

PRÉDICTEURS DE L'ASSIDUITÉ ET DE L'ENGAGEMENT

Prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement
à un programme d'entraînement aux habiletés parentales

Julie Pilette

Université de Sherbrooke

Département de psychoéducation

Université de Sherbrooke

2500 Boul. Université

Sherbrooke, Québec

J1K 2R1

julie.pilette@usherbrooke.ca

Marie-Josée Letarte

Université de Sherbrooke

Sylvie Normandeau

Université de Montréal

2008

V-759



Library and
Archives Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Published Heritage
Branch

Direction du
Patrimoine de l'édition

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence
ISBN: 978-0-494-49564-3
Our file Notre référence
ISBN: 978-0-494-49564-3

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement
à un programme d'entraînement aux habiletés parentales

Julie Pilette

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Président du jury

Directrice de recherche

Autre membre du jury

Autre membre du jury

Mémoire accepté le _____

Résumé

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sont efficaces pour aider les enfants qui présentent des problèmes de comportement et leur famille. Cependant, les parents se présentent à moins de 50% des rencontres. Or, l'assiduité et l'engagement des participants à ces programmes influencent l'obtention de résultats positifs. Des prédicteurs de l'assiduité, principalement socio-démographiques, ont été identifiés. Par contre, ils évoquent peu de solutions cliniques pour les intervenants au prise avec les problèmes d'assiduité des parents. Le modèle théorique de Kazdin (1996) suggère que la perception des barrières prédit la participation au-delà des caractéristiques socio-démographiques. Cette étude vise donc à vérifier le lien entre l'assiduité et l'engagement des parents et leurs perceptions à l'égard du comportement de l'enfant, de leur compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), de la détresse suscitée par leur rôle parental, du fonctionnement de leur famille et des avantages et inconvénients au changement. L'échantillon est composé de 52 parents d'enfants TDAH de 6 à 9 ans ayant participé au PEHP *Ces Années Incroyables*. Les résultats montrent que les parents sont moins assidus lorsqu'ils perçoivent de l'opposition chez l'enfant, de la détresse parentale et des inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives. Les parents qui perçoivent des problèmes d'inattention chez leur enfant sont moins engagés lors des rencontres alors que ceux qui perçoivent des avantages à modifier leurs pratiques éducatives sont plus engagés. La discussion explore des solutions afin de favoriser la participation active des participants à un PEHP.

Mots clés : Participation, engagement, assiduité, programme d'entraînement aux habiletés parentales.

Programme d'entraînement aux habiletés parentales : assiduité et engagement des participants

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) comptent parmi les programmes d'intervention les plus prometteurs pour traiter et prévenir différents problèmes de comportement tels que le déficit de l'attention / hyperactivité ou les troubles d'opposition ou des conduites (Nock & Kazdin, 2001; Normandeau & Venet, 2000; Weersing & Weisz, 2002). Les PEHP sont des interventions visant à modifier les pratiques éducatives des parents dans le but ultime d'aider les enfants. Des méta-analyses montrent que ces programmes augmentent effectivement l'utilisation des pratiques éducatives positives comme les félicitations et les demandes claires et diminuent l'inadaptation sociale des enfants (Serketich & Dumas, 1996). Le programme *Ces années incroyables* développé par Wester-Stratton est le PEHP le plus recommandé par différents organismes scientifiques (p.ex. Society for Prevention Research, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Special Education Programs) en raison du nombre et de la qualité des études réalisées et des résultats obtenus par celles-ci (Webster-Stratton, 2007). Il vise l'amélioration de la relation parent-enfant, l'apprentissage de pratiques éducatives efficaces utilisées de façon cohérente et l'amélioration des processus de résolution de problèmes et de la communication au sein de la famille et avec les enseignants.

Plusieurs auteurs déplorent le fait que les parents assistent généralement à moins de 50 % des rencontres d'un PEHP. Par exemple, Realmuto, August et Egan (2004) observent que les parents d'enfants de 6 à 7 ans manifestant des comportements d'agressivité participent en moyenne à 37 % des rencontres d'un PEHP alors que les parents d'enfants de 10 ans étudiés par Dumka, Garza, Roosa et Stoerzinger (1997) sont présents en moyenne à 48 % des rencontres d'un programme de prévention. Ce faible taux d'assiduité des participants a des répercussions méthodologiques et cliniques. D'abord, il affecte la validité externe des études évaluatives puisque les parents qui participent peu sont retirés des échantillons, diminuant le nombre de

participants à l'étude et induisant un biais échantillonnal important (Dumka et al., 1997; Garvey, Julion, Fogg, Kratovil & Gross, 2006; Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin & Szapocznick, 2001). De plus, ce phénomène est préoccupant puisqu'il est essentiel que les parents soient présents et s'engagent dans les activités proposées pour atteindre les résultats escomptés. Par exemple, les parents qui sont présents à au moins trois rencontres du PEHP *Ces années incroyables* en retirent des bénéfices au niveau de leurs connaissances éducatives, mais ce n'est qu'au-delà de ces trois présences, qu'on observe une relation entre l'assiduité du parent et une diminution des comportements négatifs de l'enfant ou une amélioration des interactions parent-enfant positives (Baydar, Reid & Webster-Stratton, 2003). Ainsi, l'abandon et le désengagement des parents d'un PEHP ne permet pas le changement de leurs pratiques parentales (Miller & Prinz, 1990). Cette absence de progrès accentue leur détresse parentale et maritale, laquelle contribue à intensifier les conduites inadéquates de leur enfant.

Outre l'assiduité, la qualité de l'engagement des parents lors des rencontres influence aussi l'atteinte des résultats. Ces deux variables sont inter-reliées puisque les parents les plus assidus sont aussi plus enclins à être actifs et engagés lors des rencontres. Par contre, l'engagement des parents est associé à l'amélioration du comportement de l'enfant au-delà de leur assiduité (Garvey et al., 2006). De plus, leur engagement est aussi associé à une diminution de leurs symptômes dépressifs (Garvey et al., 2006).

