

LE RECOURS À L'AIDE D'AUTRUI CHEZ DE JEUNES ENFANTS TRISOMIQUES 21

Fabienne Lemétayer

Les études empiriques portant sur le tutorat ont été essentiellement marquées par la nature et la spécificité des aides apportées par les tuteurs, et se sont en revanche peu préoccupées du recours à l'aide d'autrui par le tutoré. En ayant recours à une approche comparative entre de jeunes enfants sans déficit intellectuel de deuxième année de vie et de jeunes enfants trisomiques 21 de même âge de développement, la présente étude montre que la demande d'aide ne peut plus être considérée comme une forme de dépendance ou de manque d'autonomie, mais plutôt comme un moyen de dépasser le problème rencontré avec l'aide d'autrui.

ÉTAT DE LA QUESTION

Recours à l'aide d'autrui et développement mental

Le recours à l'aide d'autrui tel qu'il est envisagé ici repose sur le principe voulant que, lors d'interactions d'apprentissage assisté entre un adulte et un enfant, l'initiative de la relation d'aide relève de l'enfant. Ceci suppose alors que lorsque ce dernier est confronté à une difficulté dans la résolution d'un problème, il prend conscience qu'il a besoin d'une aide extérieure, et décide d'en demander près de l'adulte en présence (Winnykamen, 1993). Cette conception change par conséquent notre façon habituelle d'envisager la relation d'aide en situation de résolution de problème. En effet, si depuis les années 1970, les recherches vouées aux aides parentales se sont considérablement développées, les conduites de recherche d'aide n'ont en revanche suscité que très peu d'intérêt, dans la mesure où elles ont longtemps été considérées comme témoignant d'une forme de dépendance et de manque

d'autonomie (Heathers, 1955 a, b; Maccoby & Masters, 1970).

Depuis les années 1980, cependant, un nouveau courant de recherche, sous l'impulsion notamment de chercheurs tels que Nelson-LeGall (1981, 1985, 1987) et Winnykamen (1993), considère le recours à l'aide d'autrui comme une conduite instrumentale où se manifestent des activités cognitives et métacognitives, orientées vers un but. Selon Winnykamen (*id.*), par exemple, l'enfant qui prend conscience de ne pas pouvoir résoudre seul une difficulté, et décide de demander l'aide de quelqu'un de plus expert, manifeste de ce fait qu'il se situe, eu égard au problème rencontré, dans une position où il pourra effectuer grâce à l'appui de l'expert ce qu'il ne peut encore effectuer seul.

Cette nouvelle conception de la relation d'aide s'inscrit par conséquent parfaitement dans la perspective théorique de Vygotsky, selon laquelle les enfants sont en mesure de fournir des efforts supplémentaires avec l'assistance d'un camarade plus expert ou d'un adulte, lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté de résolution. D'après Winnykamen (1993), les activités de recours à l'aide pourraient donc être

Fabienne Lemétayer, Université de Metz, France.

considérées comme un des aspects de la «zone proximale de développement». À ce titre, le recours à l'aide d'autrui implique plusieurs types de compétences. Tout d'abord, le demandeur doit reconnaître que ses ressources sont insuffisantes pour compléter la tâche. Il doit ensuite pouvoir démontrer son habileté à identifier l'aideur approprié (ex.: ceux dont les habiletés sont compatibles avec les besoins du moment). Enfin, il doit être en mesure de solliciter et tenter d'obtenir l'aide à partir de l'aideur choisi. Soulignons, toutefois, que toutes les conduites de recherche d'aide ne contribuent pas de la même façon à ce que le demandeur devienne un agent indépendant et autonome dans la régulation de ses activités cognitives. Un recours important et soutenu à la recherche *d'aide de substitution* (demander la bonne réponse), par exemple, dans laquelle le demandeur fait référence à la réalisation de la tâche par l'aideur, pourrait réduire en effet l'accès à une maîtrise indépendante et induire au contraire une certaine dépendance vis-à-vis de l'aideur (Nelson-LeGall, 1985). En revanche, la recherche *d'une aide instrumentale* (indice ou explication), dans laquelle l'aide sollicitée se limite à l'atteinte d'un sous-but, de sorte qu'elle permette à l'enfant de poursuivre par lui-même la résolution du problème, contribue à ce qu'il manifeste un savoir métacognitif concernant les personnes, la tâche et les stratégies de demande d'aide (Nelson-LeGall, 1981, 1987; Winnykamen, 1993).

