

L'ATTACHEMENT DONNEUR DE SOINS-BÉBÉ DANS LES FAMILLES AUTOCHTONES



Préparé pour le CCNSA par D^{re} Cindy Hardy, Ph. D., psych. a., professeure adjointe, Psychologie, UNBC et Sherry Bellamy M. Sc., UNBC

Qu'est-ce que l'attachement?

L'attachement est un lien affectif interpersonnel qui remplit une fonction biologique, surtout pour le bébé et le jeune enfant. L'attachement protège le bébé et le jeune enfant trop jeune pour assurer sa propre protection, en le rapprochant de son donneur de soins¹. L'enfant tisse un lien d'attachement avec le donneur de soins qui lui offre constamment du réconfort et des soins, surtout lorsqu'il est effrayé, anxieux ou malade. Le réconfort et les soins prodigués par le donneur de soins contribuent à réduire les niveaux de stress de l'enfant et à susciter des sentiments d'apaisement et de sécurité. Le bébé

dépend grandement de son donneur de soins pour l'apaiser parce que son système nerveux n'est pas encore suffisamment développé et qu'il ne peut pas se calmer ou s'apaiser lui-même (Lewis, Amini et Lannon, 2000). La capacité du donneur de soins à aider le tout-petit à se sentir calme et en sécurité est particulièrement importante durant les premières années de la vie, durant lesquelles le cerveau se développe rapidement, parce que des niveaux élevés d'hormones du stress nuisent au développement du cerveau pendant la petite enfance (Schore, 2008).

Dans les premières années de la vie, l'expérience de l'interaction avec un donneur de soins qui répond régulièrement ses besoins enseigne au bébé à se calmer par lui-même. L'attachement fournit ainsi les éléments constitutifs essentiels au bien-être affectif futur. De plus, l'attachement

façonne les relations du jeune enfant avec autrui, en lui enseignant les normes de comportement, en particulier dans les relations proches. Ces normes, ou attentes, sont conservées à l'âge adulte et influencent les relations interpersonnelles, en particulier ses relations avec ses propres enfants, le cas échéant (Bretherton et Munholland, 1999).

Attachement et état de santé

L'attachement peut être lié à l'état de santé, la régulation des émotions ayant une incidence sur la santé physique. La régulation des émotions exerce des effets sur la santé physique par l'entremise des réactions biologiques du corps au stress et aux émotions négatives (Taylor, Lerner, Sage, Lehman et Seeman, 2004). On peut définir la régulation des émotions comme

¹ Nous utilisons le terme **donneur de soins** pour désigner les personnes qui fournissent quotidiennement des soins à un bébé ou à un jeune enfant. Les donneurs de soins peuvent être les parents, des grands-parents, des tantes, des oncles, ou n'importe quel adulte qui fournit des soins parentaux à un bébé ou à un jeune enfant. La plupart des recherches sur l'attachement se sont concentrées sur les mères, mais les bébés et les jeunes enfants peuvent former des relations d'attachement avec un certain nombre d'adultes tant que ces adultes fournissent régulièrement des soins parentaux au jeune enfant.



les processus internes et externes qui servent à évaluer, à surveiller et à modifier les réactions émotives, notamment la durée et l'intensité des émotions (Thompson, 1994). La régulation des émotions englobe également la capacité d'accentuer et de maintenir une réponse émotive ou de l'inhiber et de la réduire afin d'atteindre les objectifs que l'on s'est fixés (Thompson, 1994). Pendant la petite enfance et l'enfance, l'attachement régule non seulement les émotions de l'individu, mais fournit également les premiers éléments constitutifs de sa capacité à réguler ses émotions.

L'effet biologique de la régulation des émotions a des implications importantes pour la santé, car l'enfant ou l'adulte qui a de faibles capacités de régulation de ses émotions peut présenter une réaction biologique plus forte au stress. Il peut également prendre plus de temps à rétablir le fonctionnement physiologique de son organisme à un niveau normal après un événement stressant (Taylor et autres, 2004). L'attachement est directement lié à la réaction biologique du bébé et du jeune enfant au stress. Par exemple, des données probantes montrent que la qualité de l'attachement du bébé influence le niveau de sécrétion du cortisol en réaction au stress (Repetti, Taylor et Seeman, 2002). Les bébés qui ont des relations saines et sécurisantes montrent des augmentations inférieures de cortisol en réaction à une situation stressante comparé aux bébés qui ont des relations moins saines (Luijk et autres, 2009). Le cortisol est une hormone importante qui joue un rôle dans plusieurs systèmes physiologiques, comme le fonctionnement du métabolisme et du système immunitaire. Par exemple, l'exposition prolongée à des niveaux élevés de cortisol peut inhiber le fonctionnement du système immunitaire (Dickerson et Kemeny, 2004). La suppression du système immunitaire en raison du stress a été associée à des fréquences plus élevées d'infections dues à des rhumes et à d'autres maladies respiratoires (Anda, Brown,