Considérant l'impact de ces deux composantes de la participation des parents, il est primordial d'identifier les facteurs les influençant. Cette connaissance permettra de proposer des pistes de solutions pour améliorer la participation des parents à un PEHP. La présente étude a donc pour but d'identifier les facteurs qui influencent les taux d'assiduité et d'engagement des parents au PEHP *Ces années incroyables*.

Kazdin (1996) a élaboré un modèle théorique qui permet de mieux comprendre pourquoi les participants se désistent des PEHP avant la fin. Il suggère que les participants qui cessent de participer aux rencontres sont ceux qui perçoivent plus de stressseurs ou d'obstacles rendant difficile leur participation aux rencontres, qui perçoivent plus d'exigences et de problèmes liés au traitement lui-même, qui perçoivent moins la pertinence du traitement et entretiennent une moins bonne relation avec le thérapeute (Kazdin, Holland, Crowley & Breton, 1997). Plus les participants perçoivent de telles barrières au traitement, plus les probabilités sont fortes qu'ils se désistent de celui-ci.

Plusieurs études portent sur les caractéristiques de la famille qui prédisent l'assiduité des parents lors d'un PEHP. Les caractéristiques étudiées sont le statut matrimonial, le statut socio-économique et l'origine ethnique de la famille. Certaines études suggèrent que les participants mariés ou vivant avec un conjoint seraient plus assidus que les monoparentaux (Dumka et al., 1997; Gross et al., 2001; Heinrichs et al., 2005). Plusieurs études contredisent toutefois ces résultats et n'observent pas de tel lien (Garvey et al., 2006; Katz et al., 2001; Miller Brotman et al., 2003; Orrell-Valente et al., 1999; Perrino et al., 2001; Realmuto et al., 2004).

Concernant le statut socio-économique, plus les participants ont un revenu familial élevé, plus ils sont assidus au programme (Heinrichs et al., 2005; Katz et al., 2001; Perrino et al., 2001; Realmuto et al., 2004; Spoth, Redmond, Kahn & Shin, 1997; Spoth, Goldberg & Redmond, 1999; Wagner, Spiker, Inman Linn, Gerlach-Downiw & Hernandez, 2003). Cependant, des études n'observent pas cette relation dans des échantillons fortement défavorisés (Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Orrell-Valente et al., 1999). A cet égard, Wagner et al. (2003) et Heinrichs et al. (2005) suggèrent qu'il y aurait un seuil de pauvreté en deçà duquel les parents participent moins aux rencontres.

Finalement, l'origine ethnique des participants aux PEHP a été beaucoup étudiée. Ainsi, des auteurs observent que les latino-américains et les caucasiens seraient plus assidus aux rencontres que les participants d'origine afro-américaine (Dumka et al., 1997; Orrell-Valente et al., 1999; Perrino et al., 2001). Toutefois, les études qui ont exercé un contrôle statistique du statut socio-économique n'observent pas de lien entre ces variables (Perrino et al., 2001), suggérant que cette relation serait mieux expliquée par les différences socio-économiques existant entre les groupes ethniques étudiés.

Parmi les études consultées, plusieurs s'intéressent à la relation entre les caractéristiques personnelles des parents et leur assiduité à un PEHP. Le stress et la dépression parentale, l'abus de substance, les pratiques éducatives parentales, le sentiment d'auto-efficacité, l'âge et la scolarité du parent ont notamment été étudiés.

Le stress des parents relié à la famille, aux problèmes financiers ou aux difficultés relationnelles ne semble pas lié à leur assiduité aux rencontres (Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Orrell-Valente et al., 1999; Perrino et al., 2001). Dans le même sens, la dépression et les pratiques éducatives des parents ne prédisent pas leur assiduité aux rencontres (Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Spoth et al., 1999). Toutefois, des résultats contradictoires sont obtenus en ce qui a trait au lien entre le sentiment d'auto-efficacité parental et l'assiduité. Alors que deux études ne trouvent pas de lien entre ces variables (Gross et al., 2001; Orrell-Valente et al., 1999), Garvey et al. (2006) observent que les parents qui possèdent un faible sentiment d'auto-efficacité parental sont plus assidus à leur programme. Il semblerait que ces parents participent aux sessions car ils souhaitent fortement obtenir de l'aide, mettant en évidence l'importance de la motivation des parents. Les études font toutefois l'unanimité pour montrer que les parents qui ont consommé abusivement des substances sont moins assidus au programme (Baydar et al., 2003; Katz et al., 2001).

La relation entre la scolarité des parents et leur assiduité à un PEHP a été étudiée fréquemment, mais des résultats contradictoires ont été obtenus. Ainsi, plusieurs études observent que les parents qui persistent dans ces programmes détiennent plus d'années de scolarité que ceux qui s'en désistent (Katz et al., 2001; Miller Brotman et al., 2003; Wagner et al., 2003). Spoth et al. (1997, 1999) observent même que la scolarité du parent est le facteur qui prédit le mieux son assiduité à un PEHP, au-delà de la taille de la famille et du sexe de l'enfant. Cependant, d'autres études n'observent pas de lien entre ces deux (Dumka et al., 1997; Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Heinrichs et al., 2005; Perrino et al., 2001). Alors que plusieurs de ces chercheurs ne décrivent pas la scolarité des parents de leur échantillon, 61 % de l'échantillon de Gross et al. (2001) possèdent une scolarité équivalente au diplôme d'études collégiales ou universitaire, ce qui est élevé. Finalement, l'âge de la mère ne semble pas expliquer son assiduité aux rencontres (Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Orrell-Valente et al., 1999), une seule étude observant que les mères plus âgées sont plus assidues au PEHP (Wagner et al., 2003).

