



الدليل الإرشادي السريري  
المبني على البراهين لتشخيص وعلاج

# اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

# ADHD

في المملكة العربية السعودية

الكتيب المختصر  
الطبعة الأولى، ٢٠٢٣م



الجمعية الصيدلانية السعودية



الجمعية السعودية لطب الأطفال



الجمعية السعودية لطب أخصاب الأطفال



الجمعية السعودية للطب النفسي

الجمعية السعودية لعلم النفس المهني  
Saudi society of Professional Psychology  
SSPP





ح) الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ( اشراق ) ، ١٤٤١هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية لشائع النشر

الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ( اشراق )  
الدليل الإرشادي السريري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج  
اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD في المملكة العربية  
السعودية / الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت  
الانتباه ( اشراق ) - ط١ . - الرياض ، ١٤٤١هـ

٦٠ ص : .. سم

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣٠٣-٣٥٧١-٨

الدليل الإرشادي السريري  
المبني على البراهين لتشخيص وعلاج

# اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

# ADHD

في المملكة العربية السعودية

الكتيب المختصر  
الطبعة الأولى ٢٠٢٠م

١- علم نفس الطفل ٢- اضطرابات الشخصية ٣- الانتباه ( علم  
نفس ) أ. العنوان

١٤٤١/٧٥٥٩ ديوبي ٦١٨,٩٢٨٩

رقم الإيداع: ١٤٤١/٧٥٥٩  
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣٠٣-٣٥٧١-٨

# الفهرس

6	إشعار بحقوق التأليف
7	شكر وتقدير
8	التصديقات
9	التمهيد
10	مقدمة
13	الوصيات
40	المصطلحات
43	أدوات واعتبارات التنفيذ
55	الملاحق
59	إبراء من المسئولية
59	مصادر إضافية موجودة على الإنترت



## إشعار بحقوق التأليف

يطيب لنا أن نعرب عن عميق امتناننا وتقديرنا لقسم الطب النفسي، قسم طب الأطفال، كرسى أبحاث الرعاية الصحية المبنية على البراهين والتطبيق العملي للمعرفة، ووحدة الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية المبنية على البراهين بإدارة الدودة في المدينة الطبية بجامعة الملك سعود وكلية الطب لما قدموه من دعم منهجي وفني ومساهمة في المحتوى السريري. كما يطيب لنا أن نعرب عن تقديرنا وامتناننا للمجلس الصحي السعودي لما أظهره من تعاون أثناء مرحلة النشر وتحطيم التنفيذ لمشروع إرشادات الممارسة السريرية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبا (ADHD).

## فرق العمل

تود جمعية إشراق أن تعرب عن عميق تقديرها وامتنانها للجهود التي بذلها العديد من الخبراء الذين شاركوا في إعداد هذا الدليل الإرشادي السريري، والذين يمكن الاطلاع على أسمائهم وعنوانهم وانتماءاتهم الكاملة في ملحق (أ) أو في هذا الرابط <https://cpg.adhd.org.sa>.

## لجنة إعداد الدليل الإرشادي السريري

- د. هيا فيصل الجودي
- د. تركي حمود البطي (رئيس المشروع)
- د. صالح محمد الصالحي
- د. مدثر حمد حمد
- د. فهد عبده بشيری
- د. جيرمي فارنهام
- د. ياسر سامي عامر

## المراجعون الخارجيون

### - المحتوى السريري

- د. هشام الضلعان
- د. محمد غازى الدين
- د. مایکل نیسترن
- د. فاطمة الحيدر
- د. عمر المديفر
- د. عبد الكريم الحسين
- د. ميساء بريك
- د. ياسر الدباغ
- د. نوف البكر
- د. ولید التويجري
- د. خالد البريكان
- د. عمرو جمال

### - المنهجية

- د. هيفاء عبد المجيد وهبي
- د. سامية الحبيب

هذه الوثيقة " الدليل الإرشادي السريري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية" مستمدة من إرشادات المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (المملكة المتحدة).

© NICE (2018) NG87 Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management.  
Available from [www.nice.org.uk/guidance/ng87](http://www.nice.org.uk/guidance/ng87) All rights reserved. Subject to [Notice of rights](#).

إن إرشادات المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة مصممة للخدمات الصحية الوطنية. وهي تخضع للمراجعة والتحديث بصفة منتظمة، وقد يتم سحبها. ولا يتحمل المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة أية مسؤولية عن المحتويات في هذا المنشور.

إن أدوات التنفيذ في الملاحق تم إعدادها من قبل جمعية إشراق.

## الأحكام والشروط

إن استعمال هذا الدليل الإرشادي السريري يخضع [لأحكام وشروط المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة](#) الأصلية، [ورخصة المحتوى المفتوحة، المملكة المتحدة، المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة](#).

## رخصة المستخدم النهائي:

تصفت المستخدم النهائي فإن حقك في الاستعمال الحر للدليل الإرشادي السريري منشمول في الرخصة (4.0 CC BY-ND) بقدر ما لا يتعارض ذلك مع الأحكام والشروط الأصلية. وباختصار، يعني ذلك ما يلي:

### بإمكانكم:

- مشاركة وتوزيع هذا الدليل الإرشادي السريري بدون قيود لغرض الاستعمال الشخصي.
- مشاركة وتوزيع هذا الدليل الإرشادي السريري بدون قيود للأغراض الأكاديمية والتعليمية.
- مشاركة وتوزيع هذا الدليل الإرشادي السريري بدون قيود لغرض الاستعمال في أية بيئة للرعاية الصحية.

### يجب عليكم:

- تصميم إسناد لجمعية إشراق وتضمين رابط للدليل الإرشادي السريري في موقع الجمعية على الإنترنت: <https://cpg.adhd.org.sa>

تضمين هذه الصفحة (إشعار حقوق التأليف) مع الدليل الإرشادي السريري (الاستعمال المطبوع)

### لا يحق لكم:

- تغيير، أو تعديل، أو إعادة توزيع نسخ معدلة من هذا الدليل الإرشادي السريري
- إعادة ترخيص أو إعادة تسمية العلامة التجارية لأي جزء من هذه المادة
- بيع نسخ من هذا الدليل الإرشادي السريري لغرض الكسب التجاري

توفر تفاصيل هذا الترخيص على الانترنت في الموقع التالي:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.ar>



## التمهيد

الحمد لله الذي بنعمته تم الصالات، إن مشروع الدليل الإرشادي السريري الموحد لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) هو المشروع الاستراتيجي رقم ٧٤ من جمعية إشراق للفترة ٢٠١٩-٢٠١٧. إن جمعية إشراق هي مؤسسة غير ربحية مسجلة بموجب ترخيص رقم ٥٣٨٠/٨/٥ بتاريخ ٢٠١٤هـ. وقد حصل هذا المشروع على موافقة الوزارة (رقم ٥٣٦٤٥) بتاريخ ٢٠١٤هـ.

