

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

INTERVENIR SELON LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT AUPRÈS DU
PARENT ET SON ENFANT ADOPTÉ À L'INTERNATIONAL :
UNE ÉTUDE DE CAS

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

NANCY RIVARD BOULOS

AOÛT 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

Une partie de cette thèse est publiée sous forme d'article dans la Revue Québécoise de Psychologie.

Boulos, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K. & St-André, M. (2011). Intervenir selon la théorie de l'attachement auprès du parent et son enfant adopté à l'international : Une étude de cas. *Revue Québécoise de Psychologie*, .

*À tous ceux qui, à leur façon,
ont su m'apprendre ce qu'était l'attachement.*

Je continue d'apprendre...

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer une reconnaissance particulière à ma directrice de thèse, Chantal Cyr, sans qui mes études en psychologie n'auraient pas été possibles. C'est parce qu'elle a été sensible à ma motivation et mon travail que je me retrouve à présent ici, et pour cela il n'y a pas de merci qui peut être assez grand. Autrement, je serais peut-être, qui sait, en sciences infirmières ou en droits. J'aurais alors manqué à découvrir les merveilles et toute la complexité de la psychologie. Sa motivation en tant que jeune professeure a su m'inspirer, particulièrement dans les premières années de notre travail ensemble, où tout était à bâtir, à construire – l'équipe, les projets, même l'aménagement des locaux était à définir. Je suis contente d'avoir pu contribuer de si près à la création de ce milieu de travail. Je la remercie pour les opportunités d'apprentissage qu'elle a su m'offrir. Ces expériences resteront importantes dans mon développement professionnel.

Une mention spéciale à Dominique Duchesne, qui a su me superviser tout au long de mes interventions auprès des familles adoptives à l'international. Elle l'a fait avec accueil et sensibilité. J'ai apprécié la délicatesse et le respect qui définissaient chacune de nos rencontres.

Je tiens à remercier les familles qui ont porté intérêt au projet de recherche, et qui ont par le fait même permis la réalisation du mien. Un merci cordial à mes collègues de travail, Amélie Blondin et Marilyne Dumais qui ont participé à la collecte et

l'analyse des données, et qui je dois le souligner, ont été des collègues hors pair. Elles ont su s'investir dans mon projet avec autant d'enthousiasme que s'il était le leur.

Un merci sincère à mon amoureux qui est resté à mes côtés, beau temps, mauvais temps, et qui dans sa présence, continue de m'apprendre ce que l'amour peut nous aider à surmonter.

Et finalement, je remercie mes parents pour l'aide financière qu'ils m'ont apportée toutes ces années, aide sans laquelle il aurait été difficile de poursuivre mes rêves. C'est d'eux que me vient ce désir de comprendre les choses, d'investiguer et de ne pas abandonner.

Le dépôt d'une thèse est, comme plusieurs me l'ont dit, le début de quelque chose, et non la fin. C'est au pied de la porte, au seuil, que je remercie une dernière fois les gens qui m'ont permis de me rendre où je suis actuellement, ainsi que d'autres qui m'ont permis d'espérer et d'entrevoir l'exploration de nouvelles avenues.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I RECENSION DES ÉCRITS	7
1.1 <i>Intervenir auprès des familles adoptives</i>	7
1.2 <i>L'attachement: Un défi développemental important pour les adoptés...</i>	10
1.3 <i>L'État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT) : L'histoire d'abandon de l'enfant adopté</i>	13
1.4 <i>Une intervention fondée sur la théorie de l'attachement</i>	15
1.5 <i>Hypothèses</i>	16
CHAPITRE II MÉTHODE	18
2.1 <i>Participants</i>	18
2.2 <i>Procédure</i>	19
2.2.1 <i>Pré- et Post-test</i>	19
2.2.2 <i>Intervention</i>	20
2.2.3 <i>Instruments</i>	21
CHAPITRE III RÉSULTATS.....	26
3.1 <i>Les discussions: Informations cliniques qualitatives</i>	26
3.1.1 <i>Description des difficultés de la dyade : Première rencontre d'intervention</i>	26
3.1.2 <i>Thèmes discutés : Du pré- au post-test</i>	27

3.1.2 <i>Thèmes discutés : Du pré- au post-test</i>	27
3.1.3 <i>Observations comportementales de la dyade : Du pré- au post-test</i>	28
3.1.4 <i>La sensibilité maternelle</i>	28
3.1.5 <i>La sécurité d'attachement</i>	29
3.1.6 <i>Les comportements d'ÉSPT</i>	30
3.1.7 <i>L'état d'esprit du parent face à l'attachement</i>	30
3.1.8 <i>Liste d'évènements de vie</i>	34
CHAPITRE IV DISCUSSION.....	35
Références.....	48
CHAPITRE V CONCLUSION.....	65
Références (Introduction et conclusion)	70
ANNEXE A	
<i>Child-Behavior Checklist (CBCL) – PTSD subscale/Tri-de-cartes de sensibilité maternelle (MBQS)/Tri-de-cartes de sécurité d'attachement chez l'enfant (AQS)/Protocole du test projectif d'Attachement Adulte (AAP)</i>	74
ANNEXE B	
Les questionnaires.....	122

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

FIGURE 1 : ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS DE SENSIBILITÉ MATERNELLE ET DE SÉCURITÉ D'ATTACHEMENT CHEZ L'ENFANT.....	63
FIGURE 2 : ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS D'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT	64
TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DU CONTENU CLINIQUE ABORDÉ AVEC LA MÈRE ABORDÉE PENDANT LES RENCONTRES D'INTERVENTION	57

RÉSUMÉ

L'efficacité des interventions fondées sur la théorie de l'attachement a été démontrée sur le plan empirique en mettant en évidence ses nombreux effets positifs sur le développement de l'enfant et l'acquisition d'une plus grande sensibilité chez le parent. Cette étude de cas a pour objectif de détailler, au cours d'une intervention relationnelle, la trajectoire de changement d'une mère et son enfant adopté à l'international sur le plan de la sensibilité maternelle et de la sécurité d'attachement et des symptômes d'État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT) chez l'enfant. Différentes mesures ont été employées dans le cadre de cette étude, dont le Q-sort de sensibilité maternelle (MBQS), le Q-sort d'attachement chez l'enfant (AQS), le *Child-Behavior Checklist* (CBCL) et le *Adult Attachment Projective* (AAP), mesurant l'état d'esprit du parent face à l'attachement.

Les résultats démontrent qu'une intervention relationnelle permet d'améliorer la sensibilité maternelle et diminuer les symptômes d'ÉSPT chez l'enfant. Des améliorations sont également observées sur le plan de la sécurité d'attachement de l'enfant, mais celles-ci ne se sont pas maintenues au-delà de la dernière rencontre d'intervention. Les facteurs ayant pu compromettre ou influencer le succès de l'intervention seront discutés. Plus particulièrement, l'état d'esprit du parent face à l'attachement, ainsi que sa possible contribution au maintien des difficultés d'attachement chez l'enfant, est abordé.

Mots-clés : adoption internationale, sensibilité, enfant préscolaire, attachement, intervention, étude de cas, ÉSPT.

INTRODUCTION

No one has yet put into words the psychological complexity of being adopted.

An adoptee, dans Lifton (1983)

L'adoption est un phénomène complexe, mais en quelques mots, nous pouvons en simplifier sa compréhension en le comparant à la « lune ». En effet, lorsque le mot « adoption » est utilisé, nous oublions bien souvent, tout comme la face cachée de la lune, l'autre versant du mot, soit « l'abandon ». Les études topographiques révèlent des caractéristiques distinctes appartenant à chacun des hémisphères lunaires. L'une serait caractérisée par l'abondance de mers lunaires, alors que l'autre en serait asséchée et, visiblement – à partir d'un angle de vue autre que celui de la Terre – une région martelée de cratères (Gillis & Pudis, 1996). À la fois une solution paraissant simple et idéale, mais un processus long et complexe, l'adoption se révèle, tout comme la lune, un objet d'étude à multiples facettes, ainsi qu'une intervention autant salutaire que douloureuse.

Du point de vue des adoptants, l'adoption est souvent considérée comme un facteur de protection dans la vie de l'enfant adopté, particulièrement pour celui qui a vécu en institution, en foyer d'accueil ou avec une famille biologique maltraitante (Hoksbergen, 1999). D'ailleurs, des études soutiennent que les enfants adoptés à l'international sont aussi bien adaptés que les autres enfants (Brodzinsky & Palacios, 2005; Brodzinsky et al., 1998). Dans le même ordre d'idées, certains chercheurs

suggèrent qu'en rapport à des problématiques spécifiques, les enfants adoptés ne présentent pas plus de difficultés que les enfants non-adoptés, du moins, pas de manière substantielle (Irhammar & Cederblad, 2000; Thompson & Plomin, 1988). D'un autre côté, d'autres tiennent un discours opposé et signalent plus de comportements inadaptés chez les enfants adoptés (Juffer, 2006; Juffer, Stams & van IJzendoorn, 2004), et appuient ainsi la nécessité d'intervenir. Il existe en ce moment un débat autour duquel cette nécessité est questionnée. Dans tous les cas, si l'adoption s'avère une intervention efficace pouvant permettre le rattrapage de retards importants, il reste que dans les faits, les parents adoptifs réclament et reçoivent des services en santé mentale dans une proportion plus importante que les parents d'enfants non-adoptés (Juffer et Van IJzendoorn, 2005).

Afin d'aider les familles adoptives à relever les défis que leur réserve l'adoption, voire aussi la gestion des sentiments d'abandon et de négligence ayant été vécus par l'enfant, plusieurs initiatives locales visant à intervenir auprès du parent et de son enfant adopté à l'international, ont été développées. Certaines de ces initiatives sont soutenues par des chercheurs universitaires, d'autres par des intervenants, tels des travailleurs sociaux des milieux communautaires ou des psychologues en clinique privée. Ces initiatives ont contribué à l'élaboration de diverses interventions fondées sur la théorie de l'attachement, cible d'intervention qui reste jusqu'à ce jour privilégiée, car elle est considérée par plusieurs un bon indicateur de l'adaptation et de la santé mentale ultérieure de l'enfant (Sroufe, 2005). Toutefois, si certaines de ces initiatives se sont montrées bénéfiques pour l'enfant adopté qui présente des difficultés d'attachement (i.e. les interventions comportementales de courte durée à but spécifique; voir Juffer, Hoksbergen, Riksen-Walraven, & Kohnstamm, 1997), d'autres restent particulièrement controversées, voire nocives pour le développement et la santé physique de l'enfant, et cela même si elles prétendent s'appuyer sur les

fondements de la théorie de l'attachement (Chaffin & al., 2006). Bien que plusieurs aient soulevé les aspects inquiétants de ces interventions et souligné l'importance d'en informer les parents et les intervenants qui oeuvrent auprès de ces derniers (Barth & al., 2005; Chaffin & al., 2006; Steele; 2003), celles-ci continuent à être exercées. L'une de ces interventions, communément appelé le *Holding Therapy*, prône l'utilisation de techniques coercitives visant à créer un attachement plus sécurisant par une restriction temporaire et contrôlée des mouvements de l'enfant. D'autres interventions, comme le *rage-reduction therapy*, mettent de l'avant l'expulsion des sentiments de rage chez l'enfant censé provoquer un effet cathartique et libérateur (Cline, 1991; Lien, 2004). À ces fins, les tenants de cette approche peuvent conseiller l'usage de techniques psychologiques et physiques telles que des sessions planifiées de *holding*, ainsi que des stimulations tactiles prolongées sur le corps de l'enfant (ex. pincements, chatouillements). Ces techniques se distinguent de la proximité physique qui peut être recommandée et appropriée lors des premiers contacts entre la mère et l'enfant, lesquels peuvent promouvoir l'attachement s'ils ont lieu à l'intérieur d'un espace relationnel sensible, flexible et souple.

Il est donc question ici de techniques qui s'avèrent peu respectueuses des volontés distinctes de l'enfant, où l'application fait preuve de rigidité, et peut être vécue par ce dernier comme une intrusion et une violation à son intégrité et son identité. Dans plusieurs cas, ces actions s'apparentent même à celles vécues lors d'expériences traumatiques antécédentes, où une soumission de l'enfant est atteinte par usage de force dans un rapport de domination. Une autre technique, le *rebirthing*, consiste à remettre en scène la naissance de l'enfant, et donc simuler la mort psychologique de l'enfant blessé afin qu'il puisse « renaître » psychologiquement (Chaffin & al., 2006). Dans le cas de Candace Newmaker, l'emploi de cette technique s'est terminé dans des circonstances tragiques (Lowe, 2000). L'enfant de 10 ans est

morte asphyxiée après avoir été enroulée dans une couverture pendant une séance de thérapie supervisée, événement qui par la suite aura été grandement médiatisé et aura mené à la mise en place de contre-indications légales quant à l'utilisation de la technique (Janoksky, 2001). À ce jour, plusieurs de ces techniques continuent d'être employées par différents professionnels (Chaffin & al., 2006). Mentionnons également le « rematernage » soutenant la nécessité d'intervenir auprès de l'enfant en fonction de son âge mental plutôt que son âge réel, et qui dans l'application peut prendre la forme de conseils parfois questionnables sur le plan de l'efficacité (Chaffin, Hanson & Saunders, 2006). Sous cette appellation, on y retrouve les interventions se disant favorables à la régression et qui consistent à redonner le biberon, allaiter/bercer l'enfant ou le remettre en couches, indépendamment de son âge ou du stade d'apprentissage où il se situe. Tout cela dans l'objectif de favoriser l'attachement entre l'enfant et son parent. L'emploi de ces techniques invite à la réflexion, premièrement, en ce qui a trait à la nature du message pouvant être perçue par l'enfant et, deuxièmement, en ce qui concerne les besoins des parents, qui peuvent être séduits par la concrétisation des solutions qui leurs sont fournies. Des solutions qui viennent toutefois seulement alléger leurs sentiments d'impuissance face aux difficultés de l'enfant. L'utilisation de ces techniques soulève donc non seulement la pertinence, mais également l'urgence, pour cette population de développer des protocoles d'intervention appropriés à leurs besoins et démontrant leur efficacité sur le plan scientifique.

Nouveauté et disparité d'opinions qualifient toutefois l'état actuel de la recherche sur les protocoles d'intervention fondée sur l'attachement (Barth & al., 2005). En effet, les bienfaits et méfaits de plusieurs protocoles d'interventions restent jusqu'à aujourd'hui méconnus, ceux-ci n'ayant pas tous été soumis à une investigation scientifique rigoureuse (Chaffin & al., 2006). En ce sens, l'étude présente tente de

contribuer au champ des connaissances empiriques et cliniques actuelles sur l'intervention auprès de l'enfant adopté à l'international en discutant du processus de changement qui s'opère lors d'une intervention fondée sur la théorie de l'attachement telle que formulée par Bowlby et ses successeurs. L'étude réalisée dans le présent essai fait l'emploi d'une telle intervention laquelle s'avère respectueuse des besoins et limites tant du parent que ceux de l'enfant. Des résultats positifs sur la sensibilité du parent et les comportements d'attachement et d'adaptation sociale de l'enfant auprès d'autres populations (familles d'accueil ou signalées pour maltraitance; voir Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent, & Bernier, 2011; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Carignan, & St-André, 2009) ont déjà été trouvés.

Dans cette étude de cas, nous présenterons tout d'abord une recension des écrits sur les thématiques de l'attachement, l'État de Stress Post-traumatique et les interventions fondées sur la théorie de l'attachement, tout cela dans le contexte spécifique de l'adoption internationale. Plus précisément, les fondements de la théorie de l'attachement seront présentés. Puis, les aspects étiologiques du trauma seront abordés, ainsi que les manifestations comportementales pouvant se présenter chez l'enfant adopté. Nous présenterons ensuite la méthode employée en offrant une description de la dyade à l'étude, de l'intervention et des instruments utilisés. Le chapitre 3 présentera les résultats qualitatifs et quantitatifs de l'étude. Un tableau descriptif permettra de rendre compte des observations qualitatives et du matériel clinique obtenus à l'intérieur des rencontres d'intervention, notamment lors des discussions avec le parent. D'un point de vue quantitatif, les résultats quant à la sécurité d'attachement chez l'enfant, la sensibilité maternelle et l'ÉSPT seront présentés. L'état d'esprit face à l'attachement du parent sera décrit et détaillé en offrant à l'appui les verbalisations du parent au test projectif du *Adult Attachment Projective* (AAP). Le chapitre 4 sera consacré à la mise en lien des différents résultats

de l'étude. Finalement, la conclusion permettra de proposer des recommandations pouvant contribuer au développement de services spécialisés de qualité pour les familles adoptives, plus spécifiquement pour celles où l'on soupçonne un attachement insécurisant-désorganisé chez l'enfant.

CHAPITRE I

RECENSION DES ÉCRITS

1.1 Intervenir auprès des familles adoptives

En 2009, on estime à environ 2,122 le nombre d'enfants adoptés à l'international habitant dans une famille canadienne (Citoyenneté et Immigration Canada, 2009). Au Québec, on compte 595 adoptions officielles en 2010 (Secrétariat à l'adoption à l'internationale - SAI, 2010). Depuis les deux dernières années, le nombre d'adoptions internationales est à la hausse (SAI, 2010). Cette augmentation s'explique principalement par de nouvelles ententes avec le Vietnam et l'Haïti, suite au séisme de 2009. Alors que ces pays ont ouvert leurs frontières à l'adoption internationale, plusieurs ont fermé leurs portes, dont la Russie, le Kazakhstan et la Thaïlande. Indépendamment du pays de provenance, les enfants adoptés à l'international sont de plus en plus vieux et sont par conséquent plus à risque de présenter des problèmes de santé, ainsi que des difficultés psychologiques ou comportementales. L'âge moyen à l'adoption est passé de 23 mois en 2004 à 38 mois en 2010 (SAI, 2010). En 2010, 60% des enfants adoptés hors du Québec avaient plus

de 12 mois au moment de l'adoption (SAI, 2010). La promotion de l'adoption nationale à l'intérieur des pays d'origine fait en sorte que les enfants disponibles à l'adoption internationale sont souvent ceux pour qui il a été impossible de trouver un foyer en raison de leurs besoins particuliers.

Le portrait de l'enfant adopté d'aujourd'hui est donc différent de celui des années passées, où les enfants étaient adoptés dans leurs premiers mois, voire premières semaines, de vie. L'adoption plus tardive fait en sorte que les enfants sont plus à risque de présenter des séquelles, ce qui représente également un plus grand défi pour le parent adoptif. Alors que la majorité des enfants démontre une grande résilience et un rattrapage remarquable après l'adoption, les difficultés de l'enfant à son arrivée dans le pays d'accueil sont souvent grandes et laissent chez les parents adoptifs le sentiment d'être démuni pour y remédier (Javier, Baden, Biafora & Camacho-Gingerich, 2007). Les troubles de l'attachement et les symptômes d'État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT) se démarquent comme étant très présents chez l'enfant adopté à l'international (Hoksbergen & al., 2003; Zeanah & al., 2005). Parce que l'attachement de l'enfant constitue un des meilleurs indicateurs de sa santé mentale et de son adaptation ultérieure, plusieurs prônent l'utilisation de la théorie de l'attachement dans l'intervention auprès de parents et leurs enfants adoptés (Sroufe, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). Toutefois, une seule étude empirique a évalué et démontré l'efficacité de stratégies d'intervention visant à augmenter l'incidence de comportements d'attachement sécurisant chez cette population (Juffer, Hoksbergen, Riksen-Walraven, & Kohnstamm, 1997). Par ailleurs, aucune n'a visé à traiter l'ÉSPT chez les enfants adoptés à l'international. En fait, les écrits scientifiques concernant l'ÉSPT chez les enfants de moins de 5 ans ne sont qu'à leurs débuts (Scheeringa, 2008; Nader, 2005; Scheeringa, Zeanah, Myers & Putnam, 2003; Spencer, 2001), car l'ÉSPT est difficile à reconnaître chez les enfants d'âge

préscolaire qui expriment les symptômes traumatiques différemment des adultes (Scheeringa, 2008; Scheeringa, Zeanah, Myers & Putnam, 2003).

En utilisant un devis classique à deux points dans le temps (ie. pré-test/post-test), les études actuelles ne prennent pas en compte le processus d'intervention comme tel dans l'évaluation des changements entre le pré-test et le post-test, soit le nombre de séances d'intervention nécessaire au changement ou la trajectoire optimale menant au changement chez le parent. Afin de contribuer à l'identification de cibles d'intervention appropriées aux besoins présentés par le parent et son enfant adopté à l'international, il importe de mieux comprendre comment surviennent les changements relationnels au cours même de l'intervention. Une étude de cas à mesures répétées est tout à fait indiquée pour répondre à cette question, un tel type de devis nous permettant d'observer par exemple à quels moments la sensibilité maternelle augmente, diminue ou atteint un plateau, et si ces changements correspondent à ceux observés sur le plan de la sécurité d'attachement chez l'enfant. Dans cette étude de cas, nous proposons donc d'examiner et commenter la trajectoire des changements relationnels qui surviennent chez une mère et son enfant d'âge préscolaire adopté ayant participé à une intervention fondée sur l'attachement. Un premier objectif de cette étude est d'examiner sur le plan quantitatif les changements relationnels intra-sujet visés par l'intervention, soit sur le plan de la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement de l'enfant. Les changements intra-sujet dans les comportements suggérant la présence d'un ÉSPT chez l'enfant seront également examinés. Un deuxième objectif de cette étude est d'explorer d'un point de vue qualitatif comment les représentations d'attachement du parent constituent un facteur de risque ou de protection ayant pu faciliter ou compromettre les changements visés par l'intervention. Ceux-ci seront discutés d'un point de vue qualitatif.

1.2 L'attachement: Un défi développemental pour les enfants adoptés

La formation d'un lien d'attachement sécurisant avec une figure significative représente pour le jeune enfant une étape fondamentale dans son développement qui lui permettra d'établir les bases d'un fonctionnement cognitif, émotif et social adapté (Sroufe, 2005). Le lien d'attachement que l'enfant développe avec son parent est fondé sur l'histoire d'interactions qu'il a avec ce dernier. Les études ont clairement démontré que les parents sensibles, qui sont disponibles et répondent de façon adéquate et dans un délai acceptable aux besoins de leur enfant, favorisent le développement d'un attachement sécurisant chez leur enfant. L'enfant avec un attachement sécurisant démontre la capacité à rechercher la proximité de sa figure d'attachement en situation de détresse afin de s'y réconforter, ce qui lui permet ensuite d'explorer son environnement de façon constructive.

L'enfant adopté à l'international, ayant été séparé de sa mère biologique et ayant dû établir des liens avec de multiples donneurs de soins, particulièrement lorsqu'il a été institutionnalisé, est à risque élevé de développer des problèmes liés à l'attachement. Récemment, la méta-analyse de Van der Dries, Juffer, Van IJzendoorn, et Bakermans-Kranenburg (2009) a démontré qu'il y a plus d'enfants adoptés à l'international, surtout ceux ayant vécu dans des conditions de négligence, qui présentent un attachement insécurisant, particulièrement de type désorganisé. L'enfant ayant un attachement insécurisant tend à minimiser l'expression de sa détresse afin de maintenir une distance avec sa figure d'attachement, laquelle offre peu de réconfort; ou encore à exagérer l'expression de sa détresse pour s'assurer une proximité avec sa figure d'attachement, laquelle offre un réconfort inconstant. L'enfant présentant des comportements d'attachement insécurisant désorganisé manifeste des comportements d'approche contradictoire ou d'appréhension à l'égard de sa figure d'attachement (désorienté, figé, apeuré, etc.). En fait, il ne possède

aucune stratégie cohérente pour accéder au réconfort potentiel de son parent lorsqu'il est en situation de détresse, car cette source de réconfort est également perçue comme une source de peur. Par ailleurs, des études réalisées auprès d'enfants ayant été institutionnalisés ont révélé des taux plus élevés de comportements d'attachement indiscriminés chez ces derniers, soit des comportements démontrant une trop grande familiarité avec les étrangers et une absence de préférence pour leur figure d'attachement principale en situation de stress (O'Connor & Rutter, 2000; Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005).

La construction d'un lien d'attachement sécurisant chez l'enfant adopté représente pour lui et ses parents adoptifs un défi de taille. Parce qu'il se réfère à ses expériences de soins court-circuitées, souvent constituées de multiples placements et donneurs de soins, l'enfant séparé de ses parents est plus à risque de présenter des difficultés à établir des liens de confiance avec de nouvelles figures parentales (Bowlby, 1973). L'environnement social et émotionnel dans lequel il a vécu, ayant souvent été carencé, tend à favoriser le développement de différentes stratégies comportementales comme le retrait, le maintien d'un affect détaché ou une aversion au contact (Shapiro, Shapiro, & Paret, 2001). Autant elles peuvent être efficaces pour apaiser l'inconfort de l'enfant en orphelinat, ces stratégies comportementales interfèrent dans l'établissement d'une nouvelle relation de confiance avec le nouveau parent. Bien que le parent adoptif soit très motivé à répondre adéquatement aux besoins de son enfant, il est possible que ce dernier réponde en fonction d'attentes déjà intégrées en lien avec le passé carencé de l'enfant. Suite aux difficultés présentées par son enfant, le parent adoptif devient plus susceptible de vivre des sentiments de rejet et dès lors contribuer au maintien ou au développement de difficultés chez l'enfant pouvant l'amener à développer un lien d'attachement insécurisant.

Par ailleurs, la plupart des parents adoptifs (81%) ont vécu le deuil important de ne pas avoir un enfant biologique (Cudmore, 2005). Ces deuils les rendent plus à risque de manifester de l'anxiété, de la dépression, une moins bonne estime d'eux-mêmes, des difficultés conjugales, et une moins grande confiance en leur capacité parentale (Brodzinsky, 1987). Des sentiments d'impuissance ou de colère peuvent dès lors resurgir, interférer avec leur rôle parental et compromettre le développement d'une relation d'attachement sécurisante. Plusieurs études ont démontré que l'expérience de fausses couches, de deuils ou de trauma non résolus chez les parents d'enfants non adoptés était associée à des comportements d'attachement insécurisant organisé et désorganisé chez l'enfant (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; van IJzendoorn, 1995; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999). Des comportements d'insensibilité extrême ou associés à la peur (parent épeurant pour l'enfant ou lui-même apeuré devant l'enfant) ont été observés chez les parents d'enfants ayant un attachement désorganisé, notamment des comportements d'intrusion extrême et d'hostilité, ainsi que des comportements de retrait majeur comme de l'impuissance et de la dissociation (Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons, 1999; Main & Hesse, 1990). De plus, le parent qui est préoccupé par d'anciennes expériences traumatiques qu'il a vécues peut se montrer absent à la vie psychique de son enfant, car il est absorbé par ses propres tourments. Steele et al. (2003) ont trouvé que les comportements d'attachement contrôlant/désorganisé d'enfants maltraités placés sous la garde de parents ayant un attachement non-résolu ont tendance à persister, et donc, mettre en péril le succès du placement. Sachant que les parents vivant toujours avec les séquelles de leurs propres traumas sont portés à manifester des comportements moins sensibles, mais également à transmettre de manière intergénérationnelle les caractéristiques de leurs propres modèles représentationnel d'attachement, et ce même auprès d'enfants placés non-biologiques, (Bates & Dozier,

2002; Bernier & Dozier, 2003), il importe de mieux outiller les parents adoptifs dans l'appropriation de leur rôle parental et les sensibiliser aux variables de leur vécu personnel (ex. relations avec leurs propres parents) qui peuvent influencer la construction du lien avec l'enfant.

1.3 L'État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT) : L'histoire d'abandon de l'enfant adopté

L'enfant adopté à l'international est aussi plus à risque d'avoir été victime ou témoin d'un événement traumatique qui aurait mis sa vie ou celle d'autrui en danger. Terr (1991) distingue deux types d'événements traumatiques : a) type I : ponctuel, survient une seule fois (accident, désastre naturel, mort, etc.); b) type II : répétitif, continu (abus répété, négligence, guerre, etc.). Le milieu institutionnel est un milieu propice à la survenue d'événements potentiellement traumatiques comme la négligence et l'abus (The St.Petersberg-USA Orphanage Research Team, 2005). Malheureusement, le passé de l'enfant adopté est très peu connu des parents adoptifs de sorte qu'ils ignorent si l'enfant a vécu des événements traumatiques dans son pays d'origine. Toutefois, au-delà de leur histoire pré-adoption, les enfants adoptés à l'international ont tous en commun le fait d'avoir vécu un abandon, soit la rupture relationnelle avec leur mère biologique et du milieu d'accueil dans lequel ils ont vécu avant d'être adopté. La rupture du lien d'attachement avec la mère biologique et les différents donneurs de soins est considérée par certains comme un événement traumatique de type I (Lanyado, 2002) menant au développement de comportements pointant vers un diagnostic d'ÉSPT (Hoksbergen & al., 2003).