En somme, seules les conduites de recherche d'aide instrumentale peuvent être réellement considérées comme des stratégies autonomes de résolution de problème. Les auteurs laissent voir maintenant qu'elles sont susceptibles d'être observées dès la deuxième année de vie.

Le recours à l'aide d'autrui au cours de la deuxième année de vie

Un certain nombre d'études ont en effet examiné expérimentalement le déroulement d'interactions d'apprentissage assisté entre parent et enfant. Il ressort de ces travaux que, dès la deuxième année de vie, les enfants commencent à prendre une part de plus en plus active dans la résolution du problème (Labrell, 1996, a,

b; Heckhausen, 1984, 1987, 1988; Kagan, 1981), et tentent également d'accomplir de plus en plus la tâche par eux-mêmes (Geppert & Kuster, 1983; Lutkenhaus, 1984). Certains indicateurs comportementaux observés après une performance, tels que des sourires après une réussite ou encore de la colère ou de la détresse après un échec, témoignent en effet de cette motivation de maîtrise (Brownell & Gifford-Smith, 1992; Kagan 1981; Lewis, Allessandri & Sullivan, 1992; Stipeck *et al.*, 1992). D'autres comportements, cependant, tels que l'initiative des jeunes enfants de recourir à l'aide du parent pour dépasser le problème rencontré, par exemple, témoigne également de cette motivation de maîtrise (Lemétayer, 1997; Heckhausen, 1988; Kagan, 1981; Stipeck *et al.*, 1992). Globalement, ils la sollicitent plutôt après un échec qu'une réussite, ce qui témoigne également de leur habileté à discriminer les situations dans lesquelles les demandes d'aide sont plus vraisemblablement utiles (Kagan, 1981; Stipeck *et al.*, 1992). D'après une étude récente menée par DeCooke et Brownell (1999), ces conduites semblent évoluer au cours de la deuxième année, puisqu'elles deviennent de moins en moins «physiques et directes» et de plus en plus «verbales et indirectes» à la fin de la deuxième année de vie. Ces conduites de recherche d'aide de fin de deuxième année pourraient être alors assimilées aux demandes d'aide instrumentale et être considérées par conséquent parmi les premières manifestations autonomes de résolution de problème.

Cela dit, toutes les demandes d'aide observées ne contribuent pas à une autonomie de fonctionnement chez le jeune enfant de deuxième année. Certaines d'entre elles semblent au contraire favoriser une relation de dépendance. C'est ce que nous allons tenter de vérifier ici, en ayant recours à une analyse comparative.

Déficience mentale précoce et demande d'aide

Pourquoi choisir une approche comparative et pourquoi la faire porter spécifiquement sur les enfants trisomiques 21? Parce que l'étude des déficiences fait en effet entrer dans un univers où les caractéristiques de l'enfant sont déterminantes dans l'établissement des interactions et dans le développement des activités psychiques qui leur sont liées.

Un certain nombre d'études ont déjà mis en évidence l'influence des caractéristiques de l'enfant déficient dans l'établissement des interactions, et notamment dans les cas de déficience mentale, telle que chez les enfants présentant une TRISOMIE 21.

Très schématiquement, pour rendre compte du développement des enfants présentant une TRISOMIE 21, on peut dire que si à niveaux cognitifs équivalents, ces enfants sont en mesure de présenter des comportements similaires à ceux que présentent les enfants sans déficience, ils s'en différencient aussi par des comportements qui les caractérisent plus particulièrement, tels que, des difficultés à demander des objets à l'adulte (Mundy, Sigman, Kasari & Yirmiya, 1988), à s'engager dans les interactions sociales (Sigman & Ruskin, 1999; Berger, 1991; Beeghly, Perry & Cicchetti, 1989; Jones, 1980; Buium, Rynders & Turnure, 1974), à utiliser des stratégies pour réguler leurs propres comportements comparativement aux enfants non déficients égalisés sur l'âge *mental* (Kopp, Krakow & Johnson, 1983), ou encore, à s'adapter de façon contingente aux demandes des parents (Landry, Miller-Loncar & Swank, 1998; Beeghly *et al.*, 1989; Stoneman, Brody & Abbott, 1983). En outre, ces enfants regardent plus et manipulent significativement moins le matériel que les autres enfants (Vietze, McCarthy, McQuiston, McTurk & Yarrow, 1983). L'ensemble de ces comportements atypiques semble perturber les interactions sociales dans la mesure où ils suscitent un rôle actif et plus de directives de la part des parents de ces enfants (Baird, Ingram & Peterson, 1998; Kasari & Hodapp, 1996; Roach, Barratt, Miller & Leavitt, 1998; Kopp, 1991; Marfo, 1990; Jones, 1980; Mogford, 1979).