### لمن هذا الدليل الإرشادي السريري؟

المستعملين المستهدفين	الأطباء، الأخصائيين في علم النفس الإكلينيكي، الأخصائيين الآخرين في الصحة السلوكية الإكلينيكية، الم妣ضات، الأخصائيين في العلاج الوظيفي، الصيادلة، الباحثين الاجتماعيين، الأخصائيين في علم التغذية، طلبة الطب، طلبة العلوم الطبية
الاختصاص السريري	الطب النفسي العام، الطب النفسي للأطفال والمرأهقين، طب الأعصاب، طب أعصاب الأطفال، طب الأطفال العام، طب نمو وسلوك الأطفال، طب الأسرة، الطب العام، علم النفس الإكلينيكي، علم النفس التربوي، التغذية السريرية
بيئة الرعاية الصحية	بيئات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية التي تقدم خدمات التقييم والعلاج والتدبير لمن يعانون من ADHD في المملكة العربية السعودية
الفئات المستهدفة	الأطفال: أقل من ٥ سنوات الأطفال والفتىان: أعمارهم من ٥ إلى ١٨ سنة البالغين: فوق ١٨ سنة المشتبه بأنهم لديهم ADHD أو مشخصين بـ ADHD

للمساعدة والدعم ومزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـ:

cpg-feedback@adhd.org.sa

## تصديقات

أجريت مراجعة نقدية وتم تصديق هذا الدليل الإرشادي السريري المعد من جمعية إشراق من قبل الهيئات التالية:

٤- الجمعية السعودية لطب الأطفال

٥- الجمعية الصيدلية السعودية

٦- الجمعية السعودية لعلم النفس المهني

١- المجلس الصحي السعودي

٢- الجمعية السعودية للطب النفسي

٣- الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال



المجلس الصحي السعودي  
Saudi Health Council



الجمعية السعودية لعلم النفس المهني  
SSPP



Saudi Pharmaceutical Society  
الجمعية الصيدلية السعودية



الجمعية السعودية لطب الأطفال



## مقدمة

### عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، هو اضطراب نمائي عصبي مزمن يتميز بمستويات من فرط الحركة - الاندفاعية و/أو عدم الانتباه، والتي تكون غير ملائمة مع مرحلة النمو. وهو متلازمة غير متGANSAة سريرياً ووراثياً، وله مسببات محتملة متعددة ومصحوب بحالات عصبية نفسية متكررة.

إن حالات ADHD المبلغ عنها هي لدى الأولاد أكثر مما هي لدى البنات، ويُعزى ذلك جزئياً إلى وجود اختلاف حقيقي بين الجنسين - يُظهر الأولاد سلوكاً أكثر إزعاجاً وعدوانية من البنات - ولكن ناتج أيضاً عن تحيز التحويل. ومن المعروف أن الأشكال الرئيسية الثلاثة لاضطراب ADHD (الشكل الذي يغلب عليه عدم الانتباه، الشكل الذي يغلب عليه فرط الحركة - الاندفاع، والشكل المركب) يمكن أن تتغير مع مرور الوقت. ومع أن العديد من الاختلافات بين الجنسين تصبح أقل في سن الرشد، إلا أن الخلل في الوظائف وخاصة الخلل في الوظيفة التنفيذية يمثل تحدياً كبيراً، والفرق بين الجنسين في الحالات المصاحبة العصبية النفسية يظل مستمراً.

يُقدر معدل انتشار ADHD في جميع أنحاء العالم بحوالي 5-7% من الأطفال والبالغين. ومع أنه أجريت العديد من الدراسات الإقليمية حول انتشار ADHD في المملكة العربية السعودية، إلا أنه لم تُجرأية دراسة تمثلية على المستوى الوطني حتى الآن. ولكن بالنظر إلى البيانات المتاحة، وبما أن ADHD يصيب مختلف الأشخاص من مختلف البيئات حول العالم دون تميز، وبما أنه كذلك - حين يتم ضبط العوامل الخارجية - يندر اختلاف معدلات انتشاره في المجتمعات المختلفة، فإنه من المتوقع أن يكون معدل انتشار المحلي ضمن المدى العالمي. يعتبر ADHD اضطراباً وراثياً بدرجة مرتفعة، ومع أنه وجده ترابط مع مجموعة متنوعة من عوامل الخطر البيئية السابقة للولادة، وكذلك الولادة المبكرة، إلا أن أيها من هذه العوامل لا يرتبط بعلاقة سببية محددة مع ADHD. ومع ذلك، هناك عنصر التفاعل الجيني - البيئي (مسؤول عما نسبته 40-50% من التباين بين الحالات).

يُعد ADHD واحداً من اضطرابات التي تم بحثها جيداً، كما أن فهمنا لها من النواحي الوبائية والإpidemiological والعلاجية يتقدم باستمرار، كما يتضح من العدد الكبير من الدراسات حوله المنشورة في العالم، بما في ذلك في المملكة العربية السعودية والعالم العربي. ومن المعترف به أنه يُشكل عبئاً كبيراً إذا لم يتم التعرف عليه بشكل مناسب وبقي بدون علاج.

على الصعيد العالمي، يُعالج ADHD في نماذج رعاية مشتركة متعددة بين الرعاية الأولية والثانوية بما يتناسب مع موارد البلد وثقافته وطبيعة الممارسة فيه. لا توجد أدلة إرشادية سريرية موحدة لعلاج ADHD في المملكة العربية السعودية، ويتم تشخيص وعلاج ADHD بشكل رئيسي في الرعاية الثالثية والقطاع الخاص، كما يتم علاجه في بيئات متعددة باستخدام الموارد المتاحة، وكثيراً بشكل غير ملائم أو غير فعال. غالباً يتم وصف المنشطات لعلاج ADHD. بالإضافة إلى الدواء، يشمل مصطلح العلاج التدخلات السلوكية والنفسية الاجتماعية التي يتم تنفيذها في العديد من المدارس والبيئات الأخرى. يقدم العديد من علماء النفس في المراكز الخاصة والحكومية مثل هذه العلاجات، وكذلك برامج تعليم خاص في بعض المدارس. وينتج عن ذلك تباين كبير في الممارسة السريرية، ويجعل نوعية الرعاية دون المستوى الأمثل. تمثل الخطوة الأولى لتصحيح هذا الخلل في إتاحة الفرصة للأطباء للوصول إلى المعلومات والأدوات

العملية التي يحتاجونها لتوفير رعاية مبنية على الأدلة للأشخاص من ذوي ADHD. ينبغي أن يهدف الدليل الإرشادي السريري أيضاً إلى إخراج علاج ADHD من نطاق الأضطرابات العقلية الشديدة من أجل الحد من وصمة العار. وللحصول على أفضل النتائج، ينبغي أن يشمل العلاج مواد تعليمية للمريض ووالديه لتحسين الامتثال للعلاج وتقليل الضغوط التي يتعرض لها الوالدان، بالإضافة إلى مواد توعية للمعلمين والتي تدعم التشخيص.

### ما هي الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية؟

تلخص الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية أفضل البراهين العلمية المتاحة، وهي توفر إرشادات لمقدمي الرعاية الصحية خلال ممارستهم اليومية. ويمكنها توفير دعم فعال لدوره "المعرفة - إلى - الفعل" إذا ما تم تطويرها باستخدام منهجية نظامية وصارمة. وقد أظهرت الأدلة المنشورة أنه يمكن بواسطة هذه الأدلة الإرشادية السريرية تحسين نتائج المريض، وتجربة المريض، والجودة والسلامة في الرعاية الصحية.

الغرض من هذا الدليل الإرشادي الموحد هو استخدامها من قبل الأخصائيين في الرعاية الصحية للمساعدة في علاج ADHD لدى الأطفال أقل من 5 سنوات، والأطفال والفتيا (من سن 5 إلى 11)، والبالغين من سن 18 فما فوق.



