

- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD a meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), p. 3-17.
- van der Oord, S., Bögels, S.M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child Family Studies*, 21, p.139-147.
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A.R., de Bruin, E.I., & Bögels, S.M. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD, *Journal of Child Family Studies*, 21(5), p.775-787.
- Verreault, M., Verret, C., Massé, L., Lageix, P., & Guay, M. C. (2011). Impacts d'un programme d'interventions multidimensionnel conçu pour les parents et leur enfant ayant un TDAH sur le stress parental et la relation parent-enfant. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), p.150.
- Xiang, Y.-T., Luk, E. S., & Lai, K. Y. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit-hyperactivity disorder in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, p.731-738.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *JAMA Network Open*, (4), e181471.
- Yang, P. C., Lung, F. W., Chiou, S. S., Yen, C. F., & Fuh, J. L. (2012). Quality of life of methylphenidate treatment-responsive adolescents with attention-

deficit/hyperactivity disorder. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 28(5), p. 279-284.

Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children: A review of literature. *The Journal of Special Education*, 19, p. 283-289.

Table 2.1.

Complete sequence of the postures in the group sessions.

	English	Sanskrit
1	Standing stretch (Bird)	
2	Guided relaxation	Savasana
3	Stretch (Starfish)	
4	Rejuvenation (Flamango)	Padottanasana
5	Wind relieving (Egg)	Pavanamuktasana
6	Spinal twist (Pretzel)	Shiva udarakarshanasana
7	Boat level 1	Naukasana level 1
8	Plow	Halasana
9	Candle	Sarvangasana
10	Bridge	Setu bandha sarvangasana
11	Churning the mill (Stir the soup)	Chakki chalanasana
12	Boat	Naukasana
13	Sandwich pose	Paschimottanasana
14	Butterfly	Badhakonasana
15	Hero	Virasana
16	Downward dog	Adho mukha svanasana
17	Tree	Vrksasana
18	Crocodile	Makarasana
19	Locust pose	Salabhasana
20	Bow	Dhanurasana
21	Cobra	Bhuiangasana
22	Cat	Mariarvasana
23	Tiger	Utthita cakravakasana
24	Child's pose	Balasana
25	Om chant	Om
26	Final relaxation	Savasana

Table 2.2.

Demographics and medication information for each participant.

P	Age	G	Diagnosis	Since	Medication	Dosage	Classes	Average number of home practices
1	8	M	Mix ADHD	2014	Biphentin	20 mg	6/8	2.63 (relax only)
2	12	F	Mix ADHD	2013	*	*	7/8	3.78
3	8	F	Impulsive-hyperactive	2015	Stratera Concerta	35mg 36mg	8/8	3.5
4	10	M	Impulsive-hyperactive	2015	Biphentin Intunity	70mg 3mg	7/8	3.63
5	9	M	Impulsive-hyperactive	2015	Vyvance	30mg	6/8	3.38

P= participant; G= Gender; M= male; F= female; *= no medication, relax= relaxation

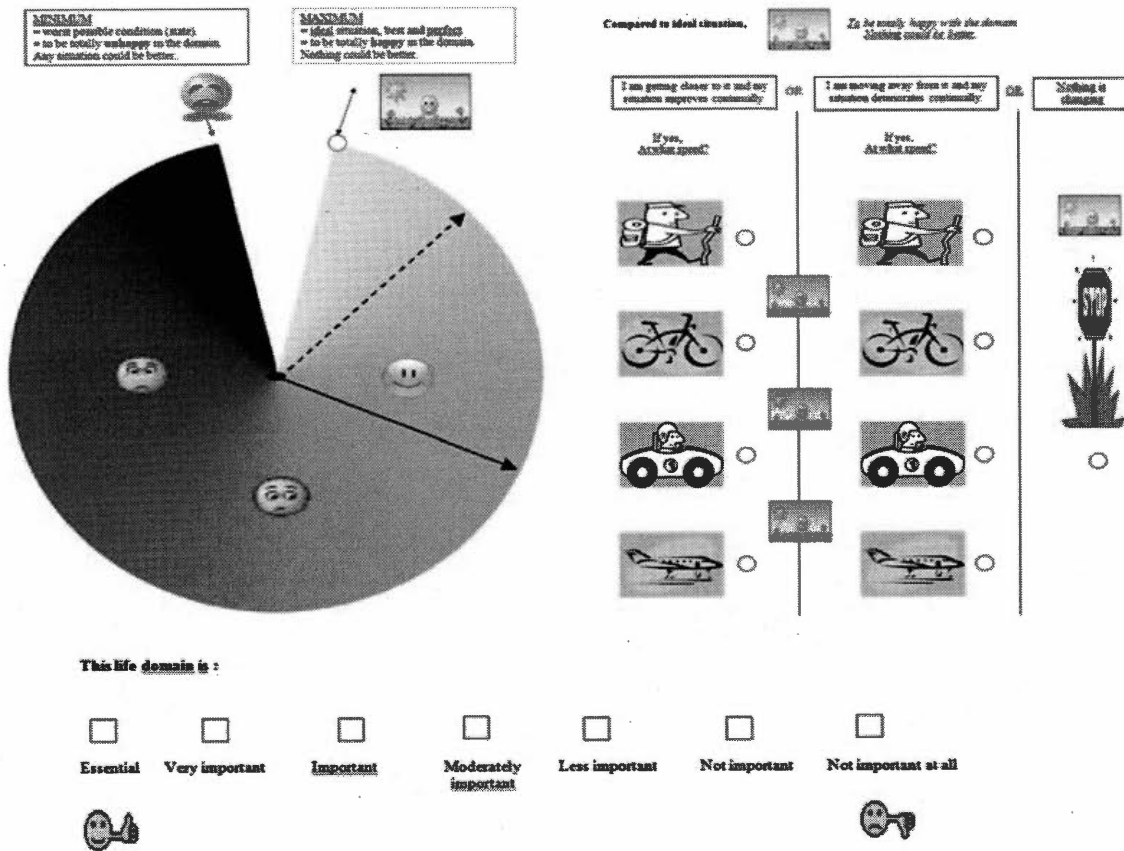


Figure 2.1. Representation of the QLSI-C.

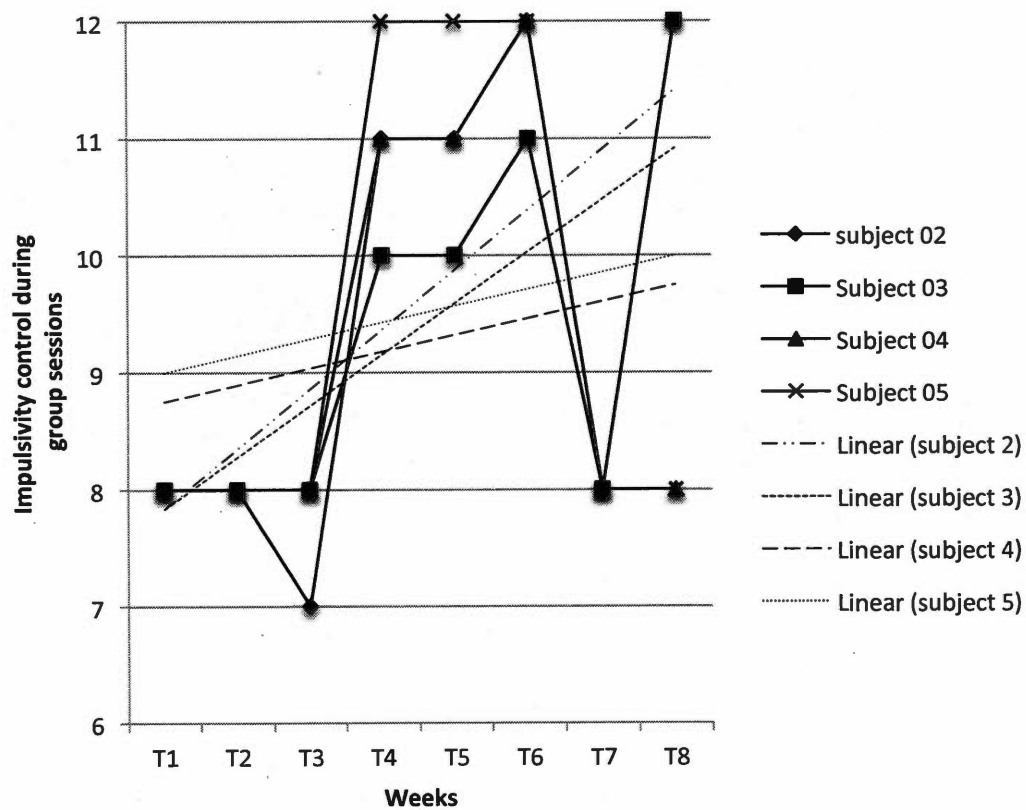


Figure 2.2. Global scores of the impulsivity control in the observations of the group sessions for the participants (n=4).

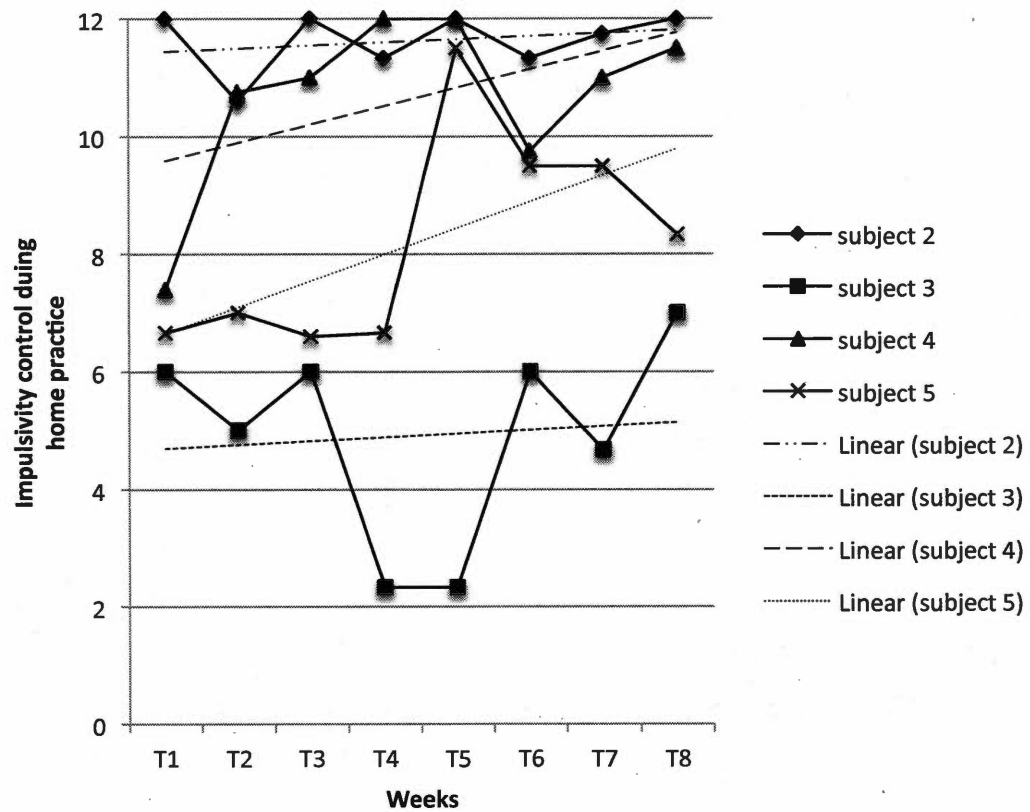


Figure 2.3. Global scores of the impulsivity control in the home practice observations for the participants (n=4).

