

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTÉ A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

JOSETTE LACOURSIERE

LES TEMPERAMENTS DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT,

LA QUALITÉ DE LEUR RELATION

ET LA DUREE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

JUIN 1987

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier - Durée de l'allaitement maternel, tempérament de la mère, tempérament de l'enfant et qualité de la relation mère-enfant.....	4
Contexte théorique et expérimental.....	5
La durée de l'allaitement maternel.....	5
Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel...	10
L'âge de la mère.....	10
La parité ou rang à la naissance.....	11
Le sexe de l'enfant.....	12
L'éducation de la mère.....	13
La classe sociale.....	15
Le contact précoce mère-enfant.....	18
Le tempérament de la mère et les caractéristiques de sa personnalité.....	23
Le tempérament de l'enfant.....	31
La qualité de la relation mère-enfant.....	38
Objectifs et hypothèses.....	42
Chapitre II - Méthodologie.....	45
Les sujets.....	46
Les instruments de mesure	48
Le "Thorndike Dimensions of Temperament" (TDOT).....	48
Le "Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale" (BNBAS).....	50
L'"Assessment of Mother-Infant Sensitivity" (AMIS).....	53
La durée de l'allaitement maternel.....	56
La procédure.....	56
Chapitre III - Analyse des résultats.....	59
Présentation des résultats.....	60
Discussion des résultats.....	80
Conclusion.....	99
Appendice A - Questionnaire et grille d'évaluation du Brazelton (BNBAS).....	106
Appendice B - Questionnaire et grille d'évaluation du A.M.I.S.....	119

Table des matières (suite)

Appendice C - Questionnaire et grille d'évaluation du Thorndike (TDOT).....	138
Appendice D - Certificat d'examinateur certifié du Brazelton..	154
Appendice E - Lettre confirmant la durée de l'allaitement maternel.....	156
Références.....	158

Liste des tableaux

Tableau 1 -	Caractéristiques de la population des sujets et les contrôles exercés dans le choix des sujets...	47
Tableau 2 -	Validité et fidélité du "Thorndike Dimensions of Temperament" (TDOT).....	50
Tableau 3 -	Analyse de variance des critères démographiques pour les quatre sous-groupes de la population...	62
Tableau 4 -	Comparaison à postériori pour les items médication, nombre d'heures de travail et poids du bébé.....	63
Tableau 5 -	Coefficients de corrélation de Pearson des facteurs démographiques médication, nombre d'heures de travail et poids du bébé en relation avec la persistance de l'allaitement maternel.....	64
Tableau 6 -	Coefficients de corrélation de Pearson des A.M.I.S. 1 et 2 en relation avec la persistance de l'allaitement maternel.....	66
Tableau 7 -	Coefficients de corrélation de Pearson des items du Thorndike en relation avec la persistance de l'allaitement maternel.....	68
Tableau 8 -	Coefficients de corrélation de Pearson des clusters du Brazelton (BNBAS) en relation avec la persistance de l'allaitement maternel.....	70
Tableau 9 -	Coefficients de corrélation de Pearson des items comportements du Brazelton (BNBAS) en relation avec la persistance de l'allaitement maternel...	71
Tableau 10 -	Coefficients de corrélation de Pearson des items réflexes du Brazelton (BNBAS) en relation avec la persistance de l'allaitement maternel.....	72
Tableau 11 -	Coefficients de régression des items du Thorndike (TDOT) sur la persistance de l'allaitement maternel.....	75
Tableau 12 -	Coefficients de régression des clusters du Brazelton (BNBAS) sur la persistance de l'allaitement maternel.....	77
Tableau 13 -	Coefficients de régression des items comportements du Brazelton (BNBAS) sur la persistance de l'allaitement maternel.....	77

Liste des tableaux (suite)

Tableau 14 - Coefficients de régression des items réflexes du Brazelton (BNBAS) sur la persistance de l'allaitement maternel.....	79
---	----

Sommaire

Cette recherche vise à vérifier l'influence des tempéraments de la mère et de l'enfant ainsi que la qualité de leur relation sur la persistance de l'allaitement maternel. Elle vise aussi à explorer les composantes des tempéraments de cette dyade comme prédicteurs de la durée de l'allaitement maternel.

Quarante-deux mères et leur nouveau-né ont été évalués quant à la qualité de leurs interactions précoces par l'A.M.I.S. à deux jours de vie. Immédiatement après ce premier A.M.I.S., une évaluation du tempérament du nouveau-né a été effectuée à l'aide du BNBAS. Puis, une visite à domicile a été faite après six (6) semaines pour réévaluer la qualité des interactions de la dyade et laisser aux mères le questionnaire concernant leur tempérament (TDOT). Par la suite, les mères ont retourné ce questionnaire avec la lettre confirmant la durée de leur allaitement maternel.

Les résultats ont confirmé en partie seulement nos hypothèses. Au premier A.M.I.S., seule la qualité des interactions du bébé avec sa mère influence la durée de l'allaitement maternel. Au sens où moins le bébé initie des comportements interactifs, plus l'allaitement maternel dure. Au deuxième A.M.I.S., les résultats sont différents. C'est la qualité des interactions de la mère et de la dyade mère-enfant qui influence la durée de l'allaitement maternel. En ce sens que plus la mère et la dyade mère-enfant ont une bonne qualité d'interaction, plus l'allaitement maternel se prolonge.

Quant au tempérament de la mère, seule la gaieté favorise la prolongation de l'allaitement maternel. Le tempérament du bébé, quant à lui, influence en partie aussi la durée de l'allaitement maternel et les items qui ont un effet sur cette durée sont: la maturité motrice, la capacité d'etreindre, les changements d'état, la préhension des orteils, le Babinski, la capacité de se tenir debout, la marche automatique, la flexion et extension du genou et la déviation tonique de la tête et des yeux. Quand tous les items du BNBAS sont regroupés en cluster, ce sont les clusters suivants qui influencent la durée de l'allaitement maternel: la stabilité du système nerveux autonome et les réflexes.

De plus, c'est la gaieté de la mère qui s'est révélée le meilleur prédicteur de la durée de l'allaitement maternel dans les composantes du tempérament de la mère.

Par contre, chez le bébé, ce sont ses réflexes et la stabilité de son système nerveux autonome qui sont les meilleurs prédicteurs de cette durée. Au niveau des réflexes, le Babinski, le Glabella et la déviation tonique de la tête et des yeux en sont les meilleurs prédicteurs, alors qu'au niveau des comportements, seule la capacité d'etreindre du bébé est mise en évidence.

Quoique partiels, les résultats de notre étude apportent un appui aux thèses de Thomas, Chess et Birch (1977), Scholom, Zucker et Stollack (1979) et Bramble (1978) à l'effet que les tempéraments ont une influence sur les comportements futurs des membres de la dyade.

Introduction

Cette recherche a pour objectif de vérifier si les tempéraments de la mère et de l'enfant ainsi que la qualité de leur relation ont une influence sur la durée de l'allaitement maternel. Elle a aussi pour objectif de déterminer quels sont les meilleurs prédicteurs de la durée de l'allaitement maternel parmi les composantes des tempéraments de la mère et de l'enfant.

La nouvelle lignée des recherches entreprises par Bell (1968, 71) sur l'effet de la mère et de l'enfant dans leurs relations ont inspiré l'auteure de cette étude. Auparavant, ce modèle où le parent était la cause et l'enfant l'effet était bien accepté des chercheurs. Cependant, en ce qui concerne les tempéraments, nous allons vers un modèle plus interactif, où l'enfant apporte autant que ses parents à leurs rencontres (Thomas, Chess et Birch, 1977). Mutuellement, par leurs tempéraments, ils apportent dans leur relation un ensemble unique de comportements qui ont des conséquences sur le développement de l'enfant (Scholom, Zucker et Stollack, 1979).

La période suivant immédiatement la naissance de l'enfant suscite un intérêt croissant chez les chercheurs depuis quelques décennies (Bowlby, 1969; Ainsworth et Bell, 1969; Kestemberg, 1976). Entre autre, T. B. Brazelton (1984) s'est intéressé de façon particulière aux comportements des nouveaux-nés et à leur tempérament. Gail Price (1983), pour sa part, a considéré dans ses études la qualité de l'apport de chaque membre de la dyade mère-enfant dans leurs interactions précoces.

Comme l'allaitement maternel fait partie intégrante des relations précoces entre la mère et l'enfant, la durée de cet allaitement maternel serait susceptible d'être influencée par la qualité de ces interactions et aussi par les tempéraments des membres de la dyade. Cette recherche tentera de confirmer ces hypothèses.

De plus, il y a un apport nouveau dans notre recherche. Il s'agit de la relation entre le tempérament du nouveau-né tel que mesuré par le BNBAS et la durée de l'allaitement maternel. Aussi, la qualité d'interaction mère-enfant telle que mesurée par l'Assessment of Mother-Infant Sensitivity (A.M.I.S.) et la durée de l'allaitement maternel sont mises en relation pour la première fois dans notre recherche.

Le premier chapitre élabore les diverses théories et recherches sur lesquelles notre étude s'est appuyée pour établir ses fondements et présente les hypothèses.

Le deuxième chapitre décrit la méthodologie qui a permis de vérifier expérimentalement les hypothèses de base.

Le troisième chapitre présente les données obtenues sous forme de tableaux et une discussion des résultats y est élaborée.

Puis, une conclusion termine cette thèse en y apportant ses limites et des recommandations pour les recherches futures.

Chapitre premier

Durée de l'allaitement maternel,
tempérament de la mère
tempérament de l'enfant et
qualité de la relation mère-enfant

Ce chapitre présente les différents concepts qui ont servi de base à l'élaboration de cette recherche. Les études se rapportant à ces concepts y sont regroupées par thèmes.

Dans la première partie, la fluctuation de la persistance de l'allaitement maternel est examinée à travers différentes cultures depuis les dernières décennies. Egalement, les différents facteurs influençant la persistance de la mère à allaiter son enfant y sont examinés.

Dans la deuxième partie, le tempérament de la mère et les caractéristiques de sa personnalité sont explorés et mis en relation avec la durée de l'allaitement maternel.

Dans la troisième partie, le tempérament précoce de l'enfant est vu comme facteur relié à la durée de l'allaitement maternel.

Dans la quatrième partie, la qualité de la relation qui s'établit entre la mère et l'enfant dans le premier mois suivant la naissance est mise en relation directe avec la durée de l'allaitement maternel.

Contexte théorique et expérimental

La durée de l'allaitement maternel

Depuis quelques années, l'allaitement maternel revient à la

mode sous l'effet de différentes influences dont un fort courant naturiste et un non moins puissant courant féministe (E. Helsing, 1975: voir Lescop, Rousseau, Fontaine et Lambert, 1979). Avant tout, les recherches médicales ont confirmé hors de tout doute la supériorité du lait maternel. C'est dans ce sens que des grandes sociétés médicales, c'est-à-dire l'Organisation Mondiale de la Santé (1974), l'Académie Américaine de Pédiatrie et la Société Canadienne de Pédiatrie (1978) ont recommandé dès 1974 que tous les nouveaux-nés à terme soient allaités au sein jusqu'à l'âge de cinq (5) à six (6) mois et que le lait maternel reste un élément important de la diète de l'enfant au moins jusqu'à l'âge de un an (Fomon, S.J., Anderson, T.A., 1972: voir Bramble, 1978).

En effet, la mortalité infantile est considérablement élevée parmi les bébés nourris au biberon dans les pays en voie de développement ou dans les pays de l'Ouest au début du siècle (Knodel et Kinter, 1977: voir Hirschman et Butler, 1981). Même quand l'allaitement artificiel est pratiqué dans des conditions hygiéniques, un bon nombre d'études scientifiques concluent que les bébés allaités au sein sont plus résistants aux maladies infantiles (Jelliffe et Jelliffe, 1971; Cunningham, 1977; Douglas, 1950: voir Wright et Walker, 1983; Lawton et Shortridge, 1977: voir Hirschman et Butler, 1981). Après les pays en voie de développement, nous commençons à saisir les effets néfastes de l'allaitement artificiel sur la morbidité infantile (Berg, 1977: voir Beaulieu, Walop et Wolfson, 1980).

Malgré ces constatations, au Québec la réalité se situe loin

des résolutions des grandes sociétés médicales, i.e. l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Académie de Pédiatrie et la Société Canadienne de Pédiatrie, puisque, en 1978, seulement 49% des mères allaient leur enfant à la naissance et dans les années antérieures ce pourcentage était encore moindre (Lescop, Rousseau, Fontaine et Lambert, 1979).

En janvier 1979, une enquête fut mise sur pied sous les auspices du département d'épidémiologie de l'Université McGill. Ses objectifs étaient d'estimer la prévalence, la durée de l'allaitement maternel et les facteurs associés au choix de cette méthode chez les mères du Département de Santé Communautaire de l'Hôpital Général de Montréal. Lors de cette enquête effectuée auprès de 113 mères, 78 (69%) ont répondu avoir allaité leur nourrisson au sein à la sortie de l'hôpital. Les résultats montrent une prévalence de l'allaitement maternel de 61% quatre (4) mois après la naissance (Beaulieu, Walop et Wolfson, 1980).

Vobeczy, Kelly et Munan (1972) se sont penchés sur les problèmes de décroissance dans l'incidence et la durée de l'allaitement maternel au Québec dans les Cantons de l'Est et ils ont trouvé que seulement 7.1% des mères allaient leur enfant au sein et qu'aucune mère ne continuait à allaiter au sein après deux mois et demi. Cependant, une étude plus récente de ces mêmes auteurs (1976: voir Bramble, 1978) a démontré que 46% des mères initiaient l'allaitement maternel et 24% de ces dernières allaient au sein au-delà de deux (2) semaines. En Ontario, Escott (1976 : voir Bramble, 1978) a démontré aussi une

croissance dans l'incidence de l'allaitement maternel et aussi de la durée de cet allaitement. Cette recherche évaluait à 61% le nombre des mères qui allaient leurs bébés au sein dont 21% allaient de deux (2) à six (6) semaines et 20% plus de six (6) mois.

L'incidence et la durée de l'allaitement maternel varient dans différentes régions du monde et quelques écarts ont aussi été observés chez les femmes qui ont un bagage culturel similaire. Plusieurs études de l'allaitement maternel aux Etats-Unis ont révélé que 25% et moins des femmes essayent l'allaitement maternel et, de celles-ci, encore un plus petit nombre continue pour une durée appréciable (Salber et Feinlieb, 1966; Meyer, 1968; Rivera, 1971; Fomon et Anderson, 1972: voir Bramble, 1978; Fomon, 1975; Maslansky et al., 1975: voir Bramble, 1978).

Cependant, dans une de ses études plus récente, Meyer (1972: voir Bramble, 1978) rapporte qu'il est devenu à la mode chez les intellectuels et dans les communautés académiques d'allaiter son enfant au sein. Dans le même sens, Huenemann (1974) a mené une étude à Berkeley, Californie et il en ressort que 74% des 448 mères étudiées ont initié l'allaitement maternel et 33% allaient encore leur enfant au sein à six (6) mois.

Dans les dernières années, les médecins ont observé une popularité croissante de l'allaitement maternel chez les mères (Lawrence, 1982). Dans les années 1971, une femme sur quatre allaitait son enfant au sein et en 1980, cela a augmenté à plus d'une femme sur deux (Martinez et Nalezienski, 1981: voir Lawrence, 1982). En 1982, Hit-

chock, McGuiness et Gracey ont mené une enquête dans 12 centres hospitaliers métropolitains et six (6) centres urbains en Australie de l'Ouest. Leur échantillon comportait 686 enfants et à la naissance, 82% de ceux-ci étaient allaités au sein, 64% l'étaient à trois (3) mois, 43% l'étaient à six (6), 25% à neuf (9) mois et finalement, 9% l'étaient encore à 12 mois. Une autre étude menée récemment par Wright et Walker (1983) au Royaume Uni a démontré que sur 617 sujets, 534 primipares (69.9%) ont allaité leur bébé au sein et 22.5% continuaient d'allaiter au-delà de 26 semaines.

Cette revue des études sur la durée ou persistance de l'allaitement maternel ne révèle pas de tendance stable dans les deux (2) dernières décennies. L'allaitement maternel a été nettement influencé par les courants de pensée selon les époques et les cultures. Pourtant, malgré la découverte d'un nouveau polluant détecté dans le lait humain, le biphenyl polychlorure ou BPC (Ontario Ministry of Health, 1977: voir Bramble, 1978), une tendance croissante de l'incidence et de la durée de l'allaitement maternel semble vouloir demeurer, mais seulement depuis quelques années.

Cette perspective est sans doute encourageante, car les avantages physiologiques et psychologiques de l'allaitement maternel se prolongeant de cinq (5) à six (6) mois et même jusqu'à un an sont nombreux. Avec l'allaitement maternel, le nouveau-né peut se prémunir d'une immunité importante contre les différentes infections, d'un meilleur équilibre nutritif, d'une marge de sécurité pour sa fonction

rénale physiologiquement immature et, finalement, d'une meilleure qualité de relation dans les liens intimes avec sa mère favorisant ainsi le comportement ultérieur de sa mère envers lui et son développement futur (Newton, 1971; Klaus et al., 1972; Académie Américaine de Pédiatrie et Société Canadienne de Pédiatrie, 1978).

Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel

Un nombre élevé de facteurs sont reliés à la durée ou à la persistance de l'allaitement maternel. De ces nombreux facteurs, seulement ceux qui sont les plus cités ont été retenus, compte tenu de la complexité des influences affectant les comportements humains.

L'âge de la mère

Il y a plusieurs années, des résultats contradictoires avaient été publiés concernant la relation entre l'âge de la mère et la durée de l'allaitement maternel. Hytten et Thomson (1955: voir Bramble, 1978) et Jackson et al. (1962: voir Bramble, 1978) avaient rapporté dans leurs études que les mères plus âgées allaient au sein pendant des périodes plus longues alors que Westropp (1953) avait rapporté que les jeunes primipares, comparativement aux primipares plus âgées, allaient significativement plus pour une période de quatre (4) mois.

Cependant, McCabe (1979) a mené une étude auprès de 72 primipares de Washington et elle en est arrivée à la conclusion que les primipares plus âgées ont un degré de satisfaction plus élevé face à

l'allaitement maternel que les jeunes primipares, mais malheureusement aucune relation n'a été faite avec la durée de l'allaitement maternel.

D'autre part, Beaulieu, Walop et Wolfson (1980) ont suggéré dans leur étude faite chez une population montréalaise que l'âge de la mère n'affectait pas de façon significative la durée de l'allaitement maternel. Par contre, la durée de l'allaitement maternel dans cette recherche était divisée seulement en deux (2) sous-groupes: moins de quatre (4) mois, et quatre (4) mois et plus d'allaitement.

Dernièrement, Wright et Walker (1983) ont fait ressortir des différences significatives entre les groupes de mères plus jeunes et plus âgées. Dans leur étude, le total des mères (373) était divisé en quatre (4) groupes: moins de 20 ans, 20 à 24 ans, 25 à 29 ans et plus de 30 ans. Chez les jeunes mères de moins de 20 ans, l'allaitement maternel a été abandonné dans 96% des cas à 26 semaines. Chez les mères âgées de 20 à 24 ans, il a été abandonné dans 85% des cas à 26 semaines. Et pour la même durée, les mères âgées de 25 à 29 ans ont abandonné seulement dans 60% des cas alors que les mères âgées de 30 ans et plus l'ont fait dans 69% des cas. Ici, c'est le groupe de mères âgées de 25 à 29 ans qui a été le plus persistant à l'allaitement maternel.

La parité ou rang à la naissance

La parité ou le rang de l'enfant à la naissance est un facteur qui a suscité l'intérêt de quelques chercheurs mais les résultats sont controversés.

Quelques études ont démontré qu'il n'y avait pas de relation significative observée entre la parité et la durée de l'allaitement maternel (Jackson et al., 1962: voir Bramble, 1978; Grantham-McGregor et Back, 1970: voir Bramble, 1978; Sloper et al., 1975: voir Bramble, 1978).

Contrairement aux résultats obtenus dans ces études, deux (2) autres recherches ont démontré des relations significatives entre la parité et l'allaitement maternel. Beaulieu, Walop et Wolfson (1980) ont étudié les caractéristiques socio-démographiques en relation avec la durée de l'allaitement maternel. Dans ces caractéristiques, il y avait: le sexe du bébé, la parité, l'âge de la mère, l'occupation de la mère, l'éducation de la mère et la langue de la mère. D'après leurs résultats, seule la parité de la mère (primipare ou multipare) semble avoir une influence sur la durée de l'allaitement au sein ($p = 0.06$).

Dans le même sens que l'étude précédente, Hirschman et Butler (1981) sont arrivés à la conclusion que plus le rang de naissance de l'enfant est élevé et plus l'enfant sera allaité longtemps au sein, i.e. qu'un troisième-né sera allaité plus longtemps qu'un deuxième-né et un deuxième-né plus longtemps qu'un premier-né.

Le sexe de l'enfant

Peu d'études donnent des indices de l'influence du sexe de l'enfant sur la persistance de l'allaitement maternel.

Thoman, Leiderman et Olson (1974: voir McCabe, 1979) rapportent que les mères primipares parlent et sourient plus aux filles et qu'elles sèvrent leurs filles de l'allaitement maternel plus tard que les garçons.

Aussi, une autre étude menée par Broad et Duganzich (1983) auprès de 319 enfants de la Nouvelle-Zélande suggère qu'il n'y a pas de différence significative entre la durée de l'allaitement maternel des garçons et des filles ($p < 0.10$).

Egalement, deux (2) autres recherches ont démontré qu'il n'y avait pas de relation entre le sexe de l'enfant et la durée de l'allaitement maternel (Beaulieu, Walop et Wolfson, 1980; McCabe, 1979).

L'éducation de la mère

L'éducation de la mère est largement citée comme le plus important prédicteur de la durée de l'allaitement maternel. Il y a une génération ou deux (2), les chercheurs croyaient que l'allaitement à la bouteille avait commencé parmi les femmes de classe moyenne avec une éducation au-dessus de la moyenne et avait été diffusé ensuite au reste de la population (Hirschman et Butler, 1981). Hirschman et Sweet (1974) n'ont pu soutenir cette thèse. A la place ils ont trouvé une courbe de type U dont les deux (2) niveaux les plus élevés d'allaitement maternel étaient parmi les femmes qui avaient le moins et le plus de scolarité.

Cette relation curviligne avec l'éducation persiste dans les données du "National Survey of Family Growth (1973)" mais ressemble plus à un J qu'un U comme précédemment (Hirschman et Hendershot, 1979: voir Hirschman et Butler, 1981). Selon une autre étude, l'effet d'une scolarité inférieure à neuf (9) ans sur la durée de l'allaitement maternel est particulièrement fort et reste significatif après que les autres variables aient été contrôlées (Hirschman et Butler, 1981). Ces auteurs ajoutent que les influences sociales qui encouragent un niveau très élevé d'allaitement maternel parmi les femmes graduées des collèges n'allongent pas inévitablement la durée de l'allaitement maternel au-delà de la moyenne.

Wright et Walker (1983) ont démontré que plus l'âge de la mère est élevé à la fin de ses études, plus longue sera la durée de l'allaitement maternel. Ces auteurs avaient subdivisé les mères en quatre (4) sous-groupes: celles ayant quitté l'école avant 16 ans, à 16 ans, à 17 ans et à 18 ans et plus. Le sous-groupe de 18 ans et plus allaitait encore leurs enfants à 26 semaines dans une proportion de 50% des mères de ce groupe.

Deux autres recherches viennent corroborer les conclusions des études précédentes. Sacks et al. (1976: voir Bramble, 1978) et Bacon et Wylie (1976: voir Bramble, 1978) ont observé une relation entre l'éducation et la tendance à allaiter au sein chez les mères plus scolarisées qui choisissent plus souvent d'allaiter au sein et qui continuent l'allaitement maternel plus longtemps que les femmes moins scolarisées.

Par contre, une étude montréalaise (Beaulieu, Walop et Wolfson, 1980) apporte un élément contradictoire. Pour ces auteurs, il y a une très forte corrélation entre le niveau d'éducation et le choix de la méthode d'allaitement ($p < 0.001$); les mères ayant complété des études collégiales choisissent d'allaiter au sein dans 86% des cas et les mères n'ayant pas complété de telles études choisissent d'allaiter leur bébé au biberon dans 14% des cas. Cependant, quand il s'agit de la durée de l'allaitement maternel, le niveau d'éducation n'influence pas de façon significative les mères dans leur persistance à allaiter au sein ($p = 0.66$).

La classe sociale

La culture et la classe sociale délimitent le rôle de la femme dans la vie et ce rôle qu'on lui attribue est intimement relié aux comportements d'allaitement maternel. Les taux d'allaitement maternel diffèrent avec de légères variations selon les cultures et les régions (Newton et Newton, 1967).

Grantham-McGregor et Back (1970: voir Bramble, 1978) ont trouvé qu'une plus grande proportion de mères dans les groupes socio-économiques plus bas allaitaient au sein jusqu'à six (6) mois alors que les mères des groupes socio-économiques plus élevés avaient une moins grande persistance à allaiter au sein.

Une étude faite en Caroline du Nord suggère que les occupa-

tions des mères et de leur époux n'engendrent que des différences mineures dans la durée de l'allaitement maternel (Hirschman et Butler, 1981). Les femmes qui n'ont jamais travaillé, celles qui travaillent dans les fermes ou occupent des postes de col bleu ou de femme de ménage tendent à allaiter au sein un peu plus longtemps que la moyenne. L'effet des femmes occupant un statut socio-économique élevé (de professionnelle ou de gestionnaire) ou étant mariées à un professionnel est négligeable (Hirschman et Butler, 1981).

Dans le même sens, une recherche québécoise effectuée auprès de 78 mères de la région de Montréal a démontré qu'il n'y a pas de différence significative dans la persistance à allaiter au sein entre les groupes de femmes qui travaillent à temps plein, à temps partiel ou ne travaillent pas du tout ($p > 0.10$) (Beaulieu, Walop et Wolfson, 1980).

Une autre étude canadienne a été entreprise par Bramble (1978) auprès d'une population torontoise subdivisée en deux groupes: un premier groupe composé de mères canadiennes d'origine et un deuxième groupe composé de mères immigrées des Antilles depuis en moyenne cinq (5) à neuf (9) ans.