# التصنيفات

الدليل الإرشادي السريري لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السعودية

( 12 )





## التوصيات

١٦	تنظيم الخدمة والتدريب	١ - ١
١٨	التمييز والتعرف والتحويل	١ - ٢
٢١	التشخيص	١ - ٣
٢٢	الدعم	١ - ٤
٢٥	علاج ADHD	٠ - ١
٢٩	المنشورة الغذائية	١ - ٦
٣٠	الأدوية	١ - ٧
٣٥	الاستمرارية والمتابعة	١ - ٨
٣٨	الالتزام بالعلاج	١ - ٩
٣٩	مراجعة الدواء وإيقافه	١ - ١٠

## قوة التوصيات

### يجب: التوصيات التي يجب (أو يجب عدم) اتباعها

بشكل عام، الكلمات "يجب" أو "يجب عدم" لا تستعمل إلا إذا كان القانون يفرض تطبيق التوصية. غير أنه في بعض الأحيان تُستعمل "يجب" أو "يجب عدم" إذا كانت النتائج المترتبة على عدم اتباع التوصية يمكن أن تكون خطيرة للغاية أو يُحتمل أن تشكل تهديداً للحياة.

### ينبغي: التوصيات التي ينبغي (أو ينبغي عدم) اتباعها - توصية "قوية"

الكلمة "قدم" أو "اقتراح" (والكلمات المشابهة مثل "حول" أو "انصح") تم استعمالها حيّماً كان هناك درجة جيدة من الثقة بأن التدخل سيكون نفعه أكثر من ضرره وتكلفته معقولة بالنسبة لغالبية العظمى من المرضى. وكذلك تستعمل الكلمات المشابهة (مثل "لا تقدم .....") حين لا تكون هناك فائدة من التدخل بالنسبة لغالبية المرضى.

### ممكن: التوصيات الممكن اتباعها

الكلمة "فكرة"، أو "خذ بعين الاعتبار" تُستعمل حيّماً يكون التدخل نفعه أكبر من ضرره بالنسبة لغالبية المرضى، وتكون تكلفته معقولة، في الوقت الذي توجد فيه خيارات أخرى متساوية في التكلفة. وفي هذه الحالة يعتمد اختيار التدخل، أو عدم التدخل، على الأرجح على قيم وتفاصيل المريض / مقدم الرعاية لا على قوة التوصية، وبالتالي يجب على اختصاصي الرعاية الصحية إنفاق المزيد من الوقت في دراسة ومناقشة الخيارات المتاحة مع المريض.



أثناء الانتقال إلى خدمات البالغين، ينبغي النظر في توجيه تحويل خطية رسمية إلى خدمات البالغين، وتقديم معلومات كاملة للفتى حول خدمات البالغين. كما ينبغي أن يشارك الفتى، وكذلك والديه أو مقدم الرعاية له إذا كان عمره أقل من 18 عاماً، في التخطيط.

بعد الانتقال إلى خدمات البالغين، ينبغي على المختصين في الرعاية الصحية للبالغين إجراء تقييم شامل للشخص ذوي ADHD، يشمل الأداء الشخصي والتعليمي والمهني والاجتماعي، وتقييم أية حالات مرافقة، لا سيما إساءة استعمال العقاقير، واضطرابات الشخصية، والمشكل العاطفية، وصعوبات التعلم.

ينبغي على الخدمات الحكومية التأكيد على أن فرق ADHD المتخصصة للأطفال والفتى والبالغين تعمل معًا لتطوير برامج تدريبية حول تشخيص وعلاج ADHD في الفئات العمرية المختلفة، بحيث تكون موجهة للمختصين في الصحة النفسية وطب الأطفال والرعاية الاجتماعية والتعليم والطب الشرعي ومقدمي الرعاية الأولية وغيرهم من المختصين الذين يتعاملون مع أشخاص ذوي ADHD.

ينبغي على الاختصاصيين في الطب النفسي للأطفال والبالغين، وعلم النفس السريري، وأطباء الأطفال، وأطباء الأسرة، وغيرهم من المختصين في الصحة النفسية للأطفال والبالغين (بمن فيهم العاملين في خدمات الطب الشرعي) أن يتلقوا التدريب اللازم ليكونوا قادرين على تشخيص ADHD وتوفير العلاج والرعاية وفقاً لهذا الدليل.

٥ - ١

٦ - ١

## التدريب

٧ - ١

٨ - ١

٩ - ١

١٦ ( )

## تنظيم الخدمة والتدريب

يستفيد الأشخاص من ذوي ADHD من تحسين تنظيم الرعاية وتحسين تكامل الخدمات الصحية للأطفال، وخدمات الصحة النفسية للأطفال والمرأهقين، وخدمات الصحة النفسية للبالغين.

ينبغي على خدمات الصحة النفسية للأطفال والفتى والبالغين تشكيل فرق و/أو عيادات متعددة التخصصات متخصصة في ADHD للأطفال والفتى، وفرق و/أو عيادات منفصلة للبالغين في جميع بيوت ومراكز الرعاية الصحية. وينبغي أن تتمتع هذه الفرق والعيادات بخبرة في تشخيص وعلاج ADHD، كما ينبغي عليها أيضاً ما يلي:

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج والمشورة للأشخاص من ذوي ADHD والذين لديهم احتياجات معقدة.

إنشاء أنظمة اتصال وبروتوكولات للمشاركة في المعلومات بين خدمات طب الأطفال وخدمات الطب الشرعي وخدمات الصحة النفسية للأطفال والمرأهقين والبالغين من ذوي ADHD، بما في ذلك ترتيبات الانتقال بين خدمات الأطفال والبالغين.

وضع بروتوكولات محلية لترتيبات الرعاية المشتركة مع مقدمي الرعاية الأولية، والتأكد من الحفاظ على خطوط اتصال واضحة بين الرعاية الأولية والثانوية.

التأكد من توفر خدمات نفسية مناسبة للعمر للأطفال والفتى والبالغين من ذوي ADHD وللوالدين أو مقدمي الرعاية.

ينبغي أن يعتمد حجم هذه الفرق والتزامها الزمني على الظروف المحلية.

ينبغي على كل منطقة محلية إنشاء مجموعة متعددة الوكالات، تضم ممثلين من فرق ADHD متعددة التخصصات، طب الأطفال، الصحة النفسية، صعوبات التعلم، خدمات الطب الشرعي، خدمات الصحة النفسية للأطفال والمرأهقين، وأقسام الوزارة ذات الصلة (بما في ذلك خدمات الصحة المدرسية، والخدمات التعليمية والاجتماعية)، والجمعيات، ومجموعات دعم الوالدين وغيرها مع مشاركة محلية مهمة في خدمات ADHD. وينبغي أن تشرف المجموعة على تنفيذ هذا الإرشاد.

ينبغي إعادة تقييم الفتى الذين يعانون من ADHD والذين يتلقون العلاج والرعاية من خدمات الصحة النفسية للأطفال لتحديد مدى حاجتهم لمواصلة العلاج في سن المراهقة وسن الرشد. إذا كان العلاج ضرورياً، ينبغي اتخاذ الترتيبات اللازمة لضمان الانتقال السلس إلى خدمات البالغين في هذا الوقت مع بيان تفاصيل العلاج والخدمات التي يتوقع أن يحتاجونها الفتى، نظراً لأنه في سن 14 عاماً (في طب الأطفال) أو 18 عاماً (في الطب النفسي) لا يعود هؤلاء الأشخاص مؤهلين لخدمات الأطفال/ المرأة في العديد من البيئات.



## ٢ التمييز والتعرف والتحويل

### التمييز

عند تحويل طفل أو فتى يظهر عليه اضطراب في السلوك، ويُشتبه بإصابته باضطراب ADHD، إلى معلم التربية الخاصة في المدرسة أو المعلم المستشار، فإنه بالإضافة إلى مساعدة الطفل في سلوكه، ينبغي عليهما إعلام والديه عن البرامج التخصصية المحلية (مثل عيادات النمو والسلوك).