Il y a lieu de noter que les comportements des enfants présentant une TRISOMIE 21 rapportés ici résultent principalement d'études portant sur des activités de jeux libres. Peu ou prou de recherches sur les interventions parentales au cours d'une situation de tutorat ont en effet été menées avec de jeunes enfants présentant une TRISOMIE 21. Pour cette raison, il a été décidé d'étudier les interventions des parents placés en situation d'échanges face à de jeunes enfants présentant une TRISOMIE 21 et sans déficience âgés de deux ans.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Ce thème n'ayant fait l'objet d'aucune analyse systématique, la présente recherche conduit à formuler des hypothèses de type exploratoire.

Notre première hypothèse est que pendant une interaction de jeu reposant sur une résolution de problème de niveau sensori-moteur, des conduites de demande d'aide vont être observées dans les deux populations.

La seconde hypothèse concerne la nature de ces demandes. Les enfants sans déficience de deuxième année seront plus enclins à formuler des demandes d'aide instrumentale alors même que les enfants présentant une TRISOMIE 21 égalisés sur l'âge de développement feront essentiellement des demandes de substitution.

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Participants

Dans cette étude, 24 enfants sans déficience de 18 et 22 mois et 24 enfants trisomiques 21, égalisés sur l'âge de développement à l'aide des échelles piagétiennes d'Uzgiris & Hunt (1975), ont été observés en présence d'un de leurs parents, au cours d'une interaction de jeu comportant une tâche d'encastrement.

Les dyades parent-enfant sans déficience sont issues de huit haltes-garderies de la région rennais et relèvent de la classe moyenne sur le plan socioculturel. Les dyades parent-enfant présentant une TRISOMIE 21 proviennent, elles, de sept GEIST (Groupe d'Étude pour l'Insertion Sociale des Trisomiques 21) de sept départements : Essonne, Mayenne, Morbihan, Nord, Sarthe, Seine-Maritime, Yvelines. Comme dans l'échantillon précédent, la majorité des milieux familiaux observés relève de la classe moyenne sur le plan socioculturel.

Tâche et matériel

La tâche proposée consiste en l'encastrement de dix

formes géométriques dont le niveau de complexité est sensiblement supérieur aux compétences de l'enfant de deuxième année.

Recueil des données

Les séances de tutorat sont filmées soit à domicile, soit à la halte garderie ou au sein du GEIST en présence de l'observateur. Le parent reçoit pour seule consigne de jouer avec l'enfant comme il en a l'habitude.

Transcription et codage des données

Quarante-huit enregistrements vidéo (24 dyades parent-enfant sans déficience et 24 dyades parent-enfant présentant une TRISOMIE 21) ont été analysés après avoir été retranscrits. Les données comportementales ainsi recueillies permettent de définir les *unités d'analyse*. Une unité d'analyse se compose d'un comportement de l'enfant par rapport à une pièce, mis en relation avec le comportement du parent vis-à-vis de cette même pièce. Chaque changement de comportement du parent ou de l'enfant implique une nouvelle unité d'analyse.

Catégorisation des comportements

La grille d'analyse, inspirée de celle utilisée par Nelson-LeGall (1981), regroupe deux catégories de comportement. Ils sont consignés dans le tableau 1.

Analyse des données

La dispersion des durées de résolution interdyades, même à âge égal, est forte. Aussi, pour que les résultats soient comparables à travers les âges et entre les populations, l'indice utilisé est *le nombre moyen d'apparitions par minute (occurrence)*.

RÉSULTATS

Les résultats portent respectivement sur les conduites de recherche d'aide en fonction de la population, des âges et de la nature de la demande.

Comparaison des demandes d'aide interpopulation

Globalement, les résultats montrent que les conduites de demandes d'aide ne sont pas encore très répandues au cours de la deuxième année (cf.: tableau 2). Elles le sont encore moins de la part des enfants sans déficience, qui en présentent, en moyenne, presque moitié moins que les enfants présentant une TRISOMIE 21. Cela dit, en ce qui concerne nombre de sujets qui formulent ce type de demande, il y a lieu de s'apercevoir que les enfants présentant une TRISOMIE 21 sont moins nombreux que les enfants sans déficience à recourir à l'aide d'autrui.