L'auteure de cette recherche a utilisé l'index socio-économique de Blishen sur les occupations au Canada et les indices socio-économiques des mères se sont tous situés entre 26 et 75 pour atteindre une moyenne de 46. Il a été démontré que cet index socio-économique est en relation significative avec la durée de l'allaitement quand aucun

complément n'est ajouté à la diète des bébés d'origine canadienne seulement ($p = 0.01$), la relation n'étant pas significative pour les antillaises ($p = 0.18$). Cependant, quand les deux groupes de mères sont réunis, il y a aussi une relation significative entre la durée de l'allaitement maternel et l'index socio-économique ($p = 0.02$). Donc, les mères qui allaitent au sein leur bébé sans ajouter de complément continuent à allaiter plus longtemps si elles ont un statut socio-économique plus élevé.

Lorsque l'index socio-économique est mis en relation avec la durée totale de l'allaitement maternel sans considérer les compléments alimentaires, il y a une corrélation qui devient significative pour les mères d'origine canadienne ($p = 0.01$), mais qui ne l'est pas pour les indiennes de l'Ouest ($p = 0.06$).

Par contre, quand toutes les mères d'origine canadienne et indiennes de l'Ouest allaitant au sein sont regroupées, il n'y a pas de relation significative entre la durée de l'allaitement maternel et le statut socio-économique de la mère ($p = 0.07$), ni du père ($p = 0.20$) quand on ne considère pas les compléments alimentaires (Bramble, 1978).

D'autre part, deux récentes études ont donné des résultats contradictoires. La première étude faite en Australie de l'ouest par Hitchcock, McGuiness et Gracey (1982) a démontré que la durée de l'allaitement maternel était plus longue dans les deux (2) groupes sociaux plus élevés que dans les deux (2) groupes sociaux plus bas ($p < 0.05$). La deuxième étude faite au Royaume Uni par Wright et Walker (1983) a aussi

démontré que les mères des classes sociales élevées allaient significativement plus longtemps que les mères des classes sociales basses après huit (8) semaines et, à 18 semaines, plus que les mères de la classe sociale moyenne. Les mères de la classe sociale moyenne ne montraient pas de différence significative avec celles des classes sociales plus basses.

En résumé, il semble évident que la région ou pays dans laquelle la recherche a été effectuée vient nuancer la valeur de la dite recherche, et ceci, en accord avec Newton et Newton (1967). Considérant ceci, la recherche qui serait la plus valable compte tenu de notre culture serait celle effectuée à Montréal par Beaulieu, Walop et Wolfson (1980). Rappelons que les résultats de leur recherche indiquaient qu'il n'y avait pas de relation significative entre la durée de l'allaitement maternel et le statut socio-économique ($p = 0.10$).

Le contact précoce mère-enfant

En 1935, Konrad Lorenz fut le premier à postuler qu'il y a une période particulière dans la vie de l'animal durant laquelle l'exposition à l'objet maternel aura des effets étendus et durables sur ses comportements sociaux futurs (Hess, 1966). Il appela cette période particulière l'imprinting. Il est maintenant reconnu que le processus de l'imprinting existe dans chaque espèce sociale, et particulièrement celles où il y a des relations parents-enfants. En fait, l'enfant s'attache profondément et de façon prolongée à la personne, à l'objet ou

l'animal qui bouge pendant cette période critique de l'imprinting (Hess, 1966).

Selon Spitz et Wolf (1946: voir Hess, 1966), dans l'espèce humaine on peut théoriquement placer la fin de l'imprinting maximum à environ cinq (5) mois et demi. Il demeure cependant très clair que la force de l'imprinting n'est pas dépendante de la durée de cette période, mais davantage de l'effort dépensé par l'enfant pour suivre l'objet d'imprinting (Hess, 1966).

Par la suite, nombreux furent les autres chercheurs qui se sont penchés sur l'importance du contact mère-enfant dans la période suivant immédiatement la naissance et, plus particulièrement, sur l'influence de ce contact précoce sur la persistance de l'allaitement maternel (Klaus et al., 1972; De Château et Wiberg, 1977; Sousa et al., 1974: voir Kennell et Klaus, 1979; Sosa et al., 1976: voir Kennell et Klaus, 1979; De Château, 1979: voir Pridham, 1980; Saliriya, Easton et Cater, 1979; Bramble, 1979; Ali et Lowry, 1981).

Dans leurs investigations initiales sur l'attachement, Klaus et al. (1972) avaient émis l'hypothèse que la période immédiatement après la naissance était importante pour le développement d'un attachement solide entre la mère et l'enfant. Ils ont placé 28 mères primipaires dans deux (2) groupes dont un groupe contrôle de 14 mères recevant les soins traditionnels et un groupe expérimental de 14 mères recevant un supplément de périodes permettant le contact avec leur bébé, i.e. 45 minutes de contact peau à peau. Selon eux, le groupe expérimental avec

les contacts prolongés passait significativement plus de temps à caresser leur enfant et avait plus de contacts "en face" que le groupe contrôle.

Dans l'étude de De Château et Wiberg (1977), cinquante-huit pour cent des mères ayant eu un contact précoce plus long et 26 pourcent des mères du groupe contrôle allaient toujours leur enfant au sein après trois (3) mois. Les mères ayant eu un contact précoce plus long ont continué d'allaiter au sein pour une moyenne de deux (2) mois plus longtemps que les mères du groupe contrôle.

Au Brésil, Sousa et al. (1974: voir Kennell et Klaus, 1979) ont comparé le succès de l'allaitement maternel de deux (2) groupes de cent mères qui ont accouché normalement d'un bébé à terme. Dans le groupe expérimental, le nouveau-né était mis au sein immédiatement après la naissance et restait près de la mère pendant la période post-partum. Les mères du groupe contrôle pouvaient jeter un regard bref sur leur enfant après la naissance, et ensuite, 12 à 14 heures plus tard, elles commençaient à avoir des visites de 30 minutes à chaque trois heures. Quand les nouveaux-nés eurent atteint deux (2) mois, 77% des mères ayant eu un meilleur contact précoce allaient au sein avec succès comparativement à 27% seulement des mères du groupe contrôle.

Sosa et al. (1976: voir Kennell et Klaus, 1979) ont choisi aussi d'étudier cette question, mais au Guatemala. Ils ont utilisé trois (3) échantillons d'hôpitaux différents consistant en un total de 168 mères primipares pauvres et urbaines. Dans les trois études, les

dyades mère-enfant étaient assignées au hasard pour recevoir, soit un contact direct sur la peau pendant 45 minutes, soit des soins de routine immédiatement après l'accouchement. Des suivis ont été effectués à un, trois, six, neuf et douze mois à la maison après l'accouchement pour vérifier la persistance de l'allaitement maternel. Dans deux (2) de ces trois (3) études, le pourcentage des mères qui allaient leur enfant au sein avec succès était plus élevé dans le groupe où un contact précoce avait été donné que dans le groupe contrôle.

Une étude fut menée par De Château (1979: voir Pridham, 1980) dans laquelle 22 mères primipares recevaient une période supplémentaire de contact avec leur bébé immédiatement après la naissance et 20 mères primipares constituant le groupe contrôle recevaient les soins routiniers. Trois mois après la naissance, les mères ayant reçu un supplément de contact passaient plus de temps à embrasser et à regarder leur bébé "en face" que les mères du groupe contrôle. Les mères du groupe expérimental allaient leur enfant au sein plus longtemps que les mères du groupe contrôle.

Salariya, Easton et Cater (1979) ont aussi étudié la relation entre le contact précoce mère-enfant et la persistance de l'allaitement maternel. Ils ont vérifié leur hypothèse auprès de 111 mères écossaises primipares qui étaient divisées en quatre (4) sous-groupes: allaitement immédiatement après l'accouchement suivi d'intervalles de deux (2) heures, allaitement immédiatement après l'accouchement suivi d'intervalles de quatre (4) heures, aucun contact après la naissance suivi

d'intervalles de deux (2) heures entre les boires et aucun contact suivi d'intervalles de quatre (4) heures. Selon ces auteurs, l'allaitement immédiatement après la naissance a une plus grande influence que le fréquence croissante des boires sur la persistance de l'allaitement maternel.

Une autre recherche de Bramble (1978) appuie les thèses précédentes. Son étude comportait 217 mères de Toronto et selon elle, les femmes qui ont pris leur bébé et l'ont allaité immédiatement après l'accouchement continuaient à allaiter au sein pendant des périodes plus longues.

Finalement, Ali et Lowry (1981) ont étudié les comportements de 100 nourrissons à Kingston, Jamaïque. Cinquante nourrissons ont bénéficié d'un contact de 45 minutes avec leur mère immédiatement après leur naissance et 50 autres nourrissons ont servi de groupe contrôle. Le contact précoce a permis une relation plus étroite entre la mère et son enfant et la durée de l'allaitement maternel en a été clairement affectée à six (6) semaines après la naissance ($p < 0.02$) et à 12 semaines après la naissance ($p < 0.05$).

Pour cette époque donnée, les recherches effectuées par ces différents auteurs dans diverses régions du monde sont unanimes et démontrent que le contact précoce entre la mère et l'enfant est un facteur déterminant dans la persistance de l'allaitement maternel. Comme l'allaitement maternel fait partie intégrante des relations précoces entre la mère et l'enfant, la durée de cet allaitement maternel

Il aurait été intéressant que notre recherche vérifie l'impact du contact précoce mère-enfant sur la persistance de l'allaitement maternel. Cependant, compte tenu du fait qu'un groupe d'enfant doit être mis en situation de privation maternelle pendant une période après la naissance, cette variable n'a pas été retenue dans les contrôles effectués.

Le tempérament de la mère et les caractéristiques de sa personnalité

Très peu de chercheurs se sont penchés sur le tempérament de la mère comme facteur pouvant influencer la durée de l'allaitement maternel. Cependant, quelques-uns ont apporté des éléments importants concernant la personnalité de la mère en relation avec l'allaitement maternel et sa durée.

Call (1959: voir Bramble, 1978) fut un des premiers à vérifier les différences de personnalité entre les mères qui choisissaient d'allaiter à la bouteille et celles qui choisissaient d'allaiter au sein. Dans cette étude, les mères qui avaient allaité au sein trois (3) semaines et plus étaient classifiées comme ayant eu du succès dans l'allaitement maternel. Les mères ont toutes été évaluées d'après les caractéristiques suivantes: anxieuse ou calme, maternelle ou non-maternelle, primitive ou raffinée. Cet auteur a remarqué que autant les primipares que les multipares qui avaient allaité au sein avec succès (3 semaines et plus) étaient plus calmes et moins conventionnelles que celles qui n'avaient pas eu de succès dans leur allaitement (3 semaines et moins).

Une autre étude a été faite par Brown et al. (1961) avec les déterminants du Rorschach pour comparer les primipares qui allaient au sein et à la bouteille. Dans ce test, les déterminants Fc étaient significativement différents ($p < .01$). Les mères qui allaient au sein avaient tendance à être plus compulsives, émotivement plus stables et moins impulsives que les mères ayant choisi l'allaitement à la bouteille. Les mères allaitant au sein avaient démontré de façon significative une plus grande capacité de conscience et d'acceptation des besoins affectifs. Il y eut aussi une différence significative dans la capacité de résoudre des problèmes. Les femmes allaitant à la bouteille démontraient généralement une approche plus globale et tendaient à généraliser face aux problèmes plus que les mères allaitant au sein. Cette étude n'apporte malheureusement pas d'élément en relation avec la durée de l'allaitement maternel (Brown et al., 1961).

Deux (2) psychanalystes américains ont apporté leur point de vue sur l'évolution de la personnalité de la femme dans ses fonctions de mère et de nourrice (Blum, 1976; Sarlin, 1981). Le point de vue de Blum (1976) a été élaboré en termes d'idéal maternel et il a noté: "Plus que le désir de maternité, la capacité vitale de materner dépend de la maturité psychosexuelle de la personnalité totale" (p. 176).

Dans le même sens, Sarlin (1981) appuie ce concept mais il y ajoute un élément spécifique à l'allaitement maternel.

Selon cet auteur, la capacité de materner, les attributs de l'empathie, la considération, la confidence et l'amour sont dépendants

du niveau psychosexuel, de la maturité de l'ego et du superego de la mère aussi bien que du modèle de maternage qu'elle a expérimenté elle-même. Cependant, la capacité d'allaiter au sein n'est pas une indication que la maturité psychosexuelle et la phase génitale ont été atteintes plus que ne l'est l'habileté à atteindre l'orgasme vaginal (Sarlin, 1981).

Dans son étude canadienne, Bramble (1978) a mis en relation la durée de l'allaitement maternel et les traits de personnalité selon le questionnaire des 16 facteurs de personnalité de Cattell. Chaque facteur de personnalité est décrit par des phrases ou des adjectifs bipolaires qui sont utiles dans l'explication de chaque source du trait ou facteur primaire. Ces adjectifs ou phrases réfèrent à des comportements observables. D'après les résultats obtenus dans ce questionnaire de personnalité, il a été démontré de façon significative que les mères allaitant trois (3) mois et plus ont des traits de personnalité nettement différents des mères qui allaitent moins de trois (3) mois ($p < 0.001$). Les mères qui allaitent trois (3) mois et plus exhibent un tempérament plus indépendant mis en évidence par une combinaison de stabilité émotive, d'indépendance, de capacité d'expérimenter, d'originalité, de haute estime de soi et de croyances positives plus élevées que les mères qui allaitent moins de trois (3) mois. Par conséquent, les femmes qui allaitent pendant des périodes plus longues, dans ce cas-ci trois (3) mois et plus, peuvent être capables de le faire parce qu'elles sont moins assujetties aux idées traditionnelles et aux coutumes. Elles sont plus indépendantes et pleines de ressources,

préférant ainsi leurs propres décisions au concensus du groupe. Parce qu'elles ont une estime de soi élevée et une force d'ego, elles sont plus sûres dans l'expression de leurs opinions et le respect de leurs décisions indépendantes. De cette façon, elles diffèrent nettement de celles qui allaient pour une période plus courte et qui sont plus conservatrices et affectées par les sentiments et une estime de soi plus faible (Bramble, 1978).

De plus, cette auteure (Bramble, 1978) a évalué la relation entre la durée de l'allaitement maternel et divers autres facteurs. Entre autre, l'âge de la mère ($p = 0.42$) et le statut socio-économique du père ($p = 0.20$) et de la mère ($p = 0.07$) n'étaient pas significativement reliés à la durée de l'allaitement maternel. Cependant, il y avait une corrélation significative quant à l'éducation du père ($p = 0.01$) et de la mère ($p = 0.01$), les connaissances en nutrition de la mère ($p = 0.01$), les croyances concernant l'allaitement maternel ($p = 0.01$), la durée de l'allaitement maternel sans complément ($p = 0.01$) et l'âge du bébé quand les solides sont introduits dans son alimentation ($p = 0.01$) (Bramble, 1978).

Finalement, cette étude (Bramble, 1978) nous amène à réaliser que la femme allaitant plus de trois (3) mois et acceptant de vivre cette relation de très grande intimité avec son bébé pendant une période relativement courte de sa vie est considérée comme sûre, confiante en elle et indépendante. Comme nous pouvons le constater ici, le tempérament de la mère commence à jouer un rôle important dès les premières

relations qu'elle initie avec son bébé et ce premier type de relation devrait nuancer leurs interactions futures.

De façon plus générale, quelques chercheurs ont essayé de comprendre les mécanismes favorisant un contact mère-enfant précoce et adéquat pour la santé mentale de l'enfant (Scholom, Zucker et Stollack, 1979; Gillot De Vries, Wellemans-Camus et Candeur-Meyrant, 1983; Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978; Ainsworth, 1983). Ces mécanismes sont les caractéristiques de la personnalité de la mère et de l'enfant dont les composantes sont les tempéraments et les comportements.

Dans une étude sur la relation entre les tempéraments des parents et de l'enfant et l'ajustement précoce de l'enfant avec sa famille, Scholom, Zucker et Stollack (1979) ont utilisé le Thorndike Dimensions of Temperament (TDOT) (Thorndike, 1963) et le Stollack Temperament Survey (STS) (Stollack, 1974: voir Scholom, Zucker et Stollack, 1979) pour évaluer le tempérament des parents. Pour évaluer le tempérament de l'enfant, ils ont utilisé le Carey Infant Temperament Survey (CITS) (Carey, 1970). Cette étude a été bâtie selon le cadre conceptuel du New York Longitudinal Study (NYLS) élaboré par Thomas et Chess (1977). Tel que prévu dans cette étude, il a été démontré que le rôle du tempérament de la mère et plus particulièrement son humeur est intimement relié à l'ajustement de l'enfant autant pour les garçons que pour les filles ($p < .05$). Le tempérament du père est aussi significatif bien qu'il ne l'est pas de façon aussi consistante que celui de la mère ($p < .10$). Ces auteurs ont aussi remarqué que seulement le

tempérament des filles et plus particulièrement leur humeur venait affecter leur ajustement futur (p <.01 pour l'échantillon total et p <.001 pour le groupe "high-low", i.e. le groupe d'enfants dont la déviation standard était en-dessous et au-dessus de la moyenne). Par contre, ces auteurs ont obtenu leurs résultats en utilisant une population d'enfants âgés de trois (3) à quatre (4) ans (Scholom, Zucker et Stollack, 1979).

Des psychanalystes, Gillot De Vries, Wellemans-Camus et Candeur-Meyrant (1983), sont en accord avec le fait que les caractéristiques individuelles de la mère et de son bébé influencent les relations précoces mère-enfant. Selon elles, ces caractéristiques de la mère et de l'enfant seraient la personnalité, le style perceptif, la propriété tonico-motrice, la gestuelle,....

De plus, Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) ont mis en évidence des différences individuelles en relation avec la qualité de l'attachement de l'enfant à sa mère et, ce, grâce à la "situation étrange" d'Ainsworth.

La procédure de cette "situation étrange" consiste dans la classification des patterns de conduite observés chez l'enfant lors d'interaction expérimentale de réunion suivi de séparation d'avec sa mère. Trois principaux patterns ont été retenus et désignés comme groupes A, B et C.

En bref, les bébés du groupe B se servant de leur mère comme base de sécurité explorent leur environnement pendant les périodes de

pré-séparation; leur comportement d'attachement est intensifié fortement pendant la séparation, l'exploration diminue et la détresse risque d'apparaître; pendant les périodes de réunion, ils sollicitent le contact, la proximité ou au moins une interaction avec leur mère.

Les bébés du groupe C ont tendance à manifester des signes d'anxiété même pendant les épisodes de pré-séparation; pendant la séparation, ils vivent une détresse intense; lors de la réunion avec leur mère, ils vivent de l'ambivalence envers elle, c'est-à-dire qu'ils recherchent le contact avec elle tout en y résistant.

Les bébés du groupe A sont vraiment différents des deux autres groupes car ils pleurent rarement pendant la séparation, mais cependant, ils évitent leur mère quand elle revient avec des comportements mêlés de contact et d'éloignement ou bien ils l'ignorent totalement (Ainsworth, 1983).

Ces mêmes auteurs (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978) ont mis en relation directe les comportements de la mère avec le degré d'attachement du bébé. Selon eux, les mères des enfants à attachement sécurisé (groupe B) manifestent tout au long de la première année une réactivité aux signaux émis par leur bébé beaucoup plus nuancée, plus sensible que ce qui est observé chez les mères des bébés à attachement anxieux (groupes A et C). Ils suggèrent qu'une telle réactivité rend l'enfant capable de former des attentes fondamentales qui lui serviront à moduler ses propres réponses aux événements, tout aussi bien internes qu'externes. Un enfant sécurisé construit une représentation intériorisée

de sa mère comme habituellement disponible à répondre à ses signaux.

Par contre, les bébés dont la mère ignore les signaux ou y répond avec retardement ou inadéquatement, n'ont pas cette base de sécurité: ne sachant pas ce qu'ils peuvent attendre d'elle ils sont anxieux.

Donc, le principal trait de comportement de la mère associé à l'attachement sûre du bébé est sa capacité à répondre promptement aux pleurs de celui-ci. De plus, ce trait de comportement de la mère a été associé à deux autres qualificatifs de celle-ci: agréable et coopérative (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978).

Le second trait du comportement de la mère qui est mis en évidence dans cette étude longitudinale selon le paradigme d'Ainsworth est l'attitude et le comportement pertinent au contact de proximité physique avec le bébé. Dans les trois (3) premiers mois de vie du bébé, les mères qui ont été relativement tendres, attentives et affectueuses quand elles prenaient leur bébé ont eu des bébés qui étaient attachés à elles de façon sûre à la fin de la première année. Ces comportements maternels utiles au contact de proximité physique ont été encore plus significatifs en relation avec la qualité de l'attachement mère-enfant (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978).

Ces traits du comportement de la mère influencent la qualité de l'attachement mère-enfant et la nature de cet attachement est directement liée à l'interaction précoce que l'enfant a eu avec sa mère (Ainsworth, 1983).

Donc, les traits du comportement de la mère ou son tempérament et la qualité de l'interaction précoce mère-enfant devraient influencer l'allaitement maternel et sa durée car ces derniers font partie intégrante de cette interaction précoce.

Le tempérament de l'enfant

Dans une étude d'exploration du concept de "Goodness of Fit" ou ajustement dans la relation parent-enfant tel qu'élaboré par Thomas et Chess (1977), Gordon (1981) en est venue à la conclusion que l'adulte ajuste ses comportements avec les différentes constellations du tempérament de l'enfant.

De plus, une autre étude a démontré que le tempérament et plus particulièrement l'humeur des petites filles de 4 ans a une influence significative sur l'ajustement dans les relations avec leurs parents ($P < .01$ pour l'échantillon total et $p <.001$ pour le groupe "High-Low") (Scholom, Zucker et Stollack, 1979). Cependant, ces auteurs n'ont pas pu valider cette relation entre le tempérament et l'ajustement des garçons.

L'auteure de la présente recherche s'est intéressée à l'influence du tempérament de l'enfant sur la durée de l'allaitement maternel. Le sujet est très peu exploré jusqu'à ce jour malgré le fait que l'allaitement maternel est une des premières relations privilégiées de l'enfant avec le monde des adultes.

Pour évaluer les caractéristiques du tempérament de l'enfant, plusieurs auteurs se sont basés sur la déclaration qu'en font les parents (Carey, 1970; Carey et McDevitt, 1978; Bates, Freeland et Launsbury, 1979; Scarr et Salapatek, 1970; Rothbart, 1981). Dans ce genre d'évaluation, il y a un risque que ce soit la perception des parents qui soit mesurée (Rothbart, 1981).

Brazelton (1973) s'est distingué des autres courants de recherche sur le tempérament précoce de l'enfant. Il s'est inspiré des fortes différences individuelles découvertes chez les nouveaux-nés par Thomas, Chess, Birch, Hertzig et Korn (1963: voir Scholom, Zucker et Stollack, 1979) et il a construit une évaluation qui peut être utilisée pour différencier les styles individuels à la naissance, le Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS).

Cette évaluation est basée sur la conceptualisation du nouveau-né comme un être organisé de façon complexe, capable de se défendre contre les stimuli négatifs, de contrôler ses réponses motrices pour atteindre des stimuli externes importants et de découvrir des stimulations nécessaires dans son environnement pour son développement moteur, émotif, social et cognitif. L'évaluation essaie d'établir des conditions optimales pour obtenir la meilleure performance du nouveau-né.

La procédure générale dans cette évaluation est d'amener le bébé d'un état de sommeil léger vers un état d'éveil et d'activité suivi d'un état d'éveil sans activité. L'évaluation utilise les états de

conscience du bébé comme indices de sa capacité à moduler ses états. Finalement, ce type d'évaluation évite le simple étiquetage du quotient behavioral du nouveau-né et aussi la possibilité de l'influence des attentes des parents comme évaluateur du bébé (Als, Tronick, Lester et Brazelton, 1977).

Selon Sameroff (1978), la mère moyenne ne peut pas avoir les mêmes habiletés pour découvrir un comportement de son enfant comme l'examineur entraîné pour le BNBAS. Elle sera beaucoup plus capable de répondre concernant les comportements habituels du bébé. Comme le BNBAS est un instrument de mesure complexe et difficile, il ne peut être utilisé que par des examinateurs formés par le Dr. Brazelton ou ses proches collaborateurs. Ceux-ci doivent se rendre dans des centres accrédités et y recevoir un entraînement de même que réussir l'épreuve de fidélité quant à leur capacité d'utilisation de l'instrument. Cette exigence est attachée au fait que la compétence de l'examineur est primordiale dans l'examen en ce sens qu'il se doit toujours d'emmener le bébé à atteindre la meilleure performance possible (La Plante, 1985).

Als, Tronick, Lester et Brazelton (1977) ont suggéré plusieurs usages possibles du BNBAS dont l'évaluation du tempérament du bébé. Als et Lewis (1975: voir Als, Tronick, Lester et Brazelton, 1977) ont utilisé ce type d'évaluation pour mettre en évidence 5 types de tempérament à partir de 8 subdivisions du BNBAS. Cette étude a permis d'obtenir des différences individuelles du bébé comme contributions à ses interactions avec sa nourrice. Cela a aussi permis d'observer la

manière avec laquelle les comportements du bébé façonnent l'interaction avec la mère. Par exemple, comment la mère et l'enfant se combinent pour réussir à s'organiser et à bien moduler les modèles de comportement du bébé.

Dans le même sens que les auteurs précédents, Osofsky et Danzger (1974) ont fait une étude sur les relations possibles entre les caractéristiques du nouveau-né telles que mesurées par le BNBAS et l'interaction mère-enfant pendant les périodes d'allaitement. Leurs résultats suggèrent qu'il y a de la consistance dans les mesures des états et des comportements du bébé à travers les situations. Par exemple, l'enfant alerte qui répond aux stimuli auditifs durant le BNBAS regarde beaucoup sa mère durant l'allaitement. Ces données suggèrent aussi des relations interactives consistantes entre les modèles de stimulations maternelles et les comportements de l'enfant. Par exemple, une mère attentive et sensible tend à avoir un enfant sensible et vice versa. De plus, toujours dans l'étude de Osofsky et Danzger (1974), une analyse corrélationnelle révèle qu'il n'y a pas de relation significative entre les comportements des garçons et des filles. Cependant, il doit être mentionné que la consistance entre les paramètres du BNBAS et les paramètres bénioraux subséquents chez l'enfant suggèrent au moins un rôle significatif de l'enfant, autant que la mère, dans l'interaction mère-enfant.

D'autres auteurs ont mis en relation le BNBAS, le Bayley Infant Scales et le tempérament de l'enfant tel que mesuré par le Carey

Infant Temperament Questionnaire (Sostek et Anders, 1977).

Dans leur recherche, ces auteurs ont obtenu des résultats indiquant que le total des scores des dimensions à priori du BNBAS et le contrôle des états du nouveau-né sont de bons prédicteurs du quotient mental de Bayley à 10 semaines ($P < .05$). De plus, les jugements des nourrices sur les items du tempérament comme l'intensité et la tendance à être distraite du bébé telles que mesurées à 2 semaines par le Carey Infant Temperament Questionnaire est en corrélation avec le quotient mental ($P < .05$) de Bayley et les dimensions d'interaction motrice ($P < .05$) et totales ($P < .05$) du BNBAS (Sostek et Anders, 1977).