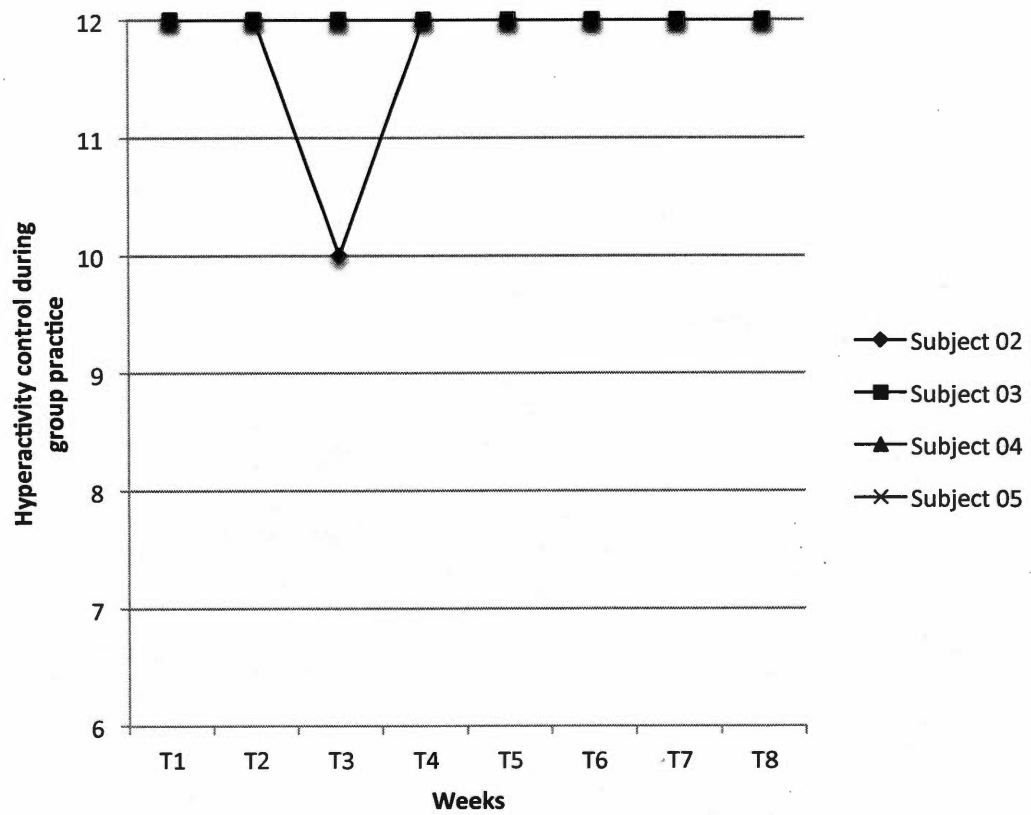


Figure 2.4. Global scores on control on hyperactivity in the group sessions practice observations for the participants (n=4).

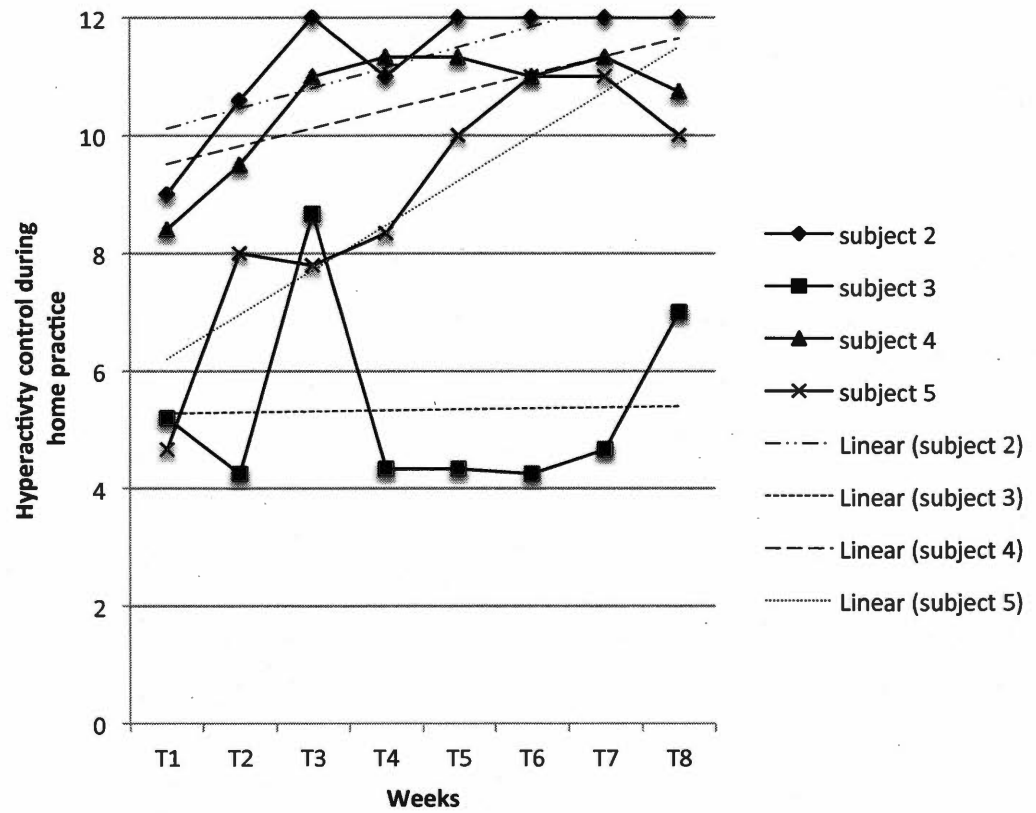


Figure 2.5. Global scores on hyperactivity control in the home practice observations for the participants (n=4).

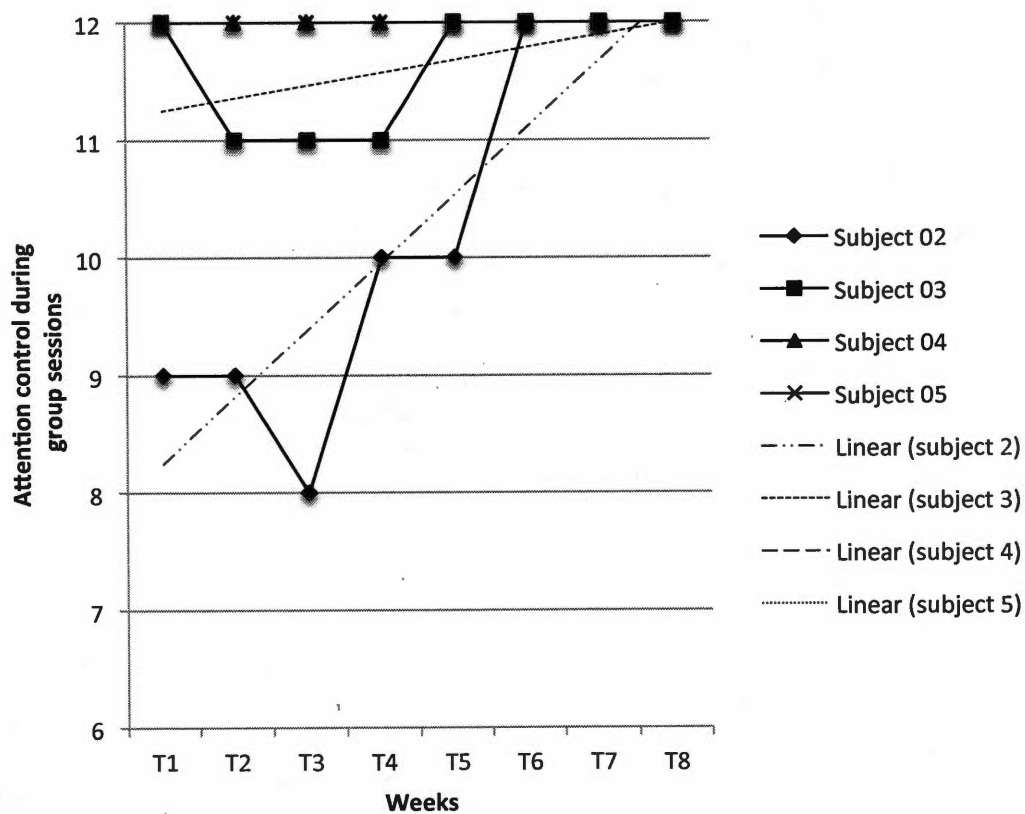


Figure 2.6. Global scores on inattention control in the group session observations for the four participants (n=4).

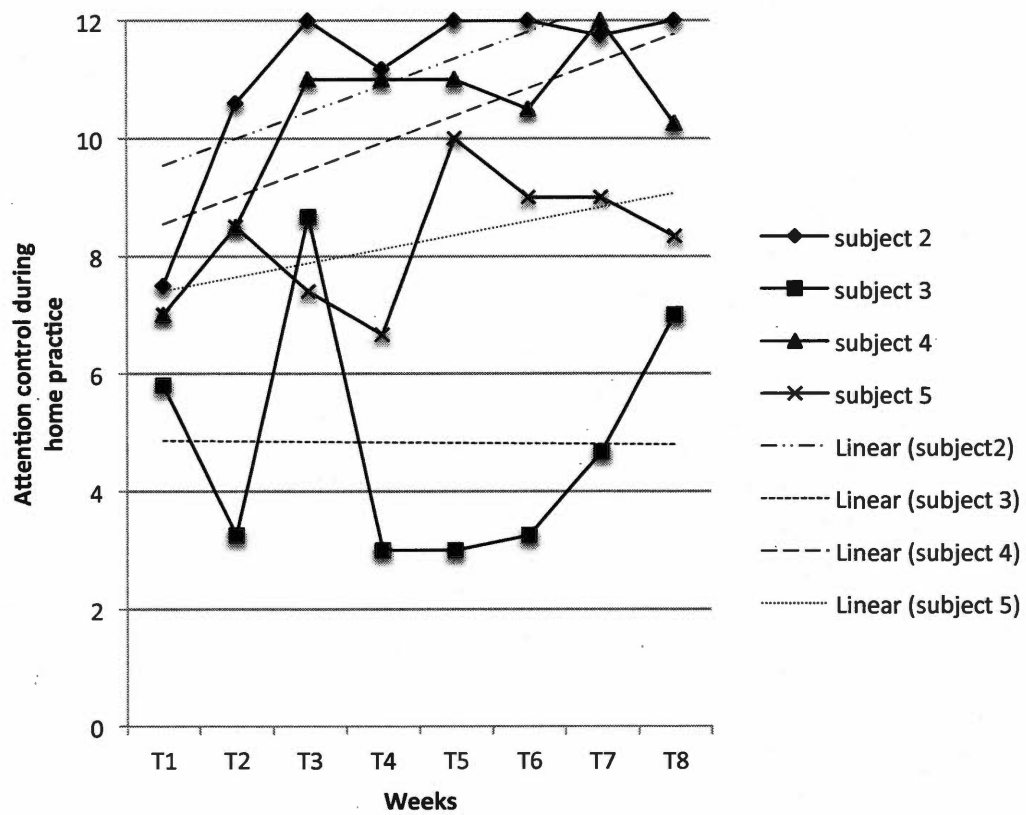
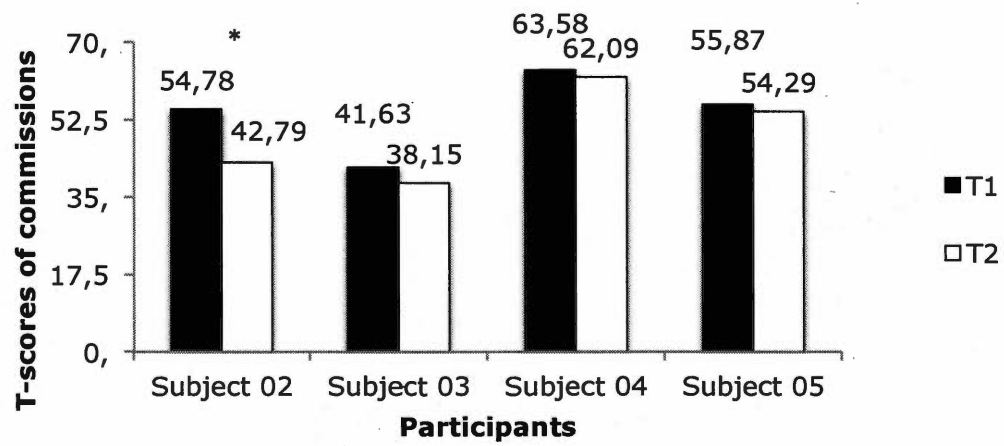