À ce jour, peu de mesures ont été validées pour évaluer les symptômes d'ÉSPT chez les enfants de 0 à 5 ans (Drake, Bush, & van Gorp, 2001). À partir d'items du CBCL et d'autres questions pertinentes, Hoksbergen et al. (2003) ont

trouvé que 20% des enfants adoptés à l'international d'origine roumaine âgés entre 4 et 15 ans présentaient des symptômes suggérant la présence d'un ÉSPT. Alors que plusieurs peuvent penser à tort que les jeunes enfants ne réagissent pas aux événements traumatiques, la plupart présentent suite à ces événements des séquelles, voire des retards développementaux importants (Nader, 2008). De plus, les capacités cognitives et langagières plus limitées du jeune enfant préscolaire ne lui permettent pas de traiter et gérer l'évènement traumatique avec autant d'efficacité et il devient ainsi plus vulnérable au développement d'un ÉSPT. La méta-analyse de Fletcher (1996) démontre bien cette vulnérabilité. Par l'usage de divers types de mesure d'ÉSPT, celui-ci a trouvé que 36% des enfants d'âge préscolaire/scolaire témoins d'un événement traumatique développent un ÉSPT. Récemment, Dehon et Scheeringa (2005) ont sélectionné des items du CBCL et démontré à partir de cette sous-échelle une validité convergente (.66) élevée avec les entrevues structurées mesurant l'ÉSPT chez les enfants d'âge préscolaire. Suite à cette étude, le *Child Behavior Check List (CBCL)* a été accepté par les experts du domaine de l'ÉSPT comme une mesure appropriée et prometteuse dans l'évaluation de l'ÉSPT chez les jeunes enfants (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

Quelques auteurs ont tenté d'examiner les liens entre le trauma et l'attachement et ont souligné l'existence d'influences réciproques entre la qualité de l'attachement et l'impact du trauma sur le développement de l'enfant (Lieberman & Amaya-Jackson, 2005). Selon ces auteurs, lorsqu'un enfant est témoin d'un événement traumatique dans les premières années de vie, sa confiance envers la capacité de ses figures d'attachement à lui assurer une protection nécessaire est changée drastiquement. L'expérience traumatique menace ainsi directement la relation d'attachement entre le parent et son enfant. De même, la capacité de l'enfant à se remettre de l'expérience traumatique est influencée directement par la qualité de son lien d'attachement. On peut penser également que le modèle représentationnel

d'attachement sécurisant ou insécurisant du parent sera un facteur de protection ou de risque dans la capacité du parent à accompagner son enfant dans la résolution de son trauma. Un enfant avec un attachement insécurisant demeure plus vulnérable face au trauma car il a moins de ressources internes et de soutien émotionnel pour gérer les situations traumatiques (Belsky & Fearon, 2002). Considérant l'insécurité d'attachement comme un des premiers indicateurs de psychopathologies développementales suite à un trauma (Liotti, 2004), une « double-lentille » intégrant à la fois la théorie de l'attachement et celle du trauma (Lieberman & Amaya-Jackson, 2005) est nécessaire pour mieux comprendre la situation de l'enfant adopté à l'international et prévenir ou diminuer le développement de symptômes d'ÉSPT chez ce dernier. Des études ont démontré que l'implication active du parent dans le traitement de l'ÉSPT chez l'enfant augmentait l'efficacité du traitement (Berthiaume, 2007). Une intervention parent-enfant fondée sur la théorie de l'attachement apparaît donc très pertinente dans le traitement de l'ÉSPT chez l'enfant.

1.4 Une intervention fondée sur la théorie de l'attachement

Les familles adoptives à l'international se disent souvent insatisfaites des services qu'elles reçoivent et peu préparées aux défis de l'adoption (Smith & Howard, 1999). Il est donc important de vérifier l'efficacité de protocoles d'intervention standardisée auprès de cette population. Les méta-analyses de Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003, 2005) ont montré l'efficacité d'interventions relationnelles et comportementales de courte durée pour améliorer la sensibilité du parent et la sécurité d'attachement de l'enfant. Il a été trouvé que les interventions permettant d'améliorer la sensibilité maternelle sont les plus efficaces pour favoriser le développement de comportements d'attachement sécurisant et diminuer la manifestation de comportements d'attachement désorganisé. Cependant, d'autres études ont trouvé que les mères chez lesquelles on observait un état d'esprit

face à l'attachement non-résolu bénéficiaient moins de ces interventions (Routh & al., 1995; Steele & al., 2003; Moran, Pederson & Krupka, 2005).

Parce que ces études ont été réalisées auprès d'un nombre élevé de participants, peu d'information est toutefois actuellement disponible sur le processus ayant favorisé ou entravé le changement. Notamment, ces études ne s'attardent pas à détailler la trajectoire de changement pendant le traitement (entre le pré- et le post-test). Combien de rencontres sont nécessaires avant de voir apparaître un changement? À quoi ressemble la trajectoire de changement : la sensibilité maternelle s'améliore-t-elle de façon continue ou y a-t-il présence de plateau ou perte d'acquis dans le processus d'intervention? Aussi, ces études ne permettent pas d'observer si une amélioration de la sensibilité parentale au fil des séances d'intervention précède, survient au même moment ou succède à une amélioration de la sécurité d'attachement chez l'enfant. Par son devis à mesures répétées et à cas unique, l'étude actuelle, de nature qualitative et quantitative, permettra de répondre à ces questions et documenter notre réflexion sur de nouvelles variables pouvant expliquer l'efficacité ou contribuer à améliorer une intervention relationnelle fondée sur l'attachement.

1.5 Hypothèses

Nous faisons l'hypothèse que chez la dyade à l'étude, l'intervention relationnelle permettra : 1) d'améliorer la sensibilité maternelle, 2) d'augmenter l'incidence de comportements d'attachement sécurisant chez l'enfant, et 3) de diminuer l'incidence de comportements suggérant la présence d'ÉSPT chez ce dernier. Étant donné qu'aucune étude antérieure n'a porté sur le nombre de séances optimales nécessaires au changement ou sur la trajectoire de changement, il est difficile d'émettre des hypothèses à cet égard. La sensibilité maternelle étant perçue comme un précurseur de l'attachement sécurisant, nous faisons également

l'hypothèse que l'augmentation des comportements de sensibilité maternelle précèdera celle de la sécurité d'attachement chez l'enfant.

Sur le plan qualitatif, nous discuterons des facteurs de risque ou de protection ayant pu faciliter ou compromettre les changements visés par l'intervention. Particulièrement, nous nous attendons à ce que l'intervention relationnelle soit moins bénéfique si le parent adoptif a vécu des événements potentiellement traumatiques (tels que des abus, des deuils, des fausses couches, des traitements liés à l'infertilité) ayant pu influencer son état d'esprit face à l'attachement et s'il présente un état d'esprit face à l'attachement de type insécurisant non-résolu.

CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Participants

Une mère (36 ans) et son garçon (4 ans) adopté à l'international ayant reçu une intervention relationnelle ont participé à cette étude. Cette dyade fait partie d'un plus grand échantillon de mères et d'enfants âgés entre 1 et 5 ans ayant été recrutés via la collaboration des organismes agréés à l'adoption internationale pour participer à un projet de recherche clinique. Ce projet mené par Cyr et ses collègues est actuellement en cours et vise à évaluer l'efficacité d'une intervention fondée sur l'attachement.

La mère était motivée à participer au projet en raison des inquiétudes qu'elle et son mari avaient par rapport au développement langagier et socio-émotionnel de leur fils. Elle exprimait le besoin de s'outiller davantage pour mieux gérer les crises de colère de son enfant.

Les données sociodémographiques recueillies à partir des questionnaires complétés par les parents indiquent que la mère et le père sont d'origine québécoise

et sont mariés. La mère travaille à temps partiel et le père à temps plein. Tous les deux sont diplômés du collégial et ont un revenu familial annuel qui se situe dans la classe moyenne (entre 45 000\$ et 59 999\$). L'enfant est né en Thaïlande, il a été adopté à l'âge de 3 ans. Dans son pays d'origine, il a vécu de multiples placements : 1) entre 0 et 1 an avec sa mère biologique; 2) quelques mois avec une autre figure significative (inconnue des parents adoptifs); 3) entre 2 et 3 ans en milieu institutionnel, où la qualité des soins est décrite par les parents comme étant précaire. Au moment de l'étude, l'enfant était avec ses parents depuis 16 mois. Au cours des huit premiers mois suivant l'adoption, l'enfant est resté exclusivement auprès de ses parents. Il a ensuite intégré graduellement un milieu de garde, il fréquente maintenant la garderie 3 jours/semaine.

2.2 Procédure

2.2.1 Pré- et post-test

La famille à l'étude a participé à 4 rencontres d'évaluation, soit 2 au pré-test et 2 au post-test, ces dernières ont eu lieu à la 2^{ième} et 6^{ième} semaine suivant la fin de l'intervention. La deuxième rencontre de post-test est considérée comme une rencontre de relance où le maintien des acquis à court terme a été évalué. Le déroulement des rencontres aux pré- et post-test a été identique, soit une rencontre à la maison et une en laboratoire. Chaque rencontre, d'une durée d'environ deux heures, comportait une série de jeux mère-enfant libres et structurés. L'ensemble des rencontres a été filmé et le visionnement ultérieur des vidéos a permis d'évaluer la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant à chacune de ces quatre rencontres d'évaluation. Un questionnaire permettant d'évaluer les symptômes d'ÉSPT a également été administré au parent à chacune des quatre rencontres. Enfin, deux questionnaires évaluant les aspects socio-démographiques de la famille et les

conditions de vie, pré-adoption et à l'arrivée dans la famille, ont été remis au parent lors de la première rencontre de pré-test. Un questionnaire comportant une liste d'évènements de vie stressants (au cours des derniers 6 mois) et des questions additionnelles sur l'infertilité et les évènements de deuils et de traumatismes a aussi été remis au parent. Lors de cette première rencontre de pré-test, nous avons également administré un test projectif permettant d'évaluer l'état d'esprit du parent face à l'attachement.

2.2.2 *Intervention*

Entre le pré- et le post-test, la mère et l'enfant ont participé à 8 rencontres hebdomadaires d'intervention relationnelle à domicile d'une durée de 90 minutes chacune. Cette intervention dyadique est fondée sur le modèle d'intervention relationnelle développé par Moss et ses collègues (pour une description détaillée voir Cyr, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois, & Sauvé, 2011; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsky, St-Laurent, & Bernier, 2011). Selon la théorie de l'attachement, l'enfant développe un attachement sécurisant sur la base de ses interactions avec un parent sensible. L'intervention proposée vise donc à mettre en place des contextes d'interactions favorables à la sécurité d'attachement. C'est ainsi que les comportements maternels sensibles (capacité à détecter, interpréter et répondre aux signaux de détresse et aux besoins de l'enfant) sont renforcés et mis en lien avec les réactions positives de l'enfant. L'intervention relationnelle mise donc sur le renforcement des forces du parent pendant qu'il interagit avec son enfant et en lui permettant d'être témoin de ses propres comportements positifs à l'aide de la rétroaction-vidéo.

La mère et l'enfant ont été présents à chacune des rencontres. À sa demande, le père a participé à deux rencontres (1 et 6). Chaque rencontre comportait 3 parties : 1) une discussion filmée avec la mère sur un thème lié au développement de l'enfant ou

à la relation parent-enfant (ex: attachement, régulation émotionnelle); 2) un jeu mère-enfant filmé d'une dizaine de minutes proposé par l'intervenant (ex: bricolage); 3) une rétroaction-vidéo du jeu mère-enfant où sont renforcés les comportements sensibles de la mère. L'intervenant nomme aussi graduellement au parent ses comportements plus insensibles ou atypiques afin de favoriser une prise de conscience de sa part et sa capacité à réparer ce type de comportements à partir de ses forces. Une supervision hebdomadaire, par une psychologue experte de la théorie de l'attachement, a été offerte à l'intervenante. Une formation préalable avait également été suivie par l'intervenante, laquelle détenait un baccalauréat en psychologie.

Toutes les activités réalisées durant les rencontres d'intervention ont été filmées. La sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement de l'enfant ont été évaluées à partir des vidéos de chacune des rencontres d'intervention. Les comportements d'ÉSPT chez l'enfant ont aussi été évalués à chacune des rencontres d'intervention par le parent à partir d'un questionnaire. Au final, incluant les évaluations pré- et post-test, la sensibilité maternelle, la sécurité d'attachement et les symptômes d'ÉSPT ont été évalués à 12 moments. Afin d'assurer l'indépendance des données recueillies, les assistants de recherche qui ont évalué la sensibilité et l'attachement de l'enfant au pré-test, durant l'intervention et au post-test, n'étaient pas les mêmes. Aussi, afin que les évaluations réalisées par les assistants de recherche ne soient pas plus positives plus les rencontres avancent et diminuer ainsi la possibilité d'un biais dans l'évaluation des données, la séquence des bandes-vidéo remise aux assistants n'a pas été fidèle à l'ordre réel des rencontres d'intervention.

2.2.3 *Instruments*

Questionnaire socio-démographique. Ce questionnaire complété par le parent fournit des informations socio-démographiques diverses (revenu familial, nombre d'enfants, âge de l'enfant, etc).

Conditions de vie pré-adoption et à l'arrivée dans le pays d'accueil. Ce questionnaire complété par le parent fournit des informations sur les conditions de vie de l'enfant avant son arrivée et sur le profil médical qu'il présentait à son arrivée dans le pays d'accueil (âge à l'arrivée, pays d'origine, etc).

Q-Sort de sensibilité maternelle. Le Q-Sort de Pederson et Moran (1995) a permis d'évaluer la sensibilité maternelle durant les interactions parent-enfant à domicile et en laboratoire. Il est constitué de 90 items/cartes fondées sur la définition de sensibilité formulée par Ainsworth et ses collègues (1978). Ces items reflètent la capacité de la mère à reconnaître, interpréter et répondre de façon appropriée aux signaux de l'enfant. Suite au visionnement des séquences vidéo faites à la maison et en laboratoire, l'évaluateur fait un tri-de-carte qui permet d'obtenir un score global de sensibilité maternelle entre -1 (peu sensible) et 1 (très sensible). Le Q-Sort de sensibilité maternelle présente d'excellents indices de fidélité et de validité prédictive, cette mesure ayant été fortement associée à la sécurité d'attachement et au développement socio-affectif de l'enfant (Pederson & Moran, 1995).

Q-Sort de l'attachement de l'enfant. Le Q-sort de Waters et Deane (1987) permet d'évaluer la sécurité d'attachement de l'enfant à partir d'un tri-de-cartes constitué de 90 items. La sécurité d'attachement est définie comme étant l'équilibre entre la proximité au parent et l'exploration de l'enfant. Les contextes d'interactions utilisés pour évaluer ce Q-sort ont été les mêmes que ceux utilisés pour la sensibilité maternelle. Toutefois, notons que deux juges indépendants ont procédé aux évaluations. De plus, alors que celui qui évalue la sensibilité maternelle concentre ses observations sur les comportements de la mère à l'égard de son enfant, celui qui évalue le Q-Sort d'attachement concentre ses observations sur les comportements de

l'enfant à l'égard de sa mère. Le tri de carte permet d'obtenir un score global de sécurité d'attachement entre -1 (attachement peu sécurisant) et 1 (attachement très sécurisant). Cette mesure présente de bons indices de fidélité et de validité prédictive (Solomon & George, 2008). Il a démontré une validité convergente avec la Situation étrangère ($r = .31$), mesure-étalon de l'attachement, et est actuellement utilisé par plusieurs comme une alternative de choix à la situation étrangère (van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg, & Riksen-Walraven, 2004).

Les symptômes d'ÉSPT chez l'enfant. Les symptômes d'ÉSPT chez l'enfant ont été évalués à partir de la version parent du *Child-Behavior Checklist (CBCL) – PTSD subscale*, pour enfant de 1.5 à 5 ans (Achenbach & Rescorla, 2000). Ce questionnaire, complété par le parent, évalue la présence de troubles de comportements intériorisés et extériorisés chez l'enfant. Cet instrument montre une excellente validité convergente et discriminante, ainsi qu'une excellente stabilité test-retest sur des périodes de 3 et 6 mois (Achenbach & Rescorla, 2000). À partir de 15 items tirés de ce questionnaire (5, 10, 20, 32, 45, 47, 48, 78, 81, 82, 87, 90, 93, 94, 98), Dehon et Scheeringa (2005) ont construit une échelle de symptômes d'ÉSPT chez l'enfant d'âge préscolaire (score clinique ≥ 9). Cette échelle a fait preuve d'une bonne consistance interne (.80 à .89) et d'une validité convergente (.66) avec des entrevues structurées reconnues pour le diagnostic d'ÉSPT chez les enfants (Dehon & Scheeringa, 2005; Foa et al., 2009).

L'état d'esprit du parent face à l'attachement (Adult Attachment Projective; George, West & Pettem, 1997; George & West, 2001, 2004). Le AAP est un test projectif qui évalue les représentations d'attachement des parents à partir d'histoires formulées suite à la présentation d'une série de 8 images ayant pour but d'activer le système d'attachement. Ces croquis portent sur des thèmes d'attachement précis –

solitude, séparation, décès, peur, maladie (Bowlby, 1969/1982). Les histoires sont transcrites et leur analyse permet d'évaluer la qualité du discours, le contenu et les processus défensifs utilisés. Les scores obtenus permettent ensuite d'assigner une catégorie d'attachement à l'adulte – basée sur les catégories générées à l'*Entrevue d'Attachement pour Adulte* (AAI): Autonome (F), préoccupé (E), détaché (DS), non-résolu (U). Les adultes classés autonomes ou sécurisés (F) utilisent peu de processus défensifs, mais surtout des stratégies d'intégration, tel la réflexion ou la réparation des conflits. Ils ont le désir d'être en relation avec les autres, décrivent des interactions qui sont réciproques et leur discours est cohérent. Les adultes classés détachés (Ds) désactivent les informations liées à l'attachement, mais font preuve d'une capacité d'agir pour résoudre les difficultés. Ils ont peu de désir à être en relation, peu d'interactions réciproques, et leur discours est modérément cohérent. Les adultes classés préoccupés (E) utilisent davantage de stratégies de disjonction cognitive (incertitudes, contradictions). Ils manifestent peu de capacité d'agir, de réciprocité et de désir d'entrer en relation. Leur discours est incohérent et ils font souvent référence à leurs expériences personnelles. Les adultes classés non-résolu (U) ont des récits où le matériel ségrégué (matériel référant à la peur, l'impuissance, l'hostilité, l'expérience de trauma, etc.) n'a pu être contenu ou résolu, soit par la réflexion ou des actions leur permettant de contenir les dangers et la détresse. Leur discours est souvent incohérent. Ce test présente une bonne validité convergente avec l'Entrevue d'Attachement pour Adulte (AAI) (4 classifications majeures $r = .89$, $\kappa = .84$, $p < .001$) (George & West, 2001), ainsi qu'une bonne stabilité test-retest pour une période de 3 mois (4 groupes: $\kappa = .79$, voir George & West, 2004).

Liste d'événements de vie (LEV; Sarason, Johnson & Siegel, 1978). Ce questionnaire est un inventaire de 30 événements de vie stressants (ex. décès, hospitalisation). Dans le cadre de l'étude actuelle, la mère note les événements vécus

dans la dernière année et depuis l'arrivée de l'enfant. La fidélité test-retest de cet instrument est adéquate étant de .88 pour les événements de vie négatifs et .53 pour les événements de vie positifs sur une période de 6 semaines (Sarason et al., 1978). Sachant que les parents adoptifs sont plus susceptibles d'avoir vécu des expériences d'infertilité et de fausses couches (Cudmore, 2005) et que celles-ci peuvent avoir un impact sur la sensibilité du parent (Burns, 1990), des questions additionnelles à ce sujet ainsi que sur les événements traumatiques (abus, décès d'une personne significative, placement) dans l'enfance du parent ont été ajoutées à ce questionnaire.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Les thèmes abordés avec la mère, ses propos les plus saillants pendant les discussions, les diverses activités de jeu et leurs consignes, ainsi que les observations cliniques de l'intervenante pour chacune des rencontres d'intervention sont présentées dans le Tableau 1.

Voir Tableau 1

3.1 Les discussions : Informations cliniques qualitatives

3.1.1 Descriptions des difficultés de la dyade : Première rencontre d'intervention.

Un résumé des propos des parents à la première rencontre indique que les difficultés principales de la dyade selon la mère font référence à la gestion des

conflits, plus particulièrement à la gestion des réactions émotionnelles de l'enfant, celles-ci pouvant être de grande intensité et difficilement contrôlables. Par ailleurs, les parents expliquent que les premiers contacts avec leur enfant, dans le pays d'origine de l'enfant et au cours des mois suivant l'adoption, ont été très difficiles. Notamment, les parents disent s'être sentis très impuissants face aux crises de leur nouvel enfant, lequel ne parvenait qu'à s'apaiser en présence de personnes parlant sa langue maternelle. La mère décrit son enfant comme un enfant qui présentait à son arrivée de nombreux comportements d'attachement indiscriminés et désorganisés. Notamment, l'enfant entrait en relation avec les étrangers spontanément et de façon très familière. Il pouvait leur donner un câlin au premier abord et réagir de manière excessive à leur départ. La mère mentionne que son fils était particulièrement sensible aux séparations, lesquelles constituaient une source d'angoisse importante pouvant mener à des crises de colère incontrôlables jusqu'à se frapper la tête contre le mur. À la suite d'un incident survenu dans les premiers mois suivant l'adoption, la mère fait également état d'une hyposensibilité à la douleur chez son fils, lequel s'était gravement blessé, mais n'avait pas exprimé de douleur. La mère observe également que son enfant est hypervigilant, car il scrute souvent les alentours et remarque de petits changements qui normalement devraient passer inaperçus. Il tend aussi à présenter des symptômes d'anxiété comme se gratter compulsivement la peau. Aujourd'hui, bien que les échanges avec l'enfant soient plus faciles et agréables et qu'il présente moins de comportements d'anxiété, la mère considère que son fils manifeste d'importantes difficultés à gérer ses émotions.

3.1.2 Thèmes discutés : Du pré- au post-test

Un examen qualitatif des propos de la mère (voir Tableau 1) révèle que les enjeux discutés mettent en évidence trois thèmes clés dans notre compréhension de la

dyade. Précisément, les enjeux évoqués dans les discussions soulèvent les difficultés de la dyade à gérer les émotions négatives, tant chez le parent que l'enfant. Des enjeux de faible estime parentale et de confiance, liés à l'histoire d'attachement parental de la mère, sont également présents. Enfin, les thèmes discutés soulignent l'importance de la reconnaissance des émotions et du soutien dans le cheminement thérapeutique de la mère.

3.1.3 Observations comportementale de la dyade : Du pré- au post-test

Des analyses statistiques intra-sujet à cas unique ont été utilisées dans cette étude afin d'évaluer la trajectoire de changement dans les comportements présentés par la mère et l'enfant entre le pré- et le post-test. Ces analyses permettront d'identifier le nombre de séances nécessaires au changement et de détailler la trajectoire des changements. Ce type d'analyse repose sur la procédure des deux écart-types (voir Rubin & Babbie, 1989), laquelle soutient qu'une différence significative entre deux temps de mesure pour un seul sujet est obtenue lorsque le score de changement est à plus de deux écarts-type du score initial (ou du score de comparaison). Par ailleurs, compte tenu que la première séance d'intervention ne survient qu'à la troisième rencontre avec la dyade, nous avons fait, pour chaque type de comportement observé, la moyenne des scores obtenus aux rencontres 1 et 2 (soit les deux rencontres de pré-test). Ceci permet de faciliter la lecture des changements thérapeutiques au sein de la dyade, aucun changement dû à l'intervention ne pouvant survenir au cours du pré-test.

3.1.4 La sensibilité maternelle

La moyenne des scores de sensibilité maternelle présentée par la mère du pré-test à la dernière rencontre de post-test est de 0,52 ($E.T. = 0,21$; étendu = 0,12 à 0,75; voir

Figure 1). Les résultats démontrent une amélioration significative de la sensibilité maternelle entre le pré-test et la 3^{ième} rencontre d'intervention (différence = 0,45), laquelle continue à augmenter jusqu'à la 4^{ième} rencontre d'intervention (différence entre le pré-test et la 4^{ième} rencontre = 0,53). Une diminution significative est ensuite observée entre la 4^{ième} et la 5^{ième} rencontre d'intervention (différence = 0,47). Finalement, une augmentation significative graduelle est démontrée entre la 5^{ième} et la 7^{ième} rencontre d'intervention (0,57) et le maintien des acquis est observé jusqu'à la dernière rencontre de post-test. Globalement, les résultats démontrent que la sensibilité maternelle augmente de façon significative entre le pré-test et la dernière rencontre de post-test (différence = 0,60).

3.1.5 *La sécurité d'attachement chez l'enfant*

La moyenne des scores d'attachement présentée par l'enfant du pré-test à la dernière rencontre de post-test est de 0,25 (*E.T.* = 0,24; étendu = -0,15 à 0,69; voir Figure 1). Les résultats indiquent que les comportements de sécurité d'attachement augmentent de façon significative entre le pré-test et la 7^{ième} rencontre d'intervention (différence = 0,58). Les résultats indiquent toutefois une diminution significative et une perte graduelle des gains thérapeutiques entre la 7^{ième} rencontre d'intervention et la dernière rencontre de post-test (différence = 0,75). Ainsi, globalement, les résultats ne démontrent aucune différence significative dans les scores d'attachement entre le pré-test et la dernière rencontre de post-test (différence = 0,17).

Insérer les Figures 1 et 2

3.1.6 *Les comportements d'ÉSPT*

La moyenne des scores de comportements d'ÉSPT présentée du pré-test à la dernière rencontre de post-test est de 7 ($E.T. = 1,33$; étendue = 6 à 9). Les résultats montrent une diminution significative des comportements d'ÉSPT entre le pré-test et la 4^{ème} rencontre d'intervention (différence = 3), ainsi qu'un maintien des acquis jusqu'à la dernière rencontre du post-test. Globalement, les résultats indiquent une différence significative entre le pré-test et la dernière rencontre de post-test (différence = 3).

3.1.7 *L'état d'esprit du parent face à l'attachement*

Après l'analyse du discours de la mère au test du AAP, les histoires projectives montrent plusieurs caractéristiques d'un attachement insécurisant-non-résolu, et l'utilisation de stratégies d'évitement. À la suite de cette analyse, on conclut donc que la classification d'attachement de la mère est insécurisant non-résolu avec une classification secondaire insécurisant-détaché : U/Ds.

Présence accrue de stratégies d'évitement

Le discours de la mère présente principalement des marqueurs d'évitement qui mettent en évidence des thèmes de rejet et de distance. Par exemple, une image laisse voir un petit garçon qui tend les bras vers sa maman assise au pied du lit. L'histoire de la mère raconte que le petit garçon est un enfant qui a « besoin d'amour », mais où l'amour est défini comme étant à « sens unique ». Lorsqu'on lui demande ce que les personnages peuvent penser ou ressentir, elle désactive le contenu émotif (ex. « Qu'est-ce qu'elle ressent ? Bien, rien...»). Puis, elle décrit une mère qui « ne répond

pas [au] besoin » de l'enfant, qui « fait de l'ignorance ». Elle décrit la mère comme quelqu'un qui « se sent obligée » de répondre à la demande d'affection de l'enfant, ce qui lui demande un « effort ». Ces exemples mettent bien en évidence les stratégies d'évitement de la mère. À la deuxième image du AAP, on y voit un homme et une femme l'un face à l'autre debout avec des bagages. Encore une fois, il y a désactivation du contenu émotif, car la mère termine l'histoire de manière idéalisée et peu élaborée (« Je verrais la même photo, mais avec un petit enfant [où] tout le monde est heureux et se tient par la main ». Elle ajoute à deux reprises qu'elle « ne sait pas » ce qu'elle peut ajouter. La résolution de l'histoire semble se limiter à une image mentale photographique figée dans le temps. Elle fait aussi usage de courtes phrases qui mettent en évidence ses stratégies de minimisation et de normalisation des affects (ex. « on était zen », « tout le monde est heureux », lesquelles sont également parfois peu congruentes avec le reste de son discours et celles-ci ont pour effet de freiner l'élaboration d'un contenu plus relationnel et affectif.