Ces auteurs s'étaient inspirés des travaux faits par Bakow, Sameroff, Kelly et Zax (1973: voir Sostek et Anders, 1977) qui avaient trouvé eux aussi des corrélations significatives entre les facteurs empiriquement dérivés du Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS) et le tempérament de l'enfant de 4 mois.

Une étude plus récente a aussi permis d'entrevoir la possibilité de mesurer le tempérament précoce du bébé à l'aide du Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS).

Cette étude a été faite par Jones et Parks (1983) et a comparé le tempérament du bébé mesuré soit par le père, la mère ou un examinateur. Le BNBAS a été administré à 19 nouveaux-nés et leurs pères ont

complété le Broussard Neonatal Perception Inventory (NPI-1). De plus, à l'âge d'un an, les pères et les mères des bébés ont complété le Perception of Baby Temperament (PBT). Des relations ont été mises en évidence entre le tempérament observé par un examinateur (BNBAS) et le tempérament observé (PBT) autant par le père que la mère du bébé. Selon ces auteurs, les pères sont plus sensibles aux dimensions physiques du tempérament alors que les mères sont plus sensibles aux dimensions d'adaptation du bébé.

Une autre recherche américaine (McCabe, 1979) a essayé de mettre en relation les comportements du nouveau-né et l'allaitement maternel.

Cette auteure a mené une étude visant à explorer le degré de satisfaction de la mère dans l'allaitement maternel et elle a construit une échelle visant à en mesurer les niveaux de satisfaction. Elle a aussi mis en relation la satisfaction de la mère à allaiter son bébé et les comportements du bébé tels que mesurés par le BNBAS. Sa première hypothèse était que la satisfaction maternelle avec l'allaitement au sein est plus grande quand les comportements de l'enfant sont plus désirables. Cependant, les résultats de son étude n'ont pas appuyé cette hypothèse malgré le fait que plusieurs auteurs relatent l'influence de l'enfant sur les comportements maternels (Kennell et Klaus, 1979; Thomas et Chess, 1977; Scholom, Zucker et Stollack, 1979; Gordon, 1981).

Par contre, d'autres chercheurs ont remis en question la capacité du BNBAS comme instrument de mesure du tempérament du nouveau-

né (Emde, 1978; Ainsworth, 1979).

Selon Emde (1978), le BNBAS est plutôt décevant pour ceux qui s'attendent à obtenir de cet instrument des prédictions sur le développement de l'enfant. Malgré tout, le BNBAS a atteint une respectabilité universelle. Son fondateur et ses collègues considèrent le développement de l'enfant davantage du point de vue de la richesse de son organisation bénaviorale et ont porté un intérêt clinique soutenu pour les différences individuelles avec l'espoir d'une validation de l'identification des modèles de tempérament de l'enfant. Cependant, le manque de prédition en regard des résultats développementaux semble être embarrassant après tant d'efforts (Emde, 1978).

Selon Ainsworth (1979), les différences néonatales évaluées par l'échelle de Brazelton ne reflètent pas nécessairement les différences individuelles durables du tempérament. Cette évaluation peut bien mettre en évidence les différences importantes des conditions néonatales reliées aux facteurs prénataux et périnataux qui peuvent être rectifiées dans les jours suivants par un maternage adéquat.

En tenant compte de ses faiblesses et de ses limites, il n'en reste pas moins que cet instrument de mesure, le BNBAS, est une des rares évaluations pouvant être utilisée immédiatement après la naissance de l'enfant et pouvant nous donner des indices du tempérament de l'enfant, c'est-à-dire du comment des comportements du nouveau-né.

La qualité de la relation mère-enfant

Depuis des décennies, la situation d'allaitement a fait l'objet de nombreuses études portant aussi bien sur l'acte de la succion que sur la valeur qui peut être attribuée au sein au cours des premières relations. Si pendant très longtemps les psychanalystes ont considéré le sein comme le premier objet d'attachement selon la théorie de l'étagage, depuis quelques années, à la suite de Bowlby (1969), certains estiment que le sourire, le regard, la voix, le contact peau à peau, l'agrippement, etc., sont des comportements d'attachement (Brazelton et al., 1975; Valman, 1980; Rufo, 1982). Rufo (1982) ajoute même que la peau est un des premiers moyens de communication.

Depuis longtemps, les psychanalystes Cukier-Mémeury, Lézine et de Ajuriaguerra (1979) et Stoléru et Lebovici (1985) ont accordé une très grande importance aux modifications toniques et posturales réciproques des premières interrelations, les considérant comme un des premiers modes d'attachement. Selon eux, le nouveau-né vit dans une alternance d'états de tension et de détente.

Au cours de l'allaitement maternel, le sein est un moyen de contact et correspond à un système d'attachement privilégié. L'enfant peut ressentir à un niveau tonique et postural les réponses de sa mère. Comme l'indique Kestemberg (1976), une jeune mère "normale" apprend de son enfant et lui permet d'apprendre auprès d'elle. Quand il se tend vers elle, elle se tend vers lui, ajustant le degré de relâchement de tension d'une manière finement modulée. Quand il se rétracte un peu,

elle se rétracte également pour qu'il ne perde pas le sein. C'est à partir de cette organisation précoce qu'émergent les activités de communication.

Pour le nourrir la mère prend l'enfant, le déplace et lui offre son sein dans une certaine posture. L'enfant s'adapte plus ou moins passivement à cette forme d'accueil. Cukier-Mémeury, Lézine et de Ajuriaguerra (1979) considèrent que la mutualité mère-enfant s'établit favorablement en partie par l'adéquation des postures; c'est sur le mode tonique que s'établissent les prémisses des premières relations et c'est une construction mutuelle.

La théorie de l'attachement de Bowlby (1969) attribue une importance majeure au contact corporel et Ainsworth (1983) ajoute que ce qui agit sur le développement de l'attachement pendant le contact corporel c'est davantage la manière de tenir l'enfant que la durée pendant laquelle il est tenu (p. 7).

Par contre, malgré le fait que l'allaitement maternel procure un contact corporel privilégié, Newton (1971) ajoute que l'allaitement maternel ne garantit pas nécessairement un rapport satisfaisant entre la mère et l'enfant, i.e. une bonne qualité de relation mère-enfant.

En 1969, Ainsworth et Bell avaient trouvé que la réactivité maternelle aux signaux relatifs à la faim de l'enfant était étroitement liée à la sécurité ou à l'anxiété de l'attachement qui se développe par la suite. Quelques années plus tard, Ainsworth (1983) suggère qu'une

mère bien réactive aux signaux de son enfant dans un contexte donné tend à l'être dans tous les autres contextes. Elle rajoute aussi que la nature de l'attachement d'un enfant d'un an à sa mère est directement liée à l'interaction précoce que l'enfant a eu avec sa mère.

C'est surtout au niveau de cet interaction précoce mère-enfant en période d'allaitement maternel que l'intérêt de la présente recherche se situe.

Une grille d'évaluation et d'observation de cet interaction mère-enfant a été bâtie par Gail Price en 1975 sous le nom de "The Price Adaptation Scale". En 1983, cette même auteure l'a repris et changé de nom pour "The Assessment of Mother-Infant Sensitivity" (AMIS). Cette grille d'observation mesure l'empathie maternelle, cet art si complexe qui fait appel à tous les niveaux de fonctionnement: cognitif, moteur, affectif et motivationnel (La Plante, 1985).

Dans l'empathie cognitive, la mère comprend le sens qu'elle doit donner aux comportements du bébé. L'empathie motrice s'exprime par les ajustements physiques que font la mère et l'enfant pour trouver le confort mutuel. L'empathie affective s'expérimente par la capacité de la mère à vivre l'état émotif du bébé. Finalement, l'empathie motivationnelle est exprimée dans un comportement visuel interactif, signal d'acceptation de l'autre (La Plante, 1985).

Une étude (Price, Walker et Penticuff, 1982) a été faite avec le AMIS et permet de voir le lien qui subsiste dans la relation précoce

de la mère avec son enfant et le développement ultérieur de cette relation, l'allaitement maternel étant une infime partie de celle-ci.

Price, Walker et Penticuff (1982) ont mené une étude visant à mettre "The Assessment of Maternal Infant Sensitivity" (AMIS) sur une échelle pouvant mesurer l'empathie maternelle dans les trois premiers mois de vie par une évaluation des comportements de la mère et de l'enfant pendant l'allaitement dans un continuum sensibilité-insensibilité. Cette étude visait aussi à vérifier la validité du AMIS à prédire l'attachement ultérieur de l'enfant en utilisant le paradigme de Ainsworth et aussi à fournir des descriptions cliniques des patterns précoce d'interaction associés à l'attachement ultérieur. Donc, 53 dyades ont été évaluées avec le AMIS à quatre semaines de vie du bébé et avec la situation étrange d'Ainsworth à un an.

Dans cette étude de Price, Walker et Penticuff (1982), les scores obtenus au AMIS se sont différenciés significativement pour les enfants attachés de façon sûre à leur mère des enfants anxieux résistants. Les patterns des scores du AMIS ont différencié les trois groupes d'enfants soient: évitants, anxieux résistants et sûres tels que mesurés par le paradigme d'Ainsworth.

A l'aide de descriptions cliniques, ces auteurs ont élaboré des patterns d'interactions spécifiques à chacun des trois groupes d'attachement. Pour établir la mutualité, les dyades mère-enfant sûres utilisent une série de répliques où tour à tour la mère et l'enfant entrent dans le jeu de l'interaction puis se retirent pour faire place

au jeu de l'autre et, cela, dans des relations empathiques harmonieuses. Les dyades anxieuses évitantes sont dans un état de surstimulation empathique, la mère étant très empêtrée dans la recherche d'interactions positives. Les dyades anxieuses résistantes sont caractérisées par une inhibition empathique avec des interactions marquées par l'anxiété et la résistance dans l'intimité (Price, Walker et Penticuff, 1982).

Objectifs et hypothèses

Cette recherche a pour objectif premier de vérifier l'influence de certains facteurs sur la persistance de l'allaitement maternel. Ces facteurs sont le tempérament de la mère, le tempérament de l'enfant et la qualité de la relation mère-enfant. Deuxièmement, cette étude vise aussi à contribuer à la validation des instruments de mesure utilisés.

Cette élaboration du contexte théorique nous amène à formuler les hypothèses suivantes:

1. Il y aura une relation significative entre la réciprocité mère-enfant telle que mesurée par l'A.M.I.S. et la persistance de l'allaitement maternel.

2. Il y aura une relation significative entre le tempérament de la mère et la persistance de l'allaitement maternel.

3. Il y aura une relation significative entre le tempérament de l'enfant et la persistance de l'allaitement maternel.
4. Parmi les composantes du tempérament de la mère, il y en aura qui seront de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. l'humeur ou la gaieté, la placidité et l'activité.
5. Parmi les composantes du tempérament de l'enfant, il y en aura qui seront de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. les clusters moteur, de stabilité de l'autonomie et de régulation des états.

Pour vérifier si ces hypothèses sont confirmées, la persistance de l'allaitement maternel mesurée en jours sera la variable dépendante pour les cinq (5) hypothèses. Les variables indépendantes seront:

- la qualité de la relation mère-enfant en termes de réciprocité pour la première hypothèse, i.e. les scores obtenus au A.M.I.S.
- le tempérament de la mère pour la deuxième hypothèse, i.e. les scores obtenus au T.D.O.T.

- le tempérament du bébé pour la troisième hypothèse, i.e. les scores obtenus au B.N.B.A.S.
- les composantes du tempérament de la mère selon le T.D.O.T. en tant que prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel pour la quatrième hypothèse.
- les composantes du tempérament du bébé selon le B.N.B.A.S. en tant que prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel pour la cinquième hypothèse.

Chapitre II

Méthodologie

Ce chapitre fournit les informations concernant la méthodologie utilisée au déroulement de l'expérimentation et se subdivise en trois (3) parties.

La première partie traite de la composition des groupes de sujets. La deuxième partie concerne les instruments de mesure utilisés lors de l'expérimentation. Et finalement, la troisième partie décrit la procédure utilisée lors de la présente expérimentation.

Les sujets

L'échantillonnage se compose de 42 mères ayant accouché aux centres hospitaliers Ste-Marie ou St-Joseph à Trois-Rivières. Ces sujets proviennent de différents endroits à proximité de Trois-Rivières. L'âge des mères varie de 19 à 32 ans et la moyenne est de 25.98 ans. L'âge des pères varie de 20 à 38 ans et la moyenne se situe à 28.81 ans. Les mères sont primipares ou secondipares et donnent naissance à un garçon ou à une fille. Les caractéristiques des dyades mère-enfant sont présentées au tableau I.

Ces nouveaux-nés doivent tous être des bébés à terme, c'est-à-dire que la période de gestation doit être d'une durée variant entre 38 et 42 semaines. Aussi, ils doivent tous être en bonne santé, c'est-à-dire avoir à leur dossier médical un APGAR minimum de sept (7) après une minute de vie et de neuf (9) après cinq (5) minutes de vie.

Tableau I

**Caractéristiques de la population des sujets
et les contrôles exercés dans le choix des sujets**

Critères	Population totale	Caractéristiques des sujets			
		Mère primipare (enfant premier-né)		Mère secondipare (enfant deuxième-né)	
Type de dyades mère-enfant					
Nombre de dyades	42	21		21	
Sexe de l'enfant		Fille	Garçon	Fille	Garçon
Nombre de dyades	42	10	11	10	11
Age de la mère	25.976	26.6	25.55	25.7	26.09
Age du père	28.81	30.1	28.82	28.5	27.91
Niveau de scolarité de la mère	12.381	13.7	12.64	10.9	12.27
Médication de la mère pendant l'accouchement (mg.)	32.286	83.1	40.90	0	6.08
Nombre d'heures de travail à l'accouchement	7.357	11.9	6.90	4.4	6.36
Poids du bébé à la naissance (kg.)	3.404	3.2	3.7	3.2	3.5
Apgar du bébé après 5 minutes de vie	9.929	9.9	9.9	10	9.9
Gestation du bébé (semaines)	39.762	39.7	40	39.5	39.82

Les mères, pour leur part, doivent avoir vécu une grossesse et un accouchement sans problème majeur tel que contrôlé par les dossiers médicaux. Lors de l'accouchement, elles ne doivent pas avoir reçu plus de 150 milligrammes d'anesthésique. Elles doivent toutes allaiter leur bébé et vivre en situation de couple depuis au moins un an.

Les mères, toutes québécoises d'origine et francophones, ont été recrutées sur une base volontaire lors de leur séjour dans les centres hospitaliers du Trois-Rivières métropolitain en 1984.

Les instruments de recherche

Les trois instruments utilisés dans cette recherche sont: le "Thorndike Dimensions of Temperament" pour mesurer le tempérament de la mère, le "Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale" pour le tempérament du bébé et l'"Assessment of Mother-Infant Sensitivity" pour mesurer la qualité de la relation mère-enfant.

Le Thorndike Dimensions of Temperament (TDOT)

Les comportements de la mère ont été évalués par le "Thorndike Dimensions of Temperament" (Thorndike, 1966) comme mesure de son tempérament (voir l'appendice C). Cet instrument est un inventaire de personnalité pour lequel l'individu se décrit respectivement sur dix (10) dimensions de sa personnalité. Chacune de ses dimensions comporte deux (2) polarités, une positive et une négative. Une description détaillée des polarités positives et négatives de chaque dimension de la personnalité telle que présentée dans le "Thorndike Dimensions of Temperament" (Thorndike, 1966) est jointe à l'annexe C pour une meilleure compréhension.

leur compréhension de l'instrument. Par exemple, une mère dont la polarité est négative à l'item gaieté est considérée comme triste et si la polarité est positive, elle est considérée comme gaie.

Afin de minimiser la tendance individuelle de chacun à se décrire comme socialement désirable, cet inventaire a été structuré sur un modèle de choix forcé. Le sujet doit choisir trois (3) phrases qui ressemblent le plus à ses comportements habituels et trois (3) phrases qui en diffèrent. Il y a vingt (20) groupes de phrases du même genre, ainsi chaque trait de la personnalité est comparé à chacun des autres vingt (20) fois.

La fidélité des scores varie de .54 à .87 pour les dix traits (voir tableau 2). La fidélité du TDOT est plus faible que celle d'un test d'habileté, mais est comparée favorablement avec plusieurs autres inventaires de personnalité. Selon Thorndike (1966), une consistance interne élevée peut avoir des désavantages dans les mesures de trait de personnalité car cela impliquerait une définition excessivement étroite de chaque trait.

La validité de la description de soi sur les dix (10) items produits par le TDOT a été mise en corrélation avec une réévaluation une semaine plus tard. Les corrélations obtenues ont été uniformément positives et significatives de .43 à .73 pour les dix (10) items chez une population d'étudiants gradués en éducation. Malgré ses faibles coefficients de validité, le TDOT est un des instruments de mesure du tempérament qui a été utilisé par Scholom, Zucker et Stollack (1979) lors d'une recherche inspirée par la New York Longitudinal Study (NYLS).

Tableau 2

Validité et fidélité
Thorndike Dimensions of Temperament

Dimensions	Fidélité	Validité
1. Sociabilité	.82	.72
2. Affirmation	.61	.65
3. Gaieté	.87	.65
4. Placidité	.79	.60
5. Acceptabilité	.74	.54
6. Sensibilité	.70	.64
7. Capacité de réflexion	.75	.43
8. Impulsivité	.72	.65
9. Activité	.65	.63
10. Responsabilité	.85	.73

Le Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS)

Le Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS) est une grille d'évaluation de certains comportements interactifs du nouveau-né (voir l'appendice A). Cette grille a été conçue pour obtenir la meilleure performance lors des réactions du nouveau-né et, pour cela, le moment choisi pour procéder à cette évaluation est crucial. L'évaluation doit avoir lieu entre deux boires, i.e. quand l'enfant est dans un état de sommeil léger. A l'aide de différents stimuli, l'expérimentateur amène le nouveau-né dans un état de veille, en observe les différents comportements et essaie d'obtenir de celui-ci une réponse optimale.

Le BNBAS se subdivise en deux parties. La première partie est

une évaluation neurologique par la qualité des réflexes du bébé et celle-ci est cotée de 0 à 3. La deuxième partie, la plus grande et la plus importante, concerne 27 comportements d'interaction sociale, d'interaction motrice et d'organisation. Ces comportements sont cotés de 1 à 9. Cette dernière partie de l'évaluation sera utilisée pour mesurer le tempérament du bébé. Ces 27 items ont été regroupés en quatre parties selon un système de cotation à priori (Als, Tronick, Lester et Brazelton, 1977; Sostek et Anders, 1977):

1. Les capacités interactives sociales:

Ces items révèlent la capacité du bébé à être réceptif et à utiliser des stimuli visuels (lampe, balle rouge, visage, etc...) et des stimuli auditifs (voix, cloche, etc...).

2. Les capacités interactives motrices:

C'est l'habileté du nouveau-né à maintenir un tonus adéquat, à contrôler son comportement moteur et à faire des activités motrices intégrées telles que porter les mains à la bouche et les maintenir assez longtemps pour pouvoir téter.

3. Les capacités organisationnelles I, état de contrôle:

C'est l'évaluation de la capacité du nouveau-né à contrôler ses états, i.e. comment il peut maintenir un état de calme et d'éveil, en dépit de l'augmentation des stimulations.

4. Les capacités organisationnelles II, réponses physiologiques au stress:

C'est l'évaluation des réponses physiologiques au stress par l'observation des sauts, des tremblements, de la couleur de la peau,

etc... Aussi, l'état de conscience de l'enfant pendant la période d'évaluation est une considération très importante et est un très bon indice du stress chez le nouveau-né. L'état de conscience est coté de 1 à 6 et se présente comme suit:

1. sommeil profond
2. sommeil léger
3. somnolence
4. éveil
5. activité
6. cri

En dépit des recherches faites en vue de clarifier la fidélité de cet instrument, nous devons dire qu'il y a des possibilités de différences majeures dans l'interprétation des comportements qui produisent une inexactitude dans les résultats d'une expérience lorsque des comparaisons sont faites entre des études différentes (Sameroff, 1978). Par contre, nous pouvons dire qu'un niveau très élevé de fidélité (93%) peut être atteint entre les expérimentateurs d'une même étude (Jacobson, Fein, Jacobson et Schwartz, 1984). Ceci est dû au fait qu'un programme intensif et rigoureux de formation doit être suivi par l'examineur du BNBAS. En ce qui concerne la présente recherche, l'examineur responsable du BNBAS (Mme Gaëtane La Plante) était certifiée par le centre de Boston en juin 1983 sous la supervision du Dr. T.B. Brazelton (La Plante, 1985) (voir certificat à l'appendice D).

Cet instrument a été utilisé dans des études portant sur les différences culturelles, les nouveaux-nés intoxiqués par la drogue,

l'influence de la médication obstétricale, les enfants prématurés et dans des études de laboratoire et d'observation (St-Clair, 1978: voir McCabe, 1979). Sostek et Anders (1977) démontrent que les cotes de l'instrument, lorsqu'il est administré à approximativement huit (8) jours, peuvent prédire les quotients mentaux de Bayley obtenus plus tard à la dixième semaine. D'autre part, une étude longitudinale démontre que les cotes du BNBAS peuvent prédire jusqu'à 80% si le bébé aura des problèmes neurologiques plus tard (St-Clair, 1978: voir McCabe, 1979).

Malgré le fait que la validité d'un instrument comme celui-ci est difficile à établir, cependant, elle a été développée grâce à l'assistance de plusieurs experts de l'enfance venant de disciplines variées, telles que la psychologie, l'anthropologie, le développement humain et la médecine (McCabe, 1979; Embe, 1978).

L'Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS)

L'Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS) (Price, 1983) a été développé pour évaluer la qualité des interactions précoces mère-enfant dans une perspective, d'empathie comportementale (voir l'appendice B). Cette grille d'observation contient les éléments cognitifs, affectifs, moteurs et motivationnels de l'empathie. La composante cognitive est évaluée par le degré d'adéquation des comportements de la mère en réponse aux besoins exprimés par le bébé (faim, inconfort). La composante affective est mesurée par les comportements sociaux encourageant l'expression et la maîtrise des sentiments, i.e. lorsque la mère parle à son enfant, le regarde, le touche et/ou que

l'enfant recherche le contact auditivement, visuellement ou du toucher. La composante motrice est évaluée au niveau des changements de positions réciproques dans les ajustements comportementaux du corps de la mère et de l'enfant, par exemple l'enfant qui n'a plus faim est capable de le manifester physiquement en tournant la tête et la mère de le changer de position pour qu'il soit plus à l'aise. La composante motivationnelle est évaluée en termes d'intimité visuelle et de dominance, i.e. la capacité autant de la mère que de l'enfant d'arrêter son regard volontairement, sur l'autre en quête de contact ou d'agir en forçant l'autre. Les composantes de l'empathie sont opérationnalisées à travers trois (3) classes de comportement qui surviennent pendant l'allaitement de l'enfant: tenir/manipuler (six items), social/affectif (onze items) et nourriture/soins (huit items) (Price, 1983).

La grille AMIS contient 25 items cotés sur une échelle de 5 points (1 à 5) dont chacun de ces points est défini de façon comportementale. Sur les 25 items, quinze (15) sont réservés à la mère, sept (7) à l'enfant et trois (3) à la dyade mère-enfant. Pour chaque item, la cote inférieure (1) renferme des comportements reflétant essentiellement les manques d'empathie, par exemple lorsque suite aux pleurs de l'enfant la mère le tient sur ses genoux et il reste dos à elle. Le point central (3) représente des changements de position dans l'empathie mais encore avec des manques de sensibilité, i.e. suite aux pleurs de l'enfant, la mère tourne l'enfant vers elle et approche le ventre de l'enfant contre le sein mais cela de façon irrégulière. Le plus haut pointage (5) du continuum représente les comportements empathiques et

sensitifs, i.e. la mère répond aux pleurs de l'enfant en plaçant tout le corps de l'enfant contre le sein et cela avec assurance.

L'observation, de la sensibilité entre la mère et l'enfant prend au plus 30 minutes à l'aide de feuilles réglementaires et se passe pendant une période d'allaitement. L'auteure de la présente recherche a effectué les deux observations de chaque dyade, soit pendant l'hospitalisation et une deuxième fois, un mois plus tard à la résidence de la dyade. Afin de ne pas être influencée par les premiers résultats, l'auteure a passé la deuxième évaluation sans avoir en sa possession les résultats de la première évaluation.

La consistance interne du A.M.I.S. a été mesurée par le coefficient alpha (Cronback, 1951). Les coefficients alpha obtenus à date sont les suivants: items maternels ($N = 206$, alpha .70 - .87) items enfants ($N = 206$, alpha .68 - .72) et items dyadiques ($N = 69$, alpha .52 - .54) (Walker et Thompson, 1981: voir Price, Walker et Penticuff, 1982).

Les coefficients de fidélité entre les observateurs sont de .70 selon la méthode de Kendall et de .90 selon la méthode de Spearman-Brown et le pourcentage exact de 92 - 94% a été enregistré par Marisak (1980: voir Price, Walker et Penticuff, 1982) et Price (1975).

Une étude utilisant la situation étrange d'Ainsworth a démontré la validité du AMIS (Price, Walker et Penticuff, 1982). Cette étude comparait les résultats des scores maternels du AMIS obtenus

auprès de 53 dyades quand les bébés étaient âgés de quatre (4) à six (6) semaines avec les scores d'attachement de l'enfant à 12 mois mesurés avec la situation étrange d'Ainsworth. La qualité d'attachement de l'enfant a été prédite et cela de façon significative par les items maternels ($p < .006$).

La durée de l'allaitement maternel

La durée de l'allaitement maternel est calculée en termes de jours, de 0 à 365 jours. Une lettre était remise à la mère par l'auteure lors de la visite à domicile. Cette lettre demandait à la mère d'indiquer la période pendant laquelle elle avait allaité son enfant en nombre de jours.

Procédure

Une autorisation a été obtenue des deux principaux centres hospitaliers du Trois-Rivières Métropolitain, i.e. le Centre hospitalier Ste-Marie et le Centre hospitalier St-Joseph.