Figure 2.7. Global attention scores in the home practice observations for the four participants (n=4).



Note. * statistically significant change

Figure 2.8. CPT-II commission T-scores for the participants (n=4)

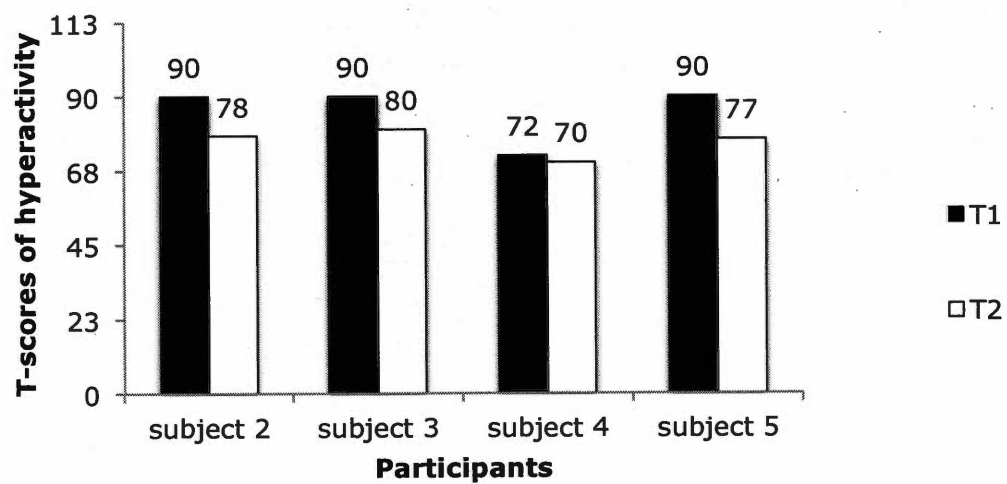


Figure 2.9. CPRS-R T-scores on the hyperactivity subscale for the participants (n=4).

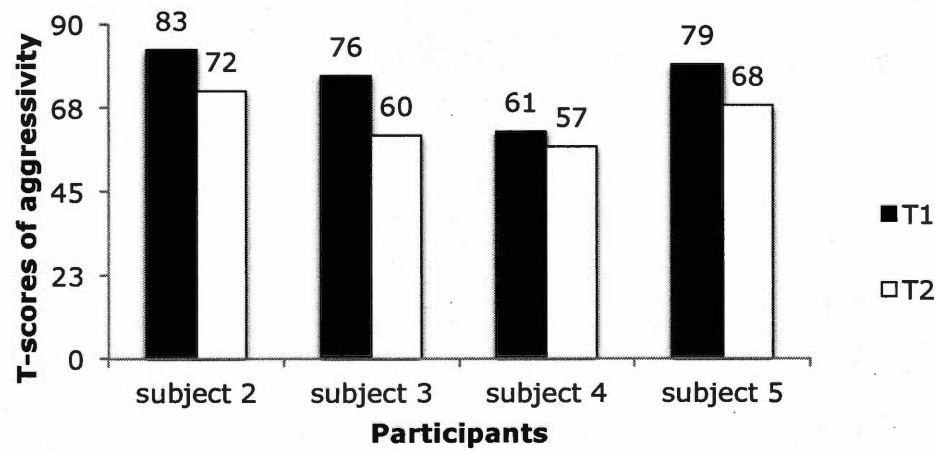


Figure 2.10. CPRS-R T-scores of the aggressivity subscale for the participants (n=4).

CHAPITRE III

CONCLUSION

Dans ce chapitre suivront une présentation des résultats et des interprétations, les apports de l'étude, les recommandations pour les recherches futures, ainsi les forces et limites de cette recherche.

3.1 Présentation des participants

L'objectif de cette recherche était d'évaluer la faisabilité d'un programme de yoga de huit semaines, basé sur la méthode Bali (PYB-TDAH : programme de yoga Bali pour enfants atteints du TDAH), avec des enfants atteints du TDAH et un de leurs parents. Cette recherche a été développée afin d'explorer les bienfaits de ce programme comme intervention complémentaire pour le trouble neurodéveloppemental le plus commun à l'enfance. La participation des parents, un des aspects novateurs de cette recherche, semblait essentielle, considérant l'importance du facteur héréditaire du TDAH, l'influence de la relation parent-enfant sur la qualité de vie de l'enfant et du parent, et aussi le soutien pouvant être apporté par le parent durant le programme.

Cette recherche a permis de répondre aux questions de recherche suivantes :

Dans quelle mesure le PYB-TDAH de huit semaines, à raison d'une séance d'une heure par semaine, est-il réalisable auprès d'enfants TDAH et d'un de leurs parents? Dans quelle mesure la pratique de la méthode Bali peut-elle diminuer l'intensité et la

présence des symptômes du TDAH et améliorer la qualité de vie des enfants et de leurs parents?

Avant de passer aux résultats des analyses statistiques, il importe de revenir sur les caractéristiques des enfants afin de mieux comprendre les résultats. Voici une description de chaque participant, selon les observations qualitatives :

Le participant 1

Même si ce participant a été exclu des analyses de tendance à cause de tous les événements stressants qu'il a vécus pendant le programme, événements qui ont grandement affecté ses résultats, certaines observations le concernant sont intéressantes à rapporter. Le participant a eu des difficultés à remplir les questionnaires et à suivre les consignes durant les séances de groupe, et a démontré peu de discipline pour la pratique à la maison. Le contexte familial a visiblement nui à sa pratique et à son fonctionnement. Par contre, au-delà des difficultés, lors des premières séances de groupe, il y a eu quelques améliorations (écoute, calme, diminution de l'agitation, meilleure capacité à suivre les instructions). Lors des séances, il jouait régulièrement avec le matériel (couverture, bolster, matelas de yoga). À partir du deuxième cours de yoga, la professeure de yoga qui assistait au cours lui a accordé plus d'attention en l'aidant à accomplir les postures et à ramener son attention sur sa propre pratique. Il a très bien réagi aux premières rencontres en étant plus capable de suivre les instructions (à un rythme plus lent), en étant capable de rester immobile durant les périodes de relaxation et, de manière générale, en étant moins distrait lors des cours. Par contre, les améliorations ont régressé à partir de la cinquième séance. Les différents stressors mentionnés dans la section des résultats (c.-à-d. changement de médication, conflits familiaux, désapprobation du père pour le projet de recherche, décès de son chien et adoption d'un nouveau chiot) pourraient expliquer cette régression.

La participante 2

Quant à la participante 2, elle se présentait comme une enfant assez calme et indépendante. Lors de la pratique à la maison, elle était celle qui prenait l'initiative de commencer la pratique, ou encore, elle l'accomplissait par elle-même. Par ailleurs, elle a rapidement intégré la pratique des postures à son quotidien, pratiquant en moyenne 3.78 fois par semaine (en mettant en place la pratique de postures avant de se coucher). Lors des évaluations, elle a refusé de répondre à certaines questions, en bloquant et en étant incapable de répondre aux questions. Elle a été incapable de répondre à l'ISQV-E lors de l'évaluation post-intervention.

Lors des pratiques de groupe, elle paraissait facilement distraite et semblait parfois observer les autres et être influencée par leurs comportements. Plus les séances progressaient, plus la participante était ancrée et concentrée dans la pratique et capable de fermer les yeux.

La participante 3

Les parents de la participante 3 la décrivaient comme très difficile. À la maison, elle dérangeait souvent et interrompait les pratiques. Lors des premiers cours, elle semblait facilement distraite, regardait autour d'elle et ne fermait pas les yeux durant les moments de relaxation. Facilement influençable, elle copiait le comportement de son voisin lorsque celui-ci jouait avec le matériel. Durant le programme, elle a eu quelques difficultés avec certaines postures, mais plus les séances progressaient, plus sa capacité à suivre les instructions, à se reposer entre les postures actives, à fermer les yeux et à effectuer des postures d'équilibre s'amélioraient.

Le participant 4

Le participant 4 s'est montré, dès la première rencontre d'évaluation, extrêmement motivé et impliqué. Il a suivi avec beaucoup d'attention et d'intérêt tous les cours de groupe. Il se présentait comme un garçon très intelligent et calme. Il a rapidement appris la séquence de postures et semblait très calme lors des périodes de relaxation. Sa pratique s'est améliorée de semaine en semaine, grâce à l'amélioration de sa capacité à se relaxer et à tenir en équilibre.

Le participant 5

Le participant 5 était un jeune garçon timide et très poli. Durant les pratiques de groupe, il était d'abord facilement influençable et regardait beaucoup autour de lui, mais plus les semaines avançaient, plus il se concentrait sur sa propre pratique. Sa capacité à fermer les yeux et à relaxer s'est améliorée. À la fin du programme, il a rapporté qu'il aurait aimé que le programme soit plus actif et plus dynamique. Sa mère a décrit que la pratique à la maison a su créer de très beaux moments en famille. Elle a aussi indiqué que la pratique de yoga avait amélioré son endormissement et lui avait appris à mieux respirer.

En conclusion, chaque participant a développé au cours du programme diverses habiletés, ou encore a amélioré certaines compétences.