Finalement, des auteurs s'intéressent au lien entre les caractéristiques personnelles de l'enfant (son comportement et son sexe) et l'assiduité des parents à un PEHP. D'entrée de jeu, on peut affirmer que les parents de filles et de garçons sont aussi assidus les uns que les autres (Dumka et al., 1997; Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Heinrichs et al., 2005; Miller Brotman et al., 2003; Spoth et al., 1997).

Pour ce qui est du comportement de l'enfant, les études réalisées dans un contexte de prévention auprès d'enfants issus de familles défavorisées et qui sont à risque de développer des problèmes de comportement ne rapportent aucun lien entre ces variables (Gross et al., 2001; Miller Brotman et al., 2003; Orrell-Valente et al., 1999; Perrino et al. 2001; Spoth et al. 1999). D'autres études indiquent que les parents les plus assidus rapportent des problèmes de comportements plus intenses chez leur enfant ou perçoivent une susceptibilité élevée de leur

enfant à développer des problématiques à l'adolescence (Garvey et al., 2006; Heinrichs et al., 2005; Spoth et al., 1997).

Outre leur assiduité, l'engagement des parents lors des rencontres d'un PEHP est également nécessaire à l'atteinte des résultats recherchés (Garvey et al., 2006). Seules deux études portent sur les prédicteurs de l'engagement (Baydar et al., 2003; Wagner et al., 2003). Ainsi, les mères les plus engagées sont plus âgées (30 ans et plus), possèdent une scolarité post-secondaire et présentent un statut socio-économique plus élevé (Wagner et al., 2003). Inversement, les mères dépressives sont moins engagées lors des rencontres (Baydar et al., 2003). Ces auteurs ont mesuré l'engagement à partir du nombre de sessions auxquelles les parents ont assisté, du nombre de devoirs réalisés ainsi que de l'évaluation hebdomadaire de l'engagement du parent par l'animateur. Par exemple, dans l'étude de Wagner et al. (2003), les intervenants ont évalué, à la fin de chaque rencontre, l'attitude de chaque parent pour écouter l'intervenant, poser des questions et participer aux discussions sur une échelle de type Likert allant de 1) besoin d'amélioration à 7) excellent. L'observation directe, par un évaluateur indépendant, fournirait davantage d'objectivité et de validité à la mesure de l'engagement.

L'assiduité des parents à un PEHP, de même que leur engagement lors des rencontres sont essentiels à la réussite d'un PEHP. Plusieurs caractéristiques de la famille, des parents et de l'enfant pourraient être associées à l'assiduité des parents à un PEHP et à leur engagement dans le programme. Cependant, il subsiste encore plusieurs questions quant à l'ampleur du lien entre ces variables, en raison des résultats contradictoires obtenus à ce jour. De plus, les facteurs identifiés jusqu'à maintenant ne sont pas susceptibles d'être modifiés par l'intervention, notamment la scolarité des parents et le statut socio-économique familial. Les études réalisées évoquent peu de solutions cliniques pour les intervenants qui recherchent la participation des parents à leur programme. Le modèle des barrières au traitement de Kazdin propose que les

perceptions des participants, à différents égards, seraient directement associées au décrochage des participants à un programme. Cependant, il s'agit d'un modèle qui s'intéresse à l'abandon des participants et non à l'assiduité et à l'engagement de ceux-ci. C'est pourquoi la présente étude s'inspire à la fois du modèle de Kazdin et des études recensées et vérifiera si les perceptions des parents à l'égard des comportements de leur enfant, de leur propre compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), du stress imposé par leur vécu familial, du fonctionnement de leur famille et des avantages et des inconvénients au changement, tel que mentionné dans les études recensées, prédisent leur assiduité et leur engagement dans un PEHP. Comme le statut socio-économique et la scolarité de la mère sont les variables qui prédisent le plus fortement l'assiduité, elles seront utilisées à titre de variables de contrôle. Plus précisément, la présente étude répondra aux deux questions suivantes: 1) les perceptions parentales prédisent-elles l'assiduité des parents au PEHP *Ces années incroyables*, au-delà du statut socio-économique et de la scolarité de la mère? 2) les perceptions parentales prédisent-elles l'engagement des parents aux rencontres du PEHP *Ces années incroyables*, au-delà du statut socio-économique et de la scolarité de la mère?

Méthodologie

Participants

Les participants à cette étude sont 52 parents (44 mères et 8 pères) qui ont participé au PEHP *Ces années Incroyables* entre 2003 et 2006. Ils ont été référés au projet *Ces années incroyables* par un professionnel du milieu de la santé, de l'éducation ou des services sociaux parce que leur enfant (41 garçons et 11 filles; âge moyen: 8,12 ans) présente un TDAH. Pour participer à l'étude, les familles devaient répondre aux critères suivants: (a) l'enfant est âgé entre 6 ans et 10 ans; (b) l'enfant rencontre les critères diagnostiques du TDAH selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. [DSM-IV] American Psychiatric Association, 1994); (c) bien que l'enfant puisse présenter d'autres problèmes de santé mentale, le TDAH est le

problème principal de l'enfant selon le DISC-IV (1997); (d) l'enfant ne présente pas de retard mental, de trouble de langage ou d'apprentissage sévère, de maladies neurologiques avérées, de syndrome Gilles de la Tourette ou des tics graves, ni de trouble obsessionnel compulsif et n'est pas né prématurément (<35 semaines); et (e) l'enfant prend la dose idéale de méthylphénidate qui lui a été prescrite. Tous les parents inscrits au départ au groupe participant à *Ces années Incroyables* font partie de l'échantillon utilisé pour la présente étude, même s'ils ne se sont présentés à aucune rencontre par la suite.