L'auteure de la présente recherche et/ou son assistante visitait(ent) les mères qui répondaient aux critères de la recherche un jour ou deux après qu'elles aient donné naissance à leur bébé. L'expérimentatrice disait aux mères qu'elle faisait une recherche sur l'allaitement maternel et sur les tempéraments de la mère et de l'enfant. Il a été expliqué aux mères que le bébé serait évalué dans une petite salle à côté de la pouponnière par une personne spécialement formée pour passer

le BNBAS aux bébés. Le BNBAS a été présenté aux mères comme pouvant les aider à mieux connaître leur bébé et, pour les fins d'une autre recherche de la spécialiste du BNBAS, 50% des mères ont pu assister à la passation du BNBAS. Ces mères étaient choisies en fonction du sexe du bébé et du nombre d'enfants (premier-né ou deuxième-né), voir les contrôles exercés dans le choix des sujets au tableau I.

De toutes les mères sollicitées, 90% d'entre elles ont accepté de participer à la recherche. Celles qui ont accepté ont signé une formule de consentement. Dans certains cas, les mères vérifiaient le consentement du père avant de consentir à la recherche. Suite à ces demandes, il y a eu quelques désistements.

Environ deux (2) heures après le BNBAS, les dyades mère-enfant étaient observées pendant une période d'allaitement par l'expérimentatrice selon la grille d'observation AMIS. Quatre (4) à six (6) semaines plus tard, une deuxième observation AMIS était faite à la maison pendant une autre période d'allaitement. Plusieurs mères ont profité de cette visite pour poser des questions à l'expérimentatrice concernant l'allaitement maternel, les soins à donner à leur bébé et leur nouvelle réalité de mère.

Lors de cette deuxième visite, l'expérimentatrice laissait à la mère le questionnaire Thorndike Dimensions of Temperament et une lettre concernant la durée totale de l'allaitement maternel (voir l'appendice E). Ces deux documents étaient remis aux mères dans des enveloppes pré-adressées. Les mères devaient remplir le questionnaire

seules, sans l'aide de leur mari et le retourner le plus tôt possible.

Quant à la lettre, les mères devaient attendre d'avoir complètement terminé d'allaiter leur enfant au sein avant de l'envoyer à l'expérimentatrice. Toutes les mères (42) ont retourné le questionnaire et la lettre.

Chapitre III
Analyse des résultats

Ce troisième chapitre présente les résultats obtenus ainsi que les analyses statistiques qui ont servi à vérifier les hypothèses.

La première partie traite notamment de la relation entre la qualité de la relation mère-enfant, le tempérament de la mère et celui de l'enfant par rapport à la durée de l'allaitement maternel. La deuxième partie traite des facteurs pouvant le mieux prédire la durée de l'allaitement maternel au niveau des composantes du tempérament de la mère et aussi du tempérament de l'enfant.

La troisième partie présente la discussion des résultats obtenus en fonction des hypothèses de base ainsi que des théories énoncées dans le premier chapitre.

Présentation des résultats

Analyses préliminaires de la population

Afin de pouvoir mesurer l'homogénéité du groupe de sujets au niveau des caractéristiques démographiques, huit ANOVA ont servi à vérifier si les quatre sous-groupes étaient significativement différents. Les quatres sous-groupes étaient constitués de: primipares avec une fille, primipares avec un garçon, secondipares avec une fille et secondipares avec un garçon.

Ces ANOVA ont comparé les quatre sous-groupes en fonction des huit caractéristiques démographiques suivantes: l'âge de la mère, l'âge

du père, le niveau de scolarité de la mère, la médication de la mère pendant l'accouchement, le nombre d'heures de travail à l'accouchement, le poids du bébé, l'Apgar du bébé après cinq minutes de vie et la gestation du bébé.

Les résultats des huit ANOVA présentés au tableau 3 ont révélé que les quatre sous-groupes sont homogènes pour les variables suivantes: l'âge de la mère, l'âge du père, le niveau de scolarité de la mère, l'Apgar du bébé après cinq minutes de vie et la gestation du bébé. Cependant, l'analyse a révélé que ces sous-groupes diffèrent de façon significative pour les trois variables suivantes: la médication de la mère pendant l'accouchement ($F = 6.8528$, $p < .001$), le nombre d'heures de travail à l'accouchement ($F = 5.9735$, $p < .01$) et le poids du bébé ($F = 3.7998$, $p < .05$).

Les tests de comparaison à posteriori, présentés au tableau 4, ont permis de vérifier quel sous-groupe est différent dans la population totale. Pour les variables médication et heures de travail, le sous-groupe premier-né a reçu significativement plus de médication et leur travail fut plus long que le sous-groupe deuxième-né ($p < .01$), mais plus spécifiquement quand les filles premiers-nées sont comparées aux filles deuxièmes-nées ($p < .01$). Pour la variable poids du bébé, le sous-groupe fille était significativement différent du sous-groupe garçon, peu importe leur rang à la naissance ($p < .01$), c'est-à-dire que les garçons étaient plus lourds que les filles..

Par contre, des corrélations de Pearson ont été utilisées afin de vérifier l'impact des trois variables médication de la mère, nombre

Tableau 3

ANOVA des critères démographiques pour les quatre sous-groupes de la population

Variable	Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Age de la mère	inter-groupes	3	2.2799	0.2689
	intra-groupe	38	8.4773	
	total	41		
Age du père	inter-groupes	3	8.8436	0.5335
	intra-groupe	38	16.5775	
	total	41		
Niveau de scolarité de la mère	inter-groupes	3	13.3925	2.0711
	intra-groupe	38	6.4665	
	total	41		
Médication de la mère pendant l'accouchement (mg)	inter-groupes	3	14732.3753	6.8528***
	intra-groupe	38	2149.8275	
	total	41		
Nombre d'heures de travail à l'accouchement	inter-groupes	3	102.2961	5.9735**
	intra-groupe	38	17.1251	
	total	41		
Poids du bébé	inter-groupes	3	620708.9518	3.7998*
	intra-groupe	38	163353.9806	
	total	41		
Apgar du bébé après 5 minutes de vie	inter-groupes	3	.0225	.3147
	intra-groupe	38	.0715	
	total	41		
Gestation du bébé (semaines)	inter-groupes	3	.4609	.4580
	intra-groupe	38	1.0062	
	total	41		

*** p < .001

** p < .01

* p < .05

Tableau 4

Comparaison à postériori pour les items médication,
nombre d'heures de travail et poids du bébé

Variable	Valeur	Erreur standard	Valeur t	D.F.	F
Médication					
Contraste 1	35.3727	28.6504	1.235	38.0	0.231
Contraste 2	117.1909	28.6504	4.090	38.0	0.001**
Contraste 3	83.1000	20.7356	4.008	38.0	0.003**
Contraste 4	34.0909	19.7706	1.724	38.0	0.108
Heures de travail					
Contraste 1	3.0273	2.5571	1.184	38.0	0.249
Contraste 2	8.0455	2.5571	3.146	38.0	0.004**
Contraste 3	7.5000	1.8507	4.053	38.0	0.002**
Contraste 4	0.5455	1.7646	0.309	38.0	0.750
Poids du bébé					
Contraste 1	-791.5545	249.7429	-3.169	38.0	0.004**
Contraste 2	215.1000	249.7429	0.861	38.0	0.387
Contraste 3	15.1000	180.7506	0.084	38.0	0.910
Contraste 4	200.0000	172.3390	1.161	38.0	0.348

** p < .01

- Contraste 1: Groupe fille comparé au groupe garçon
 Contraste 2: Groupe premier-né comparé au groupe deuxième-né
 Contraste 3: Groupe fille premier-né au groupe fille deuxième-né
 Contraste 4: Groupe garçon permier-né comparé au groupe garçon deuxième-né.

d'heures de travail à l'accouchement et poids du bébé sur la durée de l'allaitement maternel. Tel que présenté au tableau 5, les résultats de ces corrélations démontrent que la médication de la mère ($p = .215$) et le nombre d'heures de travail à l'accouchement ($p = .178$) n'affectent pas la persistance de l'allaitement maternel. Cependant, la variable poids du bébé a une relation significative avec la durée de l'allaitement maternel ($p < .05$), en ce sens que plus le bébé est gros, moins la durée de l'allaitement sera longue.

Tableau 5

Coefficients de corrélation de Pearson des facteurs démographiques médication, nombre d'heures de travail et poids du bébé en relation avec la persistance de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
Médication	32.2857 (mg)	-.1251	.215
Heures de travail	7.3571 (h.)	.1460	.178
Poids du bébé	3404.2619 (gr.)	-.2789	.037*

* p < .05

Donc, la seule variable qui influence la durée de l'allaitement maternel et qui subdivise le groupe total des sujets au niveau du sexe du bébé est son poids à la naissance. Il sera alors important de vérifier ultérieurement comment cet élément a pu influencer les résultats de notre étude, ce que nous verrons dans la discussion des résultats.

Résultats des corrélations de Pearson

Les résultats se dégageant des corrélations de Pearson sont rapportés et analysés successivement pour chacune des hypothèses se rapportant à la durée de l'allaitement maternel concernant les trois principales variables de la recherche: la qualité de la relation mère-enfant, le tempérament de la mère et le tempérament de l'enfant.

Hypothèse concernant la qualité de la relation mère-enfant

La première hypothèse de l'étude est:

Il y aura une relation significative entre la réciprocité mère-enfant telle que mesurée par l'A.M.I.S. et la persistance de l'allaitement maternel.

Pour répondre à cette première hypothèse, deux questions se posaient: premièrement, si la qualité de la relation mère-enfant immédiatement après la naissance influençait la persistance de l'allaitement maternel et deuxièmement, si la qualité de leur relation après une période d'ajustement de quelques semaines influençait de façon similaire la persistance de l'allaitement maternel.

Le tableau 6 affiche les coefficients de corrélation de Pearson obtenus en mettant en relation la persistance de l'allaitement maternel et les résultats obtenus aux A.M.I.S. 1 et 2.

Les résultats obtenus permettent de constater qu'il n'y a pas de relation significative entre la qualité de la relation mère-enfant à la naissance tel que mesuré par le A.M.I.S. 1 total et la persistance de l'allaitement maternel ($p = .06$). Par contre, les items spécifiques à l'enfant se sont révélés significatifs ($p = .01$) quant à la durée de l'allaitement maternel, mais avec un coefficient de corrélation négatif. Moins les bébés initiaient des comportements interactifs avec leur mère par des regards, des sourires, des affects, plus la durée de l'allaitement était longue et aussi l'inverse est vrai, i.e. plus les bébés étaient initiateurs d'interaction, moins l'allaitement maternel durait ($r = -.3392$).

Tableau 6

Coefficients de corrélation de Pearson des A.M.I.S. 1 et 2
en relation avec la persistance de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
A.M.I.S. 1 total	101.381	-.2433	.060
Items de la mère	67.857	-.0386	.404
Items de l'enfant	22.524	-.3392	.014*
Items de la dyade	11.000	-.1934	.110
A.M.I.S. 2 total	110.095	.2406	.062
Items de la mère	70.571	.3545	.011*
Items de l'enfant	26.952	-.0328	.418
Items de la dyade	12.571	.3873	.006**

* p = .01

** p < .01

Quant aux résultats obtenus au A.M.I.S. 2 total, ils sont similaires au premier (p = .06). Cependant, il est surprenant de constater qu'après quelques semaines d'ajustement ce sont les items spécifiques à la mère (p = .01) et à la dyade (p < .01) qui deviennent significativement liés à la persistance de l'allaitement maternel. Plus la mère (r = .3545) et la dyade (r = .3873) initiaient des comportements interactifs facilitant une bonne qualité de relation mère-enfant, plus l'allaitement maternel se prolongeait.

La première hypothèse est partiellement confirmée pour les

groupes d'items spécifiques à chacun des A.M.I.S. 1 et 2 ayant une relation significative avec la durée de l'allaitement maternel et, ceci, malgré le fait qu'après une période d'ajustement entre la mère et l'enfant, ce ne sont plus les mêmes groupes d'items qui deviennent significatifs.

Hypothèse concernant le tempérament de la mère

La deuxième hypothèse stipulée par cette étude était formulée en ces termes:

Il y aura une relation significative entre le tempérament de la mère et la persistance de l'allaitement maternel.

En d'autres termes, est-ce que les composantes de la personnalité de la mère ont joué un rôle dans la durée de l'allaitement maternel?

Les coefficients de corrélation de Pearson mettent en relation les résultats obtenus au Thorndike Dimensions of Temperament (TDOT) de la mère avec la persistance de l'allaitement maternel et sont présentés au tableau 7.

Parmi les dix dimensions du tempérament explorées par le TDOT, une seule dimension est significative et il s'agit de la gaieté de la mère ($p = .01$). Plus les mères avaient une humeur agréable, plus la durée de l'allaitement maternel était longue ($r = .3377$). Donc, la deuxième hypothèse est confirmée partiellement car une seule des dix

Tableau 7

Coefficients de corrélation de Pearson des items du Thorndike (TDOT)
en relation avec la persistance de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
1. Sociabilité	0.095	-.2057	.096
2. Affirmation	-3.214	-.0829	.301
3. Gaieté	-1.452	.3377	.014**
4. Placidité	1.214	.1672	.145
5. Acceptabilité	-0.571	.0213	.447
6. Sensibilité	-4.310	.1005	.263
7. Capacité de réflexion	-3.357	-.1010	.262
8. Impulsivité	-1.571	.1842	.121
9. Activité	-0.690	-.2042	.097
10. Responsabilité	3.405	-.1011	.262

** p = .01

dimensions était significative.

Hypothèse concernant le tempérament de l'enfant

La troisième hypothèse est:

Il y aura une relation significative entre le tempérament de l'enfant et la persistance de l'allaitement maternel.

En d'autres termes, les composantes du tempérament de l'enfant

nouveau-né ont-elles un impact sur la persistance de l'allaitement maternel?

Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons premièrement utilisé le regroupement des items du Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS) par clusters et, deuxièmement, il a fallu considérer cette échelle item par item pour la partie comportement, puis pour la partie réflexe pour ne pas perdre d'information.

Les résultats ainsi obtenus sont présentés aux tableaux 8, 9 et 10. Le tableau 8 indique les coefficients de corrélation de Pearson pour chacun des sept clusters du BNBAS. Dans ce tableau, deux clusters du BNBAS sont significativement reliés à la durée de l'allaitement maternel. Il s'agit du cluster stabilité du système nerveux autonome ($p < .05$) et du cluster réflexes ($p < .01$). Plus le nouveau-né avait une bonne stabilité du système nerveux autonome, plus l'allaitement maternel était long ($r = .2868$). Pour ce qui est du cluster réflexes, le coefficient de corrélation est négatif ($r = -.4207$). Plus l'ensemble des réflexes de l'enfant était fort, moins l'allaitement maternel durait et, moins cet ensemble était fort, plus l'allaitement maternel se prolongeait.

Le tableau 9 présente les coefficients de corrélation de Pearson pour chacun des items comportements du BNBAS. Dans ce tableau, il ressort que seulement trois items sur 27 sont significativement reliés à la durée de l'allaitement maternel. Ces trois items sont: la maturité motrice ($p < .01$), la capacité d'êtreindre ($p < .01$) et les

Tableau 8

Coefficients de corrélation de Pearson des clusters du Brazelton (BNBAS) en relation avec la persistance de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
1. Orientation	5.740	-.0344	.416
2. Gamme d'états	3.694	.1248	.216
3. Motricité	5.518	-.0122	.469
4. Stabilité du système nerveux autonome	6.655	.2868	.033*
5. Régulation des états	6.619	-.0037	.491
6. Réponses décroissantes	6.514	.1899	.127
7. Réflexes	33.571	-.4207	.003**

*p <.05

**p <.01

changements d'état ($p < .05$). Plus le nouveau-né était mature au niveau de la motricité ($r = .3869$), capable d'entreindre sa mère ($r = .4036$) et capable de changer d'état ($r = .2817$), plus l'allaitement maternel était prolongé.

Le tableau 10 montre les coefficients de corrélation de Pearson obtenus lorsque les items réflexes du BNBAS étaient mis en relation avec la durée de l'allaitement maternel. Ici, plusieurs réflexes se sont révélés significatifs et ce sont: la préhension des orteils ($p <.05$), le Babinski ($p < .01$), la capacité de se tenir debout ($p = .01$), la

Tableau 9

Coefficients de corrélation de Pearson des items
comportements du Brazelton (BNBAS) en relation
avec la persistance de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
1. Réaction à la lumière	7.029	-.1478	.202
2. Réaction au hochet	7.235	.0860	.314
3. Réaction à la cloche	6.946	.1821	.140
4. Réaction au bâtonnet	4.636	.0869	.315
5. Orientation inanimée visuelle	5.923	.0547	.370
6. Orientation inanimée auditive	5.750	-.1145	.241
7. Orientation animée visuelle	5.846	-.0382	.409
8. Orientation animée auditive	5.179	-.2281	.081
9. Orientation animée visuelle et auditive	6.282	-.0291	.430
10. Qualité d'éveil	5.167	.0956	.274
11. Tonus musculaire	4.571	-.0320	.420
12. Maturité motrice	5.143	.3869	.006**
13. Capacité à s'asseoir	6.571	-.0211	.447
14. Capacité d'être indré	6.357	.4036	.004**
15. Mouvements défensifs	6.976	-.0390	.403
16. Consolabilité	6.128	-.1151	.243
17. Excitation maximum	3.667	-.0911	.283
18. Rapidité à se fâcher	3.732	-.0183	.455
19. Irritabilité	4.690	.0501	.376
20. Activité	3.952	.1198	.225
21. Tremblements	7.476	.1418	.185
22. Sauts	7.382	.0497	.390
23. Changements de la couleur de la peau	5.214	-.0889	.288
24. Changements d'état	2.738	.2817	.035*
25. Auto-consolabilité	5.475	.0485	.383
26. Capacité de porter la main à la bouche	7.786	-.0034	.491
27. Sourires	2.933	.0077	.489

* p < .05

** p < .01

Tableau 10

Coefficients de corrélation de Pearson des items réflexes
 du Brazelton (BNBAS) en relation avec la persistance
 de l'allaitement maternel

Variable	Moyenne	r de Pearson	p
1. Précision des orteils	1.786	-.3305	.016*
2. Précision des doigts	2.071	-.1487	.174
3. Mouvement violent de la cheville	1.250	.7940	.090
4. Babinski	1.786	-.4409	.002**
5. Capacité de se tenir debout	2.000	-.3900	.006**
6. Marche automatique	2.077	-.3588	.012**
7. Flexion et extension du genou	1.905	-.3374	.014**
8. Incurvation	1.925	-.1310	.210
9. Capacité de ramper	2.026	-.2073	.106
10. Glabella	1.762	.2192	.082
11. Déviation tonique de la tête et des yeux	1.657	-.4233	.006**
12. Nystagmus	N/A	N/A	N/A
13. Réflexe tonique du cou (TNR)	1.857	-.0388	.412
14. Moro	1.952	.0581	.357
15. Stimulation des lèvres	1.923	.0662	.344
16. Intensité de la succion	1.976	-.2278	.073
17. Mouvement passif du bras droit	1.976	.0038	.490
18. Mouvement passif du bras gauche	1.976	.0038	.490
19. Mouvement passif de la jambe droite	1.976	.0038	.490
20. Mouvement passif de la jambe gauche	1.976	.0038	.490

N/A = Données manquantes

*p < .05

**p < .01

marche automatique $p = .01$), la flexion et l'extension du genou ($p = .01$) et la déviation tonique de la tête et des yeux ($p < .01$). Il est important de noter ici que les coefficients obtenus pour ces réflexes étaient tous négatifs. Donc, moins ces réflexes étaient forts, plus l'allaitement maternel se prolongeait et plus ces réflexes étaient forts, moins l'allaitement maternel durait.

Ainsi, peu importe que les items du BNBAS soient regroupés en clusters ou analysés item par item, des items du tempérament du bébé seraient reliés avec la persistance de l'allaitement maternel. Ceci confirme donc partiellement la troisième hypothèse stipulée par cette recherche.

Résultats des régressions multiples

Une autre méthode pour valider les différents facteurs liés à la durée de l'allaitement maternel consiste à soumettre les données à une régression multiple du type pas à pas. L'analyse permet de comparer l'importance de chaque facteur des tempéraments de la mère et de l'enfant pour prédire la durée de l'allaitement maternel. Les données fournies par les coefficients B révèlent ainsi la contribution unique de chacun des facteurs du tempérament sur la durée de l'allaitement maternel en maintenant tous les autres constants.

Les trois premières hypothèses vérifiaient les liens qui existaient avec la durée de l'allaitement maternel alors que les deux prochaines explorent si les tempéraments sont de bons prédicteurs de la durée de l'allaitement maternel.

Hypothèse concernant le tempérament de la mère

La quatrième hypothèse stipulée par cette recherche était formulée en ces termes:

Parmi les composantes du tempérament de la mère, il y en aura qui seront de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. l'humeur ou la gaieté, la placidité et l'activité.

Peut-on dire que les composantes du tempérament de la mère (TDOT) peuvent prédire la persistance de l'allaitement maternel, et plus particulièrement les items humeur ou gaieté, placidité et activité?

La régression multiple a été appliquée aux 10 item du TDOT pour évaluer les variables qui prédisent le mieux la durée de l'allaitement maternel. La méthode pas à pas a été utilisée et les principaux résultats apparaissent au tableau 11. L'étape 1 de la régression nous montre un bon ajustement du modèle de régression linéaire à la population par un $F = 5.15044$ et $p = .0287$. Elle fait ressortir la variable gaieté comme meilleur prédicteur de l'allaitement maternel ($B = 5.45089$, $p < .05$). A cette étape, le coefficient de détermination nous informe que 11% de la proportion de la variation de la variable durée de l'allaitement maternel s'explique par le modèle obtenu actuellement ($R^2 = .11407$).

Cette quatrième hypothèse est confirmée en partie, vu qu'un seul des trois facteurs attendus du tempérament de la mère permet de prédire la persistance de l'allaitement maternel.

Tableau 11

Coefficients de régression des items du Thorndike (TDOT)
sur la persistance de l'allaitement maternel

Variable	B	Bêta	p
Thorndike 3 , Gaieté	5.45089	.33775	.0287
Constant	118.89297		.0000
R^2 = .11407	F = 5.15044		p = .0287

Hypothèse concernant le tempérament de l'enfant

La cinquième et dernière hypothèse stipulée par cette étude était formulée en ces termes:

Parmi les composantes du tempérament de l'enfant, il y en aura qui seront de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. les clusters moteur, de stabilité du système nerveux autonome et de régulation des états.

Pour répondre à cette dernière hypothèse, la question à se poser ici était à savoir s'il y avait des composantes du tempérament de l'enfant qui pouvaient mieux prédire la durée de l'allaitement maternel, qu'elles soient regroupées en clusters ou item par item, et particulièrement les comportements moteurs, de stabilité du système nerveux autonome et de régulation des états.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons premièrement

utilisé le regroupement des items du BNBAS par clusters et, deuxième-ment, il a fallu considérer cette échelle item par item pour la partie comportement, puis pour la partie réflexe.

Les résultats obtenus concernant les clusters du BNBAS sont présentés au tableau 12 et l'analyse de variance de cette régression multiple fait ressortir un R^2 multiple très significatif à la première étape ($F = 8.60186$, $p = .0055$) et aussi à la deuxième étape ($F = 6.88148$, $p = .0028$). Ce tableau indique que le cluster réflexes ($B = -10.225$, $p = .0039$) et le cluster stabilité du système nerveux autonome ($B = 16.94914$, $p = .0419$) contribuent à prédire la persistance de l'allaitement maternel. Toutefois, lorsque regroupés dans un ensemble, les deux clusters réflexes et stabilité du système nerveux autonome expliquent 26% de la proportion de la variation de la variable durée de l'allaitement maternel ($R^2 = .26084$).

Maintenant, les composantes du tempérament de l'enfant sont examinées par la méthode pas à pas en ce qui a trait à la partie comportement et les principaux résultats sont présentés au tableau 13. Nous pouvons y constater que l'étape 1 de la régression démontre un bon ajustement du modèle de régression linéaire à la population par un $F = 7.78187$, $p = .008$. Il est très surprenant de constater qu'un seul des items comportements du BNBAS contribue à prédire la persistance de l'allaitement maternel et cet item est la capacité d'êtreindre de l'enfant ($B = 18.84991$, $p = .008$). Toutefois, il est important de noter qu'à cette étape le coefficient de détermination nous informe que 16% de

Tableau 12

Coefficients de régression des clusters du Brazelton (BNBAS)
sur la persistance de l'allaitement maternel

Variable	B	Bêta	p
Cluster 7, Réflexes	-10.22500	-.42262	.0039
Cluster 4, Stabilité du système nervous autonome	16.94914	.28959	.0419
Constant	341.45147		.0090
$R^2 = .17699$ (1ère étape) $R^2 = .26084$ (2e étape)	$F = 8.60186$ $F = 6.88148$		$p = .0055$ $p = .0028$

Tableau 13

Coefficients de régression des items comportements du Brazelton
(BNBAS) sur la persistance de l'allaitement maternel

Variable	B	Bêta	p
Brazelton 14, Capacité d'etreindre de l'enfant	18.84991	.40356	.0080
Constant	-8.85541		.8433
$R^2 = .16286$	$F = 7.78187$		$p = .0080$

la proportion de la variation de la variable durée de l'allaitement maternel s'explique par le modèle obtenu ($R^2 = .16286$). Les 26 autres variables du BNBAS ne sont pas retenues dans l'étude car la probabilité associée au test F d'entrée dans l'équation de régression est supérieure à 0.05 (PIN = 0.05).

Pour ce qui est des items réflexes du BNBAS, ils ont aussi été examinés item par item par la méthode pas à pas et les résultats obtenus sont présentés au tableau 14. Ici, l'analyse de variance de cette régression est hautement significative aux trois étapes: 1ère étape $F = 9.65049$ et $p = .0035$, 2e étape $F = 8.16106$, $p = .0011$, 3e étape $F = 8.87369$, $p = .0001$. Plusieurs items réflexes du BNBAS contribuent à prédire la persistance de l'allaitement maternel et ces items sont: le Babinski ($B = -57.66340$, $p = .0137$), la déviation tonique de la tête et des yeux ($B = -84.75927$, $p = .0019$) et le Glabella ($B = 69.10006$, $p = .0091$). Toutefois, lorsque prises dans un ensemble, le coefficient de détermination de ces trois items réflexes explique 41% de la proportion de la variation de la variable durée de l'allaitement maternel ($R^2 = .41196$).

Cette cinquième hypothèse aussi est confirmée en partie seulement compte tenu le fait qu'un seul regroupement d'items attendu est significatif, i.e. le cluster de la stabilité du système nerveux autonome.