Dube, Bremner, Felitti et Giles, 2008). De plus, il est démontré que l'exposition prolongée au cortisol augmente la vulnérabilité à certaines maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète (Dickerson et Kemeny, 2004).

Les bébés qui ne développent pas leurs capacités de régulation des émotions par des relations d'attachement saines courent le risque d'éprouver des émotions négatives comme la dépression, l'anxiété et la colère (Repetti et autres, 2002). Il est bien documenté que les émotions négatives comme la dépression, l'anxiété et la colère affectent la santé physique (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles et Glaser, 2002). Il est établi que l'anxiété et la dépression contribuent au développement de la maladie coronarienne ainsi qu'à une plus forte probabilité de mort ou de problèmes cardiaques récurrents après un premier incident (Kiecolt-Glaser et autres, 2002; Kubzansky, Kawachi, Weiss et Sparrow, 1998; Miller, Chen et Cole, 2009). De plus, les enfants qui ont grandi dans un milieu qui ne favorise pas le développement de saines capacités de régulation des émotions courent un risque plus élevé de présenter des comportements dangereux pour la santé comme le tabagisme, l'abus de substances psychoactives et les rapports sexuels non protégés (Repetti et autres, 2002). Il est probable que ces comportements malsains sont une forme de compensation des déficits de la régulation des émotions et constituent une méthode d'automédication des états émotifs négatifs (Repetti et autres, 2002).

Étant donné les multiples manières dont les émotions négatives et le stress affectent la santé, les saines relations d'attachement jouent un rôle de protection essentiel pendant l'enfance. La régulation des émotions pendant la petite enfance prépare le terrain pour éprouver moins de stress toute la vie durant, donne aux enfants une base pour développer leurs facultés d'adaptation et leurs capacités

de régulation des émotions et réduit la probabilité que l'enfant se livre à des comportements dangereux pour la santé à l'adolescence et à l'âge adulte.

Diversité culturelle et attachement

Le terme « Autochtone » désigne tous les peuples originaires de l'Amérique du Nord. Trois groupes distincts sont identifiés dans la Constitution canadienne : les Premières Nations, les Inuits et les Métis (Affaires indiennes et du Nord Canada, 2006). Il est important de noter que ces groupes se composent de peuples divers, ayant chacun son histoire, ses croyances spirituelles, ses langues et ses pratiques culturelles (Affaires indiennes et du Nord Canada, 2006). De plus, les méthodes d'éducation et les modèles parentaux parmi les groupes, les communautés ou les familles autochtones ne doivent pas être considérés comme homogènes. En effet, toutes les cultures changent et évoluent avec le temps et les méthodes d'éducation parentale au sein de chaque culture évoluent légèrement avec chaque génération (Reebye, Ross et Jamieson, sans date). Cependant, la fonction biologique de l'attachement reste la même à travers les cultures et les générations et sert à fournir sécurité et réconfort et à réduire le niveau de stress du bébé.

Si la recherche sur la pertinence de la théorie de l'attachement en dehors des pratiques parentales culturelles occidentales a été limitée (Christensen et Manson, 2001; Neckoway, Brownlee et Castellan, 2007), l'attachement ne tient pas à des différences dans les modèles parentaux, les valeurs ou même les comportements en matière d'éducation des enfants. Les comportements d'attachement peuvent sembler différents selon les cultures, mais ils remplissent la même fonction. Par exemple, les chercheurs qui étudient les comportements d'attachement dans diverses cultures ont observé des comportements de salutation nettement différents chez les Américains par rapport

à ceux observés chez le peuple Ganda de l'Ouganda, en Afrique (Reebye et autres, sans date). Alors que les enfants américains étreignaient et embrassaient leurs donneurs de soins après une séparation, les enfants Ganda applaudissaient le retour de leur donneur de soins (Reebye et autres, sans date). Bien que ces comportements semblent très différents, ce qui importe est la fonction et le but du comportement, dans lequel un contact affectif positif est rétabli entre le donneur de soins et l'enfant.

