



Université Abderrahmane Mira de Bejaïa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'Orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : Psychologie Clinique

Thème

La dynamique familiale chez les enfants atteint
D'hyperméritivité

(Étude de quatre cas âgés de 7 à 12 ans)
Etablissement hospitalier d'Oued-Ghir

Réalisé par :

HAMANI Walid

HAMDI Sabrina

Encadré par :

M^d. BOUCHERMA Samia

Année universitaire : 2023/2024

Remerciements

Avant tous, on tient à remercier « ALLAH » le tout puissant de nous avoir donné la force, la patience, la volonté et surtout de courage pour mener à terme ce modeste travail.

Nous tenons à remercier Madame BOUCHERMA SAMIA qui nous a permis de bénéficier de son encadrement et de nous avoir conseillés judicieusement et pour sa disponibilité, ainsi que son écoute et son encouragement qu'elle nous a apporté tout au long de notre travail. Qu'elle trouve dans ce travail un hommage vivant à sa personnalité ainsi que les membres de jury pour l'évaluation.

Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble du personnel de « L'établissement hospitalier, Service pédo-psychiatrie Oued Ghir » pour son aide, sa confiance et son autorité bienveillante.

Enfin nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Merci à tous

Dédicace :

Je dédie ce travail comme signe de reconnaissance :

A mes très chers parents qui sont les premières personnes qui ont cru en moi, qui m'ont encouragé et soutenu toute au le long de mon chemin et qui l'ont éclairé.

A mes chers frères et leurs femmes A mes sœurs et leur enfant à qui j'exprime ma sincère et éternelle gratitude pour leur attention et leur soutien.

A mes chers amis, Hicham ,Faouzi ,Yanis ,Hanafi , Ouali ceux qui ne m'ont jamais lâchés et responsables de mes sourires.

A la mémoire des personnes les plus chères qui nous ont quitté « Maman » et mon frère « el-hamid hamani»

Walid

Dédicace

Je dédie ce travail à mes chers parents

Mon Père

L'épaule solide, attentif compréhensif et la personne la plus digne de Mon estime et de mon respect

Aucune dédicace ne saurait exprimer mes sentiments, que dieu vous préserve et vous procure santé et
longue vie.

Ma Mère

A ma très chère mère, honorable, aimable, tu représentes pour moi le symbole de la bonté par
excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager. Ta
prière et ta bénédiction m'ont été assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les
sacrifices

Depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

A mes chers frères et sœurs

A mes chers frères et sœurs, en témoignage de l'attachement, de l'amour et de l'affection que je
porte pour vous. Vous êtes toujours dans mon cœur. Je vous remercie d'être l'épaule sur laquelle je
peux toujours compter.

Je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite.

Je vous aime

Sommaire

Remerciements

Dédicace

Sommaire

Introduction :

Problématique 3

Partie théorique

Chapitre I L'hyperactivité

Introduction..... 8

1-Historique du trouble d'hyperactivité 8

2-La définition du trouble 9

3-Les symptômes du trouble 10

4-Les formes cliniques 10

5-Diagnostic différentielle selon DSM-5..... 11

Déficit de l'attention/hyperactivité Critères diagnostiques 11

68 Troubles neurodéveloppementaux 13

7-Comment prévenir l'hyperactivité 16

8-Le devenir d'un hyperactifs 16

Conclusion..... 17

Chapitre II : La famille et la dynamique familiale

I- La famille 19

Introduction..... 19

Définitions de la famille 19

I.1.La définition étymologique de la famille.....	19
2-<i>Les types de la famille.....</i>	20
3-<i>La famille algérienne et ces caractéristiques.....</i>	21
4-<i>Le fonctionnement familial.....</i>	22
II- La dynamique familiale	22
II- Historique de la dynamique familiale.....	22
2. Définition de la dynamique familiale	24
3. Les types de la dynamique familiale.....	24
4-Les approches théoriques de la dynamique familiale	26

Partie pratique

Chapitre III Méthodologie de la recherche

Introduction.....	31
Méthodologie de recherche	31
Le lieu de la recherche.....	31
4- Les outils de recherche	33
5- Le déroulement de recherche	34
6- L'attitude de clinicien.....	36
Conclusion	36

Chapitre IV Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Introduction.....	38
Cas N° 01 : Famille d'Ibrahim.....	38
Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif.....	38
Entretien avec le parent d'Ibrahim.....	38
Cas N° 2 : Famille d'Ahmed.	43

Cas N° 3 : famille d'Ania.....	47
Cas N° 4 : d'Karim	51
II. Analyse générale des résultats	55
Discussion des hypothèses	55
Conclusion générale	57
Conclusion.....	58
Liste des références	60
Les Annexes	64

Introduction

Introduction

Introduction :

L'hyperactivité représente un défi important pour les enfants atteints ainsi que pour leurs familles. Ce trouble neurodéveloppmental, caractérisé par des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité, selon l'OMS il affecte environ 5% des enfants à l'échelle mondiale. Les conséquences de l'hyperactivité ne se limitent pas à l'enfant lui-même; elles influencent profondément la dynamique familiale, modifiant les interactions, les rôles et les responsabilités au sein du foyer.

La famille joue un rôle crucial dans la gestion du trouble d'hyperactivité. Les parents et les frères et sœurs doivent souvent adapter leurs comportements et leurs attentes pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant atteint. Les stratégies parentales, le soutien émotionnel et les structures mises en place à la maison sont autant d'éléments déterminants qui peuvent améliorer ou exacerber les symptômes de l'hyperactivité. Comprendre la dynamique familiale dans ce contexte est essentiel pour développer des interventions efficaces et fournir un soutien adéquat.

Nous avons choisi ce thème afin de mieux comprendre l'hyperactivité et son influence sur la dynamique familiale, et que chaque individu est unique et que, malgré les défis, de nombreuses personnes avec l'hyperactivité trouvent des moyens de s'adapter et de réussir dans divers domaines de la vie.

L'objectif est de répondre à toutes les questions posées sur l'anomalie d'hyperactivité par apport à la dynamique familiale qui peut être influencé, en ce basant sur quatre cas clinique, soit quatre famille, mais dommage que on n'avait pas la possibilité de travaillées avec les deux parents si l'un et présent l'autre et toujours absent

Donc la méthode qu'on a utilisée c'est la méthode descriptive (quantitative), entretien semi-directif pour décrire la dynamique familial chez les enfants éteint l'hyperactivité de leur environnement, l'échelle de conners nous a permet d'évaluer le trouble chez les cas observer.

Et l'objectif ultime est de fournir des recommandations pratiques pour les familles et les professionnels de la santé afin de mieux soutenir les enfants atteints de TDAH dans leur parcours de vie.

Notre étude traitant de l'hyperactivité et de la dynamique familiale est structurée de deux parties fondamentales, dont la première partie est la partie théorique et la deuxième est la partie pratique. D'abord nous avons commencé notre travail par une introduction. Ensuite nous avons enchainé avec la partie théorique qui est subdivisée en deux chapitres, le premier est consacré sur

Introduction

l'hyperactivité (Définition, historique, les symptômes, les formes, les facteurs de risque, diagnostic différentiel selon dsm5, comment prévenir un hyperactif), et dans le deuxième chapitre est consacré à la famille et la dynamique familiale et tous les concepts qui sont en relation, suivi de notre problématique et de notre hypothèse, en plus des opérationnalisations des concepts clés.

Dans la deuxième partie, nous nous sommes intéressées à la partie pratique, qui comporte deux chapitres, le premier sur la méthodologie de recherche que nous avons suivie tout au long de notre travail, à savoir la méthode quantitative, les outils et leurs analyses : le guide d'entretien et l'échelle conners. La présentation du groupe de recherche et le lieu dans lequel nous avons effectué notre stage pratique, l'enquête et la pré-enquête et le déroulement de l'enquête.

Pour le dernier chapitre, nous l'avons consacré à la présentation des résultats obtenus et leurs analyses et la discussion des hypothèses, en essayant d'apporter une réponse à notre problématique posée et pour confirmer notre hypothèse, suivi d'une conclusion, et résumé, et de la liste de références.

Introduction

Problématique :

Devenir parent est un évènement heureux et primordial pour toute la famille, mais lorsque l'enfant est atteint d'une anomalie neuro-développementale il peut soulever chez ses parents mais également chez leurs proches et parfois chez les professionnels des mouvements inquiétude.

Dans une famille où l'enfant ne présente aucun trouble, la vie quotidienne est souvent empreinte de sérénité et de simplicité. Les parents se concentrent sur l'éducation, le développement et le bien être de leur enfant. Ils peuvent profiter de moments de complicité, de jeux et d'apprentissage sans les défis supplémentaires que peuvent poser certains troubles.

En revanche, l'arrivée d'un enfant avec un trouble neuro-développemental tel que l'hyperactivité, peut entraîner une désorganisation de la dynamique familiale. Les parents doivent faire face à des défis spécifiques liés au trouble de leur enfant. Ils peuvent ressentir de l'inquiétude, de la frustration et parfois de la culpabilité. Le quotidien est ponctué de rendez-vous médicaux, de thérapies et d'adaptations pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant.

Parmi ces troubles on trouve le trouble d'hyperactivité :

Ce terme composé du grec « hyper » très, trop exagéré et « activité » mouvement. L'hyperactivité est un comportement à base d'excitation psychomotrice, ou peuvent se manifester l'agressivité, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable.(Bat.C et al,2010,p,654).

On peut dire que l'hyperactivité comme syndrome peut être présent chez l'enfant et même l'adulte, même si le symptôme diminue avec l'âge le trouble reste.

Dans les études de monde entier révèlent un taux de prévalence de hyperactivité (TDAH) de l'ordre de 5,29% (intervalle de confiance à 95% de 5,01 à 5, 56) chez les enfants, le taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles, tout comme il est plus élevé chez les enfants de moins de 12 ans (Alice Charach, M.Sc., Sick Children, Canada ,avril,2020).

Et pour le taux de prévalence d'hyperactivité en France, 3.5 à 5.6% des enfants scolarisés souffriraient de trouble déficit de l'attention .l'âge moyen du diagnostic par un spécialiste se situe à 9-10ans. Répartition des 3 symptômes chez les enfants diagnostiqués : trouble de

Introduction

l'attention (environ 47%) hyperactivité, impulsivité (environ 36%) et associant les 3 (environ 17%). ([hyperactivité.Santé.gov.dz](http://hyperactivite.sante.gov.dz)).

Le trouble d'hyperactivité est une pathologie fréquente touchant actuellement en Algérie, selon les sources, entre 3 à 12% des enfants et 1 à 6% des adultes ([TDAH Boumerdes.dz](http://tdah.boumerdes.dz))

Par conséquent, la dynamique familiale en psychologie est une branche qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain et leur conséquence dans l'organisation de la personnalité, elle envisage l'homme dans son champ psychologique, agissant et réagissant soumis aux tensions intérieures et extérieures dans son réseau de relation humaines. (Silamy, N, 2003, p88).

La dynamique familiale est un système complexe et fascinant qui a un impact important sur la vie de ses membres. En comprenant les différents aspects de la dynamique familiale et en prenant des mesures pour l'améliorer, il est possible de créer un environnement familial plus sain et plus épanouissant pour tous.

Un enfant hyperactif il va bouleverser la vie familiale, il devient un fardeau dans la famille c'est à dire cette enfant il devient une préoccupation ou la famille doit faire plusieurs défis pour faire face à cette disfonctionnement familiale.

D'après la consultation de la revue de la littérature le chercheur Aicha Benamara, Mohammed Hadbi. Dans l'étude à parler sur l'impact de l'hyperactivité sur le fonctionnement familial a été étudié par plusieurs auteurs, les résultats de ces études donnent que ces familles présentent plus de difficultés d'ordre psychologiques par rapport aux familles n'ayant pas d'enfant atteints le trouble d'hyperactivité. Cependant, les recherches consacrées à ce sujet ont très peu exploré l'impact de l'hyperactivité sur le vécu psychologique de la mère et surtout le lien entre ce vécu et l'évolution du trouble d'hyperactivité. Befera et Barkley (1985) : «notent la fréquence des tendances dépressives chez les mères, mais soulignent l'impossibilité de préciser si elles sont cause ou conséquence du comportement hyperkinétique de l'enfant.» (<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/>)

On Algérie le problème c'est un phénomène pathologique, il est devenu plus observable dans la société algérienne.

Pour cerner la problématique, lors de pré-enquête que nous avons effectuée au sein d'un établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie (service de pédopsychiatrie), au niveau d'Oued Ghir wilaya de BEJAIA.

Introduction

Nous avons essayé de répondre à la question suivante :

Est-ce que l'hyperactivité est un facteur de risque qui bouleverse la dynamique familiale ?

Hypothèse générale

- L'hyperactivité impact la dynamique familiale.

Hypothèse partielles

- La communication au sein des familles d'enfant hyperactif est difficile.
- L'hyperactivité complique la communication au sein de la famille.

Les objectifs de la recherche

Les objectifs de cette recherche peuvent comprendre :

- 1- Le premier objectif c'est arriver à répondre la question de départ.
- 2- Le deuxième objectif c'est enrichir nos connaissances déjà acquis.
- 3- Identifier les défis et les forces spécifiques rencontrées par les familles d'enfants hyperactifs.
- 4- Analyser les interactions et les relations entre les membres de la famille.
- 5- Evaluer l'impact de l'hyperactivité sur les interactions et les relations au sein de la famille, ainsi que sur le bien-être de ses membres.

- Définitions des concepts clés :

- Opérationnels clé :

-Hyperactivité

C'est un trouble comportemental qui se reconnaît par l'agitation et l'énergie débordante et qui touche l'enfant, l'adolescent et même l'adulte, peut avoir des conséquences sur la vie quotidienne de la personne en souffrance.

-La dynamique familiale :

C'est la façon dont les membres de la famille interagissent entre eux. La dynamique familiale est fortement influencée par la culture, les traditions, les compétences acquises, les émotions, et aussi influence les comportements et les relations qui réagissent les membres de la famille.

Partie théorique

Chapitre I

L'hyperactivité

Introduction :

Le problème de gérer un enfant hyperactif a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs et spécialistes des maladies infantiles, demeurant un sujet de recherche très étudié. Lorsque cet enfant atteint un certain âge, dans tous les pays du monde, il doit s'intégrer dans un environnement social tel que l'école, et le trouble devient de plus en plus préoccupant. Il se caractérise par une augmentation de l'activité motrice et de l'impulsivité, accompagnée d'agressivité, ainsi que des troubles de l'attention qui peuvent affecter les résultats scolaires de l'enfant concerné. Ce chapitre abordera la définition de l'hyperactivité, un aperçu historique du trouble, les symptômes et les diagnostics, ainsi que les traitements associés.

1- Historique du trouble d'hyperactivité.