D'autres extraits de l'entrevue illustrent la présence de marqueurs d'ambivalence, bien que ceux-ci soient moins saillants que les marqueurs d'évitement. Par exemple, à la dernière image, on voit un enfant dans un coin avec le bras tendu vers l'extérieur. À cette image, la mère parle d'un enfant qui, tout d'abord, « boude volontairement ». Elle fait ensuite référence directement à son fils et à son propre vécu. Puis, elle dit qu'il peut ressentir de la tristesse, un manque d'assurance, de l'insécurité ou de la colère. Dans son discours, la mère semble à quelques moments incertaine et exprime des émotions contradictoires et ambivalentes.

Présence de matériel ségrégué (traumatique) et absence de résolution

L'analyse du discours de la mère permet de détecter la présence de matériel ségrégué dans plusieurs histoires, mais ce matériel n'a pu être résolu de manière efficace. Mentionnons à titre d'exemple, la quatrième image, où une personne est assise sur un banc. La mère décrit un « petit garçon qui est replié sur lui-même, qui est triste, fermé [aux] autres et dans sa bulle ». Les mots qu'elle emploie sont évocateurs d'isolement, d'impuissance et d'inhibition. Puis, une personne arrive et le petit garçon décide de ne plus « s'appuyer sur lui-même, [il] s'ouvre et [accepte] de verbaliser à quelqu'un d'autre ce qu'il ressent à l'intérieur ». L'arrivée d'une personne venant en aide à l'enfant constitue un élément important de résolution. Cependant, l'identité de l'aidant n'est pas mentionnée par la mère et laisse penser une survenue presque magique. À la sixième illustration, on y voit une femme et un enfant qui regarde par la fenêtre. De la fenêtre, on remarque une personne étendue sur une civière partant en ambulance. Ici, l'interprétation de la mère se distingue de ce qui est normalement formulé, et paraît quelque peu dérangement. Elle décrit une grand-mère qui « sourit » face à la détresse d'une personne qui est possiblement blessée sur la civière. Par la suite, le petit garçon, « attristé de voir cette scène », est finalement « rassuré » de façon intellectuelle grâce aux explications de sa grand-mère qui ont « dédramatisé » la situation. Le matériel est, encore une fois, résolu, mais de manière peu élaborée et à partir de stratégies d'évitement visant à minimiser l'intensité de la charge émotionnelle ressentie par l'enfant. À l'image du petit garçon dans le coin, on remarque la présence de marqueurs d'intrusion dans le discours de la mère. Celle-ci est incapable de distancer son expérience personnelle de ce qui peut être représenté dans l'image. Elle fait référence directement aux comportements de son enfant dans les premiers temps après l'adoption où celui-ci pouvait rester « dans le coin [et] boudait deux heures de temps ». La mère explique par la suite que l'enfant

prend action en décidant de s'ouvrir aux autres. Dans cet exemple, une action volontaire et autonome venant de l'enfant, comme agent actif de changement, contribue à la résolution. Bien que certaines des résolutions formulées par la mère soient parfois peu convaincantes, les exemples précédents font preuve de sa capacité à résoudre le matériel ségrégué. Néanmoins, on remarque dans l'image du cimetière, où on y voit un homme debout devant une pierre tombale, la présence de matériels ségrégués non-résolus. La mère tient des propos qui sont signes d'incohérence et de dissociation. Précisément, elle mentionne que l'homme dans l'image est venu « remercier » son père « de toutes les étoiles » parce qu'elle « pense qu'y a quelque chose au-delà, qu'il (le décédé) a fait des trucs pour nous (elle réfère ici maintenant à sa famille) qu'on pensait pas faque j'pense que tsé y donne des bonnes claques...». Ces verbalisations sont définies, par George et ses collègues (1999), comme des indices de dissociation car elles révèlent une dissolution des frontières entre le réel et l'irréel, ou entre le monde des morts et des vivants. Le manque de cohérence dans les propos de la mère appuie l'absence de résolution du matériel traumatique. D'ailleurs, la mère termine l'histoire en laissant entendre une non-résolution du deuil vécu par son propre conjoint où elle dit « même s'il laisse toujours paraître que [son deuil est officiellement terminé], bien c'est pas le cas »).

Peu de marqueurs de sécurité

De manière globale, le discours de la mère présente peu de marqueurs de sécurité. Dans les images à un seul personnage, elle fait peu appel aux relations interpersonnelles comme stratégie de résolution de problèmes. Elle ne fait pas non plus appel à la réflexion ou à des ressources personnelles intériorisées pour résoudre les conflits mis en scènes dans les images. Elle fait davantage usage de stratégies d'évitement comme la rationalisation et l'intellectualisation, bien qu'elle puisse à

quelques reprises représenter les personnages comme des individus qui sont capables d'agir et qui ne demeurent pas impuissants devant des émotions, pensées ou événements traumatiques (à l'exception de l'image du cimetière). Aussi, dans les images dyadiques, où il y a plusieurs personnages, les interactions manquent de synchronie. Les personnages interagissent, mais de manière superficielle, tel un script (voir image du cimetière). L'échange est peu réciproque et pauvre. Dans leurs descriptions, les personnages ont un désir d'être en relation, d'entrer en contact avec l'autre, mais ils y arrivent peu souvent, et lorsqu'ils y arrivent ce n'est que de manière très distante ou limitée.

3.1.8 Liste d'événements de vie

Les données recueillies révèlent que la mère a vécu des événements de nature traumatique, notamment la perte de quatre personnes significatives (grand-mère, beau-père et deux amis) à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Deux de ces pertes (les premières mentionnées) sont survenues suite à des situations médicales (maladies). Dans les deux autres cas, la mort serait survenue de manière violente et subite. La mère y inscrit plus précisément les causes : un homicide et un suicide. Au cours des derniers six mois, la mère rapporte un événement stressant, c'est-à-dire l'hospitalisation de son fils, suite à une fracture accidentelle au bras. Elle fait également mention de changements dans ses choix professionnels, et donc, de l'amorce d'un nouvel emploi. Aux questions portant sur l'infertilité, la mère inscrit qu'il y a infertilité chez le père. Aucune expérience d'abus (physique ou sexuel) ou de fausses couches n'est rapportée.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre le processus de changement thérapeutique au cours d'une intervention fondée sur l'attachement auprès d'une mère et son enfant adopté à l'international. Globalement, les résultats de cette étude de cas indiquent qu'une intervention relationnelle fondée sur la théorie de l'attachement est efficace pour améliorer la sensibilité maternelle et les comportements d'ÉSPT chez l'enfant adopté à l'international. Toutefois, l'intervention ne s'est pas avérée efficace pour maintenir, au-delà de la dernière rencontre d'intervention, les acquis faits sur le plan de la sécurité d'attachement chez l'enfant. Nos résultats appuient les nombreuses autres études d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement ayant démontré leur efficacité sur la sensibilité maternelle et l'attachement sécurisant des enfants (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Précisément, nos résultats démontrent une amélioration de la sensibilité et de la disponibilité émotionnelle de la mère face aux besoins de son enfant suite à l'intervention, particulièrement sur le plan de sa capacité à reconnaître les émotions et les intentions de ce dernier. Au début de l'intervention, la mère était très directive,

certainement être perturbée. Ainsi, au-delà de l'histoire d'abandon de l'enfant, susceptible d'expliquer ses comportements d'attachement insécurisant-désorganisé, l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu de la mère a sûrement contribué à la manifestation d'un attachement désorganisé chez l'enfant. Les études ont clairement démontré qu'un état d'esprit non-résolu face à l'attachement chez le parent est associé à la désorganisation de l'attachement chez l'enfant (van IJzendoorn, 1995).

Précisons que ce n'est pas le vécu traumatique en tant que tel d'un parent qui interfère avec son investissement relationnel ou la qualité de ses soins, mais bien l'état d'esprit qu'il entretient face à ces expériences traumatiques (Moran & al., 2005). Un parent endeuillé ou traumatisé par le décès d'une personne significative peut répondre aux souvenirs ou aux idées liées à la perte en s'engageant dans des comportements « épeurants » à l'égard de son enfant (Hesse & Main, 2006). Dans les débuts de l'intervention, la mère fait mention de moments où elle pouvait pleurer devant son enfant et s'avérer incapable de répondre à ses besoins. À ces moments, l'enfant aurait, aux dires de la mère, pris le rôle d'aidant en tentant de la consoler. On note ici la présence d'un renversement des rôles parent-enfant, ainsi que de comportements typiques de l'enfant présentant un attachement désorganisé-contrôlant de type attentionné (*caregiver*; voir Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004). À quelques reprises, d'autres mouvements témoignent d'une impuissance chez la mère, tel des retraits soudains, lesquels ont été observés dans les périodes de jeu, où la mère semblait avoir peur du comportement de son enfant alors qu'il s'engageait dans un mouvement d'approche vers elle. Sachant que la mère a vécu des expériences de perte, lesquelles ne semblent toujours pas résolues, toutes expériences de pertes ou d'abandon, telles celles ayant été vécues par son enfant, ont pu dans les premiers temps être instigatrices de détresse chez la mère et favoriser ou maintenir l'insécurité et la désorganisation chez l'enfant. Par exemple, la mère disait éprouver

un malaise devant son enfant lorsqu'elle tentait d'expliquer l'adoption, car ceci impliquait inévitablement une histoire de séparation, voire d'abandon d'avec les multiples figures d'attachement avec qui il a vécu. L'analyse du discours de la mère au AAP révèle que l'activation de matériel lié à la perte et au deuil est principalement gérée par l'usage de stratégies d'évitement (rationalisation, intellectualisation, minimisation des affects). Ces stratégies sont également utilisées face à la détresse de son enfant. Dans les premières rencontres d'intervention, elle cherche souvent à minimiser cette détresse et tente de rediriger systématiquement l'attention de celui-ci vers l'exploration de l'environnement. Lorsqu'elle ne parvient pas à l'apaiser, elle ressent un vif sentiment de rejet, lequel émerge d'ailleurs comme une thématique importante dans les histoires qu'elle raconte au AAP. Dans la description de ses propres modèles parentaux, la mère évoque une figure maternelle envahie par ses propres besoins personnels, qui par ailleurs selon les dires de la mère souffrait d'un problème de santé mentale, ce qui pouvait la rendre absente aux besoins de ses enfants. Ces informations permettent de mieux comprendre l'intensité des sentiments d'impuissance pouvant être ressentie par la mère lorsqu'elle se retrouve dans l'incapacité d'apaiser la détresse de son enfant et ressent du rejet de la part de son enfant.

Malgré l'état d'esprit insécurisant non-résolu de la mère, les résultats de notre étude démontrent une amélioration de la sensibilité chez cette dernière. Cette amélioration s'observe, au fil des rencontres, dans sa capacité à démontrer une plus grande souplesse à l'égard de l'enfant et de confiance en ses capacités parentales. Notamment, la mère s'est mise à offrir plus de choix à l'enfant et à faire des compromis pour obtenir sa coopération ou lui permettre d'avoir un plus grand impact sur ce qu'il fait. Ces moments ont permis à la mère et l'enfant d'être moins tendus et de vivre du plaisir ensemble. Cette expérience plus positive a certainement contribué à ce que la mère ressente moins de rejet de la part de son fils, tel qu'observé lorsque

celui-ci se détournait d'elle ou s'opposait à ses demandes, et à augmenter ainsi son sentiment de compétence parentale. Ayant davantage confiance en ses capacités parentales, la mère s'est alors permise d'écouter les intentions et les émotions de son enfant, particulièrement les frustrations et ce, sans qu'elle ait à remettre en question ses compétences ou qu'elle soit défensive. Non seulement, ceci a permis à la mère de voir les comportements dérangeants, et nécessitant une intervention disciplinaire, de son enfant comme un moyen de communiquer ses désirs d'exploration et d'autonomie, mais cela lui a aussi permis de mieux contenir la colère de son enfant. Selon Slade (2008) les parents qui sont soumis à une intervention développent des habiletés de mentalisation qui les amènent à mieux interpréter le sens des comportements de leur enfant. La mentalisation réfère à la capacité du parent à comprendre les comportements de soi et des autres en fonction des processus mentaux sous-jacents, et à percevoir l'enfant comme possédant une pensée distincte avec des intentions pouvant être différentes. Ceci est d'ailleurs caractéristique des mères qui présentent des représentations d'attachement sécurisant ou qui seraient dans un processus de révision de leur modèle d'attachement vers la sécurité. En effet, selon Main (1991), les mères ayant un attachement sécurisant ou résolu portent davantage de jugements métacognitifs (c.à.d. réflexifs) leur permettant de réévaluer la signification des événements relationnels.

Est-il donc possible de penser que la mère évaluée dans cette étude, laquelle présente un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu/détaché, soit, étant donné l'amélioration significative de sa sensibilité, dans un tel processus de révision de son modèle représentationnel d'attachement vers la résolution et la sécurité? Comme, les représentations d'attachement de la mère n'ont pas été évaluées au post-test, nous ne pouvons clairement répondre à cette question. Tout de même, il est étonnant de constater cette amélioration, sachant que certaines études ont démontrées que les interventions fondées sur la théorie de l'attachement étaient moins efficaces

auprès de mères avec un état d'esprit non-résolu face à l'attachement (Moran & al., 2005). Comment donc expliquer les améliorations sur le plan de la sensibilité maternelle? Des caractéristiques spécifiques à la mère ont pu favoriser le succès de l'intervention. Le degré de détresse élevée, ainsi que la présence d'une demande d'aide concrète verbalisée par celle-ci avant le début de l'intervention, ont pu lui permettre de mieux profiter des rencontres d'intervention et, pour l'intervenante, d'élaborer rapidement un plan d'intervention spécifique aux besoins verbalisés. La mère démontrait une grande motivation au changement, et cela avant même le début de l'intervention, ce qui a pu également contribuer à l'installation d'une bonne alliance thérapeutique et favoriser l'adhérence au protocole d'intervention (Horvath & Bedi, 2002). De plus, selon Hesse et van IJzendoorn (1998), les mères plus sensibles, même si elles ont un état d'esprit face à l'attachement qui est non-résolu, peuvent après l'intervention assister de plus près aux besoins de leur enfant, et donc vivre moins de moments où elles seraient distraites et absorbées par des pensées liées à leurs expériences de deuil ou de trauma. Les interventions qui utilisent la rétroaction-vidéo pour observer les comportements de l'enfant ou qui invitent le parent à suivre ses initiatives peuvent mener le parent à être plus centré sur l'interaction qu'il entretient avec celui-ci, et donc, diminuer la survenue de processus dissociatifs en présence de l'enfant (Schuengel et al., 1999).

Nos résultats concernant le détail de la trajectoire des changements observés dans la sensibilité maternelle démontrent bien les effets bénéfiques de l'intervention et ce, dès la 3^{ième} rencontre d'intervention. Ces résultats sont en lien avec l'étude de Juffer et ses collègues (1997) ayant démontré l'efficacité d'une intervention fondée sur l'attachement auprès de mères adoptives à l'international selon un protocole de quatre semaines seulement. Similaire au protocole de ces chercheurs, nous avons également, tôt dans le processus d'intervention, discuté avec la mère des thèmes de l'attachement chez l'enfant et de la sensibilité parentale, incluant le rôle des

représentations d'attachement du parent sur la façon d'interagir avec l'enfant (voir rencontres 2 et 3). En combinaison avec la rétroaction vidéo, il semblerait donc que la discussion de ces thèmes particuliers soit déterminante dans l'amélioration rapide et significative de la sensibilité maternelle. Les propos rapportés par la mère nous amènent à dire que la rétroaction-vidéo a été un outil de travail important dans l'amélioration de sa sensibilité. Le renforcement, pendant la rétroaction vidéo, des comportements positifs de la mère – des comportements déjà présents au sein de son répertoire (ex : féliciter l'enfant) et des nouveaux comportements proposés par l'intervenante (ex : nommer les émotions de l'enfant pendant le jeu, décrire ce qu'il fait) – lui a permis de prendre graduellement conscience des forces et des faiblesses de sa dyade, mais aussi d'être témoin de sa capacité grandissante à avoir un impact positif sur les comportements de son enfant. Nos observations sont en lien avec les études ayant démontré l'efficacité de protocoles d'intervention similaires auprès de parents adoptifs ou d'accueil (Cyr et al. 2011, pour un résumé).

Bien que la sensibilité de la mère continue à s'améliorer de la 3^{ième} à la 4^{ième} rencontre, nos résultats démontrent une diminution significative de la sensibilité maternelle à la 5^{ième} rencontre d'intervention. Cette chute pourrait s'expliquer par la présence d'une grande réactivité émotionnelle chez la mère, laquelle, durant cette rencontre, a témoigné de difficultés qu'elle vivait à l'intérieur de son couple et qui la rendait moins patiente et plus irritable. La mère dans son cheminement thérapeutique s'est donc réaffirmée à ce moment comme une figure autoritaire et a démontré moins d'écoute face aux besoins d'exploration de son enfant, ce qui a eu pour effet d'augmenter les frustrations de ce dernier. Cependant, à la 6^{ième} rencontre, une reprise des acquis antécédents est observée et ceux-ci se maintiennent dans le temps près d'un mois et demi suivant la fin de l'intervention. Ces résultats mettent bien en évidence la capacité de la mère à bénéficier du soutien ponctuel qui lui a été offert à la 6^{ième} rencontre d'intervention. Notamment, à la suite de cette rencontre, la mère

rapporte avoir entrepris certaines actions (ex: écriture d'une lettre à son conjoint, demande d'aide concrète et de soutien à l'entourage) visant à rétablir le climat familial, et par conséquent sa disponibilité à l'égard de son enfant. Par ailleurs, une annonce de la fin de l'intervention avait été faite à la mère au début de la 5^{ème} rencontre. La diminution de la sensibilité maternelle pourrait également s'expliquer par la réaction de la mère à cette annonce, impliquant aussi la séparation prochaine avec l'intervenant. Ce résultat souligne donc l'importance de la qualité de la relation entre le parent et l'intervenant dans le succès d'une intervention relationnelle. Tel que décrit dans la théorie de l'attachement (voir Cyr et al., 2011), l'intervenant constitue une figure d'attachement sensible pour le parent, soit une base sécurisante à partir de laquelle il peut explorer ses états émotionnels internes difficiles à tolérer. L'importance accordée à cette alliance thérapeutique suppose qu'une intervention plus courte, ne permettant pas l'installation d'un lien relationnel significatif suffisamment soutenu dans le temps, serait moins bénéfique dans certains cas, particulièrement chez les parents ayant vécu un trauma (Duchesne, Dubois-Comtois & Moss, 2007). Par ailleurs, il importe de considérer la formation de l'intervenant, voire son propre modèle d'attachement, dans la qualité du lien thérapeutique qu'il établit avec le parent. Plusieurs sont en effet d'avis que ces aspects peuvent grandement influencer la qualité de l'intervention prodiguée au parent (voir Cyr et al. 2011; Slade et al., 2008).

Concernant la trajectoire de changement des comportements d'attachement sécurisant chez l'enfant, nos résultats démontrent une amélioration significative de la sécurité d'attachement entre le pré-test et la 7^{ème} rencontre d'intervention. Cependant, bien que ces gains thérapeutiques se soient maintenus jusqu'à la première rencontre de post-test (2 semaines suivant la fin de l'intervention), une perte des acquis s'est manifestée à la dernière rencontre, soit à la relance (6 semaines suivant la fin de l'intervention). Ainsi, globalement, nos résultats ne démontrent pas d'effet de

l'intervention sur la sécurité d'attachement entre le pré-test et la relance auprès de la dyade à l'étude. Ces résultats suggèrent tout d'abord qu'une intervention relationnelle est efficace pour favoriser le développement de comportements d'attachement sécurisant, mais insuffisante pour maintenir les acquis une fois l'intervention terminée. Certains facteurs propres à l'enfant ont pu jouer un rôle dans la diminution de ses comportements d'attachement sécurisant. Notamment, son passé relationnel, marqué par les ruptures multiples et la précarité des soins qu'il a reçus en institution, a pu interférer avec sa capacité à faire confiance à sa mère adoptive en tant que figure d'attachement sécurisante et stable dans le temps. Rappelons que cet enfant n'a été adopté qu'à l'âge de trois ans et durant cette période, laquelle dépasse le nombre de mois passés avec sa figure parentale actuelle, il a eu plusieurs donneurs de soins. Ceci, ajouté au départ de l'intervenante, a certainement pu raviver les angoisses de perte et déstabiliser l'enfant dans sa capacité à maintenir ses acquis entre la fin de l'intervention et la relance. D'autres facteurs liés au contexte familial pourraient expliquer ce résultat. Notamment, plusieurs études indiquent un lien entre une relation de couple saine et la sécurité d'attachement chez l'enfant (Belsky & Fearon, 2008). Les difficultés de communication dans le couple, après le départ de l'intervenante, ont pu refaire surface et jouer un rôle dans la perte des acquis thérapeutiques.

De plus, une relation parent-enfant plus propice à l'expression des émotions négatives de l'enfant, maintenant que la mère est plus à l'écoute de la colère de son fils, peut impliquer un retour temporaire des comportements oppositionnels et d'insécurité chez ce dernier. Ceci suppose une période de transition dans la relation parent-enfant lorsque les patrons relationnels de chacun des partenaires sont soumis à une intervention et amenés à changer. Selon Bowlby (1979), les manifestations émotives de l'enfant agissent comme d'importants mécanismes de régulation dans l'organisation de son attachement, et dans ce sens, il est fort probable que celles-ci se

manifestent dans des moments de réorganisation relationnelle. Ce résultat soulève la pertinence d'évaluer les effets des interventions plusieurs mois suivant la fin du traitement, les effets voulus sur les comportements d'attachement prenant peut-être plus de temps à se manifester et se stabiliser. Autrement, il importe de vérifier si un nombre plus élevé de rencontres d'intervention serait nécessaire. Sachant que la mère présente un attachement non-résolu, il est aussi possible de penser que celui-ci a pu interférer dans le maintien des acquis chez l'enfant. La fin de l'intervention implique une séparation avec l'intervenant qui peut être comparable de manière expérientielle à d'autres expériences de perte que la mère a vécues dans le passé. En effet, dans les questionnaires, la mère rapporte plus spécifiquement le décès de quatre personnes significatives, dont deux étant potentiellement traumatiques, celles-ci étant décédées par homicide et suicide. Quoique la mère soit demeurée sensible dans ses comportements auprès de l'enfant jusqu'à la deuxième rencontre de post-test, il se peut que certains comportements parentaux épeurants liés à la perte aient fait surface et empêché la mère d'accompagner adéquatement l'enfant sur le plan émotionnel, notamment dans les rencontres qui ont succédé la fin de l'intervention. Des rencontres pendant lesquelles des crises de vive intensité ont d'ailleurs resurgi chez l'enfant.

Nos résultats démontrent que l'intervention relationnelle a aussi été efficace dans la diminution des comportements suggérant la présence d'ÉSPT chez l'enfant. Au départ, la mère rapportait chez l'enfant la présence de plusieurs symptômes, tel que des cauchemars récurrents, d'importantes fluctuations de l'humeur, ainsi que la présence de plusieurs symptômes physiques sans cause médicale (nausées, maux de ventre). À la dernière rencontre d'intervention, plusieurs de ces symptômes avaient disparu. De plus, nos résultats démontrent que, contrairement à ses comportements d'attachement sécurisant, l'enfant parvient à maintenir les gains thérapeutiques qu'il a fait sur le plan de ses symptômes d'ÉSPT, et ce jusqu'à la relance, soit la sixième

semaine suivant la dernière rencontre d'intervention. Dans la présente étude, les comportements d'ÉSPT représentent des symptômes de traumatismes antérieurs, que nous identifions comme étant les multiples abandons que l'enfant a vécus avant son adoption. Ces résultats appuient Lieberman, van Horn et Ghosh Ippen (2005) ayant démontré l'efficacité d'une intervention relationnelle auprès d'enfants victimes de violence conjugale et présentant un diagnostic d'ÉSPT. Il se peut, par ailleurs, que l'effet plus important de l'intervention sur les comportements d'ÉSPT, comparativement à l'effet observé sur l'attachement, soit dû au fait que les modèles internes d'attachement des enfants soient plus résistants au changement. Alors que les comportements d'ÉSPT reflètent des symptômes d'événements traumatiques qui peuvent être plus récents, l'attachement de l'enfant reflète l'histoire entière des interactions qu'il a eues avec l'ensemble de ses donneurs de soins.

Par ailleurs, à la suite d'un examen visuel des trajectoires de changement, nous remarquons que la diminution des comportements d'ÉSPT tend à concorder avec l'amélioration des comportements de sensibilité maternelle et de la sécurité d'attachement chez l'enfant (à l'exception du post-test), particulièrement à partir de la 3^{ème} rencontre d'intervention. Cette similitude appuie la théorie de la double-lentille de Lieberman et Amaya-Jackson (2005), laquelle propose un lien de bidirectionnalité entre le développement de l'attachement et du trauma chez l'enfant. Dans ce sens, les résultats de notre étude appuient une intégration des traitements spécifiques aux difficultés d'attachement et à l'ÉSPT chez l'enfant. La concordance relative entre les trajectoires de changement des différents comportements à l'étude suggère aussi que les changements dans les comportements des parents et des enfants tendent à survenir au même moment dans le processus d'intervention.

Cette étude de cas est la première à détailler le processus de changement au cours d'une intervention relationnelle fondée sur la théorie de l'attachement. Elle

nous permet d'étayer l'importance de la dynamique ou la trajectoire de changement au cours d'un processus d'intervention en allant au-delà des constats subséquents à l'intervention. On observe que l'attachement et la sensibilité maternelle s'inscrivent dans un cheminement qui requiert du temps, mais qui peut évoluer rapidement et de manière non-linéaire. Les résultats de la présente étude de cas permettent donc de soulever de nouvelles questions de travail qui seront pertinentes pour les futures études. Par exemple, en quoi les trajectoires de changement se différencient-elles d'une dyade à l'autre? Rappelons-nous que les résultats d'une étude de cas ne peuvent être considérés que dans la spécificité de la dyade observée, et conséquemment, ceci implique que nous ne pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble de la population concernée. Néanmoins, nos résultats laissent entrevoir la possibilité de différentes trajectoires de changement, lesquelles pourraient certainement varier en fonction du patron d'attachement de l'enfant et du parent. De plus, on peut se demander si pour la majorité des dyades s'observe une tendance régressive (perte temporaire des acquis) avant la fin de l'intervention. Est-ce qu'un processus d'intervention relationnelle implique nécessairement une diminution temporaire au moment du rappel de la fin l'intervention? Afin de généraliser nos résultats à plus grande échelle, de futures études empiriques avec des devis permettant aussi d'évaluer les effets à long terme nécessitent d'être réalisées auprès d'un plus grand nombre de familles. Ces études pourront mettre en évidence les diverses trajectoires de changement possibles et les facteurs modérateurs associés. D'autres études pourraient s'avérer pertinentes, notamment celles, davantage qualitatives, permettant de recueillir des informations sur le vécu expérientiel des familles ayant reçu l'intervention. Ces études, en rendant compte de l'expérience subjective de la dyade participante, pourraient nous éclairer sur des aspects importants du processus de changement à l'intérieur du contexte spécifique d'intervention auprès du parent adoptif et son enfant adopté. Dans un tel contexte

d'échange et de complémentarité entre les méthodes de recherche, l'exploration de nouvelles questions pourra enrichir notre compréhension actuelle de la problématique.