La diversité parmi les groupes autochtones au Canada se reflète dans les différentes manières dont la santé et la maladie sont comprises par divers groupes autochtones (Vukic, Gregory, Martin-Misener et Elowa, 2011). Des thèmes communs comme l'holisme, l'équilibre et le respect peuvent sous-tendre la compréhension de la santé, de la maladie et de leurs relations avec les autres chez de nombreux peuples autochtones (Adelson, 2007). La Roue de médecine est un modèle qui représente une vision du monde autochtone en relation avec la santé et le bien-être (McCormick, 2009). La Roue de médecine représente un cadre holistique compris comme l'interaction et l'équilibre entre l'intellect, les émotions, l'esprit et le corps (Mitchell et Maracle, 2005), comme l'indissociabilité avec toutes les relations, la communauté et le territoire de l'individu (Vukic et autres, 2011).

La conception occidentale de l'attachement entre le donneur de soins et l'enfant pourrait sembler simpliste parce qu'elle n'adopte pas une perspective holistique. Les chercheurs qui travaillent dans ce cadre ne prêtent pas toujours attention à l'histoire, aux ancêtres, à la famille étendue et à la communauté à laquelle le donneur de soins et l'enfant sont liés, mais ils le pourraient et le devraient. L'attachement entre le donneur de soins et l'enfant est un aspect important de la santé holistique. La relation donneur de soins-enfant affecte non seulement la santé du donneur de soins et de l'enfant, mais elle est également



liée à la santé de leur famille, de leur communauté, de leur culture et de leur nation.

Pourquoi l'attachement est-il important pour le bien-être de l'enfant et de la famille autochtone?

Le bien-être des enfants et des familles autochtones a été perturbé et déformé par les processus de colonisation. Le placement des enfants dans les pensionnats a entraîné la perte de la langue et de la culture et a empêché les anciennes générations de transmettre les pratiques parentales traditionnelles. Cette rupture dans la transmission du savoir ancestral constitue une lourde perte pour les familles autochtones, car l'histoire autochtone renferme de riches connaissances sur bien des sujets, y compris sur l'éducation des enfants (Blackstock, 2008). Le savoir autochtone traditionnel en ce qui concerne l'éducation des enfants n'a pas été transmis intégralement à la génération actuelle.

En plus des pensionnats, les initiatives de protection de l'enfance ont continué d'enlever les enfants autochtones à leur

famille. Dans les années 60 et 70, cela s'est produit à très grande échelle avec ce que l'on a par la suite appelé la « rafle des années 60 » (Blackstock, 2009). Les enfants autochtones ont encore 15 fois plus de risque que les enfants non autochtones d'être confiés aux soins des autorités de protection de l'enfance (Blackstock, 2008). Les Autochtones comptent pour seulement 5 % de la population canadienne, mais les enfants autochtones représentent de 30 à 40 % des enfants confiés aux soins de l'État (Farris-Manning et Zandstra, 2007). Les familles autochtones font face à des désavantages systémiques (comme la pauvreté et l'accès limité à l'éducation) et elles courent par conséquent un risque beaucoup plus élevé de subir l'intervention des autorités de protection de l'enfance (Farris-Manning et Zandstra, 2007).

De nombreux parents et grands-parents autochtones d'aujourd'hui ont grandi dans des familles d'accueil ou dans le système scolaire des pensionnats. Dans leur enfance, ils ont été séparés des donneurs de soins de confiance et beaucoup d'entre eux ont été exposés à la violence, au deuil, à la perte et à des traumatismes. À l'âge adulte, les personnes qui ont subi de la violence, des deuils, des pertes ou des



traumatismes durant la petite enfance ont un risque plus élevé de former des relations d'attachement malsaines avec leurs jeunes enfants, en particulier si elles n'ont pas résolu les sentiments et les émotions de souffrance liés à ces expériences (Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod et Silva, 1991; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999). De cette façon, la séparation précoce de la famille et l'exposition aux traumatismes multiples ont eu des séquelles durables sur de multiples générations de peuples autochtones.