Tableau 1

Demandes d'aide à autrui

Niveau de demande d'aide	Définition	Exemple
Demande de substitution	L'enfant demande explicitement au parent de réaliser la tâche.	Il tend une pièce au parent et dit par exemple, «C'est toi maman».
Demande instrumentale	L'enfant sollicite une aide qui ne permet pas de dépasser immédiatement le problème rencontré.	Lors d'une tentative d'encastrement dans un emplacement inapproprié, l'enfant dit par exemple, «Est-ce que c'est là?».

Comparaison à travers les âges

Il y a lieu de constater par ailleurs que si l'activité de recours à l'aide a tendance à être plus élevée en fin de deuxième année dans les deux populations, elle ne se développe pas de la même façon (cf.: tableau 3). La progression apparaît régulière chez les enfants sans déficience, tant au niveau du nombre de demandes que des demandeurs, tandis qu'elle est très importante chez les enfants présentant une TRISOMIE 21, bien que le nombre de demandeurs soit quasiment identique.

Comparaison des types de demandes au cours de la deuxième année

Enfin, les résultats du tableau 4 montrent que des différences existent également entre les deux populations dans la nature des demandes formulées. En effet, les enfants sans déficience évoluent progressivement vers des demandes d'aide «autonomisantes», alors que les enfants présentant une TRISOMIE 21 présentent une évolution surtout rapide en fin de deuxième année qui ne contribue cependant à ce

que ces enfants soient véritablement autonomes, puisque d'une part les demandes de substitution restent aussi nombreuses que les demandes d'aide instrumentale et, d'autre part, le nombre de demandeurs reste particulièrement faible.

Tableau 2

**Nombre moyen de demandes
d'aide par population**

Population	Nbre sujets	Nbre moyen de demandes
Enfants sans déficience	15	18,68
Enfants trisomiques 21	12	30,65

Tableau 3

Demandes d'aide à autrui

	Population			
	Sans déficience		Trisomique 21	
Âges	M	Écart type	M	Écart type
18 mois	7,83 (5)*	(1,09)	4,64	(0,65)
22 mois	10,85 (10)*	(1,11)	26,01	(2,87)

* Le chiffre entre parenthèses renvoie au nombre d'enfants présentant le comportement.

Tableau 4

Demandes d'aide à autrui

		Population			
		Sans déficience		Trisomique 21	
Âges	Demandes d'aide	M	Écart type	M	Écart type
18 mois	Demande de substitution	4,27 (3)*	(0,73)	4,64 (5)*	(0,65)
	Demande instrumentale	3,56 (2)*	(0,90)	0	---
22 mois	Demande de substitution	3,59 (4)*	(0,59)	13,04 (5)*	(1,99)
	Demande instrumentale	7,26 (6)*	(1,04)	12,97 (2)*	(2,54)

* Le chiffre entre parenthèses renvoie au nombre d'enfants présentant le comportement.

CONCLUSION

Précisons ici le sens de ces résultats. Ils semblent en effet illustrer la difficulté des jeunes enfants vivant avec une TRISOMIE 21 à reconnaître leur besoin d'aide, c'est-à-dire à bien évaluer leur capacité face à la tâche. En d'autres termes, ces enfants pourraient avoir des connaissances moins précises, que les enfants sans déficience de même âge de développement, sur ce qu'ils savent ou ne savent pas. Ils solliciteraient par conséquent des aides parfois «superflues» ou inappropriées, voire inutiles dans certains cas.

Ces difficultés ne semblent cependant pas inhérentes à la TRISOMIE 21 en tant que telle. Ce sont plutôt des caractéristiques fonctionnelles qui entravent les conduites de recherche d'aide entre l'enfant et ses partenaires. Ces caractéristiques fonctionnelles doivent pouvoir être contournées par un ajustement plus fin des situations et des modalités d'échange de telle sorte que la recherche d'aide facilite, à terme, un fonctionnement autonome de la part des enfants vivant avec une TRISOMIE 21 en situation de réalisation conjointe d'un problème donné.