Par ailleurs, quelles sont les caractéristiques des familles les plus susceptibles de bénéficier d'une intervention relationnelle? Les caractéristiques particulières de la dyade à l'étude laissent penser qu'un enfant adopté à un âge avancé, ayant un passé relationnel marqué par la vie en milieu institutionnel et une discontinuité dans les soins qu'il a reçus, bénéficierait d'une intervention qui se distingue de ce qui peut être fait auprès d'un enfant moins âgé ayant vécu une plus grande stabilité avec son donneur de soins. Sachant que les enfants adoptés à l'international sont de plus en plus vieux à leur arrivée, et donc plus à risque de présenter des difficultés sur le plan de la sécurité d'attachement et de la régulation émotionnelle, il importe d'offrir aux familles des services plus spécifiques à leurs besoins, plus personnalisés. En ce sens, cette étude appuie le développement de programmes d'intervention standardisés fondés sur des données probantes, mais qui peuvent également s'adapter à la singularité de chaque famille avec plus de flexibilité que les protocoles d'interventions actuelles. Nous proposons qu'à un protocole d'intervention relationnelle, tel celui évalué dans la présente étude, puissent s'ajouter des séances supplémentaires, d'autres cibles d'interventions (ex. l'état d'esprit face à l'attachement du parent), ainsi que l'implication des deux parents dans le processus de changement, surtout lorsqu'il est question de problématiques complexes. L'importance des expériences d'incompatibilité, des moments de séparation ou de discontinuité des soins avec le parent est bien souvent sous-estimée dans sa contribution au développement de l'enfant et, par le fait même, peu soulevée à l'intérieur des protocoles d'intervention, alors que ce sont ces moments en alternance avec des moments d'engagement relationnel, qui peuvent catalyser le processus d'intériorisation du changement (Diamond, 2004).

Références

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191–216.
- Bates, B. & Dozier, M. (2002). The importance of maternal state of mind regarding attachment and infant age at placement for foster mothers' representations of their foster infants. *Infant Mental Health Journal*, 23(4), 417-431.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. Dans Cassidy, J. & Shaver, P.R., *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications*. New York : Guilford Press.
- Belsky, J., & Fearon, R.M.P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development : A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14, 293-310.
- Belsky, J., & Fearon, R.M.P. (2008). Precursors of Attachment Security. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver, *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications*. New York : Guilford Press.

- Bernier, A., & Dozier, M. (2003). Bridging the attachment gap : The role of maternal mind-mindedness. *International Journal of Behavioral development*, 27(4), 355-365.
- Berthiaume, C. (2007). *Le trouble de Stress Post-Traumatique chez les enfants : État des connaissances et examen de l'efficacité d'un traitement cognitivo-comportemental suite à un événement traumatique unique*. Thèse de l'Université du Québec à Montréal, Services des bibliothèques.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment Vol. 1 of Attachment and Loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and Anger. Vol. 2 of Attachment and Loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss (vol.3)*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment (2nd Edition)*. New York: Basic.
- Brodzinsky, D.M. (1987). Adjustment to adoption : A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 71, 25-47.
- Burns, L.H. (1990). An Exploratory Study of Perceptions of Parenting after Infertility. *Family Systems Medicine*, 8(2).
- Cudmore, L. (2005). Becoming parents in the context of loss. *Sexual and relationship Therapy*, 20(3).
- Citoyenneté et Immigration Canada. (2009). *Facts and Figures 2009*. Ontario, Ottawa: Conseil d'adoption du Canada.

- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Les conversations mère-enfant et l'attachement de l'enfant à la période préscolaire. *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 40, 140-152.
- Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Sauvé, M. (2011, sous presse). Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : L'importance des interventions relationnelles parent-enfant. Dans M.-H. Gagné, S. Drapeau, M.-C. Saint-Jacques (Eds), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*, Éditions Solal.
- Dehon, C., & Scheeringa, M.S. (2005). Screening for Preschool Posttraumatic Stress Disorder with the Child Behavior Checklist. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 431-435.
- Diamond, D. (2004). Attachment Disorganization: The Reunion of Attachment Theory and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 276-299.
- Dozier, M., Stovall, C., Albus, K. & Bates, B. (2001) Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Drake, E.B., Bush, S.F. & van Gorp, W.G. (2001). Evaluation and Assessment of PTSD in Children and Adolescents. Dans S. Eth (Ed.), *PTSD in Children and Adolescents*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Duchesne, D., Dubois-Comtois, K. & Moss, E. (2007). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *Prisme*, 46, 92-109.
- Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J. & Cohen, J.A. (2009). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the international Society for Traumatic Stress Studies* (2d). New York: Guilford Press.
- Fletcher, K.E. (1996). Childhood posttraumatic stress disorder. Dans E.J. Mash, & R. Barkley (dir.). *Child psychopathology*. New York : The Guilford Press.
- George, C., West, M., & Pettem, O. (1997). *The Adult Attachment Projective*. Unpublished attachment measure and coding manual. Mills College, Oakland, California.

- George, C., West, M., & Pettem, O. (1999). *The Adult Attachment Projective: Disorganization of adult attachment at the level of representation*. Dans J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganisation*. New York: Guilford Press.
- George, C., & West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: The Adult Attachment Projective. *Attachment and Human Development, 3*, 30-61.
- George, C., & West, M. (2004). The Adult Attachment Projective: Measuring individual differences in attachment security using projective methodology. Dans M.J. Hilsenroth and D.L. Segal, Vol. 2: *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* (pp. 431-447). Wiley and Sons, NJ.
- Hesse, E., & van IJzendoorn, M.H. (1998). Parental loss of close family members and propensities towards absorption in offspring. *Developmental Science, 1*, 299-305.
- Hesse, E. & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations *Development and Psychopathology, 18*(2), 309-343.
- Hoksbergen, R.A.C., ter Laak, J., van Dijkum, C., Rijk, S., Rijk, K. & Stoutjesdijk, F. (2003). Posttraumatic Stress Disorder in Adopted Children From Romania. *American Journal of Orthopsychiatry, 73* (3), 255-265.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. Dans J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Javier, R.A., Baden, A. L., Biafora, F.A. & Camacho-Gingerich, A. (2007). *Handbook of Adoption: Implications for Researchers, Practitioners, and Families*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analytic approach. *Journal of the American Medical Association, 293*, 2501-2515.

- Juffer, F., Hoksbergen, R.A.C., Riksen-Walraven, J.M., & Kohnstamm, G.A. (1997). Early Intervention in Adoptive Families: Supporting Maternal Sensitive Responsiveness, Infant-Mother Attachment, and Infant Competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 1039-1050.
- Lanyado, M. (2002) Creating transitions in the lives of children suffering from 'multiple traumatic loss'. Dans Caldwell, L. (Ed.), *The elusive child*. London: Karnac.
- Lieberman, A., van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241-1248.
- Lieberman, A. & Amaya-Jackson, L. (2005). Reciprocal Influences of Attachment and Trauma : Using a Dual Lens in the Assessment and Treatment of Infants, Toddlers, and Preschoolers. Dans L.J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M.T. Greenberg (Eds), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Liotti, Giovanni. (2004). Trauma, dissociation and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 41(4), 472-486.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical maternal behavior and disorganized infant attachment patterns. Dans J. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research and current directions. Monograph of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67-96.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic Factors, Parenting Contexts, and Developmental Transformation from Infancy to Adulthood. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment, second edition: Theory, research, and clinical applications* (pp.666-697). New York: Guilford Press.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti,

& E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment.: Findings and directions for future research. Dans C. Murray Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.) *Attachment across the life cycle* (p. 127-159). New York: Routledge.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychological Association*, 52, 205-220.
- Moran, G., Pederson, D.R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 231-249.
- Moss, E., Cyr, C. & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology*, Vol 40(4), 519-532.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development & Psychopathology*, 23, 195-210.
- Nader, K. (2008). *Understanding and assessing trauma in children and adolescents: Measures, methods, and youth in context*. Psychosocial stress series. New York, NY.
- O'Connor, T.G., Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- Pederson, D.R., & Moran G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother

- interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 111-145.
- Routh, C.P., Hill, J.W., Steele, H., Elliot, C.E., & Dewey, M.E. (1995). Maternal Attachment status, psychosocial stressors and problem behavior : Follow-up after parent training courses for conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(7), 1179-1198.
- Rubin, A. & Babbie, E. (1989). *Research methods for social work*. Belmont: Wadsworth.
- Sarason, I., Johnson, J. & Siegel, J. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-946.
- Secrétariat à l'Adoption Internationale. (2010). *Les adoptions internationales au Québec : Statistiques 2010*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Scheeringa, M., Zeanah, C. Myers, L. , Putnam, F. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 561-570.
- Scheeringa, M. (2008). Developmental Considerations for Diagnosing PTSD and Acute Stress Disorder in Preschool and School-Age Children. *American Journal of Psychiatry*, 165(10).
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 54-63.
- Shapiro, V., Shapiro, J., & Paret, I. (2001). International adoption and the formation of new family attachments. *Smith College Studies in Social Work*, 71, 389-418.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. Dans J. Cassidy & P.R.

- Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment, second edition: Theory, research, and clinical applications* (pp.762-782). New York: Guilford Press.
- Smith, S.L. & Howard, J.A. (1999). *Promoting Successful Adoptions: Practice with troubled families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Solomon, J. & George, C. (2008). The Measurement of Attachment Security and Related Constructs in Infancy and Early Childhood. Dans Cassidy J. & Phillip R., *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York : Guilford Press.
- Spencer, E. (2001). *PTSD in Children and Adolescents*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Sroufe, A.L. (2005). Attachment and Development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Sroufe, A.L., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W.A. (2005). Placing Early Attachment Experiences in Developmental Context: The Minnesota Longitudinal Study. Dans K.E. Grossmann, K. Grossmann, E. Waters, *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York, NY, US: Guilford Publications.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: Associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 187-205.
- The St.Petersberg-USA Orphanage Research Team. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St-Petersberg, Russian Federation. *Applied Developmental Psychology*, 26, 477-506.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Van IJzendoorn, M.H., Vereijken, C.M.J., Bakermans-Kranenburg, M.J. & Riksen-Walraven, M.J. (2004). Assessing Attachment Security With the Attachment Q-Sort : Meta-Analytic Evidence for the Validity of the Observer AQS. *Child*

Development, 75(4), 1188-1213.

- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van der Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security ? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Waters, E. & Deane, K. (1985). Defining and Assessing individual differences in attachment relationships : Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. Dans I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 41-65.
- Zeanah, C.H., Smyke, A. T., Koga, S., Carlson, E. & The Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.

Tableau 1. Résumé du contenu clinique abordé avec la mère pendant les rencontres d'intervention

Thèmes discutés et activités proposées	Résumé des discussions	Observations faites par la mère pendant les rencontres	Observations cliniques de l'intervenante à la suite des discussions et des activités
<p><u>Rencontre 1</u></p> <p>Thème : Histoire de l'adoption^a</p> <p>Activité : Pâte à modeler</p> <p>Aucune consigne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Premiers contacts avec l'enfant : Difficiles, crises de colère, comportements d'automutilation, etc. ▪ Passé institutionnel lourd, abandons multiples. ▪ La mère veut travailler sur les difficultés de son fils à réguler ses émotions afin de mieux gérer les conflits mère-enfant. ▪ La mère est inquiète face au développement de son enfant (langage, maturité affective). ▪ Elle redoute sa capacité à amorcer l'école : elle fait une demande de dérogation scolaire pour retarder l'entrée scolaire de son fils. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère se questionne sur la façon dont elle devrait agir et intervenir auprès de son enfant. 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les inquiétudes formulées par la mère sont omniprésentes. Elle paraît dépassée et impuissante devant la colère et l'opposition de son enfant. ▪ Difficulté de régulation émotionnelle chez l'enfant ainsi que chez le parent : l'enfant s'oppose ou fait souvent des crises de colère intense, la mère est déstabilisée et devient elle-même en colère et rigide (autoritaire et disciplinaire) face à la désobéissance de son enfant. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans les interactions, la mère est intrusive et directive avec l'enfant, ce qui laisse peu d'espace à ce dernier. Ceci augmente les frustrations de l'enfant. ▪ Les difficultés de la mère à gérer les conflits avec son enfant augmentent son anxiété (sa voix est incertaine, ses mains tremblent). ▪ La mère ne reconnaît pas les besoins émotionnels de son enfant ce qui accentue ses colères.
<p><u>Rencontre 2</u></p> <p>Thème: Attachement parent-enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact de l'institutionnalisation sur les comportements d'attachement de l'enfant ▪ Définition et fonction des comportements d'attachement indiscriminés et désorganisés : Mécanismes d'adaptation pour s'assurer des soins minimums et pour se protéger des dangers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite aux explications de l'intervenante, la mère dit mieux comprendre pourquoi son enfant présente des comportements anxieux, ainsi que des mouvements d'approche et de retrait face à elle. ▪ La mère réalise qu'elle a d'elle-même, depuis l'adoption de son enfant, contribué au mieux-être de 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution de l'anxiété chez la mère observée dans sa capacité à s'ouvrir davantage à l'intervenante et dans sa capacité à voir qu'elle peut bien agir avec son enfant. Les discussions permettent à la mère de se valoriser dans son rôle parental. ▪ La mère perçoit les comportements de son enfant comme étant moins pathologiques. Elle porte un jugement moins sévère sur elle-même et semble moins affectée par le jugement des autres parents à son égard.

<p>Activité : M. Patate</p> <p>Consigne : Jouer ensemble</p>	<p>potentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La routine est présentée comme un moyen qui favorise le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant et qui permet de diminuer l'anxiété. ▪ L'attachement sécurisant est présenté comme la capacité pour l'enfant à maintenir un équilibre entre la proximité à son parent et l'exploration libre de son environnement. 	<p>celui-ci car il présente moins de comportements obsessionnels-compulsifs (ex: L'enfant devait laisser la porte ouverte au même angle d'ouverture tous les jours, il tenait à accompagner sa mère aux toilettes en tout temps).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle prend conscience de l'importance de la routine pour sécuriser l'enfant ayant un passé marqué par l'instabilité. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère a tendance à normaliser les situations affectives. Ceci lui permet d'apaiser son anxiété face à ses attentes à l'égard de son enfant et de son rôle parental, mais ne l'aide toutefois pas à mieux reconnaître les besoins émotionnels de l'enfant <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère essaie d'intervenir de manière plus posée, avec une voix plus claire et rassurante. Elle demeure tout de même ferme. ▪ La mère et l'enfant jouent ensemble, mais la mère semble diriger davantage le jeu et l'exploration de son enfant.
<p><u>Rencontre 3</u></p> <p>Thème : Sensibilité maternelle</p> <p>Activité : Dessin ensemble</p> <p>Consignes : Suivez votre enfant dans ses initiatives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact des expériences développementales (dont l'histoire d'attachement) du parent sur la sensibilité parentale. ▪ Historique de problèmes de santé mentale du côté maternel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère réalise que ses propres modèles parentaux ont été exigeants et autoritaires. ▪ Elle s'ouvre graduellement à l'idée que ceux-ci peuvent avoir un impact négatif sur sa façon d'intervenir. ▪ La mère constate qu'elle est trop rigide, contrôlante et exigeante à l'égard de son enfant. Elle donne plusieurs exemples qui lui permettent de réaliser qu'elle n'a pas à être aussi directive avec son enfant. 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère est émotive lorsqu'elle discute de ses expériences personnelles avec ses figures d'attachement, surtout lorsqu'elle parle de sentiment de rejet. ▪ Les modèles parentaux de la mère lui offrent peu de contenance émotionnelle. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère est anxieuse et irritée lorsqu'elle intervient auprès de son enfant et en ressent de la culpabilité par la suite. Sa voix tremble toujours lorsqu'elle intervient auprès de son fils. Face à l'opposition de son enfant, elle a les larmes aux yeux et abandonne toutes tentatives d'intervention. ▪ La mère est moins directive et intrusive. Toutefois, plutôt que de suivre les initiatives de son enfant et faire un dessin commun, elle le laisse dessiner seul et elle dessine en parallèle sur une autre feuille. Elle semble avoir peur des réactions de son enfant et préfère ne pas réclamer un espace sur la même feuille.

<p><u>Rencontre 4</u></p> <p>Thème : La gestion des émotions</p> <p>Activité : Bricolage</p> <p>Consignes : Faite une construction ensemble et suivez votre enfant dans ses initiatives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Techniques de gestion de conflits (ex. nommer les émotions chez l'enfant). ▪ Gestion des sentiments d'impuissance chez le parent. ▪ La mère nomme clairement que ses propres difficultés à gérer son anxiété, ses frustrations et son impuissance l'empêchent d'intervenir de manière adéquate auprès de son enfant. <p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère semble plus consciente des difficultés dans la relation avec son fils. Elle demande de l'aide et semble ouverte aux suggestions qui lui sont données. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les réactions émotionnelles de la mère face au monde émotionnel de son enfant pendant les interactions ont une influence sur la gestion des conflits avec l'enfant : la mère semble ressentir du rejet face à l'opposition active de son enfant, ce qui la rend rigide et directive avec lui. ▪ L'irritabilité de la mère dans ses interactions avec ce dernier est liée aux sentiments d'impuissance et d'échec face à sa capacité de gérer ses crises. Ces sentiments contribuent à la rigidité de la mère. ▪ Dans les interactions, le jeu parallèle prime. La mère semble éviter le contact direct avec son fils par peur de créer un conflit.
<p><u>Rencontre 5</u></p> <p>Thème : Le soutien social</p> <p>Activité : Recette de cuisine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de l'utilisation du soutien social lors des moments difficiles. ▪ Discussion sur le couple : Ventilation des émotions chez le parent; sentiment d'être seule et dépassée. ▪ La mère prend conscience de l'importance de connaître ses limites et de demander du soutien lorsqu'elle est submergée par les émotions. <p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère se sent seule dans son rôle parental. ▪ La mère a tendance à vouloir spontanément assumer seule les tâches. Elle tient à distance ceux qui pourraient potentiellement lui offrir de l'aide et ne fait pas de demande concrète à son entourage. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans les interactions avec son enfant, l'attitude intrusive et directive de la mère refait surface et intensifie les conflits avec son enfant, crée de la tension et un phénomène d'escalade, où l'enfant se sent coincé, incompris et de plus en plus en colère.

Consignes : Aucune		
<p><u>Rencontre 6</u></p> <p>Thème : La communication dans le couple ^a</p> <p>Activité : Le jeu du miroir (imitation de l'autre)</p> <p>Consignes : Nommer ce que votre enfant fait ou ressent</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfactions dans le couple; manque de communication et déséquilibre dans le partage des tâches liées à l'enfant. ▪ Importance d'un relais parental dans la gestion des conflits avec l'enfant. ▪ Les parents réalisent l'importance de la communication dans le couple afin de pouvoir s'entraider dans la gestion des difficultés avec leur enfant. ▪ Le père réalise l'importance de son rôle et sa présence auprès de l'enfant. Il dit vouloir passer plus de temps de jeu avec celui-ci et offrir plus de soutien à sa conjointe dans les interventions disciplinaires. 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le père et la mère expriment de la colère l'un envers l'autre, mais cette colère n'est pas nommée concrètement : Ils se lancent mutuellement des reproches, mais sans parler réellement de ce qui les dérange. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tension moins présente dans la dyade mère-enfant ▪ Les parents n'ont pas été capables d'intégrer adéquatement la consigne dans le jeu avec leur enfant. Le père décide de se retirer du jeu à la fin de l'activité et laisse la mère prendre les initiatives.
<p><u>Rencontre 7</u></p> <p>Thème : Les moments de jeu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance des moments de jeu dans la consolidation du lien parent-enfant, dans la mise en place d'un lien sécurisant. ▪ La mère remarque que l'intégration de périodes de jeux avec l'enfant contribue à un plaisir relationnel réciproque. ▪ La mère exprime une satisfaction face à l'intervention et souligne les améliorations de son enfant. 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère perçoit les améliorations de son fils. Ces améliorations la valorisent grandement et semblent estomper de beaucoup ses sentiments de rejet. ▪ Il semble que la possibilité de vivre un plaisir partagé permet à la mère de donner un nouveau sens plus positif aux comportements de son enfant.

<p>Activité : Maquillage sur les bras et le visage de la mère et de l'enfant</p> <p>Consignes : Nommer ce que votre enfant fait ou ressent</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère est surprise de constater la facilité avec laquelle elle et son fils maintiennent un contact physique rapproché. Elle interprète ceci comme une amélioration sur le plan de la relation et de la sécurité d'attachement. 	<p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réciprocité des contacts mère-enfant et plaisir partagé. ▪ Capacité de contacts prolongés et proximité relationnelle. ▪ La mère comprend davantage l'impact de son propre intérêt et de sa capacité à laisser son enfant explorer plus librement sur les comportements positifs de ce dernier. ▪ La mère parvient plus facilement à nommer ce que son enfant fait pendant l'activité, ce qu'il aime et le plaisir qu'il ressent : Elle reconnaît définitivement mieux les intentions et les émotions de son enfant.
<p><u>Rencontre 8</u></p> <p>Thème : L'estime de soi</p> <p>Activité : Peinturer une maison d'oiseau</p> <p>Consignes : Peindre ensemble.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact de l'estime de soi du parent sur ses capacités parentales ▪ La mère prend graduellement conscience de ses propres compétences parentales : Elle se dit « plus confiante » dans son rôle de parent. ▪ Elle réalise que son manque de confiance en soi intensifiait ses inquiétudes face à son enfant et son sentiment d'être incompétente en tant que parent ▪ Elle se dit très satisfaite de l'intervention et avoir apprécié particulièrement l'usage de la rétroaction-vidéo. 	<p><u>Période de discussion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère est en mesure de percevoir les améliorations qu'elle et son fils manifestent. <p><u>Période de jeu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mère est plus souple dans le jeu, elle suit facilement les initiatives de son enfant tout en lui offrant de l'aide et du support lorsqu'il en a besoin. Elle et l'enfant sont capables de jouer ensemble au même jeu. ▪ La mère est plus confiante lorsqu'elle intervient et démontre une assurance à l'égard de ses comportements lorsqu'elle instaure et maintient certaines limites. ▪ L'enfant répond mieux aux demandes de la mère et démontre moins de comportements d'opposition.

^a Les deux parents étaient présents.

Liste des figures

Figure 1. Évolution des comportements de sensibilité maternelle et de sécurité d'attachement chez l'enfant

Figure 2. Évolution des comportements suggérant un État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT) chez l'enfant

Figure 1.

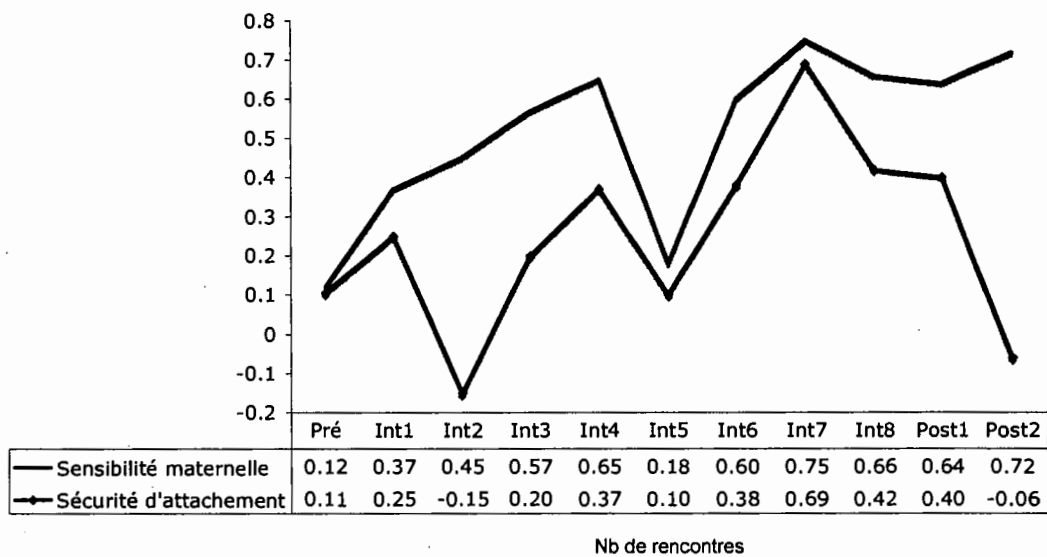
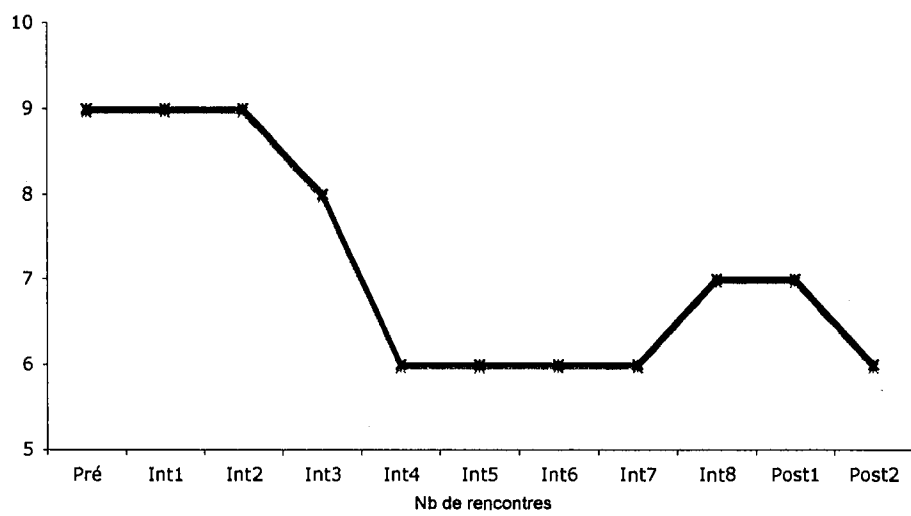


Figure 2.



CONCLUSION

L'objectif principal de cette thèse était de décrire la trajectoire de changement d'une mère et son enfant adopté à l'international au cours d'une intervention fondée sur la théorie de l'attachement, plus précisément en suivant l'évolution des comportements de sensibilité maternelle, de sécurité d'attachement et des symptômes d'ÉSPT chez l'enfant tout au long de cette intervention. Sommairement, l'intervention a contribué positivement à l'acquisition de comportements maternels plus sensibles et plus ajustés aux besoins de l'enfant, pour qui des comportements d'insécurité d'attachement, bien que ceux-ci aient diminué au cours de l'intervention, ont toutefois été observés lors de la rencontre de suivi 6 semaines après l'intervention. Les symptômes liés à l'ÉSPT chez l'enfant ont quant à eux progressivement diminué au fil des semaines pour se situer sous le seuil clinique à la fin du suivi. L'état d'esprit face à l'attachement non-résolu du parent apparaît comme une piste possible pouvant nous éclairer sur le maintien des difficultés d'attachement chez l'enfant.

Les résultats de cet essai appuient les études ayant démontré l'importance de la sensibilité des soins parentaux dans la construction d'un lien d'attachement sécurisant avec l'enfant adopté (Howe, 2006). Afin de promouvoir le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant adopté, ayant été exposé à des événements

difficiles sur le plan émotionnel, plusieurs interventions ciblent la modification des comportements de sensibilité parentale en invitant les intervenants à guider les parents adoptifs dans l'interaction avec leur enfant en les aidant à mieux interpréter et comprendre ses signaux. Dans ces interventions, les intervenants sont aussi amenés à réparer les bris dans la communication parent-enfant en offrant des interprétations alternatives au comportement du parent ou en lui enseignant des techniques non-verbales tangibles qu'il pourra reproduire seul avec l'enfant. Le contact visuel, le ton de la voix et le toucher, s'ils sont sensibles, ajustés, porteurs de sécurité et d'acceptation, peuvent éveiller l'enfant à l'établissement d'une relation de confiance et à un désir de réciprocité. Bien que ces interventions aient été démontrées comme étant efficaces auprès de plusieurs dyades, certains soulèvent que les dyades dont le parent présente un attachement non-résolu, comme il est question dans l'étude de cas présente, n'arrivent pas à bénéficier des interventions ciblant la modification des comportements de sensibilité maternelle (Moran & al., 2005). Dans le cas présent, l'intervention s'est montrée efficace sur le plan de la sensibilité maternelle même chez un parent présentant un attachement non-résolu. Selon Howe, la première tâche thérapeutique de l'intervenant est d'installer les conditions de sécurité et de confiance indispensables à la création d'une nouvelle relation entre l'enfant et le parent adoptif (Howe, 2006). Ce faisant, le thérapeute agit lui-même en tant que base de sécurité où il crée une alliance thérapeutique avec le parent. Par son écoute, sa disponibilité et sa constance, le thérapeute aide le parent à donner un sens nouveau à ses représentations d'attachement ou à ses comportements à l'égard de son enfant.