Le trouble d'hyperactivité a une longue histoire qui remonte à plusieurs siècles. Voici un bref aperçu de l'évolution de la compréhension du l'hyperactivité au fil du temps, avec des sources pour approfondir la question:

1-Début de l'histoire: Les premières descriptions de symptômes similaires à ceux du l'hyperactivité remontent à l'Antiquité. Par exemple, Hippocrate, considéré comme le père de la médecine, a décrit des enfants présentant des symptômes d'inattention et d'impulsivité.

2-19 e siècles : ses premières observations cliniques plus systématiques du l'hyperactivité ont été rapportées. Par exemple, le médecin britannique Sir Alexander Crichton a décrit en 1798 un trouble qu'il appelait "l'incapacité de l'attention" chez les enfants.

3-20 e siècles : Au cours du 20e siècle, le trouble a été étudié de manière plus approfondie et des progrès ont été réalisés dans la compréhension de ses causes et de ses manifestations. Le terme "hyperactivité" a été introduit pour la première fois dans les années 1950 pour décrire les enfants présentant des niveaux élevés d'activité motrice.

4-Reconnaissance officielle : l'hyperactivité a été officiellement reconnu comme un trouble distinct dans les années 1980, lorsque le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) a introduit le terme "trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité" pour décrire ce tableau

5-Recherche contemporaine: Depuis lors, la recherche sur l'hyperactivité s'est considérablement développée, avec des avancées dans la compréhension de ses bases neurobiologiques, génétiques et environnementales. De nombreuses études continuent d'explorer les mécanismes sous-jacents du l'hyperactivité et les meilleures approches de traitement. (Barkley, 2006)

La CIM-10 (1993) : qui rend compte sur l'instabilité motrice ou la perturbation de l'attention. (Delion, 2010)

La version suivante du DSM, le DSM-IV de l'APA (1994) présente de nouveaux changements¹. Ainsi, non seulement on revient au concept de la version de 1980 (troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité), mais une troisième catégorie fait son entrée. En plus des troubles de l'attention avec hyperactivité où prédomine l'inattention et ceux où prédomine l'hyperactivité, le DSM-IV propose les troubles de l'attention avec hyperactivité de type combiné: «troubles relatifs au déficit de l'attention/hyperactivité» (TDA/H). La barre oblique signifie qu'il peut y avoir exclusion ou non de l'hyperactivité.

Les changements impliqués dans cette nouvelle catégorie concernent la division des symptômes en deux groupes (inattention et hyperactivité/impulsivité), l'augmentation du nombre de symptômes visant à réduire la probabilité de sur identification, puis, finalement, une division de ces troubles en deux catégories impliquant deux listes différentes de symptômes.

En 2000, DSM-IV-R : permet d'inclus la possibilité d'une évolution dans la symptomatologie dominante. (Bonnet.A, 2007)

2-La définition du trouble :

L'hyperactivité est un trouble neurodéveloppemental, caractérisé par des niveaux élevés d'activité motrice, d'impulsivité et de difficulté à maintenir l'attention. Selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) de l'Association américaine de psychiatrie, les critères diagnostiques du l'hyperactivité comprennent des symptômes

D'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité qui persistent pendant au moins six mois et interfèrent significativement avec le fonctionnement social, académique ou professionnel de l'individu. Des études scientifiques ont montré que l'hyperactivité est associée à des différences dans le fonctionnement du cerveau, en particulier dans les régions impliquées dans le contrôle de l'attention, de l'impulsivité et de l'activité motrice. Des recherches ont également mis en évidence des facteurs génétiques, environnementaux et neurobiologiques qui contribuent au développement du l'hyperactivité. (American Psychiatric Association, 2013), (Cortese, (22(3)

3-Les symptômes du trouble :

Les symptômes de l'hyperactivité sont généralement regroupés en trois catégories principales : inattention, hyperactivité et impulsivité. Voici une description de chacune de ces catégories, ainsi que des sources pour approfondir vos connaissances sur les symptômes du l'hyperactivité :

1-Inattention: Les symptômes d'inattention du l'hyperactivité incluent des difficultés à se concentrer, à suivre des instructions, à terminer des tâches, à s'organiser et à rester attentif aux détails. Les personnes atteintes l'hyperactivité peuvent sembler distrait, désorganisé et avoir du mal à maintenir leur attention sur une tâche pendant une période prolongée.

2-Hyperactivité: Les symptômes d'hyperactivité se manifestent par une agitation excessive, un besoin constant de bouger, une difficulté à rester assis en place et une impulsivité motrice. Les personnes atteintes d'hyperactivité peuvent avoir du mal à rester calmes et à contrôler leur niveau d'activité physique.(Ménéchal.J et al , 2001, 28)

3-Impulsivité : Les symptômes d'impulsivité du TDAH se caractérisent par des prises de décision hâtives, des difficultés à attendre leur tour, des réactions impulsives et des difficultés à réfléchir avant d'agir. Les personnes atteintes de TDAH peuvent avoir du mal à réguler leurs émotions et leurs comportements.(Americain Psychiatrtic Association.(2003)

4-Les formes cliniques :

Selon le DSM5 l'hyperactivité se devise en trois sous-types cliniques selon la nature des symptômes prédominants au cours des six dernier mois.

A-Déficit de l'attention/hyperactivité (DA/H), type mixte : existe chez les enfants et les adolescents, ce type doit présenter 6 symptômes d'inattention et sexe symptômes d'hyperactivité/impulsive ou plus.

B-Déficit de l'attention/hyperactivité, type inattention prédominant : sexe symptômes d'inattention ou plus, et les symptômes hyperactivité/impulsives est moins.

C-Déficit de l'attention/hyperactivité, type hyperactivité impulsivité prédominante : Sexe symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou plus, moins de symptômes d'inattentions.

D-Déficit de l'attention/hyperactivité, non spécifié : manifeste des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsive. (DSM-5, 2017)

4- Les facteurs de risque :

Les facteurs de risque du trouble d'hyperactivité sont des éléments qui peuvent augmenter la probabilité qu'une personne développe ce trouble. Ces facteurs peuvent être de nature génétique,

environnementale ou liés à des caractéristiques individuelles.

1-Facteurs génétiques: Des études ont montré qu'il existe une composante génétique importante dans le développement de l'hyperactivité. Les enfants ayant des membres de leur famille proche (Parents, frères et sœurs) atteints de l'hyperactivité ont un risque accru de développer ce trouble. Des recherches ont identifié plusieurs gènes impliqués dans la régulation de la dopamine et de la noradrénaline, des neurotransmetteurs impliqués dans les fonctions exécutives et l'attention.

2-Facteurs environnementaux : certains facteurs environnementaux peuvent également jouer un rôle dans le développement de l'hyperactivité. Par exemple, l'exposition prénatale à des substances toxiques comme le tabac, l'alcool ou certaines drogues, ainsi que des complications pendant la grossesse ou l'accouchement, peuvent augmenter le risque de TDAH chez l'enfant. De plus, un environnement familial stressant, des traumatismes précoces ou des carences nutritionnelles peuvent également être des facteurs de risques.

3-Facteurs neurobiologiques : Des altérations au niveau du fonctionnement cérébral et des circuits neuronaux impliqués dans l'attention, l'inhibition et la régulation émotionnelle peuvent également contribuer au développement de l'hyperactivité. Des études d'imagerie cérébrale ont mis en évidence des différences structurelles et fonctionnelles dans le cerveau des personnes atteintes de l'hyperactivité par rapport à celles sans ce trouble.

(Bonnet.A, 2007) (Thapar, 2016)

5-Diagnostic différentielle selon DSM-5 :

Déficit de l'attention/hyperactivité

Déficit de l'attention/hyperactivité Critères diagnostiques

Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisé par (1) et/ou (2) :

Inattention : Six (ou plus) des symptômes suivants persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles :

N.B. : Les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou les instructions. Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans ou plus), au moins cinq symptômes sont requis.

Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étaffaderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (p. ex. néglige ou ne remarque pas des détails, le travail est imprécis).

A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (p. ex. a du mal à rester concentré pendant les cours magistraux, des conversations ou la lecture de longs textes).

Semblé souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (p. ex. semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence d'une source de distraction évidente).

Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (p. ex. commence des tâches mais se déconcentre vite et se laisse facilement distraire).

A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (p. ex. difficulté à gérer des tâches comportant plusieurs étapes, difficulté à garder ses affaires et ses documents en ordre, travail brouillon ou désordonné, mauvaise gestion du temps, échoue à respecter les délais).

Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (p. ex. le travail

Scolaire ou les devoirs à la maison ; chez les grands adolescents et les adultes, préparer un rapport, remplir des formulaires, analyser de longs articles).

Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (p. ex. matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuilles, clés, documents, lunettes, téléphones mobiles).

Se laisse souvent facilement distraire par des stimuli externes (chez les grands adolescents et les adultes, il peut s'agir de pensées sans rapport).

A des oubli fréquents dans la vie quotidienne (p. ex. effectuer les tâches ménagères et faire les courses ; chez les grands adolescents et les adultes, rappeler des personnes au téléphone, payer des factures, honorer des rendez-vous).

Hyperactivité et impulsivité : Six (ou plus) des symptômes suivants persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles :

N.B. : Les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou

68 Troubles neurodéveloppementaux :

Les instructions. Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans ou plus), au moins cinq symptômes sont requis.

Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.

Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (p. ex. quitte sa place en classe, au bureau ou dans un autre lieu de travail, ou dans d'autres situations où il est censé rester en place).

Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (N.B. : Chez les adolescents ou les adultes cela peut se limiter à un sentiment d'impatience motrice.)

Est souvent incapable de se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.

Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » (p. ex. n'aime pas rester tranquille pendant un temps prolongé ou est alors mal à l'aise, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par les autres comme impatient ou difficile à suivre).

Parle souvent trop.

Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (p. ex. termine les phrases des autres, ne peut pas attendre son tour dans une conversation).

A souvent du mal à attendre son tour (p. ex. dans une file d'attente).

Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p. ex. fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités, peut se mettre à utiliser les affaires des autres sans le demander ou en recevoir la permission ; chez les adolescentsou les adultes, peut être intrusif et envahissant dans lesactivités des autres).

Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité étaient présents avant l'âge de 12 ans.

Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité sont présents dans au moins deux contextes différents (p. ex. à la maison, à l'école, ou au travail ; avec des amis ou de la famille, dans d'autres activités).

On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (p.ex., trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par, ou sevrage d'une substance).

Spécifier le type :

314.01 (F90.2) Présentation combinée : Si à la fois le critèreA1 (inattention) et le critère A2 (hyperactivité-impulsivité) sont remplis pour les 6 derniers mois.

(F90.0) Présentation inattentive prédominante : Si, pour les 6 derniers mois, le critère A1 (inattention) est rempli mais pas le critère A2 (hyperactivité-impulsivité).

(F90.1) Présentation hyperactive/impulsive prédominante : Si, pour les 6 derniers mois, le critère A2 (hyperactivité- impulsivité) est rempli mais pas le critère A1(inattention).

Spécifier si :

En rémission partielle : Lorsqu'au cours des 6 derniers mois l'ensemble des critères pour poser le diagnostic ne sont plus réunis alors qu'ils l'étaient auparavant, et que les symptômes continuent à entraîner une altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

Spécifier la sévérité actuelle :

Léger : Peu de symptômes, ou aucun, sont présents au-delà de ceux requis au minimum pour poser le diagnostic, et les symptômes n'entraînent que des altérations mineures du fonctionnement social ou professionnel.

Moyen : Les symptômes ou l'altération fonctionnelle sont présents sous une forme intermédiaire entre « léger » et « grave ». Grave : Plusieurs symptômes sont présents au-delà de ceux requis pour poser le diagnostic, ou plusieurs symptômes

Particulièrement graves sont présents, ou les symptômes entraînent une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel.

Caractéristiques diagnostiques

La caractéristique essentielle du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement. L'*inattention* se manifeste sur le plan comportemental dans le TDAH par une distractibilité, un manque de persévérance, du mal à soutenir son attention et le fait d'être désorganisé et n'est pas due à une attitude de défi ni à un manque de compréhension. L'*hyperactivité* correspond à une activité motrice excessive (comme un enfant qui court partout) dans des situations où cela est inapproprié, ou par un excès de « bougeotte », de tapotements des doigts ou de bavardage. Chez les adultes, l'hyperactivité peut se manifester par une agitation extrême ou par une intensité d'activité épuisante pour les autres. L'*impulsivité* se réfère à des actions précipitées survenant dans l'instant sans réflexion sur leurs possibles conséquences et avec un grand risque de causer du tort au sujet (p. ex. se précipiter dans la rue sans regarder). L'impulsivité peut refléter une envie de récompense immédiate ou une incapacité à différer les gratifications. Les comportements impulsifs peuvent se manifester par le fait d'imposer sa présence (p. ex. interrompre les autres de façon excessive) et/ ou de prendre des décisions importantes sans prendre en compte les conséquences à long terme (p. ex. accepter un emploi sans avoir reçu toute l'information suffisante).

Le TDAH débute dans l'enfance. L'exigence que plusieurs symptômes soient présents avant l'âge de 12 ans renvoie à l'importance qu'il y ait un tableau clinique significatif pendant l'enfance. En revanche, un âge plus précoce de début n'est pas spécifié en raison des difficultés à établir un début précis pendant l'enfance de manière rétrospective ((Kieling et al, 2010)Les souvenirs à l'âge adulte de symptômes présents dans l'enfance ont tendance à être peu fiables ((al K. e., 2012); (Mannuzza et al, 2002)), et il est bénéfique d'obtenir des informations par d'autres sources.

Les manifestations du trouble doivent être présentes dans plus d'un contexte (p. ex. à la maison et à l'école, au travail). La confirmation de symptômes significatifs dans les différents contextes ne peut habituellement pas se faire de manière précise sans avoir obtenu des informations de tiers ayant observé le sujet dans ces contextes. Typiquement, les symptômes varient en fonction de l'organisation dans un contexte donné. Les signes du trouble peuvent être minimes ou absents quand le sujet reçoit des récompenses fréquentes pour un comportement approprié, quand il bénéficie d'une supervision Rapprochée, quand il est dans un contexte nouveau, quand il fait une activité particulièrement intéressante, quand il reçoit une succession

De stimuli externes (p. ex. par les écrans électroniques) ou quand il interagit dans des situations en seul à seul (p. ex. dans le bureau du médecin)

(Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015)

7-Comment prévenir l'hyperactivité :

La prévention de l'hyperactivité implique de prendre en compte les trois domaines associés (hyperactivité, impulsivité, déficit de l'attention) et les facteurs qui interagissent. Les programmes de prévention visant à réduire les difficultés psychosociales peuvent contribuer à atténuer les troubles psychologiques chez les enfants. Il est crucial de mettre en place des mesures de prévention universelles pour anticiper les conséquences potentiellement graves de ce trouble sur le développement de l'enfant.