Les mères de l'échantillon sont âgées en moyenne de 37,96 ans ($\text{é.t} = 5,67$). Concernant leur scolarité, 17% possèdent un diplôme d'études secondaires, 42,6% un diplôme d'études collégiales et 40,4% un diplôme universitaire. La majorité des parents occupent un emploi (88,6%) tandis que 6,8% sont bénéficiaires d'assurance emploi ou aide sociale et 4,6% sont des mères au foyer. Finalement, 96% des participants sont caucasiens, 2% asiatiques et 2% antillais, 72,6% des familles sont biparentales, 10,8% monoparentales et 16,6% reconstituées.

Procédures

Recrutement et évaluation. Les participants ont été recrutés en cinq cohortes, pour un total de sept groupes de parents. Suite à une référence au projet, les parents ont contacté eux-mêmes la coordonnatrice du projet qui leur expliquait l'ensemble de la procédure à suivre pour la recherche. Le diagnostic de TDAH est dès le début confirmé par le pédopsychiatre de l'équipe de recherche. La dose idéale de médication est ensuite établie par ce médecin à l'issue d'une procédure de dosage à double insu. Les questionnaires permettant d'évaluer les perceptions des parents ont été complétés par les parents, à la maison, une semaine avant le début du programme.

Intervention. Le programme *Ces années incroyables* s'adresse à des groupes de parents (7 à 16 parents par groupe) et s'échelonne sur une période de 16 semaines à raison d'une rencontre de deux heures par semaine. Le programme vise à: 1) développer une relation parent-

enfant harmonieuse; 2) soutenir les parents dans l'apprentissage de pratiques éducatives efficaces et utilisées de façon cohérente; 3) améliorer les processus de résolution de problèmes et la communication au sein de la famille et avec les enseignants. Au total, sept groupes ont été animés par quatre intervenantes, psychoéducatrices ou psychologues. Chaque groupe est animé par deux intervenantes formées à l'animation du PEHP « Ces années incroyables » (voir Normandeau & Venet, 2000).

Observation de l'engagement. Chaque session du PEHP a été filmée par quatre caméras dissimulées dans des consoles disposées à chaque coin de la salle. Des assistants, installés dans la pièce adjacente, pivotaient les caméras pour filmer les interactions chaque fois que les participants prenaient la parole. Le décodage des bandes vidéos des 5^e et 10^e sessions a été effectué pour chacun des sept groupes.

Mesures

L'assiduité des participants est mesurée par le pourcentage des rencontres auquel ils ont été présents.

L'engagement des parents lors des rencontres a été évalué à l'aide d'une grille d'observation inspirée de l'Engagement Form (Garvey et al., 2006) qui permet de décoder quatre dimensions de l'engagement soit: 1) la participation à la discussion (prend la parole et discute du contenu); 2) l'ouverture personnelle (raconte un événement vécu à la maison); 3) la démonstration de résistance (émet une affirmation négative à l'endroit d'une stratégie en lien avec le contenu); et 4) la réalisation des devoirs (cotation selon une échelle de type Likert de 1 (aucun) à 3 (tout)). Cette grille consiste à dénombrer les manifestations d'engagement selon chaque catégorie et ce, pour chacun des participants. Deux sessions de deux heures pour chaque groupe ont été décodées. Afin d'assurer la fidélité de cette mesure, 29% des rencontres ont été décodées indépendamment par deux observatrices qui ont mis leurs observations en commun. Le

pourcentage d'accords interjuges est élevé : 70,6% pour la participation, 88,2% pour l'ouverture personnelle, 94% pour la résistance, 100% pour la réalisation des devoirs. Pour calculer, l'engagement moyen, le score de résistance a été inversé, puis la moyenne des scores Z de chacune des quatre dimensions a été calculée. Ainsi, une cote globale élevée signifie un plus grand engagement de la part du parent.

Les perceptions des parents à l'égard d'eux-mêmes et de leur enfant ou leur famille ont été mesurées en regard d'une part du sentiment d'auto-efficacité parental, des avantages ou inconvénients au changement, du stress perçu et d'autre part du comportement de l'enfant et du fonctionnement familial.

Le sentiment d'auto-efficacité parental, représentant la perception du parent à l'égard de sa propre capacité à gérer le comportement de l'enfant est mesuré avec le questionnaire de Dumka, Stoerzinger, Jackson et Roosa (1996). L'instrument comporte cinq énoncés pour lesquels le parent indique son niveau d'accord sur une échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (5). Un score élevé correspond à un faible sentiment d'auto-efficacité (Cronbach = 0,70).

La perception des avantages et des inconvénients au changement est mesurée à l'aide d'un questionnaire de six énoncés inspiré des travaux de Jones (2000). Les parents indiquent leur niveau d'accord avec chaque énoncé sur une échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (5). La moyenne des réponses aux trois premiers énoncés représente les avantages au changement (Cronbach = ,91) (ex. : Je me sentirai mieux avec moi-même) alors que celle des trois énoncés suivants porte sur les inconvénients au changement (Cronbach = ,78) (ex. : les changements me demandent trop d'efforts). Un score élevé correspond à une perception élevée des avantages ou des inconvénients au changement selon l'échelle identifiée.

Le stress perçu par le parent est mesuré à l'aide de l'échelle de détresse parentale tirée de l'indice de stress parental (Bigras, LaFrenière & Abidin, 1996). Cette échelle comporte 12 énoncés. Les parents répondent aux questions sur une échelle de type Likert, allant de profondément d'accord (1) à profondément en désaccord (5) (Cronbach de ,84). Plus le score est bas, plus le parent ressent de la détresse parentale.