3.2 Synthèse et interprétation des résultats

Le premier objectif était d'évaluer la faisabilité d'une intervention de yoga en mesurant le taux d'attrition, les présences et les absences au cours de groupe, l'intégration de la pratique à la maison ainsi que le niveau général de satisfaction. Ces informations, collectées auprès de plusieurs sources (enfants, parents, professeure de

yoga, observatrice durant les séances de yoga), suggèrent que ce programme est réalisable. Ces résultats s'expliquent entre autres par l'enthousiasme et l'engagement des parents et des enfants. Par ailleurs, pour ce qui est de la pratique à la maison, les participants ont rapporté avoir beaucoup apprécié le matériel fourni (les livrets de postures, la clé USB qui contenait le fichier audio de la relaxation et les tapis de yoga fournis). Ces résultats sont cohérents avec les autres recherches présentes dans la littérature scientifique du yoga sur la faisabilité de la pratique du yoga comme intervention auprès des enfants souffrant d'un TDAH (Boeshansz, 2009; Chou & Huang, 2017; Jensen & Kenny, 2004; Peck, Kehle, Bray, & Theodore, 2005; Xu, Strathearn, Liu, Yang, & Bao, 2018). Au nombre des facteurs qui peuvent expliquer ces résultats positifs en ce qui concerne l'assiduité au programme, on retrouve l'implication des parents, qui eux-mêmes rapportent de manière subjective avoir bénéficié des séances de yoga. Les quelques absences à certaines séances pourraient être expliquées par le fait que la fin du programme coïncidait avec la fin de l'école, ce qui est souvent synonyme de plus de sorties ainsi que de plusieurs activités et changements, ce qui pouvait entrer en compétition avec le programme de yoga.

Le deuxième objectif était d'évaluer si ce programme permettait une diminution des symptômes. Cette évaluation a été effectuée à l'aide de divers outils psychométriques. En outre, plusieurs questions sur les comportements des enfants, lors des observations en séance de groupe et lors de la pratique à la maison, ont également été collectées et analysées. Ces observations subdivisées en catégories (impulsivité, inattention et hyperactivité) suggèrent que le PYB-TDAH diminue les symptômes du TDAH.

Les analyses de contraste suggèrent que la direction des changements correspond aux hypothèses. De plus, l'ampleur des tailles d'effet du changement dans le temps, basées sur les observations du groupe pendant les séances et celles des pratiques à la maison, souligne plusieurs améliorations cliniques à la suite du PYB-TDAH en ce qui concerne l'impulsivité, l'hyperactivité ainsi que l'attention. Ces résultats convergent

avec les résultats des recherches précédentes sur le yoga comme intervention auprès des enfants souffrant d'un TDAH (Chou & Huang, 2017; Peck, Kehle, Bray, & Theodore, 2005; Steiner, Sidhu, Pop, Frenette, & Perrin, 2012).

Plus précisément, l'amélioration de l'impulsivité lors des séances de groupe pourrait être expliquée par divers facteurs, dont le rythme lent du PYB, les techniques de respiration ainsi que les thèmes de psychoéducation (qui incluent la façon de respecter ses limites), qui ont pu permettre aux participants d'apprendre à s'auto-observer, à mieux comprendre la nature de leur problème, et à prendre leur temps au lieu d'être hyperréactifs. Par ailleurs, la régression des résultats à la septième séance (pour l'ensemble du groupe) pourrait être expliquée par la période de fin de l'école avec laquelle les dernières séances de groupe correspondaient.

Pour ce qui est des observations à la maison, l'ampleur des tailles d'effet suggère une amélioration clinique. De plus, il semble que les participants 4 et 5 aient démontré un meilleur contrôle de leur impulsivité. Ces résultats permettent de penser que huit semaines de séances hebdomadaires de groupe et de la pratique à la maison améliorent le contrôle des enfants sur leur impulsivité, un des symptômes principaux des TDA et TDAH.

D'autre part, les résultats des observations au cours des séances de yoga en ce qui concerne l'hyperactivité n'ont pas révélé de changement au fil des semaines de l'intervention. Ces résultats pourraient être expliqués par un effet plafond, puisque presque tous les participants ont obtenu les résultats maximaux, soit de 12 sur 12. Une des causes pourrait être le fait que les questions du journal étaient formulées avec des doubles négatifs qui peuvent être difficiles à comprendre. Pour ce qui est des résultats des observations à la maison, l'ampleur des tailles d'effet suggère des améliorations cliniques pour trois des quatre participants. Ces améliorations

pourraient être expliquées par les composantes actives du PYB-TDAH, soit le rythme, les postures, la respiration et les thèmes de psychoéducation.

Au niveau de l'attention, les résultats des observations des pratiques à domicile soulignent l'impact positif du programme pour trois des quatre participants. Lors des pratiques de groupe, la taille d'effet des résultats du groupe suggère une tendance à l'amélioration. Par ailleurs, il est important de mentionner qu'ici aussi, on peut noter un effet plafond pour deux des participants, qui ont obtenu les résultats maximaux tout au long du programme.

Aux observations en groupe et à la maison s'ajoutent les mesures pré et post-intervention, dont les résultats révèlent une amélioration au niveau de l'impulsivité, l'hyperactivité et l'attention. Les résultats du CCPT-II soulignent la réduction des symptômes d'impulsivité par une amélioration du nombre d'erreurs de commission. Les résultats sur la sous-échelle d'agressivité du Revised Conners' Parents Rating scale (CPRS-R; Conners, 1997) appuient également cette hypothèse.

De plus, une diminution des symptômes d'hyperactivité a été observée sur la sous-échelle d'hyperactivité du Revised Conners' Parents Rating scale (CPRS-R; Conners, 1997). L'ampleur de la taille d'effet de la sous-échelle de relation avec les pairs du CPRS-R, (Conners, 1997) suggère également des effets positifs du PYB-TDAH.

Pour la troisième question de recherche, à savoir si le PYB-TDAH améliore la qualité de vie des participants (enfants et parents), les résultats des enfants ne montrent aucune différence significative entre l'évaluation préintervention et l'évaluation post-intervention. En ce qui concerne les résultats de la qualité de vie des parents sur l'ISQV, l'ampleur des tailles d'effet suggère une amélioration cliniquement notable entre les deux temps de mesure. Il se pourrait par ailleurs que l'ampleur de l'amélioration ait été amoindrie par le fait que le deuxième moment d'évaluation

post-intervention ait coïncidé avec la fin des classes, ce qui peut être assez anxiogène et avoir une influence sur la qualité de vie à la fois des parents et des enfants.

Néanmoins, plusieurs améliorations ont été observées de manière qualitative durant les séances de groupe. Au fil des semaines, les enfants ont démontré une meilleure capacité à inhiber les distractions, en étant plus capables d'écouter les instructions, de se reposer, de rester concentrés, de relaxer, de fermer les yeux et de garder les postures d'équilibre.

3.3 Apports de l'étude

Cette étude se démarque puisqu'il s'agit de la première recherche québécoise qui étudie la méthode Bali avec des enfants souffrant d'un TDAH tout en faisant participer un de leurs parents. Également, cette étude est une des seules à mesurer la qualité de vie des participants. Les résultats prometteurs de cette recherche représentent donc une première étape qui nécessitera par la suite des études avec différents groupes contrôle afin de mieux comprendre les effets du programme PYB-TDAH. De plus, le fait que les résultats révèlent souvent des effets de grande taille sur plusieurs dimensions du TDAH légitime le fait d'entreprendre des études de plus grande envergure.

Plus précisément, ce qui distingue cette recherche est le type de yoga employé, soit la méthode Bali, et le programme utilisé. Les protocoles des autres recherches de la littérature incluent seulement les éléments suivants : relaxation, respiration et postures. Cependant, la méthode Bali est riche en outils, puisqu'elle combine postures, exercices de visualisation, psychoéducation sur des thèmes simples (TDAH, respiration, stress, puissance du corps), techniques de respiration et apprentissage des principes de présence attentive (comment observer les pensées et les laisser passer).

L'accent est mis sur la façon d'appivoiser l'esprit (*tame the mind*). Cette méthode focalise sur l'apprentissage de la différence entre l'activation et le repos, entre le calme et l'énergie. Elle met l'accent sur les capacités du corps à générer ce dont il a besoin. Un autre des aspects principaux de cette méthode est le fait qu'elle insiste sur l'importance de respecter ses limites, l'importance de se connaître, la persévérance et la patience, au lieu de la performance. Les divers aspects de cette méthode permettent plusieurs apprentissages valides autant pour les enfants que pour les parents impliqués. De plus, le type de yoga utilisé se concentre sur l'apprentissage que le corps et l'esprit fonctionnent ensemble, que la respiration peut être utilisée comme pont entre les deux, et qu'il est important de s'ancrer dans le moment présent au moyen de la respiration et des sensations physiologiques afin de ralentir l'esprit qui court parfois trop rapidement.

3.4 Les implications cliniques

Alors que le TDAH affecte les différentes sphères de vie de milliers de familles, cette recherche pionnière permet de conclure que le PYB-TDAH pourrait être utilisé comme complément utile aux autres stratégies populaires (médication, psychothérapie, etc.). Grâce à son accessibilité, à son absence d'effets secondaires ainsi qu'à ses bénéfices psychologiques, cette intervention s'intègre facilement à d'autres stratégies. De plus, les bienfaits associés à la pratique semblent pallier les effets secondaires de la médication (meilleur endormissement, tensions, etc.).

Sur la base des résultats de cette étude préliminaire, voici les recommandations pour les recherches futures. D'abord, il serait essentiel de répliquer l'application du protocole avec plus de participants et un groupe contrôle. Dans le futur, d'autres recherches pourraient également mesurer l'effet à moyen terme (trois et six mois) ou encore à long terme (un an post-intervention) ainsi que comparer différentes

interventions (médication vs PYB-TDAH; neurofeedback vs PYB-TDAH; pleine conscience vs PYB-TDAH; etc.). Par ailleurs, des études sur l'efficacité et l'efficience des différentes stratégies ainsi que sur les coûts associés à celles-ci pourraient être pertinentes. Un autre aspect serait d'étudier l'effet de l'application du PYB-TDAH à toute la famille, y compris la fratrie. Il serait également pertinent d'évaluer la relation entre le niveau de sévérité des symptômes et les effets du programme, afin de connaître mieux le type d'enfants les plus susceptibles de profiter du PYB-TDAH. Nous avons vu que certains participants de notre étude affichaient de meilleurs progrès que d'autres. On peut remarquer que les enfants avec les difficultés les moins sévères semblent avoir mieux réagi, alors que les enfants avec plus de comorbidité semblent avoir fait des progrès moins prononcés. Nous suggérons que les enfants présentant une plus grande intensité de symptômes pourraient bénéficier d'un programme avec une supervision plus individualisée, où les postures sont révisées individuellement.

De plus, afin de continuer à mieux comprendre l'effet d'un programme de huit semaines avec des enfants TDAH, il pourrait être très intéressant de mesurer et d'étudier la relation parents-enfants. D'autres aspects qui nécessiteraient d'être approfondis sont les systèmes neurobiologiques impliqués ainsi que l'effet du PYB-TDAH sur le sommeil (l'endormissement, les réveils, la qualité du sommeil), l'anxiété, l'humeur et la régulation émotionnelle.