Comment les donneurs de soins autochtones peuvent-ils renforcer et maintenir de saines relations d'attachement?

Les donneurs de soins peuvent aider les enfants en renforçant et en maintenant des relations d'attachement. Les stratégies suivantes (adaptées de Landy, 2002) aident les bébés et les jeunes enfants à se sentir réconfortés et bien entourés.

Consolez les bébés et les jeunes enfants lorsqu'ils en ont besoin.

Les bébés et les jeunes enfants peuvent être en détresse quand ils ne se sentent pas bien, qu'ils ont peur, qu'ils sont malades ou

seuls. Il est important de leur fournir du réconfort d'une manière qui les apaise, par exemple, en les tenant dans les bras ou en les berçant, ou en les rassurant calmement et gentiment. Lorsque les enfants reçoivent un réconfort régulier et prévisible de leur donneur de soins, cela les aide à se sentir en sécurité dans le monde.

Interagissez avec les bébés et les jeunes enfants, afin qu'ils sachent que vous tenez à eux.

Savoir qu'ils sont importants et que leur donneur de soins les aime est important pour les bébés et les jeunes enfants. Leur accorder de l'attention positive, les aider lorsqu'ils ont des difficultés ou partager des moments spéciaux établit de solides relations d'attachement.

Créez des souvenirs chaleureux et joyeux.

Chaque famille possède des traditions qui varient selon leur culture et leur histoire. Les traditions et les activités entourant les vacances, les célébrations spirituelles ou les événements spéciaux comme les anniversaires ou les mariages jouent un rôle important dans le développement d'un sentiment de prévisibilité et de sécurité chez les enfants. Cela les aide également à se créer des souvenirs positifs qu'ils conserveront durant toute leur vie.

Essayez d'être prévisible dans vos réactions face au comportement des enfants. Dites-leur où vous allez et quand ils peuvent s'attendre à votre retour.

Bien qu'il soit difficile de réagir toujours de manière cohérente au comportement des enfants, il est important de donner aux enfants un sentiment de prévisibilité en établissant des directives et des règles de comportement claires. Si vous vous apercevez que vous ne pouvez pas réagir de manière prévisible, mettez au point une stratégie pour vous aider à réagir calmement au comportement de votre enfant. Les brèves périodes de séparation peuvent renforcer l'attachement des enfants à leur donneur de soins, tout en les aidant à développer un sentiment de confiance que leur donneur de soins reviendra au moment convenu.

Exprimez de l'amour, de la joie et d'autres sentiments positifs envers les enfants. Acceptez que les enfants éprouvent des sentiments comme la tristesse, la colère ou la jalousie.

Faire savoir aux enfants qu'ils sont aimés et qu'ils sont importants pour leur donneur de soins les aide à acquérir un sentiment de sécurité et de bien-être. Les enfants dont les donneurs de soins les acceptent et les aident à gérer des émotions négatives apprennent que leurs besoins seront satisfaits dans les périodes faciles comme dans les périodes difficiles.

Permettez aux enfants d'explorer le monde autour d'eux le plus possible tout en veillant à leur sécurité. Prenez soin de ne pas étouffer les enfants par un comportement trop intrusif ou directif.

L'enfance est une étape importante d'apprentissage et d'exploration du monde qui nous entoure. Les enfants acquièrent un sentiment de confiance en leurs capacités quand leurs donneurs de soins leur permettent d'être indépendants et de faire des choses par eux-mêmes. Permettez aux enfants d'apprendre et d'explorer tout

en veillant à leur sécurité sans être trop directif (adapté de Landy, 2002).

Quels sont les signes que l'attachement pourrait être amélioré?

Les événements de la vie nuisent parfois à l'attachement. Ces événements peuvent entraîner de la souffrance et un besoin d'appui au sein de la famille. Les familles qui vivent les situations suivantes peuvent avoir besoin d'aide pour reconstituer de saines relations d'attachement.

Relations perdues ou brisées.

La séparation prolongée nuit grandement à l'attachement. La perte d'un donneur de soins à la suite d'un divorce, du décès ou d'une séparation peut causer chez un enfant une intense détresse à court terme qui peut persister si la perte n'est pas résolue (Bowlby, 1982). Les placements en famille d'accueil peuvent avoir le même effet (Fish et Chapman, 2004), même si l'enfant retrouve par la suite ses donneurs de soins. L'enfant qui a perdu un donneur de soins important a besoin de toute la stabilité possible (Oosterman et Schuengel, 2007). Les donneurs de soins qui restent doivent reconforter l'enfant et le rassurer quant au fait qu'il est aimé et qu'on s'occupera de lui. Les images et les objets qui rappellent à l'enfant le donneur de soins perdu ou absent peuvent l'aider.