قد تتطلب التحويل من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانية إشراك مختصين في مجالات التعليم والرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية (على سبيل المثال، طبيب الأسرة، طبيب الأطفال، اختصاصي علم النفس التربوي، اختصاصي التعليم الخاص والمنسق، والباحث الاجتماعي في المدرسة)، مع العلم أن مسارات الرعاية قد تختلف محلياً من منطقة إلى أخرى. ينبغي على الشخص الذي يتولى التحويل إلى الرعاية الثانية إبلاغ الطبيب الرئيسي للطفل أو الفتى في حال وجود طبيب رئيسي لهم.

عند مراجعة طفل أو فتى لعيادة الرعاية الأولية بسبب مشاكل في السلوك و/أو الانتباه تودي باضطراب (ADHD). ينبغي على ممارسي الرعاية الأولية تحديد مدى شدة هذه المشاكل (باستخدام أدلة فحص منتظمة)، وكيف تؤثر هذه المشاكل على الطفل أو الفتى والوالدين أو مقدمي الرعاية، وإلى أي مدى تتغلغل هذه المشاكل في المجالات والأوضاع المختلفة.

إذا كانت مشاكل السلوك و/أو الانتباه لدى الطفل أو الفتى تشير إلى ADHD، وتؤثر تأثيراً سليماً على نموهما أو الحياة الأسرية، فكر فيما يلي:

- تحديد فترة انتظار تصل إلى ١٠ أسابيع للمراقبة ما لم تكن هذه المشاكل شديدة وتنسب اختلالاً وظيفياً إلى درجة تستدعي تدخلاً فورياً (انظر ٢-٨).
- تقديم اقتراح تحويل إلى "مجموعة دعم تُركز على ADHD" للوالدين أو مقدمي الرعاية حيّثما يكون ذلك متاحاً (ينبغي لا ينْتَظِرُ هذَا الاقتراح تشخيصاً رسمياً بِأنَّ الشخص يعاني من ADHD).

إذا استمرت مشكلات السلوك و/أو الانتباه، وصاحتها اختلال وظيفي معتدل على الأقل، فإنه ينبغي تحويل الطفل أو الفتى إلى الرعاية الثانية (أي، طبيب نفسي للأطفال، طبيب أطفال تلقى تدريباً ملائماً، طبيب أسرة تلقى تدريباً ملائماً، أو اختصاصي في خدمات الصحة النفسية للأطفال والمرأهقين من ذوي ADHD) للتقدير.

إذا ترافق مشكلات السلوك و/أو الانتباه لدى الطفل أو الفتى باختلال شديد، فإنه ينبغي تحويلهما مباشرةً إلى الرعاية الثانية (أي، طبيب نفسي للأطفال، طبيب أطفال تلقى تدريباً ملائماً، طبيب أسرة تلقى تدريباً ملائماً، أو اختصاصي في خدمات الصحة النفسية للأطفال والمرأهقين من ذوي ADHD) للتقدير.

٥ - ٢

٦ - ٢

٧ - ٢

٨ - ٢

٩ - ٢

ينبغي الانتباه إلى أن نسبة انتشار ADHD في الفئات التالية قد تكون أعلى مما هي لدى عامة السكان:

- الأشخاص الذين ولدوا قبل الأوان (الأطفال الخدج)
- الأطفال في مراكز الرعاية (على سبيل المثال أولئك الذين يعيشون في دور الرعاية مثل دور الأيتام أو مرافق احتجاز الأحداث) والفتيا.
- الأطفال والفتيا الذين تم تشخيص اضطراب التحدي الاعتراضي أو اضطراب السلوك لديهم
- الأطفال والفتيا من ذوي اضطرابات المزاج (على سبيل المثال، القلق والاكتئاب)
- الأشخاص الذين تم تشخيص ADHD لدى أفراد من عائلاتهم
- الأشخاص المصابين بالصرع
- الأشخاص من ذوي اضطرابات النمائية العصبية (على سبيل المثال، اضطراب طيف التوحد، اضطرابات النفحة، الإعاقة الذهنية، وصعوبات تعلم محددة). انظر ص ٤٤
- "الكشف المبكر والتشخيص" من الدليل الإرشادي للممارسة السريرية البنية على البراهين لتدبير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (المجلس الصحي السعودي، ٢٠٢٣)
- [تحديث ٢٠٢٣-٥]
- البالغين من ذوي حالات الصحة النفسية
- الأشخاص الذين لديهم تاريخ من اضطرابات إساءة استعمال المواد المخدرة
- الأشخاص المعروضون لدى هيئات العدالة الجنائية للصغار أو للبالغين
- الأشخاص الذين لديهم إصابة دماغية مكتسبة

يجب الانتباه إلى الاعتقاد بأن هناك تشخيص زائد لاضطراب ADHD لدى الأطفال الأصغر سناً من أقرانهم في الفصل الدراسي.

يجب الانتباه إلى الاعتقاد بأن اضطراب ADHD يتم التعرف عليه بدرجة أقل لدى البنات والنساء، وأن:

- احتمال تحويلهن لتقييم ADHD أقل
- احتمال لديهن ADHD غير مشخص يكون أعلى
- احتمال تقييدهن تشخيصاً غير صحيح لحالة أخرى تتعلق بالصحة النفسية أو النمو العصبي يكون أعلى

## التعرف والتحويل

٤ - ٢

ينبغي عدم إجراء الفحص الشامل لاضطراب تشتيت الانتباه وفرط النشاط (ADHD) في مدرسة الروضة أو المدرسة الابتدائية أو المدرسة الثانوية.

الدليل الإرشادي السريري لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتيت الانتباه في السعودية

( ١٨ )



## ٣ التشخيص

والمراهقين من ذوي ADHD) للتقدير.

ينبغي أن يتم تشخيص ADHD فقط من قبل طبيب نفسي متخصص أو طبيب أطفال متخصص أو طبيب أسرة تلقى تدريبا ملائماً أو اختصاصي رعاية صحية آخر مؤهل بشكل مناسب مع تدريب وخبرة في تشخيص ADHD، على أساس ما يلي:

١ - ٣

- تقييم سريري واجتماعي نفسي كامل للشخص، ينبع أن يشمل مناقشة حول السلوك والأعراض في المجالات والأوضاع المختلفة للحياة اليومية للشخص، و
  - التاريخ النمائي والنفسي الكامل، و
  - تقارير وتقييم الملاحظة للحالة العقلية للشخص
- ينبغي ألا يتم تشخيص ADHD على أساس مقاييس التقييم أو بيانات الملاحظة فقط، مع العلم أن مقاييس التقييم مثل مقاييس التقييم "كونر"، والنسخة العربية من مقاييس تقييم ADHD "فاندريليت"، واستبيان نقاط القوة والصعوبات، هي أدوات مساعدة قيمة، لا سيما عندما يتم التقييم من قبل عدة أشخاص في أوضاع أو بيئة متعددة (على سبيل المثال، الآباء والأمهات، المعلمين، المراهقون)، كما أن الملاحظات (على سبيل المثال، في المدرسة) مفيدة عندما يكون هناك شك حول الأعراض.

٢ - ٣

من أجل تشخيص ADHD ينبع أن تستوفي أعراض فرط الحركة / الاندفاعية و/ أو عدم الانتباه الشروط التالية:

٣ - ٣

- أن تستوفي المعايير التشخيصية في الدليل الإحصائي والتخيصي لاضطرابات العقلية - 0 (DSM-V) أو التصنيف العالمي للأمراض - II (ICD-11)، و
- أن تكون قد تسببت في خلل نفسي، اجتماعي و/ أو تعليمي / مهني متوسط على الأقل بناء على المقابلة و/ أو الملاحظة المباشرة في بيئات متعددة، و
- أن تكون متغللة بحيث تحدث في اثنين أو أكثر من الأوضاع أو البيئات الهامة بما فيها البيئة الاجتماعية، الأسرية، التعليمية و/ أو المهنية.