3.5 Les limites

Tout en gardant en tête les effets positifs de cette recherche, il est important de mentionner quelques limites qui peuvent expliquer certains des résultats. Comme mentionné précédemment, une des limites inhérentes à tout protocole à cas unique est évidemment le petit nombre de participants. Également, le fait que la fin de la

recherche a coïncidé avec la fin de l'année scolaire, les examens et le début de l'été a pu influencer le niveau d'anxiété et d'excitation des participants. De plus, malheureusement, un des outils de mesure a été mal appliqué, c'est-à-dire que les directives du D-KEFS appliquées à l'évaluation préintervention ont été interchangées avec les instructions du Stroop, mais à l'évaluation post-intervention, les instructions du D-KEFS ont été administrées, rendant les résultats non interprétables. Un autre point qui pourrait avoir affecté la validité interne des résultats est le fait que le programme a été enseigné par la chercheure principale.

Afin d'améliorer le programme de yoga Bali pour les enfants souffrant d'un TDAH, voici plusieurs modifications que nous proposons d'apporter au protocole pour les prochaines études. Ces suggestions ont été élaborées grâce aux idées et commentaires collectés auprès des parents, des enfants, de la professeure de yoga et de l'assistante de recherche. Voici donc une liste des améliorations qui seront apportées au protocole afin de le bonifier.

Les améliorations suggérées incluent l'ajout de détails dans les explications de la professeure de yoga concernant les postures initiales lors des premières rencontres, ou, en d'autres mots, la description des autres possibilités lors de la présentation initiale des postures. Nous proposons également d'ajouter des exercices de respiration de type Viloma (qui consistent à bloquer une narine et respirer d'un seul côté à la fois, puis répéter de l'autre côté) pour leurs bienfaits (Saoji, Raghavendra, & Manjunath, 2018). Par ailleurs, des postures plus actives et des séquences plus rythmées seraient à ajouter à la séquence actuelle (planche et planche latérale, posture du danseur). De fait, une alternance de postures actives et de repos serait souhaitable de façon à ce que les enfants apprennent cette alternance d'activité et de repos. Cet ajout permettrait aussi de maintenir plus facilement l'attention des enfants.

Pour ce qui est des mesures utilisées, nous recommandons l'utilisation de la version électronique de l'ISQV-E, maintenant disponible. Par ailleurs, certaines modifications dans le journal de bord seraient nécessaires pour obtenir plus de renseignements et, surtout, enlever les questions à double négation.

3.6 Conclusion

La hausse de la popularité, dans les dernières années, de la pratique de yoga semble avoir favorisé le recrutement et la réponse positive des parents. Par ailleurs, cette popularité croissante est venue justifier l'importance de faire une évaluation scientifique des apports de la pratique de yoga chez les enfants TDAH. Pour conclure, le PYB-TDAH a eu un effet positif sur les symptômes principaux du TDAH après huit semaines de pratique régulière. En résumé, ces résultats impliquent que le programme est non seulement faisable, mais permet une réduction des symptômes TDAH et une amélioration de la qualité de vie des parents. Ce projet est le premier à explorer la méthode Bali avec les enfants. De plus, cette recherche est une des seules à inclure l'implication des parents et à évaluer la qualité de vie des parents et des enfants. Ces résultats sont similaires à ceux d'études précédentes qui ont démontré que le yoga peut être utilisé comme stratégie complémentaire à la médication (Boeshansz, 2009; Chou & Huang, 2017; Jensen & Kenny, 2004; Peck, Kehle, Bray, & Theodore, 2005; Xu, Strathearn, Liu, Yang, & Bao, 2018).

ANNEXE A

THÈMES PSYCHOÉDUCATIF DES SÉANCES

Thèmes des sessions

Semaine	<i>Thèmes</i>
1	Introduction TDAH générale (symptômes et facteurs familiaux)
2	Réduire les effets du TDAH par le yoga
3	Importance de la relaxation
4	Le pouvoir d'un esprit concentré et de la visualisation positive.
5	Les bienfaits des postures
6	Les bienfaits de la respiration
7	L'importance de la pratique quotidienne du yoga
8	Retour sur les bénéfices de la pratique à long terme

ANNEXE B

SÉQUENCE DES POSTURES

Postures		Séance de yoga								
			1	2	3	4	5	6	7	8
1	L'oiseau		x	x	x	x	x	x	x	x
2	Relaxation guidée		x	x	x	x	x	x	x	x
3	L'étoile de mer		x	x	x	x	x	x	x	x
4	Le flamant rose		x	x	x	x	x	x	x	x
5	L'ours-kap			x+k	x+k	x+k	x+k	x+k	x+k	x+k
6	Le pretzel		x	x	x	x	x	x	x	x
7	Le berceau					x	x	x	x	x
8	La charrue					x	x	x	x	x
9	La chandelle						x	x	x	x
10	Le pont		x	x	x	x	x	x	x	x

	braesser la soupe		X X X X X X X X
11			
	Le bateau		X X X X X X
12			
	La pince		X X X X X X X X
13			
	Le papillon+ Kap		X X X+k X+k X+k X+k X+k X+k
14			
	Le héros + ujjayi		X X X X+U X+U X+U X+U X+U
15			
	Le chien tête baissée		X X X X X X X X X X
16			
	L'Arbre		X X X X X X X X
17			
	Le crocodile		X X X X X X X X X X
18			
	La sautarelle		X X X X X X X X X X
19			
	L'Arc		X X X X X X X X X X
20			
	Le cobra		X X X X X X X X X X
21			
	Le chat		X X X X X X X X X X
22			
	Le tigre		X X X X X X X X X X
23			
	La posture de l'enfant		X X X X X X X X X X
24			
	Om		X X X X X X X X X X
25			
	Relaxation finale		X X X X X X X X X X
26			

ANNEXE C
DISPOSITION DE LA CLASSE



APPENDICE A

APPROBATION ÉTHIQUE

UQAM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

No. de certificat: 892
Certificat émis le: 18-01-2017

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

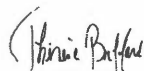
Titre du projet:	ÉTUDE DE FAISABILITÉ DE L'UTILISATION DE LA MÉTHODE DE YOGA BALI ET SES EFFETS AUPRÈS DES ENFANTS AYANT UN TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITÉ
Nom de l'étudiant:	Fabienne GIRARD-BÉRIAULT
Programme d'études:	Doctorat en psychologie
Direction de recherche:	Gilles DUPUIS

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

APPENDICE B

FORMULAIRES ET QUESTIONNAIRES

UQÀM | **Université du Québec
à Montréal**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ENFANT

TITRE DE L'ÉTUDE : ÉTUDE DE FAISABILITÉ DE L'UTILISATION DE LA
MÉTHODE DE YOGA BALI AVEC DES ENFANTS
AYANT UN TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION
AVEC HYPERACTIVITÉ

INVESTIGATEUR PRINCIPAL : Gilles Dupuis, Ph.D. (directeur de thèse à l'UQAM)
Fabienne Girard-Bériault, B.A. (candidate au
doctorat)

INTRODUCTION

Dans le cadre d'une thèse au doctorat, je t'invite à participer à une étude portant sur l'évaluation des effets d'une pratique de yoga en douceur (méthode Bali) sur tes symptômes du TDAH et sur ta qualité de vie et celle de ton parent. La durée du projet est environs deux mois.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Je vais te rencontrer, toi et ton parent, une première fois pour environ une heure afin de remplir des questionnaires sur ta qualité de vie et sur tes symptômes du TDAH. Ton parent complètera également un questionnaire sur sa qualité de vie au même moment. Par la suite, les séances de yoga commenceront au début janvier. Les cours d'une heure seront une fois par semaine, pour huit semaines. Tu recevras également des instructions pour pratiquer à la maison avec ton parent.

À la fin du programme de yoga (soit après deux mois), tu seras rencontré une autre fois pour compléter à nouveau les questionnaires portant sur tes symptômes et sur ta qualité de vie.

Les cours de yoga se donneront dans les locaux de l'UQÀM,
au pavillon SU,
situé au 100 Sherbrooke Ouest,
Montréal (Québec),
H2X 3P2.

RISQUES ET DÉSAGRÈMENTS

Il n'y a aucun risque ou désagrément connu suite à ces séances.

NATURE DE LA PARTICIPATION

Tu es libre de participer à cette étude ou d'arrêter de participer à la recherche à n'importe quel moment.

CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements recueillis à ton sujet au cours de l'étude demeureront strictement confidentiels, dans les limites prévues par la loi.

QUESTIONS

Si tu as des questions concernant cette étude, tu peux communiquer, ou ton parent peut communiquer avec Fabienne Girard-Bériault, au numéro (514)757-7906.

SIGNATURES

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions voulues au sujet de cette étude.

Je, _____, accepte de participer au présent projet de recherche.

Signature de l'enfant

Date

Je certifie qu'on a expliqué au sujet la nature du projet de recherche ainsi que le contenu du présent formulaire, qu'on a répondu à toutes ses questions et qu'on a indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation. Une copie signée du présent formulaire de consentement lui est remise.

Signature de la chercheure-étudiante

Date

Signature du directeur de recherche

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PARENT

TITRE DE L'ÉTUDE : ÉTUDE DE FAISABILITÉ DE L'UTILISATION DE LA
MÉTHODE DE YOGA BALI AVEC DES ENFANTS
AYANT UN TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION
AVEC HYPERACTIVITÉ

INVESTIGATEUR PRINCIPAL : Gilles Dupuis, Ph.D. (directeur de thèse à l'UQAM)
Fabienne Girard-Bériault, B.A. (candidate au
doctorat)

COMMANDITAIRE : Aucun. Les fonds proviennent du laboratoire
d'Études en Psychologie de la Santé et la Qualité de
Vie de Gilles Dupuis, Université du Québec à
Montréal

INTRODUCTION

Dans le cadre d'une thèse au doctorat, nous vous invitons à participer à une étude portant sur l'évaluation des effets d'une pratique de yoga en douceur (méthode Bali) sur les symptômes du TDAH de votre enfant, sa qualité de vie et la vôtre.

Un total de 10 participants provenant du Centre des Services Psychologiques de l'UQÀM avec un de leur parent participeront à ce projet de recherche.

La durée de votre participation à cette étude sera approximativement de deux mois.

BUT(S) DE L'ÉTUDE

Le trouble déficitaire d'attention et d'hyperactivité engendre plusieurs difficultés et affecte plusieurs sphères de la vie des enfants atteints. Ce trouble handicape la qualité de vie des enfants atteints, mais il affecte également la qualité de vie des parents. Jusqu'à maintenant, seulement quelques études ont évalué le yoga comme intervention auprès des enfants TDAH, mais à notre connaissance aucune étude n'a inclus les parents et évalué la qualité de vie associée au traitement, à la fois chez les parents et chez les enfants. De plus, les résultats obtenus dans les études antérieures ne prouvent pas encore de façon certaine les effets du yoga.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Nous vous rencontrerons une première fois pour environ une heure afin de vous faire remplir des questionnaires sur votre qualité de vie et sur les symptômes du TDAH de votre enfant, pendant que lui (elle) complète également un questionnaire sur sa qualité de vie. Par la suite, les séances de yoga commenceront au plus tard 8 semaines après la première rencontre, soit au début janvier 2017. Le programme durera huit semaines, à raison d'une fois par semaine, pour une durée d'une heure où vous et votre enfant pratiquerez les exercices de yoga. Vous recevrez également des instructions pour pratiquer régulièrement à la maison avec votre enfant. Hebdomadairement, vous aurez à compléter avec votre enfant, un carnet de bord couvrant votre pratique de yoga de la semaine.