Les enfants hyperactifs sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés scolaires, de développer des comportements de dépendance à des substances nocives et de présenter des comportements antisociaux. Il est essentiel que les proches et les enseignants reconnaissent ce trouble.

Il est inefficace de demander à un enfant hyperactif de rester calme ou d'être attentif sans aménager son environnement pour réduire son handicap. Les interventions devraient se concentrer sur l'adaptation de l'environnement scolaire pour minimiser les distractions et organiser le travail de l'enfant de manière à soutenir ses fonctions exécutives déficientes.

Il est recommandé de structurer les tâches de manière hiérarchisée, de diviser les activités en séquences pour favoriser la concentration, et d'adapter la présentation des informations pour capter son attention. Les enfants hyperactifs peuvent avoir du mal à établir des liens relationnels avec leurs pairs à l'école, il est donc important de promouvoir des comportements collectifs et positifs pour favoriser le développement de ces liens affectifs (Thommen.E, 2010, p, 122)

8-Le devenir d'un hyperactifs :

En général, l'hyperactivité tend à diminuer avec l'âge, et les études récentes indiquent que les symptômes du trouble peuvent s'atténuer voire disparaître, notamment chez les adolescents qui parviennent à mieux gérer leur situation. Cependant, même si les symptômes s'estompent, le trouble persiste selon les recherches actuelles, qui le considèrent comme fortement hérité et persistent même en l'absence de symptômes apparents. Il est fréquent que des parents

Découvrent leurs propres troubles à l'âge adulte lorsqu'ils reçoivent le diagnostic pour leur enfant, prenant ainsi conscience des difficultés qu'ils ont eux-mêmes rencontrées dans leur enfance.

L'évolution du trouble se reflète dans l'adaptation sociale et professionnelle des personnes concernées, avec des tendances à l'usage de drogues, des comportements sexuels à risque, une vie moins stable, une estime de soi altérée et des troubles psychiatriques associés. D'autres troubles liés à l'hyperactivité, tels que les troubles de l'attention, peuvent se manifester avec l'âge, incluant l'anxiété, les troubles de l'humeur, l'abus de substances, les troubles du jeu, les troubles oppositionnels et de conduite, ainsi que la boulimie.

Certaines personnes peuvent ne pas réaliser que leurs difficultés d'adaptation sociale sont liées à un trouble de l'enfance. La connaissance de ce trouble par les adultes peut les aider à mieux organiser leur vie et à éviter les problèmes associés à ce trouble.

La thérapie cognitive est souvent recommandée pour aider les personnes en souffrance à gérer leurs difficultés à terminer leurs tâches, leur désorganisation et leur tendance à la procrastination. Cette approche peut également être utilisée avec les enfants, à condition que leur capacité métacognitive le permette. (Thommen.E, 2010)

Conclusion :

L'hyperactivité est un trouble complexe qui peut avoir un impact significatif sur la vie des individus. Cependant, avec compréhension et un soutien appropriés, les personnes éteintes d'hyperactivité peuvent mener une vie pleine et productive. Des recherches continues sont nécessaires pour mieux comprendre les étiologies de l'hyperactivité et développer des traitements plus efficaces. Ensuite les progrès récents sont encourageants et donnent l'espoir d'un avenir meilleur pour les personnes éteintes de ce trouble.

Chapitre II : La famille et la dynamique familiale

I- La famille :**Introduction**

La famille et la dynamique familiale sont des concepts complexes et importants. La famille joue un rôle vital dans le développement et le bien-être des individus, la dynamique familiale peut avoir un impact important sur la santé mentale et physique des individus. Il est important de comprendre les facteurs qui influencent la dynamique familiale afin de promouvoir des relations familiales saines, la famille à besoin de lois et des règles pour se structurer et se perpétuer.

Définitions de la famille :**I.1. La définition étymologique de la famille :**

Le mot « famille » vient du latin classique « familia » dérivé de famulus (serviteur). « La famil » romaine est étymologiquement l'ensemble des « famili » esclave attaché à la maison du maître, puis tous ceux qui vivent sous le même toit, maître et serviteurs, et qui règne l'autorité du pater familias, le chef de famille. Enfin, « familia » s'applique à la parenté, et en médiéval (VIIème siècle) désigne un ménage de serfs. (Albernhe K., Albernhe T., 2014, P141)

1.2. En biologie :

La définition la plus simple, ce sont les liens du sang. Le lien de sang peut définir une famille par rapport à la parentalité, autrement dit, le fondement biologique de la parenté étant la consanguinité. Cette définition n'est pas globale, elle ignore les enfants adoptés et les enfants de mères porteuses ainsi que les enfants issus de l'accouchement sous x. Dans ce cas, la maman qui abandonne son enfant et qui devient anonyme définitivement. (Albernhe K., Albernhe T., 2014, P141)

1.3. En sociologie :

Durkein définit la famille comme étant « une sorte de société complète dont l'action s'étend aussi bien sur notre activité économique que sur notre activité religieuse, politique et scientifique. Tout ce que nous faisons d'un peu important, même en dehors de la maison y fait écho et y provoque des réactions appropriées »(Boutefnouchet,M,1982,p,5)

1.4. En psychologie :

De nombreuses définitions de la famille ont été données, la plus simple est Celle de dictionnaire en psychologie : «la famille est un groupe d'individus unis

Par des liens transe générationnels indépendants quant aux éléments Fondamentaux de la vie ». (Paron, 2011)

Une autre définition qui est plus culturelle : «la famille est une institution

Sociale fondée sur la sexualité et les tendances maternelles, dont la forme varie

Selon les cultures (monogamique, polyandrique) ». (Sillamy, 2003)

On guise de conclusion et à partir de toutes les définitions qu'on a abordé,

On peut définir la famille de différents points de vue. Une famille est par exemple,

Une communauté de personnes réunies par des liens de parenté. Elle est dotée

D'une personnalité juridique, d'un nom, d'un domicile et d'un patrimoine

Commun, et créer entre ses membres une obligation de solidarité morale et

Matérielle, censée les protéger et favoriser leur développement social, physique et

Affectif

2-Les types de la famille :

Il existe plusieurs types de familles, selon chaque auteur, et nous allons citer celle de« Huget ».

2.1. La famille nucléaire : C'est la cohabitation et la coopération socialement reconnues d'un couple avec ses enfants (jean maisondieu)

La famille nucléaire se caractérise par trois types de relations, une relation biologique, une relation de sexualité, une relation de descendance. (Huget, 2011)

2.2. La famille multi générationnelle

Leur mode de fonctionnement centralise le pouvoir autour du père ou de la mère, on parlera de famille patriarcale ou de famille matriarcale. Appelées aussi familles souches ou la famille maison, sont unies à la verticale en ce sens qu'elles correspondent à un assemblage pluri générationnelle : parents + enfants + petits enfants. Selon que leur mode de fonctionnement centralise le pouvoir autour d'un père ou d'une mère, on parlera de famille patriarcale ou de famille matriarcale. (Alberne.T, 2004)

2.3. La famille communautaire

C'est un système familial ou type d'organisation domestique décrit en anthropologie historique de la famille, et défini par la cohabitation d'au moins deux générations dans le même foyer, et par des coutumes d'héritage partagé de façon égalitaire. Il s'agit souvent d'un système familial patrilinéaire, ou le partage égalitaire de l'héritage concerne principalement les fils, et où les fils après leur mariage continuent de résider conjointement avec leurs épouses et enfants au domicile de leurs parents. (Alberne.T, 2004)

3-La famille algérienne et ces caractéristiques :

La dynamique familiale en Algérie est caractérisée par des valeurs traditionnelles telles que la solidarité, le respect des aînés et l'importance de la famille élargie. Voici quelques aspects de la dynamique familiale en Algérie.

1. La Famille élargie : En Algérie, la famille élargie joue un rôle central dans la vie des individus. Les liens familiaux s'étendent aux grands-parents, oncles, tantes, cousins et cousines, qui peuvent offrir un soutien émotionnel, financier et pratique aux membres de la famille.

2. Solidarité familiale : La solidarité familiale est une valeur fondamentale en Algérie. Les membres de la famille se soutiennent mutuellement en cas de besoin, que ce soit en cas de maladie, de chômage ou de difficultés financières. Cette solidarité renforce les liens familiaux et crée un sentiment de sécurité pour les individus.

3. Respect des aînés : Le respect des aînés est une valeur importante en Algérie. Les personnes âgées sont considérées comme des piliers de la famille et sont consultées pour leur sagesse et leur expérience dans la prise de décisions familiales. Leur opinion est souvent prise en compte dans les affaires familiales.

4. Rôles de genre : Les rôles de genre traditionnels peuvent influencer la dynamique familiale en Algérie, avec des attentes spécifiques pour les hommes et les femmes au sein de la famille.

Cependant, ces normes évoluent progressivement avec les changements sociaux et les aspirations individuelles des membres de la famille.

Et Comme Boutefnouchet la déjà dit « là où il y a une grande famille, il y a une grande maison.
(Boutefnouchet, 1982)

Aujourd'hui, la société algérienne a évolué vers plus de mixité, à commencer par l'école qui est obligatoire pour les deux sexes, et au sein de laquelle les garçons et les filles sont contraints à occuper le même espace et à recevoir la même instruction. De même que la vie familiale a beaucoup changé : l'apparition de la famille conjugale, la diminution de la taille de la famille, le changement de statut de la femme...etc, font que la famille base d'avantage sur l'individu que sur le groupe ; que les rôles de ses membres se multiplient, se chevauchent et que la part d'indétermination dans

l'éducation augmente, laissant surement la place à des nouvelles stratégies, à des nouveaux styles d'adaptation pour pouvoir élever l'enfant dans ce nouveau contexte.

Une telle perspective de changement donne à la préoccupation de l'éducation au sein de la famille une place centrale et nouvelle. C'est à partir de là qu'est née l'idée d'étudier le processus éducatif mis en œuvre actuellement par les parents algériens, d'essayer de voir ce qu'il en est des différences et des évolutions, et d'analyser les répercussions de ces changements sur les pratiques éducatives des parents de point de vue des parents comme de celui des enfants. (Boutefnouchet, 1979)

4-Le fonctionnement familial :

Les relations entre les membres de la famille s'établissent de manière symétrique, basées sur l'égalité pour le père et la mère, ou de manière complémentaire, fondées alors sur la différence, telles les relations entre parents et enfant. Une communication anormale peut être à l'origine de manifestations pathologiques. C'est par exemple l'autoritarisme d'un père qui muselle toute possibilité de dialogue dans la famille, contraignant son épouse ou ses enfants à la dépression ou provoquant, à l'inverse, des réactions d'une extrême violence vis-à-vis des autres ou d'eux-mêmes. (Schilte, 2005)

II- La dynamique familiale :

II-Historique de la dynamique familiale :

1.1. Dans le monde :

Avant les années 1950 : la famille était composée des deux parents, et des enfants souvent nombreux (puisque la contraception était presque inexistante, que l'avortement était illégale jusqu'à la « loi Veil », en 1975). Les couples se mariaient tôt et ne divorçaient que très rarement. La femme ne travaillait pas, elle restait à la maison, et c'était le mari qui détenait l'autorité (on parle alors d'autorité paternelle), qui rapportait à la famille de quoi se nourrir en travaillant soit à l'usine, soit dans la ferme familiale. Au XIXème siècle, les enfants étaient peu instruits puisqu'ils n'allaient pas à l'école mais travaillaient, souvent au même titre que leur père. Entre les années 1950 et 1980 : le modèle familial évolue ; La famille n'est plus nécessairement composée des deux parents et des enfants, mais les divorces commencent à être de plus en plus courants et les familles monoparentales aussi. La femme prend de plus en plus d'importance, d'autonomie au sein du foyer, elle travaille depuis la seconde guerre mondiale, et revendique son égalité face aux hommes. L'autorité paternelle

est remise en cause. Les enfants commencent à prendre de plus en plus d'importance dans la famille. Les lois sont remises en cause et évoluent au même titre que la famille. Depuis les années 1980 : la famille ne cesse d'évoluer ; les divorces et remariages sont aussi courants que les mariages traditionnels. Trois types de modèles familiaux sont présents : la famille dite traditionnelle, la famille monoparentale, et la famille recomposée. La femme possède au même titre que l'homme l'autorité sur ses enfants. Les lois continuent à évoluer en même temps que les mœurs : créations, par exemple, du PACS en 1999. Les familles d'aujourd'hui : la famille des années 2000 se forme plus tard l'âge moyen des mères au premier enfant frôle désormais les 30 ans, elle compte de plus en plus souvent un ou deux enfants (s), mais le désir d'enfant demeure encore très fort. En France, plus de 80 % des femmes âgées de 25 à 49 ans travaillent. Le mariage des couples se fait de plus en plus rare et ce en opposition aux divorces. De plus, on assiste à une multiplication des PACS et des unions libres. De nombreux enfants naissent hors mariage. Bien que cette évolution semble stagner depuis ces 5 dernières années, la famille est sans cesse en évolution, de même que les mœurs et les nombreuses lois qui encadrent la famille

1.2. En Algérie

Pendant la période de colonisation

Comme la plupart des pays du tiers monde, l'Algérie a subi l'impact de la colonisation, plus de cent trente ans d'occupation française ont influencé le mode économique des familles et ont introduit de nouveaux modèles vivant sur un équilibre précaire, une économie rurale de subsistance ignorant largement le signe monétaire, la terre appartenant collectivement à la tribu ou bien exploitée, sinon possédée par une petite paysannerie sur le mode familial, l'unité de production demeurant fondamentalement la grande famille, le tout suffisant à un système de besoins relativement simple et constant. La colonisation a rompu cet équilibre en l'attaquant à ces racines : pour attirer et fixer les européens, l'administration française leur a attribué d'immenses étendues de terre qui seront exploitées selon les techniques modernes. Les terres restant aux familles algériennes trop restreintes et demeurant cultivées de façon rationnelle ne suffisent plus à la subsistance de l'unité familiale, ce qui a poussé les hommes à rechercher du travail loin de leur exploitation dans les villes algériennes ou en France.

Cette mobilité a touché même des familles entières (Ayla). Mais pour sa majorité, la famille patriarcale a perduré dans le monde rural; paupérisée elle a cherché à se maintenir et à s'adapter, en se reconstituant dans un environnement économique et social différent. ((Boutefnouchet, 1982)

Après l'indépendance :

La famille Algérienne et de type patriarcale dans lequel le père et le chef de famille c'est à lui que revient la gestion du patrimoine commun.

En 1962, la famille Algérienne se présente comme une grande famille, vivant sous le même toit, la même maison, c'est ce qu'on appelle « Ayla ». La famille Algérienne est une grande famille étendue en plusieurs familles conjugales vivant sous le même toit.