تشمل العملية التشخيصية أيضاً تقييم احتياجات الشخص، الحالات المرافقة، والظروف الاجتماعية والأسرية والتعليمية / المهنية، والصحة البدنية. وبالنسبة للأطفال والفتيا، ينبع أيضاً ملاحظة الصحة النفسية للوالدين أو مقدمي الرعاية.

٤ - ٣

ينبغي أن يؤخذ ADHD بعين الاعتبار في جميع الفئات العمرية، مع تعديل معايير الأعراض تبعاً للتغيرات الملائمة للعمر في السلوك.

٥ - ٣

عند تحديد الأهمية السريرية للخلل الناتج عن أعراض ADHD لدى الأطفال والفتيا، ينبع أن يؤخذ في الاعتبار وجهات نظرهم حينما أمكن ذلك.

ينبغي على ممارس الرعاية الأولية الامتناع عن إجراء التشخيص الأولي أو وصف دواء للطفل أو الفتى المشتبه بإصابته بـ ADHD ما لم يكن هذا الممارس طبيب أسرة أو طبيب أطفال تلقى تدريبا ملائماً.

٤ - ٣

بالنسبة للبالغين الذين يراجعون في عيادة الرعاية الأولية أو عيادة الطب النفسي العام للبالغين بسبب أعراض ADHD، والذين لم يتم تشخيص لديهم في مرحلة الطفولة، فإنه ينبع تحويلهم للتقدير من قبل اختصاصي في الصحة النفسية تلقى تدريبا في تشخيص وعلاج ADHD، حيثما تكون هناك دلائل على وجود مظاهر نموذجية لهذا الاضطراب (فرط الحركة / الاندفاعية و/ أو عدم الانتباه) تستوفي الشروط التالية:

٢ - ٣

- أن تكون قد بدأت في مرحلة الطفولة، واستمرت طوال الحياة.
- لا يمكن تفسيرها بواسطة تشخيص نفسي آخر (على الرغم من أنه قد يكون هناك حالات نفسية أخرى مرافقة لها).
- نتج عنها أو رافقها خلل نفسي، اجتماعي و/ أو تعليمي أو مهني متوسط أو شديد.

٣ - ٣

بالنسبة للبالغين الذين سبق أن عولجوا من ADHD في مرحلة الطفولة أو في سن صغيرة والذين يراجعون بسبب أعراض توحي باستمرار ADHD، فإنه ينبع تحويلهم إلى عيادة الطب النفسي العام للبالغين للتقدير، ينبع أن تكون الأعراض مصحوبة بخلل نفسي، اجتماعي، تعليمي و/ أو مهني شديد أو متوسط على الأقل.



## ٤ الدعم

### تقديم الدعم للأشخاص من ذوي ADHD

بعد تشخيص **ADHD**, رُبّ جلسة نقاش منظم مع الشخص (وأسرته أو مقدم الرعاية له حسبما ينطبق) حول "كيف يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على حياتهم". ومن الممكن أن يشمل هذا النقاش ما يلي:

- التأثيرات الإيجابية الناتجة عن معرفة التشخيص، مثل فهم الأعراض بصورة أفضل

« التعرف على نقاط القوة الفردية والبناء عليها تحسين الوصول إلى الخدمات

• التأثيرات السلبية الناتجة عن معرفة التشخيص، مثل الشعور بالخجل زيادة احتمال حدوث السلوك الاندفاعي

• أهمية إجراء التعديلات البيئية للتقليل من تأثير أعراض **ADHD** قضايا التعليم (مثل توفير تكييف معقول في المدرسة والجامعة)

• قضايا التوظيف (مثل التأثير على الاختيارات المهنية والحق في تكييف معقول في مكان العمل)

• قضايا العلاقات الاجتماعية تحديات علاج **ADHD** حين يكون لدى الشخص حالات مرافقة بالنمو العصبي أو الصحة النفسية

• ازدياد احتمال إساءة استعمال المواد المخدرة والتداوي الذاتي (أي، استعمال مواد بدون وصفة طبية للعلاج)

• التأثير المحتمل على قيادة السيارة (على سبيل المثال، قد تضرر قدرة الشخص على قيادة السيارة بسبب أعراض **ADHD**، ولكن أدوية **ADHD** قد تحسن قدرته على القيادة).

وسيمكن هذا النقاش المنظم مفيدة لخطة العلاج المشتركة.

**٤ - ٤** أخبر الشخص الذي يتلقى تشخيص **ADHD** (وأسرته أو مقدم الرعاية له حسبما ينطبق) عن مصادر للمعلومات، بما في ذلك:

• مجموعات الدعم المحلية والوطنية والهيئات التطوعية  
موقع الإنترنت (مثل، جمعية إشراق)

• الدعم للتعليم والتوظيف

جدير بالذكر أن الأشخاص الذين أجري لهم تقييم ولكن الأعراض والخلل لم تكون كافية لتشخيص **ADHD** قد يستفيدون أيضاً من مثل هذه المعلومات.

وفر معلومات للأشخاص الذين تم تشخيص **ADHD** لديهم (وأسرهم أو مقدمي الرعاية لهم حسبما ينطبق) بحيث:

- تأخذ هذه المعلومات في الاعتبار مستوى نومهم، أسلوبهم المعرفي، نضجهم العاطفي وقدراتهم المعرفية، بما في ذلك أية صعوبات في التعلم، مشاكل في البصر أو السمع، تأخير في النمو اللغوي، أو صعوبات في التواصل الاجتماعي
- تأخذ في الاعتبار أيضاً أية حالات مرافقة مرتبطة بالصحة النفسية والنمو العصبي تكون مصممة حسب احتياجاتهم وظروفهم الفردية، بما في ذلك العمر والجنس والمستوى التعليمي ومرحلة الحياة.

### تقديم الدعم للأسر ومقدمي الرعاية

اسأل أسر من يعانون من **ADHD** أو مقدمي الرعاية لهم عن كيفية تأثير **ADHD** عليهم وعلى أفراد الأسرة الآخرين، وناقش أية مخاوف لديهم.

شجع أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية للأشخاص من ذوي **ADHD** على إجراء تقييم لاحتياجاتهم الشخصية والاجتماعية والصحية العقلية، والانضمام لمجموعات المساعدة الذاتية والدعم إذا كان ذلك ملائماً.

فكر في احتياجات والد/ والدة يعاني من **ADHD**, ولديهما طفل يعاني من **ADHD**, بما في ذلك ما إذا كانوا بحاجة إلى دعم إضافي بشأن الاستراتيجيات التنظيمية (مثل الالتزام بالعلاج، الروتين المدرسي اليومي).

قدم المنشورة لآباء وأمهات الأطفال والفتيا من ذوي **ADHD** ومقدمي الرعاية لهم حول أهمية:

- التواصل الإيجابي بين الوالدين (ومقدم الرعاية) والطفل
- وضع قواعد واضحة وملائمة بشأن السلوك والتعامل المتتسق مع الطفل أو الفتى
- تنظيم يوم الطفل أو الفتى.