À la fin du programme de yoga (soit après deux mois), vous nous rencontrerez une autre fois pour compléter à nouveau les questionnaires portant sur les symptômes de votre enfant et sur votre qualité de vie. De son côté, votre enfant complètera à nouveau les questionnaires sur ses symptômes et sa qualité de vie.

Les cours de yoga se donneront dans les locaux de l'UQÀM, au pavillon SU, situé au 100 Sherbrooke Ouest, Montréal (Québec), H2X 3P2.

AVANTAGES

Votre participation à cette étude vous permettra de découvrir une nouvelle pratique de yoga qui pourrait s'avérer bénéfique pour diminuer l'intensité des symptômes du TDAH. De plus, votre participation nous permettra de faire avancer les connaissances sur les interventions basées sur le yoga et leurs impacts sur la qualité de vie des personnes atteintes du TDAH. À la fin de l'étude, nous pourrions, si vous le désirez, vous faire parvenir vos résultats portant sur votre qualité de vie générale et celle de votre enfant.

RISQUES ET DÉSAGRÈMENTS

Il n'y a aucun risque ou désagrément connu suite à ces séances.

COMPENSATION

Vous ne retirerez aucune compensation financière pour votre participation à cette étude. Toutefois, les séances seront offertes gratuitement.

NATURE DE LA PARTICIPATION

Vous et votre enfant êtes libres de participer à cette étude ou de vous en retirer en tout temps sur simple avis verbal sans avoir à préciser les motifs de votre décision. Quelle que soit votre décision, celle-ci n'influencera en rien la qualité des soins que vous êtes en droit

de recevoir au CSP ou ailleurs. Les résultats de la recherche seront disponibles sur demande à la fin de l'étude.

CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements recueillis à votre sujet au cours de l'étude demeureront strictement confidentiels, dans les limites prévues par la loi, et vous ne serez identifié (e) que par un code afin de préserver l'anonymat. Aucune publication ou communication scientifique résultant de cette étude ne renfermera quoi que ce soit qui peut permettre de vous identifier ou d'identifier votre enfant. Les données relatives à cette recherche seront conservées au laboratoire du professeur Gilles Dupuis, Ph.D. à l'adresse suivante :

*Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
100 Sherbrooke Ouest,
Montréal, Québec H2X 3P2*

Les données relatives à cette recherche seront conservées pour une durée de 10 ans et seront analysées avec les données des autres participants, mais ni votre nom ni toute autre forme d'identification ne figureront dans ces fichiers. Un code comportant des lettres et des chiffres sera attribué à chaque dossier. Votre dossier de recherche contenant les questionnaires remplis ne comportera aucune information nominative (nom, adresse, numéros de téléphone). L'identification de votre dossier et des questionnaires se fera à l'aide d'un numéro de participant.

Toutes les données relatives à cette recherche vous concernant seront conservées sur des fichiers informatisés dans le laboratoire du professeur Gilles Dupuis. Ces données seront conservées sur un ordinateur avec mot de passe et aussi sur un disque dur externe dans une armoire fermée à clé.

DÉCLARATION D'UNE RÉMUNÉRATION DU CHERCHEUR

Aucune rémunération ne sera attribuée aux chercheurs et co-chercheurs impliqués dans cette étude.

QUESTIONS

Si vous avez des questions concernant l'étude de recherche clinique, vous pouvez communiquer avec Fabienne Girard-Bériault, responsable de l'étude, au numéro (514)757-7906.

Ce projet de recherche et ce formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal.

SIGNATURES

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions voulues au sujet de cette étude et on y a répondu à ma satisfaction. Je, soussigné(e), accepte de participer et j'accepte que mon enfant participe au présent projet de recherche. Je recevrai une copie signée de ce formulaire et une copie sera déposée dans mon dossier de recherche.

Nom et prénom de l'enfant (en lettres moulées)

Nom et prénom du parent (en lettres moulées)

Signature du parent

Date

Je certifie qu'on a expliqué au sujet la nature du projet de recherche, ainsi que le contenu du présent formulaire, qu'on a répondu à toutes ses questions et qu'on a indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation. Une copie signée du présent formulaire de consentement lui est remise.

Signature de la chercheure-étudiante

Date

Signature du directeur de recherche

Date

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

INFORMATIONS PERSONNELLES PARENT

1. Âge _____
2. Date de naissance _____ / _____ / _____
3. Sexe F ☐ M ☐
6. Origine ethnique
 - ☐ Asiatique ou Iles du Pacifique
 - ☐ Blanc (non hispanique)
 - ☐ Hispanique
 - ☐ Indienne (Inde, Pakistan, etc.)
 - ☐ Indien d'Amérique
 - ☐ Moyen-Orient
 - ☐ Noire (non hispanique)
7. Statut social?
 - ☐ célibataire
 - ☐ marié(e) ou conjoint(e) de faits
 - ☐ divorcé (e)
 - ☐ veuf (ve)
 - ☐ autre _____
8. Combien de personnes habitent avec vous? _____
9. Combien d'enfants avez-vous?
À vous? _____
À votre conjoint (e)? _____

10. *Revenu annuel personnel*

- ☐ moins de 29 999 \$
- ☐ 30 000 \$ à 59 999 \$
- ☐ 60 000 \$ à 89 999 \$
- ☐ 90 000 \$ et plus

11. *Revenu annuel (ménage)*

- ☐ moins de 29 999 \$
- ☐ 30 000 \$ à 59 999 \$
- ☐ 60 000 \$ à 89 999 \$
- ☐ 90 000 \$ et plus

12. *Scolarité complétée :*

- ☐ primaire
- ☐ secondaire
- ☐ collégial
- ☐ formation post-secondaire autre que collégial ou cours classique
- ☐ universitaire

13. *Nombre d'années de scolarité complétée :* _____**OCCUPATION**14. *Statut de travail*

- ☐ temps plein (35 hres/sem ou +) – Nombre d'hres/sem _____
- ☐ temps partiel (moins de 35 hres/sem)
- ☐ retraite
- ☐ chômage
- ☐ aide sociale
- ☐ invalidité
- ☐ sans emploi / travaille dans la maison ou s'occupe des enfants
- ☐ arrêt temporaire → statut antérieur : _____
- ☐ autre _____

INFORMATIONS PERSONNELLES ENFANT

1. Âge _____
2. Date de naissance _____ / _____ / _____
3. Sexe F ☐ M ☐
6. Origine ethnique
 - ☐ Asiatique ou Iles du Pacifique
 - ☐ Blanc (non hispanique)
 - ☐ Hispanique
 - ☐ Indienne (Inde, Pakistan, etc.)
 - ☐ Indien d'Amérique
 - ☐ Moyen-Orient
 - ☐ Noire (non hispanique)
8. Ordre dans la fratrie? _____
9. Diagnostic de trouble déficitaire d'attention et d'hyperactivité
 - ☐ Impulsif-Hyperactif
 - ☐ Mixte Depuis quand? _____
 - ☐ Attentif Posé par qui? _____
10. Autre (s) diagnostic (s) ou maladie (s)?
 - ☐ Non
 - ☐ Oui Nom : _____
 - Depuis quand : _____
11. Médication?
 - ☐ Non
 - ☐ Oui Nom : _____
 - Dose: _____
 - Depuis quand : _____

PROJET PYB-TDAH

Participant : _____

Questionnaire sur vos attentes

Veuillez répondre aux questions suivantes concernant vos attentes face au programme de Yoga Bali-TDAH (PYB-TDAH) que vous allez débiter prochainement.

	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTREMEMENT
▪ Pensez-vous que ce programme aidera à améliorer la concentration de votre enfant ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que ce programme vous aidera à améliorer votre concentration ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que ce programme aidera à améliorer l'efficacité de votre enfant à l'école ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que ce programme vous permettra de réduire la médication de votre enfant pour le TDAH, de l'arrêter ou de ne pas devoir en commencer une si vous n'en aviez pas ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que ce programme aidera votre enfant à améliorer ses relations avec les autres ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que le programme aidera votre enfant à mieux se sentir dans sa peau, à être plus heureux(se) ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que le programme vous aidera à mieux vous sentir dans votre peau, à être plus heureux(se) ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que le programme aidera la qualité de sommeil de votre enfant ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que le programme aidera votre enfant à mieux gérer son stress ?	0	1	2	3	4
▪ Pensez-vous que le programme vous aidera à mieux gérer votre stress ?	0	1	2	3	4

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous décidé de participer à ce projet de recherche ?

Avez-vous d'autres attentes que celles mentionnées ci-haut, concernant ce programme PYB-TDAH ?

CONNERS PARENTS REVISED VERSION

Nom/numéro d'identification de l'enfant: _____		Date de naissance de l'enfant: _____	
Sexe: M F (Encercler la réponse)	Âge: _____	Année scolaire: _____	
Nom/numéro d'identification du parent: _____		Date: _____	

Consignes: Voici des choses que des parents peuvent dire de leurs enfants. Parlez-nous de votre enfant, de comment il/elle a été au cours du **dernier mois**. Lisez attentivement chaque item et notez ensuite à quel point il décrit bien votre enfant ou ce qui s'est passé au cours du **dernier mois**.

- 0 = Dans le dernier mois, ceci n'est **pas du tout vrai** pour mon enfant. Ceci n'est jamais (ou rarement) arrivé.
 1 = Dans le dernier mois, ceci est **un petit peu vrai** pour mon enfant. Ceci est arrivé quelque fois.
 2 = Dans le dernier mois, ceci est **assez vrai** pour mon enfant. Ceci est arrivé souvent (ou assez souvent).
 3 = Dans le dernier mois, ceci est **très vrai** pour mon enfant. Ceci est arrivé très souvent (très fréquemment).

Encercler seulement une réponse pour chaque item. C'est important de répondre à tous les items.
 Donnez la meilleure réponse possible pour les items que vous jugez difficiles.