Pratiquement, on peut imaginer au moins deux types d'aménagement au cours d'interactions d'apprentissage assisté. La première consiste à favoriser un fonctionnement autonome de la part du jeune enfant vivant avec une TRISOMIE 21 sur la base du modèle de tutorat élaboré par Labrell. Dans ce modèle, le parent sollicite une résolution par l'enfant, sans lui fournir d'emblée les informations qui permettent de trouver directement la solution, celui-ci devant chercher à dépasser par lui-même le problème rencontré. Ce n'est qu'en cas d'échec répété que le parent intervient, en lui fournissant alors des informations plus pertinentes pour le dépassement d'une étape de la résolution. Ainsi, le rôle de l'adulte ne se limite pas à fournir à l'enfant un répertoire de stratégies pour compléter la tâche, mais l'aide aussi à définir l'objectif à poursuivre.

La deuxième consiste à donner accès aux enfants vivant avec une TRISOMIE 21 à une source *externe* de feed-back, pour qu'il soit en mesure de juger des résultats de son entreprise cognitive. Ce feed-back externe lui permet alors de confirmer ou d'infirmer la justesse de son feed-back interne et d'enrichir ainsi son savoir métacognitif.

RESORTING TO HELP FROM OTHERS FOR YOUNG CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Research on tutoring interaction has been dominated by work investigating tutor's interventions. An ingredient still largely missing in this analysis is the child's decision to request help from others to solve a problem. Using both a sample of two years children from the normal population and a sample of DOWN syndrome children matched on developmental age, the present study shows that help-seeking can't consider any more as a form of dependence or a lack of autonomy but rather like an instrument to gain specific assistance in the mastery of task which is beyond current competence of the child.

BIBLIOGRAPHIE

- BAIRD, S.M., INGRAM, R. & PETERSON, J.E. (1998) Maternal interpretation during interaction with infants who have DOWN syndrome. *Infant Toddler Intervention*, 8 (2), 149-173.
- BEEGHLY, M., PERRY, B.W. & CICCETTI, D. (1989) Structural and affective dimensions of play development in young children with DOWN syndrome, *International Journal of Behavioral Development*, 12, 257-277.
- BERGER, J. (1991) Interactions between parents and their infants with DOWN Syndrome. In: Cicchetti & M. Beeghly (Eds), *DOWN syndrome : A developmental perspective* (pp.101-146), Cambridge, England : Cambridge University Press.
- BROWNELL, C.A. & GIFFORD-SMITH, M. (1992) Relations between self-consciousness and noncompliance in toddlers, Papers presented at the International Conference on Infant Studies, Miami Beach, FL.
- BUIUM, N., RYNDERS, J. & TURNURE, J. (1974) Early maternal linguistic environment of normal and DOWN'S syndrome language-learning children, *American Journal of Mental Deficiency*, 79, 52-58.
- DECOOKE, P.A. & BROWNELL, C.A. (1999) Young children's help-seeking in mastery-oriented contexts, *Merril-Palmer Quarterly*, 41 (2), 229-246.
- GEPPERT, U. & KÜSTER, U. (1983) The emergence of «wanting to do it oneself»: a precursor of achievement motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 6, 355-369.
- HEATHERS, G. (1955a) Emotional dependence and independence in nursery school play, *Journal of Genetic Psychology*, 87, 37-57.
- HEATHERS, G. (1955b) Acquiring dependence and independence : A theoretical orientation. *Journal of Genetic Psychology*, 87, 277-291.
- HECKHAUSEN, J. (1984) *Mother-infants dyads in joint object-centered action : developmental change in the child's second year*, PhD Thesis, Glasgow, non publié.
- HECKHAUSEN, J. (1987a) How do mothers know? Infant's chronological age or infant's performance as determinants of adaptation in maternal instruction? *Journal of Experimental Child Psychology*, 43, 212-226.
- HECKHAUSEN, J. (1987b) Balancing for weaknesses and challenging developmental potential : a longitudinal study of mother-infants dyads in apprenticeships interactions, *Developmental Psychology*, 23, (6), 762-770.
- HECKHAUSEN, J. (1988) Becoming aware of one's competence in the second year : developmental progression within the mother-child dyad, *International Journal of Behavioral Development*, 11 (3), 305-326.
- JONES, O.H.M. (1980) Prelinguistic communication skills in DOWN'S syndrome and normal infant. In: T.M. Fields, S. Goldberg, D. Stern & A.M. Sistik (Eds), *High risk infants and children* (pp. 205-225), San Diego, CA : Academic Press.