قدم المنشورة لأسرة الشخص البالغ من ذوي **ADHD** ومقدم الرعاية له بشأن ما يلي:

- كيف يمكن أن يؤثر **ADHD** على العلاقات
- كيف يمكن أن يؤثر **ADHD** على أداء الشخص
- أهمية التنظيم في النشاطات اليومية

اشرح للوالدين ومقدمي الرعاية أن أي توصية تتعلق بتدريب/ تعليم الوالدين لا تعني أن رعايتهم سيئة، بل الهدف منها هو رفع مستوى مهاراتهم إلى الحد الأقصى لتلبية احتياجات الأطفال والفتيا من ذوي **ADHD** التي تفوق المستوى الاعتيادي للرعاية المطلوبة من الوالدين.



## ADHD ٠ علاج

### الخطيط للعلاج

ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية التأكيد من استمرارية العلاج للأشخاص ذوي ADHD.

تأكد من أن لدى الشخص ذوي ADHD خطة علاج مشتركة كاملة و شاملة تتناول الاحتياجات النفسية، السلوكية، والمهنية أو التعليمية.خذ بعين الاعتبار ما يلي:

- شدة أعراض ADHD والخلل، وكيف يؤثران أو يمكن أن يؤثرا على الحياة اليومية (بما فيها النوم)
- أهدافه
- عوامل المرونة والحماية لديه
- التأثير النسبي للحالات الأخرى المتعلقة بالنمو العصبي أو الصحة النفسية
- التأثير النسبي أو التفاعل للحالات الطبية العامة الأخرى و/أو علاجاتها.

ناقش بانتظام مع الأشخاص من ذوي ADHD، وأفراد أسرهم أو مقدمي الرعاية لهم، كيف يريدون المشاركة في تخطيط وقرارات العلاج، مع العلم أنه ينبغي إجراء هذه المناقشات على فترات منفصلة لتأخذ بعين الاعتبار التغيرات في الظروف (على سبيل المثال، الانتقال من خدمات الأطفال إلى خدمات البالغين) ومستوى النمو، وينبغي ألا تحدث مرة واحدة فقط.

قبل البدء في أي علاج لاضطراب ADHD، ناقش الأمور التالية مع الشخص وأفراد أسرته أو مقدمي الرعاية له حسبما ينطبق، وشجع الأطفال والفتىان على تقديم روايتهم الخاصة بما يشعرون به:

- فوائد ومضار العلاجات غير الدوائية والدوائية (على سبيل المثال، فعالية الدواء بالمقارنة مع عدم أخذ علاج أو العلاجات غير الدوائية، والتأثيرات الضارة المحتملة ومعدلات عدم الاستجابة)

فوائد نمط الحياة الصحي، بما في ذلك التمارين الرياضية تفضيلاتهم ومخاوفهم (من المهم أن نفهم أن قرار الشخص / مقدم الرعاية بهذه العلاج أو تغييره أو إيقافه قد يتاثر بالتجهيز الإعلامية والمعلميين وأفراد الأسرة والأصدقاء وتباين الآراء حول صحة تشخيص ADHD).

- كيف يمكن لحالات الصحة النفسية أو النمو العصبي الأخرى أن تؤثر على خيارات العلاج
- كيف يمكن للوضع الغذائي و/أو الحالات الطبية العامة الأخرى أو نظم الأدوية الحالية أن تؤثر على قرارات العلاج
- أهمية الالتزام بالعلاج وأية عوامل قد تؤثر على هذا الالتزام (على سبيل المثال، قد يكون من الصعب تناول الدواء في المدرسة أو العمل، أو تذكر المواعيد).

سجل تفضيلات الشخص ومخاوفه في خطة علاجه.

### إشراك المدارس والكليات والجامعات

عند تشخيص ADHD، وحين تغير الأعراض، وعند الانتقال من مدرسة إلى أخرى، أو من المدرسة إلى الكلية، أو من الكلية إلى الجامعة، احصل على موافقة ثم اتصل بالمدرسة أو الكلية أو الجامعة لتبثث عنها:

- صحة تشخيص ADHD، وكيف يحتمل أن تؤثر الأعراض على حياة المدرسة أو الكلية أو الجامعة
- الحالات المرافقة الأخرى (مثل، صعوبات التعلم) تختلف عن ADHD، وقد تحتاج إلى تعديلات مختلفة
- خطة العلاج والاحتياجات التعليمية الخاصة التي تم تحديدها، بما في ذلك تقديم المنشورة بشأن التعديلات المعقولة والتعديلات البيئية ضمن المرفق التعليمي
- قيمة التغذية الراجعة من المدارس، الكليات، والجامعات للأشخاص من ذوي ADHD والمختصين الذين يقدمون لهم رعاية صحية.

### إشراك أخصائيي الرعاية الصحية الآخرين

عندما يكون الشخص ذوي ADHD لديه حالة مرافقة، اتصل بأخصائيي الرعاية الصحية المعني لشرح ما يلي:

- صحة ونطاق ومضامين تشخيص ADHD
- كيف يحتمل أن تؤثر أعراض ADHD على سلوك الشخص (على سبيل المثال، التنظيم، إدارة الوقت، التحفيز) وعلى الالتزام بالعلاجات المحددة
- خطة العلاج وقيمة التغذية الراجعة من أخصائيي الرعاية الصحية.



• **ADHD** وأعراض اضطراب التحدي الاعترافي أو اضطراب السلوك عندما تواجه العائلات صعوبات خاصة في حضور الجلسات الجماعية (على سبيل المثال، بسبب الإعاقة، الاحتياجات المتعلقة بالتنوع مثل الاختلافات اللغوية، عجز التعلم [إعاقة ذهنية]،سوء الحالة الصحية للوالدين، مشاكل المواصلات، أو عندما تشير عوامل أخرى إلى ضعف احتمالات المشاركة العلاجية)

• تكون احتياجات الأسرة معقدة للغاية لدرجة لا يمكن تلبيتها بواسطة برامج تدريب الوالدين الموجهة لمجموعة.

لا تُعطى أدوية للأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا إلإ إذا:

- كانت أعراض **ADHD** لا تزال تُسبب خلاً مهماً مستمراً في مجال واحد على الأقل بعد تنفيذ التعديلات البيئية ومراجعتها
  - تمت مناقشة المعلومات عن **ADHD** معهم ومع والديهم ومقدمي الرعاية (انظر التوصية ٤-٠)
  - تم إجراء تقييم مرجعي (انظر التوصية ٧-٣).
- انظر التوصيات بشأن الأدوية.

انظر في إعطاء دورة علاج سلوكي معرفي للفتيا من ذوي **ADHD** والذين استفادوا من الدواء ولكن ما زالت لديهم أعراض تُسبب خلاً مهماً في مجال واحد على الأقل. ينبغي أن تتناول هذه الدورة المجالات التالية:

- المهارات الاجتماعية مع الأقران
- حل المشاكل
- التحكم الذاتي
- مهارات السمع النشط
- التعامل مع المشاعر والتغيير عنها

١٣ - ٠

أسأل الفتيا (أقل من ٦ سنوات) والبالغين من ذوي **ADHD** ما إذا كانوا يرغبون في انضمام الأب أو الأم، شريك، صديق مقرب أو مقدم الرعاية إلى المناقشات المتعلقة بالعلاج والالتزام.

طمّن الأشخاص من ذوي **ADHD**، عائلاتهم أو مقدمي الرعاية لهم حسبما ينطبق، أن بإمكانهم إعادة النظر في القرارات المتعلقة بالعلاج.

٥ - ٠

## الأطفال أقل من ٥ سنوات

هذه التوصيات هي للمختصين في الرعاية الصحية الذين تلقوا تدريباً ولديهم خبرة في مجال تشخيص وعلاج **ADHD**. انظر التوصية ٤-٣ لمعرفة تفاصيل المعلومات عن **ADHD**.