Dans le même registre, ((Boutefnouchet, 1982) déclare que : « là où il y a la grande famille, il y a une grande maison, la réciprocité n'étant pas toujours vraie, la grande famille transplanté d'une région rurale vers un centre ou village semi urbain, ou vers la ville même ; connaît Bien des avatars en matière de logement. ((Boutefnouchet, 1982)

2. Définition de la dynamique familiale :

La "dynamique familiale" se réfère à la manière dont les membres d'une famille interagissent les uns avec les autres et comment ces interactions évoluent au fil du temps. Cette dynamique peut inclure les relations parent-enfant, les relations entre frères et sœurs, ainsi que les interactions entre conjoints ou partenaires. Elle englobe également les schémas de communication, les modes de résolution des conflits, les rôles familiaux et les valeurs partagées. La dynamique familiale peut être influencée par de nombreux facteurs, tels que la culture, l'histoire familiale, les événements de la vie, les changements démographiques et les styles parentaux.

Et En psychologie la dynamique est une branche qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain et leurs conséquences dans l'organisation de la personnalité, elle envisage l'homme dans son champ psychologique, agissant et Réagissant, soumis aux tensions intérieures et extérieures, dans son réseau de relation humaines. Elle fait appel aux données de la psychologie sociale et de la Psychanalyse pour comprendre les comportements et les motivations des individus.(Sillamy,2003,p,88)

3. Les types de la dynamique familiale :

La dynamique familiale peut prendre différentes formes en fonction de divers facteurs tels que la structure familiale, la culture, les valeurs, les relations interpersonnelles et les événements de vie.

3.1. La famille chaotique :

Dans une famille chaotique, il y a souvent un manque de structure et de routine. Les règles peuvent être absentes ou inconsistantes, et les membres de la famille peuvent être exposés à des niveaux élevés de stress et de confusion. Les comportements impulsifs et imprévisibles peuvent être courants, ce qui peut créer un environnement instable et difficile à gérer. (Benoit J.-C. M.-A., 1988)

3.2. La famille à transaction schizophrénique :

Dans ce type de famille, les interactions peuvent être marquées par des contradictions ou des incohérences. Les membres peuvent recevoir des messages mixtes sur la façon dont ils doivent se comporter ou sur ce qui est attendu d'eux, ce qui peut entraîner de la confusion et de la frustration. Cette dynamique peut contribuer à des difficultés à établir des relations saines et stables à l'extérieur de la famille. (Olson, 1970)

3.3. La famille rigide :

Une famille rigide est caractérisée par des règles et des attentes strictes qui laissent peu de place à la flexibilité ou à l'expression individuelle. Les membres de la famille peuvent se sentir contraints par des normes rigides et avoir du mal à exprimer leurs besoins ou leurs opinions. Cette dynamique peut entraîner un sentiment d'oppression et de frustration, ainsi que des difficultés à s'adapter aux changements ou aux situations nouvelles. (Benoit J.-C. M.-C., 1988)

3.4. La famille enchevêtrée :

Une famille enchevêtrée se caractérise par des frontières floues entre les membres, où les individus ont du mal à maintenir leur autonomie et leur identité distincte. Les relations sont souvent étouffantes et les membres peuvent avoir du mal à établir des limites saines. Cette dynamique peut contribuer à des conflits fréquents et à des problèmes de dépendance émotionnelle. (Mac Arthur, 2009)

3.5. La famille désengagée :

Dans une famille désengagée, il y a peu d'interaction émotionnelle ou de soutien entre les membres. Les relations sont distantes et superficielles, et les membres peuvent se sentir isolés ou ignorés. Cette dynamique peut entraîner un sentiment de solitude et un manque de connexion familiale. (Mac Arthur, 2009)

3.6. La famille fonctionnelle :

Une famille fonctionnelle est caractérisée par des relations harmonieuses, des interactions positives et un soutien mutuel entre les membres. Il y a un équilibre sain entre l'indépendance et l'interdépendance, ainsi qu'une communication ouverte et respectueuse. Les membres se sentent généralement valorisés et soutenus dans une famille fonctionnelle. (Minuchin, 1979)

3.7. La famille dysfonctionnelle :

Une famille dysfonctionnelle présente des schémas de comportement problématiques qui entraînent des difficultés relationnelles et émotionnelles pour ses membres. Cela peut inclure des problèmes tels que la toxicomanie, la violence domestique, les troubles mentaux non traités, les abus physiques, émotionnels ou sexuels, ou d'autres formes de comportement dysfonctionnel. Les membres de la famille peuvent souffrir de stress, de traumatismes et de difficultés à maintenir des relations saines à l'intérieur et à l'extérieur de la famille. (Laurier, 2007)

4-Les approches théoriques de la dynamique familiale :

4.1. La dynamique familiale selon l'approche psychanalytique : L'approche psychanalytique, développée par des figures telles que Sigmund Freud et ses successeurs, met l'accent sur l'influence des processus inconscients sur le comportement humain. Dans le contexte de la dynamique familiale, cette approche examine comment les dynamiques familiales peuvent être influencées par des conflits inconscients, des dynamiques intergénérationnelles et des mécanismes de défense. Par exemple, les membres d'une famille peuvent reproduire des schémas de comportement inconsciemment transmis de génération en génération, ou utiliser des mécanismes de défense pour faire face au stress familial. L'analyse des rêves, des lapsus, des actes manqués et d'autres manifestations inconscientes est souvent utilisée pour explorer les dynamiques familiales selon cette

approche l'objectif de cette approche psychanalytique est primordiale afin de comprendre les notions d'appareil psychique familiale, et de transmission psychique qui va notamment nous permettre de mieux préciser l'articulation du fonctionnement psychique individuel et du fonctionnement psychique familiale dans l'accompagnement psychique des familles dans le cadre des institutions. (Jacket, 2009)

4.2. La dynamique familiale selon l'approche systémique : L'approche systémique, également connue sous le nom de thérapie familiale systémique, considère la famille comme un système interconnecté où les actions et les interactions de chaque membre influencent l'ensemble du système. Cette approche met l'accent sur les schémas de communication, les rôles familiaux, les frontières et les interactions circulaires au sein de la famille. Les thérapeutes systémiques cherchent à comprendre les modèles récurrents de comportement et à identifier les boucles de rétroaction qui maintiennent les problèmes familiaux. Plutôt que de se concentrer sur un individu en tant que porteur de symptômes, l'approche systémique examine les interactions entre les membres de la famille et cherche à identifier les changements qui peuvent favoriser la croissance et le bien-être familial homoparentale, etc.), amène nécessairement une complexité des processus psychologiques et sociaux à l'œuvre au sein de ces interactions plurielles. (Malrieu, 1978)

L'approche systémique de la famille met en avant la complexité du réseau relationnel dans lequel se développe l'enfant, et l'importance des relations interpersonnelles dans et par lesquelles l'enfant se construit en tant que sujet.

Cependant, la tendance des études systémiques à proposer une typologie familiale centrée sur la pathologie d'un de ses membres a été rapidement écartée par la plupart des auteurs systémiciens du fait de son manque de spécificité et à cause du risque que cela comporte stigmatiser les familles et de déboucher sur un priori étiologique. On y substitué l'étude de fonctionnalité des familles, en décrivant un gardien qui va des familles les plus gravement dysfonctionnelles aux familles les plus fonctionnelles. Ce type d'étude s'appuie sur les notions d'homéostasie familiale, notion introduite dès (1957) par Jackson. Elle transpose

à l'équilibre interne de la famille, le concept biologique d'équilibre du milieu intérieur défini par Claude Bernard. Le patient désigné de la famille n'est pas malade de sa seule personne, mais aussi d'un dysfonctionnement de sa famille, porteur des symptômes de la famille, il la protège par sa souffrance afin de maintenir sa cohésion, en assurer son homéostasie ; de triangle relationnel, notion introduite par (Wekland, 1960) pour décrire les interactions au sein du triangle (père, mère, enfant), et plus généralement de style interactionnel (Beavers, 1982) qui décrit l'équilibre entre tendances centripètes (maintenir chacun des membres de groupe familial en son sein) et tendances centrifuges

(pousser chacun des membres vers l'intérieur du groupe familial) ; de mythe familial. (Malrieu, 1978)

Partie pratique

Chapitre III

Méthodologie de la recherche

Introduction

Après la présentation des deux chapitres précédents qui ont constitué le coté théorique de notre recherche, nous allons maintenant présenter le côté pratique qui consiste la méthodologie de recherche. La recherche scientifique peut être perçue comme un ensemble d'activités et d'expériences qui se déroulent dans le cadre scientifique, cette recherche suit une démarche particulière et une méthode précise , en utilisant des outils et des instrument divers tout au long du processus de recherche sur le terrain , dans le but la collecte des informations et des donnés qui nous permettre de comprendre l'influence de l'hyperactivité sur la dynamique familiale.

A travers ce chapitre, nous allons donc présenter la méthodologie adoptée. Dans un premier temps, nous allons présenter la méthode utilisée. Nous nous allons attarder ensuite sur le groupe d'étude. Suite à cela, nous allons parler sur les outils de recherche que nous avons employés pour cerner la dynamique familiale de nos défirer patient et leurs analyses. Enfin, nous allons évoquer le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête, et nous allons terminer avec une synthèse du chapitre.

Méthodologie de recherche :

La recherche scientifique est un processus dynamique ou une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses précises à partir d'investigations. Ce processus se caractérise par le fait qu'il est systématique et rigoureux et conduit à l'acquisition de nouvelles connaissances. Les fonctions de la recherche sont de décrire, d'expliquer, de comprendre, de contrôler, de prédire des faits, des phénomènes et des conduites.

La rigueur scientifique est guidée par la notion d'objectivité, c'est-à-dire que le chercheur ne traite que des faits, à l'intérieur d'un canevas défini par la communauté scientifique (M. Roger)

Dans notre travail, la méthode choisie est la méthode descriptive, et la méthode qualitative, et pour la méthode descriptive consiste à décrire et analyser un phénomène. En revanche, la méthode qualitative basée sur les entretiens ou des études de cas pour comprendre en profondeur les phénomènes étudiés.

Le lieu de la recherche :

L'établissement hospitalier Oued Ghir , situé à la ville de Bejaia en Algérie joue un rôle crucial dans la fourniture de soins de santé a la communauté locale et tant qu'institution médicale essentielle, il s'efforce de grandir l'accès à des services de qualité pour les résidents de la région avec son équipe dévouée de professionnels de la santé et ses installations modernes, l'hôpital de Oued Ghir est un

pilier vital du système de santé algérien, offrant un large éventail de services médicaux allant des soins de base aux traitements spécialisés.

En 2011, le projet consiste à la projection d'un hôpital psychiatrique d'une capacité 120 lits, à Oued Ghir, sur un terrain d'une superficie d'environ (4). Un projet thérapeutique de prise en charge de surveillance, d'assistance et d'apport de soins et d'attention nécessaires à une catégorie de malades.

L'arrêt N59 du 19 aout 2019 portant la création des services et leurs unités constructives au sein de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie (hôpital psychiatrique d'Oued Ghir) wilaya de Bejaia.

La répartition des services et les unités est ainsi

Services	Lits techniques	Unités
-Psychiatrie adulte	-100	-Unité d'hospitalisation fermée. -Hospitalisation homme ouverte. -Lutte contre la toxicomanie. -Urgence psychiatrique .5.
-Service Pédopsychiatrie	-20	-Hospitalisation. Urgences et consultation.2.
-Pharmacie		-Gestion des produits pharmaceutiques. -Gestion des dispositifs médicaux.2.

L'EHS Oued Ghir offre une gamme complète de services de santé mentale nomment consultation psychiatriques, hospitalisation en milieu spécialisé, psychothérapie, ergothérapie soins médico-psychologique et autres soins offerts au niveau de l'établissement.

L'EHE dispose d'une équipe plus disciplinaire de professionnels de la santé mentale, notamment psychiatres et pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste, nutritionniste et d'autre professionnel du staff médical.

Le Groupe de recherche :

Selon (Grawitz, 1998): Le groupe d'étude est un ensemble fini ou infini des éléments définis à l'avance sur lesquels portent nos observations de notre étude.

Notre groupe de recherche est composé de quatre familles, c'est à dire que les enfants sont âgés entre 7 ans et 12 ans. Pour se conformer au droit d'anonymat des patients, leurs noms ont changés et remplacés par d'autres noms.

3.1. Critères d'inclusion de groupe d'étude.

Les critères sur lesquels on s'est basé pour la sélection des cas constituant notre groupe de recherche sont les suivants :

Des sujets âgés entre 6 ans et 12 ans, parce que nous travaillons avec des familles ayant un enfant hyperactif.

Des sujets ayant les deux parents et la fratrie, parce que nous travaillons sur la dynamique familiale, donc la présence de ces deux éléments est obligatoire.

Les parents ne doivent pas avoir un trouble ou une pathologie grave.

Famille prête à coopérer à notre recherche.

4- Les outils de recherche :

Pour réaliser notre étude sur : la dynamique familiale chez les enfants atteints du trouble d'hyperactivité. On a utilisé les outils suivants :

L'entretien semi-directif de recherche.

L'échelle de connexions.

4.1- L'entretien de recherche :

L'entretien peut être défini simplement comme l'action d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes. C'est le synonyme de conversation, discussions ou dialogue (Bénony, 1999).

Nous avons donc opté l'entretien de recherche, parce qu'il est souvent utilisé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie, qui est un moyen puissant permettant de recueillir des données pertinentes et authentiques.

Cependant, il existe trois types d'entretien de recherche, dont l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Notre choix s'est porté sur ce dernier qui nous a permis de poser des questions semi-directives bien précises et profondes sur chaque axe de notre guide d'entretien.

De ce fait, afin d'accomplir notre travail nous sommes penchées sur l'entretien semi-directif, où le chercheur dispose d'un guide de questions préparées à l'avance.

4.2. L'entretien semi-directif :

L'entretien semi-directif ou l'entrevue semi-dirigée selon (Savoie-Zajc, 1997) est : « une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant une approche qualitative et interprétative relevant en particulier des paradigmes. »

L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage.

Notre guide d'entretien est composé de trois axes, chaque axe est constitué de questions principales en relations directe avec notre recherche, et d'autres secondaires posées pour recueillir plus d'informations possibles sur la nature de la dynamique familiale, ainsi que le vécu avec hyperactivité de leur enfant.

Les informations personnelles : son objectifs est de relever plus d'information sur le sujet.

Les renseignements sur l'enfant hyperactif : c'est pour avoir des informations sur l'enfant hyperactif et sa pathologie.

Le vécue psychologique des parents ayant un enfant hyperactif : son objectif consiste à voir un espace de parole, et d'exprimer son vécu par rapport à son enfant.

La dynamique familiale chez les enfants éteints le trouble de déficit de l'attention (TDAH) : dans cet axe nous tentons de savoir sur les relations du sujet au sein de sa famille et son entourage.