Comportement imprévisible ou effrayant du donneur de soins.

Pour se sentir en sécurité, l'enfant doit pouvoir prévoir les comportements de son donneur de soins. La violence physique, les actes sexuels, la colère ou l'hostilité excessive et tout autre comportement imprévisible du donneur de soins envers un enfant est nuisible (Lyons-Ruth, Bronfman et Parsons, 1999). Si la personne ou les personnes qui sont censées protéger l'enfant lui font du mal ou lui font peur, il entrera dans un état de détresse insurmontable qui nuira grandement à son

bien-être (Schore, 2002). Les donneurs de soins qui se livrent à un tel comportement ont besoin d'accompagnement afin d'apprendre à traiter leurs enfants avec davantage de soin et de respect.

Conclusion

L'attachement est une relation qui remplit des fonctions biologiques conçues pour garder le bébé proche de ses donneurs de soins et réguler son système nerveux. La fonction d'attachement est présente à travers les cultures, mais on sait que son expression comportementale varie selon les cultures. Les relations d'attachement pendant la petite enfance sont liées à l'état de santé par le biais de l'incidence de la régulation des émotions sur la santé physique. Dans certaines familles autochtones, l'attachement a été compromis par la colonisation, les traumatismes et les séparations. Les stratégies visant à renforcer et à maintenir de saines relations d'attachement peuvent favoriser la guérison.

Ressources en ligne destinées aux parents et aux donneurs de soins

Association canadienne des programmes de ressources de la famille – Ressources pour les parents; De la petite enfance à l'adolescence; Comportement et humeur; Nutrition; Attachement; Estime de soi; Santé et sécurité
<http://parentsvouscomptez.ca/index.cfm>

Conseil canadien sur l'apprentissage – Apprentissage dans la petite enfance; recherche; Autochtones; jeu et apprentissage
<http://www.ccl-cca.ca/ccl>

Institut canadien de la santé infantile – Vidéos téléchargeables; idées d'activités; conseils de sécurité; capsules santé
www.cich.ca

Circle of Security (cercle de sécurité) – Rechercher les fichiers PDF contenant des

graphiques illustrant les concepts clés (en anglais seulement)
www.circleofsecurity.org

Infant Mental Health Promotion (IMP) Project (programme de promotion de la santé mentale chez le jeune enfant) – Liste de lecture; outils téléchargeables; série vidéo *A Simple Gift*; quelques chiffres (en anglais seulement)
www.sickkids.on.ca/imp

Programmes NCAST – De l'information sur des programmes de formation, du matériel de soutien aux bébés et aux familles (en anglais seulement)
www.ncast.org

Positive Parenting Program Canada (programme canadien d'éducation parentale positive) – Conseils autoguidés pour l'éducation des enfants; outils téléchargeables; philosophie de l'éducation des enfants; recherche (en anglais seulement)
<http://www18.triplep.net/?pid=58>

Agence de la santé publique du Canada – Boîte à outils *Des liens pour la vie*; Boîte à outils *Attachement selon les cultures*.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/funding-financement/npf-fpn/family-famille-fra.php>

Zero to Three (De zéro à trois ans) – Politique; ressources pour les parents; nutrition; acquisition du langage; croissance affective (en anglais seulement)
<http://www.zerotothree.org>

Références

- Adelson, N. (2007). Biomedical approach a poor fit with aboriginal views on health and healing. *Canadian Psychiatry Aujourd'hui*, 3(1): 10.
- Anda, R.F., Brown, D.W., Dube, S.R., Bremner, D., Felitti, V.J., & Giles, W.H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventative Medicine*, 34(5): 396-403.