Synthèse des résultats présentés

En résumé, la persistance de l'allaitement maternel est

Tableau 14

Coefficients de régression des items réflexes du Brazelton (BNBAS)
sur la persistance de l'allaitement maternel

Variable	B	Bêta	p
Réflexe 4, Babinski	-57.66340	-.33172	.0137
Réflexe 11, Déviation tonique de la tête et des yeux	-84.75927	-.45461	.0019
Réflexe 10, Glabella	69.10006	.36430	.0091
Constant	232.65703		.0004
$R^2 = .19437$ (1ère étape)	$F = 9.65049$		$p = .0035$
$R^2 = .29504$ (2e étape)	$F = 8.16106$		$p = .0011$
$R^2 = .41196$ (3e étape)	$F = 8.87369$		$p = .0001$

influencée par les comportements interactifs du bébé à la naissance et, plus tard, par les comportements interactifs de la mère et de la dyade. Par exemple, plus le bébé sourit et ouvre les yeux, moins la durée de l'allaitement est long et plus le bébé est endormi ou en pleurs, plus l'allaitement dure. De plus, elle est influencée par des éléments du tempérament de la mère, i.e. par sa gaieté et aussi par le tempérament du bébé, i.e. par sa stabilité du système nerveux autonome et par la force de ses réflexes. Plus il y a stabilité du système nerveux autonome et moins les réflexes sont forts, plus l'allaitement se prolonge. Au niveau des comportements de l'enfant ce sont: la maturité motrice, la capacité d'etreindre et les changements d'état du bébé qui influencent le plus. Plus ces trois items du BNBAS sont forts, plus l'allaitement

ment maternel perdure. Au niveau des réflexes du bébé, ce sont: la préhension des orteils, le Babinski, la capacité de se tenir debout, la marche automatique, la flexion et l'extension du genou ainsi que la déviation tonique de la tête et des yeux. Moins ces réflexes sont forts, plus l'allaitement maternel se prolonge.

Aussi, les seuls prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel seront: la gaieté de la mère comme composante de son tempérament, les réflexes du nouveau-né et sa stabilité du système nerveux autonome comme composantes du tempérament du bébé. Pour celui-ci, les meilleurs prédicteurs spécifiques premièrement, à ses comportements seront sa capacité d'etreindre et deuxièmement, spécifiques à ses réflexes seront: le Babinski, la déviation tonique de la tête et des yeux et le Glabella.

Ceci termine la partie de la présentation des résultats. La partie qui va suivre discutera de l'implication découlant des présents résultats et soulèvera certains points qui restent à éclaircir ou qui sont susceptibles d'être intéressants pour de futures investigations.

Discussion des résultats

L'analyse des résultats laisse voir la confirmation partielle des hypothèses énoncées au chapitre du contexte théorique. Cette partie tente d'interpréter et de discuter ces résultats en suivant la séquence des hypothèses énoncées. Une discussion suit intégrant les rapports entre les variables à l'étude.

Démographie de la population

Pour les besoins de notre étude, nous avons vérifié nos hypothèses auprès de 42 mères recrutées dans les hôpitaux de Trois-Rivières. Pour vérifier l'homogénéité de cette population, une première analyse a révélé des différences significatives au niveau des critères démographiques suivants: la médication de la mère pendant l'accouchement, le nombre d'heures de travail à l'accouchement et le poids du bébé à la naissance.

Médication de la mère et nombre d'heures de travail

Comme il devenait très important de connaître les contrastes existants entre les sous-groupes de la population totale, une comparaison à postériori a mis en évidence les différences qui ont eu un impact sur notre étude.

Pour les deux items médication et nombre d'heures de travail, les contrastes se sont situés entre les sous-groupes premiers-nés et deuxièmes-nés, et plus spécifiquement entre les filles premières-nées et les filles deuxièmes-nées.

Cela n'a rien de surprenant avec la réalité de l'accouchement où un deuxième-né est généralement plus facile à mettre au monde qu'un premier-né, i.e. que le nombre d'heures de travail à l'accouchement est moindre pour un deuxième-né. De plus, comme la mère accouchant de son deuxième enfant est moins anxieuse pendant le travail car elle fait face

à une situation déjà vécue, il n'est pas étonnant qu'elle prenne moins de médication que la primipare.

En 1981, un groupe de chercheurs (Belsey et al.) s'est penché sur l'influence des analgésiques maternels sur les comportements néonataux. Leur recherche suggère que le nouveau-né répond à la médication de la même façon que l'adulte. Les changements observés étaient relativement subtiles et la comparaison de ces enfants avec ceux du groupe contrôle où les mères n'avaient pas reçu de drogue n'a pas révélé de différence de comportement inter-groupe. Les doses de médication variaient entre 100 mg et 450 mg.

Si l'influence d'un taux de médication élevé n'a qu'une très subtile différence au niveau des comportements du nouveau-né, on peut supposer que la limite de 150 mg de médication établie pour notre recherche sera encore moins importante quant aux résultats.

De plus, La Plante (1985) a évalué l'effet de la médication sur les comportements néonataux tels que mesurés par le BNBAS. Les résultats de son étude ont souligné un seul rapport significatif parmi les clusters du BNBAS, i.e. le cluster motricité ($p < .05$). Ce cluster comportait quatre items dont deux seulement étaient significatifs, i.e. la capacité à s'asseoir ($p < .05$) et les mouvements défensifs ($p < .01$). Les autres clusters du BNBAS n'étaient pas affectés par la médication.

Ces deux dernières études démontrent que la médication a peu ou pas d'influence sur les comportements néonataux, mais ne traitent pas de l'implication directe de la médication sur la persistance de l'allaitement.

ment maternel.

Pour ce qui est du nombre d'heures de travail, deux recherches mentionnent l'influence de la longueur du travail sur l'allaitement maternel. Newton (1955: voir Newton et Newton, 1967) a trouvé que les primipares qui ont un long travail auront plus tendance à avoir des attitudes négatives face à l'allaitement maternel. Un accouchement long exige de la part de la mère une somme considérable d'énergie. L'allaitement maternel demande aussi à la mère un surplus d'énergie comparativement à celle qui n'allait pas au sein. Donc, la mère qui vit un accouchement long est beaucoup moins susceptible d'avoir d'autres énergies disponibles pour allaiter longtemps son enfant au sein. Jackson et al. (1956: voir Newton et Newton, 1967) avait étudié la relation entre l'allaitement maternel et les difficultés à l'accouchement avec l'usage d'une échelle qui donnait des points pour le taux d'analgésique utilisé, la longueur du travail et l'usage des forceps. Selon lui, plus le travail était difficile tel que mesuré par l'échelle, moins la durée de l'allaitement était longue.

Comme la première étude ne traitait pas spécifiquement de la durée de l'allaitement maternel et que la deuxième ne traitait pas de la longueur du travail seule, il était difficile de se baser sur ces données pour en tirer des conclusions.

Alors, il nous a paru important d'aller vérifier si ces deux éléments (médication et nombre d'heures de travail) avaient pu influencer de quelque façon que ce soit la persistance de l'allaitement maternel. Les coefficients de corrélation de Pearson de ces deux éléments

séparés n'ont pas révélé de lien avec la durée de l'allaitement maternel et ont confirmé ainsi que les différences entre les sous-groupes de notre population n'ont pas affecté les données de notre étude.

Cependant, comme il y a une différence seulement entre les filles premières-nées et deuxièmes-nées et non pas entre les garçons premiers-nés et deuxièmes-nés et qu'il n'y a pas d'étude faite spécifiquement sur ce sujet, il serait intéressant que des recherches ultérieures puissent vérifier ces données.

Poids du bébé

Au niveau du poids du bébé, la comparaison à postériori a révélé une différence significative entre le sous-groupe des filles et le sous-groupe des garçons. Cela n'a rien d'étonnant non plus car, en général, les garçons sont plus lourds à la naissance que les filles.

Un fait important doit être signalé ici. C'est que des efforts ont été déployés pour contrôler le poids du bébé au niveau du minimum désiré. Par contre, il n'y a pas eu de limite établie quant au poids maximum. Cette lacune a sûrement pu jouer un rôle dans les résultats obtenus.

Quoiqu'aucune étude ne faisait état du lien pouvant exister entre le poids du bébé et la durée de l'allaitement maternel, il nous a paru intéressant d'en vérifier l'impact sur nos données. Le coefficient de corrélation de Pearson de cette caractéristique du bébé s'est révélé significatif ($p < .05$) et a démontré très clairement que plus le poids

du bébé était élevé, moins l'allaitement maternel était long et plus le poids du bébé était bas, plus l'allaitement maternel durait longtemps.

Ce résultat s'explique surtout par le fait que plus un bébé est gros à la naissance, plus il a besoin de lait pour subvenir à ses besoins. Aussi, plus il boit, plus il devient lourd rapidement et la mère se fatigue beaucoup plus vite avec un tel bébé qui demande plus de lait et plus de force physique de sa part. Ceci pourrait être suffisant pour inciter la mère à abandonner l'allaitement maternel.

Nous constatons que ce résultat est original vu qu'aucune recherche ne fait mention, à notre connaissance, du lien pouvant exister entre le poids du bébé et la persistance de l'allaitement maternel.

Toutefois, compte tenu que notre échantillon était plutôt petit, il ne nous est pas permis de conclure au-delà de cet échantillon. Il faudrait que d'autres études corroborent nos résultats pour généraliser davantage.

L'effet de la qualité de la relation mère-enfant sur la persistance de l'allaitement maternel

La première hypothèse stipulait que la réciprocité mère-enfant telle que mesurée par l'A.M.I.S. aurait une relation significative avec la persistance de l'allaitement maternel. Cette hypothèse a été partiellement confirmée par les résultats de notre recherche. Il s'agit ici d'un résultat original, puisque c'est la première fois que l'échelle A.M.I.S. est employée pour vérifier l'effet de la réciprocité mère-enfant sur la persistance de l'allaitement maternel. La discussion de

ce résultat est subdivisée en trois parties: les items de l'enfant, les items de la mère et les items de la dyade.

Items de l'enfant

A la lumière des résultats obtenus, il devient possible de penser, qu'immédiatement après la naissance, le nouveau-né initie des comportements interactifs qui ont un impact sur la durée de l'allaitement maternel.

Les items spécifiques au nouveau-né dans l'A.M.I.S. sont: l'état prédominant (éveil), l'humeur, les vocalisations, la détresse, la posture, les comportements visuels et la réponse de l'enfant à la stimulation de la mère lorsqu'il est rassasié.

Lorsque des cotes maximales sont données à l'enfant pour ces items, c'est parce qu'il est alerte et actif, il a une expression de plaisir dans les yeux, il émet des sons en réponse à sa mère et cela accompagné d'affects, il ne pleure pas, il change de position pour interagir, il est calme, il regarde la mère et émet des sons et des gestes et, finalement, lorsqu'il est rassasié, il ignore les tentatives de la mère pour le nourrir. Les cotes maximales à ces items regroupés en cluster sont significativement reliées à une durée d'allaitement maternel plus courte ($p = .01$).

Cela implique que lorsque le nouveau-né est capable d'expressions interactives de plaisir, de détente, d'autonomie dans ses gestes autant pour interagir que pour couper le contact avec sa mère, celle-ci

est moins portée à nourrir son enfant longtemps au sein.

Cela veut peut-être dire que la mère voyant son enfant bien, heureux et autonome se sent moins utile, coupable ou indispensable face au bien-être de son enfant. L'enfant va bien donc, elle n'a pas besoin d'être si empressée de lui donner le maximum.

Cela veut peut-être dire que la mère se sent rejetée et réagit ainsi en éloignant l'enfant de son corps.

Aussi, il ne faut pas oublier qu'un bébé plus éveillé et plus actif demande beaucoup plus d'attention et d'énergie à sa mère et cela amène peut-être la mère à arrêter l'allaitement maternel plus rapidement.

Ces résultats apportent plus de questions que de réponses compte tenu du fait qu'il s'agit de la première étude portant sur ce sujet. Des études ultérieures pourraient venir confirmer ces résultats et ainsi leur donner plus de consistance.

Items de la mère

Plus tard, quand le nouveau-né atteint l'âge de quatre à six semaines, ce ne sont plus les items de l'enfant qui sont liés à la durée de l'allaitement maternel, mais les items de la mère et de la dyade. Les items maternels sont les suivants: la distance spatiale, la modalité de support, l'humeur prédominante, les verbalisations (ton et contenu), les comportements visuels, la réponse à la détresse de l'enfant, le style de soins donnés, la stimulation du bébé, les réponses au change-

ment d'activité, la façon de faire passer les rôts, les stimulations pour nourrir, les manières de stimuler, la fréquence des stimulations et la réponse à la satiété du bébé.

Il n'est pas surprenant ici d'obtenir une corrélation significative positive. Ceci implique que la mère réceptive physiquement à son bébé, capable de répondre à ses besoins et heureuse dans ses gestes maternels choisira d'allaiter plus longtemps son enfant.

Ces items maternels n'étaient pas significatifs immédiatement après la naissance. Pourquoi le seraient-ils après six semaines de vie du bébé?

A notre avis, la période d'accouchement est une période de la vie de la mère relativement épuisante, chargée d'émotions et de stress dû à cette situation nouvelle. La mère vivant cette situation canalise toutes ses énergies pour répondre le mieux qu'elle peut au nouveau-né. Cependant, son énergie ne peut être orientée exclusivement sur l'enfant car son corps aussi a besoin de récupérer. Cette période de quatre à six semaines lui permet de reprendre des forces et d'être plus disponible par la suite à son bébé.

Un autre facteur susceptible d'influencer cette donnée est le développement de la relation mère-enfant. A la naissance du bébé la mère connaît un peu son enfant par ce qu'elle a pu ressentir en le portant. Plus tard, quand le bébé a six semaines, ce n'est plus à un inconnu qu'elle s'adresse, mais plutôt à un être qu'elle reconnaît comme étant son enfant. Ce changement de relation a sûrement pu jouer dans la

qualité de l'interaction de la mère.

Dernièrement, Riesch (1984) a utilisé la même échelle pour mesurer la qualité d'interaction entre la mère et l'enfant. Elle a démontré que la méthode d'allaitement est associée significativement à l'interaction maternelle, telle que mesurée à six semaines par l'A.M.I.S. ($p < .05$). Cependant, l'évaluation du A.M.I.S. immédiatement après la naissance n'a pas donné de résultats concluants. Donc, les mères qui allaient leurs enfants au sein étaient cotées plus haut à six semaines postpartum dans leur qualité d'interaction que les mères qui allaient à la bouteille.

Cette auteure a obtenu des résultats similaires aux nôtres quoique ceux-ci font état de la différence existant entre les deux types d'allaitement alors que notre étude se rapporte plus spécifiquement à la durée de l'allaitement maternel.

Nous constatons qu'une certaine constante semble vouloir s'établir vers six semaines après la naissance quant à l'amélioration de la qualité d'interaction maternelle.

Items de la dyade

Les items relatifs à la dyade vont dans le même sens que les items maternels cités antérieurement dans cette recherche. Ces items sont: la synchronie en réponse au plaisir affectif, les régulations au début de l'allaitement et les régulations à la fin de l'allaitement. Compte tenu que ces deux derniers items sont spécifiques à l'allaitement.

ment, il n'est pas surprenant encore une fois d'obtenir une corrélation significative positive avec la durée de l'allaitement maternel.

Par contre, l'item synchronie est un item où le plaisir et la satisfaction d'être ensemble ressort. L'allaitement maternel est une situation particulière de contact rapproché. Il n'est pas surprenant non plus de constater que s'il y a un plaisir ressenti à vivre un événement, la dyade tentera de reproduire ce plaisir en vivant cet événement à nouveau et, par le fait même, à poursuivre l'allaitement maternel et le plaisir le plus longtemps possible.

Une des mères de notre étude avait confirmé ce fait à l'examinatrice lors de sa dernière visite: "Ca va tellement bien dans mon allaitement et la petite est tellement fine, que même si je me suis fixée trois mois d'allaitement, j'ai décidé de ne pas retourner travailler après trois mois, mais de continuer à allaiter plus longtemps. Ce temps-là ne reviendra pas".

Il est à noter cependant que les auteures du A.M.I.S. (Price, Walker et Penticuff, 1982) suggèrent d'utiliser les résultats de leur instrument de mesure prudemment. Selon elles, ce ne sont pas nécessairement les cotes les plus élevées qui représentent le modèle idéal d'empathie mère-enfant.

A la lumière de ces faits, les cotes élevées du A.M.I.S. associées à la persistance de l'allaitement maternel peuvent signifier une trop grande implication de la mère avec son bébé. Les résultats obtenus doivent donc être considérés avec beaucoup de nuance. Ces premiers

résultats empiriques positifs avec l'échelle A.M.I.S. pour des mères allaitant au sein, auraient ainsi avantage à être confirmés par des recherches subséquentes, avant de s'imposer comme conclusions déterminantes.

L'effet du tempérament de la mère sur la persistance de l'allaitement maternel

La deuxième hypothèse stipulait que le tempérament de la mère aurait une relation significative avec la persistance de l'allaitement maternel. Cette hypothèse a été confirmée partiellement par les résultats de notre recherche.

Comme une seule dimension sur dix du TDOT est significative, nos résultats vont en partie dans le même sens que ceux rapportés par Bramble (1978). Celle-ci avait mis en relation la durée de l'allaitement maternel avec les traits de personnalité tels que mesurés par les 16 facteurs de personnalité de Cattell (16PF). Selon elle, les mères qui allaitaient longtemps leur enfant exhibaient un tempérament plus indépendant mis en évidence par une combinaison de stabilité émotive, d'indépendance, de capacité d'expérimenter, d'originalité, de haute estime de soi et de croyances positives plus élevées que les mères qui allaitaient moins de trois mois.

Dans notre recherche, le TDOT a été utilisé pour mesurer le tempérament de la mère et la seule dimension significative est la gaieté. Comme la corrélation de Pearson est positive, nous devons considérer la polarité positive de cette dimension. Thorndike (1966) nous

brosse un tableau de ce que peut être une personne gaie. Selon lui, la personne gaie est généralement bien et heureuse, satisfaite de ses relations avec les autres, acceptée par les autres et en paix avec le monde.

Cette dimension va dans le sens de la stabilité émotive de Cattell rapportée par Bramble (1978). Cependant, nous ne pouvons pas nous permettre de dire qu'il y a une correspondance identique vu que les instruments de mesure sont différents.

Une autre étude faite par Scholom, Zucker et Stollack (1979) avait souligné l'importance du tempérament de la mère en relation avec l'ajustement précoce de l'enfant. Cette recherche avait aussi utilisé le TDOT et a démontré que l'humeur de la mère est directement liée à l'ajustement futur des enfants, autant pour les garçons que pour les filles (p <.05).

Dans le New York Longitudinal Study, des résultats similaires avaient été obtenus par Thomas, Chess et Birch (1968: voir Scholom, Zucker et Stollack, 1979) au niveau de l'influence de l'humeur des mères comme indice d'ajustement futur de l'enfant.

Nous croyons que pour vivre un allaitement maternel satisfaisant et prolongé, cela implique une très forte dose d'ajustement de la part de la mère. Ainsi les résultats de notre recherche corroborent ceux des études précédentes (Scholom, Zucker et Stollack, 1979; Bramble, 1978; Thomas, Chess et Birch, 1968: voir Scholom, Zucker et Stollack, 1979).

L'effet du tempérament de l'enfant sur la persistance
de l'allaitement maternel

La troisième hypothèse stipulait que le tempérament de l'enfant aurait une relation significative avec la persistance de l'allaitement maternel. Cette hypothèse a été confirmée partiellement par les résultats de notre recherche.

C'est la première fois, à notre connaissance, que le BNBAS est utilisé dans une recherche empirique pour vérifier l'influence du tempérament du nouveau-né sur la persistance de l'allaitement maternel. En effet, la seule autre recherche à notre connaissance à employer le BNBAS en relation avec l'allaitement maternel a été réalisée par McCabe (1979) et a servi à mettre en relation le degré de satisfaction de la mère à allaiter au sein et les comportements du bébé. Les résultats qu'elle a obtenus n'ont pu cependant supporter ses hypothèses.

Dans notre étude, les résultats ont été obtenus par des corrélations de Pearson avec les sept clusters du BNBAS de même qu'à partir de chacun des items tel que recommandé par Jacobson et al. (1984) et Als et al (1977). De cette façon, nous nous sommes assurés de ne pas perdre d'information en cours de route car les sept clusters n'incluent que 21 des 27 items du BNBAS.

En effet, dans l'analyse item par item, la capacité d'étreindre, qui est très significativement reliée à la persistance à allaiter ($p < .01$), ne fait pas partie des items regroupés dans les clusters. De plus, deux autres items ont été mis en évidence, i.e. la maturité motrice et les changements d'état. Par contre, ces deux derniers items

sont regroupés dans les clusters.

Quant aux clusters, celui de la stabilité du système nerveux autonome et celui des réflexes se sont révélés significatifs. Le cluster stabilité du système nerveux autonome regroupe les items suivants: la maturité motrice, les tremblements et les sauts. L'item qui affecte le plus ce cluster, c'est la maturité motrice ($p < .01$) car les deux autres ne sont pas significatifs du tout.

Le résultat le plus surprenant de cette étude est au niveau du cluster réflexes qui est significatif à .003 avec la persistance de l'allaitement maternel. En effet, l'analyse item par item a révélé que six réflexes sur 20 étaient significatifs, alors que seulement trois items comportements sur 27 l'étaient.

De plus, comme les coefficients de Pearson pour les réflexes sont tous négatifs, cela implique que plus le bébé a des réflexes faibles, plus la mère poursuit l'allaitement maternel longtemps. L'inverse est aussi vrai, plus l'enfant a des réflexes forts et moins la mère est portée à prolonger l'allaitement.

Une explication à ces résultats serait que les mères sont moins portées ou attirées à s'approcher physiquement d'un bébé plus fort, plus vif dans ses réactions. Cette explication irait dans le même sens que notre "découverte" au niveau du poids du bébé, i.e. plus le bébé est lourd et moins la mère a tendance à l'allaiter longtemps.

Ces premiers résultats empiriques positifs, avec le BNBAS mis en relation à la persistance de l'allaitement maternel, auraient donc

avantage à être confirmés par des recherches subséquentes, avant de tirer des conclusions définitives.

Le meilleur prédicteur de la persistance de l'allaitement maternel au niveau du tempérament de la mère

La quatrième hypothèse stipulait que, parmi les composantes du tempérament de la mère, il y en aurait qui seraient de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. l'humeur ou la gaieté, la placidité et l'activité.

Les dimensions du tempérament de la mère qui avaient été choisies pour cette hypothèse rejoignaient en partie celles qui avaient été explorées par Scholom, Zucker et Stollack (1979). Ces auteurs avaient vérifié la relation entre cinq des dix items du TDOT et l'ajustement futur de l'enfant. Ces cinq dimensions étaient: la gaieté, la placidité, l'activité, la responsabilité et l'impulsivité. Leurs résultats ont révélé que le facteur le plus significatif était l'humeur de la mère, ceci impliquait la combinaison de la gaieté et de la placidité. De plus, l'activité de la mère avait une certaine influence sur les garçons, mais moins forte car elle s'appliquait seulement au groupe high-low et non à l'échantillon total. C'est pourquoi ces trois dimensions gaieté, placidité et activité avaient été retenues pour notre étude.

En ce qui concerne la gaieté de la mère, il est habituellement intéressant et motivant de vivre une relation avec une personne de bonne humeur, ouverte à entrer en contact et sereine dans les relations

qu'elle entretient.

Le bébé perçoit cette humeur de la mère et y réagit sûrement, subtilement ou non. Ceci crée une relation circulaire où la mère manifestant sa joie rend le bébé heureux et le bébé manifestant son bien-être continue à stimuler l'humeur positive de la mère.

Finalement, le plaisir d'être ensemble se perpétue par une meilleure proximité physique et affective où l'allaitement maternel n'en serait qu'un véhicule.

Cependant, une partie de l'hypothèse est infirmée puisque seule la gaieté ressort comme prédicteur de la durée de l'allaitement maternel en maintenant toutes les autres dimensions constantes.

Cette hypothèse est donc confirmée en partie seulement et appuie aussi en partie seulement les données de Scholom, Zucker et Stollack (1979).

Les meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel au niveau du tempérament de l'enfant

La cinquième et dernière hypothèse stipulait que, parmi les composantes du tempérament de l'enfant, il y en aurait qui seraient de meilleurs prédicteurs de la persistance de l'allaitement maternel, i.e. les clusters motricité, stabilité du système nerveux autonome et régulation des états.

Comme le BNBAS a été utilisé pour la première fois en relation avec la durée de l'allaitement maternel dans notre recherche, c'est à

partir d'intuition que ces trois clusters ont été choisis. Selon nous, la maturité motrice de l'enfant pouvait affecter le développement futur de celui-ci dans sa relation avec sa mère autant que la dimension activité du tempérament de l'adulte. Rappelons ici que le cluster motricité inclut les items suivants: tonus musculaire, capacité à s'asseoir, mouvements défensifs et activité. Le cluster stabilité du système nerveux autonome comprend la maturité motrice, les tremblements et les sauts. Le cluster régulation des états comprend l'auto-consolabilité et la capacité de porter la main à la bouche.

Les clusters qui prédisent le mieux la persistance de l'allaitement maternel sont: le cluster réflexe suivi du cluster stabilité du système nerveux autonome après que les autres clusters aient été maintenus constants.

Ces résultats sont tout à fait inattendus, mais l'explication en est relativement simple.

Le réflexe est un ensemble d'excitations sensorielles transmises à un centre par voie nerveuse suivies de réponses motrices ou glandulaires. Alors, avoir de bons réflexes implique une bonne maturité motrice pour vérifier si les voies nerveuses reçoivent bien le message envoyé. Donc, la maturité motrice est perçue aussi dans les réflexes.

Comme le cluster stabilité du système nerveux autonome s'est aussi révélé comme prédicteur de l'allaitement maternel, nous pouvons dire que cette dernière hypothèse est confirmée en partie seulement.

Nous voulions en savoir plus sur les items qui peuvent prédire

la persistance de l'allaitement maternel, plus particulièrement quant aux items comportements et réflexes du BNBAS.

Pour les items comportements, il n'est pas étonnant de voir que l'item qui le prédit le mieux soit la capacité d'étreindre du bébé. C'est surprenant de constater qu'un seul item sur 27 ressorte cependant.

La capacité d'étreindre avait été omise du regroupement par cluster parce qu'elle n'était pas consistante avec aucun autre facteur particulier (Jacobson et al. 1984). Ces auteurs ont suggéré que les effets de ces items peuvent toujours être examinés individuellement.

Pour les items réflexes, il y en a trois sur 27 qui peuvent le prédire et ce sont le Babinski, la déviation tonique de la tête et des yeux et le Glabella. Ce qui est le plus inattendu, c'est de retrouver le Glabella bon prédicteur alors qu'il n'était pas significatif avec l'analyse de la corrélation de Pearson. Il n'était pas significatif, mais il était cependant positif alors que ceux qui se sont avérés significatifs étaient tous négatifs. Ceci veut dire que plus le Glabella est fort, plus l'allaitement maternel se prolongera.