Le comportement de l'enfant est mesuré à l'aide de l'échelle d'évaluation Connors (1996) complétée par les parents. L'instrument comporte au total 80 items, mais seules les trois dimensions suivantes ont été retenues pour la présente étude en raison de la problématique de TDAH présentée par tous les enfants: opposition, hyperactivité, problèmes cognitifs et inattention. Le parent indique son niveau d'accord avec chaque énoncé sur une échelle de type Likert allant de totalement faux (1) à totalement vrai (5) (Cronbach de ,86 à ,94).

Le fonctionnement familial est mesuré à l'aide du Family Assesment Device (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983). L'instrument comporte 60 énoncés regroupés en sept échelles : résolution de problèmes, communication, rôles, expression affective, investissement affectif, contrôle du comportement de l'enfant et le fonctionnement familial général. Le parent indique son niveau d'accord avec chaque énoncé sur une échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (4). Un score élevé à chacune des échelles correspond à un dysfonctionnement familial plus important (Cronbach de ,71 à ,92).

Les caractéristiques les plus souvent associées à l'assiduité ont été retenues. Le revenu familial annuel a été indiqué par le participant sur une échelle de type Likert allant de (1) moins de 14 999\$ à (9) 85 000\$ et plus. La scolarité de la mère a été mesurée sur une échelle de type Likert allant de (0) niveau primaire à (7) études doctorales. Afin de constituer une seule variable, le SSE correspond à la moyenne de ces deux variables et est utilisé à titre de variable de contrôle.

Résultats

Le premier objectif de l'étude consiste à identifier les prédicteurs de l'assiduité des parents à un PEHP. Les 52 parents de l'échantillon ont été présents en moyenne à neuf rencontres (variant de 0 à 16 rencontres; écart-type = 5,4). Vingt-deux parents ont été présents à neuf rencontres et moins dont sept qui n'ont participé à aucune rencontre. Trente parents ont été présents à 10 rencontres et plus dont deux parents ont été présents à toutes les rencontres.

Le tableau 1 présente les résultats des corrélations entre l'assiduité des participants au PEHP et leurs perceptions à différents égards. Les résultats montrent que plus les parents perçoivent de détresse dans leur rôle parental et d'inconvénients au changement, plus ils perçoivent le comportement de leur enfant comme oppositionnel et moins ils sont assidus au PEHP. Plus les parents se sentent en mesure de contrôler les comportements de leur enfant, plus ils sont assidus au PEHP. Ces corrélations entre les perceptions des parents et l'assiduité au PEHP ont permis d'identifier les variables liées à l'assiduité de façon univariée et qui seront retenues pour les régressions linéaires multiples. Ainsi, la détresse parentale, la perception des inconvénients au changement, la perception du contrôle du comportement de l'enfant et l'opposition de l'enfant seront incluses dans l'analyse de régression linéaire multiple, de même que le SSE, variable contrôle. Avant de procéder aux analyses de régression, la multicollinéarité entre les prédicteurs retenus ainsi que la normalité de la distribution de ces mêmes variables ont été analysées. Ces variables présentent une distribution normale.

Le tableau 2 présente les résultats des analyses de régressions linéaires multiples permettant d'identifier les prédicteurs de l'assiduité au PEHP au-delà du statut socio-économique. Ces résultats indiquent que plus les parents perçoivent leur enfant comme oppositionnel ($B = -,54$; $p = ,004$), plus ils ressentent de détresse dans leur rôle parental ($B = -,31$; $p = ,023$) et plus ils perçoivent d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives

($B = -,53$; $p = ,004$) et moins ils sont assidus au PEHP. Ces trois variables expliquent 44 % de la variance de l'assiduité. Le modèle complet incluant le SSE atteint 52 % de la variance expliquée. La perception qu'a le parent de sa capacité à contrôler les comportements de son enfant ne prédit pas l'assiduité des parents aux programmes, au-delà du SSE et des autres perceptions parentales.

Le deuxième objectif de l'étude consiste à identifier les prédicteurs de l'engagement des parents à un PEHP. Les analyses sur l'engagement des parents dans les rencontres du PEHP portent sur 37 parents puisque seuls ceux présents à au moins l'une des deux rencontres analysées sont retenus.

Le tableau 1 présente les résultats des corrélations entre l'engagement moyen et les perceptions des parents. Bien qu'aucune des variables à l'étude ne corrèle significativement avec l'engagement moyen, deux variables présentent un faible lien avec celui-ci, soit la perception des problèmes cognitifs et d'inattention chez l'enfant ($r = -,30$; $p \leq ,10$) et la perception des avantages au changement ($r = ,29$; $p \leq ,10$). Ces deux variables seront incluses dans une régression linéaire multiple dans lesquelles un contrôle statistique est exercé pour le SSE.

Le tableau 3 présente les résultats des analyses de régressions linéaires multiples permettant d'identifier les prédicteurs de l'engagement des participants lors des rencontres du PEHP, au-delà du statut socio-économique. Ces résultats montrent que plus les parents perçoivent les enfants comme ayant des problèmes d'inattention ($B = -,37$; $p = 0,2$), moins ils sont engagés pendant les rencontres. Plus ils perçoivent d'avantages à modifier leurs pratiques éducatives ($B = ,39$; $p = ,021$), plus ils sont engagés. Ces deux variables expliquent 36 % de la variance de l'engagement. Le modèle complet, incluant le SSE explique 38 % de la variance de l'engagement lors des rencontres.

Discussion

La présente étude avait pour but de vérifier si les perceptions des parents à l'égard des avantages et des inconvénients au changement, de leur propre compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), du stress imposé par leur vécu familial, du fonctionnement de leur famille et du comportement de l'enfant prédisent leur assiduité et leur engagement dans un PEHP. Elle s'appuie à la fois sur le modèle théorique de Kazdin, qui stipule que les perceptions des participants à un programme d'intervention sont les prédicteurs les plus proximaux de leur abandon de ce programme et sur une recension des études portant sur les prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement des participants à un PEHP. Cette étude porte sur un échantillon de parents qui ont participé au programme *Ces années incroyables* en raison du diagnostic de TDAH de leur enfant. Il est à noter qu'aucune des études recensées n'a porté sur cette clientèle spécifique. La présente étude inclut aussi des prédicteurs sur lesquels les intervenants peuvent exercer un certain pouvoir pour favoriser la participation des parents à un PEHP.