Ceci soulève également que même si le parent fait preuve de plus de sensibilité et paraît de plus en plus adéquat dans les soins qu'il procure, l'enfant ayant développé un attachement désorganisé peut continuer à s'exprimer défensivement en utilisant des stratégies qui, bien qu'elles aient été adaptatives dans le passé, sont maintenant contre-productives dans l'engagement relationnel. L'enfant qui a, par

exemple, vécu auprès d'un parent peu sensible, voire intrusif et imprévisible dans ses comportements, associe simultanément sa figure parentale à une source de réconfort potentiel mais également à une source de peur (Hesse & Main, 1999). L'enfant peut alors s'engager dans des comportements contradictoires d'approche et de mise à distance face à son parent (Diamond, 2004). Devant l'enfant qui exprime à la fois le désir et la peur d'être en relation, l'intervenant devra tout d'abord aider le parent à outrepasser la propension naturelle de répondre de manière spontanée et complémentaire aux signaux de l'enfant (Howe, 2006). C'est-à-dire que l'intervenant tentera de favoriser l'échange relationnel entre le parent et son enfant, même si ce dernier envoie des signaux contradictoires à ses besoins (ex. repousser le parent alors qu'il est en détresse). L'intervenant devra, via l'alliance thérapeutique, réactiver la motivation du parent, lequel aura tendance à se désinvestir suite aux multiples échecs de ses tentatives, et pourra se résigner en demeurant passif à l'intérieur d'un contexte où se sera installée une impuissance presque apprise (Seligman, 1975). Dans certains cas, il devra tenter de changer la perception du parent qui considère son enfant comme étant difficile (Barth, Crea, John, Thoburn & Quinton, 2005). Le travail auprès de ses familles demande d'être prudent et de veiller à ce que les interventions favorisent l'engagement du parent dans la relation avec l'enfant. Offrir des explications simplistes et causales liées à l'attachement peut mener à une pathologisation de l'enfant et une déresponsabilisation du parent. À l'inverse, tenir le parent comme seul responsable des difficultés de l'enfant adopté serait de nier la pluralité des facteurs liés aux difficultés post-adoption (Barth & al., 2005).

Sur le plan développemental, les enfants ayant un attachement désorganisé souffrent bien souvent de carences sévères et complexes qui ont laissé des traces, presque métaboliques, dans leur façon d'interagir avec leur environnement. Les expériences traumatiques, pouvant être source de désorganisation chez l'enfant, sont souvent encodées de manière non-verbale et implicite. Elles s'imprègnent dans les

diverses modalités sensorielles du corps de l'enfant et participent au développement de structures cognitives profondément réprimées (van der Kolk, 2001). À cet égard, les études psychobiologiques font plusieurs ponts entre les fonctions biologiques et celles de l'attachement (Polan & Hofer, 2008). Nous savons entre autres que le taux de cortisol (hormone de stress) est plus élevé chez les enfants ayant un attachement désorganisé (Hertsgaard, Gunnar, Erickson & Nachmias, 1995). Les difficultés organisationnelles sur le plan de l'attachement en contexte de post-institutionnalisation sont souvent concomitantes à des réactions de stress post-traumatique, des troubles d'hyperactivité et d'attention et peuvent prendre l'apparence de comportements quasi-autistiques (Rutter, Kreppner & O'Connor, 2001). Nous savons que l'attachement désorganisé est associé à des difficultés notables sur le plan relationnel et émotif à l'adolescence, ainsi qu'à l'âge adulte (Sroufe, 2005). Toutefois, aucune intervention n'a été expressément conçue pour prévenir la désorganisation de l'attachement chez l'enfant (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005) et peu de recherches ont documenté comment la réorganisation de l'attachement peut s'articuler.

Des cibles d'intervention, autres que la sensibilité maternelle, peuvent néanmoins s'avérer pertinentes auprès d'une dyade composée d'un parent non-résolu ou d'un enfant désorganisé et pointer vers le développement de nouveaux programmes d'intervention spécifiques à la désorganisation (Moran & al., 2005; Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005). Des études suggèrent que les interventions comportementales brèves de courte durée ne seraient pas suffisantes pour initier ou soutenir le changement auprès de ces dyades (Moran & al., 2008). Lorsqu'il advient que le parent présente à son tour des difficultés à entrer en relation parce qu'il n'a pas su résoudre certaines expériences de deuils, il peut notamment devenir plus approprié d'intervenir sur les représentations mentales du parent face à l'attachement (Howe, 2006). Le parent qui souhaite aider l'enfant en difficulté

d'attachement devra dans les premiers temps affronter ses propres enjeux liés à la perte et au deuil. Ainsi, l'évaluation des familles avant l'adoption devrait considérer l'élaboration du désir d'adoption chez les parents et, par la suite, inclure à l'intérieur de la préparation au processus d'adoption, l'exploration des sentiments de tristesse et de deuil liés à l'infertilité des parents et à l'impossibilité d'avoir l'enfant biologique qu'ils désiraient (Lifton, 1983). Afin de favoriser la réussite de l'adoption, les interventions devront accompagner le parent dans un processus réflexif qui lui permettra de prendre conscience des raisons qui le poussent à vouloir adopter. Une meilleure détection à l'évaluation initiale des difficultés présentes chez le couple adoptif devrait mener, non pas à l'exclusion de la candidature des parents endeuillés, mais à une préparation plus exhaustive leurs permettant de faire face aux défis de l'adoption. D'un point de vue clinique, les initiatives futures devront répondre à un besoin bien présent, celui de rendre disponibles des services spécialisés individuels et adaptés à la complexité de chacune des familles. Elles devront aussi tendre vers la promotion d'un raffinement de l'évaluation initiale et son intégration dans le processus de préparation à l'adoption.

Références

(Introduction et conclusion)

- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Barth, R.P., Crea, T.M., John, K., Thoburn, J. & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child and Family Social Work*, 10, 257-268.
- Brodzinsky, D.M., Smith, D.W., & Brodzinsky, A.B. (1998). *Children's adjustment to adoption : Developmental and clinical issues*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Brodzinsky, D.M. & Palacios, J. (2005). Recent changes and future directions for adoption research. Dans D. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption : Research and practice* (pp. 257-268). Westport, CT : Praeger.
- Chaffin, M., Hanson, R., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., Berliner, L., Egeland, B., Newman, E., Lyon, T., LeTourneau, E. & Miller-Perrin, C. (2006). Report of the APSAC Task Force on Attachment Therapy, Reactive Attachment Disorder, and Attachment Problems. *Child Maltreatment*, 11(1), 76-89.
- Chaffin, M., Hanson, R. & Saunders, B. (2006). Reply to Letters. *Child Maltreatment*, 11(4), 381-386.
- Cline, F. (1991). *Hope for high risk and rage filled children: Attachment theory and therapy*. Golden, CO: Love and Logic Press.
- Diamond, D. (2004). Attachment Disorganization: The Reunion of Attachment Theory and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 276-299.

- Gillis, J.J. & Spudis, P.D. (1996). The Composition and Geologic Setting of Lunar Far Side Maria. *Lunar and Planetary Science*, 27, 413-404.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M.F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical response to the Strange Situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.
- Hesse, E. & Main, M. (1999). Second generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents : Dissociated, frightening, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481-540.
- Hoksbergen, R.A.C. (1999). The importance of adoption for nurturing and enhancing the emotional and intellectual potential of children. *Adoption Quarterly*, 3, 29-42.
- Howe, D. (2006). Developmental Attachment Psychotherapy with Fostered and Adopted Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 128-134.
- Irhammar, M. & Cederblad, M. (2000). Outcome of intercountry adoption in Sweden. Dans Selman (Ed.), *Intercountry adoption : Developments, trends, and perspectives* (pp.132-146). London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Janofsky, M. (2001). Girl's death brings ban on a kind of therapy. *New York Times*. Consulté le 27 juillet, 2011, à partir de <http://www.nytimes.com/2001/04/18/us/girl-s-death-brings-ban-on-a-kind-of-therapy.html>
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 9, 1-22.
- Juffer, F., Hoksbergen, R.A.C., Riksen-Walraven, J.M., & Kohnstamm, G.A. (1997). Early Intervention in Adoptive Families: Supporting Maternal Sensitive Responsiveness, Infant-Mother Attachment, and Infant Competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 1039-1050.

- Juffer, F., Stams, G.J.J.M., & Van IJzendoorn, M.H. (2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control, and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 697-706.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analytic approach. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Lien, F. (2004). Attachment therapy. In B. E. Saunders, L. Berliner, & R. F. Hanson (Eds.), *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment* (Revised Report: April 26, 2004, pp. 57-58). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Lifton, B.J. (1983). *Journey of the adopted self: A Quest for Wholeness*. New York: Basic.
- Lowe, P. (2000). Details of rebirthing death emerge. *Rocky Mountain News*. Consulté le 27 juillet, 2011, à partir de www.rockymountainnews.com/drmn/local/article/0,1299,DRMN_15_691935,00.html
- Moran, G., Pederson, D.R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 231-249.
- Moran, G., Neufeld Bayley, H., Gleason, K., Deoliveira, C.A. & Pederson, D.R. (2008). Exploring the Mind Behind Unresolved Attachment: Lessons from and for Attachment-Based Interventions with Infants and Their Traumatized Mothers. Dans H. Steele & M. Steele (Eds.), *Clinical Applications of The Adult Attachment Interview* (p. 371-398). New York : Guilford Press.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development & Psychopathology*, 23, 195-210.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Carignan, M. & St-André, M. (2009).

Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et le développement moteur et cognitif des enfants placés en famille d'accueil. Canada: Conseil Canadien sur l'Apprentissage.

- Polan, H.J. & Hofer, M.A. (2008). Psychobiological Origins of Infant Attachment and Its Role in Development. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York : Guilford Press.
- Rutter, M., Kreppner, J.M. & O'Connor, T.G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Sroufe, A.L. (2005). Attachment and Development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Steele, H. (2003). Holding Therapy is not attachment therapy: Editor's introduction to this invited Special Issue. *Attachment & Human Development*, 5(3).
- Thompson, L.A., & Plomin, R. (1988). The sequenced inventory of communication development: An adoption study of two- and three-year-olds. *International Journal of Behavioral Development*, 11, 219-231.
- Van der Kolk, B.A. (2001). The psychobiology and psychopharmacology of PTSD [Special issue]. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(1), 49-64.

Annexe A

Child-Behavior Checklist (CBCL) – PTSD subscale

Tri-de-cartes de sensibilité maternelle (MBQS)

Tri-de-cartes de sécurité d'attachement chez l'enfant (AQS)

Protocole du test projectif d'Attachement Adulte (AAP)

Child Behavior Checklist – PTSD subscale (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000)

Table 1. Modified Child Behavior Checklist–Posttraumatic Stress Disorder Scale

4- to 18-year-old form	Preschool forms
1. Argues a lot	1. Defiant
2. Cannot concentrate or cannot pay attention for long	2. Cannot concentrate or cannot pay attention for long
3. Cannot get his/her mind off certain thoughts, obsessions	3. Clings to adult or too dependent
4. Clings to adults or too dependent	4. Fears certain animals, situations, or places
5. Fears certain animals, situations, or places other than school	5. Nervous, high-strung, or tense
6. Feels others are out to get him/her	6. Nightmares
7. Nervous, high-strung, or tense	7. Too fearful or anxious
8. Nightmares	8. Nausea and feels sick
9. Too fearful or anxious	9. Stomachaches and cramps (without medical cause)
10. Feels too guilty	10. Vomiting and throwing up (without medical cause)
11. Headaches	11. Stubborn, sullen, or irritable
12. Nausea and feels sick	12. Sudden changes in mood or feelings
13. Stomachaches and cramps	13. Wakes up often at night
14. Vomiting and throwing up	14. Unhappy, sad, or depressed.
15. Secretive and keeps things to self	15. Withdrawn or does not get involved with others
16. Stubborn, sullen, or irritable	
17. Sudden changes in mood or feelings	
18. Trouble sleeping	
19. Unhappy, sad, and depressed	
20. Withdrawn and does not get involved with others	

Manual

Maternal Behaviour Q-sort Version 3.1

David R. Pederson, Greg Moran, & Sandi Bento
Department of Psychology, University of Western Ontario,
London, Ontario N6A 5C2, Canada
October, 1994 (revised May, 1999)

Introduction:

This is a revision of the **Maternal Behaviour Q-sort Version 2.1**^a. Our major intent in this revision was to develop more items that might distinguish mothers in avoidant relationships from those in ambivalent relationships. We also removed items that do not directly describe the infant's experience. For example, in Version 2.1 there is an item about mother being a good informant. This is a good item in that it is usually easy to get relevant information during the home visit, observers generally agree, and it distinguishes mothers in secure relationships from those in non-secure relationships. The difficulty is that the item refers to the observer's rather than the infant's direct experience with the mother. Because our goal in writing q-set items is to describe mother-infant interactions rather than identifying sensitive mothers, items that did not directly describe the infant's experiences were omitted in Version 3.0. If your purpose is to distinguish sensitive from insensitive mothers, either version will work well. We have a few cases where the observer completed both versions: The summary sensitivity scores were very similar.

Observation procedures:

Please read our description of observer training and observation procedures in the 1995 Monograph paper referenced above as well as in the description of the home visit procedures on pp 118 - 120 of the same monograph. The researcher should also carefully review the advice about q-sort procedures provided by Everett Waters^b. It is essential that the observers are familiar with attachment principles and with the q-sort items, that they take extensive notes about maternal availability, acceptance and cooperation during the visit, and that they carefully review and extend these notes after the visit.

Q-sorting procedures:

We print each item on 2- by 4.25-inch heavy stock cards. Be sure to include the item numbers, but not item weights. See Appendix at end of this Manual for a copy of the items in a format suitable for printing.

^a Pederson, D. R. & Moran, G. (1995). Appendix B. Maternal Behavior Q-set. In E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.) *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development* 60(2-3, Serial No. 244), (pp. 247-254)

^b http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs_items.pdf

The sorting procedures take place in three phases. (Be sure the cards are shuffled before you start your sort.)

First, sort the cards into three piles - with cards descriptive of the mother on the right hand pile, cards referring to behaviours not observed, only moderately descriptive of the mother, or sometimes true and sometimes not true in the middle, and cards that are not characteristic of mother on the left. Mechanically it works out better if the piles are roughly equal but with slightly fewer cards in the middle pile. Remember that you want to describe the salient characteristics of the interactions you observed. Then sort the cards in the "like the mother pile" into three approximately equal piles that vary in how similar the behaviours are to the mother's observed behaviour.

Then sort the "unlike the mother pile" into three piles that differ in how uncharacteristic they are and, finally sort the middle pile into three piles. This second sort will also allow you to correct misplacements from the original sort. You should now have nine piles with roughly the same number of cards in each pile.

Now starting with the far right pile, place the cards so you can read each card. If you have fewer than 12 cards in that pile, look at the next pile and move enough cards over so you have at least 12 cards.

Now select the 10 cards are the most characteristic of the mother's observed behaviour. These 10 cards go into pile 9. Move the remaining cards to the next pile (pile 8) and do the same thing - pick out the 10 cards from that pile that are most descriptive of the mother. Again make sure that you have at least 12 cards to examine.

Continue this process until you have finished piles 9, 8, 7 and 6. Then go to the unlike end and do the same process of picking the 10 cards least like the mother you observed. These cards go into pile 1. You should end up with 9 piles of 10 cards each (the order within each pile is not relevant).

Now record the item numbers on a data sheet. We find it simplest to have a sheet with 9 rows numbered 1 through 9, each with 10 columns. Essentially what you have produced are ratings of the mother's behaviour on a nine-point scale with the restriction that each scale point is used exactly 10 times. The data sheet lists the items with each rating.

Data entry:

Of course you can develop your own software to handle data entry. We have found that a simple spreadsheet program such as Excel or QuatroPro works well. We use a newer version that has multiple folders in one file. One folder, labelled 'data entry', has a column with 10 '1's', 10 '2's'...and so on to 10 '9's'. We copy that column (this will become the data column) and then enter the card numbers from each pile such that the 10 cards in pile 1 are next to the 1's and so forth so that you end up with two columns of 90 rows (not counting id rows) - one with the 1's, 2's, etc., and the second with the q-set item numbers.

We then use the "sort" function to sort those two columns by the item numbers so that you have a column of item numbers from 1 to 90 and a column of the pile number (or rating) for each item. Since most statistical programs assume that subjects will be in rows, we transpose the data

column into a row and copy this row into a second folder, labelled 'data'. Of course you will want provide participant and observer identification for each row and we find it helpful to have the item numbers listed in a row at the top data matrix. We have the sensitivity criterion sort as the second row in this data matrix. The mother's sensitivity score can be calculated by the spread sheet program's correlation command.

Q-set items:

Note: The item itself follows the item number. The number in left margin is the criterion weight for sensitivity for that item. Only the item should be printed on the q-set cards (i.e., don't put the sensitivity weight or explanation on the card).

- 2 1. Provides B with little opportunity to contribute to the interaction

Explanation: M may initiate play or interactions, however, she does not follow B's lead, as a result there is little or no turn taking. M is directive without regard to B's intentions. If little or no interaction place in the middle piles.

- 8 2. Monitors B's activities during visit.

Explanation: Regardless of competing tasks, M keeps close tabs on B. Should B enter another room M is aware of B's activities, her behaviour suggests she knows what B is doing at all times

- 2 3. M's responses are unpredictable.

Low: Responds consistently in same manner.

Explanation: The predictability of M's responding is evaluated. From the B's experience, it is difficult to know how M will respond to positive or negative signals. Consider any response and lack of responses to B's signals. If M consistently ignores B's signals or is consistently responsive, place in the unlike piles.

- 2 4. During interaction with visitor does not notice B.

Explanation: M is preoccupied with visitors and does not monitor B, unaware of B's actions. M fails to notice or comment on B's activities.

- 1 5. Awkward and ill at ease during intimate interactions with B

Explanation: During times of physical contact with B, appears mechanical, inanimate or perfunctory. For example - M not comfortable holding and cuddling B. When B

approaches for contact, may turn B away from her. If no contact is observed place in the middle piles.

6 6. Supports interaction of B with visitor.

Examples: Introduces B to visitor. M positions herself where she can facilitate B's interactions with visitor. Suggests what B is comfortable with in interactions with strangers.

4 7. Treats B as an inanimate object when moving her around or adjusting her posture.

Explanation: Physical movements of B are awkward, perhaps without gentleness. Examples - treats B like a puppet, swoops in on B, roughly adjusts B's posture.

7 8. Gives signal or explanation to B when leaving the room.

Explanation: Consider context of B's activity to judge the appropriateness of M's signal. If not interacting with B and B is focussed on an activity, may not require a signal. If interacting with B and needs to leave the room, gives an explanation or signal when she leaves the room. If M does not leave the room, place in the middle piles.

2 9. Ignores positive signals (vocalizations, smiles, reaches)

Explanation: B's positive affect, or B's attempts to engage M are ignored. These are B's signals directed to M. If B does not signal M, place in the middle piles.

6 10. Speaks to B directly.

Examples: B is attending when M directs comments to B. Elicits B's attention before communicating.

4 11. Repeats words carefully and slowly to B as if teaching meaning or labelling an activity or object.

Elaboration: M expands B's vocalizations or activities in a teaching style.

4 12. Naptimes are determined by M's convenience rather than the immediate needs of B.

Explanation: M schedules appointment to fit her schedule rather than during a time when B usually at his/her best. During visit should B become tired M does not acknowledge, or respond.

- 5 13. Uses sibling or television to keep B entertained.

Explanation: M makes herself unavailable by putting B away in front of the television or by having sibling take over interaction with B. If M remains available to monitor and attend to B even if TV is on, place in the unlike piles.

- 3 14. Breaks off from B in mid-interaction to speak to visitor or attend to some other activity.

Explanation: Terminates or interrupts interaction while actively engaged with B without notice or preparation. Example - M sets B down when telephone rings or to talk to visitor while B is interacting with her.

- 4 15. Attempts to involve B in games or activities that are beyond B's current capability.

Explanation: Unaware or insensitive to B's current ability Example - engages B in activity when B appears frustrated, or unable to complete. This is in contrast with scaffolding, i.e., when M clearly assists B in attaining new goals.

- 2 16. During ongoing interactions, misses slow down or back off signals from B.

Explanation: M does not alter interaction in response to B's cues of disinterest or dislike. Example - may continue to offer B a toy in spite of B's turning away or refusals, or may request B "perform" when B is not interested.

- 1 17. Content and pace of interaction set by M rather than according to B's responses.

Explanation: M follows own agenda during interaction. Ignores B's initiatives or signals to change pace or content of the interactions. Imposes her wishes.

- 4 18. Home shows little evidence of presence of B.

Explanation: B's belongings not immediately obvious, indicating a lack of support of the B's exploratory behaviour. Surroundings are not "baby proofed" so that M has to restrict B's exploration.

If toys and B's belongings are accessible or M creates an interesting and safe environment for the B to explore, place in the unlike piles.

- 4 19. Places B in another room when B is in a bad mood or cranky.

Explanation: Puts B away from M during displays of negative affect. Example - removes B to bedroom or playpen. If no negative affect, place in the middle piles.

- 9 20. Responds accurately to signals of distress.

Explanation: Accuracy is defined by B's response. B's distress is lessened or terminated after M's intervention. If no intervention from M, place in the unlike piles. If no distress place in the middle piles.

- 3 21. Overwhelmed by caretaking demands.

Explanation: M is struggling to provide basic care. Example - M may be passive, withdrawn, or frustrated during caregiving tasks such as changing, feeding.

- 1 22. Appears to tune out and not notice bids for attention.

Explanation: Psychologically inaccessible to B, unaware of B's signals.

- 8 23. Provides B with unrestricted access to her

Explanation: M positions herself so that B able to establish proximity on his/her own. If B mobile, able to get to M without any obstacles. If B not mobile M positions herself near B

- 7 24. Arranges her location so she can perceive B's signals

Examples - sits facing B, if B moves M re-positions herself to enable her to hear or see B

- 3 25. Not skillful in dividing her attention between B and competing demands and therefore misses B's cues

Explanation: What is being assessed is M's skill at attending to simultaneous demands. When involved with other tasks has lapses in awareness of B.

- 8 26. Responds immediately to cries/whimpers

Explanation: The timing of M's response is what is evaluated. Consider all forms of negative affect, including cries, displays of frustration, and fusses. If no negative affect, place in the middle piles.

- 9 27. Responds to B's distress and non-distress signals even when engaged in some other activity such as having a conversation with visitor

Explanation: M not only attends but also responds to B's cues while engaged in other tasks.

- 7 28. Offers an acceptable alternative to B to divert attention from inappropriate activity
- Explanation: Provides a more appropriate activity that engages the B
- 9 29. When B is distressed, M is able to identify the source
- Explanation: M does not appear to be guessing at what B needs, seems to know B well as evidenced by B's responses to her interventions.
- 5 30. Interactions with B characterized by active physical manipulations
- Explanation: Interactions are physical rather than verbal. M physically controls B's movements, position, and actions. Examples - may move B's hand to object; vigorously moves B, hand over hand pat-a-cake
- 3 31. Redirects B's bids for proximity and/or contact without a transition period to facilitate smooth interactions
- Explanations: Consider the abruptness of how M redirects B's bids for proximity or contact. Examples - does not acknowledge B's desires for contact; diverts B's attention without regard for B's need for contact met. If M acknowledges B's bid and offers an alternative that is acceptable to B, place in the unlike piles.
- 1 32. Non-synchronous interactions with B, i.e., the timing of M's behaviour out of phase with B's behaviour
- Examples - may interfere with activity B is enjoying; may not acknowledge B's communications to her; initiates interactions when B is attending to other activities; is active when B is quiet; quiet when B is active
- 3 33. Repeated series of interventions in search of best method to satisfy B, resorts to trial and error
- Explanation: No apparent strategy in meeting B's needs, interventions seem without obvious rationale. No intuitive sense of B's needs.
- 9 34. Interactions revolve around B's tempo and current state
- Explanation: Indicates awareness of B's current state by following B's lead. Examples - when B is tired does not push B to complete a task, changes the interaction according to B's interest or level of frustration.

- 9 35. Well resolved interaction with B -- interaction ends when B is satisfied -- also consider the termination of ongoing interactions that B is enjoying

Explanation: Comfort-seeking as well as pleasurable activities are considered. M seems to know the moment B has had enough. Example - if B is in contact with M, does not terminate, interrupt, or redirect until B is ready to be put down; if B is engaged with play with M, continues activity until B moves on or otherwise signals the game is finished.

- 7 36. Interrupts activity that is likely to be dangerous

Explanation: If the context requires, M makes a quick response that clearly protects B, but may not allow B an alternative. M's clear priority is to protect the B.

- 5 37. Interferes with appropriate activity if it is likely to get B messy

Explanation: M may seem more concerned with B getting messy rather than B's need to explore or B's budding independence. Example - M frequently wipes B's face and fingers while B is eating or drinking; interferes during mealtime where eating soft foods with fingers may be appropriate. If messy play not observed place in the middle piles.

- 5 38. Provides nutritional snacks

Explanation: This is a "filler" card; there is not a direct implication about M's sensitivity. However, it is important to sort filler card this accurately because the placement of each card influences the placement of all other cards. If providing nutritional snacks is one of the most salient characteristics of the M, this card will replace other cards in the most like piles. Example - gives infant and toddler nutritionally appropriate foods.

- 5 39. Instructive during interactions with B

Examples - Seizes interactions as instructional opportunities to teach B; labels B's activities; asks "what is...?"; uses directives during interactions.

- 5 40. Encourages B's initiatives in feeding

Explanation: considers what is age appropriate and what facilitates B's initiatives.
Examples - provides B an opportunity to feed him/herself by providing finger foods; allows B to use spoon.

- 4 41. Interactions with B are object oriented (e.g. with toys, food)

Explanation: M uses toys or food to mediate interactions. Notice especially what M does in response to fusses and proximity bids

- 2 42. Expressions of affection are limited to perfunctory, mechanical kisses, typically on the head

Explanation: expressions of affection are abrupt or obligatory, lacking in an intimate, engaging quality. Example - swoops down and pecks B on head. If no expressions of affection place in the middle piles. If affectionate exchanges are warm, with spontaneous touches, caresses, kisses or in response to B's gestures of affection place in the unlike piles.

- 6 43. Is animated when interacting with B

Explanation: uses varied expressions of affect, enthusiastic with B. If M apathetic or indifferent in interaction with B place in the unlike piles.

- 8 44. Realistic expectations regarding B's self-control of affect

Explanation: intervenes when B has reached the limit in the ability to self soothe or otherwise regulate emotions. Determine M's expectations by noting the timing of M's intervention as well as the content. Examples - limits B's frustration with task by offering assistance; monitors B when falls to see if B needs comfort in managing hurt; gently suggests alternative activity to contain B's over excitement

- 7 45. Praises B

Examples - shows B approval by acknowledging and celebrating B's accomplishments and activities with B.

- 7 46. Molds B to self when holding

Middle: If B not held by M

Explanation: M's body is relaxed, rounded, and oriented to accept close contact of B, cuddles B to her. If M pulls away, sits back, or places arms between herself and B while holding place in the unlike piles.

- 7 47. Displays affection by touching, caressing

Middle: No expressions of affection

Low: affection expressed in non-physical ways

Examples - takes the opportunity when B is near to spontaneously touch or caress tenderly as expressions of positive feelings toward B. If M's expressions of affection are primarily verbal place in the unlike piles

6 48. Points to and identifies interesting things in B's environment

Explanation: aware of B's environment such that she points to and labels things that may be of interest to B. Also consider how M structures the environment for B by offering verbal prompts to transitions in activities, introduces visitors, labels toys and activities during play.

6 49. Seeks interactions with B

Explanation: initiates interactions with B. The content, quality and timing of the interactions are not assessed here. Examples - introduces toys, talks to B, invites B to approach.

6 50. Creates interesting physical environment for B

Explanation: has apparently thought about B's needs, interests and developmental level by providing toys and objects that are accessible and appropriate to support B's exploration and learning. Also consider the provision of a place for B to play with these objects.

5 51. Provides age appropriate toys

Explanation: is mindful of B's developmental abilities by giving B toys that are developmentally suitable.

5 52. Uses verbal prohibitions (e.g., "no or don't")

Explanation: inhibits, or controls B's actions verbally.

8 53. Slows pace down, waits for B's response during interactions

Explanation: ensures the B has an opportunity to respond by adapting the pace of the interactions. Examples - gives B opportunity to explore when introducing a new activity; in puzzle play is more focused on supporting play than completing puzzle

1 54. Teases B to promote continued interaction/contact

Explanation: taunts B as a way of expressing negative feeling. As in Ainsworth's rejection scale, even when B responds positively to teasing, there seems to be some negative aggressive component in the teaser's behaviour - and in extremes teasing is sadistic and hostile. Examples - offers toy then puts it out of B's reach when B shows interest; repeatedly pushes toy in B's face; trying to distract B by poking at B when distressed. If not observed and would not be expected from this M, place in the unlike piles.