اقتصر برنامج تدريب جماعي يُركز على **ADHD** لآباء وأمهات الأطفال أقل من ٥ سنوات من ذوي **ADHD** أو مقدمي الرعاية لهم باعتبار ذلك الخط الأول من العلاج.

٦ - ٠

إذا ما تبيّن بعد البرنامج التدريسي للوالدين الذي يُركز على **ADHD** أنّ أعراض **ADHD** ما زالت تُسبب في مختلف البيئات والأوضاع خلاً مهماً في وظائف طفل عمره أقل من ٥ سنوات بعد تنفيذ ومراجعة التعديلات البيئية، احصل على مشورة من جهة متخصصة في **ADHD** ولديها خبرة في علاج **ADHD** لدى الأطفال الصغار (يفضل خدمة ثالثة).

٧ - ٠

لا تُعطى دواء لـ **ADHD** لأي طفل عمره أقل من ٥ سنوات بدون الحصول على رأي ثان من اختصاصي يعمل في جهة متخصصة ذات خبرة في علاج **ADHD** لدى الأطفال الصغار (يفضل خدمة ثالثة).

٨ - ٠

١٤ - ٠

## الأطفال ٥ سنوات فما فوق والفتيا

هذه التوصيات هي للمختصين في الرعاية الصحية الذين تلقوا تدريباً ولديهم خبرة في تشخيص وعلاج **ADHD**.

وفر معلومات عن **ADHD** (انظر التوصية ٤-٣) وقدم مساندة إضافية لآباء وأمهات جميع الأطفال ٥ سنوات فما فوق والفتيا من ذوي **ADHD** ومقدمي الرعاية لهم. ينبغي أن تُركز المساندة على **ADHD**. ويمكن أن تكون ضمن مجموعة مؤلفة من عدد قليل من الجلسات ربما جلسة واحدة أو اثنتين. ينبغي أن تشمل المساندة:

- شرح ومعلومات عن أساليب وتأثير **ADHD**
- مشورة حول استراتيجيات تربوية للوالدين.
- الاتصال بالمدرسة، الكلية أو الجامعة بعد الحصول على الموافقة (انظر التوصية ٤-٢)
- الوالدين ومقدمي الرعاية كليهما إن أمكن.

٩ - ٠

بالنسبة لطفل عمره ٥ سنوات فما فوق أو فتى يعاني من **ADHD** وأعراض اضطراب التحدي الاعترافي أو اضطراب السلوك، اقتصر على الوالدين ومقدمي الرعاية الالتحاق ببرنامج تدريب الوالدين يُركز على هذه السلوكيات، إضافة إلى الالتحاق بمجموعة دعم يُركز على **ADHD**.

١٠ - ٠

انظر في توفير برامج تدريب فردية للوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال والفتيا من ذوي

١١ - ٠



## ٦ المشورة الغذائية

- ١ - ٦ ينبعى على المختصين في الرعاية الصحية التركيز على أهمية الوجبات المتوازنة، التغذية الجيدة والتمارين الرياضية للأطفال والفتىان والبالغين من ذوي ADHD.
- ٢ - ٦ لا تتصح بـ إزالة الإضافات والملونات الصناعية من الطعام على أساس أنها علاج ملائم عموماً للأطفال والفتىان من ذوي ADHD.
- ٣ - ٦ أسأل عن الأطعمة أو المشروبات التي يبدو أنها تؤثر في سلوك الحركة الزائدة كجزء من التقييم السريري لاضطراب ADHD لدى الأطفال والفتىان، و:
- إذا كان هناك ارتباط واضح، اطلب من الوالدين أو مقدمي الرعاية الاحتفاظ بمفكرة للأطعمة والمشروبات المتناولة وسلوك ADHD.
  - إذا كانت المفكرة تؤيد وجود علاقة بين أطعمة ومشروبات محددة والسلوك، اقترح تحويل إلى أخصائي التغذية.
  - تأكد من أن المزيد من العلاج (على سبيل المثال، إزالة أطعمة معينة) يتم اتخاذها بصفة مشتركة من قبل أخصائي التغذية، اختصاصي الصحة النفسية أو طبيب الأطفال، الوالدين أو مقدم الرعاية، والطفل أو الفتى.
- ٤ - ٦ لا تتصح بـ ولا تصنف مكمّلات الحمض الدهني لـ ADHD لدى الأطفال والفتىان.
- ٥ - ٦ أخبر أفراد أسرة الطفل الذي يعاني من ADHD أو مقدمي الرعاية له أنه لا يوجد دليل حول فعالية "الحمية الغذائية المقيدة" أو أضرارها المحتملة على المدى الطويل للأطفال من ذوي ADHD، وإنما هناك فقط دليل محدود على فوائد قصيرة الأمد.

هذه التوصيات هي للمختصين في الرعاية الصحية الذين تلقوا التدريب ولديهم خبرة في تشخيص وعلاج ADHD. انظر التوصية ٤-٣ لمعرفة تفاصيل المعلومات عن ADHD.

٦ - ٠ صف دواء للبالغين من ذوي ADHD إذا كانت أعراض ADHD لديهم لا تزال تُسبب خلاً مهماً في مجال واحد على الأقل بعد تنفيذ التعديلات البيئية ومراجعتها. انظر التوصيات حول اختيار الدواء.

٧ - ٠ انظر في إعطاء علاج غير دوائي للبالغين من ذوي ADHD والذين:

- قرروا عن علم ومعرفة عدم اختيار العلاج الدوائي
- يجدون صعوبة في الالتزام بالعلاج الدوائي
- وجدوا الدواء غير فعال أو لم يقدروا على احتماله

٨ - ٠ انظر في إعطاء علاج غير دوائي مع الدواء للبالغين من ذوي ADHD والذين استفادوا من الدواء ولكن أعراضهم ما زالت تُسبب خلاً مهماً في مجال واحد على الأقل.

٩ - ٠ عندما يكون هناك ما يوجب العلاج غير الدوائي للبالغين من ذوي ADHD، وفر لهم ما يلي كحد أدنى.

- تدخل نفسي مساند منظم يُركز على ADHD
- متابعة منتظمة إما شخصياً أو من خلال الهاتف.

١٠ - ٠ قد يشتمل العلاج على عناصر من العلاج السلوكي المعرفي أو دورة كاملة منه.



ينبغي عليك تحويل الشخص للحصول على مشورة من استشاري القلب قبل بدء العلاج الدوائي لاضطراب ADHD في حال كان لديه أي من الآتية:

- التاريخ الطبي يشتمل على مرض قلبي خلقي أو جراحة قلبية سابقة
- التاريخ الطبي يشتمل على وفاة مفاجئة لقريب من الدرجة الأولى تحت سن 40 تشير إلى مرض قلبي
- ضيق نفس لدى الإجهاد بالمقارنة مع الأقران
- إغماء لدى الإجهاد أو استجابة للخوف أو الضجيج
- خفقات سريعة ومنتظمة يبدأ ويتوقف فجأة (العثرات العرضية العابرة هي في الغالب منتبذة ولا تتطلب استقصاءات)
- ألم في الصدر يوحى بأن منشأه القلب
- علامات على فشل قلبي
- نفحة تسمع عند فحص القلب
- ضغط دم مصنف على أنه ضغط مرتفع للبالغين

اطلب تحويل إلى أخصائي ارتفاع ضغط الدم للأطفال قبل بدء العلاج الدوائي لاضطراب ADHD إذا كان ضغط الدم فوق المركز المئوي 90 بصفة مستمرة للعمر والطول للأطفال والفتيا.