Nos résultats suscitent de nombreuses questions et il sera nécessaire que d'autres études viennent corroborer nos données dans le futur.

Conclusion

Nos résultats ont permis de constater que la qualité de la relation mère-enfant et les tempéraments de la mère et de l'enfant sont en relation partielle avec la durée de l'allaitement maternel.

Aussi, des composantes du tempérament de la mère et de l'enfant se sont révélées comme meilleurs prédicteurs de la durée de l'allaitement maternel et ce sont: la gaieté de la mère, la stabilité du système nerveux autonome de l'enfant, sa capacité d'étreindre et ses réflexes.

De plus, le poids du bébé a été mis en évidence comme facteur déterminant de la durée de l'allaitement maternel malgré le fait qu'aucune autre recherche n'a cité ce facteur jusqu'à ce jour.

Il nous est maintenant possible de croire que la qualité de la relation mère-enfant et les tempéraments de la mère et de l'enfant ont un effet sur la durée de l'allaitement maternel. Cette étude va dans le même sens que les recherches de Scholom, Zucker et Stollack (1979) et de Thomas, Chess et Birch (1977) à l'effet que les tempéraments des membres de la dyade ont un impact réciproque sur le développement de l'enfant. Cette étude est aussi en accord avec la thèse de Bramble (1978) selon laquelle le tempérament de la mère est un facteur important dans la persistance de l'allaitement maternel.

L'apport original de cette recherche fut de mettre en relation la qualité de la relation mère-enfant, le tempérament du nouveau-né et son poids avec la durée de l'allaitement maternel.

Les résultats de cette recherche, en ce qui a trait à l'effet

des tempéraments et de la qualité de l'interaction mère-enfant, ne peuvent absolument pas être formulés en termes de conclusion, mais plutôt comme une invitation à poursuivre les recherches dans cette même direction.

Limitations

Toutes les mères de notre étude ont été visitées à domicile pour l'évaluation du deuxième A.M.I.S.. Lors de ces visites, l'expérimentatrice a été largement questionnée par les mères sur la façon d'allaiter leur enfant.

Plusieurs mères ont manifesté leur insécurité dans cette nouvelle fonction de leur corps et leur désir d'en savoir plus. De plus, une des mères de notre étude attendait la visite de l'expérimentatrice avant de décider définitivement d'arrêter l'allaitement maternel. Elle se sentait coupable d'arrêter malgré qu'elle souffrait de mastite et voulait l'opinion d'une autre personne. Ce commentaire a alerté l'auteure de cette étude de la possibilité de son influence sur les mères et il sera important de considérer qu'un biais a pu se glisser dans cette étude et en atténuer ainsi les résultats.

De plus, beaucoup de mères ont manifesté leur frustration quant au manque d'information de la part des médecins, des infirmières, des cours pré-nataux ou encore des livres traitant ce sujet.

Ce manque d'information ou de connaissance variant d'un sujet à l'autre aurait dû être mesuré par un questionnaire car cette variable a

pu aussi influencer nos résultats.

Il y a un manque flagrant de recherche dans le domaine des relations précoces de la mère et de l'enfant. L'A.M.I.S. comme échelle de mesure de l'interaction mère-enfant en est à ses débuts, mais s'avère être un outil intéressant. Comme notre étude et les recherches se servant de cet instrument n'utilisent que le regroupement des items par clusters, il se peut qu'un nombre considérable d'information soit perdu en n'utilisant pas l'analyse item par item.

D'autre part, il y avait autant de deuxièmes-nés que de premiers-nés dans notre étude. Cette variable contrôlée a pu apporter aussi des inconvénients en ce sens que les mères de deuxième-né étaient moins disponibles lors des visites à domicile. Les données au deuxième A.M.I.S. ont pu être affectées par l'attention qu'un autre enfant demande à sa mère en présence d'un étranger.

Recommandations

Ces constatations nous ont permis de saisir l'ampleur des besoins de la femme dans ses relations précoces avec le nouveau-né et de recommander que des recherches ultérieures apportent des informations en réponse à ces besoins croissants. La présente étude, quant à elle, gagnerait à être poursuivie.

Afin d'améliorer la qualité des recherches ultérieures dans ce domaine, il est donc recommandé:

- qu'un nombre plus élevé de mères qui allaient au sein soit recruté.
- que le poids maximum du bébé soit contrôlé.
- que les mères de deuxième-né soient rencontrées seules avec leur nouveau-né.
- que les mères aient toutes suivi un cours pré-natal.
- que la variable connaissance de l'allaitement maternel soit ajoutée et contrôlée.
- que les items du A.M.I.S. soient analysés statistiquement item par item en plus du regroupement par cluster.
- que la variable durée de privation maternelle soit contrôlée.

Remerciements

La rédaction de cette thèse n'aurait pu être complétée sans l'assistance et la grande complicité de plusieurs personnes.

Nous remercions très sincèrement les deux directeurs de thèse qui ont pris la relève dans cette recherche. Il s'agit premièrement de Madame Christiane Piché, professeure à l'Université Laval, qui a su par son expertise être un guide judicieux dans l'élaboration préliminaire de cette étude. Par la suite, Madame Louise Ethier, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, en a pris la relève et a su, par sa très grande minutie et son dynamisme, aider l'auteure à mener à terme ce travail fastidieux.

L'auteure désire souligner très particulièrement l'apport de Madame Gaëtane La Plante dans cette recherche et la remercier très sincèrement. Elle a été une collaboratrice et un support moral sans relâche tout au long de la thèse et de l'expérimentation. Sans son audace à aller se perfectionner à Boston auprès du Dr. T.B. Brazelton, cette recherche n'aurait pu se concrétiser.

L'auteure désire aussi remercier d'autres personnes qui ont agi comme consultants directs et dont l'apport fut très précieux dans cette thèse. Il s'agit de M. Jacques Bertrand, Madame Lise Gauthier, M. René Trudel, M. Robert Labarre et Madame Louise Trépanier.

Nous soulignons aussi l'accueil généreux que nous ont réservé

les Centres Hospitaliers Ste-Marie et St-Joseph lors de l'expérimentation ainsi que les couples qui ont consenti à nous laisser pénétrer dans l'intimité de la naissance de leur enfant.

Un dernier merci à celui qui m'a permis de connaître l'allaitement maternel dans sa réalité et qui fut d'un support quotidien, c'est-à-dire mon fils Louis-Philippe.

Appendice A

Questionnaire et grille d'évaluation du Brazelton

BRAZELTON NEONATAL BEHAVIORAL ASSESSMENT SCALE-T.B. BRAZELTON (1973)

Nom de l'enfant _____ Sexe _____ Age _____ Né le (date) _____
 (heure) _____

Age de la mère _____ Age du père _____ Emploi du père _____

Adresse _____ Tél.: _____

Hôpital _____ Chambre _____ Examinateur _____

Conditions de l'examen:

Poids à la naissance _____ Poids actuel _____ Longueur _____

Date de l'examen _____ Durée _____ Heure _____

Type d'allaitement _____

Informations provenant du dossier médical:

Modalité de naissance _____ Apgar _____ (1min.) _____ (5 min.) _____

Durée du travail _____ Rang de naissance _____

Type, quantité, et moment de la médication reçue par la mère _____

Anesthésie _____ Anomalies _____

Etat initial:

1 2 3 4 5 6

sommeil sommeil somnolent éveillé actif pleurs
 profond léger

Etat prédominant (inscrire deux)

1 2 3 4 5 6

REFLEXES

X 0 L M RA

Préhension des orteils
 Préhension des doigts
 Mouvement violent de la cheville
 Babinski
 Capacité de tenir debout
 Marche automatique
 Flexion et extension du genou
 Incurvation
 Capacité de ramper
 "Glabella"
 Déviation tonique de la tête et des yeux
 "Nystagmus"
 Réflexe tonique du cou (TNR)
 Moro
 Stimulation des lèvres
 Suction (intensité)
 Mouvements passifs
 bras gauche
 bras droit
 jambe gauche
 jambe droite

PARAGRAPHE DESCRIPTIF
(OPTIONNEL)

0 12 3

Attrayant
 Variables interférentes
 Besoin de stimulation
 Quelles activités il utilise pour se calmer?
 Porte ses mains à la bouche _____
 Suce sans rien dans sa bouche _____
 Pris par des stimuli visuels et auditifs _____
 Change de posture _____
 Change d'état sans raison apparente _____

Commentaires:

BEHAVIOR SCORING SHEET

Initial State _____
 Predominant State _____

Scale (Note State)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Response decrement to light (2,3)									
2. Response decrement to rattle (2,3)									
3. Response decrement to bell (2,3)									
4. Response decrement to pinprick (1,2,3)									
5. Orientation inanimate visual (4 only)									
6. Orientation inanimate auditory (4,5)									
7. Orientation animate visual (4 only)									
8. Orientation animate auditory (4,5)									
9. Orientation animate visuel & auditory (4 only)									
10. Alertness (4 only)									
11. General tonus (4,5)									
12. Motor Maturity (4,5)									
13. Pull-to-sit (3,5)									
14. Cuddliness (4,5)									
15. Defensive movements (4)									
16. Consolability (6 to 5, 4, 3, 2)									
17. Peak of excitement (6)									
18. Rapidity of buildup (from 1, 2 to 6)									
19. Irritability (3, 4, 5)									
20. Activity (alert states)									
21. Tremulousness (all states)									
22. Startle (3, 4, 5, 6)									
23. Lability of skin color (from 1 to 6)									
24. Lability of states (all states)									
25. Self-quieting activity (6, 5 to 4, 3, 2, 1)									
26. Hand-mouth facility (all states)									
27. Smiles (all states)									

SUMMARY OF BRAZELTON SCALE SCORING DEFINITIONS

1. Response Decrement to Light (States 1, 2, 3)

- 1 No diminution in high responses over the 10 stimuli.
 - 2 Delayed startles and rest of responses are still present, i.e. body movement, eye blinks, respiratory changes continue over 10 trials. 3
 - Startles no longer present but rest are still present, including body movement in 10 trials.
 - 4 No startles, body movement delayed, respiratory and blinks same in 10 trials.
 - 5 Shutdown of body movements, some diminution in blinks and respiratory changes in 9-10 stimuli.
 - 6 _____ in 7-8 stimuli
 - 7 _____ in 5-6 stimuli
 - 8 _____ in 3-4 stimuli
 - 9 _____ in 1-2 stimuli
- NA No response hence no decrement.

2. Response Decrement to Rattle (1,2,3)

- 1 No diminution in high response over the 10 stimuli.
 - 2 Delayed startles and rest of responses are still present, i.e. body movement, eye blinks, respiratory changes continue over 10 trials.
 - 3 Startles no longer present but rest are still present, including body movement in 10 trials.
 - 4 No startles, body movement delayed, respiratory and blinks same in 10 trials.
 - 5 Shutdown of body movements, some diminution in blinks and respiratory changes in 9-10 stimuli.
 - 6 _____ in 7-8 stimuli
 - 7 _____ in 5-6 stimuli
 - 8 _____ in 3-4 stimuli
 - 9 _____ in 1-2 stimuli
- NA No response hence no decrement.

3. Response Decrement to Bell (1,2,3)

- 1 No diminution in high response over the 10 stimuli.
 - 2 Delayed startles and rest of responses are still present, i.e. body movement, eye blinks, respiratory changes continue over 10 trials.
 - 3 Startles no longer present but rest are still present, including body movement in 10 trials.
 - 4 No startles, body movement delayed, respiratory and blinks same in 10 trials.
 - 5 Shutdown of body movements, some diminution in blinks and respiratory changes in 9-10 stimuli.
 - 6 _____ in 7-8 stimuli
 - 7 _____ in 5-6 stimuli
 - 8 _____ in 4-3 stimuli
 - 9 _____ in 1-2 stimuli
- NA No response hence no decrement.

4. Response Decrement to Pinprick (1,2,3)
 - 1 Response generalized to whole body, and increases over trials.
 - 2 Both feet withdrew together. No decrement but return of response.
 - 3 Variable response to stimulus. Response decrement but return of response.
 - 4 Response decrement after 5 trials. Localized to stimulated leg. No change to alert state.
 - 5 Response decrement after 5 trials. Localized to stimulated foot. No change to alert state.
 - 6 Response limited to stimulated foot after 3-4 trials. No change alert state.
 - 7 Response limited to stimulated foot after 1-2 trials. No change alert state.
 - 8 Response localized and minimal. Change to alert state (4).
 - 9 Complete response decrement. Change to alert state (4).
- NA No response hence no decrement.
5. Orientation Response-Inanimate Visual (4 only)
 - 1 Does not focus on or follow stimulus.
 - 2 Stills with stimulus and brightens.
 - 3 Stills, focuses on stimulus when presented, brief following.
 - 4 Stills, focuses on stimulus, following for 30° arc. Jerky movement
 - 5 Focuses and follows with eyes horizontally for at least a 30° arc. Smooth movement, loses stimulus but finds it again.
 - 6 Follows for 30° arcs, with eyes and head. Eye movements are smooth.
 - 7 Follows with eyes and head at least 60° horizontally, maybe briefly vertically, continuous movement, loses stimulus occasionally and 30° vertically.
 - 8 Follows with eyes and head 60° horizontally and 30° vertically.
 - 9 Focuses on stimulus and follows with smooth, continuous head movement horizontally, vertically, and in a circle. Follows for 120° arc.
6. Orientation Response-Inanimate Auditory (4,5s)
 - 1 No reaction.
 - 2 Respiratory change or blink only.
 - 3 General quieting as well as blink and respiratory changes.
 - 4 Stills, brightens, no attempt to locate source.
 - 5 Shifting of eyes to sound, as well as stills and brightens.
 - 6 Alerting and shifting of eyes and head turn to source.
 - 7 Alerting, head turns to stimulus, and search with eyes.
 - 8 Alerting prolonged, head and eyes turn to stimulus repeatedly.
 - 9 Turning and alerting to stimulus presented on both sides on every presentation of stimulus.

7. Orientation-Animate Visual (4 only)

- 1 Does not focus on or follow stimulus
- 2 Stills with stimulus and brightens.
- 3 Stills, focuses on stimulus when presented, brief following.
- 4 Stills, focuses on stimulus, follows for 30° arc, jerky movements.
- 5 Focuses and follows with eyes horizontally for at least 30° arc. Smooth movement, loses stimulus but finds it again.
- 6 Follows for two 30° arcs, with eyes and head.
- 7 Follows with eyes and head at least 60° horizontally, maybe briefly vertically, partly continuous movement, loses stimulus occasionally, head turns to follow.
- 8 Follows with eyes and head 60° horizontally and 30° vertically.
- 9 Repeatedly focuses on stimulus and follows with smooth, continuous head movement horizontally, vertically, and in a circle. Follows for 120° arc.

8. Orientation-Animate Auditory (4,5)

- 1 No reaction.
- 2 Respiratory change or blink only.
- 3 General quieting as well as blink and respiratory changes.
- 4 Stills, brightens, no attempt to locate source.
- 5 Shifting of eyes to sound, as well as stills and brightens.
- 6 Alerting and shifting of eyes and head turn to source.
- 7 Alerting, head turns to stimulus, and search with eyes.
- 8 Alerting prolonged, head and eyes turn to stimulus repeatedly.
- 9 Turning and alerting to stimulus presented on both sides on every presentation of stimulus.

9. Orientation Animate-Visual and Auditory (4 only)

- 1 Does not focus on or follow stimulus.
- 2 Stills with stimulus and brightens.
- 3 Stills, focuses on stimulus when presented, brief following.
- 4 Stills, focuses on stimulus, follows for 30° arc, jerky movements.
- 5 Focuses and follows with eyes horizontally and/or vertically for at least a 30° arc. Smooth movement, loses stimulus but finds it again.
- 6 Follows for two 30° arcs, with eyes and head.
- 7 Follows with eyes and head at least 60° horizontally, maybe briefly vertically, partly continuous movement, loses stimulus occasionally head turns to follow.
- 8 Follows with eyes and head 60° horizontally and 30° vertically.
- 9 Repeatedly focuses on stimulus and follows with smooth, continuous head movement horizontally, vertically, and in a circle. Follows for a least a 120° arc.

10. Alertness (4)

- 1 Inattentive--rarely or never responsive to direct stimulation.
- 2 When alert responsivity brief and generally quite delayed--alerting and orientation very brief and general.
- 3 When alert responsivity brief and somewhat delayed--quality of alertness variable.
- 4 When alert responsivity somewhat brief but not generally delayed though variable.
- 5 When alert responsivity of moderate duration and response generally not delayed and less variable.
- 6 When alert responsivity moderately sustained and not delayed. May use stimulation to come to alert state.
- 7 When alert episodes are of generally sustained duration, etc.
- 8 Always has sustained periods of alertness in best periods. Alerting and orientation frequent and reliable. Stimulation brings infant to alert state and quiets infant.
- 9 Always alert in best periods. Stimulation always elicits alerting, orienting. Infant reliably uses stimulation to quiet self or maintain quiet state.

11. General Tonus (4,5)

- 1 Flaccid, limp like a ragdoll, no resistance when limbs are moved, complete head lag in pull to sit.
- 2 Little response felt as he is moved, but less than about 25% of the time.
- 3 Flaccid, limp most of the time, but is responsive about 25% of the time with some tone.
- 4 Some tone half the time, responds to being handled with some tone less than half the time.
- 5 Tone when handled, lies in fairly flaccid state in between handling.
- 6 Variable tone in resting, responsive with good tone as he is handled approximately 75% of the time.
- 7 Is on the hypertonic side approximately 50% of the time.
- 8 When handled he is responsive with hypertonicity about 75% of the time.
- 9 Hypertonic at rest (in flexion) and hypertonic all the time (abnormal).

12. Motor Maturity (4,5)

- 1 Cogwheel-like jerkiness, overshooting of legs and arms in all directions.
- 2 Jerky movements and/or mild overshooting.
- 3 Jerky movements, no overshooting.
- 4 Only occasional jerky movements, predominating 45° arc.
- 5 Smooth movements predominate, arcs are predominately 60° half the time.
- 6 Smooth movements, arcs predominately 60°.
- 7 Smooth movements and arcs of 90° less than 50% of the time.
- 8 Smooth movements and unrestricted arms laterally 90° most of the time.
- 9 Smoothness, unrestricted (90°) all of the time.

13. Pull-To-Sit (3,5)

- 1 Heads flops completely in pull to sit, no attempts to right it in sitting.
- 2 Futile attempts to right head but some shoulder tone increase is felt.
- 3 Slight increase in shoulder tone, seating brings head up once but not maintained, no further efforts.
- 4 Shoulder and arm tone increase, seating brings head up, not maintained but there are further efforts to right it.
- 5 Head and shoulder tone increase as pulled to sit, brings head up once to midline by self as well, maintains if for 1-2 seconds.
- 6 Head brought up twice after seated, shoulder tone increase as comes to sit, and maintained for more than 2 seconds.
- 7 Shoulder tone increase but head not maintained until seated, then can keep it in position 10 seconds.
- 8 Excellent shoulder tone, head up while brought up but cannot maintain without falling, repeatedly rights it.
- 9 Head up during lift and maintained for 1 minute after seated, shoulder girdle and whole body tone increases as pulled to sit.

14. Cuddliness (4,5)

- 1 Actually resists being held, continuously pushing away, thrashing or stiffening.
- 2 Resists being held most but not all of the time.
- 3 Doesn't resist but doesn't participate either, lies passively in arms and against shoulder (like a sack of meal).
- 4 Eventually molds into arms, but after a lot of nestling and cuddling by examiner.
- 5 Usually molds and relaxes when first held, i.e. nestles in crook of neck and of elbow of examiner. Turns toward body when held horizontally, on shoulder he seems to lean forward.
- 6 Always molds initially with above activity.
- 7 Always molds initially with nestling, and turning toward body, and leaning forward.
- 8 In addition to molding and relaxing, he nestles and turns head, leans forward on shoulder, fits feet into cavity of other arm, i.e., all of body participates.
- 9 All of the above, and baby grasps hold of examiner to cling.

15. Defensive Movements (4)

- 1 No response.
- 2 General quieting.
- 3 Nonspecific activity increase with long latency.
- 4 Same with short latency.
- 5 Rooting and lateral head turning.
- 6 Neck stretching.
- 7 Nondirected swipes of arms.
- 8 Directed swipes of arms.
- 9 Successful removal of cloth with swipes.

16. Consolability with Intervention (6 to 5, 4, 3, 2)

- 1 Not consolable.
- 2 Pacifier in addition to dressing, holding and rocking.
- 3 Dressing, holding in arms and rocking.
- 4 Holding and rocking.
- 5 Picking up and holding.
- 6 Hand on belly and restraining both arms.
- 7 Hand on belly steadily.
- 8 Examiner's voice and face alone.
- 9 Examiner's face alone.

17. Peak of Excitement (6)

- 1 Low level of arousal to all stimuli. Never above state 2, does not awaken fully.
- 2 Some arousal to stimulation--can be awakened to state 3.
- 3 Infant reaches state 4 briefly, but predominantly is in lower states.
- 4 Infant reaches state 5, but is predominantly in state 4 or lower.
- 5 Infant reaches state 6 after stimulation once or twice, but predominantly is in state 5 or lower.
- 6 Infant reaches state 6 after stimulation, but returns to lower states spontaneously.
- 7 Infant reaches state 6 in response to stimuli, but with consoling is easily brought back to lower states.
- 8 Infant screams (state 6) in response to stimulation, although some quieting can occur with consoling, with difficulty.
- 9 Infant achieves insulated crying state. Unable to be quieted or soothed.

18. Rapidity of Buildup (from 1, 2 to 6)

- 1 No upset at all.
- 2 Not until TNR, Moro, prone placement and defensive reactions.
- 3 Not until TNR, Moro prone placement or defensive reactions.
- 4 Not until undressed.
- 5 Not until pulled to sit.
- 6 Not until pinprick.
- 7 Not until uncovering him.
- 8 At first auditory and light stimuli.
- 9 Never was quiet enough to score this.

19. Irritability (3, 4, 5)

Aversive Stimuli

uncover	pinprick
undress	TNR
pull to sit	Moro
prone	defensive reaction

- 1 no irritable crying to any of the above
- 2 irritable crying to one of the stimuli
- 3 irritable crying to two of the stimuli
- 4 irritable crying to three of the stimuli
- 5 irritable crying to four of the stimuli
- 6 irritable crying to five of the stimuli
- 7 irritable crying to six of the stimuli
- 8 irritable crying to seven of the stimuli
- 9 to all of them

20. Activity (alert states)

Score spontaneous and elicited activity separately on a four point scale: 0 = none, 1 = slight, 2 = moderate, 3 = much. Then add up the two scores.

- 1 = a total score of 0.
- 2 = a total score of 1.
- 3 = a total score of 2.
- 4 = a total score of 3.
- 5 = a total score of 4.
- 6 = a total score of 5.
- 7 = a total score of 6.
- 8 = continuous but consolable movement.
- 9 = continuous, unconsolable movement.

21. Tremulousness (all states)

- 1 No tremors or tremulousness noted.
- 2 Tremors only during sleep.
- 3 Tremors only after the Moro or startles.
- 4 Tremulousness seen 1 or 2 times in states 5 or 6.
- 5 Tremulousness seen 3 or more times in states 5 or 6.
- 6 Tremulousness seen 1 or 2 times in state 4.
- 7 Tremulousness seen 3 or more times in state 4.
- 8 Tremulousness seen in several states.
- 9 Tremulousness seen consistently in all states.

22. Amount of Startle During Exam (3-6)

- 1 No startles noted.
- 2 Startle as a response to the examiner's attempts to set off a Moro reflex only.
- 3 Two startles, including Moro.
- 4 Three startles, including Moro.
- 5 Four startles, including Moro.
- 6 Five startles, including Moro.
- 7 Seven startles, including Moro.
- 8 Ten startles, including Moro.
- 9 Eleven or more startles, including Moro.

23. Lability of Skin Color (as infant moves from 1-5)

- 1 Pale, cyanotic, and does not change during exam.
- 2 Good color which changes only minimally during exam.
- 3 Healthy skin color; no changes except change to slight blue around mouth or extremities when uncovered, or to red when crying; recovery of original color is rapid.
- 4 Mild cyanosis around mouth or extremities when undressed; slight change in chest or abdomen, but rapid recovery.
- 5 Healthy color but changes color all over when uncovered or crying; face, lips, extremities may pale or redden, mottling may appear on face, chest, limbs; original color returns quickly.
- 6 Change in color during exam, but color returns with soothing or covering.
- 7 Healthy color at outset, changes color to very red or blue when uncovered or crying; recovers slowly if covered or soothed.
- 8 Good color which rapidly changes with uncovering; recovery is slow but does finally recover when dressed.
- 9 Marked, rapid changes to very red or blue, no recovery to good color during rest of exam.

24. Lability of States (all states)

The score corresponds to the frequency of swings:

- 1 = 1-2 swings over 30 minutes
- 2 = 3-5
- 3 = 6-8
- 4 = 9-10
- 5 = 11-13
- 6 = 14-15
- 7 = 16-18
- 8 = 19-22
- 9 = 23 on up

25. Self-quieting Activity (6,5 to 4, 3, 2, 1)

- 1 Cannot quiet self, makes no attempt, and intervention is always necessary.
- 2 A brief attempt to quiet self (less than 5 secs.) but with no success.
- 3 Several attempts to quiet self, but with no success.
- 4 One brief success in quieting self for a period of 5 secs. or more.
- 5 Several brief successes in quieting self.
- 6 An attempt to quiet self which results in a sustained successful quieting, with the infant returning to state 4 or below.
- 7 One sustained and several brief successes in quieting self.
- 8 At least 2 sustained successes in quieting self.
- 9 Consistently quiets self for sustained periods.

26. Hand to Mouth Facility (all states)

- 1 No attempt to bring hand to mouth.
- 2 Brief swipes at mouth area, no real contact.
- 3 Hand brought to mouth and contact, but no insertion, once only.
- 4 Hand brought next to mouth area twice, no insertion.
- 5 Hand brought next to mouth area at least 3 times, but no real insertion, abortive attempts to suck on fist.
- 6 One insertion which is brief, unable to be maintained.
- 7 Several actual insertions which are brief, not maintained, abortive sucking attempts, more than three times next to mouth.
- 8 Several brief insertions in rapid succession in an attempt to prolong sucking at this time.
- 9 Fist and/or fingers actually inserted and sucking on them for 15 seconds or more, for several brief insertions.

27. Smiles (all states)

Recorded number observed.