- KAGAN, J. (1981) *The second year : the emergence of self-awareness*, Cambridge, MA : Harvard University Press.
- KASARI, C. & HODAPP, R.M. (1996) Is DOWN syndrome different? Evidence from social and family studies. *DOWN Syndrome Quarterly*, 1 (4), 1-8.
- KOPP, C.B. (1991) The growth of self-monitoring among young children with DOWN syndrome. In: Cicchetti & M. Beeghly (Eds), *DOWN syndrome : A developmental perspective* (pp.101-146). Cambridge, England : Cambridge University Press.
- KOPP, C.B., KRAKOW, J.B., JONHSON, K.L. (1983) Strategy production by young DOWN Syndrome children, *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2), 164-169.
- LABRELL, F. (1996a) Interactions de tutelle paternelle et maternelle avec le jeune enfant : la sollicitation de l'autonomie dans la deuxième année, *Enfance*, 4, 447-467.
- LABRELL, F. (1996b), Paternal play with toddlers : recreation and creation. *European Journal of Psychology of Education*, 9 (1), 43-54.
- LANDRY, S.H., MILLER-LONCAR, C.L. & SAWNK, P.R. (1998) Goal-directed behavior in children with DOWN syndrome : The role of joint play situations. *Early Education and Development*, 9 (4), 375-392.
- LEMÉTAYER, F. (1997) *Tutelles parentales et déficience mentale : Étude comparative d'une activité conjointe d'encastrement chez de jeunes enfants trisomiques 21 et non déficients*. Thèse de 3^e cycle non publiée, Université de Rennes 2.
- LEWIS, M., ALESSANDRI, S.M. & SULLIVAN, M.W. (1992) Differences in shame and pride as a function of children's gender and task difficulty. *Child Development*, 63, 630-638.
- LUYKENHAUS, P. (1984) Pleasure derived from mastery in three-year olds : Its function for persistence and the influence of maternal behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 7, 343-358.
- MACCOBY, E.E. & MASTERS, J.C. (1970) Attachment and dependency. In: P.H. Mussen (ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (vol 2, 3rd ed.). New York : Wiley.
- MARFO, K. (1990) Maternal directiveness in interactions with mentally handicapped children: An analytical commentary. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 531-544.
- MOGFORD, K.P. (1979) *Interaction and communication between handicapped children and their parents : A study of remedial play*, Unpublished doctoral dissertation, University of Nottingham.
- MUNDY, P., SIGMAN, M., KASARI, C., YIRMIYA, N. (1988) Nonverbal communication, skills in DOWN Syndrome children. *Child Development*, 59, 235-249.
- NELSON-LEGALL, S. (1981) Help-seeking : an understudied problem-solving skill in children, *Developmental Review*, 1, 244-246.
- NELSON-LEGALL, S. (1985) Help-seeking behavior in learning, *Review of Research in Education*, 12, 55-90.
- NELSON-LEGALL, S. (1987) Necessary and unnecessary help-seeking in children. *Journal of Genetic Psychology*, 148, 53-62.
- ROACH, M.A., BARRATT, M.S., MILLER, J.F. & LEAVITT, L.A. (1998) The structure of mother-child play : young children with DOWN syndrome and typically developing children. *Developmental Psychology*, 34 (1), 77-87.
- SIGMAN, M. & RUSKIN, E. (1999) Continuity and change in the social competence of children with autism, DOWN syndrome, and developmental delays. *Monographs-of-the-Society-for-Research-in-Child-Development*, 64, (1), v-114.
- STIPEK, D., RECCHIA, S. & MCCLINTIC, S. (1992) Self-evaluation in young children, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57, 1.
- STONEMAN, Z., BRODY, G.H. & ABBOTT, D. (1983) In home observations of young DOWN'S syndrome children with their mothers and fathers, *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 591-600.
- UZGIRIS, I.C. & HUNT, J. MC V. (1975) *Assessment in infancy : ordinal scale of psychological development*, Urbana, University of Illinois Press.
- VIETZE, P., MCCARTHY, M., MCQUISTON, S., MCTURK, R. & YARROW, L., (1983) Attention and exploratory behavior in infants with DOWN syndrome. In: T. Field & A. Sostek (Eds), *Infants born at risk : Perceptual and physical processes* (pp 251-268). New York : Grune & Statton.

WINNYKAMEN, F. (1993) Gestion socio-cognitive du recours à l'aide d'autrui chez l'enfant. *Journal International de Psychologie*, 28 (5), 645-659.