- 8 55. Respects B as an individual, i.e., able to accept B's behaviour even if it is not consistent with her wishes

Explanation: accepts B's desire to express autonomy, explore, and or experience his/her environment without restrictions even when these experiences may be contrary to M's expectations. This does not include experiences which may be dangerous or which the B may need M's interventions (e.g., bedtime).

- 5 56. Has lots of "shoulds" or mind sets about B's care, has rigid routines

Explanation: has pre-conceived, inflexible ideas about child rearing without regard or accommodation to B's actual needs or desires. Examples - keeps B on schedule rather than meeting the immediate needs of B; insists on early toilet training or weaning

- 9 57. Shows delight in interaction with B.

Explanation: enjoyment and adoration of B is evident in interaction. Interactions are characterized by spontaneous positive gestures, vocalizations, smiles to B.

- 6 58. Considers B's needs when structuring environment

Explanation: consider both psychological and physical needs of B. Examples - arranges her schedule to reflect needs of B; provides quiet time when B is stressed or tired; structures the physical environment to allow for uninhibited exploration and movement; dangerous and adult objects are out of B's reach; B's toys are within reach.

- 7 59. Lets B carry on with appropriate activity without interruption

Explanation: as in Ainsworth's cooperation scale, M's interventions and initiations of interaction do not break into or interrupt the B's ongoing activity. Interactions are geared in both timing and quality to B's state, mood, and current interest. Example - if B is engaged in appropriate activity, waits until B is finished before introducing a new task.

- 2 60. Scolds or criticizes B

Explanation: interactions characterized by reprimands, scorn or hostile criticism. There is a punitive tone to the interactions.

- 3 61. Is irritated by demands of B for physical contact or proximity

Explanation: Irritation may be expressed covertly by purposely ignoring bids for contact with signs of irritation (e.g., sighs, hostile glances). Irritation may also be expressed overtly by criticizing B's bids for proximity (e.g., 'oh, you suck' said in a derogatory tone)

or by abruptly physically redirecting the B's bids for contact.

- 9 62. Interprets cues correctly as evidenced by B's response

Explanation: predicts B's needs accurately as shown by B's satisfaction with her response.
Example - B fussing, M intervenes and B settles and appears content

- 2 63. Signals awareness of B's distress to B, but does not intervene

Explanation: Not ignoring B's distress, she is aware but does not respond. Example - may look or comment to B but does not give B what B seems to want or need.

- 6 64. Greets B when re-entering room

Explanation: Demonstrates an awareness of B's attentional state. Example - when she comes back after a brief separation, will acknowledge B, except when such a greeting might be intrusive or disruptive of B's ongoing activity. If not observed, place in middle piles.

- 8 65. Responds to B's signals

Explanation: not only is M aware of B's signals to her, she also responds to these signals. Responses may or may not be appropriate. If B does not signal, place in middle piles

- 1 66. Consistently unresponsive

Explanation: does not respond to negative or positive signals, consider the consistency of her unresponsiveness in the pile placement. Example - M responds to negative signals and ignores positive signals place in middle piles.

- 1 67. Responds only to frequent, prolonged or intense distress

Explanation: intervenes and/or comforts B only when signals of distress are frequent, or prolonged or intense, otherwise seems oblivious to B's distress. M does not respond to B's less intense signals of distress such as fusses and whimpers.

- 8 68. Interactions appropriately vigorous and exciting as judged from B's responses

Explanation: interactions with B are well-timed and matched to B's level of activity or enthusiasm.

- 7 69. Notices when B is distressed (e.g., cries, fusses or whimpers)

Explanation: shows that she is aware of B's distress. Gives an observable sign to B that she is attending. She may look or comment to B. M may or may not intervene.

- 1 70. Response delayed such that B cannot connect M's responses with the action that initiated it

Explanation: because of her timing, responses are not contingent on or obviously related to B's signals or behaviour. Example: B's signals for juice, M gets juice several minutes later; B's signals to be picked up, M ignores until she finishes her activity in progress and then responds.

- 9 71. Builds on the focus of B's attention

Explanation: aware of B's interest and attention and uses this information as a guide for her interactions. Example - in play, attends to what the B is interested in, rather than introducing a new activity.

- 8 72. Notices when B smiles and vocalizes

Explanation: gives an observable sign that she is aware of B's positive signals. Example - looks when B smiles, but may or may not respond by smiling, vocalizing.

- 5 73. When irritated with B, disengages or distances herself from interaction with B.

Middle: Condition not observed or irritation not directed to B

Low: Irritation with B expressed through increased emotionally engaged interaction.

Explanation: if irritated, withdraws from B either by physically or psychologically distancing herself. Examples - when she is annoyed with B, refuses to engage in joint activity or may respond with flat affect or indifference.

Place in low piles if irritation or annoyance expressed by emotionally charged interactions with B. Example - B does something M does not like, she may retaliate by scolding, teasing, or screaming at B.

- 4 74. Anxious about B's exploration (e.g. hovers over B)

Explanation: Overzealous monitoring of B's independent exploration. Seems overly concerned or hyper vigilant about B's developmentally appropriate exploration. Example - may physically restrict B's movements, stands over B when B is obviously good at

walking.

- 7 75. Encourages independent exploration of environment.

Explanation: acknowledges B's exploratory interests by providing B with opportunities to explore independently. Example - introduces a potentially interesting activity or toy, then allows B to investigate

Place in middle piles if M ignores B's exploration

Place in unlike piles if M discourages independent exploration by controlling or interfering with B's exploration.

- 8 76. Uses close bodily contact to soothe B.

Explanation: when B is upset, M comforts B physically by cuddling, molding herself to B.

Example - when B distressed M picks up and hugs.

Place in middle piles if no distress

- 6 77. Vocalizes to B throughout the visit.

Explanation: uses verbal contact to signal her accessibility. This item assesses the quantity of vocalizations, they may or may not be appropriate in timing or content. Example - there is a sense that M is aware and connected to B. Place in low piles if M never talks to B

- 6 78. Plays social games with B.

Explanation: engages B with interactive games. Examples - peek-a-boo, pat-a-cake, round and round the garden, and other age appropriate, animated play

- 4 79. Distressed by B's demands.

Explanation: has a low tolerance for more insistent signals; has difficulty accepting responsibility for B's care. Examples - when B needs care or comfort, M is annoyed, irritable, exasperated or resentful.

- 4 80. Annoyed by B's uncooperative behaviour.

Explanation: does not accept or respect B when B does not comply with M's initiatives or requests. Examples - when B does not comply, M may escalate the emotional tone by

joining battle with B; putting B away, ignoring B, or refusing to give into B's demands.

9 81. Spontaneously expresses positive feelings to B.

Explanation: love and acceptance is expressed outwardly to B; M not only loves B, but these feelings are made obvious to B. Examples - shows her feelings of pleasure to B by saying endearing things to B, when B does something cute, smiles and comments to B.

3 82. Physically restricts B's movements while in proximity.

Explanation: physically restrains B. Impersonal restraints such as playpens and highchairs may be considered if B is placed in these as a way of restricting the B's active exploration. Example - encloses the B with her legs while in play so B cannot move away.

3 83. Aloof when interacting with B

Explanation: interactions are impersonal, detached, and remote from B's activity in progress. Example - interactions seem more obligatory than pleasureable

3 84. Display of affect does not match B's display of affect (e.g., smiles when B is distressed)

Explanation: affect is not congruent with B's emotional state, may indicate that M mislabels B's affect. Example - B frightened, M laughs and says B is shy;

3 85. Interactions with B are incomplete

Explanation: interactions are fragmented or arbitrarily terminated before reaching a natural end. Does not give B opportunity to fully explore current activity. Example -introduces different activity when B is enjoying playing with a toy.

2 86. Terminates physical contact before B is satisfied

Explanation: when is in contact, breaks off contact before B is soothed completely or ready to move on to other activities.

2 87. Actively opposes B's wishes

Explanation: does not acknowledge B's autonomy, does not accept that B has a will, actively interferes or redirects B from activity in progress. Does not considers B's mood and activity in progress.

1 88. Interactions with B are characterized by conflict

Explanation: M and B seem to have different agendas, lack of mutual enjoyment, undercurrent of hostility to each other.

9 89. Interventions satisfy B

Explanation: interventions are effective as evidenced by B being settled or content.

1 90. Punitive or retaliatory during interactions with B

Explanation: underlying hostility and rejection of B. Examples - scolds, criticizes, ignores, aggressive, abrupt jerking about, or slaps B.

APA reference format for internet document: Waters, E. (1987). Attachment Q-set (Version 3). Retrieved (date) from <http://www.johnbowlby.com>.

Attachment Q-set (Version 3)

Items and Explanations

The Attachment Q-Set was developed for three reasons: (1) to provide an economical methodology for further examining relations between secure base behavior at home and Strange Situation classifications, (2) to better define (via a Q-set) the behavioral referents of the secure base concept, and (3) to stimulate interest in normative secure base behavior and individual differences in attachment security beyond infancy. As a first step toward further examining relations between secure base behavior at home and Strange Situation classifications, Vaughn & Waters (1991) replicated the association reported by Ainsworth et al. (1973). This illustrated a method that can be used to test the validity of Strange Situation classifications across age, across cultures, and in clinical populations. The current version of the Attachment Q Set is Version 3.0. It was written in 1987 and consists of 90 items.

Below is a complete list of the AQS items with descriptive information about the meaning and use of each item. The "Rationale" for each item is for training only. When the q-set items are reproduced on cards for use by observers, only the item content ("Item", "Middle", and "Low") need be included.

1. Child readily shares with mother or lets her hold things if she asks to.

Low: Refuses.

Rationale: Sharing is interesting because it is an aspect of smooth interaction and secure base behavior (insofar as it involves seeking information). From clear instances of sharing or refusing you can see whether the child expects the mother to be intrusive and/ or unresponsive (i.e., to keep the object and end the interaction). You can't make much out of the absence of sharing. Sharing includes both spontaneous offers to the mom and going along when mother is more the initiator of the sharing.

2. When child returns to mother after playing, he is sometimes fussy for no clear reason.

Low: Child is happy or affectionate when he returns to mother between or after play times.

Rationale: The smoothness of the child's transition from exploration to proximity and contact is a defining feature of a well functioning secure base relationship. In the Strange Situation fussing during the pre-separation episodes, incomplete approaches with fussing instead or reaching to be picked up, and inability to be comforted by contact are hallmarks of insecure attachment. This item is in the Q-set because the behavior is so important in the S/S. Such returns are not necessarily easy to anticipate and they are not very frequent in home settings. Stay alert or you will miss the key moments right at the end of the approach. It might be useful for observers to see this behavior in a few videotapes of the S/S.

3. When he is upset or injured, child will accept comforting from adults other than mother.

Low: Mother is the only one he allows to comfort him.

Rationale: Preference for one figure over others is a hallmark of attachment. However, this does not imply exclusivity or rejection of all others. Nor does it apply to all contexts. In Ainsworth's Baltimore home observations, the only behavior directed almost exclusively to the mother was "approach ending in reach or other effort to make contact". Count only approaches related to comforting. Disregard if the child approaches wanting something other than comfort. The behavior referred to in this item is probably most often a function of how upset s/he is; and this is more a function of the situation and of temperament than of attachment status. Secure base relevance is an empirical issue.

4. Child is careful and gentle with toys and pets.

Rationale: This is a "filler" item. It may be related to a impulsive / reflective cognitive style or to imitation of parental behavior with pets or care off infant siblings. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item correctly. Infants classified anxious resistant in the Strange Situation tend, even in pre-separation episodes, to bang and sweep toys around rather than playing with them carefully. Both anxiety and immaturity might explain this behavior. Filler items make the Q-set sort more easily. They also make the focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when moms are observers.

5. Child is more interested in people than in things.

Low: More interested in things than people.

Rationale: This is a filler item. It may be related to a trait adult personality theorists term "person-thing orientation". No secure base connotation is intended. It may well be that secure attachment would be associated with a positive orientation toward people. But the observers' task is not to estimate attachment security from the behavior they observe; it is simply to describe what they see.

Do not let evidence of sociability influence scoring of secure base behavior. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

6. When child is near mother and sees something he wants to play with, he fusses or tries to drag mother over to it.

Low: Goes to what he wants without fussing or dragging mother along.

Rationale: Exploring away from mom is a key part of the secure base phenomenon. This item would therefore seem to describe the opposite of secure base behavior. Note, however, that the child is maintaining interest in the environment and finding mother's proximity comforting. This is very much the picture of the B4 infant in the Strange Situation. Perhaps it works for infants with a low threshold for fearfulness. Observers should not prejudge the meaning of this behavior. This behavior is not common. Most children are somewhat the opposite, so this item tends to fall a bit below the middle of most sorts.

7. Child laughs and smiles easily with a lot of different people.

Low: Mother can get him to smile or laugh more easily than others.

Rationale: This is a "filler" item. It may be related to sociability or low threshold for positive affect. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. In addition to noting response to observers, ask mother about this behavior. "Filler" items make the Q-set sort more easily and the focus on security less obvious. This may reduce social desirability response when mothers serve as observers. In addition to serving as filler items, the temperament related items in the Q-set may be of some use for assessing discriminant validity.

8. When child cries, he cries hard.

Low: Weeps, sobs, doesn't cry hard, or hard crying never lasts very long.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it relates to the trait termed "response intensity" in Thomas & Chess' work or to a parameter of negative affect. activity level. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. When scoring this behavior be careful to take context into account. Crying hard after falling is easy to score. Similar crying when mother is being intrusive or in a struggle of wills is more difficult; it is often appropriate to view the mom or the situation as contributing to the intensity of the cry. Moderate your scoring accordingly. Look for other instances of negative affect to confirm (or disconfirm) your interpretation.

9. Child is lighthearted and playful most of the time.

Low: Child tends to be serious, sad, or annoyed a good deal of the time.

Rationale: This item refers to a trait-like temperament characteristic, not an aspect of secure base behavior. The observer should simply describe the child. One can't reliably attribute positive affect to temperament in some instances and to secure attachment in others. Attachment theory expects positive affect to accompany both smooth interaction and secure base behavior in non-threatening contexts. Clearly, a child could be lighthearted and playful most of the time and yet show few signs of monitoring mom location or activities, engaging in affective sharing across a distance, returning to her spontaneously, or enjoying physical contact. The "Security" criterion sort (See the Q-set Advisor Index) places more weight on secure base behaviors than on positive affect per se. But a child receives a higher security score if both secure base items and positive affect items receive high scores. This seems reasonable but if relations to the Strange Situation increased by placing this item closer to the middle of the "Security" criterion sort then it would make sense to revise the criterion sort.

10. Child often cries or resists when mother takes him to bed for naps or at night.

Low: Does not cry or resist going to bed.

Rationale: This is a "filler" item. No secure base connotation is intended. Unless the child is put to bed during the visit this item can only be scored from the mother's report. The item is rarely placed far from Pile 5. It will probably be dropped if the Q-set is revised. "Filler" items are necessary. If each item referred to secure base behavior, the Q-set would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve

other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

11. Child often hugs or cuddles against mother, without her asking or inviting him to do so.

Low: Child doesn't hug or cuddle much, unless mother hugs him first or asks him to give her a hug.

Rationale: This item refers to physical contact for its own sake during ordinary play or interaction. It does not refer to behavior when the child is upset. Data by Mary Blehar, Mary Ainsworth, and Mary Main suggest that enjoying physical contact is an antecedent and an aspect of good secure base behavior. The implication (well worth testing) is that a child who is averse to physical contact in non-stressful contexts is less likely than one who enjoys it to seek or be comforted by contact when upset. (See related item #44)

12. Child quickly gets used to people or things that initially made him shy or frightened him.

Middle if never shy or afraid.

Low: Child is slow to get used to people or things.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it may be related to a temperament trait termed "quick to warm up" or to some parameter of fearfulness. No secure base connotation is intended. Focus on overcoming fear or shyness with major help from mom. If mom is always right there and very active, all you can do is place this item in Pile 5. Items referring to the effectiveness of mom's presence and encouragement, include #7, #60, and #71.

In addition to noting response to observers, ask mother about this behavior. This is the only way to score the item if you don't observe relevant behavior during a visit. As indicated in the introduction, we do not ordinarily place items very far from the middle of a sort solely on the basis of maternal report.

In addition to serving as "fillers", the temperament related items in the Q-set may be of some use for assessing discriminant validity. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability response when mom's are the observers.

13. When the child is upset by mother's leaving, he continues to cry or even gets angry after she is gone.

Middle if not upset by mom leaving.

Low: Cry stops right after mom leaves.

Rationale: The concept of "angry" crying is difficult to quantify. Nonetheless, observers generally recognize it when they hear it. Scoring instructions for the Strange Situation refer to angry crying in association with separation behavior of A2 and C infants and resistant behavior of C's during reunion. Crying in response to separation is not commonly observed during home visits. Consequently this item usually falls near the middle of sorts. You may well see angry crying in

other contexts (e.g., mother won't let the child do or have something s/he wants). Do not score such behavior in relation to this item.

14. When child finds something new to play with, he carries it to mother or shows it to her from across the room.

Low: Plays with the new object quietly or goes where he won't be interrupted.

Rationale: This refers to behavior Alan Sroufe and others term "affective sharing". Secure infants are virtually the only ones who show this behavior in the Strange Situation, though the proportion who do so has not been tabulated. This item is included in the Q-set in order to fill out the complete set of secure base related behaviors. The more secure base behaviors we can include the more reliably we can distinguish secure from insecure infants. One disadvantage of the Q-sort method is that we will not be able to tell from Q-sort data what percent of children displayed this specific behavior. This is the price paid for its many advantages.

15. Child is willing to talk to new people, show them toys, or show them what he can do, if mother asks him to.

Low: Mother's suggestion does not increase willingness to engage new people.

Rationale: As Ainsworth demonstrated, infants are ordinarily more confident to explore if an attachment figure is present. As Joe Campos and others have demonstrated, children also pay attention to caregiver signals to evaluate the risk or safety of social and other situations. This item assesses behavior in these domains. This behavior is very sensitive to context. The item assumes that mom is nearby, her affect is positive and encouraging, and the child is at least somewhat interested in the person (even if a bit shy). Sometimes however, the mother is merely shouting orders across the room, or the child is being pushed too quickly.

Do not over score this item on the basis of such situations. Do not over score this item from situations in which the child is eager to share or show without the mother's suggestions; here mom's suggestions and encouragement are accompanying rather than motivating the child's behavior. Do not prejudge the secure base relevance of this behavior. It probably reflects more about sociability than security. Score the item carefully and let the relation to security be determined in the data analysis.

16. Child prefers toys that are modeled after living things (e.g., dolls, stuffed animals).

Low: Prefers balls, blocks, pots and pans, etc.

Rationale: This is a "filler" item. Despite its content it is unlikely to be related to sociability. If anything it may relate to sex-role play references. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately.

"Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

17. Child quickly loses interest in new adults if they do anything that annoys him.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior may reflect something about (low) sociability or intensity of negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

18. Child follows mother's suggestions readily, even when they are clearly suggestions rather than orders.

Low: Ignores or refuses unless ordered.

Rationale: This behavior can be construed in a number of ways. It is probably best treated as a "filler" item. It probably tells more about mom's intuitive grasp of good behavior modification principles than about secure base behavior. But these are not unrelated; that Ainsworth described as "maternal sensitivity" is easily approved of by behavior therapists. The best way for us to learn more about this behavior is for observers to describe what they see and let the interpretations come out of the data analysis.

19. When mother tells child to bring or give her something, he obeys.

(Do not count refusals that are playful or part of a game unless they are clearly disobedient)

Low: Mother has to take the object or raise her voice to get it away from him.

Rationale: This behavior reflects both the mom's implicit understanding of behavior modification principles and the child's history of harmonious or interfering interaction with her. Studies by Keng Ling Lay have shown that non-interfering maternal behavior can put a child in a positive mood and that positive mood increases compliance. This behavior occurs in many contexts. Sometimes mother just needs a hand. Or she is asking for a toy the child is playing with; she may be joining in the play or showing the child something; she may plan to take something away. Don't over score refusals when the mother is clearly trying to stop the child from playing with something.

20. Child ignores most bumps, falls, or startles.

Low: Cries after minor bumps, falls, or startles.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, the behavior may be related to a temperament trait such as high threshold for negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If each of the Q-set items were about using mom as a secure base, the Q-set would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

21. Child keeps track of mother's location when he plays around the house.

Calls to her now and then notices her go from room to room.
Notices if she changes activities

Middle if child isn't allowed or doesn't have room , to play away from mom.

Low: Doesn't keep track.

Rationale: This is a key element of the secure base phenomenon. It can be difficult to observe in the home because the child is very familiar with mother's behavior and can tell from the slightest cue what she is doing or about to do. Do not mistake this for failure to keep track.

One indication of failure to keep track is that the child has gone so long without checking on mom that s/he has to call or look for her. You could conclude the same if the child went to a specific place and didn't find her as expected. But these obvious signs are uncommon at home. More often failure to keep track has to be inferred from the lack of overt monitoring or signaling and the depth of the child's interest in whatever s/he has been doing.

When an observer suspects that the child is not monitoring mothers location and activities, it is OK to ask the child "Where is your mom; what is she doing?" Do not over interpret the answer; the child has a fair chance of guessing correctly. Note the child's confidence in his/her answer. Do not over score this item on the basis of such questioning.

Note: It is OK, almost unavoidable, for observers to interact with the child. Be careful however not to be so entertaining that you distract the child from ordinary secure base behavior (such as keeping track) or child-mother interaction.

22. Child acts like an affectionate parent toward dolls, pets, or infants.

Middle if child doesn't play with or have access to dolls, pets, or infants.

Low: Plays with them in other ways.

Rationale: Like Item 4 (Careful and gentle with toys and pets) and Item 16 (Prefers toys modeled after living things), this item is included as a "filler" item. No secure base connotation is intended. This behavior probably reflects an interaction between imitation and temperament characteristics. The imitation may be of mother's behavior toward the child, of behavior she models for the child with toys, or of her behavior toward an infant sibling. Temperament traits could include activity level, impulsivity, and positive affect. There could also be a trait of responsiveness to contact comfort. Observers should just describe what they see.

23. When mother sits with other family members, or is affectionate with them, child tries to get mom's affection for himself.

Low: Lets her be affectionate with others. May join in but not in a jealous way.

Rationale: Interfering or objecting when mom is with other family members suggests the child lacks confidence in her availability and responsiveness. Accepting or joining in suggests the child continues to be confident in her availability and responsiveness during her engagement with others. Other Q-set items refer to the child's confidence in mom's continuing availability and responsiveness when she is engaged in other types of activity (e.g., conversation with the

visitor or busy around the house.) Revisiting the same issue in different contexts is a strategy built into the Q-set to raise the reliability of scores based on criterion sorts or aggregated subsets of items.

24. When mother speaks firmly or raises her voice at him, child becomes upset, sorry, or ashamed about displeasing her.

(Do not score high if child is simply upset by the raised voice or afraid of getting punished)

Low: Child does not become upset in response to such behavior.

Rationale: This behavior may be related to the internalization of parental values. It is included so we can see whether it is related to attachment security. (Do not prejudge the answer.) In our experience such behavior is rare. Nonetheless, observers should be alert for of this type of behavior and try to score it carefully. This item will rarely be placed above the middle of a sort; it may be placed rather low however if you see clear instances of angry responses to mother speaking firmly.

25. Child is easy for mother to lose track of when he is playing out of her sight.

Middle if never plays out of sight.

Low: Talks and calls when out of sight. Easy to find; easy to keep track of what child is doing.

Rationale: For a secure base relationship to work well, both partners have to play an active role. Being easy to keep track of makes it easier for mom to do her part. The kinds of proximity, signaling, noisiness, and distance interactions that make a child easy to keep track of are not necessarily intentional. They simply accompany ordinary play and exploration. It is often noticed that in the Strange Situation many infants babble more actively when mother is out of the room. "Trackability" is the predictable outcome of this behavior. It probably is not an outcome that the baby "intends".

26. Child cries when mother leaves him at home with babysitter, father, or grandparent.

Low: Doesn't cry with any of these.

Rationale: The Q-set includes a number of items to assess crying in various contexts. These include crying when interfered with, when mom moves from room to room, in the midst of secure base transitions, and even when injured. The implicit hypothesis is that crying is not merely a unitary indicator of a temperament trait; instead the "meaning" of crying is viewed as depending on context. Ask the mother in a non-evaluative way about this behavior.

Do not prejudge the relation between this behavior and secure base behavior or overall security. Because the behavior is primarily assessed by mother report, the item is not often placed far from the middle of a sort.

27. Child laughs when mother teases him.**Middle** If mother never teases child during play or conversations.**Low:** Annoyed when mother teases him.

Rationale: This item was included in the Q-set with the idea that it would reflect the child's history of intrusive vs. non-intrusive interaction with the mother. It is interesting to see whether this is related to current secure base behavior. In our experience, this behavior is rarely seen in home observations of infant and child behavior with mothers. It is perhaps more common with older children and in father-child interaction. Our impression is that the rate is reduced by the presence of unfamiliar observers. This item is rarely placed far from the middle of a sort.

28. Child enjoys relaxing in mother's lap.**Middle:** If child never sits still.**Low:** Prefers to relax on the floor or on furniture.

Rationale: This is an aspect of secure base behavior. A child who enjoys close physical contact is expected to find such contact comforting if distressed. The child may be demanding or casual in establishing contact, or mother may be the one who initiates it. Focus on the child's behavior once contact is established. A relaxed posture, cuddling, patting mother, and long duration of contact are examples of relevant behavior.

Place this item low if in several instances the child refuses contact, seems uncomfortable, or breaks contact quickly. Obviously, a child can enjoy contact and yet resist if mother interrupts ongoing play because she wants some affection. This would not warrant low placement. In general, you can infer more from a single positive example of enjoying contact than from a single example of the child resisting or squirming to get down. Note: If the child is very active and doesn't sit still long enough for much physical contact, you can't score this item. Place it in Pile 5.

29. At times, child attends so deeply to something that he doesn't seem to hear when people speak to him.**Low:** Even when deeply involved in play, child notices when people speak to him.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior may reflect something about the temperament trait "depth of attention". No secure base or sociability connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

30. Child easily becomes angry with toys.**Low:** Child does not easily become angry with toys.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior could reflect something about (low) frustration

tolerance or low threshold for negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

31. Child wants to be the center of mother's attention. If mom is busy or talking to someone, he interrupts.

Low: Doesn't notice or doesn't mind not being the center of mother's attention.

Rationale: This behavior is interesting insofar as it reflects lack of confidence in mom's availability and responsiveness. Relevant behavior is likely to be colored by fussiness or annoyance. A child might also try to be the center of mom's attention if she has reinforced this behavior. In such cases the child may seem dependent, but the affective tone is positive; the child seems to expect that mother's attention is easily gained. In such cases, do not place the item very high (>7) in the sort. Place this item low if the child is satisfied being an onlooker or doing something on his/her own when mother attends to something or someone else. Such behavior is not a secure base problem. It reflects confidence that she is available and responsive if needed. Low placement doesn't imply insecurity. If the child is consistently indifferent to mom, place this item in Pile 5. There are other items to capture the kinds of indifference to mother that suggest a secure base problem. Examples are Item 21 (keeps track of mother's location), Item 36 (plays, returns to mom, goes off to play), and Item 59 (doesn't return to mom between activities).

32. When mother says "No" or punishes him, child stops misbehaving (at least at that time). Doesn't have to be told twice.

Low: Child persists in misbehavior.

Rationale: Although this behavior can be construed in a number of ways, it is best treated as if it were a "filler" item. It probably tells more about mom's intuitive grasp of behavior modification principles than about secure base behavior. But these are not unrelated; that Ainsworth described as "maternal sensitivity" is easily approved of by behavior therapists. The best way for us to learn more about this behavior is for observers to describe what they see and let the interpretations come out of the data analysis.

33. Child sometimes signals mother (or gives the impression) that he wants to be put down, and then fusses or wants to be picked right back up.

Low: Always ready to go play by the time he signals mother to put him down.