Prédicteurs de l'assiduité

Les résultats de la présente étude montrent que la détresse parentale, la perception d'inconvénients au changement et les comportements d'opposition de l'enfant sont des prédicteurs d'une faible assiduité des parents à un PEHP. Ainsi, plus le parent ressent que son rôle parental est lourd et nuit à ses autres activités, plus il s'absentera des rencontres du programme. Ce résultat peut paraître contradictoire avec les résultats obtenus dans les études précédentes qui n'identifient aucun lien entre le stress vécu par les parents en lien avec la famille, les problèmes financiers ou les difficultés relationnelles et leur assiduité à un PEHP (Garvey et al., 2006; Gross et al., 2001; Orrell-Valente et al., 1999; Perrino et al., 2001). Toutefois, les résultats obtenus sont tout à fait cohérents avec le modèle proposé par Kazdin et Mazurick (1994)

qui stipule que la détresse perçue par le parent en lien avec son rôle parental prédit l'abandon au cours des premières sessions du programme.

Dans le même sens, plus les parents perçoivent leur enfant comme oppositionnel, moins ils sont assidus au PEHP. Ce résultat est différent des études antérieures. En effet, les programmes de nature préventive n'observaient pas de lien entre ces variables alors que ceux qui s'adressaient à des clientèles en difficulté rapportaient que plus l'enfant est à risque de développer des troubles de comportement, plus ses parents étaient assidus au PEHP (Garvey et al., 2006; Heinrichs et al., 2005; Spoth et al., 1997). Chez les enfants TDAH, les problèmes d'opposition s'ajoutent à des problèmes déjà importants chez l'enfant. On peut imaginer que les comportements d'opposition augmentent le défi éducatif pour les parents, ce qui peut affecter négativement la participation des parents à un programme d'intervention. Ces comportements peuvent faire en sorte qu'il soit plus difficile au quotidien de trouver une gardienne pour l'enfant, d'accomplir la routine permettant de s'absenter de la maison ou encore de faire face à la crise suscitée par cette absence, par exemple. Par ailleurs, ces résultats vont dans le sens proposé par le modèle de Kazdin et al. (1997). En effet, les études citées par ces auteurs montrent que les parents d'un enfant présentant des comportements d'opposition et d'agressivité qui perçoivent ces comportements comme plus problématiques chez leur enfant sont moins assidus aux rencontres.

Finalement, la présente étude montre que plus les parents perçoivent d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives, moins ils sont assidus au PEHP. Ce résultat est cohérent avec le modèle théorique de Kazdin et al. (1997) qui suggère que les parents remettent en question la pertinence du programme s'ils perçoivent que la participation à celui-ci exige trop d'engagement de leur part ou s'ils perçoivent peu de soutien de leur conjoint.

En résumé, les résultats de notre étude suggèrent que le modèle proposé par Kazdin (1997) pour expliquer le désistement des parents s'applique non seulement aux parents d'enfants en difficulté de comportement, mais aussi à la clientèle plus spécifique des parents d'enfants TDAH. Par ailleurs, les perceptions parentales expliquent non seulement leur abandon des programmes, mais également leur faible assiduité aux rencontres.

Prédicteurs de l'engagement

La présente étude avait pour second objectif d'explorer les prédicteurs de l'engagement des participants lors des rencontres hebdomadaires. Les résultats montrent que plus les parents perçoivent des problèmes cognitifs ou d'inattention chez leur enfant, moins ils sont engagés dans le PEHP. À l'inverse, plus les parents perçoivent des avantages au changement, plus ils sont engagés. À l'instar des problèmes d'opposition, les problèmes cognitifs de l'enfant s'ajoutent aux problèmes du TDAH et peuvent rendre plus difficiles la gestion des routines à la maison notamment la supervision des devoirs. Le contenu du programme aborde peu les problèmes cognitifs ou d'inattention des enfants et de ce fait, les besoins plus spécifiques des parents en regard de ces problèmes sont moins bien répondus par le programme. Par ailleurs, l'aspect héréditaire du TDAH (p. ex. Howard, 2007) pourrait également expliquer les résultats observés. On peut suggérer que les parents des enfants TDAH présentent eux-mêmes des déficits cognitifs ou d'attention qui influencent leur participation active aux discussions dans le groupe. Le résultat montrant que la perception, par le parent, des avantages au changement de ses pratiques éducatives prédit l'engagement dans les rencontres du programme s'interprète facilement. En effet, un parent convaincu que la modification de ses pratiques éducatives est bénéfique pour lui-même, pour son enfant ou pour son vécu familial participera davantage aux discussions, fera plus de liens avec ses observations à la maison et acceptera de mettre les nouvelles habiletés en pratique à la maison. La perception des avantages au changement n'avait pas été étudiée jusqu'à

maintenant, ni en lien avec l'assiduité, ni en lien avec l'engagement. Toutefois, le résultat obtenu est cohérent avec le modèle de Kazdin et al. (1997) et souligne le rôle de la motivation au changement des parents comme facteur de réussite de l'intervention.