4.3. L'échelle de conners:

L'échelle de conners est construite par Keith conners et traduit en français par (Dugas, 1987)Il se présente en deux versions : l'une s'adresse aux parents, comporte 48 items, cotés de 0 à 3. Le score total obtenu en divisant par 10, les items sont répartis en 5 sous-échelles, et un index d'hyperactivité peut être calculé (item :4,7,11,13,14,25,31,33,37,38). Le score à partir duquel on considère l'enfant comme hyperactif est de 1,5 (15en note). L'autre version s'adresse aux enseignants et comporte 28item avec la encore, la possibilité de calculer un indice d'hyperactivité avec 10 item (items :1,5,7,8,10,11,14,15,21,26). L'intérêt de cet

Comportements de l'enfant dans des milieux et des situations relationnelles différents. (al V. e., 2007)

5- Le déroulement de recherche :

5.1 : La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape indispensable dans un travail de recherche, elle a pour objet de recueillir un ensemble d'informations concernant le thème de recherche, le terrain, et les informations concernant la population d'étude.

La pré-enquête est une étape très importante dans la recherche. « Elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs» (Grawitz, 2001)

Nous avons réalisé notre pré-enquête au sein de l'établissement hospitalier spécialisée en psychiatrie Oued Ghir. Nous nous y sommes présentés au début mars dans la même année en tant qu'étudiant en master 2 en psychologie clinique.

Nous avons d'abord été accueillies par le directeur, à qui nous avons exposé notre demande de notre souhait, qu'elle a acceptée avec bienveillance. Après avoir eu l'accord de directeur nous avons débutées notre pré-enquête qui a duré 30 jours.

Dans le premier jour de notre pré-enquête, le directeur nous a présenté le lieu, et le personnel, puis nous avons expliqué notre thème de recherche à la psychologue, elle nous a donné son approbation pour entamer notre pré-enquête, et elle nous a expliqué comment elles travaillent.

Durant cette pré-enquête, nous avons pu observer les comportements et la relation des enfants hyperactifs avec les psychologues et leurs familles, là on a constaté que il y'a certaines familles se montraient coopératives et aussi des parents qui n'accepte pas que leur enfant il a une pathologie.

5.2. L'enquête :

« L'enquête, est l'ensemble des opérations par les quelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé » (Blanche, A, Gotman, 2014)

Notre enquête s'est déroulée du 12/03/2024 jusqu'au 12/04/2024 au sein de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie, nous avons y rendons deux fois par semaine de 9h00 à 15:30 dans le but de récolter un maximum d'information sur nos sujets et leurs dynamique familiale.

Tout d'abord ce travail que on a effectué a était reposé sur le consentement des parents afin de participer à notre enquête.

-Généralement lors de l'entretien l'enfant est mené soit de son père ou de sa mère, lors de son rendez-vous chez la psychologue nous assyions de s'entretenir avec le parent afin de étudier la dynamique familiale, mais malgré l'absence de la fratrie et l'absence d'un seul parent ca était difficile pour nous pour cerner la dynamique familiale mais grâce au guide d'entretien nous avons finis par consacrer un axe pour mieux comprendre le fonctionnement de leurs famille.

-Par apport à notre groupe de recherche il est constitué de quatre cas clinique, le début était de passer un entretien semi-directif avec les parents et le déroulement et la durée ce varie d'un sujet à un autre avec une moyenne de 20 à 25 minute, on a employés la langue maternelle (kabyle, arabe) ou bien le français pour ce qui comprenne.

6- L'attitude de clinicien :

La dernière dimension de l'attitude clinique est la compréhension empathique, il s'agit de comprendre de manière exacte le monde intérieur du sujet dans une sorte d'appréhension intuitive. (al H. e., 1999)

Donc, le chercheur doit mettre le sujet à l'aise, de lui expliquer de quoi consiste sa recherche et son sujet, ainsi lui promettre que ça reste confidentiel. Il faut faire attention à nos comportement et nos expressions et il doit respecter l'avis de son sujet, également de ne pas l'interrompre lors de discours.

Conclusion

Pour conclure ce chapitre, afin de bien mener une recherche scientifique, il est important de souligner que chaque travail scientifique est lié à une méthodologie, qui permet une bonne application des techniques d'investigations choisies, et de baser sur une méthodologie qui nous a servis à organiser notre recherche et cela à travers le respect de certaines règles et étapes dans le déroulement de notre travail.

La méthode qu'on aurait souhaité d'utilisée, nous permettra d'accéder à avoir le maximum d'informations grâce aux outils qu'on a déjà présentés. En effet, à travers ces deux outils de recherche retenu à savoir l'entretien semi-directif et l'échelle Connors sur lesquelles nous voulons nous appuyer afin d'obtenir des résultats fiables, et dans le but de confirmer ou infirmer les hypothèses formulées au début de notre recherche.

Chapitre IV

Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Introduction

Dans ce chapitre nous allons aborder la présentation et l'analyse des résultats obtenus par l'utilisation de guide d'entretien semi-directif, et l'échelle de conners du notre groupe de recherche.

Cas N° 01 : Famille d'Ibrahim.

Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec le parent d'Ibrahim.

L'entretien avec le père d'Ibrahim s'est déroulé à partir de 13h dans le bureau de la psychologue, qui se situe dans l'hôpital psychiatrique d'Oued-Ghir service de Pédopsychiatrie.

Et cet entretien a duré environ une vingtaine de minutes. On peut mettre le parent à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, à fin d'établir un travail de recherche confidentielle est tenue par le secret professionnel et l'anonymat de sujet.

Et avec son accord bienveillant. Nous avons commencé à s'entretenir avec lui en utilisant deux langues différentes qui sont : le français, le kabyle ou le père ses montrée très coopératif, nous a donné le maximum d'information.

D'après les dires du père la famille d'Ibrahim vit dans une petite ville paisible, marquée par le doux rythme de la vie quotidienne. Le père âgé de 48 ans, est un homme robuste et travailleur. Chaque matin, il se lève à l'aube pour se rendre à l'usine des habillement et textiles – unité Alffadîtex Sidi-Aich. Travaillant comme ouvrier, il est apprécié pour son dévouement et son expertise. Le bruit des machines est devenu une musique familiale pour lui, une symphonie de labeur qui rythme ses journées.

Son épouse, âgée de 39 ans, elle est femme au foyer. Elle s'occupe avec amour et attention de leur maison et de leurs enfants. Leur vie est simple, mais empreinte de dignité et de respect mutuel. Leur niveau d'instruction est presque similaire, le père a un niveau terminale tandis que sa femme à un niveau de 2ème AS ce qui leur permet de partager des discussions enrichissantes et de se comprendre profondément et mutuellement.

Et leur famille est composée de quatre membres, deux garçons qui sont âgée de 7ans, 4ans et les deux parents, Ibrahim est l'ainée de sa fratrie.

D'après le père Ibrahim son enfant est diagnostiquée en tant que hyperactif depuis un an déjà, et d'après les dire de son père cela arriver à son fils a causé de la négligence que il a subie dès son jeune Age c'est-à-dire que avant d'être diagnostiquée la famille souffrait de tellement de problème familiaux. Et il mentionne des que il rentre de travaille sa femme et sa mère lui racontes que-il ce sont embrouillée et cette situation ne cesse pas de s'empirer de jours en jours (nella nezdagh g kham negh wahi d vava yema, besah udnemzig ara kulas dimenghi ,nekki ma dughalegh g lkhedma adawdegh kan adafegh lhala terwi tamettut iw tennugh d wetma yemma tegarad imanis kellas dla3yad kulas tahkayt tajdit.)

Donc après la scolarisation de l'enfant sa maîtresse d'école elle a remarqué que-il à plein d'énergie et ne cesse pas de bouger, et aller dans tous les sens et qu'il est aussi vraiment incapable d'apprendre ce que leur profs lui offrait comme cours

Donc après avoir contactée ses parents et l'orientée vers la psychologue, il a diagnostiquée que l'enfant est hyperactif plus une dysgraphie (qui est le trouble d'écriture)

(Mi gekchem gher lkoulij tachikhet is teghrayid tennad emmik itherik atas uyitajara ak ad khedmagh lkhedmaw rnyas netta ugelara am warach nideen akhatter udittataf ara ak ayen inkhem g la classe ,chuktagh amaken yella kra ityughan ghas awwit ghu psychologue, mi nruh ar dina ar la psychologue tenayghd belli emitwen hyperactif arnyas is3a une dysgraphie)

Donc après avoir recueilli les informations générales de l'enfant, nous avons commencé notre guide d'entretien sur la dynamique familiale:

« Comment votre famille a-t-elle réagi au trouble d'hyperactivité de votre enfant ? »

Selon les dires du père, cela ne l'a pas choqué d'avoir un enfant diagnostiqué hyperactif, puisque cela peut arriver à n'importe qui et que cela est tout à fait normal. Pour lui, son fils est jeune et simplement plein d'énergie, et cela montre que c'est toute une contradiction de ce qu'il dit puisque pour lui, c'est difficile d'accepter le faits que son fils soit atteint d'un trouble il est dans le dénié total de la réalité ce qui implique que le père voit son fils comme

étant normale , et par rapport aux autres membres de la famille ont également accepté le trouble d'Ibrahim malgré leur méconnaissance de cette pathologie.

« Est-ce que l'hyperactivité de votre fils a influencé votre relation de couple ? Et comment ? »

Sa réponse était que des disputes étaient fréquentes. Sa femme et lui se blâmaient tout le temps et s'accusaient mutuellement d'être la source de la maladie de leur fils. Ils avaient sans cesse des inquiétudes à propos de l'avenir de leur fils.

Au départ, ils doutaient de la solidité de leur couple, mais avec le temps, ils ont dû faire face à cela. et les disputes se transformaient en longues discussions et, grâce à leur soutien mutuel, ils ont bien géré ces problèmes en revenant au fait que la meilleure chose à faire pour gérer les problèmes c'est la communication non pas les dispute sans fin et Sans issue.

« Est-ce que votre enfant hyperactif perturbe-il votre relation avec les autres membres de la famille ? »

Sa réponse était un peu hésitante, mais finalement, il a répondu que parfois, il avait du mal à être avec son autre fils puisque Ibrahim demandait plus d'attention. Quand ce dernier voyait son père s'approcher de son frère, cela le dérangeait d'une manière exaltante au point de faire n'importe quoi pour attirer mon attention vers lui.

« Combien de temps votre enfant passe-t-il avec votre famille ? »

Il a répondu que c'était beaucoup, puisqu'il Ibrahim sort rarement pour jouer dehors et a peu d'amis à cause de son comportement impulsif et même parfois agressive et de son hyperactivité à vouloir faire plein d'activités sans les finir, donc les autres enfants le négligent et n'aime pas jouer avec lui.

« Pouvez-vous nous décrire leur relation et son attitude envers lui ? Est-ce qu'il joue avec lui ? » D'après le père, leur relation n'était pas vraiment ce qu'il qualifierait de bonne. Ibrahim joue irrégulièrement avec son frère et adopte un comportement agressif, ne cessant de bouger dans tous les sens, se bousculant d'une activité à une autre. « Quelle est votre réaction lorsque vous avez des invités ? Et sa réaction quand vous êtes invités chez quelqu'un ? »

Il a répondu que c'était difficile pour eux de recevoir quelqu'un chez eux à cause du comportement agressif de leur fils qui perturbe d'une certaine façon les autres. Malgré qu'ils comprennent que c'est plus fort que lui, ils ne savent pas si les autres partagent le même avis.

Lorsqu'ils sont invités chez quelqu'un, ils limitent toujours la présence de leur fils, sauf quand il est obligé de venir.

Conclusion :

D'après les données que nous avons recueillies et à travers les questions posées lors de l'entretien avec le père d'Ibrahim, nous avons pu observer que le père a accepté le fait que son fils soit atteint d'hyperactivité, malgré leur connaissance limitée de cette pathologie. Cette acceptation initiale a été cruciale. Les parents d'Ibrahim ont réagi de manière pragmatique à son diagnostic. Le père, en particulier, a considéré que l'hyperactivité de son fils pouvait arriver à n'importe qui et a perçu cette énergie débordante comme une caractéristique normale pour un enfant de cet âge. Cette attitude ouverte et compréhensive a facilité une meilleure gestion de la situation familiale.

L'impact du l'hyperactivité sur la relation de couple des parents d'Ibrahim a été significatif. Les tensions et les disputes initiales ont mis à l'épreuve la solidité de leur relation, Cependant, avec le temps, ils ont appris à transformer ces conflits en discussions constructives et à soutenir mutuellement. L'adoption d'une approche plus collaborative, a renforcé leur capacité à faire face aux défis posés par l'hyperactivité d'Ibrahim

En conclusion, le cas d'Ibrahim met en lumière les défis complexes que l'hyperactivité pose aux familles. La résilience et la détermination des parents d'Ibrahim sont exemplaires. Leur capacité à accepter la condition de leur fils, à chercher activement des solutions et à se soutenir mutuellement a été essentielle pour surmonter les obstacles et à créer un environnement stable et compréhensif.

Tableau N° 1 : Résultat de la famille d'Ibrahim obtenue dans l'échelle de conners.

N d'item	Item	Cotation
03	Bouge tout le temps, comme un appareil motorisé	3
10	A de la difficulté à se concentrer dans ses travaux, ses jeux	2
11	Argumente avec les adultes	1
15	Ne cesse de vérifier ses affaires	0
21	Perd le contrôle	3
22	Doit avoir une surveillance continue pour accomplir ses	2

Chapitre IV Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

	tâches	
23	Se promène à la course ou grimpe partout dans les endroits interdits	3
48	Se distrait facilement même quand il reçoit une consigne précise	2
50	Oublie facilement dans les activités du quotidien	1
61	Blâme les autres, de ses fautes, ou ses comportements inadéquats	1
Score		1.8

Analyse des résultats de l'échelle de conners :

L'échelle de Conners a été administrée au père d'Ibrahim, et la passation s'est déroulée facilement. Il a répondu à chaque item administré.

La présence de l'hyperactivité chez Ibrahim avec un score de **3** (le score le plus élevé) a été donnée aux items suivants :

Bouge tout le temps comme un appareil motorisé (Item 1)

Perd le contrôle (Item 21)

Se promène à la course ou grimpe partout dans les endroits interdits (Item23)

Et à partir de l'analyse de la grille de résultats obtenue de l'échelle de Conners, nous avons déduit qu'Ibrahim manifeste des signes significatifs du trouble de l'hyperactivité.

Cas N° 2 : Famille d’Ahmed.**Présentation et analyses de donnée de l’entretien semi-directif :****Entretien avec la maman d’Ahmed.**

L’entretien avec la maman d’Ahmed c’est déroulé dans le bureau de la psychologue à partir de 10h. Cet entretien a duré une vingtaine de minute, ou on a peus mettre la maman de l’enfant à l’aise, on lui expliquant brièvement nos motifs de question et que tous ce qui ce dits durant l’entretien serrai tenu par le secrets professionnelle et que même son nom ou bien celui de son fils seraient tenu de rester confidentielle.