Dans le dernier mois, ceci...	0 = n'est pas du tout vrai (jamais, rarement)				2 = est assez vrai (souvent, assez souvent)			
	1 = est un petit peu vrai (quelque fois)				3 = est très vrai (très souvent, très fréquemment)			
1. Oublie de remettre ses travaux complétés.	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Est parfait/e en tout point.	0	1	2	3	0	1	2	3
3. Gigote ou se tortille sur son siège.	0	1	2	3	0	1	2	3
4. Est parmi les derniers à être choisi par une équipe ou pour un jeu.	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Agité/e ou hyperactif/ve.	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Ne sait pas comment se faire des amis/es.	0	1	2	3	0	1	2	3
7. Court ou grimpe quand il/elle ne devrait pas le faire.	0	1	2	3	0	1	2	3
8. N'arrive pas à saisir l'arithmétique.	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Il est difficile de lui plaire ou de l'amuser.	0	1	2	3	0	1	2	3
10. A besoin d'explications supplémentaires sur les consignes.	0	1	2	3	0	1	2	3
11. Est difficile de le/la motiver (même avec des friandises ou de l'argent).	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Fait des erreurs.	0	1	2	3	0	1	2	3
13. Agit comme s'il/si elle était animé/e par un moteur.	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Initie délibérément des batailles avec les autres.	0	1	2	3	0	1	2	3
15. A de la difficulté à débiter des tâches ou des projets.	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Est heureux/se, joyeux/se et a une attitude positive.	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.	0	1	2	3	0	1	2	3
18. A de la difficulté à garder ses amis/es.	0	1	2	3	0	1	2	3
19. Intimide, menace ou fait peur aux autres.	0	1	2	3	0	1	2	3
20. Perd des choses (par exemple, des travaux scolaires, des crayons, des livres, des outils ou des jouets).	0	1	2	3	0	1	2	3
21. Ment pour blesser les gens.	0	1	2	3	0	1	2	3
22. Je ne peux pas comprendre ce qui le/la rend heureux/se.	0	1	2	3	0	1	2	3
23. Menace de blesser les autres.	0	1	2	3	0	1	2	3
24. Bouge constamment.	0	1	2	3	0	1	2	3
25. A de la difficulté en lecture.	0	1	2	3	0	1	2	3
26. Est en colère et éprouve du ressentiment.	0	1	2	3	0	1	2	3
27. A une brève capacité d'attention.	0	1	2	3	0	1	2	3
28. Excitable, impulsif/ve.	0	1	2	3	0	1	2	3
29. Ne peut pas faire les choses correctement.	0	1	2	3	0	1	2	3
30. A de la difficulté à se concentrer.	0	1	2	3	0	1	2	3
31. Dit la vérité; ne dit même pas de petits mensonges.	0	1	2	3	0	1	2	3
32. A de la difficulté à organiser des tâches ou des activités.	0	1	2	3	0	1	2	3
33. Il est agréable d'être avec lui/elle.	0	1	2	3	0	1	2	3
34. Inattentif/ve, facilement distrait/e.	0	1	2	3	0	1	2	3
35. Est désordonné/e et désorganisé/e.	0	1	2	3	0	1	2	3
36. Son orthographe est de mauvaise qualité.	0	1	2	3	0	1	2	3
37. Est patient/e et satisfait/e même lorsqu'il/elle attend longtemps en ligne.	0	1	2	3	0	1	2	3
38. N'a pas d'amis/es.	0	1	2	3	0	1	2	3
39. Ne comprend pas ce qu'il/elle lit.	0	1	2	3	0	1	2	3
40. Se comporte comme un ange.	0	1	2	3	0	1	2	3
41. A de la difficulté à demeurer concentré/e sur un travail ou un jeu pour une longue période de temps.	0	1	2	3	0	1	2	3
42. Doit travailler très fort pour compléter les tâches difficiles.	0	1	2	3	0	1	2	3
43. N'est pas invité/e à jouer ou à sortir avec les autres.	0	1	2	3	0	1	2	3

Questions additionnelles:

44. Avez-vous d'autres préoccupations au sujet de votre enfant? _____
45. Quelles sont les forces ou les habiletés de votre enfant? _____



Copyright © 2008 Multi-Health Systems Inc. All rights reserved. In the United States, P.O. Box 950, North Tonawanda, NY 14120-0950, 1-800-456-3003.
 In Canada, 3770 Victoria Park Ave., Toronto, ON M2H 3B6, 1-800-268-6011, 1-416-492-2637, Fax: 1-416-492-3343.

C30067

THIS FORM CONTAINS A COPY PROTECTION FEATURE TO PREVENT UNAUTHORIZED REPRODUCTION. TO OBTAIN PERMISSION TO COPY, EMAIL: legaldept@mhs.com

D-KEF

Rules:

- blue - Name the ink color.
- red - Read the word.

green	blue	green	blue	red	green	red	green	red	blue
red	blue	red	green	blue	green	blue	red	red	blue
blue	red	green	red	red	green	blue	red	blue	red
blue	green	blue	green	red	red	green	red	blue	green
green	red	red	blue	green	blue	red	green	green	red

Rules:

Name the ink color.

red	blue	green	blue	green					
red	blue	red	green	red					
blue	green	blue	red	blue	red	blue	red	blue	red
blue	green	blue	green	red	green	blue	red	blue	green
red	green	red	blue	green	red	green	red	blue	green
blue	green	blue	red	green	blue	red	green	red	green
green	blue	red	blue	green	red	blue	green	red	blue

Figure 1 consists of two panels. The left panel shows a list of color names (red, blue, green) and a grid of corresponding color patches. The right panel shows a list of color names (red, blue, green) and a grid of corresponding color patches, with some patches missing or faded.

SATISFACTION

Participant : _____

Questionnaire de satisfaction ENFANT

Dans tout ce que tu as fait dans le programme, quels éléments as-tu trouvé utile?

	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
Explication des thèmes	0	1	2	3	4
Relaxation guidée	0	1	2	3	4
Postures	0	1	2	3	4
Techniques de respiration	0	1	2	3	4
Relaxation et Om	0	1	2	3	4
Rencontrer d'autres enfants à chaque semaine	0	1	2	3	4
Pratique le yoga une fois par semaine avec professeur de yoga	0	1	2	3	4
La pratique à la maison	0	1	2	3	4

Dans tout ce que tu as fait dans le programme, quels éléments as-tu trouvé difficile?

	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
Relaxation guidée	0	1	2	3	4
Postures	0	1	2	3	4
Techniques de respiration	0	1	2	3	4
Om	0	1	2	3	4
Relaxation entre postures	0	1	2	3	4
Pratique le yoga une fois par semaine avec professeur de yoga	0	1	2	3	4
La pratique à la maison	0	1	2	3	4

Quels ont été les obstacles ou les difficultés que tu as rencontrés?

Participant : _____

Y a-t-il un aspect ou des aspects de la méthode Bell que tu as moins aimé?

Si c'était à refaire

Participant : _____

Questionnaire satisfaction PARENTS

Voici les principales composantes de la méthode de yoga Bali et TDAH. Jusqu'à quel point les dimensions suivantes de la méthode vous ont été utiles?

	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
▪ Explication des thèmes	0	1	2	3	4
▪ Relaxation guidée	0	1	2	3	4
▪ Postures	0	1	2	3	4
▪ Techniques de respiration	0	1	2	3	4
▪ Méditation et relaxation	0	1	2	3	4
▪ Rencontrer d'autres parents à chaque semaine	0	1	2	3	4
▪ Pratiquer le yoga une fois par semaine avec professeur de yoga	0	1	2	3	4
▪ Le soutien social (et affectif)	0	1	2	3	4
▪ La pratique à la maison	0	1	2	3	4
▪ Les cahiers de bord	0	1	2	3	4

Parmi les aspects principaux de la méthode de yoga Bali et TDAH, à quel point avez-vous trouvé difficile d'intégrer ces aspects à votre vie et à celle de votre enfant?

	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
▪ Relaxation guidée en début de séance	0	1	2	3	4
▪ Postures	0	1	2	3	4
▪ Techniques de respiration	0	1	2	3	4
▪ Méditation et om en fin de séance	0	1	2	3	4
▪ Pratiquer le yoga une fois par semaine avec professeur de yoga	0	1	2	3	4
▪ La pratique à la maison	0	1	2	3	4
▪ Les cahiers de bord	0	1	2	3	4

Participant : _____

Quels ont été les obstacles ou les difficultés que vous avez rencontrés? Présentez-les par ordre du plus difficile au moins difficile?

Y a-t-il un aspect ou des aspects de la méthode Bali que vous avez moins aimé?

**À quel pourcentage de parents avec des enfants TDAH recommanderiez-vous la méthode Bali?
Svp cochez la case appropriée.**

- 0% ☐
- 25% ☐
- 50% ☐
- 75% ☐
- 100% ☐

APPENDICE C

SOUMISSION D'ARTICLE

ScholarOne Manuscripts

<https://mc.manuscriptcentral.com/jad>

Journal of Attention Disorders

[# Home](#)[/ Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to Journal of Attention Disorders**Manuscript ID** JAD-19-05-141**Title** The Bali Yoga Program as an intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder: a feasibility pilot study**Authors** Girard-Bériault, Fabienne
Dupuis, Gilles
Lancôt, Dominique**Date Submitted** 01-May-2019[Author Dashboard](#)

RÉFÉRENCES

- Abadi, M.S., Madgaonkar, J., & Venkatesan, S. (2008). Effect of yoga on children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Studies* 53(2), p. 154-159.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5* (5^e éd.).
- Anestin, A.S., Dupuis, G., Lanctôt, D., & Bali, M. (2017). The Effects of the Bali Yoga Program for BreastCancer Patients on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: Results of a Partially Randomized and Blinded Controlled Trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 1(10), p.1-10.
- Balasubramaniam, M., Telles, S., & Doraiswamy, M. (2012). Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 3, p. 117.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), p. 65-94.
- Barkley, R. A. (2005). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3^e Éd.). New York : Guilford Press.

Barkley, R. A. (2013). ADHD: Nature, Course, Outcomes, and Comorbidity.

Récupéré de

<http://www.continuingcourses.net/active/courses/course003.php>

Birdee, G. S., Yeh, G. Y., Wayne, P. M., Phillips, R. S., Davis, R. B., & Gardiner, P. (2009). Clinical applications of yoga for the pediatric population: a systematic review. *Academic Pediatrics*, 9(4), p. 212-220.

Boeshansz, M. (2009). *Effects of curriculum based yoga on children with attention deficit/hyperactivity disorder*. (Thèse doctorale non publiée). The Faculty of the College of Education Ohio University, Ohio.

Bragard, I., Etienne, A.M., Faymonville, M.E., Coucke, P., Lifrange, E., Schroeder, H., Wagener, A., Dupuis, G., & Jerusalem, G. (2017). A nonrandomized comparison study of self-hypnosis, yoga, and cognitive-behavioral therapy to reduce emotional distress in breast cancer patients. *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, 65 (2), p. 189-209.

Canadian Agency for Drugs and Technology in Health (2017, avril). *Yoga and mindfulness for children and youth with developmental or behavioural conditions: clinical effectiveness and guidelines*. Ottawa: CADTH;

Cardin JF, Desrosiers H, Belleau L, Giguère C, Boivin M. (2011). *Les symptômes d'hyperactivité et d'inattention chez les enfants de la période préscolaire à la deuxième année du primaire*. Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec – ELDEQ, numéro 12. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec (ISQ). Récupéré de : http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/pdf/publications/feuille/feuille_portrait_juin_2011.pdf.

- Cassone, A. (2015). Mindfulness training as an adjunct to evidence-based treatment for ADHD within families. *Journal of Attention Disorders*, 19, p. 147-157.
- Cerrillo-Urbina, A. J., García-Hermoso, A., Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M. J., Santos Gómez, J. L., & Martínez-Vizcaíno, V. (2015). The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Child: care, health and development*, 41, p. 779-788.
- Chou, C.C., & Huang, C.J. (2017). Effects of an 8-week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Peer Journal*, 5, e2883.
- Cohen, S.C.L., Harvey, D.J., Shields, R.H., Shields, G.S., Rashedi, R.N., Tancredi, D.J., Angkustsiri, K., Hansen, R.L., & Schweitzer, J.B. (2018). Effects of Yoga on Attention, Impulsivity, and Hyperactivity in preschool-Aged Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39 (3), p. 200-209.
- Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating Scales-Revised*. Toronto, Canada : Multi-Health Systems.
- Conners, C. K. (2000). *Conners' Continuous Performance Test user's manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Daly, B. P., Creed, T., Xanthopoulos, M., & Brown, R. T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology review*, 17(1), p. 73-89.

- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., ... & Taylor, E. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 19(2), p.83-105.
- Delis, D. C., Kaplan, E., & Kramer, J. (2001). *Delis Kaplan Executive Function System.*, San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Den Heijer, A. E., Groen, Y., Tucha, L., Fuermaier, A. B. M., Koerts, J., Lange, K. W., ... Tucha, O. (2017). Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: A systematic literature review. *Journal of Neural Transmission*, 124, p. 3-26.
- Dey, M., Landolt, M. A., & Mohler-Kuo, M. (2012). Health-related quality of life among children with mental disorders: a systematic review. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(10), p. 1797-1814.
- Dupuis, G., Perrault, J., Lambany, M.C., Kennedy, E., & David, P. (1989). A New Tool to Assess Quality of Life: The Quality of Life Systemic Inventory. *Quality of Life and Cardiovascular Care*, p. 36-45.
- Dupuis, G., Taillefer, M. C., Rivard, M. J., Roberge, M. A., & St-Jean, K. (2001). Quality of Life Systemic Inventory (QLSI): Sensitivity to change and psychometric characteristics. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(Suppl. 160).
- Duquette, R.L., Dupuis, G., & Perrault, J. (1994). A new approach for quality of life assessment in cardiac patients: rationale and validation of the Quality of Life Systemic Inventory. *The Canadian Journal of Cardiology*, 10(1), p.106-112.

- Etienne, A.-M., Dupuis, G., Spitz, E., Lemetayer, F., & Missotten, P. (2010). The gap concept as a quality of life measure: Validation study of the Child Quality of Life Systemic Inventory. *Social Indicators Research*, 100, p. 241-257.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), p. 1313-1323.
- Furr, M. (2008). A contrast analysis approach to change. *Educational Research and Evaluation*, 14 (4), p. 335-362.
- Galantino, M. L., Galbavy, R., & Quinn, L. (2008). Therapeutic effects of yoga for children: a systematic review of the literature. *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 20, p.66-80.
- Grégoire, C., Bragard, I., Jerusalem, G., Etienne, AE., Coucke, P., Dupuis, G., Lanctôt, D., & Faymonville, ME. (2017). Group interventions to reduce emotional distress and fatigue in breast cancerpatients: a 9-month follow-up pragmatic trial, *British Journal of Cancer*, p. 1-8.
- Gothe, N.P., Kramer, A.F., & McAuley, E. (2014). The Effects of an 8-Week Hatha Yoga Intervention on Executive Function in Older Adults. *Journals of Gerontology: Medical sciences*, 69 (9), p.1109-1116.
- Guay, M.-C., & Laporte, P. (2006). Profil cognitif des jeunes avec un TDAH. Dans N. Chevalier, M.C. Guay, A.Achim, P. Lageix & H. Poissant (Eds.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ; Soigner, éduquer, surtout valoriser* (37-55). Québec : Presses de l'université du Québec.

- Hariprasad, V.R., Arasappa, R., Varambally, S., Srinath, S., & Gangadhar, B.N. (2013). Feasibility and efficacy of yoga as an add-on intervention in attention deficit hyperactivity disorder: An exploratory study. *Indian J Psychiatry*, 55, p. 379-384.
- Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*, 90, i2-i7.
- Harrison, L.J., Manocha, R., & Rubia, K. (2004). Sahaja Yoga Meditation as a Family Treatment Programme for Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), p.479-497.
- Herbert, A., & Esparham, A. (2017). Mind-Body Therapy for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, 4 (5), e31.
- Homack, S., Lee, D., & Riccio, C.A. (2005). Test Review: Delis-Kaplan Executive Function System. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 27 (5), p. 599-609.
- Homack, S., & Riccio, C.A. (2006). Conners' Continuous Performance Test. *Journal of Attention Disorders*, 9 (3), p.556-558.
- Hullmann, S. E., Ryan, J. L., Ramsey, R. R., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2011). Measures of general pediatric quality of life: Child Health Questionnaire (CHQ), DISABKIDS Chronic Generic Measure (DCGM), KINDL-R, Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0 Generic Core Scales, and

Quality of My Life Questionnaire (QoML). *Arthritis Care & Research*, 63, p.420-430.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins. Rapport rédigé par Mélanie Turgeon, Québec.

Jensen, P.S. & Kenny, D.T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, 7 (4), p.205-216.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, p.144-156.

Kennedy, B. Zeigler, M.G., & Shannahoff-Khalsa, D.S. (1986). Alternating lateralization of plasma catecholamines and nasal patency in humans. *Life Sciences*, 38, p. 1203-1214.

Klassen, A., Miller, A. & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in Children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/Hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114, p.541-547.

Lancôt, D., Dupuis, G., Marcaurelle, R., Anestin, A.S., & Bali, M. (2016). The effects of the Bali Yoga Program (BYPBC) on reducing psychological symptoms in breast cancer patients receiving chemotherapy: results of a randomized, partially blinded, controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 13 (4), p. 405-412.

- Marques, J.C.B., Oliveira, J.A., Goulardins, J.B., Nascimento, R.O., Lima, A.M.V., & Casella, E.B. (2013). Comparison of child self-reports and parent proxy-reports on quality of life of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, p.186.
- Meppelink, R., de Bruin, E.I., & Bögels, S. (2016). Meditation or Medication? Mindfulness training versus medication in the treatment of childhood ADHD: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16, p. 267-283.
- Missotten, P., Etienne, A.M., Dupuis, G. (2007). La qualité de vie infantile : état actuel des connaissances. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 12(4), p.14-27.
- Mooventhan, A., & Nivethitha, L. (2017). Evidence based effects of yoga in neurological disorders. *Journal of Clinical Neuroscience*, 43, p.61-67.
- Nagendra, H. R., Mohan, T., & Shriram, A. (1988). *Yoga in education*. Bangalore, India: VKYRF.
- Noggle, J.J., Steiner, N.J., Minami, T. & Khalsa, S.B.S. (2012). Benefits of yoga for psychosocial well-being in a us high school curriculum: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33, p.193-201.
- Peck, H. L., Kehle, T., Bray, M. A., & Theodore, L. A. (2005). Yoga as an intervention for children with attention problems. *School Psychology Review*, 34, p. 415-424.
- Platania-Solazzo, A., Field, T.M., Blank, J., Seligman, F., Kuhn, C., Schanberg, S., & Saab, P. (1992). Relaxation therapy reduces anxiety in child and adolescent

psychiatric patients. *Acta Paedopsychiatry*, 55(2), p.115-120.

Purohit, S.P., & Pradhan, B. (2017). Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: A randomized controlled study. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7, e105.

Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., et al. (2007). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries values in health. *Quality of Life Research*, 16, p.1347-1356.

Rigal, R., Chevalier, N., & Verret, C. (2006). Coordination motrice, pratique de l'activité physique et TDAH. Dans N. Chevalier, M.C. Guay, A.Achim, P. Lageix & H. Poissant (Eds.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ; Soigner, éduquer, surtout valoriser* (37-55). Québec : Presses de l'université du Québec.

Riley, A. W., Robertson, J. A., Forrest, C. B., Green, B. F., Rebok, G., & Starfield, B. (2001). Technical manual for the child health and illness profile-child edition (CHIP-CETM) parent and child report forms (1.0th ed.). *Baltimore : John Hopkins University*.

Rhode. G., Jenson. W. R., & Reavis, H. K. (1993). *The tough kill book*. Longmont. CO : Sopris West.

Roger, M. (2016). An Examination of a Yoga Intervention and Elementary Students' Selective Attention and Executive Function in the School Setting .Theses and Dissertations--Educational, School, and Counseling Psychology. Paper 49.http://uknowledge.uky.edu/edp_etds/49

- Saoji, A.A., Raghavendra, B.R., & Manjunath, N.K. (2018). Effects of yogic breath regulation: A narrative review of scientific evidence, *Journal of Ayurveda and Integrative Medecin*, <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2017.07.008>
- Saraswati, S. (1990). *Yoga education for children. A manual for teaching yoga to children*. Bihar School of Yoga, Munger: Bihar.
- Sauer-Zavala, S. E., Walsh, E. C., Eisenlohr-Moul, T. A., & Lykins, E. L. (2013). Comparing mindfulness-based intervention strategies: differential effects of sitting meditation, body scan, and mindful yoga. *Mindfulness*, 4(4), p.383-388.
- Simpkins, A. M., & Simpkins, C. A. (2011). *Meditation and yoga in psychotherapy: Techniques for clinical practice*. Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Singh, N. N., Singh, A. N., Lancioni, G. E., Singh, J., Winton, A. S., & Adkins, A. D. (2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), p. 157-166.
- Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J., & Eckert, K. (2007). A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 15, p. 77-83.
- Steiner, N. J., Sidhu, T. K., Pop, P. G., Frenette, E. C., & Perrin, E. C. (2012). Yoga in an Urban School for Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Feasibility Study. *Journal of Child and Family Studies*, 22, p. 815-826.

- Stueck, M., & Gloeckner, N. (2005). Yoga for children in the mirror of the science: Working spectrum and practice fields of the Training of Relaxation with Elements of Yoga for Children. *Early Child Development and Care*, 175, 4, p. 371-377.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD a meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), p. 3-17.
- van der Oord, S., Bögels, S.M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child Family Studies*, 21, p.139-147.
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A.R., de Bruin, E.I., & Bögels, S.M. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD, *Journal of Child Family Studies*, 21(5), p.775-787.
- Varni, J.W., Burkinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., & Dickinson, P. (2002). Reliability and validity of the pediatric quality of life inventory™ generic core scales, multidimensional fatigue scale, and cancer module. *Cancer*, 94 (7), p. 2090-2106.
- Verreault, M., Verret, C., Massé, L., Lageix, P., & Guay, M. C. (2011). Impacts d'un programme d'interventions multidimensionnel conçu pour les parents et leur enfant ayant un TDAH sur le stress parental et la relation parent-enfant. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), p.150.

- Wenig, M. (2003). *YogaKids: Educating the whole child through yoga*. New York, NY: Harry N.Abrams, Inc.
- West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J., & Mohr, D. C. (2004). Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 28, p.114-118.
- Wolraich, M.L., Feurer, I.D., Hannah, J.N., Baumgaertel, A., Pinnock, T.Y. (1998). Obtaining systematic teacher reports of disruptive behavior disorders utilizing DSM-IV. *Journal of Abnormal Child Psychology* 26, p.141-152.
- Xiang, Y.-T., Luk, E. S., & Lai, K. Y. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit-hyperactivity disorder in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, p.731-738.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *JAMA Network Open*, (4), e181471.
- Yang, P. C., Lung, F. W., Chiou, S. S., Yen, C. F., & Fuh, J. L. (2012). Quality of life of methylphenidate treatment-responsive adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 28(5), p. 279-284.
- Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children: A review of literature. *The Journal of Special Education*, 19, p. 283-289.