Appendice B

Questionnaire et grille d'évaluation du AMIS

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS DU NOUVEAU-NE

	1	2	3	4	5	cote
1. ETAT PREDOMINANT DE L'ENFANT	demi-sommeil yeux clos, pas d'état de veille	demi-sommeil, yeux ouverts 3 sec. sans regarder	paraît éveillé, fixe objets inanimés et animés	éveillé prs. toujours, peut dormir à la fin	alerte, actif regarde M et objets, peut dormir à la fin	
2. HUMEUR PRÉDOMINANTE DE L'ENFANT	retiré, inactif, se coupe des stimuli	très actif, tendu, irritable	tolérant, doux, alterne avec tension activée	plaisant, relaxé, paraît intéressé	expression de plaisir, yeux vifs, brillants	
3. VOCALISATION DE L'ENFANT	pas de vocalisation	brève voca. un son ou syllabe à la fois	courts éclats de voix, plusieurs sons et syllabes	E vocalise en réponse à M	E vocalise en réponse à M plus affects.	
4. DETRESSE DE L'ENFANT	crie fort, très déprimé et bouleversé	pleure avec mouvements arqués	chignage modéré sans arquage	chignage intermittent et doux	pas de pleurs ni chignage ni détresse	

TOTAL DES COTES
PREMIERE PARTIE _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS DU NOUVEAU-NE (suite)

	1	2	3	4	5	cote
5. POSTURE DE L'ENFANT (Noter à si 1 seule fois)	inactif flasque pen. toute l'ob- servation	agité, rigide pendant gde partie de l'obser- vation	tendu occasionnellement surtout relaxe	relaxé pendant l'allaitement	relaxé, calme change de position pour interagir	
6. COMPORTEMENT VISUEL DE L'ENFANT	E ne regarde pas M	regards rapides de E à M	E regarde M - 5 sec.	E regarde M 10 sec. ou moins	regards de E précédent gestes et sons	
7. REPONSE DE L'ENFANT A LA STIMULATION DE M LORSQUE RASSASIE	soumission complaisance succion accrue	soumission avec détresse réagit	aversion tente d'éviter lait coule	évitement réussi, tourne tête, ferme bouche	E ignore tentatives de M de le nourrir	

TOTAL DES COTES
DEUXIEME PARTIE _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS MATERNELS

	1	2	3	4	5	cote
1. DISTANCE SPATIALE	pas de V/V ou C/V	pas de V/V	partie V/V distancié	contact partiel V/V	contact complet V/V	
2. MODALITE DE SUPPORT	AUCUN	rigide	maladroit	continuel peu de mouvements	rythmique et adapté	
3. HUMEUR PRÉ-DOMINANTE DE LA MÈRE	fâchée, ennuyée, regarde peu E	triste, préoccupée, regarde peu E	tendue, distraite, un peu de plaisir	douce, un peu désintéressée, regarde E 5 à 10 sec.	plaisir, tendresse, sourire, longs regards	
4. VERBALISATIONS MATERNELLES (TON)	fortement critique, fort, abrupte	reproches	neutre	affectueux, exprimant, approbation	très affectueux animé et amour	
5. VERBALISATIONS MATERNELLES (CONTENU)	fortement critique dérogatoire	désapprobateur exprimant insatisfaction pour E	neutre	affectueux exprimant approbation	très affectueux, attributs positifs	

TOTAL DES ITEMS MATERNELS
PREMIERE PARTIE _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS MATERNELS (suite)

	1	2	3	4	5	cote
6. COMPORTEMENT VISUEL INTERACTIF DE LA MERE	M ne regarde pas E	regards rapides	regards brefs (5 à 10 sec)	M regarde E plus de 10 sec.	stimulations gestes sourires touchers	
7. REPONSE DE LA MERE A LA DEMANDE DE L'ENFANT (noter à si 1 fois)	délai prolongé avant intervention	délai long, état de crise de E	délai, état bref de pleurs et détresse	intervention peu retardée, peu de chignage	M prévient détresse dès les premiers signes de E	
8. STYLE DE SOINS DONNES	manipulations soudaines, rudes, E crie	manipulations maladroites, M pas attentive, incon- fort de E	manipu. à la fois douces et mala- droites	manipulations harmonieuses, répond à incon- fort de E	manipulations douces, M répond toujours à incon- fort de E	

TOTAL ITEMS MATERNELS
DEUXIEME PARTIE _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS MATERNELS (suite)

	1	2	3	4	5	cote
9. STIMULATION DE E PAR LA MERE	pas de stimulations	touchers fermes, rudes	touchers fermes et touchers doux	touchers doux, M berce E	tous les précédents plus autres stimulations	
10. REPONSES DE LA MERE AUX CHANGEMENTS DE NIVEAU D'ACTIVITE DE E	pas de réponse, tient E de façon statique	retient E pour réduire ou empêcher activité	M restreint E pour réduire le chang.	M enveloppe pour contenir le changement	M facilite le changement d'activité	
11. FACON DE FAIRE PASSER LES ROTS	tape rudement, secoue	frotte fermement, tapes prédominent	alternance de grosses et de ptes tapes	petites tapes légères, changement de position	pas de stimulation, E le fait seul	
12. STIMULATIONS A NOURRIR L'ENFANT (forcer le mamelon contre l'enfant)	stimulations au début pendant la fin	stimule 2 à 3 fois pendant début, fin	stimule début et fin	stimule pendant	pas de stimulation	

TOTAL ITEMS MATERNELS
TROISIEME PARTIE _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS MATERNELS (suite)

	1	2	3	4	5	cote
13. MANIERES DE STIMULER POUR NOURRIR	tire sur bouche ou menton de E, aversion	insère ou retire le mamelon, découvre E	sauts brefs du mamelon ou de E	parle à E, touche sa bouche ou sa poitrine	pas de stimulation	
14. FREQUENCE DES STIMULATIONS A NOURRIR	5 fois ou plus	3 à 4 fois	1 à 2 fois	1 fois	aucune	
15. REPONSE DE LA MERE A LA SATIETE DE E	M insère mam. de force, E chigne, crie, pleure	M tente d'insérer mam. M si E tourne la tête	M tente d'insérer mam. M si E ne tête pas	M place le ma. sur les lèvres même si E ne tête pas	pas de tentatives de nourrir	

TOTAL ITEMS MATERNELS
QUATRIEME PARTIE _____

OBSERVATEUR _____

Première évaluation _____

Deuxième évaluation _____

A.M.I.S.

EVALUATION DE LA SENSIBILITE MERE-ENFANT. Gail M. Price (1983)

NOM _____ HOPITAL _____ DATE _____

ITEMS DYADIQUES

	1	2	3	4	5	cote
1. SYNCHRONIE EN REPONSE AU PLAISIR AFFECTIF	pas d'échange de plaisir	excitation de E, M ne répond pas	E excité, M. interfère et change l'état	E excité, M répond avec sons et gestes	M & E échange de plaisir simultané	
2. REGULATION PENDANT L'ALLAITEMENT (initiation)	M insère mam. sans signal, E prend le mam., n'a pas participé à l'initiation	M donne un signal prep., E répond, M maintient le mam. dans la bouche de E	M donne un signal de prep., E ne répond pas, E relaxé, prend la bouche de E le mam.	E prend le mam. de sa propre initiative., M plaque E pour qu'il puisse y arriver seul.	E prend mam. de sa propre initiative., M plante après avoir émis signes de faim.	
3. REGULATION PENDANT L'ALLAITEMENT (terminaison)	M retire le mam. de force, pousse menton, insère doigts dans le bouche de E	M retire le mam. au moment où E exerce encore une pression, E ne tête pas activement	M retire le mam. quand E exerce encore une pression, E peut se retirer	E se dégage du sein de plein gré, ouvre la bouche et se retourne, M de son plein gré.	E interrompt allaitement pour brèves périodes.	

TOTAL DES ITEMS DYADIQUES _____

OBSERVATEUR

PREMIERE EVALUATION _____
DEUXIEME EVALUATION _____

GRAND TOTAL
DE TOUS LES ITEMS _____

N.B. Instrument traduit et adapté en grille par Josette Lacoursière et Gaëtane La Plante.

ASSESSMENT OF MOTHER-INFANT SENSITIVITY: A.M.I.S

Gail M. Price, Ph.D.

I= Infant

M= Mother

Maternal Items

1. SPATIAL DISTANCE

1. I held away from M body so that it rests on or toward M knees; no ventral/ventral or side/ventral contact; or I held in dorsal/ventral contact facing away from M.
2. I supine on M lap in side/ventral contact with M chest or abdomen; no ventral/ventral contact.
3. I alternately in partial ventral/ventral contact and then distanced.
4. I turned toward M body and in partial ventral/ventral contact
5. I nestled against M chest, shoulders and flexed arm.

2. HOLDING STYLE

1. I not held while engaged in feeding or caretaking
2. Varying periods of rigid holding, so that I head and/or body restrained from spontaneous self-directed movement
3. Varying periods of awkward holding, so that I's body periodically supported and unsupported, or may lose support temporarily. Score if even only one instance of loss of head support.
4. Continuous support that allows self-directed movement but M does not shift in response to infant body shift. M holds I in same position throughout feeding
5. Rythmic holding so that close body contact alternates with slight distancing to avoid restraint allowing for each partner to respond to shifts in the body position of the other. Score if M is very aware of I's need for control over position.

3. PREDOMINANT MATERNAL MOOD/AFFECT

1. Flat angry or annoyed expression, spends little time looking at I, may read or engage in activities which divert attention from I for most of feeding episode
 2. Sad expression, may appear preoccupied or distant, spends little time looking at I.
 3. Tense, anxious expression, easily distractible; M may appear worried and/or annoyed alternating with occasional expressions of pleasure
 4. Bland expression, at times disinterested or distracted occasionally smiles at I and gazes at I for 5-10 second intervals
 5. Shifting expression of pleasure or tenderness; shifts expression in response to I behavior, prolonged visual regard, smiles at I. M's attention may be briefly distracted by events in room, but M's overall focus is on I.
-
4. MATERNAL VERBALIZATION (TONE) score is based on predominant pattern
 1. Speech to I strongly critical in tone; may be loud and abrupt
 2. Speech to I is reproving in tone
 3. Speech to I neutral in tone
 4. Speech to I affectionate in tone
 5. Speech to I loving and animated in tone

 5. MATERNAL VERBALIZATION (CONTENT)
 1. Speech to I is strongly critical and or derogatory in content
 2. Speech to I is disapproving in content, expressing dissatisfaction with something I has done, or I's appearance
 3. Speech to I is neutral in content, does not specifically express approval or disapproval
 4. Speech to I is affectionate in content, expresses approval
 5. Speech to I is warmly affectionate and loving in content expressing extremely positive attributes (e.g. I love you; you're such a beautiful baby) Observer responds very positively to this speech.

6. MATERNAL VISUAL INTERACTION BEHAVIOR

1. M does not present face within I's vision (gaze avoidance)
2. M may present face within I's line of vision, but M withdraws quickly and/or shifts I body so that I cannot hold en face (gaze aversion)
3. M looks at I for brief periods of visual interaction (5-10 seconds) and then disengages
4. M seeks visual interaction with I for long periods (at least 10 seconds)
5. M stimulate I with social gestures (smiling, verbalizations) to hold the en face

7. MATERNAL MODULATION OF - DISTRESS EPISODES

1. Prolonged delay, allows I to reach state of prolonged distress before intervention
2. Long delay, allows I to reach full blown crying state before intervening
3. Delay allows I to reach distress state, crying for brief period before intervening
4. Delays somewhat, allows fretting and/or fussing before intervening. Score even if occurs only once
5. M prevents distress episode by noticing beginning signs or subtle cues (e.g., pre-cry grimaces) and intervenes before I reaches a clear distress episode

8. CARE-GIVING STYLE

1. Handling rough, with sudden manipulations to I body and jerky positioning; I responds with distress cry
2. Inconsistent, unpredictable or awkward handling; M does not attend to I's cues I changed, wrapped, etc., so that I does not participate in the activity, but is the passive recipient of care. Examples of I's cues are frets, grimaces, indicating discomfort, restless body movements, or rooting.
3. Alternation between awkward inconsistent handling and smooth paced handling; I sometimes is allowed to become aware of control and what is happening to him, may track with anticipatory gestures. M sometimes attends to I's cues.

8. CARE-GIVING STYLE (SUITE)

4. Gentle smooth, predictable and consistent handling; M almost always attends to I's cues so I is allowed to become aware of and can control what is happening to him/her.
5. Gentle, smooth predictable handling with I participating in care, interspersed with maternal social gestures

9. MATERNAL STIMULATION OF INFANT (Do not include stimulation to burp or feed)

Note: Harsh stroking or patting is jarring to I's body and is generally considered aversive to I.

Firm stroking is clearly felt by I, but is usually not aversive.

Gentle stroking has an affectionate quality to it.

1. No stimulation to I body
2. M stimulates I by any of the following: firm stroking, rubbing, jiggling, poking, without any gentle touching
3. M stimulates I with firm stroking, patting and/or posture change, alternating with gentle touching. May also stimulate by shifting I's position or tickling.
4. M stimulates I with light gentle touching holding, fondling, stroking, and/or rocking
5. M stimulates I with gentle touching, rocking, position change, interspersed with an accompanied by social gestures (verbalization, enface, smiling)

10. MATERNAL RESPONSE TO CHANGING LEVELS OF INFANT ACTIVITY

1. M tends not to respond with differential holding to changing motor activity - maintains static holding style
2. M holds I firmly to reduce or inhibit changing activity
3. M holds I with restraint to eliminate changing activity level
4. M envelops I to contain changing activity
5. M supports I to facilitate changing activity level

11. BURPING STYLE

1. Harsh patting, jarring to I's body predominates burping episodes
 2. Predominately firm rubbing, patting, stroking
 3. Periods of gentle stroking alternating with firm to harsh patting/stroking
 4. Gentle stroking, patting and/or, position change only
 5. M does not stimulate I to burp. I may burp spontaneously
-
12. STIMULATION TO FEED-EACH EPISODE (e.g. jiggling nipple, tactile stimulation to face, mouth, changing position)
 1. M stimulates at initiation of feed, during feed, and at termination
 2. M stimulates at initiation, during, and/or at termination (any combination of 2)
 3. M stimulates at initiation or termination
 4. M stimulates during feed
 5. M does not stimulate to suck

13. MANNER OF STIMULATION TO FEED (score if it occurs at all)

1. Forcibly pulling on mouth and chin or other abrupt movements and/or aversive stimulation to I body
2. Attempts to stimulate with nipple insertion and removal and/or unwrapping, jiggling to I body
3. Slight jigs of bottle of brief duration and/or jiggling I body
4. Touch mouth/cheek and/or gently strokes baby's face and/or picking up and talking
5. No stimulation to feed

14. FREQUENCY OF STIMULATION TO FEED

1. 5 or more times
2. 3-4 times
3. 1-2 times
4. Once
5. None

15. MATERNAL RESPONSE TO INFANT SATIATION

1. M forcibly attempts to insert nipple - I fusses, frets, cries, and/or turns away
2. M attempts to insert nipple in presence of I head turning and/or pushing nipple out
3. M attempts to insert nipple, holds it in place after I fails to suck
4. M places nipple to lips, holding it in place after I fails to suck
5. No attempt to feed statiated I

Infant Items

1. PREDOMINANT INFANT STATE

1. I predominantly drowsy throughout feed, eyes closed or half-closed; never seems to reach alert state
2. Predominantly drowsy and I's eyes may be open; but they seem to stare into space rather than focus on an object; except for very brief periods of orienting (less than 3 seconds). I may be actively avoiding interaction
3. I appears alert, focuses on animate and inanimate objects at times; at other times drowsy or appears in a sleep-like state
4. Alert throughout most of feed with some visual regard of animate or inanimate objects. May fall asleep at end of feed
5. Active, alert, scans in search of animate or inanimate objects. May fall asleep at end of feed

2. PREDOMINANT INFANT MOOD/AFFECT

1. Withdrawn, inactive, depressed, may shut out stimuli by sleep like behavior
2. Restless, tense, irritable
3. Tolerant, bland, placid, disinterested, alternating with periods of tension and restlessness
4. Pleasant, relaxed, appears interested
5. Pleasurable expression with periods of brightening, smiling

3. INFANT VOCALIZATIONS

1. No I vocalization
2. Brief I vocalization, only on syllable or sound at a time
3. Short burst of I vocalization, combining several sounds or syllables
4. Vocalization, contingent to M. I is clearly vocalizing in response to M
5. Contingent vocalization accompanied by pleasurable affect (e.g. smiling, eyes brightening) Scores if occurs at all

4. INFANT DISTRESS (score if occurs at all during interaction)
 1. Full blown crying/screaming. I is extremely upset and depressed
 2. Crying, accompanied by arching or turning away
 3. Moderate fussy crying, fretting, crying not accompanied by arching or turning away
 4. Mild intermittent fretting
 5. No fussing, crying or other distress signs
5. INFANT VISUAL BEHAVIOR Score the highest level observed
 1. I does not present eyes within M's line of vision (gaze avoidance)
 2. I may present eyes within M's line of vision, but I withdraws it quickly or shifts position so that she/he cannot hold en face (gaze aversion)
 3. I seeks visual exchanges with M when her face is in line of vision, brief periods (less than 5 seconds)
 4. I seeks visual exchanges with M as above for long periods (10 second intervals)
 5. I actively seeks M for en face behavior through searching head postures, and/or social gestures (smiling, vocalization)
6. INFANT POSTURE
 1. Inactive, flaccid throughout observation period
 2. Restless, somewhat rigid throughout most of observation period
 3. Generally relaxed but occasionally appears tense. Score if only one episode of tension observed (e.g. clinching in arms/legs; startles; tightening of arm, neck, and/or leg muscles)
 4. Relaxed, somewhat molded posture throughout feeding
 5. Shifting posture in active attempt to interact, alternating relaxed, molded posture (e.g. I head turns, moving arms/legs in response to M)

7. INFANT RESPONSE TO STIMULATION TO FEED AT SATIATION
 1. Submission - compliance and increased sucking
 2. Submission with distress (whole body unhappiness)
 3. Aversion. Attempts to avoid but is overriden, may try spitting out dribbling
 4. Successful active avoidance, (e.g., turning head, closing mouth)
 5. Ignores M attempts to feed

Dyadic Items

1. SYNCHRONY IN RESPONSE TO PLEASURABLE AFFECT Refers to extent to which M and I enter into at least one pleasurable exchange or interaction during the observation period. I may express pleasure by gazing at M, smiling, vocalizing, eye brightening, and/or body movement which appears rhythmic and responsive to maternal behavior. M. may express pleasure by smiling vocalizing, head and body movement in response to I, and/or gazing with relaxed facial expression.
 1. No pleasurable exchange
 2. I enters state of excitement and/or pleasure and M does not respond
 3. I enters state of excitement and/or pleasure and M abruptly interferes resulting in shift in I mood (e.g., shutdown, distress)
 4. I enters state of excitement and/or pleasure, M delays then responds to I appropriately with verbalization, gestures, and sharing excitement
 5. M and I enter into pleasurable exchange almost simultaneously
2. REGULATION OF FEEDING: INITIATION Score predominant method
 1. M inserts nipple with no preparatory signal to I; I may be relaxed and take nipple easily, but did not participate in initiation of nipple insertion
 2. M provides preparatory signal which fails to elicit a response from I. I does not respond, and M holds nipple against mouth so that I cannot reject it
 3. M provides preparatory signal which fails to elicit a response from I. I may be relaxed and take nipple easily
 4. I takes nipple on own initiative; M positions it so that I can root and take nipple at own pace
 5. I takes nipple on own initiative following emissions of some signal, gesture or vocalization which M interprets as indicating wish for nipple (full blown cry is not considered a signal)

3. REGULATION OF FEEDING: TERMINATION

1. M removes nipple forcibly, e.g., may push chin away, insert finger in I's mouth to break suction, or pull nipple from I's mouth, while actively sucking and holding on so that there is a loud break in suction
2. M removes nipple while I still exerting some pressure on it. I is not actively sucking, sound or resistance indicating slight break in suction may be present
3. M at times removes nipple while I still exerting some pressure on it and has not let go of own accord; I may not be actively sucking; sound or resistance indicating slight break in suction may be present; at other times I may disengage of own accord.
4. I disengages from nipple on own accord, e.g., may open mouth and turn to pull away. M never removes nipple before I disengages.
5. I may interrupt feed for brief periods, releasing hold on nipple, and resuming feed at will

Appendice C

Les dimensions du tempérament selon Thorndike

THORNDIKE DIMENSIONS OF TEMPERAMENT

Dimension	Polarité positive	Polarité négative
1. La sociabilité	Sociable C'est une personne qui aime être avec les autres personnes qui fait des choses en groupe, qui participe aux fêtes, qui est au milieu des choses.	Solitaire C'est une personne qui aime être seule, qui fait par soi-même, qui lit ou s'engage dans d'autres sortes d'activités solitaires.
2. L'affirmation	Dominant C'est une personne qui aime dominer, être le centre d'attraction, qui parle en public, qui vend ses idées, qui rencontre des gens importants, qui tend à défendre ses droits et ses points de vue.	Replié C'est une personne qui tend à éviter les conflits personnels, qui déteste le regard du public, qui évite de prendre des initiatives en relation avec les autres, qui accepte de se soumettre.
3. La gaieté	Gai C'est une personne qui semble généralement être bien et heureuse, satisfaite de ses relations avec les autres, accepté par les autres, en paix avec le monde.	Triste C'est une personne qui semble souvent se sentir maussade, déprimée, en conflit avec elle-même, qui est sensible aux critiques des autres, qui est enclin aux tracas et à l'anxiété.
4. La placidité	Placide C'est une personne au caractère égal, facile, qui n'est pas facilement troublée ou ennuyée.	Irritable C'est une personne qui a des sauts d'humeur, qui est ennuyée ou contrariée par n'importe quelle bonne chose, qui est enclin à bouillir pour rien.
5. L'acceptabilité	Acceptant C'est une personne qui a tendance à penser du bien des gens, qui les accepte avec leurs valeurs, qui décide après avoir consulté les personnes concernées.	Critique C'est une personne qui a tendance à questionner la motivation des gens, qui va vers des intérêts plutôt personnels, qui est conscient du besoin de chacun de veiller sur soi-même.

THORNDIKE DIMENSIONS OF TEMPERAMENT (SUITE)

Dimension	Polarité positive	Polarité négative
6. La sensibilité	Dur (masculin) C'est une personne tolérante face à la saleté, aux insectes et aux choses profanes, qui aime les sports, qui vit à la dure et au dehors, qui porte peu d'intérêt pour les vêtements et l'apparence personnelle, qui est rationnelle plutôt qu'intuitive.	Tendre C'est une personne qui est sensible à la saleté autant physique que verbale, qui est intéressée par l'apparence personnelle, qui a de l'intérêt pour l'esthétique des choses, qui est intuitive plutôt que rationnelle.
7. La capacité de réflexion	Réfléchie C'est une personne intéressée par les idées, les abstractions, les discussions et les spéculations, par la connaissance pour son propre plaisir.	Pratique C'est une personne intéressée à faire des choses et à utiliser ses connaissances, à des fins pratiques, qui est impatiente face aux spéculations et à l'intellectualisation.
8. L'impulsivité	Impulsif C'est une personne insouciante, libre de soucis et de contrainte, qui est prête à faire les choses à un seul moment d'avis.	Planifié C'est une personne attentive à planifier sa vie à l'avance, qui est systématique, ordonnée et prévoyante.
9. L'activité	Actif C'est une personne pleine d'énergie, toujours prête à partir, qui fait des choses rapidement, qui est capable de faire beaucoup de choses.	Léthargique C'est une personne lente, facilement fatiguée, moins productive que les autres, qui aime se mouvoir à pas nonchalants.
10. La responsabilité	Responsable C'est une personne digne de confiance, fiable, certaine de compléter les tâches à temps, qui peut être un peu compulsive.	Désinvolte C'est une personne souvent en retard dans ses engagements, qui court pour rencontrer les limites de temps, qui a de la difficulté à parvenir à faire des choses. Il est difficile de prédire ses comportements.

LES DIMENSIONS DU TEMPERAMENT SELON THORNDIKEDirections

Cet inventaire est destiné à évaluer la force relative de plusieurs aspects normaux du tempérament. Si vous suivez les directives, on peut obtenir un tableau représentatif de scores qui vous décrit bien. Votre tâche consiste à choisir, à chaque ensemble d'items, les propositions qui vous décrivent le mieux.

Ces propositions sont disposées par groupe de 10 items. Pour chaque groupe, lisez rapidement les 10 propositions. Ensuite, revenez en arrière et choisissez les trois (3) propositions qui s'apparentent le mieux à vous, celles qui vous décrivent le mieux. Pour ces trois (3) propositions, cochez sur la feuille de réponse, l'espace sous la lettre S (Semblable) à côté du numéro de la proposition. Par la suite, choisissez les trois (3) propositions qui vous décrivent le moins bien, qui sont les plus différentes de vous. Pour ces trois (3) propositions, cochez, sur la feuille de réponse, l'espace sous la lettre D (Différent) à côté du numéro de la proposition.

Un groupe-exemple est reproduit ci-dessous. Dans cet exemple, la personne a indiqué que les propositions 6, 8, 10 étaient celles qui la décrivaient le mieux alors que, selon elle, les propositions 3, 4 et 7 étaient celles qui la décrivaient le moins bien.

Prenez bien soin de cocher vos réponses dans les espaces appropriées, à côté du numéro de la proposition que vous avez choisi. Lisez attentivement et pensez bien à votre réponse mais ne passez pas trop de temps sur un groupe de propositions en particulier. Donnez votre première réaction pour ce qui vous ressemble et pour ce qui est différent de vous.

Commencez par le groupe A. Aussitôt que vous avez terminé de répondre au groupe A, passez au groupe B et ainsi de suite. Il n'y a pas de temps limite mais travaillez avec application et faites votre choix aussi rapidement que vous le pouvez.

S'il-vous-plaît, assurez-vous d'avoir bel et bien coché trois (3) propositions vous décrivant le mieux et trois (3) propositions vous décrivant le moins bien.

GROUPE-EXEMPLE

S D

1. L'émission que vous regardez le plus régulièrement à la télévision est le bulletin de nouvelles.
2. Vous êtes susceptible de faire attendre les gens après vous.
3. Rien ne semble bien fonctionner pour vous.
4. On dirait qu'on vous donne toujours les travaux ennuyeux à faire.
5. Vous préférez lire un livre sur l'histoire qu'un roman.
6. Vous êtes en général "juste sur une patte".
7. Vous avez tendance à "paniquer" quand il y a une urgence.
8. Vous avez hâte de vivre les années à venir.
9. Vous planifiez en général bien en avance.
10. Vous trouvez en général les gens sympathiques.