- Blackstock, C. (2008). Rooting mental health in an Aboriginal world view: Inspired by Many Hands One Dream. The Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO. Consulté le 18 juillet 2011, à http://onthepoint.smartsimple.biz/files/237865/f93069/policy_aboriginal_world_view.pdf
- Blackstock, C. (2009). When everything matters. Comparing the experiences of First Nations and non-aboriginal children removed from their families in Nova Scotia from 2003 to 2005. Toronto, ON: Unpublished doctoral dissertation, Graduate Department of the Factor Inwentash School of Social Work, University of Toronto. Consulté le 18 juillet 2011, à <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/19024>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4): 664-678.
- Bretherton, I., & Munholland, K.A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), pp. 89-111. NY: Guilford.
- Christensen, M. & Manson, S. (2001). Adult attachment as a framework for understanding mental health and American Indian families. *American Behavioral Scientist*, 44(9): 1447-1465.
- Dickerson, S.S. & Kemeny, M.E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3): 355-391.
- Farris-Manning, C. & Zandstra, M. (2007). Children in care in Canada: A summary of current issues and trends with recommendations for future research. In *The welfare of Canadian children: It's our business. A collection of resource papers for a healthy future for Canadian children and families*. Ottawa, ON: Child Welfare League of Canada. Consulté le 18 juillet 2011, à <http://www.cwlc.ca/files/file/policy/Welfare%20of%20Canadian%20Children%202007.pdf>
- Fish, B. & Chapman, B. (2004). Mental health risks to infants and toddlers in foster care. *Clinical Social Work Journal*, 32(2): 121-140. doi:10.1023/B:CSOW.0000024323.62429.5e
- Indian and Northern Affairs Canada (2006). *Aboriginal peoples and communities*. Ottawa, ON: Indian and Northern Affairs Canada. Consulté le 18 juillet 2011, à <http://www.ainc-inac.gc.ca/ap/index-eng.asp>
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53: 83-107.
- Kubzansky, L.D., Kawachi, I., Weiss, S.T., & Sparrow, D. (1998). Anxiety and coronary heart disease: A synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence. *Annals of Behavioral Medicine*, 20:47-58.
- Landy, S. (2002). *Pathways to competence. Encouraging healthy social and emotional development in young children*. Baltimore, MD: Paul Brooks Publishing.
- Lewis, T., Amini, F., & Lannon, R. (2000). *A general theory of love*. New York: Vintage Books.
- Luijk, M.P.C.M., Saridjan, N., Tharner, A., van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Jaddoe, V. W. V., et al. (2010). Attachment, depression, and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Developmental Psychobiology*, 52(5): 441-452.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3): 67-96.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S., & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3: 377-396.
- McCormick, R. (2009). Aboriginal approaches to counseling. In *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada*, L.J. Kirmayer & G. Guthrie Valaskakis (Eds.), pp.337-354. Vancouver, BC: University of British Columbia Press.
- Miller, G., Chen, E., & Cole, S.W. (2009). Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health. *Annual Review of Psychology*, 60: 501-524. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163551
- Mitchell, T. L., & Maracle, D. T. (2005). Healing the generations: Post-traumatic stress and the health status of Aboriginal populations. *Journal of Aboriginal Health*, March: 14-24.
- Neckoway, R., Brownlee, K., & Castellan, B. (2007). Is attachment theory consistent with aboriginal parenting realities? *First Peoples Child & Family Review*, 3(2): 65-74.
- Reebye, P.N., Ross, S.E., & Jamieson, K. (n.d.). Research report. A literature review of child-parent/caregiver attachment theory and cross cultural practices influencing attachment. Toronto, ON: St. Joseph's Women's Health Centre/Parkdale Parents Primary Prevention Project. Consulté à <http://www.attachmentcrosscultures.org/research/index.html>
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2): 330-366. doi:10.1037//0033-2909.128.2.330
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2007). Autonomic reactivity of children to separation and reunion with foster parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9): 1196-1203. doi:10.1097/chi.0b013e3180ca839f
- Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 9-30.
- Schore, A.N. (2008). Attachment and the regulation of the right brain. In *Affect dysregulation and disorders of the self*, pp. 54-70. New York: W.W. Norton & Company.
- Taylor, S.E., Lerner, J.S., Sage, R.M., Lehman, B.J., & Seeman, T.E. (2004). Early environment, emotions, responses to stress, and health. *Journal of Personality*, 72(6): 1365-1394.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2/3): 25-52.
- van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11: 225-249.
- Vukic, A., Gregory, D., Martin-Misener, R., Etowa, J. (2011). Aboriginal and western conceptions of mental health and illness. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(1): 65-86.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE C.-B. V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCAHC-CCNSA.CA