Rationale: In the Strange Situation, this behavior is a hallmark of the C (anxious resistant) pattern. It is included in the Q-set because we are interested in the extent to which it occurs outside the S/S and because it is such a clear failure of proximity and contact to serve their usual secure base function. Do not let your scoring be much influenced by mere tantrums or "power struggles", in which the child wants some thing and mother says "No" and neither will give in. Focus on situations in which the child wants proximity or contact and remains upset even though it is readily available or even achieved. (Note: Do not place this item high if mom is unresponsive or intrusive in a way that clearly causes the child's continuing upset.

- 34. When child is upset about mother leaving him, he sits right where he is and cries. Doesn't go after her.**

Middle: If never upset by her leaving

Low: Actively goes after her if he is upset or crying.

Rationale: Effective signaling, proximity seeking, and contact maintaining behavior are defining features of a well functioning secure base relationship. In the Strange Situation incomplete approaches with fussing instead or reaching to be picked up and inability to be comforted by contact are hallmarks of insecure attachment. This item was included in the Q-set because the behavior is so important in the S/S. This behavior is not common in home observations. It might be useful for observers to see such behavior in videotapes of a few Strange Situations.

- 35. Child is independent with mother. Prefers to play on his own; leaves mother easily when he wants to play.**

Middle allowed or not enough room to play

Low: Prefers playing with or near mother

Rationale: This item refers to the traits of independence and dependency. Both theoretically and empirically these are unrelated to security, especially after about 24 months. While a child is content and alert to mother's location and activities, independence doesn't imply insecurity. Similarly, as long as a child is content and constructively occupied, preferring to play with or near mother does not imply a lack of confidence in her availability or responsiveness. If the child prefers to play close to mom, place this item low in the sort, regardless of whether the child is fussy or content. There are other Q-set items that will capture the security implications of positive or negative mood.

- 36. Child clearly shows a pattern of using mother as a base from which to explore.**

Moves out to play; Returns or plays near her; moves out to play again, etc.

Low: Always away unless retrieved, or always stays near.

Rationale: In Vol. 1 of Attachment and Loss Bowlby argued that play - contact - play cycles reflect the operation of an attachment control system. Accordingly, secure base cycles can be considered a criterion for the existence of an attachment. This item assesses the presence not the quality of the secure base pattern. This behavior is a bit easier to see in unfamiliar settings than in the home.

Observers should keep in mind that in familiar settings the play - contact - play cycle is more likely to occur over 30 minutes than over the 2-3 min. one sees in the Strange Situation. Note, however, that a quick play - contact - play cycle does not in and of itself justify a high score. The issue is how characteristic is the behavior, not how frequent or how fast.

Not all returns to mother are equal. A return for the sake of contact, interaction, or affective sharing is a secure base return. Returns for help or to get food, permission to do something, etc. are less clearly relevant to the secure base phenomenon. Ask your self whether this is a secure base return or is the child merely using mother as a banker or tool chest.

Keep in mind that play punctuated by interaction over a distance is equivalent to play - contact - play cycles with full approaches. One of the problems in trying to observe this behavior is that mothers frequently call the child to them or stay nearby or check on the child periodically. These activities "short circuit" the child's play - contact - play cycles.

The size and configuration of the home can also be a factor in whether secure base cycles are seen. In light of these complexities, this item should not be placed far below the middle of a sort solely because play - contact - play cycles were not seen. Low placement should be based on evidence that the child typically does something other than secure base behavior. As the item states these can include clear lack of interest in mother's activities or location, or staying close and never venturing away from her.

37. Child is very active. Always moving around. Prefers active games to quiet ones.

Low: Child's activity level is low. Prefers quiet activities.

Rationale: This item refers to the temperament trait "activity level". It is simply a "filler item". It is not even a variable that raises an issue of discriminant validity. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

38. Child is demanding and impatient with mother. Fusses and persists unless she does what he wants right away.

Low: Child waits a reasonable time if mother doesn't respond immediately.

Rationale: A key postulate of Bowlby and Ainsworth's attachment theory is that maternal sensitivity is a critical factor in attachment development. Sensitivity includes a low threshold for detecting infant signals, cooperation (vs. interference) with the infant's ongoing behavior, physical and psychological availability, and acceptance of the infant's needs and demands. This item is included on the theory that it reflects a history of maternal interference. Although hypothesized to be related to secure base behavior, this is an empirical issue. Observers should not prejudge this relationship.

39. Child is often serious and businesslike when playing away from mother or alone with his toys.

Low: Often silly or laughing when playing away from mother or alone with his toys.

Rationale: This is a "filler item". It refers to behavior that probably combines attention, activity level, and affect parameters. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

- 40. Child examines new objects or toys in great detail. Tries to use them in different ways or to take them apart.**

Low: First look at new objects or toys is usually brief. (May return to them later however.)

Rationale: This is a "filler item". It refers to behavior that probably combines attention, activity level, and cognitive style. No secure base connotation is intended. This item was included to help address the issue of social desirability response in maternal Q-sorts. We are still working on the best way to do this.

- 41. When mother says to follow her, child does so.**
(Do not count refusals or delays that are playful or part of a game unless they clearly become disobedient.)

Low: Child ignores or refuses.

Rationale: This is a "filler item". It probably says more about mother's intuitive understanding of good behavior modification principles than with any trait of the child. No secure base connotation is intended. The relations among maternal behavior, secure base behavior, security, and compliance are complex and interesting. It is unlikely that they can be dealt with within a single instrument. Observers should simply observe this behavior carefully and describe what they see, without imposing much interpretation on the behavior. This item may have some value in addressing the issue of desirability response in maternal sorts, but this is not yet worked out.

- 42. Child recognizes when mother is upset. Becomes quiet or upset himself.**
Tries to comfort her. Asks what is wrong, etc.

Low: Doesn't recognize; continues play; behaves toward her as if she were OK.

Rationale: Mary Main and others have suggested that empathy is a correlate of secure attachment. Observers should not prejudge the relation between empathy and security. They should just describe what they see and not let the presence or absence of empathic behavior influence how other items are scored. The data will tell whether empathy and security are related. Note: As a practical matter, this behavior is very rare. Following Carolyn Zahn-Waxler and Mark Cummings, one could perhaps have mother pretend to be upset 2-3 times in the course of several visits.

- 43. Child stays closer to mother or returns to her more often than the simple task of keeping track of her requires.**

Low: Doesn't keep close track of mother's location or behavior.

Rationale: This is included in the Q-set on the theory that such behavior reflects the child's confidence in the mom's availability and responsiveness. A secure child is comfortable moving away from mom and keeping track of her location and activities over a distance and through periodic approaches and contact. It is worth noting that in the Strange Situation infants classified B4 behave very much as described in this item. They are comfortable and play very well as long as they can stay near mother or on her lap. They are neither angry nor ambivalent like group C infants. In a word they seem merely dependent. Observers should not prejudge the relation of this behavior to other secure base behaviors.

44. Child asks for and enjoys having mother hold, hug, and cuddle him.

Low: Not especially eager for this. Tolerates it but doesn't seek it; or wiggles to be put down.

Rationale: Initiating and enjoying physical contact suggests that the child could be comforted by contact if distressed. As with Item 11 (hugs or cuddles without mother asking), this is an aspect of the secure base phenomenon. If you don't see any contact place this item in Pile 5. Don't assume the child doesn't like contact just because there wasn't any.

Note: This item refers to situations in which the child initiates contact for contact's sake. Item 11 (hugs or cuddles without mother asking) refers to behavior that is largely incidental to ongoing activities (e.g., resting arm on mom while she shows how to do something or leaning against mom while she reads). In a brief home visit you might see enough behavior to score this item or Item 11, but perhaps not both. Either way, the child's security score increases if he/she enjoys or is comfortable with close contact. See also Item 53 and others related to contact and comforting when distressed.

45. Child enjoys dancing or singing along with music.

Low: Neither likes nor dislikes music.

Rationale: This is a "filler item". It was also included to help address the issue of social desirability response in maternal Q-sorts. "Filler" items are necessary. If all Q-set items were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

46. Child walks and runs around without bumping, dropping, or stumbling.

Low: Bumps, drops, or stumbles happen throughout the day (even if no injuries result).

Rationale: This is a "filler" item. It is important to place even "filler" items accurately. Don't make it difficult by trying to see some deep attachment relevance where there isn't any. Score this item in relation to the child's age. It is rarely placed above 7 or below Pile 3. If every Q-set item were about secure base behavior, the cards would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they might help make the Q-set's focus on security less obvious and thus reduce social desirability set when mothers serve as your observers.

47. Child will accept and enjoy loud sounds or being bounced around in play, if mother smiles and shows that it is supposed to be fun.

Low: Child gets upset, even if mother indicates the sound or activity is safe or fun.

Rationale: In his book *A Secure Base*, Bowlby suggested that an attachment figure must be one who is viewed as "stronger and wiser" than one's self. This however is not enough; the person must also be someone who is trusted. This item is intended to assess the child's trust or confidence in mother's support and reassurance. Observers should keep in mind that this behavior

reflects an interaction of the child's interaction history with the attachment figure and a wide range of temperamental and situational factors that influence how worried or afraid the child is.

48. Child readily lets new adults hold or share things he has, if they ask to.

Low: Child does not readily share with new adults when asked.

Rationale: A number of items in the Q-set assess positive responses or positive expectations in relation to the mother. This item is included to assess the specificity of such behavior. Do not place much weight on refusals or protests if the mother is being very intrusive. Keep in mind also that the mother's request need not be explicitly stated; it often involves little more than approaching or reaching for the child's plaything.

49. Runs to mother with a shy smile when new people visit the home.

Middle: If child doesn't run to mother at all when visitors arrive.

Low: Even if he eventually warms up to visitors, child initially runs to mother with a fret or a cry.

Rationale: The issue here is whether the child's response to the stranger is predominantly negative or combines wariness and interest (a response Bob Marvin termed this "coyness"). Neither high nor low placement necessarily suggests a secure base problem. Whether the more negative response has stronger correlates in the temperament or secure base domains is an empirical question. Observers should not prejudge the answer. This item is very different from item (#34) which says "When child is upset s/he sits where s/he is and cries rather than going to mother". The present item assesses fearfulness; #34 assesses the child's ability to use the mother as a secure base.

50. Child's initial reaction when people visit the home is to ignore or avoid them, even if he eventually warms up to them.

Low: Initial reactions to approach and interact.

Rationale: This behavior probably says more about temperament and the child's learning history than about confidence in mom's availability or responsiveness. This item refers to the child's initial reaction. Look for relevant behavior from the moment mother or child answers the door. A common response is "coyness", e.g., looking at the visitor with a shy smile or from behind mom's skirt). If you see this mixture of initial wariness and positive interest, place the item only moderately low. Note: Bronson & Pankey (1977) showed that initial wariness of and persistent caution or fear are separate variables.

51. Child enjoys climbing all over visitors when he plays with them.

Middle if he won't play with visitors.

Low: Doesn't seek close contact with visitors when he plays with them.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it is related to activity level. There may also be trait-like differences in positive response to physical contact in general, unrelated to caretaking

experience. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. The item may have some secure base relevance if the child is positively forward in initiating physical contact and directs little or no social referencing toward mother initially or during the contact. This would be unusual but reasonable if there are other indications pointing to the same conclusion.

Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

52. Child has trouble handling small objects or putting small things together.

Low: Very skillful with small objects, pencils, etc.

Rationale: This is a "filler" item related to motor development. In addition to its role as a filler item, it might play a role in evaluating discriminant validity vis a vis maturational delay. With mothers as observers it could be useful in examining social desirability responding. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

53. Child puts his arms around mother or puts his hand on her shoulder when she picks him up.

Low: Accepts being picked up but doesn't especially help or hold on.

Rationale: This is of interest as an aspect of secure base behavior. Specifically, this relaxed posture suggests that the child is not concerned about mother being intrusive or controlling during contact, terminating contact while the child still desires it, or being unresponsive to contact maintaining behaviors. It may also indicate that, if distressed, the child could be comforted by contact with mother. (Including this item in the Q-set lets us treat this interpretation as an empirical question.) See Item 88 for comment on Bowlby's interpretation of physical contact as a consummatory response.

54. Child acts like he expects mother to interfere with his activities when she is simply trying to help him with something.

Low: Accepts mother's help readily, unless she is in fact interfering.

Rationale: This suggests a history of maternal interference and also reveals difficulty using the mother as a source of information during play and exploration. Relevant behaviors are whining, angry slapping or banging a plaything, or turning away. This is a specific case of behavior referred to more generally in Item 79 (Readily becomes angry at mother). Interaction among Q-set: I items complement one another and increase the sensitivity of a Q-sort description.

If you see several instances of anger when mother offers help, or anger when she offers help and in other contexts as well, both Items 54 and 79 are placed high. This markedly reduces security

scores based on the security criterion sort. If you see anger only when mother offers help, only Item 54 is placed high. If you see only "low level" signs of anger, you can at least place Item 79 somewhat above the middle of the sort. But because it is not placed as high as Item 54 in the criterion sort it can't, on its own, have much effect on the security score.

55. Child copies a number of behaviors or way of doing things from watching mother's behavior.

Low: Doesn't noticeably copy mother's behavior.

Rationale: It would be interesting to see whether there is a relation between security and the imitative behavior that was once used as an index of closeness or "identification". However, this is a primarily a "filler" item. Such items are necessary. They make a Q-set sort more easily. They can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers. In our experience, the behavior described in this item is not very often observed. It is usually placed in Pile 5. It would probably be dropped in any revision of the Q-set.

56. Child becomes shy or loses interest when an activity looks like it might be difficult.

Low: Thinks he can do difficult tasks.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it reflects (negatively) competence motivation or a persistence-related temperament trait. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. They make a Q-set sort more easily. They can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers. Along with other exploration related items, this item might play a useful role in a competence motivation criterion sort.

57. Child is fearless.

Low: Child is cautious or fearful.

Rationale: This is a "filler" item. It may reflect a trait-like disposition toward positive or negative affectivity. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

58. Child largely ignores adults who visit the home Finds his own activities more interesting.

Low: Finds visitors quite interesting, even if he is a bit shy at first.

Rationale: This is a "filler" item intended to assess trait-like sociability. No secure base connotation is intended. If this item were in fact significantly with the overall security score, experts would want to place it higher in any future security criterion sort. It would not follow that observers should use the item differently. It is never appropriate for observers to make a global appraisal and then derive item placements from this. Their job is to describe the child's behavior. There is no reason for the observer even to know what constructs will be scored from the sort.

- 59. When child finishes with an activity or toy, he generally finds something else to do without returning to mother between activities.**

Low: When finished with an activity or toy, he returns to mother for play, affection or help finding more to do.

Rationale: An attachment figure supports exploration and learning by providing a source of information, help and stimulation. Ross Parke calls this "provisioning". This item focuses on how actively the child uses the mother as a base from which to explore. Both mother and child play active roles in the secure base relationship. Mother monitors the child's activity, offering contact, reassurance, help, and interaction and pointing out interesting things to do or examine. The child's role is to monitor her location and activities, and actively turn to her when such "provisions" are needed.

It is important to distinguish between relationships in which the mother is very active and takes all the initiative in provisioning and those in which the child takes an active role as well. A common mistake is to place the item low merely because there are lots of provisioning interactions. Place the item low if the child is actively using the mother as a resource. If mom is so active that the child has little opportunity to initiate secure base bids, you can't score the item. Place it in Pile 5. To score this item correctly the observer must know to look for the behavior, be alert to situations in which it might occur, keep track of multiple instances.

- 60. If mother reassures him by saying "It's OK" or "It won't hurt you", child will approach or play with things that initially made him cautious or afraid.**

Middle if never cautious or afraid.

Low: Child does not accept mother's assurances.

Rationale: In his book, *A Secure Base*, Bowlby suggested that an attachment figure must be one who is viewed as "stronger and wiser" than one's self. This however is not enough; the person must also be someone who is trusted. This item is intended to assess the child's trust or confidence in mother's support and reassurance. Observers should keep in mind that this behavior reflects an interaction of the child's interaction history with the attachment figure and a wide range of temperamental and situational factors that influence how worried or afraid the child is.

- 61. Plays roughly with mother. Bumps, scratches, or bites during active play.
(Does not necessarily mean to hurt mom)**

Middle if play is never very active

Low: Plays active games without injuring mother.

Rationale: This item was included in the Q-set to help cope with the problem of social desirability bias in maternal sorts. However, some attachment theorists would interpret such behavior as a sign of underlying relationship problems. Others would view it in terms of temperament. Do not prejudge the secure base relevance of this behavior. Do not let it influence placement of other items. Observers rarely see relevant behavior during a visit. This is not the kind of behavior that can be assessed very well by questioning the mother. This item is rarely placed far from the middle of a sort.

62. When child is in a happy mood, he is likely to stay that way all day.**Low : Happy moods are very changeable.**

Rationale: This item refers to a temperament trait that could be construed as either high threshold for negative affect or tendency toward positive affect. No secure base connotation is intended. This item was included primarily to help examine the relation between security and positive affect. Studies have consistently shown that security is associated with positive affect. One aspect of this is that maternal sensitivity is related to harmonious interaction. Another aspect involves the possibility that positive affectivity could be an alternative interpretation of security.

63. Even before trying things himself, child tries to get someone to help him.**Low: Confident. Tries things himself before seeking help.**

Rationale: This is a "filler item". It refers to independence or competence related behavior. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

64. Child enjoys climbing all over mother when they play.**Low: Doesn't especially want a lot of close contact when they play.**

Rationale: This item focuses on indications that the child enjoys close physical contact. A child who enjoys close physical contact is assumed likely to find such contact comforting when distressed. A very active child may not show much cuddling or resting on mother's lap. But it may be clear from rough-and-tumble play that the child enjoys close physical contact. Not all contact play indicates such enjoyment. Looks for hugs or leaning on the mother at the end of a chase; clambering on the mother in a teasing or playful way when she is sitting; or running toward mother and grasping her legs/ burying face in her skirt. Also count long bouts of contact play as evidence that the child enjoys physical contact per se. If there are no bouts of active play, place the item in Pile 5. Place it lower if there is plenty of active play and only incidental contact.

65. Child is easily upset when mother makes him change from one activity to another.

(Even if the new activity is something child often enjoys.)

Low: Readily changes activities when mother suggest new ones.

Rationale: This is a "filler item". The behavior this item describes probably reflects an interaction between temperament traits and a history of intrusive maternal behavior. Still, no secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

66. Child easily grows fond of adults who visit his home and are friendly to him.

Low: Doesn't grow fond of new people very easily.

Rationale: Some attachment theorists have hypothesized that attachment security is associated with a range of positive emotional responses ranging from empathy to emotional openness. In order to evaluate this hypothesis, the Q-set includes a number of relevant items. Observers should avoid prejudging the relation of such behavior to secure base behavior and attachment security. It is very important not to reduce attachment theory to the hypothesis that "All good things go together". Relations between attachment and various aspects of emotion and positive affectivity should be viewed as empirical issues.

67. When the family has visitors, child wants them to pay a lot of attention to him.

Low: Does not particularly seek attention from visitors.

Rationale: This item is included in the Q-set to assess sociability, not secure base behavior. Place it low in the sort if child is preoccupied with his/her own activities or is indifferent to the observer. Place it in Pile 5 if the child is preoccupied with mom or wary of the observer throughout the visit. Observers should respond if the child seeks interaction, but not monopolize the child's time. After age 3, many children are distracted by a very engaging observer. This is not related to attachment security and cuts down on opportunities to observe secure base related behavior.

Note: It is easy to overlook "scorable" behavior until you are very familiar with the Q-set items and have used them in the field. Lapsing into play for play's sake is often a sign that an inexperienced observer is missing a lot and therefore finding the visits boring.

68. On the average, child is a more active type person than mother.

Low: On the average, child is less active type person than mother.

Rationale: This is a "filler item". No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

69. Rarely asks mother for help. Middle if child is too young to ask.

Low: Often asks mother for help.

Rationale: This item is included in the Q-set to assess a problem in secure base behavior, not as a measure of independence. Using mother as a source of information is an aspect of secure base behavior. Asking for her help suggests confidence in her availability and responsiveness. A child who expects mom to ignore or be intrusive rarely asks or approaches her for help. Place the item low in the sort if the child seems comfortable asking mother for help. Don't place it low if the child is merely clingy and dependent.

- 70. Child quickly greets his mother with a big smile when she enters the room. (Shows her a toy, gestures, or says "Hi, Mommy").**

Low: Doesn't greet mother unless she greets him first.

Rationale: Some attachment theorists have hypothesized that attachment security is associated with a range of positive emotional responses ranging from empathy to emotional openness. In order to evaluate this hypothesis, the Q-set includes a number of relevant items. Observers should avoid prejudging the relation of such behavior to secure base behavior and attachment security. It is very important not to reduce attachment theory to the hypothesis that "All good things go together". Relations between attachment and various aspects of emotion and positive affectivity should be viewed as empirical issues.

- 71. If held in mother's arms, child stops crying and quickly recovers after being frightened or upset.**

Low: Not easily comforted.

Rationale: The secure base phenomenon operates in both ordinary and emergency situations. In emergencies exploratory behavior is preempted by proximity seeking and contact maintaining behavior. Bowlby described ventral-ventral contact as a prepotent distress reducing stimulus. In the Strange Situation, the paradoxical combination of contact seeking and inability to be comforted by contact is a hallmark of insecure resistant attachment. This item is intended to capture effective functioning of physical contact as a component of secure base behavior in emergencies.

This behavior is not ordinarily seen in home observations unless the child suffers some sort of injury. Situations in which the mother refuses to give the child something often elicit crying but are not the best contexts for assessing response to contact because the mother is both provocateur and comforter. Do not overlook the fact that temperament characteristics can influence ease of comforting. When a secure infant is difficult to comfort it tends to actively maintain contact and does not engage in angry or contact resisting behavior unless mom is intrusive or unresponsive.

- 72. If visitors laugh at or approve of something the child does, he repeats it again and again.**

Low: Visitors' reactions don't influence child this way.

Rationale: This item refers to the child's response to the observer. Within children this seems to be a rather consistent trait. Differences among children striking, ranging from eager engagement to indifference or active avoidance. No secure base connotation is intended.

- 73. Child has a cuddly toy or security blanket that he carries around, takes it to bed, or holds when upset.**

(Do not include bottle or pacifier if child is under two years old.)

Low: Can take such things or leave them, or has none at all.

Rationale: It has long been hypothesized that cuddly toys and "security blankets" are psychological equivalents or substitutes for an attachment figure. This is an interesting idea and this

item was included to take a look at the phenomenon in observational data. Observers should not prejudge the issue. You can often get useful information about this behavior by asking the child if he/she has a doll or animal they like to carry around or take with them when they go to bed. It is also useful to ask mothers for information about this behavior.

74. When mother doesn't do what child wants right away, child behaves as if mom were not going to do it at all.

(Fusses, gets angry, walks off to other activities, etc.)

Low: Waits a reasonable time, as if he expects mother will shortly do what he asked.

Rationale: A key postulate of Bowlby and Ainsworth's attachment theory is that maternal sensitivity is a critical factor in attachment development. Sensitivity includes a low threshold for detecting infant signals, cooperation (vs. interference) with the infant's ongoing behavior, physical and psychological availability, and acceptance of the infant's needs and demands. This item is included in the Q-set on the theory that it reflects a history of maternal interference. Although it is thought to be related to secure base behavior, this is an empirical issue. Observers should not prejudge this relationship.

**75. At home, child gets upset or cries when mother walks out of the room.
(May or may not follow her.)**

Low: Notices her leaving; may follow but doesn't get, upset.

Rationale: A hallmark of secure attachment is confidence in the mom's availability and responsiveness. In a familiar setting most infants and children do not protest mother leaving the room unless her behavior is in some way out of the ordinary. Observers should watch closely for facial signs; these are sometimes subtle or fleeting. Do not over score separation responses that occur before the child is clearly comfortable with the observer's presence. Do not over score a single instance. That the behavior is clear or intense does not imply that it is typical. Ask the mother whether the child "reacts this way now and then".

76. When given a choice, child would rather play with toys than with adults.

Low: Would rather play with adults than toys.

Rationale: This is a "filler" item. It refers to a trait called "Person vs. Thing Orientation" which is studied in adult personality research. Although the item has nothing to do with attachment, it is important to score it accurately. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

- 77. When mother asks child to do something, he readily understands what she wants (May or may not obey.)**

Middle if too young to understand

Low: Sometimes puzzled or slow to understand what mother wants.

Rationale: This is a "filler" item. It is related to the child's cognitive abilities, not to any aspect of secure base behavior. Although the item has nothing to do with attachment, it is important to score it accurately. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

- 78. Child enjoys being hugged or held by people other than his parents and/or grandparents.**

Low: No particular interest in such contact.

Rationale: Although infants and children often initiate contact with visitors, they are less likely to accept or enjoy contact initiated by the visitor. Especially after age 1, indiscriminate fondness for physical contact with unfamiliar adults is unusual. It suggests diminished secure base orientation. Focus on contact initiated by the adult, especially in the first half of the visit, before there has been a lot of interaction with the child. It can be useful for the visitor to take the child's hand, ask the child to sit on his/ her lap, or pick the child up in an appropriate context.

Do not place the item low because the child rejects being picked up or hugged when upset. It is expected that the child would prefer mom in this situation. Note: Child may be especially cautious with male visitors. Do not place the item in Pile 8 or 9 unless mom reports that the child would be the same with a female.

- 79. Child easily becomes angry at mother.**

Low: Doesn't become angry at mother unless she is very intrusive or he is very tired.

Rationale: This is an aspect of smooth interaction and confidence in mother's sensitivity, availability and responsiveness. Any child might become angry if mom is extremely unresponsive or intrusive. Don't place this item high if you find yourself saying "she asked for it". Look for situations in which the child becomes angry with little provocation. In order to correctly score this item, you need to have noticed the eliciting circumstances. Don't just watch; anticipate.

Clear instances of anger or annoyance are a better basis for scoring than the mere absence of anger. Do not place this item very low (< 3) unless the child is clearly patient and consistently pleasant during interaction with mom. Place it in Pile 5 if you don't have clear evidence. Some very pleasant children can surprise you.

- 80. Child uses mother's facial expressions as good source of information when something looks risky or threatening.**

Low: Makes up his own mind without checking mother's expressions first.

Rationale: This behavior has been labeled "social referencing" by Campos & Stenberg (1981) labeled this behavior "social referencing". It is of interest here as an element of the secure base phenomenon. Include both looking to mom for information about an object or intended act and looking to her for information about her likely response (i.e., will she disapprove). Looking toward the mother can easily come under operant control if she is ever present and a bit intrusive. Look for instances in which there is no obvious cue or prompt from mom.

This is a situation in which you have to learn to anticipate. You won't remember a cue or prompt that preceded the social referencing unless you are alert to such things before the child looks to her.

81. Child cries as a way of getting mother to what he wants.

Low: Mainly cries because of genuine discomfort (tired, sad, afraid, etc.).

Rationale: Attachment theorists associate this behavior with insensitive care, limited communication skills and interrupted play and exploration. Focus on crying as the child's first or quickest way of communicating and on the extent to which the child's behavior is organized around crying to get what he/ she wants. It is doesn't matter that this may be the only behavior that could elicit a timely response from mother.

This behavior has been the subject of controversy. Operant theorists focus on the fact that contingent maternal response could increase rates of crying. Clearly, crying can come under a degree of operant control, esp. after age one.

Attachment theorists focus on the secure base implications of differential response to crying. They emphasize that it undermines both the growth of more fluent communication skills and confidence in mother's availability and responsiveness. In addition, frequent crying interferes with ongoing play and exploration. Insensitive care, limited communication skills, and disrupted play add up to a difficult secure base relationship.

82. Child spends most of his play time with just a few favorite toys or activities.

Low: Explores and plays (briefly) with a number of different toys.

Rationale: This is a "filler item". No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. This item is rarely placed > 7 or < 3 . If you place this item very high (or very low), you are saying that the child's behavior is very largely organized around the need or intention to play with only a few (or with many) toys. That is, the child would adjust other aspects of his behavior in order to maintain this preference. The child would stick with one activity at all costs (or seem driven from toy to toy to toy). Either would be unusual.

Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about the child's ability to use mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

83. When child is bored, he goes to mother looking for something to do.**Low: Wanders around or just does nothing for a while, until something comes up.**

Rationale: This is an aspect of secure base behavior. An attachment figure supports exploration and learning by providing a source of information, help and stimulation. Ross Parke calls this "provisioning". This item focuses on how actively the child uses mom as a base from which to explore. Both mother and child play active roles in the secure base relationship. Mother monitors the child's activity, offering contact, reassurance, help, and interaction and pointing out interesting things to do or examine. The child's role is to monitor her location and activities, and actively turn to her when such "provisions" are needed.