Implication clinique de ces résultats

Les résultats obtenus permettent de formuler des suggestions afin de favoriser l'assiduité et l'engagement des parents dans des programmes d'intervention visant à aider leur enfant en difficulté. Tout d'abord il peut être pertinent de favoriser le soutien social offert aux parents afin de diminuer la détresse parentale qu'ils ressentent. Pour renforcer ce soutien social, l'intervenant peut encourager le parent à être accompagné d'un proche lors des rencontres de groupe. Le parent se sentirait alors plus appuyé dans le processus, diminuant ainsi le stress relié au rôle parental. L'intervenant peut accompagner le parent dans le processus d'identification des personnes ou ressources qui peuvent l'aider. L'intervenant peut aussi utiliser les autres parents du groupe pour renforcer le soutien social. En effet, le groupe comporte de nombreux avantages, dont celui d'offrir aux parents un lieu d'échange avec d'autres parents vivant les mêmes expériences auprès d'enfants dont les comportements sont aussi difficiles à gérer ou à accepter. L'intervenant peut ainsi susciter le développement de liens de collaboration et de soutien entre les parents du groupe.

Les résultats montrent que la perception des inconvénients au changement est associée à une plus faible assiduité au programme alors que la perception des avantages au changement prédit un meilleur engagement lors des rencontres. Les intervenants peuvent évaluer la perception des avantages et inconvénients au changement avant même le début des rencontres de groupe, soit à l'aide d'une mesure soit dans le cadre d'une rencontre individuelle. Kazdin et al. (1997) proposent d'utiliser l'échelle une mesure de la perception des obstacles à la participation, des exigences, de la pertinence et des résultats du traitement et de la perception de la relation avec le thérapeute.

Par ailleurs, une rencontre avec chaque participant avant le début des rencontres de groupe présente plusieurs avantages. Cette rencontre permet également à l'animateur de créer un premier contact avec les parents, facilitant pour lui comme pour le parent, les premières rencontres de groupe. Cette rencontre est aussi une occasion d'échange avec le parent sur les avantages et les inconvénients perçus à participer et à changer. Il est essentiel de porter une attention concrète et sincère aux barrières à la participation et de mettre en place les mesures requises pour diminuer ces barrières. Normand, Vitaro & Charlebois (2000) sont d'avis qu'il est important d'atténuer les barrières à la participation dans le but de favoriser l'assiduité des participants. Ils suggèrent par exemple que les intervenants offrent le programme selon des horaires flexibles, en fonction des disponibilités des participants et que le programme soit offert dans un lieu le plus accessible possible pour les parents. Par ailleurs, des mesures de transport en taxi, de halte-garderie sur place ou un service de gardiennage à domicile peuvent être mises en place afin de diminuer les barrières nuisant à la participation des parents.

Les discussions sur les avantages au changement peuvent être des occasions pour l'intervenant de renforcer les perceptions positives des participants à ce sujet et de les informer quant aux effets positifs attendus du programme sur eux-mêmes, sur leur enfant et sur leur famille. Cette liste des avantages au changement peut également être utilisée tout au long des rencontres afin d'influencer positivement l'engagement des parents. L'intervenant peut également chercher volontairement à augmenter les attraits du programme aux yeux des participants en étant attentif aux besoins des participants et en offrant suffisamment de souplesse pour répondre à ces besoins. De plus, l'intervenant qui facilite le développement de relations positives dans le groupe encourage aussi les parents à être présents et à apprécier davantage les rencontres. Une meilleure connaissance par les parents des impacts positifs sur eux-mêmes et sur les interactions avec leur enfant associés au changement de leurs stratégies éducatives et des défis liés à ce changement

ainsi que l'identification des mythes à ce sujet, peuvent inciter les participants à être assidus au programme et à s'engager lors des rencontres. Une vision réaliste de ces impacts peut également diminuer l'anxiété ressentie par certains participants à l'égard du changement. Il est donc essentiel de véhiculer le message suivant : il y a plus d'avantages que d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives.

Les rencontres individuelles constituent une opportunité de discuter avec le parent du comportement de son enfant. En effet, nos résultats montrent que les parents qui perçoivent plus d'opposition chez leur enfant sont plus souvent absents des rencontres alors que ceux qui perçoivent plus d'inattention sont moins engagés dans celles-ci. Il serait pertinent de discuter avec le parent de leur perception des comportements d'opposition et d'inattention chez leur enfant et d'utiliser la démarche de résolution de problèmes dans le but d'identifier des moyens concrets à mettre en place pour être présent aux rencontres en dépit du défi posé par l'opposition de leur enfant. L'intervenant peut également miser sur les forces de l'enfant et changer positivement la perception du parent à l'égard de leur enfant.

Conclusion

La présente étude a permis d'identifier des prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement des parents à un PEHP qui permettent de suggérer des stratégies à employer pour susciter cette participation. Dans cette étude, un certain nombre de prédicteurs de la participation des parents ont été identifiés. Ces prédicteurs ne suffisent cependant pas à expliquer la participation des parents à un PEHP. Les prochaines études pourraient par exemple s'intéresser aux caractéristiques des intervenants, des programmes eux-mêmes et à la relation parent – intervenant qui peuvent sans doute influencer l'assiduité et l'engagement des participants.

Références bibliographiques

- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Baydar, N., Reid, J. & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development, 74*, 1433-1453.
- Bigras, M., LaFrenière, P., Dumas, J. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the parenting stress index. *Early Education and Developpement, 7*, 167-178.
- Conners, C. (1996). Conners rating scales. In M.E. Maruish (ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. (pp. 550-578). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Dumka, L., Garza, C., Roosa, M. & Stoerzinger, H. (1997). Recruitment and retention of high-risk families into a preventive parent training intervention. *The Journal of Primary Prevention, 18*, 25-39.
- Dumka, L., Stoerzinger, H., Jackson, K. & Roosa, M. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations : Journal of Applied Family and Child Studies, 45*, 216-222.
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assesment Device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*, 171-180.
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A. & Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing and Health, 29*, 212-222.