Donc on a commencée a lui posée nous question on utilisant la langue française et l’arabe par fois, donc l’entretien c’est déroulé parfaitement bien et la maman était vraiment coopérative et nous bien donnée le maximum d’information.

Le père d’Ahmed est âgé de 40 ans, travail comme gendarme à la brigade de sidi-Aich et sa femme est une femme au foyer qui est âgée de 37ans.

les deux ont presque le même niveau d’instruction qui est le niveau terminale pour le père et la mère a un niveau de 1^{er} as .et leur famille se compose de cinq membre, deux garçons qui sont âgée de 9 , 12 et une fille qui est âgée de 15 ans et les parents , Ahmed donc est le benjamin de sa fratrie il est âgé de 9ans .

La maman exprime une grande préoccupation pour l’avenir de son fils et la gestion de son comportement au quotidien. Elle souligne la difficulté de maintenir une routine stable en raison des crises de colère fréquentes d’Ahmed et de son manque de concentration. Elle mentionne également les efforts qu’elle fait pour créer un environnement chaleureux et structuré malgré ces défis.

La maman ressent parfois une fatigue intense en raison de la charge mentale et émotionnelle, mais elle reste déterminée à soutenir son fils dans son parcours.

Comment votre famille est-t-il réagis à l’annonce de l’hyperactivité de votre enfant ?

Et il nous à déclarer que pour elle c’était une réaction normale que il a eue tandis que son père s’est vraiment étonnée et même m’accusée moi d’être la cause de la pathologie de notre fils. « liya anna kannet haja 3adiya bessa7 babah bqa met3ejjab w sa3at même ylum fiya w yqul beli nti hiyya sebba »

et quand on vivait au sud sa maitresse d'école le punissais presque tous le temps puisque il bougeait trop même il n'arrive pas à rester dans la même place que ses amis et même il n'arrive pas à avoir la concentration que les autre-il à une difficulté à recopier ce qui s'écrie sur le tableau, et à chaque fois il ramène des cahier de ses amis à fin de recopier a la maison , et pour lui cela est difficile à causse que il n'arrive pas à se concentrer sur une seule tache , et même des petit choses peut l'infecter a laisser son travail et sauter a une autre tâche on laissant la première incomplète. « ki kunna 3aychin f sud kanet lmu3alima ta3u daymen twebbakh fih 3la jal hewwa yteherrak bezzaf, ma yeqarch yehkkam plasto, w'zid 3liha hewwa tani ma yektabch rahu tqil f lektiba, 3la biha kul khetra yjib les cahier men shabu bah inneqqal f dar , w hadi haja s3ibba lih puisque ma yeqdarch yched plastou w'ineggaz men plasa l'aukhra w même haja sghira berk w tgheflu w kheli lewla bla ma ykemelha »

Est-ce l'hyperactivité de votre fils a influencée sur votre relation de couple ? Il répondra par oui aux débuts comme je vous lais dits mon marie me blâmer moi, et tous le temps il me disait que je ne savais pas m'occupée de mes enfant et que ils sont très gâtée, mais c'était juste aux débuts quand il avait une malle connaissance de trouble

Est-ce que votre enfant hyperactif perturbe votre relation avec les autres membres de la famille ? ca réponses était que malgré le faits que leur fils soit un hyperactif mais ses autre frères arrive bien à s'entendre avec lui et à comprendre ces crise de colères ou son comportement par fois agressive, même quand il joue avec eux avec un rythme élevée de sauter les étapes et bouger dans toute la pièce.

Et combien de temps votre enfant passe avec votre famille ? Pour être honnête je dirai beaucoup puisque les autres enfants quand il sort de la maison n'arrive pas à s'entendre avec lui parfaitement et moi je lui déconseille de rester longtemps la dehors et de fréquenter les gens de coins et même je lui limite bien ces amis afin d'avoir une bonne éducation et un bon parcours scolaire comme son frère et sa sœur .Et quelle est la réaction de votre lorsque vous avez des invitée ou quand vous êtes invitée ? Pour nous avoir des invitée c'est une des choses rare puisque nous deux famille sont vraiment loin donc on n'a pas l'habitude recevoir de monde chez nous, mais quand il s'agit que nous soyons invitée nous de famille parentale sont au courant de l'état comportementale de notre fils donc ça nous pose aucun problème. Cela montre une gestion proactive de la part des parents pour éviter des situations potentiellement stressantes pour Ahmed.

Est-ce que parfois vous n'avez pas assez de temps pour vous-même ou pour les autres enfants ? déclara la mère que « ana 3endi lweqt daymen bah nethella f wladi 3 w kamel 3zaz aliya donc j'arrive à gérer mon temps et m'occuper d'eux sans exception » j'ai tous le temps nécessaire de m'occuper de mes trois enfants, et tous sont chère à mes yeux donc j'arrive à bien m'organisée à fin de m'occuper d'eux sans exception Cette déclaration montre sa dévotion et son habileté à équilibrer ses responsabilités malgré les défis posés par l'hyperactivité.Ainsi selon la mère, vivre avec un enfant hyperactif est très difficile et ça influence sur la famille et sur ses membres, Il reconnaît que le comportement d'Ahmed met parfois à l'épreuve sa patience et affecte la relation entre les membres de la famille. Toutefois, il insiste sur l'importance de l'unité familiale et s'efforce de participer activement lors de ses moments libres.

En outre, chaque membre contribue à sa façon face à l'hyperactivité d'Ahmed mais seulement moi qui m'occupe beaucoup de lui, il est tout le temps avec moi, et s'il veut ou

Il a besoin de quelque chose c'est à moi qui va le faire, je m'occupe vraiment beaucoup de lui. Tandis que le père, durant son temps libre, aime jouer avec lui et emmener les enfants en sortie, malgré l'agressivité occasionnelle d'Ahmed. Cette répartition des rôles montre une stratégie familiale coordonnée pour soutenir Ahmed tout en maintenant des liens familiaux forts.

Conclusion :

D'après les données recueillies et les questions posées lors de l'entretien avec la mère d'Ahmed, nous avons pu observer que la famille essaie de s'adapter aux besoins d'Ahmed. Les membres de la famille apprécient les moments passés ensemble, bien que les tensions liées aux comportements d'Ahmed puissent parfois créer des distances émotionnelles.

La famille a développé une résilience et une capacité à s'adapter aux défis quotidiens posés par l'hyperactivité d'Ahmed. Leur engagement à fournir un environnement stable et aimant est un facteur clé pour le développement d'Ahmed. Les efforts conjoints des parents et des frères et sœurs montrent l'importance de la solidarité familiale face aux défis de la vie.

Tableau N° 02 : Résultat de la famille d'ahmed obtenue dans l'échelle de conners

N d'item	Item	cotation
-----------------	-------------	-----------------

01	Est colérique et rancunier	3
05	Ce fait très rigide dans ces exigences	0
06	N'a pas d'amis	3
10	A de difficulté à se concentrer dans ces travaux, ces jeux	2
12	Ne réussit pas à terminer ses tâches	3
18	Est turbulent ou très actif	3
30	Organise mal ses travaux et ses activités	3
58	Néglige son écriture	2
62	Ne tient pas en place	3
77	Change de manière d'une manière subite et radicale	1
Score		2,3

Analyse des résultats de l'échelle de conners :

L'échelle a été administré à la mère d'Ahmed et la passation été faite facilement elle a répondu à chaque item administrée.

La présence de l'hyperactivité chez Ahmed avec un score de 2,3 le score le plus élevé a été donné aux items N° 1-6-12-18-30-62 qui montrent une présence massive de l'agitation et d'hyperactivité.

A partir de l'analyse de la grille de résultats obtenue de l'échelle de conners on a déduit qu'Ahmed manifeste le trouble de l'hyperactivité et de déficit de l'attention.

Cas N° 3 : famille d'Ania.**Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :
Entretien avec la maman d'Ania.**

L'entretien avec la maman d'Ania s'est déroulé en une séance dans la matinée à 9h, dans le bureau de la psychologue. Cet entretien a duré une vingtaine de minutes. Après avoir mis la maman à l'aise tout en lui expliquant brièvement mais éclairement notre objectif, elle a été allaise et coopérative avec nous, nous avons commencé à lui poser les questions, elle a été un peu fatigué, c'est pour cela qu'elle ne nous a pas donné beaucoup d'informations, elle répondait d'une manière brève, nous n'avons pas traduit les questions de l'entretien par ce qu'elle comprenait la langue française.

La maman est âgés de 41 ans, avec un niveau d'instruction d'un ingénieur en chimie, femme au foyer maintenant, elle nous a déclaré que son mari qui âgé de 50 ans, il a également un niveau d'instruction 2ème AS, qui travaille actuellement comme plombier. Lors des visites la maman vient toujours seul. La famille est composée de Cinque membre, un garçon de 6ans et une fille de 3 ans, et Ania elle est l'ainé de sa fratrie elle est âgée de 9 ans.

Selon la maman Ania était notre premier enfant a la première année de mariage et on ne savait pas encore comment faire pour s'occupé d'un enfant a vrai dire on était jeune et on voulait vivre notre vie encore je le suis jamais vu entraîne de m'occuper d'un bébé dès ma première année je me disais que peut être ça devrait arriver un jour mais pas maintenant, mais quand j'ai su que j'étais enceinte je me suis dais que ce n'est pas arrivée par hasard et que c'est un cadeau de dieux et je devrais faire tous mon possibles afin de mieux le gardée et souvenir a tous ces besoin , et ma grossesse ce passait bien sans aucun soucis.

Donc après sa naissance on a bien occupée d'elle on lui fait tous ces vaccin, tout ce qu'elle faut, elle a grandi petit à petit mais on a rien remarqué d'étrange chez elle à cause de notre manque d'expérience d'éduqué un enfant ou bien remarqué son comportement qui apparait au premier regard comma étant une enfant qui aime juste faire des bêtises.

Et le temps passe et Ania devient de plus en plus intentionnée et hyperactif mais ça n'a pas posé de problème vu que c'était notre premier enfant, et on se disait qu'elle est juste dans une phase développementale et qu'avec le temps il va changer de comportement.

Chapitre IV Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Mais lors de son entrée à l'école primaire son comportement devenait de plus en plus dépressif puisque il n'arrive pas à se concentrer en classe et même de perturbée son profs et ses camarades en classe à chaque fois, mais ce n'était pas toujours le cas vue que des fois elle reste calme, puis nous avons été convoqué par le prof de ma fille ou il nous a suggérée de l'amener chez un spécialiste.

Donc on a fait le choix de faire ce qui était suggérée et y'aller chez un psychologue et à partir de plusieurs visite la psychologue a peu diagnostiquée notre fille on étant hyperactif.

Cette annonce était vraiment terrible pour nous puisque on n'avait jamais imaginée que notre fille souffrait de quelque chose et on avait une méconnaissance de ce trouble et de quoi il s'agit réellement.

Mais avec le temps l'acceptation de ce trouble a venue et avec l'aide de la psychologue et le soutien de mon mari on a peu traversée cette épreuve et encouragée notre fille et l'épaulais.

Est-ce que vous vivait seule en petite famille ou bien en grande famille ? Et ça réponses était que depuis le départ on vivait juste moi et mon mari dans notre propre appartement, j'ai jamais vécue avec ma belle-famille.

Quelle est la réaction de ton mari face au diagnostic de votre fille ? Elle répond avec un air un peu tondue que ça réaction était froide glaciale même, il ne disait presque rien mais à un moment donnée il câlina Ania et dira que tous vas bien et me disait à moi que c'est à nous de s'occuper d'elle et la soutenir. et par rapport à la réaction de père on a remarqué que cela la mise dans un état choquant où il a de mal à accepter l'hyperactivité de sa fille

Et comment cela affecte-t-il votre famille et ses membres ? Elle répondra : Le diagnostic d'Ania a eu un impact significatif sur notre famille. Son père et moi avons dû nous ajuster à cette nouvelle réalité, ce qui n'a pas toujours été facile. Cependant, nous nous efforçons de rester unis en tant que famille et de soutenir Ania du mieux que nous le pouvons.

Comment vous répartissez-vous les responsabilités liées au diagnostic d'Ania au sein de votre famille ?

Ca réponses était : Je m'occupe principalement d'Ania et de ses besoins spécifiques. C'est un défi, mais je suis déterminée à lui offrir tout le soutien dont elle a besoin. Son père est également très impliqué et nous travaillons ensemble pour trouver des solutions adaptées à ses besoins.

Comment réussissez-vous à maintenir cet équilibre entre les soins d'Ania et les besoins de votre famille dans son ensemble ?

Il répondra : Nous nous appuyons beaucoup sur la communication et le soutien mutuel. C'est un effort de famille pour veiller à ce qu'Ania se sente aimée et soutenue, tout en veillant à ce que les autres enfants se sentent également soutenus et inclus.

Cette discussion met en lumière les défis auxquels est confrontée la famille d'Ania en raison de son diagnostic, ainsi que la manière dont ils s'efforcent de rester unis et de s'entraider pour faire face à ces défis.

Conclusion :

À la lumière des informations obtenues lors de l'entretien avec la mère d'Ania, il est évident que la famille fait preuve d'une grande dévotion et d'une capacité d'adaptation remarquable face aux défis posés par les troubles de leur fille. Malgré les obstacles rencontrés, les parents d'Ania continuent à s'entraider et à la soutenir dans son parcours.

La mère, en particulier, joue un rôle central dans l'accompagnement d'Ania, tandis que le père contribue également à sa manière en lui apportant affection et encouragement.

La solidarité familiale est un élément essentiel dans la gestion des difficultés et dans la création d'un environnement propice au bien-être et au développement d'Ania. Malgré les défis auxquels ils sont confrontés, la famille d'Ania démontre une force et une résilience remarquables, mettant en lumière l'importance de l'amour et du soutien familial dans les moments les plus difficiles.

Tableau N° 03 : Résultat de la famille d'Ania obtenue dans l'échelle de conners :

N d'item	Item	Cotation
03	Bouge tout le temps, comme un appareil motorisé	3
06	N'a pas d'ami	0
11	Argument avec les adultes	2
12	Ne réussit pas à terminer ses tâches	0
36	Souffre de maux de tête	0
39	Parle trop	3
64	S'énerve si les autres le dérangent ses affaires	1

65	Colle aux parents ou autres adultes	2
66	Dérange les autres enfants	3
75	Pleure souvent sans raison	3
Score		1,7

Analyse des résultats de l'échelle de conners :

L'échelle fut administrée à la maman de Ania, et la passation étais faite facilement était très souple avec nous durant notre recherche et encours précieuse durant la réalisation de l'échelle.

La présence de l'hyperactivité chez Ania avec un score total de 1,7, le score le plus élevé est donné aux items N°3-39-66 et 75 qui montrent une présence massive de l'agitation et d'hyperactivité.