Groupe A

1. Vous vous faites facilement des amis.
2. Vous pensez que la plupart des gens sont de bonne volonté.
3. Vous vous intéressez à différentes idées au sujet de la vérité, de la beauté, etc.
4. Vous êtes en général "sur une patte" toute la journée.
5. Vous êtes joyeux la plupart du temps.
6. En général, vous argumentez sur un point dont vous êtes certain.
7. On vous considère comme une personne au caractère stable.
8. On peut toujours se fier entièrement à vous.
9. Vous n'avez aucune objection à vous graisser ou gommer les mains.
10. Vous aimez les dépaysements fréquents.

Groupe B

1. Vous pensez qu'il y a des choses que l'humanité ne pourra jamais savoir ou comprendre.
2. Vous aimez faire des choses sur l'impulsion du moment.
3. Vous exprimez en général votre opinion même si vous êtes en désaccord avec la majorité des membres du groupe.
4. Vous attachez beaucoup d'importance à un environnement propre et rangé.
5. Vous modifiez votre façon d'agir pour ne pas offenser votre entourage.
6. Vous préférez aller à une soirée que regarder la télévision.
7. Vous cherchez toujours les moyens de vous améliorer.
8. Vous avez en général l'impression d'avoir fait ce qu'il fallait faire.
9. Vous pensez que la plupart des politiciens sont un peu malhonnêtes.
10. Vous vous sentez en général plein de vitalité.

Groupe C

1. Vous aimez analyser les motifs de vos actions.
2. Vous aimez vous trouver aux endroits de grandes activités.
3. Il est très difficile de vous abattre.
4. Si vous perdez votre portefeuille, vous vous attendez à ce que l'on vous le rapporte.
5. Vous aimez avoir beaucoup à faire.
6. Lorsque vous faites une activité de plein air, vous aimez partir avec le strict minimum.
7. Vous prenez chaque chose en son temps.
8. Vous n'aimez pas vous mettre en évidence.
9. Vous gardez rarement rancune.
10. Vous oubliez rarement de faire ce que vous devez faire.

Groupe D

1. Vous n'aimez pas montrer vos sentiments en public.
2. Des enfants bruyants autour de vous ne vous ennuient pas.
3. Vous êtes une personne très efficace.
4. Vous aimez bricoler.
5. Vous êtes une personne impulsive.
6. Vous avez toujours trouvé que les marchands étaient honnêtes et dignes de confiance.
7. Vous aimez vous tenir occupé pendant vos loisirs.
8. Vous avez de la facilité à relaxer.
9. Vous n'aimez pas manger seul.
10. Vous cherchez toujours la vraie raison qui pousse les gens à agir.

Groupe E

1. Vous préférez habituellement un film à une lecture sérieuse.
2. Vous avez tendance à prendre les choses différemment de la majorité des gens.
3. Vous pensez que la confiance est plus importante que la logique dans les relations humaines.
4. Vous faites plus dans une journée que la plupart des gens.
5. Vous aimez presque toutes les sortes de réunions.
6. Vous laissez souvent traîner les choses jusqu'à la dernière minute.
7. Autant que possible, vous essayez d'éviter les disputes.
8. Vous sauriez trouver le "distributeur" sur une automobile.
9. Vous faites rarement quelque chose sans y réfléchir à l'avance.
10. A la rigueur vous pouvez toujours vous tirer d'affaires.

Groupe F

1. Vous planifiez ce que vous allez dire avant de parler.
2. Vous éprouvez des difficultés à vous mettre au travail.
3. Vous vous sentiriez parfaitement confortable à tenir un fusil chargé.
4. Si vous vous dépêchez pour prendre un autobus et que vous le manquez, cela vous met en colère furieuse.
5. Vous n'êtes pas particulièrement ennuyé si quelqu'un passe devant vous.
6. Vous aimeriez passer un après-midi dans un musée d'art.
7. Vous vous sentez souvent tendu ou anxieux.
8. Vous pensez que les meilleurs hommes d'affaires sont prêts à tout pour faire de l'argent.
9. Vous vous levez le matin prêt à partir.
10. Vous êtes membre de plusieurs clubs ou groupes sociaux.

Groupe G

1. Vous aimez parfois simplement vous asseoir et ne rien faire.
2. Vous pensez que la plupart des gens seraient quelque peu "délinquants" s'ils n'étaient pas surveillés.
3. Vous ne craignez pas la solitude.
4. Vous vous inquiétez beaucoup.
5. Lorsque vous regardez la télévision, vous préférez des émissions délassantes et divertissantes.
6. Vous ne vous imaginez pas manipulant une souris ou un serpent.
7. Vous trouvez ça difficile de vous laissez aller.
8. Vous êtes souvent pressé parce que vous attendez souvent à la dernière minute.
9. Occasionnellement, vous aimez parier des petites sommes.
10. De temps en temps vous vous emportez.

Groupe H

1. Il n'y a pas beaucoup de choses qui semblent vous déranger.
2. Vous êtes un exécutant plutôt qu'un meneur.
3. Quand vous magasinez, vous achetez seulement ce que vous aviez planifié avant votre départ.
4. Vous avez tendance à laisser aller les choses.
5. Les histoires grivoises vous gênent quelque fois.
6. Vous vous préoccupez beaucoup de ce que vous allez dire aux gens.
7. Cela vous serait égal de vivre seul.
8. Vous pensez que la plupart des dirigeants syndicaux sont d'abord intéressés au bien-être de leurs membres.
9. Vous aimez les émissions de télévision où l'on voit des personnalités interviewés sur les problèmes nationaux.
10. Vous vivez à un rythme relaxant et tranquille (calme).

Groupe I

1. Vous vous sentez parfois déprimé sans aucun motif valable.
2. Ce qui arrive dans votre ville vous intéresse davantage que les événements internationaux.
3. Les gens doivent parfois vous dire de ralentir.
4. Vous avez quelque chose d'un célibataire endurci.
5. Vous pensez que la plupart des gens ne s'intéressent qu'à eux-mêmes.
6. Il ne vous sert à rien d'essayer de marchander avec quelqu'un.
7. Vous aimeriez en connaître davantage au sujet des arrangements floraux.
8. Vous ne vous impliquez presque jamais dans une dispute.
9. Vous pensez que vous pourriez obtenir un meilleur emploi.
10. Vous suivez un plan de façon à économiser de l'argent régulièrement.

Groupe J

1. Vous êtes une personne quelque peu désorganisée.
2. Vous avez beaucoup de difficultés à garder votre sang-froid.
3. Lorsque vous conduisez, vous n'hésitez pas à faire monter un automoteur s'il y a de la place dans votre voiture.
4. Vous regardez davantage la plupart des sports que vous les pratiquez.
5. Vous vivez au jour le jour sans vous préoccuper du lendemain.
6. Ça vous prend du temps avant de commencer quelque chose.
7. Vous pensez qu'il est rare qu'une personne essaie de frauder sa déclaration de revenu.
8. Vous êtes souvent le bout-en-train d'une soirée.
9. Vous semblez souvent vous mettre les pieds dans les plats.
10. Vous êtes plus intéressé par ce que les gens font que pourquoi ils le font.

Groupe K

1. Vous avez plutôt tendance à rendre les autres responsables de vos ennuis.
2. Vous ne vous sauveriez jamais si vous pouviez aider.
3. Vous avez tendance à oublier les choses que vous êtes supposé faire.
4. Vous avez tendance à acheter des choses dont vous n'avez pas besoin ni les moyens financiers.
5. Vous hésitez à demander des renseignements ou de l'information à des étrangers.
6. Vous pensez que la majorité des gens qui réussissent y arrivent en écrasant les autres.
7. Vous pensez qu'on ne doit pas faire confiance à la plupart des gouvernements étrangers.
8. Vous vous hâtez rarement lorsque vous marchez.
9. Plusieurs de vos problèmes ne semblent avoir aucune issue satisfaisante.
10. Vous préférez travailler surtout avec des idées ou des choses plutôt qu'avec des personnes.

Groupe L

1. Vous avez tendance à vous imposer un rythme trop rapide.
2. Vous ne comptez pas beaucoup sur la compagnie des autres.
3. Vous n'êtes pas très théoricien.
4. Vous pensez que les hommes d'Etat s'intéressent plus à leur prospérité qu'à celle de leur pays.
5. Lorsque quelque chose va mal, toute votre journée est habituellement gâchée.
6. Vous aimez parler devant un auditoire.
7. Vous n'oubliez pas rapidement un affront.
8. Vous n'aimeriez pas avoir un emploi salissant.
9. Vous ne traversez presque jamais la rue lorsque le feu de circulation est rouge.
10. Vous êtes davantage porté à sauter aux conclusions qu'à résoudre un problème graduellement.

Groupe M

1. Vous achetez souvent des choses de façon impulsive.
2. Quand votre train est en retard ou que votre autobus est bloqué par la circulation vous commencez à bouillonner.
3. Vous aimez détenir l'autorité et diriger.
4. Vous vous sentez capable d'exécuter des réparations mineures sur votre auto.
5. Vous avez tendance à remettre les choses à plus tard.
6. Vous préférez aller à un film ou au théâtre plutôt qu'à une soirée.
7. Vous êtes facilement indisposé par la critique.
8. Vous pensez que la plupart des gens ne visent que ce qu'ils peuvent obtenir.
9. Vous trouvez très ennuyeux l'étude des civilisations anciennes.
10. Vous aimez faire une sieste durant la journée.

Groupe N

1. Ça vous tombe sur les nerfs d'avoir parfois des gens autour de vous.
2. Vous pensez que les arts ne sont pas suffisamment reconnus dans le monde d'aujourd'hui.
3. Vous pensez que la plupart des gens tricheront à un test s'ils pensent qu'ils peuvent s'en tirer à bon compte.
4. Vous pouvez difficilement oublier vos problèmes.
5. Au travail, vous aimez prendre votre temps.
6. Vous planifiez longtemps d'avance.
7. Vous utilisez au maximum votre temps.
8. Dans une rencontre ou une discussion vous parlez rarement à moins qu'on vous le demande.
9. Vous n'avez jamais voulu suivre un agenda.
10. Ça vous est habituellement égal d'attendre après quelqu'un.

Groupe O

1. Quand un groupe a quelque chose à faire ou à décider, vous en prenez souvent la direction.
2. Vous êtes souvent dans la lune alors que vous devriez travailler.
3. Dans un travail, vous préférez la sécurité à la variété.
4. Lorsque quelqu'un fait quelque chose de stupide vous le ridiculisez à l'occasion.
5. Vous êtes très sensible aux odeurs désagréables.
6. Vous éprouvez de la difficulté à oublier des choses déplaisantes que vous avez vues ou lues.
7. Vous croyez qu'on devrait favoriser les bons élèves dans les universités.
8. Vous sortez des sentiers battus pour vous faire des amis.
9. Vous terminez habituellement vos examens en moins de temps qu'allowé.
10. Vous pensez que nos écoles et collèges ne mettent pas suffisamment d'emphase sur le développement intellectuel.

Groupe P

1. Vous trouvez que la majorité des automobilistes sont courtois et prévenants.
2. Vous prenez les choses trop au sérieux.
3. Vous aimez passer une soirée seul.
4. Vous finissez une tâche avant que la plupart des gens la terminent.
5. Vous aimez lire des choses comme l'histoire et la philosophie.
6. Vous êtes rarement aussi fâché que vous le montrez.
7. Vous trouvez facile de vous en tenir à un budget lorsque vous dépensez votre argent.
8. Vous vous sentez souvent inconfortable lorsque vous parlez devant une personne importante.
9. Quand vous avez quelque chose à faire, vous allez habituellement droit au but.
10. Vous aimez magasiner pour des vêtements même si vous n'avez pas l'intention d'en acheter.

Groupe Q

1. Vous croyez que tout peut s'expliquer logiquement et rationnellement.
2. Il y a des gens que vous ne pouvez pas supporter.
3. Vous n'essayez pas d'attirer l'attention sur vous.
4. Souvent vous aimeriez pouvoir mieux organiser votre temps.
5. Vous planifiez soigneusement ce que vous allez faire.
6. Vous aimeriez vous renseigner davantage au sujet des origines du monde.
7. Il vous est facile de chasser vos idées noires.
8. Vous êtes convaincus qu'un bon nombre de personnes font le strict minimum à leur travail.
9. Vous avez peu d'amis intimes.
10. Vous êtes naturellement porté à faire les choses en vitesse.

Groupe R

1. Vous aimez écouter de la musique classique.
2. Vous aimez prendre votre temps lorsque vous faites quelque chose.
3. Vous n'oubliez pas facilement une gaffe que vous avez faite en public.
4. Vous pensez que quelqu'un doit avoir "la peau dure" pour fonctionner en société.
5. Parfois vous avez envie de vous éloigner des gens pendant quelque temps.
6. Vous ne pouvez supporter que votre travail s'accumule.
7. Vous aimez superviser le travail des autres.
8. Habituellement, ça vous en prend beaucoup pour vous froisser.
9. Vous préférez les activités imprévues à celles planifiées d'avance.
10. Vous n'aimez pas entendre les gens jurer ou dire des obscénités.

Groupe S

1. Les soirées que vous préférez sont celles improvisées à la dernière minute.
2. Vous travaillez dur à chaque chose que vous faites.
3. Les larmes vous montent parfois aux yeux lorsque vous regardez un film ou une pièce triste.
4. Vous préférez recevoir des ordres qu'en donner.
5. Vous demeurez habituellement calme même si les choses vont mal.
6. Vous aimez travailler rapidement.
7. Vous aimez appartenir à des clubs et des groupes organisés.
8. Vous passez par dessus une difficulté rapidement.
9. Vous pensez qu'un collège doit surtout favoriser le développement intellectuel.
10. Vous pensez que vous pouvez faire confiance aux gens.

Groupe T

1. Vous trouvez très passionnant l'idée de communiquer avec des civilisations extra-terrestres.
2. Vous croyez que les gens sont fondamentalement honnêtes.
3. Vous prenez la vie comme elle vient.
4. Vous avez presque toujours du plaisir dans une soirée.
5. Vous aimez vous garder occupé.
6. Vous aimeriez faire un voyage de chasse ou de pêche.
7. Vous passez pour une personne facile à vivre.
8. Vous aimeriez partir pour un voyage autour du monde à une semaine d'avis.
9. Vous préférez un emploi où vous savez exactement ce qu'on attend de vous.
10. Vous finissez le travail que vous commencez.

Sec.

Ans.

the.

Fig.

Acc.

T.M.

40

+

~

Rea.

1100

DATE

NIVEAU SCOLAIRE

AGE

DIMENSIONS DU TEMPERAMENT

A horizontal line with 10 vertical arrows pointing downwards, spaced evenly along the line.

Appendice D

Certificat d'examinateur certifié du Brazelton

Certification
This is to Certify that

GAETANE La PLANTE, B.A., M.Ed., B.ps.

of

ETUDIANTE a la MAITRISE en PSYCHOLOGIE
UNIVERSITE du QUEBEC a TROIS-RIVIERES

is Reliable on the Administration and the Scoring of the
Brazelton Neonatal Behavioral
Assessment Scale

Henry Brazelton

Appendice E

Lettre confirmant la durée de l'allaitement maternel

Josette Lacoursière
1067 Des Saules
Trois-Rivières (Québec)

Madame,

La présente lettre est pour vous informer que la durée de mon allaitement maternel a été de jours sans ajouter d'aliment solide à la diète de mon bébé et par la suite, j'ai continué l'allaitement encore jours mais cette fois-ci en ajoutant les solides.

Nom de la mère

Références

- ACADEMIE AMERICAINE DE PEDIATRIE ET SOCIETE CANADIENNE DE PEDIATRIE (1978). Allaitement maternel. Pediatrics, 62, 591-601.
- AINSWORTH, M.D.S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction, in J.S. Rosenblatt, R.A. Hinde, C. Berr, & M. Busnel (Eds.): Advances in the study of behavior. New York: Academic Press.
- AINSWORTH, M.D.S. (1983). L'attachement mère-enfant. Enfance, 1-2, 7-18.
- AINSWORTH, M.D.S., BELL, S.M. (1969). Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation, in A. Ambrose (Ed.): Stimulation in early infancy. London: Academic Press.
- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M.C., WATERS, E., WALL, S. (1978). A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.-J.: Erlbaum.
- ALI, Z., LOWRY, M. (1981). Early maternal-child contact: effects on later behaviour. Developmental medicine and child neurology, 23, 337-345.
- ALS, H., TRONICK, E., LESTER, B.M., BRAZELTON, T.B. (1977). The Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS). Journal of abnormal child psychology, 5, 215-231.
- BATES, J.E., FREELAND, C.A., LAUNSBURY, M.L. (1979). Measure of infant difficultness. Child development, 50, 794-803.
- BEAULIEU, M.-D., WALOP, W., WOLFSON, C. (1980). Epidémiologie de l'allaitement maternel chez une population de la région montréalaise. L'union médicale du Canada, 109, 705, 708-709, 712-713.
- BELL, R.Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. Psychological review, 75, 81-95.
- BELL, R.Q. (1971). Stimulus control of parent in caretaker behavior by offspring. Developmental psychology, 4, 63-72.
- BELSEY, R.M. ET AL. (1981). The influence of maternal analgesia on neonatal behaviour: 1. pethidine. British journal of obstetrics and gynaecology, 88, 398-406.
- BLUM, H.P. (1976). Masochism, the ego ideal, and the psychology of women. Journal of american psychoanalysis association, 24, 157-191.
- BOWLBY, J. (1969). Attachment and loss (vol. 1): attachment. New York: Basic Books.

- BRAMBLE, D.E. (1978). Psychosocial correlates of infant feeding practices. Unpublished doctoral dissertation, University of Guelph.
- BRAZELTON, T.B. (1973). Neonatal Behavioral Assessment Scale. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- BRAZELTON, T.B. (1984). Neonatal Behavioral Assessment Scale (2nd edn.). Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- BRAZELTON, T.B. ET AL. (1975). Early mother-infant reciprocity, CIBA Foundation Symposium (New Series), Parent-infant interaction, New York Associated Scientific Publishers.
- BROAD, F.E., DUGANZICH, D.M. (1983). The effects of infant feeding, birth order, occupation and socio-economic status on speech in six-year-old children. New Zealand medical journal, 734, 483-486.
- BROWN, F. ET AL. (1961). Studies in infant feeding choices of primiparae: comparison of Rorschach determinants of accepters and rejecters of breast feeding. Journal of projectives techniques, 25, 412-421.
- CAREY, W.B. (1970). A simplified method for measuring infant temperament. Journal of pediatrics, 77, 188-194.
- CAREY, W.B., McDEVITT, S.C. (1978). Revision of the infant temperament questionnaire. Pediatrics, 6, 735-739.
- CRONBACH, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of the test. Psychometrika, 16, 297-334.
- CUKIER-MENEURY, F., LEZINE, I., DE AJURIAGUERRA, J. (1979). Les postures d'allaitement au sein chez les femmes primipares. Psychiatrie de l'enfant, 22, 503-518.
- CUNNINGHAM, A.S. (1977). Morbidity in breast-fed and artificially fed infants. Journal of pediatrics, 90, 726.
- DE CHATEAU, P., WIBERG, B. (1977). Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum: I. First observations at 36 hours. Acta paediatrica scandinavica, 66, 145-151.
- EMDE, R.N. (1978). Commentary on the Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS). Monographs of the society for research in child development, 43, no. 177.
- FOMON, S.J. (1975). What are infants fed in the United States? Pediatrics, 56, 350.

- GILLOT DE VRIES, F., WELLEMANS-CAMUS, M., CANDEUR-MEYRANT, S. (1983). Influence du climat institutionnel entourant la naissance sur les comportements et les interactions précoce entre la mère et son bébé. Enfance, 1-2, 85-98.
- GORDON, B.N. (1981). Child temperament and adult behavior: an exploration of "goodness of fit". Child psychiatry and human development, 11, 167-178.
- HESS, E.H. (1966). Imprinting. (Human development selected readings, 2nd éd.). New York: Thomas Y. Crowell Company.
- HIRSCHMAN, C., BUTLER, M. (1981). Trends and differentials in breast feeding: an update. Demography, 18, 39-54.
- HIRSCHMAN, C., SWEET, J. (1974). Social background and breast feeding among american mothers. Social biology, 21, 39-57.
- HITCHCOCK, N.E., MCGUINNESS, D., GRACEY, M. (1982). Growth and feeding practices of Western Australian infants. The medical journal of Australia, 1, 372-376.
- HUENEMANN, R. (1974). Environmental factors associated with preschool obesity. Journal of american dietetists association, 64, 480-488.
- JACOBSON, J.L., FEIN, G.G., JACOBSON, S.W., SCHWARTZ, P.M. (1984). Factors and clusters for the Brazelton Scale: an investigation of the dimensions of neonatal behavior. Developmental psychology, 20, 339-353.
- JELLIFFE, D.B., JELLIFFE, E.F.P. (1971). The uniqueness of human milk. An overview. American journal of clinical nutrition, 24, 1013.
- JONES, C., PARKS, P. (1983). Mother, father and examiner reported temperament across the first year of life. Research in nursing and health, 6, 183-189.
- KENNEL, J.H., KLAUS, M.H. (1979). Early mother-infant contact. Effects on the mother and the infant. Bulletin of the Menninger Clinic, 43, 69-78.
- KESTEMBERG, J. (1976). Le développement de l'enfant tel qu'il s'exprime au travers des mouvements corporels. Psychiatrie de l'enfant, 19, 495-515.
- KLAUS, M.H. ET AL. (1972). Maternal attachment: importance of the first post-partum days. New England journal of medicine, 286, 460-463.
- LA PLANTE, G. (1985). Le Brazelton: étude comparative de l'effet d'apprentissage produit par cet instrument sur l'interaction mère-enfant entre un premier-né et un deuxième-né. Thèse de maîtrise inédite. Université du Québec à Trois-Rivières.

- LAWRENCE, R.A. (1982). Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. Pediatrics, 70, 912-920.
- LESCOP, J., ROUSSEAU, E., FONTAINE, S., LAMBERT, J. (1979). Allaitement maternel et biberon: étude des facteurs qui influencent le choix des mères québécoises. Union médicale du Canada, 108, 1329.
- McCABE, S.N. (1979). The effect of infant behavior, infant sex and prenatal education on maternal satisfaction with breast feeding. Unpublished doctoral dissertation. University of Maryland.
- MEYER, H.F. (1968). Breast feeding in the United States: report of a 1966 national survey with comparable 1946 and 1956 data. Clinical pediatrics, 7, 708.
- NEWTON, N. (1971). Le biberon ou le sein: voici de nouveaux éléments pour alimenter la controverse. Psychologie, 8, 13-16.
- NEWTON, N., NEWTON, M. (1967). Psychologic aspects of lactation. The New England journal of medicine, 30, 1179-1188.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (1974). Twenty seventh world health assembly, part I: infant nutrition and breast feeding. Official records of the world health organisation, 217, 20.
- OSOFSKY, J.D., DANZGER, B. (1974). Relationships between neonatal characteristics and mother-infant interaction. Developmental psychology, 10, 124-130.
- PRIDHAM, K.F. (1980). Infant feeding and anticipatory care: supporting the adaptation of parents to their new babies. Maternal child nursing journal, 10, 111-126.
- PRICE, G.M. (1975). Influencing maternal care through discussion of video-tapes of maternal-infant feeding interaction, Psychology clinical, Ph. D. Boston, A Graduate School.
- PRICE, G.M. (1983). Sensitivity of mother-infant interactions: the AMIS scale. Infant behavior and development, 6, 353-360.
- PRICE, G.M., WALKER, J., PENTICUFF, J. (1982). Maternal sensitivity at four weeks as manifestations of maternal empathy. Presented at the tenth international congress of the international association for child and adolescents psychiatry and allied professions. Dublin, Ireland.
- RIESCH, S.K. (1984). Occupational commitment and the quality of maternal infant interaction. Research in nursing and health, 7, 295-303.

- RIVERA, J. (1971). The frequency of use of various kinds of milk during infancy in middle and lower income families. American journal of public health, 61, 277.
- ROTHBART, M.K. (1981). Measurement of temperament in infancy. Child development, 52, 569-578.
- RUFO, M. (1982). Le beurre, le lait et la peau. A propos d'une dizaine d'années de travail de psychiatrie de l'enfant en hôpital pédiatrique. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 30, 253-255.
- SALBER, E.J., FEINLEIB, M. (1966). Breast feeding in Boston. Pediatrics, 37, 299.
- SALARIYA, E., EASTON, P., CATER, J. (1979). Breast feeding: the natural way. Early and often for best results. Nursing Mirror, 148, 14-20.
- SAMEROFF, A.J. (1978). Summary and conclusions: the future of newborn assessment. Monographs of the society for research in child development, 43, 102-117.
- SARLIN, C.N. (1981). The role of breast-feeding in psychosexual development and the achievement of the genital phase. Journal of american psychoanalysis association, 29, 631-641.
- SCARR, S., SALAPATEK, P. (1970). Patterns of fear development during infancy. Merrill-Palmer Quarterly, 16, 53-90.
- SCHOLOM, A., ZUCKER, R.A., STOLLACK, G.E. (1979). Relating early child adjustment to infant and parent temperament. Journal of abnormal child psychology, 7, 297-308.
- SOSTEK, A.M., ANDERS, T.F. (1977). Relationships among the Brazelton Neonatal Scale, Baley Infant Scales, and early temperament. Child development, 48, 320-323.
- STOLERU, S., LEBOVICI, S. (1985). L'interaction parent-nourrisson, in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (Eds.): Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Presses Universitaires de France.
- THOMAS, A., CHESS, S. (1977). Temperament and development. New York: Brunner/Mazel.
- THOMAS, A., CHESS, S., BIRCH, H.G. (1977). Votre enfant est une personne. Paris: Delachaux & Niestlé.
- THORNDIKE, R.L. (1963). Thorndike dimensions of temperament. New York: Psychological Corporation.

- THORNDIKE, R.L. (1966). Thorndike dimensions of temperament manual.
New York: Psychological Corporation.
- VALMAN, H.B. (1980). The first year of life. Mother-infant bonding.
British medical journal, 2, 308-310.
- VOBECKY, J.S., KELLY, A., MUNAN, L. (1972). Etude épidémiologique des
habitudes alimentaires pendant les premières années de vie:
allaitement et aliments solides. La vie médicale au Canada
français, 1, 934-937.
- WESTROPP, C. (1953). Breast feeding in the Oxford child health survey
I. A study of maternal factors. British medical journal 1, 138.
- WRIGHT, H.J., WALKER, P.C. (1983). Prediction of duration of breast
feeding in primiparas. Journal of epidemiology and community
health, 37, 89-94.