It is important to distinguish between relationships in which the mother is very active and takes all the initiative in provisioning and those in which the child takes an active role as well. A common mistake is to place the item high merely because there are lots of provisioning interactions.

Place the item high only if the child is actively using the mother as a resource. Place it low if typically the child wanders aimlessly when finished playing with something or bored with some activity. (Don't count viewing TV as "aimless" behavior. Don't place the item very low because of one bout of wandering. Make sure this is typical. If mother is so active that the child has little opportunity to initiate secure base bids, you can't score the item. Place it in Pile 5.

84. Child makes at least some effort to be clean and tidy around the house.**Low: Spills and smears things on himself and on floors all the time.**

Rationale: This is a "filler" item. It was included because it is very socially desirable. The item is placed <3 only if the child is a real mess (either clumsily or carelessly). Don't place the item >7 unless, throughout the visit, the child seems to have a low (or high) threshold for behavior related to keeping things clean and tidy. Either extreme is unusual. You will recognize relevant behavior if you see it.

For infants and very young children, place the item in Pile 5. Note: This is a good example of an item that is worded moderately but allows you to make a rather extreme statement about the child by placing it very high or very low. Moderate phrasing reduces desirability response set.

85. Child is strongly attracted to new activities and new toys.**Low: New things do not attract him away from familiar toys or activities.**

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it might be related to cognitive style. It is not intended to carry any secure base connotation at all. Nonetheless it is important to score it accurately. Focus on novel things the visitor brings (not necessarily toys) and on new activities he/she suggests. Do not focus on the child's response to the visitor per se or on participating with the strange in familiar activities. These are aspects of sociability and tapped by other items.

It can be useful to suggest a novel activity in order to gauge the child's response. As mentioned in the section, About Sorting and Observing, it is also useful to plan some brief activities for mother and child. Unless they are activities in which mother and child often engage, this is a good chance to observe the child's interest in new activities. You might also ask mother about interest in new activities. If you don't have an opportunity to observe responses to new activities or toys, place the item in pile 5.

- 86. Child tries to get mother to imitate him, or quickly notices and enjoys it when mom imitates him on her own.**

Low: Doesn't show any particular interest in this such engagement.

Rationale: This behavior that combines aspects of smooth interaction, affective sharing, and perhaps also social referencing. It refers only to behavior toward mother; not toward the visitor. Do not over score single instances. Look for several instances, long chains of repeating the imitated behavior, or instances in which the child's response is very clearly positive. Do not place the item low just because you don't see the child try to elicit imitation. Look for clear or repeated instances of the child being indifferent to mother imitating him. Because the behavior is rare, the item is most often placed in pile 5.

- 87. If mother laughs at or approves of something the child has done, he repeats again and again.**

Low: Child is not particularly influenced this way.

Rationale: This behavior is reflects a trait-like low threshold for positive affect. Such a trait facilitates smooth interaction; that increases the chance that the child can put together a useful secure base relationship (if mother cooperates). It is also, in many instances, related to smooth interaction and affective sharing. It is fine for a temperament loaded item to add to the overall security score. Criterion sort scores are based on many items. Any item is most influential when it reinforces information from other items. If key secure base items are placed high, then this one can make a difference in the overall security score. It cannot produce a spuriously high security score on its own.

- 88. When something upsets the child, he stays where he is and cries.**

Low: Goes to mother when he cries. Doesn't wait for mom to come to him.

Rationale: This behavior is analogous to "passive" behavior scored as resistance to contact in the Strange Situation. Both partners have active roles to play in a secure base relationship. Thus you should take note if all the responsibility is left to the adult partner. Give more weight to situations in which something has happened to the infant and less to tantrums when mother is unresponsive. This item is in the Q-set because it describes behavior that is sometimes observed. The observer should score the item from the behavior alone. Describe, don't diagnose.

Bowlby, of course, took a very strong position about what a human infant "ought" to do when distressed and what form secure base behavior should take. Unless the infant is restrained or disabled, distress without proximity seeking is inconsistent with Bowlby's idea of a properly working attachment control system. (Whether the problem is a flaw in the control system itself or some sort of affect-based interference with its smooth functioning is not specified.)

In Bowlby's view attachment behavior is controlled by a species specific behavior control system. When an infant is distressed this control system will be activated. Play and exploration are reduced. The infant orients toward and seeks proximity to the attachment figure. It makes a full approach and seeks ventral-ventral contact until comforted. Ventral-ventral contact is seen as a virtual consummatory response for terminating distress.

Learning theorists are understandably skeptical of the notion that any specific behavior "ought" to occur in a particular situation. But Bowlby's strong normative position has served attachment theory well. It is the only a priori basis for predicting that avoidance and resistance in the Strange Situation would be associated with insensitive care and attachment related problems beyond infancy.

89. Child's facial expressions are strong and clear when he is playing with something.

Low: Facial expressions are not particularly clear or varied.

Rationale: This item refers to facial expressions of positive affect and interest, not to fussing and cry faces. It is a "filler item". It is not intended to carry any secure base connotation at all. Nonetheless it is important to score it accurately.

"Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about the child's ability to use mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

Note: It is easy to overlook "scorable" behavior until you are very familiar with the Q-set items and have used them in the field. Lapsing into play for play's sake is often a sign that an inexperienced observer is missing a lot and therefore finding the visits boring.

90. If mother moves very far, child follows along and continues his play in the area she has moved to. (Doesn't have to be called or carried along; doesn't stop play or get upset.)

Middle if child isn't allowed or doesn't have room to move very far away.

Low: Child may or may not continue play but does not adjust location when mom moves.

Rationale: This is of interest as an aspect of the child's active role in the secure base relationship. The child manages to coordinate play with active efforts to monitor and maintain access to mom. There is no negative connotation (e.g., clinginess or dependency) attached to this behavior. The child moves along without getting upset. This is competent secure base behavior in a child who (for trait or situational reasons) prefers to play in proximity to mom.

This behavior is most often seen in unfamiliar settings or if the child is wary of the visitor. If you see clear examples in the home, place the item appropriately. In a few cases we have placed the item high when a child whose play was not movable and the child protested mom beginning to move away. Although mother is moving off, she is willing to let the child continue playing where he is.

Do not give much weight to the absence of following or moving play if the observations are limited to in and around the home the child seems comfortable with the visitor.

PROTOCOLE DU TEST PROJECTIF DE L'ATTACHEMENT ADULTE

Extrait de:

© Carol George, Malcolm West, Odette Pettem (1997). Adult Attachment Projective.

Version 03.1 – June 2003

All rights reserved

Le Test Projectif de l'Attachement Adulte est une série de huit images qui, à l'exception de l'image de «réchauffement», dépeignent des scènes qu'on a trouvées susceptibles d'activer le système d'attachement (voir West & Sheldon-Keller, 1994). Les scènes dépeignent soit un enfant ou un adulte seul soit une dyade enfant-adulte ou adulte-adulte. Bien que les images aient été conçues comme des stimuli projectifs, la méthode d'administration ressemble plus au format d'une entrevue semi-structurée (e.g., le AAI, le *child doll play*) que le format projectif traditionnel (e.g., le TAT). Ceci veut dire que l'administrateur doit introduire des questions qui amènent doucement l'individu à fournir des détails de leurs histoires permettant aux codeurs de discriminer la classification des groupes d'attachement. Les protocoles sont classifiés en quatre groupes d'attachement: Sécurisant (F), Détaché (Ds), Préoccupé (E) et Non-résolu (U).

ORDRE DE PRÉSENTATION DES IMAGES

1. Neutre (L'enfant jouant à la balle)
2. L'enfant à la fenêtre (seul)
3. Le départ (dyade)
4. Le banc (seul)
5. Le lit (dyade)
6. L'ambulance (dyade)
7. Le cimetière (seul)
8. L'enfant au coin (seul)

INSTRUCTIONS POUR L'ENTREVUE

Il est présumé, et c'est ce que nous avons trouvé, que la majorité des individus démontrent une attitude positive et coopérative lors de l'administration du AAP. Lorsque c'est le cas, l'administration peut se faire dans un esprit de collaboration mutuelle. L'intervieweuse encourage et aide l'élaboration d'histoires guidées par les instructions générales de la tâche et le participant accepte implicitement d'élaborer des histoires. Toutefois, certains individus, particulièrement ceux rencontrés dans des contextes cliniques ou des adolescents, nécessitent que l'intervieweuse prenne un rôle plus actif. Dans ces situations, l'intervieweuse détecte une résistance ou même de l'angoisse dans la réponse du participant à la tâche du AAP. Ici, l'intervieweuse reste calme et rassure l'individu sur ce qu'il a à faire, qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et que déjà sa première histoire répond aux consignes de la tâche.

L'intervieweuse et le participant devraient être assis l'un devant l'autre et l'intervieweuse doit adopter une présence neutre lors de l'administration du AAP. Il est important d'être plaisant, mais silencieux et non communicatif, en faisant attention de ne pas communiquer de façon non verbale (par exemple en hochant la tête) ou d'approuver verbalement (hum, hum). Ne prenez pas part à des contacts visuels actifs, ne pas amorcer une conversation ou émettre des réponses affectives; ne faites pas de remarques ou de commentaires lors de l'administration.

L'intervieweuse devrait suivre le script et les questions exactement comme ils sont formulés dessous. Ajouter des touches personnelles au script peut altérer par inadvertance le sens des instructions ou des questions.

Consignes à dire à l'individu :

Pour commencer: «Je vais vous montrer une série d'images une à la fois et je vais vous donner un peu de temps pour penser à chacune d'elles. Ensuite, je vais vous demander de me raconter une histoire à propos de ce qui se passe dans l'image. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Inventez seulement une histoire sur ce qui se passe dans l'image, ce qui a mené à la scène, à quoi les personnages pensent et comment ils se sentent et ce qui pourrait arriver par la suite.»

Après avoir dit ces instructions générales, commencer par donner au participant la première image. **« Commençons avec la première image. »** Aucune autre instruction n'est nécessaire, mais si le participant ne semble pas savoir comment procéder, dites : **« Qu'est-ce qui se passe dans l'image, qu'est-ce qui a mené à la scène, à quoi les personnages pensent ou comment ils se sentent et qu'est-ce qui pourrait arriver par la suite ? »** À chaque fois que le participant a terminé avec une image, reprenez-la et donnez la prochaine et disant : **« Voici la prochaine. »**

Questions: L'intervieweur doit utiliser un minimum de deux questions en réponse à l'histoire du participant.

Si l'intervieweur considère que le participant a donné un scénario complet, il devrait quand même demander: **« D'après vous, qu'est-ce qui pourrait arriver par la suite? »** suivi de **« Autre chose? »** ou **« Autre chose vous vient à l'esprit? »**

Il faut faire attention de ne pas formuler les questions d'une façon qui pourrait diriger les participants. (Par exemple, ne demandez pas « Autre chose à propos de cette image ? » car ça attire l'attention de la personne sur le dessin au détriment de son scénario.)

Si le participant omet de décrire ce qui a mené à la scène dans l'image ou ce qui a suivi, utilisez une question reprenant les instructions comme: **« D'après-vous, qu'est-ce qui a mené à cette scène? »** ou **« Qu'est-ce qui pourrait arriver ensuite? »**

Si le participant omet de décrire les sentiments des personnages dans l'image, utilisez les questions suivantes: **« À quoi pensent-ils ou que ressentent-ils? »** Certaines personnes utilisent le mot « pense » ou « penser » dans leur réponse ou vont peut-être identifier un sentiment (par exemple la fille sur le banc est triste). Notez que la question est formulée avec la conjonction « ou ». Ceci veut dire que le participant peut donner à la fois les pensées et les sentiments en réponse à l'image, mais ne doit pas nécessairement donner les deux. Si l'un des deux a été décrit de façon satisfaisante, l'intervieweuse n'a pas à demander l'autre (c-à-d, si le participant a dit ce que le personnage pense mais pas ce qu'il ressent, ne demandez pas le sentiment.)

Si le participant répond vaguement ou que la réponse est trop générale, demandez:

«Que voulez-vous dire par ça?» Clarifier des histoires qui n'ont pas de contenu ou qui sont vagues aide beaucoup. Par exemple, considérez la réponse suivante : « il est arrivé quelque chose de grave à quelqu'un sur le banc, elle pleure et elle va rester là un certain temps et ensuite elle va partir ». Les multiples énoncés vagues (quelqu'un, quelque chose, partir) ne donnent pas d'information. Devant cette situation, l'intervieweuse devra pousser un peu et demander : « Que voulez-vous dire par ça ? » et peut aussi ajouter : « Qu'est-ce qui a mené à ça ? » ou ajouter d'autres questions pour obtenir plus d'informations. Nous avons généralement trouvé que les individus sont constants. Donc, si quelqu'un veut être vague, il sera encore vague après une deuxième question. L'interviewer n'aura pas à demander d'autres questions. Toutefois, certains individus ont besoin qu'on les pousse un peu et continuerons en donner plus de détails.

**INTERVENTION RELATIONNELLE AUPRÈS DU PARENT ET DE SON ENFANT
ADOPTÉ À L'INTERNATIONAL**

Questionnaires Mère

Pré-test



LABORATOIRE D'ÉTUDE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE
(LEDEF)

514-987-3000 POSTE 1347

VEUILLEZ RETOURNER LES QUESTIONNAIRES À L'ADRESSE SUIVANTE :

CHANTAL CYR, UQAM DÉPT. DE PSYCHOLOGIE

C.P. 8888, Succ. Centre-Ville, Montréal (QC) H3C 3P8

Questionnaire socio-démographique

SECTION 1: Questions générales sur votre famille

1. Ce questionnaire a été complété le : _____

2. Indiquez la date de naissance de l'enfant: _____

3. Indiquez le sexe de votre enfant : Masculin Féminin

4. Depuis combien de temps, votre enfant vit-il dans votre famille ? _____

5. Votre enfant réside actuellement :

a) avec ses deux parents d) avec son père

b) avec sa mère e) en garde partagée

6. Décrivez tous les enfants de votre famille actuelle (plus jeune en premier):

	<u>Sexe</u>	<u>Âge</u>	<u>Biologique</u>	<u>Adopté</u>		<u>Date de naissance</u>	<u>Date d'arrivée</u>
						<u>(mois / année)</u>	<u>(mois/ année)</u>
1 ^{er}	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	____ / _____	____ / _____
2 ^e	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	____ / _____	____ / _____
3 ^e	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	____ / _____	____ / _____
4 ^e	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	____ / _____	____ / _____
5 ^e	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	____ / _____	____ / _____

7. Votre nationalité d'origine et celle du père adoptif

• Mère: _____

• Père: _____

8. En excluant le Québec, appartenez-vous à une communauté culturelle (ex. communauté haïtienne, juive, italienne, chinoise, grecque, etc.) ?

• Mère ⇔ non oui → Précisez : _____

• Père ⇔ non oui → Précisez : _____

9. Indiquez votre date de naissance et celle du père adoptif de l'enfant, ainsi que votre âge :

• Mère : ____ ____ ____
 jour mois année

• Père : ____ ____ ____
 jour mois année

• Mère âge : _____

• Père âge : _____

10. Quel est votre statut marital actuel ?

- Mariée ou conjointe de fait avec le père adoptif de l'enfant
- Mariée ou conjointe de fait avec un nouveau conjoint (autre que le père adoptif de l'enfant)
- Divorcée, séparée, veuve ou célibataire (vivant seule)
- Autre (précisez) : _____

11. Quel est le statut marital actuel du père adoptif de l'enfant ?

- Marié ou conjoint de fait avec vous
- Marié ou conjointe de fait avec une nouvelle conjointe (autre que la mère adoptive de l'enfant)
- Divorcé, séparé ou célibataire (vivant seul)
- Autre (précisez) : _____

12. Cocher le plus haut niveau de scolarité complété :

Mère

Père

Primaire 1 2 3 4 5 6

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5

Secondaire 1 2 3 4 5

Collégial 1 2 3

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3 (Bacc)

Universitaire 1 2 3 (Bacc)

Universitaire 2^{ième}, 3^{ième} cycle

Universitaire 2^{ième}, 3^{ième} cycle

Autre (précisez) _____

Autre (précisez) _____

13. Laquelle des situations ci-dessous s'applique le mieux à votre situation :

Mère

Père

• Occupe un emploi rémunéré à temps plein

• Occupe un emploi rémunéré à temps partiel

• Poursuit des études

• Poursuit des études et occupe un emploi rémunéré

• Demeure à la maison (par choix, à la retraite, etc.)

• Demeure à la maison pour des raisons de maladie (ex. CSST)

• Est à la recherche d'un emploi

• Autre (précisez) : Mère : _____

Père : _____

14. Indiquez dans quelle catégorie se retrouve le revenu annuel brut de votre famille, en tenant compte de toutes les sources de revenus ?

	<u>Mère</u>	<u>Père</u>
Moins de 15 000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 15 000 et 29 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 30 000\$ et 44 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 45 000\$ et 59 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 60 000\$ et 74 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 75 000\$ et 99 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus de 100 000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 2

Questions sur les conditions de vie de votre enfant avant et suivant l'adoption

15. Indiquez la date d'arrivée de l'enfant dans votre famille (mois/année) : mois _____
année _____
16. Indiquez le pays d'origine de votre enfant : _____
17. Avant l'adoption, aviez-vous un lien de parenté avec l'enfant? Non Oui
18. Êtes-vous allés chercher votre enfant dans son pays d'origine? Non Oui
19. Indiquez le poids de votre enfant à son arrivée: _____ Kg (ou) _____ livres
20. Indiquez la taille de votre enfant à son arrivée: _____ cm (ou) _____ pouces
21. Indiquez la circonférence crânienne de votre enfant à son arrivée: _____ cm (ou) _____
pouces
22. Avant son adoption, votre enfant vivait-il dans...
- Un orphelinat/institution
 - Une famille d'accueil
 - La famille biologique élargie
 - Autres : _____

23. Comment décririez-vous la qualité des soins reçus par votre enfant dans le milieu où il vivait avant son adoption?

- Mauvaise
- Passable
- Bonne
- Excellente

24. Votre enfant a-t-il vécu des événements pouvant être traumatiques dans son pays d'origine?

- Non
- Ne sais pas
- Oui,

→ Si oui, lesquels ?

25. Quelle était la raison du placement de l'enfant dans le pays d'origine ?

- Décès des parents biologiques
- Pauvreté
- Abandon par les parents biologiques
- Autres : _____
- Ne sais pas

26. Votre enfant a-t-il vécu de multiples placements ?

Oui Non

→ Si oui, combien ? _____

À votre connaissance, dans quels types de milieux était votre enfant (ex. institution, famille d'accueil, famille élargie,...) et quel était la durée de chacun des placements ?

27. Votre enfant est-il particulièrement sensible aux séparations (ex. : lorsque vous devez le laisser pour la garderie, lorsque vous quittez sa chambre lors du coucher)

Jamais *Parfois* *Souvent*

28. Votre enfant a-t-il peur de ne pas pouvoir rester dans la famille ?

Jamais *Parfois* *Souvent* *Ne sais pas*

29. Votre enfant refuse-t-il de parler de l'adoption?

Jamais *Parfois* *Souvent* *Ne sais pas*

30. Cochez (✓) les situations de garde qui se sont appliquées à votre enfant jusqu'à maintenant. Indiquez ensuite le nombre d'heures par semaine pour chacune de ces situations, ainsi que l'âge de votre enfant à ce moment-là :

(jour(s)/semaine)

(de mois/année à mois/année)

• Mon enfant est/était à la maison avec :

son père ou sa mère _____ de ___/___ à ___/___

un membre de la famille _____ de ___/___ à ___/___
(ex : grand parent, tante...)

un (e) gardien (ne) _____ de ___/___ à ___/___

• Mon enfant est/était en garderie ou CPE _____ de ___/___ à ___/___

• Mon enfant est/était en garderie en milieu familial _____ de ___/___ à ___/___

Les services reçus

31. Avez-vous suivi une formation pré-adoption ?

Non

Oui

→ Si oui, laquelle?

32. Avez-vous suivi un service post-adoption ? Non Oui

→ Si oui, lequel ou lesquels ?

- CLSC du Plateau Mont-Royal
- CLSC de l'Ouest de l'Île
- Hôpital Sainte-Justine/ Clinique d'adoption internationale
- Autre : _____

33. Avez-vous reçu des services psychologiques pour votre enfant ? Non Oui

→ Si oui, quel type de suivi ?

- Suivi individuel
- Suivi en groupe de parents
- Autre, précisez : _____

34. Actuellement, est-ce que le comportement de votre enfant vous inquiète?

Oui Non

↳ avez-vous consulté un professionnel à ce sujet? Non Oui

35. Actuellement, avez-vous besoin d'aide au sujet de votre enfant? Non Oui

La santé de votre enfant

36. Votre enfant a-t-il l'une des conditions médicales suivantes :

- VIH/SIDA
- Hépatite
- Malformations congénitales
- Fissure labio-palatine
- Autres conditions médicales particulières: _____

37. Votre enfant doit-il prendre des médicaments, sur une base régulière pour contrôler :

- son comportement ou son humeur? Non Oui
- des problèmes respiratoires? Non Oui
- tout autre problème de santé physique? Non Oui

38. Depuis l'arrivée de votre enfant, avez-vous découvert chez ce dernier une maladie ou handicap non déclaré(e) par le pays d'origine? Non Oui

Si oui lequel? _____

39. Au cours de la dernière année ou depuis son arrivée, votre enfant a-t-il subi un accident ou une blessure grave? Non Oui

40. Votre enfant a-t-il un haut seuil de tolérance à la douleur? Non Oui

41. Votre enfant est-il hypervigilant face à son environnement? Non Oui

42. Au cours de la dernière année, votre enfant a-t-il été victime de discrimination raciale? Non Oui

Le sommeil de votre enfant

Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent au sommeil des jeunes enfants. Veuillez répondre à tous les énoncés du mieux que vous le pouvez et indiquez jusqu'à quel point chaque énoncé s'applique à votre enfant actuellement en encerclant le chiffre adéquat à partir de l'échelle suivante:

	1	2	3	4	5
	Jamais ou très rarement	Parfois, de temps en temps	La plupart du temps	Toujours / presque toujours	Ne sait pas
43. S'endort facilement	1	2	3	4	5
44. Est anxieux avant de s'endormir, a peur du noir	1	2	3	4	5
45. Se berce répétitivement ou se cogne la tête au moment de s'endormir	1	2	3	4	5
46. Grince des dents pendant son sommeil	1	2	3	4	5
47. A une respiration irrégulière pendant son sommeil	1	2	3	4	5
48. Fait des cauchemars	1	2	3	4	5
49. Se réveille brusquement et en sueur, sans raison apparente	1	2	3	4	5
50. Fait pipi au lit la nuit	1	2	3	4	5
51. Se rendort facilement lorsqu'il se réveille pendant la nuit	1	2	3	4	5
52. Passe la majorité de la nuit dans le même lit que les parents	1	2	3	4	5
53. Est facile à réveiller le matin	1	2	3	4	5
54. Reste somnolent pour un certain temps après s'être éveillé	1	2	3	4	5
55. Se réveille de bonne humeur le matin	1	2	3	4	5
56. Est fatigué pendant la journée même s'il a fait une bonne nuit	1	2	3	4	5
57. Tombe endormi malgré lui pendant la journée	1	2	3	4	5
58. Est reposé après une sieste pendant la journée	1	2	3	4	5
59. Combien d'heures dort-il en moyenne chaque nuit?	Nombre d'heures : _____				
60. Fait-il une sieste le jour? Non _____ Oui _____	Nombre d'heures : _____				

Le comportement social de votre enfant

Indiquez comment réagit habituellement votre enfant dans les situations suivantes.

61. Votre enfant s'est-il déjà perdu dans un endroit public ?

Oui Non

→ Si oui, comment a-t-il réagi?

- Il a pleuré et manifesté une grande détresse
- Il a pleuré un peu mais il s'est vite calmé
- Il n'a pas manifesté de détresse

62. Votre enfant accepterait-il de partir avec une personne étrangère pour aller chez elle ?

- Oui sans hésitation
- Oui après un temps de réflexion
- Non sûrement pas

63. Mon enfant est très amical avec tous les nouveaux adultes.

Oui Non

64. Mon enfant est gêné ou intimidé devant une personne étrangère.

Jamais

Parfois

Souvent

Toujours

65. Mon enfant s'approche spontanément des étrangers, il leur parle (ou vocalise) spontanément

Jamais

Parfois

Souvent

Toujours

LISTE ÉVÉNEMENTS DE VIE

Consigne : Voici une liste d'événements de la vie. Indiquez lesquels sont survenus dans votre famille immédiate depuis l'adoption de votre enfant (enfant cible).

	Depuis l'arrivée de l'enfant	
	Non	Oui
Adoption d'un nouvel enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naissance d'un nouvel enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie ou accident qui a nécessité l'hospitalisation de l'enfant qui participe à la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie ou accident qui a nécessité l'hospitalisation d'un autre enfant de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie ou accident qui a nécessité votre hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie ou accident qui a nécessité l'hospitalisation du père adoptif Ne s'applique pas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de votre emploi ou congédiement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte d'emploi ou congédiement du père adoptif Ne s'applique pas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Séparation ou divorce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre remariage ou nouvelle union	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès d'une personne importante (d'une personne proche d'un membre de la famille). Précisez le lien avec la personne décédée : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès d'un parent de l'enfant Précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès d'un frère/sœur de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placement d'un frère/sœur de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap important de la mère adoptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap important du père adoptif Ne s'applique pas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème psychiatrique de la mère adoptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème psychiatrique du père adoptif Ne s'applique pas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant-cible a été victime d'abus physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant-cible a été victime d'abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déménagements : Nombre de déménagements _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvelle personne qui a emménagé dans la maison (autre que l'enfant-cible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Endettement important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminution substantielle du revenu familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvel emploi de la mère adoptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvel emploi du père adoptif Ne s'applique pas ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour au travail (fin de congé parental) de la mère adoptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour au travail (fin de congé parental) du père adoptif Ne s'applique pas ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour aux études de la mère adoptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour aux études du père adoptif Ne s'applique pas ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : Spécifiez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions suivantes portent sur des événements associés à la fertilité/l'infertilité

1. Avez-vous donné naissance à un/des enfants : OUI NON Nombre__

2. Avez-vous déjà fait une/des fausses couches : OUI NON Nombre__

2. À quel(s) moment(s) sont survenues la/les fausses couches par rapport à l'arrivée de votre (premier) enfant adopté dans la famille _____

3. Avez-vous passé des tests ou suivi des traitements liés à des problèmes de fertilité :

Tests : OUI NON

Traitements : OUI NON

4. Les problèmes d'infertilité (si présent dans votre couple) ont-ils été associés à quelqu'un en particulier?

Père adoptif OUI NON

Mère adoptive OUI NON

ÉVÉNEMENTS DE VIE DURANT L'ENFANCE/ADOLESCENCE DE LA MÈRE :

Avez-vous vécu les événements suivants durant votre enfance, votre adolescence ou à l'âge adulte ?

	Non	Oui
1. Décès d'un parent (père/mère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spécifiez :

Lien avec vous	Cause du décès (ex. maladie, accident, etc.)	Votre âge (au moment du décès)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Décès d'une personne importante (un proche)	Non	Oui
autre que vos parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spécifiez :

Lien avec vous	Cause du décès (ex. maladie, accident, etc.)	Votre âge (au moment du décès)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Durant votre enfance ou votre adolescence, avez-vous vécu pour une période prolongée (au moins quelques semaines) avec d'autres personnes que vos parents? Si oui, indiquez votre âge au début du séjour ou du placement, la durée et la raison du séjour/placement.

Non

Oui

a) avec des membres de la famille (ex. tante, grand-parent)

Âge	Lien avec vous	Durée du séjour/placement	Raison du séjour/placement
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Non

Oui

b) dans une famille d'accueil

Âge	Durée du séjour/placement	Raison du séjour/placement
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

	Non	Oui
c) dans un autre milieu (ex : centre d'accueil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Âge	Durée du séjour/placement	Raison du séjour/placement
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Durant votre enfance ou votre adolescence, avez-vous raison de croire ou avez-vous été victime d'abus ou de négligence?

	Non	Oui
a) Abus physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Abus émotionnel/psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Négligence physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Négligence émotionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Avez-vous reçu des services de la Direction de la Protection de la Jeunesse durant votre enfance ?

Non	Oui
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>