Selon l'analyse de la grille et les résultats obtenus de l'échelle de conners, on a déduit que la fille Ania manifeste le trouble de l'hyperactivité et de déficit de l'attention.

Cas N° 4 : d'Karim.

Présentation et analyses de donnée de l'entretien semi-directif :

Entretien avec la maman d'Karim.

Cette entretien à était mène par nous et supervisée par la psychologue responsables de cas dans son bureau et cette entretien à était fait avec la maman de Karim, un enfant présentant des difficultés scolaire et des signe d'hyperactivité et dure environ quinze minutes.

Après avoir accueillez la maman de Karim et lui expliquez brièvement le déroulement de l'entretien ainsi que les règles de confidentialité. La mère est mise à l'aise et le dialogue s'établit en français vue qu'il maîtrise parfaitement la langue.

Alors nous posons nous question pour la mère et il se montre compréhensive et optimale et même elle est coopérative et fournit des informations précieuses sur son fils et son environnement familial, sous la supervision attentive de la psychologue responsables

Et cette entretien avec la mère de Karim, mené par notre équipe a permis de recueillir des informations pertinentes pour comprendre sa situation.

Le père de Karim, âgé de 42 ans, est enseignant dans une école primaire à leksar. Et Sa mère, âgée de 36 ans, est une infirmière travaillant à l'hôpital de Khil-amrane Bejaia.

Tous les deux ont presque le même niveau d'instruction : le père a terminé ses études, tandis que la mère a un niveau d'études Bac et a suivie par une formation afin d'être une infirmière. La famille se compose de cinq membres : deux garçons âgés de 9 et 12 ans, une fille âgée de 16 ans, les parents, et Karim est le benjamin de la fratrie et il est âgé de 9 ans.

La mère de Karim exprime une grande inquiétude quant à l'avenir de son fils et à la gestion quotidienne de son comportement. Elle mentionne les crises de colère fréquentes de Karim et son manque de concentration, qui rendent difficile le maintien d'une routine stable. Malgré ces défis, elle fait de son mieux pour créer un environnement chaleureux et structuré pour lui.

Et il rajoute qu'elle ressent parfois une fatigue intense en raison de la charge mentale et émotionnelle, mais elle reste déterminée à soutenir son fils.

Comment se débrouille actuellement votre fils à l'école ?, elle a expliqué : "Karim a beaucoup de difficultés à rester concentré en classe. Il bouge constamment et n'arrive pas à

suivre les consignes. Ses enseignants sont souvent frustrés car il perturbe le cours. et même-il à des crises de colère qui se relève être sévères, aussi il a du mal à terminer ses devoirs et il a besoin de beaucoup d'aide à la maison pour rattraper ce qu'il n'a pas pu faire à l'école."

Comment la famille gère les crises de colère de Karim à la maison, elle a répondu : "Nous essayons de rester calmes et de ne pas céder à la panique. Nous avons appris à utiliser des techniques de respiration et des temps de pause pour l'aider à se calmer. Parfois, nous devons le laisser seul dans sa chambre pendant quelques minutes pour qu'il puisse se calmer avant de discuter avec lui. C'est difficile, mais nous faisons de notre mieux pour rester patients et compréhensifs."

Et par rapport à l'hyperactivité de Karim avait-elle influencé votre relation de couple, elle a répondu : "Oui, au début, mon mari me blâmait en raison de mon comportement envers nous enfant et la manière dont j'agis avec eux. Il et que je devais envisager d'arrêter a travaillée et m'occupée pleinement de nous enfants.

Mais cela à changer avec le temps c'était seulement au début quand il ne comprenait pas bien le trouble De notre fils, mais cette situation à changer radicalement et nous avons appris à rester unis et affronter cette épreuve

Votre fils perturbait-il les relations avec les autres membres de la famille : "Malgré le fait que notre fils soit hyperactif, ses frères arrivent bien à s'entendre avec lui et à comprendre ses crises de colère ou son comportement parfois agressif. Même quand il joue avec eux, ils s'adaptent à son rythme élevé et à son besoin de bouger

Combien de temps Karim passait-il avec la famille, elle a répondu : "Il passe beaucoup de temps avec nous car les autres enfants dehors n'arrivent pas à bien s'entendre avec lui. Je lui déconseille de rester longtemps dehors et de fréquenter certaines personnes. Je limite ses amis pour qu'il ait une bonne éducation et un bon parcours scolaire, comme son frère et sa sœur, et cela permet à mes fils d'avoir une bonne relation fraternelle."

Et finalement quelle est la réaction de Karim lorsque vous avait des invités ou lorsque vous êtes invités : "Avoir des invités est rare pour nous car nos deux familles sont vraiment loin, donc nous n'avons pas l'habitude de recevoir du monde chez nous. Mais quand nous sommes invités, nos familles parentales sont au courant de l'état comportemental de notre fils, donc cela ne pose aucun problème. Cela évite des situations potentiellement stressantes pour

Karim."Et à propos de la manière dont vous gériez votre temps entre vous enfants et votre travail ?, elle a affirmé avec assurance : "J'arrive toujours à trouver le temps nécessaire pour m'occuper de mes trois enfants et de mon mari. Ils comptent tous énormément pour moi, donc je m'organise de manière à répondre à leurs besoins sans exception et je suis dévoué à avoir la capacité requise malgré les défis que pose l'hyperactivité de Karim.

Et il souligné que vivre avec un enfant hyperactif est une tâche ardue, affectant la dynamique familiale et les relations entre ses membres. Bien qu'elle reconnaissse que le comportement de Karim puisse parfois mettre à l'épreuve sa patience et perturber l'harmonie familiale, elle insiste sur l'importance de rester unis et s'efforce de participer activement à ces moments.

Chaque membre de la famille contribue à sa manière à répondre aux besoins de Karim face à son hyperactivité. La mère et le père partageons la tache de prendre en charge les responsabilités liées à Karim, malgré les défis que peuvent représenter ses accès d'agressivité. Cette répartition des rôles démontre une approche concertée visant à soutenir Karim tout en préservant des liens familiaux solides.

Conclusion :

À la lumière des informations recueillies lors de l'entretien avec la mère de Karim, il est clair que la famille s'efforce de répondre aux besoins de Karim malgré les défis posés par son hyperactivité. Les moments partagés en famille sont précieux, bien que les tensions résultant des comportements de Karim puissent parfois créer des frictions émotionnelles.

La famille de Karim a démontré une remarquable résilience et une capacité d'adaptation face aux défis quotidiens liés à son hyperactivité. Leur engagement indéfectible à fournir un environnement stable et aimant est un élément crucial pour le bien-être et le développement de Karim. Les efforts concertés des parents et des frères et sœurs mettent en évidence l'importance de la solidarité familiale dans la gestion des défis de la vie.

En fin de compte, cette étude souligne l'importance de soutenir les familles confrontées à des situations similaires à celle de Karim. En fournissant un soutien adéquat et en favorisant une dynamique familiale positive, il est possible d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des enfants atteints d'hyperactivité et de leurs familles.

Tableau N° 04 : Résultat de la famille de Karim obtenue dans l'échelle de conners

N d'item	Item	Cotation
02	A des difficultés à faire ou compléter ses devoirs	3
06	N'a pas d'ami(e)s	2
18	Est turbulent ou très actif	3
22	Doit avoir une surveillance continue pour accomplir ses tâches	3
26	Ne sait pas comment se faire des ami(e)s	1
29	Ne suit pas toutes les consignes et ne réussit pas à terminer ses travaux scolaires corvées ou tâches (sans relation avec la conduite d'opposition ou la compréhension des directives)	2
45	Se distrait vite, ou ne reste pas longtemps sur une tâche	2
52	Se met à courir entre deux bouchées de nourriture	1
58	Néglige son écriture	2
80	Répond trop vite, avant même la fin de la question	3
Score		2.2

Analyse des résultats de l'échelle de Connors :

L'évaluation à l'aide de l'échelle de Connors a été réalisée avec succès auprès de la mère de Karim, et elle a répondu à chaque item de manière coopérative.

Les résultats indiquent une présence significative d'hyperactivité chez Karim, avec un score global de 2,2. Les items qui ont obtenu les scores les plus élevés sont les numéros 02, 18, 22 et 80, mettant en évidence une agitation et une hyperactivité prononcées.

Ces résultats confirment les observations de la mère lors de l'entretien, soulignant les défis auxquels la famille est confrontée en raison du comportement hyperactif de Karim. Cette évaluation objective aide à mieux comprendre les besoins de Karim et peut orienter les interventions et les stratégies de soutien pour aider Karim et sa famille à mieux faire face à ces défis. Des résultats de l'échelle de conners

II. Analyse générale des résultats :

L'étude est porté de quatre cas de (6ans à 12ans) porte sur les deux sexes, il appartient au même établissement, souffre du trouble de l'hyperactivité et de ses symptômes : l'agitation ou bien le comportement de l'hyperactivité.

On a pu constater que le trouble de l'hyperactivité peut avoir un impact significatif sur la dynamique familiale. Les familles confrontées à ce trouble peuvent constater une augmentation des tensions et des défis quotidiens, l'hyperactivité peut entraîner des difficultés de concentration et de comportement chez l'enfant, ce qui requiert une attention et une patience accrues de la part des parents et des frères et sœur.

L'observation s'est déroulée dans le bureau, on a observé le comportement des enfants pendant l'entretien. Les quatre cas qu'on a étudié que c'est des enfants qui souffre du trouble de l'hyperactivité.

Les résultats obtenus par l'échelle de conners administré aux parents indique l'influence de l'hyperactivité sur la dynamique familiale chez la majorité des cas (ex Ibrahim, Ahmed, Ania, et Karim) ne représente pas beaucoup de problèmes entre eux, parce qu'ils ont étudié la façon de traiter leurs enfants. D'après notre échantillon on a remarqué que le score élevé est donnée au cas du sexe masculin (ex : IB : Scor 1,8, AH : Score 2,3, KA : Scor 2,2).

Les données de l'entretiens on a souligné que hyperactivité de l'enfant influence fortement la dynamique familiale, on raison des comportements impairs visibles et parfois difficile à gérer leur enfant, les crises de colère et le manque de concentration sont des sources de tensions récurrentes. Toute fois ses défis semblent également renforcer la résilience de la famille qui développe des stratégies pour mieux gérer ces comportements.

Discussion des hypothèses :

Notre travail est porté sur l'influence des relations familiales cette recherche sur un échantillon de quatre cas trois garçons et une fille.

A partir des résultats obtenu par l'observation de l'échelle de conners on a constaté que l'hyperactivité influence la dynamique familiale.

L'observation effectuée durant des entretiens clinique de chaque cas de chaque population d'étude, et le but était d'observer les enfants hyperactifs et leur interaction avec son environnement.

Donc l'observation nous a démontré que nous étudier son comportement impulsif, agressive, et inattentif, et cela influence d'une manière direct leur relation avec la famille comme la plus grande partie de nos cas, part à port au contenu de l'échelle de connexions. On est arrivé aux résultats que deux de nos cas présentent le trouble de supérieur de 2,3, pour d'autre inférieur mais proche de l'énorme, la plus grande partie présente les traits de l'hyperactivité avec le comportement d'inattention et d'impulsivité.

Après avoir recueillir nos informations sur nos cas grâce à leurs parents et même de la psychologue responsable de leur thérapie, on a constaté que chaque cas vis-à-vis des situations familiales à ces particuliers, ce qui explique le trouble chez eux, parmi eux des innées au même des benjamins de leurs familles des situations de remettre en question ce phénomène.

Finalement on peut dire que notre hypothèse générale l'hyperactivité impact la dynamique familiale. Et les hypothèses partielles la communication au sein des familles d'enfant hyperactif est difficile. Et l'hyperactivité complique la communication au sein de la famille est confirmé, par les résultats obtenus par rapport à notre recherche sur le terrain, sur cette catégorie d'enfant. Alors on peut dire que toute recherche sur la problématique pourrait bien être bénéfique aussi pour les enfants que leurs familles et leurs avenir.

Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion

L'hyperactivité chez les enfants, est un sujet complexe qui touche non seulement l'enfant mais aussi sa famille, il est essentiel de se rappeler que les stratégies d'aide doivent être personnalisées pour répondre à ses besoins spécifiques et à ceux de sa famille.

Dans notre travail de recherche sur la dynamique familiale chez les enfants éteints l'hyperactivité, qui a été effectué à l'établissement hospitalier d'Oued Ghir. Notre recherche on s'est porté sur quatre cas. On a tenté de démontrer que la naissance d'un enfant hyperactif bouleverse le fonctionnement familial des parents, on leurs provoquant des craintes, des conflits et des désaccords, quel que soit au niveau conjugal ou familial.

Ensuite, dans le cadre de notre recherche, nous avons déduit et consacrer une partie théorique et donner de l'importance à ce trouble et fournir des efforts afin de recueillir le maximum d'informations sur ce trouble ainsi que le fonctionnement de la dynamique familiale.

Les résultats de notre étude montrent que la présence d'un enfant atteint l'hyperactivité dans une famille peut entraîner des perturbations significatives dans les relations familiales. Les parents, en particulier, sont souvent confrontés à un stress élevé en raison des comportements hyperactifs et impulsifs de leur enfant. Les stratégies parentales doivent être continuellement adaptées pour répondre aux besoins de l'enfant, ce qui peut parfois mener à des tensions et des conflits au sein du couple. Cependant, nous avons également constaté que ces défis peuvent renforcer la solidarité et la résilience familiale lorsque les parents et les frères et sœurs adoptent une approche coordonnée et solidaire.

L'évaluation de l'hyperactivité à l'aide de l'échelle de Conners a révélé des niveaux élevés d'agitation et d'hyperactivité, confirmant les observations des parents. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation continue et d'un soutien adapté pour gérer les symptômes de l'hyperactivité et améliorer la qualité de vie de l'enfant et de sa famille.

Nos recherches indiquent que les familles développent diverses stratégies pour gérer l'hyperactivité. Ces stratégies comprennent l'établissement de routines structurées, l'utilisation de techniques comportementales et le recours à un soutien professionnel. Les parents jouent un rôle central en fournissant un environnement stable et aimant, en utilisant des approches disciplinaires cohérentes et en étant attentifs aux besoins émotionnels de leur enfant. Les frères et sœurs, quant à eux, peuvent également contribuer de manière

Conclusion générale

significative en offrant un soutien émotionnel et en participant aux activités familiales de manière positive.

Il est crucial que les parents reçoivent un soutien adéquat pour gérer leur propre stress et éviter l'épuisement. Les groupes de soutien pour parents, la thérapie familiale et les interventions éducatives peuvent être extrêmement bénéfiques. Les professionnels de la santé et les éducateurs doivent travailler en étroite collaboration avec les familles pour développer des plans d'intervention personnalisés et offrir un soutien continu.