- Gross, D., Julion, W. & Fogg, L. (2001). What motivates participation and dropout among low-income urban families of color in a prevention intervention? *Family Relations*, 50, 246-254.
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems : Barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6, 275-286.
- Howard, P. (2007). Review of what causes ADHD? Understanding what goes wrong and why. *Child and Family Behavior Therapy*, 29, 81-88.
- Jones, E. (2000). A cognitive dissonance theory perspective on the role of emotion in the maintenance and change belief attitudes. *Emotions and belief: How feelings influence thoughts*. 185-211.
- Katz, K., El-Mohandes, A., McNeely Johnson, D., Jarrett, M., Rose, A. & Cober, M. (2001). Retention of low income mothers in a parenting interventions study. *Journal of Community Health*, 26, 203-218.
- Kazdin, A. (1996). Dropping out of child psychotherapy : Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 133-156.
- Kazdin, A., Holland, L., Crowley, M. & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale : Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 1051-1062.
- Kazdin, A., & Mazurick, J. (1994). Dropping out of child psychotherapy : Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1069-1074.
- Miller, G., Prinz, R. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.

- Miller Brotman, L., Klein, R., Kamboulos, D., Brown, E., Coard, S. & Sosinsky, L. (2003). Preventive intervention for urban, low-income preschoolers at familial risk for conduct problems : A randomised pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 246-257.
- Nock, M. & Kazdin, A. (2001). Parent expectancies for child therapy : assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 10*, 155-180.
- Normand, C., Vitaro, F. & Charlebois, P. (2000). Comment améliorer la participation et réduire l'attrition des participants aux programmes de prévention. In F. Vitaro et C. Gagnon (eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (pp. 141-188). Presses de l'Université du Québec.
- Normandeau, S. & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. In F. Vitaro et C. Gagnon (eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (pp. 141-188). Presses de l'Université du Québec.
- Orrell-Valente, J., Pinderhughes, E., Valente Jr, E. & Laird, R. (1999). If it's offered, will they come? Influences on parent's participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology, 27*, 753-783.
- Perrino, T., Coatsworth, D., Briones, E., Pantin, H. & Szapocznick, J. (2001). Initial engagement in parent-centered preventive interventions : A family systems perspective. *The Journal of Primary Prevention, 22*, 21-44.
- Realmuto, G., August, G. & Egan, E. (2004). Testing the goodness-of-fit of a multifaceted preventive intervention for children at risk for conduct disorder. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 743-752.
- Serketich, W. & Dumas, J. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children : A meta-analysis. *Behavior Therapy, 27*, 171-186.

- Spoth, R., Goldberg, C. & Redmond, C. (1999). Engaging families in longitudinal preventive intervention research : Discrete-time survival analysis of socioeconomic and socio-emotional risk factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 157-163.
- Spoth, R., Redmond, C., Kahn, J. & Shin, C. (1997). A prospective validation study of inclination, belief, and context predictors of family-focused prevention involvement. *Family Process, 36*, 403-429.
- Wagner, M., Spiker, D., Inman Linn, M., Gerlach-Downiw, S. & Hernandez, F. (2003). Dimensions of parental engagement in home visiting program : Exploratory study. *Early Childhood Special Education, 23*, 171-187.
- Webster-Stratton, C. (2007). Tailoring the incredible years parent programs according to children developmental needs and family risk factors. In J. Briesmeister (ed.), *Handbook of parent training : Helping parent prevent and solve problem behaviors*. (pp. 305-344). Hoboken, NJ: John Wiley (3rd ed).
- Webster-Stratton, C. & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems : Content, methods, and therapeutic processes. In J. Briesmeister et C. Schaefer (eds.), *Handbook of parent training : Parent as co-therapists for children's behavior problem*. (pp. 98-152). John Wiley (2^e ed).
- Weersing, R. & Weisz, J. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 3-29.

Tableau 1

Corrélations entre les perceptions des parents, l'assiduité et l'engagement moyen

	Moy (e.t.)	Assiduité	Engagement
Sentiment d'auto-efficacité total (SAE)	2,18 (.33)	,14	-,18
Perceptions des avantages	2,72 (.79)	-,02	,29 ^t
Perceptions des inconvénients	4,48 (.77)	-,30*	-,17
Détresse parentale (ISP)	42,11 (8,13)	-,41**	,04
Opposition (CONNERS)	63,85 (12,54)	-,33*	,18
Problèmes cognitifs/Innatention (CONNERS)	67,16 (10,99)	-,18	-,29 ^t
Hyperactivité (CONNERS)	65,70 (12,61)	-,73	,11
Résolution de problèmes (FAD)	1,85 (.38)	-,00	,14
Communication (FAD)	1,72 (.39)	,13	,06
Rôles (FAD)	2,23 (.36)	,17	-,02
Expression affective (FAD)	1,63 (.45)	,07	-,06
Investissement affectif (FAD)	1,80 (.47)	-,13	,04
Contrôle du comportement de l'enfant (FAD)	1,47 (.29)	,29*	,10
Fonctionnement général (FAD)	1,74 (.39)	,14	-,14

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ ^t $p \leq .10$

Tableau 2

Régression linéaire multiple identifiant les prédicteurs de l'assiduité

Prédicteurs	Bloc 1		Bloc 2	
	β stand	p	β stand	p
SSE	,28	,08	,17	,19
Perception des inconvénients			-,53	,004
Détresse parentale (ISP)			-,30	,02
Opposition (CONNERS)			-,54	,004
Contrôle du comportement de l'enfant (FAD)			-,01	,94
R ²		,08		,52

Tableau 3

Régression linéaire multiple identifiant les prédicteurs de l'engagement

Prédicteurs	Bloc 1		Bloc 2	
	β stand	p	β stand	p
SSE	-,14	,42	-,12	,38
Perception des avantages			,39	,02
Problèmes cognitifs/Inattention			-,37	,02
R^2		,02		,38