En conclusion, la gestion de l'hyperactivité au sein de la famille nécessite une approche multidimensionnelle qui inclut l'éducation, le soutien psychologique, les interventions comportementales et l'engagement communautaire. En travaillant ensemble, les familles, les professionnels de la santé et les éducateurs peuvent créer un environnement favorable qui permet aux enfants atteints d'hyperactivité de s'épanouir et de développer leur plein potentiel.

Liste des références

Liste des références

Liste des références :

1. Auteur inconnu. (s.d.). Titre de l'article ou de l'ouvrage. Récupéré sur <https://www.asjp.cerist.dz/en/article>.
2. Alice charach. M.sick children, Canada, Avril, 2020
3. American Psychiatrique Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.). American Psychiatric Publishing.
4. American Psychiatric Association. (2017). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5e éd.). American Psychiatric Publishing.
5. Albernhé, K., et T., A. (2014). Les bases de la psychologie sociale.
6. Albernhé, T., et A. (2004). *Psychopathologie et psychanalyse.
- 7- Auteur inconnu. (s.d.). Titre de l'article ou de l'ouvrage. Récupéré sur : (hyperactivité.santé.gov.dz).
- 8- Auteur inconnu. (s.d.). Titre de l'article ou de l'ouvrage. Récupéré sur : (Tdahboumerdas.dz)
9. Barkley, R. A. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (3e éd.). Guilford Press.
10. Barkley, R. A. (2013). Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents (3e éd.). Guilford Press.
11. Beavers, W. R. (1982). Family Therapy: A Comprehensive Overview.
12. Boutefnouchet, M. (1982) *La famille algérienne : Evolution et caractéristiques récentes.* (2ééd.) Alger : SNED.
13. Benoit, J.-C., et Martin-A., L. (1988). Approches thérapeutiques en santé mentale.
14. Benoit, J.-C., et Martin-C., L. (1988). Interventions en psychologie clinique.

Liste des références

15. Bénony, C. (1999). Les troubles de l'attachement chez l'enfant.
16. Bonnet, A., et Blanc, B. (2007). Neurosciences et comportement.
17. Boutefnouchet, M. (1979). Psychologie du développement.
18. Cortese, S. (s.d.). ADHD and Comorbidities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 225-233).
19. Cortese, S. (s.d.). Études sur le comportement des enfants.
20. Delion, P. (2010). Autisme et psychose infantile.
21. Dugas, M. (1987). Histoire de la psychologie.
22. Gotman, A. (2014). Les fondements de la thérapie cognitive. Presses Psychologiques.
23. Grawitz, M. (1998). Méthodes et techniques des sciences sociales.
24. Grawitz, M. (2001). Introduction aux sciences sociales.
25. Huget, G. (2011). Réunion de famille, Paris
- 26 .Henry, P., et al. (1999). Perspectives en sociologie contemporaine.
- 27 Jacket, M. (2009). Les troubles anxieux chez l'adulte.
- 28 .Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O. et Rahman, A. (2010). Global mental health 2011: A year in review. *World Psychiatry* 9(3), 173-180.
29. Khalid, A., et al. (2012). Innovations en psychologie cognitive.
30. Laurier, T., et André, A. (2007). Les dynamiques de groupe en entreprise.
31. Martin, L., et al. (2001). *Études longitudinales en psychologie du développement.
32. Maisondieu, L. J. (s.d.). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.
33. MacArthur, R. H. (2009). *The Theory of Island* . Princeton University Press.

Liste des références

34. Malrieu, P. (1978). Histoire et mémoire collective. Presses de France.
35. Minuchin, S. (1979). Familles en thérapie.
- 36 .Mannuzza, S., Klein, R. G., et Moulton, J. L. (2002). Long-term outcomes of children with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry* ,63(10), 123-130)
37. Olson, D. H. (1970). Family Interaction: A Multigenerational Developmental Perspective.
38. Paron, D., et Antoine, A. (2011). Psychologie de la motivation.
39. Roger, D. M. (s.d.). Approches contemporaines en psychologie sociale.
40. Savoie-Zajc, L. (1997). La recherche en éducation. Presses de l'Université du Québec.
41. Schilte, A., et Bernard, A. (2005). L'évaluation en psychologie clinique. Éditions du Psychologue.
42. Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie.
43. Thapar, A. (2016). ADHD in Children and Adolescents. Oxford University Press.
44. Thommen, E (2010) psychologie du développement de l'enfant. (p. 122)
45. Thommen, E. (2010). Psychologie du développement de l'enfant.(p126)
46. Vincent, J., et al. (2007). *Théories modernes de la personnalité.
47. Wekland, J. (1960). Family Therapy Techniques. Guilford Press.

Les Annexes

Annexes N°01: Guide d'entretien semi directif.

Les informations personnelles

Quel âge avez-vous ?

Quel âge a votre époux ?

Quel est votre niveau d'instruction ?

Vivez-vous dans la grande famille ou bien la petite famille ? et avez-vous en espace privée ?

Exercez-vous un travail si oui le quel ?

Combien d'enfant avez-vous? Et comment ils partagent l'espace ?

Axe I : Les renseignements sur l'enfant hyperactif

Quel âge à votre enfant ?

Depuis combien de temps votre enfant est-t-il diagnostiquée hyperactif pour la première fois ?

Avez-vous d'autres enfants qui sont atteints du même trouble ?

Est-ce-que votre enfant est scolarisé ? Et comment sont-ils ses résultats?

Comment son comportement à l'école ?

Axe II : les renseignements sur la dynamique familiale.

Comment les membres de la famille ont-ils réagit face à l'hyperactivité de votre enfant ?

L'hyperactivité de votre enfant influence-t-il-ils sur la relation de votre couple et comment ?

Avez-vous l'impression que votre enfant perturbe votre relation avec l'autre membre de la famille ?

Combien du temps que votre enfant passe avec sa famille ?

Pouvez-vous d'écrire ses attitudes et ses relations avec ses frères ?

Est-ce-que votre enfant joue avec ses frères ?

Comment votre enfant joue avec ses frères ? Et comment ?

Comment votre enfant joue t'il a l'école ?

Quelle est sa réaction lors que vous receviez des invitées ? Et ça réaction quand vous êtes invitée ?

Annexe N°02 : Questionnaire d'évaluation Conners, pour les parents.

Questionnaire d'évaluation Conners, version révisée (L) 1997, pour les **parents**

Nom de l'enfant: sexe: M.....F.....

Date de naissance: âge: degré académique:

Compilée par..... date:

Donnez une cote de 0 (jamais), 1 (légère), 2 (moyenne), 3 (forte).

Pour l'enfant qui :

cotation :

	0	1	2	3
1- Est colérique et rancunier.....
2- A des difficultés à faire ou compléter ses devoirs.....
3- Bouge tout le temps, comme un appareil motorisé.....
4- Est timide, vite effrayé.....
5- Se fait très rigide dans ses exigences.....
6- N'a pas d'ami(e)s.....
7- Souffre de maux d'estomac.....
8- Se querelle.....
9- Recherche la fuite, hésite, ou n'arrive pas à s'engager dans des tâches qui demandent un effort mental soutenu (telles le travail scolaire ou les devoirs à la maison).....
10- A de la difficulté à se concentrer dans ses travaux, ses jeux.....
11- Argumente avec les adultes.....
12- Ne réussit pas à terminer ses tâches.....
13- Devient difficile à contrôler dans les centres d'achat ou les épiceries.....
14- A peur des gens.....
15- Ne cesse de vérifier ses affaires.....
16- Perd rapidement ses camarades.....
17- Souffre de divers malaises, douleurs.....
18- Est turbulent ou très actif.....
19- A de la misère à se concentrer à l'école.....
20- Ne semble ne pas écouter ce qu'on lui dit.....
21- Perd le contrôle.....
22- Doit avoir une surveillance continue pour accomplir ses tâches.....
23- Se promène à la course ou grimpe partout dans les endroits interdits.....
24- Crainf les nouvelles situations.....
25- Devient tatillon au niveau propreté.....
26- Ne sait pas comment se faire des ami(e)s.....
27- Commence à présenter des malaises, douleurs ou des maux d'estomac avant de partir pour l'école.....
28- Devient facile à exciter et réagit vite.....
29- Ne suit pas toutes les consignes et ne réussit pas à terminer ses travaux scolaires, corvées ou tâches (sans relation avec la conduite d'opposition ou la compréhension des directives).....
30- Organise mal ses travaux et ses activités.....
31- Est irritable.....
32- Ne cesse de se tortiller
33- Crainf de rester seul.....
34- Doit faire toujours les choses de la même manière
35- Ne reçoit pas d'invitations d'aller chez les camarades.....
36- Souffre de maux de tête.....
37- N'arrive pas à terminer ce qu'il commence.....
38- Manque de concentration, ou se distrait facilement
39- Parle trop.....

40- Défie volontiers ou refuse le respect de la consigne de l'adulte.....	....	....	....	....
41- Ne se préoccupe pas des détails, ou fait des erreurs d'attention dans ses devoirs, travaux ou autres activités.....	....	....	....	....
42- Paraît incapable d'attendre en file ou encore son tour dans les jeux, activités de groupe.....	....	....	....	....
43- Présente de nombreuses peurs.....	....	....	....	....
44- Se doit d'accomplir certains rituels.....	....	....	....	....
45- Se distrait vite, ou ne reste pas longtemps sur une tâche.....	....	....	....	....
46- Se plaint de maladies même quand il n'a rien.....	....	....	....	....
47- A des explosions de colère.....	....	....	....	....
48- Se distrait facilement même quand il reçoit une consigne précise.....	....	....	....	....
49- Interrompt ou s'ingère dans leurs affaires des autres (s'impose dans la conversation ou les jeux).....	....	....	....	....
50- Oublie facilement dans les activités du quotidien.....	....	....	....	....
51- Ne peut saisir les mathématiques.....	....	....	....	....
52- Se met à courir entre deux bouchées de nourriture.....	....	....	....	....
53- A peur de la noirceur, des animaux ou des insectes.....	....	....	....	....
54- Se fixe des objectifs très élevés.....	....	....	....	....
55- Bouge des mains, des pieds, ou se tortille sur la chaise.....	....	....	....	....
56- Ne se concentre pas longtemps.....	....	....	....	....
57- Est susceptible ou facilement ennuyé par les autres.....	....	....	....	....
58- Néglige son écriture .....	....	....	....	....
59- N'arrive pas à poursuivre un jeu agréable ou tranquille.....	....	....	....	....
60- Reste lointain, en retrait des autres.....	....	....	....	....
61- Blâme les autres, de ses fautes, ou ses comportements inadéquats.....	....	....	....	....
62- Ne tient pas en place.....	....	....	....	....
63- Est malpropre ou mal organisé à la maison ou l'école.....	....	....	....	....
64- S'énerve si les autres le dérangent ses affaires.....	....	....	....	....
65- Colle aux parents ou autres adultes.....	....	....	....	....
66- Dérange les autres enfants.....	....	....	....	....
67- Fait exprès pour ennuyer les gens.....	....	....	....	....
68- Exige une réponse immédiate aux demandes, sinon il se frustre .....	....	....	....	....
69- Ne porte attention qu'à ce qui l'intéresse .....	....	....	....	....
que.....	....	....	....	....
70- Se montre mesquin, rancunier.....	....	....	....	....
71- Perd le nécessaire à ses travaux ou activités (ex. : devoirs scolaires, crayons, livres, outils, jouets).....	....	....	....	....
72- Se sent inférieur aux autres.....	....	....	....	....
73- Semble fatigué ou ralenti tout le temps.....	....	....	....	....
74- Est faible dans l'épellation des mots.....	....	....	....	....
75- Pleure souvent sans raison.....	....	....	....	....
76- Quitte son siège en classe, ou ailleurs quand il doit rester assis.....	....	....	....	....
77- Change d'humeur de manière subite et radicale.....	....	....	....	....
78- Devient facilement exaspéré durant un effort.....	....	....	....	....
79- Se distrait facilement par les stimuli externes.....	....	....	....	....
80- Répond trop vite, avant même la fin de la question.....	....	....	....	....

Annexe N°03 : Clé de correction de l'échelle de conners

CLÉ DE CORRECTION POUR LE QUESTIONNAIRE DES PARENTS :

Les énoncés les plus discriminants sont regroupés selon les cinq facteurs suivants :

- A. Difficultés de comportement** : énoncés 2-8-14-19-20-27-35-39.
- B. Difficultés d'apprentissage** : énoncés 10-25-31-37
- C. Somatisation** : énoncés : 32-41-43-44.
- D. Impulsivité, hyperactivité** : 4 -5- 11-13.
- E. Anxiété** : 12-16-24-47.

Les dix énoncés 4-7 -11- 13-1 4-25-31-33-37-38 sont ceux de la forme abrégée du questionnaire de Conners et correspondent à l'échelle d'hyperactivité.

En cotant chaque appréciation 0-1-2 ou 3 (pas du tout, Énormément = 3) et en divisant le total obtenu par 10 on obtient un score moyen allant de 0 à 3. Un score moyen de 1,5 ou plus suggère des indices d'hyperactivité chez l'enfant.

(file:/// (http://www.amiform.com/web/documentation-troubles-app-enfant/cotation-conners.pdf))

Résumé :

Cette étude porte sur « La dynamique familiale chez les enfants éteint le trouble d'hyperactivité », son objectif est de décrire et d'explorer la nature de cette dynamique chez les familles ayant un enfant hyperactif. A partir des outils de la recherche que nous avons confronté et des méthodes qu'on a abordées, on a obtenu des résultats que nous chercher auprès de quatre familles, et leur mode de vie par rapport au trouble qui représente l'enfant, on parle sur le changement que peut vivre un couple, ou celle de la fratrie. En effet, elle s'est effectuée au sein de L'établissement hospitalier Oued Ghir, elle est portée sur quatre familles. Afin de réaliser ce travail, nous avons opté pour la méthode descriptive et la méthode quantitative par étude de cas, ainsi que l'entretien semi-directif et l'échelle conners. Selon les études que nous avons obtenues nous arrivons aux résultats que l'hyperactivité impacte la dynamique familiale.

Mots clés : l'hyperactivité, la dynamique familiale.

Abstract:

This study focuses on “Family dynamics in children with hyperactivity disorder”, its objective is to describe and explore the nature of this dynamic in families with a hyperactive child. From the research tools that we previously confronted and the methods that we approached, we obtained the results that we seek from four families, and their way of life by bringing to the disorder which represents the child, we talk about on the change that a couple, or that of siblings, can experience. Indeed, it was carried out within the Oued Ghir hospital establishment; it is carried out on four families. In order to carry out this work, we opted for the descriptive method and the quantitative method by case study, as well as the semi-structured interview and the Conners scale. According to the studies we have obtained, we arrive at the results that hyperactivity impacts family dynamics.

Keywords: hyperactivity, family dynamics.