٤ - ٧

## الأدوية

هذه التوصيات باستثناء التوصية ٧-٨ هي للمختصين في الرعاية الصحية الذين تلقوا التدريب ولديهم الخبرة في تشخيص وعلاج ADHD.

جميع أدوية ADHD ينبعي ألا تُعطى إلا بمبادرة من اختصاصي الرعاية الصحية الذي تلقى التدريب ولديه الخبرة في تشخيص وعلاج ADHD.

ينبغي على اختصاصي الرعاية الصحية الذي يصف دواء لاضطراب ADHD:

- أن يكون ملماً ببيانات الحركية الدوائية لجميع المستحضرات قصيرة وطويلة المفعول المتوفرة لاضطراب ADHD.
- أن يتتأكد من أن العلاج مصمم بكفاءة لاحتياجات الفردية للطفل، الفتى أو الشخص الكبير.
- أن يأخذ بعين الاعتبار الاختلافات في التوازن البيولوجي أو بيانات الحركية الدوائية للمستحضرات المختلفة لتجنب تدني المفعول أو الآثار الجانبية الشديدة.

٠ - ٧

## التقييم المرجعي

قبل إعطاء دواء لاضطراب ADHD، ينبغي إجراء تقييم كامل للشخص ذوي ADHD، يشمل ما يلي:

- .١. مراجعة للتأكد من أن الشخص ما زال يستوفي معايير ADHD ويحتاج إلى علاج
- .٢. مراجعة للصحة العقلية والظروف الاجتماعية، تشمل ما يلي:
- « وجود حالات مرافقة مرتبطة بالصحة النفسية والنمو العصبي
- « الظروف التعليمية أو ظروف التوظيف حالياً
- « تقييم مخاطر إساءة استعمال المواد المخدرة وتحويل الدواء
- « احتياجات الرعاية
- .٣. مراجعة الصحة البدنية، تشمل:

\* التاريخ الطبي مع الأخذ بعين الاعتبار الحالات التي قد تمنع استعمال أدوية محددة

\* الأدوية الحالية

\* الطول والوزن (ينبغي قياسهما وتسجيلهما مقابل المدى الطبيعي للعمر والطول والجنس)

\* القياس المرجعي للنبض وضغط الدم (باستعمال كفة ذات حجم ملائم مع المقارنة بالمدى الطبيعي للعمر)

\* تقييم قلبي وعائي [تحديث ٢٠٢٢-(أ)]

لا يتلزم عمل تحضير كهربائي للقلب قبل بدء المنشطات، أو أتموكسيتين أو غوانفاسين، ما لم يكن لدى الشخص أي من الصفات في توصية ٤-٧ أو حالة مرافقة التي يتم معالجتها باستخدام دواء قد يشمل خطراً متزايداً على القلب. [تحديث ٢٠٢٢-(أ)(ب)]



## اختيار الدواء - البالغين

١٠ - ٧

صف ليسديكسامفيتامين أو ميثيلفينيديت باعتبارهما الخط الأول للعلاج الدوائي للبالغين من ذوي ADHD. هذا استخدام غير مُرخص لدواء ليسديكسامفيتامين للبالغين بدون أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه في الطفولة. [تحديث ٢٠٢٢-٣(أ)] ليست جميع تركيبات ميثيلفينيديت مُرخصة لعلاج أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في البالغين. [تحديث ٢٠٢٢-٣(ب)]

١١ - ٧

فكري التحول إلى ليسديكسامفيتامين للبالغين الذين جربوا ميثيلفينيديت بجرعة كافية مدة ٦ أسابيع لكنهم لم يحصلوا على فائدة كافية من حيث انخفاض أعراض ADHD والخلل المصاحب له.

١٢ - ٧

فكري التحول إلى ميثيلفينيديت للبالغين الذين جربوا ليسديكسامفيتامين بجرعة كافية مدة ٦ أسابيع لكنهم لم يحصلوا على فائدة كافية من حيث انخفاض أعراض ADHD والخلل المصاحب له.

١٣ - ٧

فكري إعطاء ديساميديتامين للبالغين الذين تستجيب أعراض ADHD لديهم ليسديكسامفيتامين ولكنهم لا يستطيعون تحمل تأثيره المطول.

١٤ - ٧

صف أتموكسيتين للبالغين إذا: كانوا لا يستطيعون تحمل ليسديكسامفيتامين أو ميثيلفينيديت أو لم تستجب أعراضهم لتجربتين منفصلتين مدة ٦ أسابيع باستعمال ليسديكسامفيتامين وميثيلفينيديت، مع العلم أن المستحضرات البديلة والجرعات الكافية أخذت بعين الاعتبار.

## الخيارات الدوائية الأخرى

١٥ - ٧

احصل على رأي ثان أو اطلب التحويل إلى رعاية ثالثة إذا كانت أعراض ADHD لدى طفل عمره ٥ سنوات فما فوق، فتى أو شخص كبير لا تستجيب لواحد أو أكثر من المنتسبات وواحد غير منشط.

١٦ - ٧

لا تصف أيًا من الأدوية التالية لعلاج ADHD بدون استشارة من رعاية ثالثة لاضطراب ADHD:

- غوانفاسين للبالغين
- كلونيدين للأطفال من ذوي ADHD واضطراب النوم، نوبات غضب أو نفقات.
- مضادات الذهان الاموجية بالإضافة إلى المنتسبات للأشخاص من ذوي ADHD مصحوب بعدوانية متفرشية، نوبات غضب أو إثارة سريعة
- الأدوية غير المشتملة في التوصيات ٦-٧ إلى ١٤.

## اختيار الأدوية - الأشخاص الذين لديهم حالات مرافقه

٤ - ٧

صف للأشخاص من ذوي ADHD واضطراب القلق، واضطراب النفسي أو اضطراب طيف التوحد نفس الخيارات من الأدوية التي توصف للأشخاص الآخرين من ذوي ADHD. انظر ص ٥٥ "التدخلات الدوائية" من الدليل الإرشادي للممارسة السريرية البنية على البراهين لتدبير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (المجلس الصحي السعودي، ٢٠٢٢) [تحديث ٢٠٢٢-٦] [تحديث ٢٠٢٢-٣(ب)]

بالنسبة للأطفال ٥ سنوات فما فوق، الفتىان والبالغين الذين تم تشخيص ADHD لديهم فإنه في حال إصابتهم بنوبة هوسية أو ذهانية حادة:

- أوقف أي دواء لاضطراب ADHD
- أعد تحويلهم إلى رعاية ثالثة لاضطراب ADHD أو طبيب نفسي متخصص، وقد يقرر هذا الطبيب إما إعادة وصف دواء ADHD أو وصف دواء جديد لـ ADHD بعد زوال النوبة، آخذًا بعين الاعتبار الظروف الفردية ومخاطر وفوائد دواء ADHD

### الاعتبارات عند وصف دواء لاضطراب ADHD

٥ - ٧

عند وصف منشطات لاضطراب ADHD، فكر في المستحضرات مُعدلة الإطلاق التي تعطى مرة واحدة يومياً للأسباب التالية:

- يسهل تناول الدواء
- تحسين الالتزام
- تخفييف الشعور بالخجل (لأنه لا حاجة لتناول الدواء في المدرسة أو في مكان العمل)
- التقليل من مشاكل تخزين وإعطاء الأدوية المتابعة في المدرسة
- مخاطر إساءة استعمال وتحويل المنتسبات في حالة المستحضرات فورية الإطلاق
- بيانات الحركية الدوائية لها

قد تكون المستحضرات فورية الإطلاق ملائمة إذا ما كانت هناك حاجة لأنظمة جرعات أكثر مرونة أو خلال المعايرة الأولية لتحديد المستويات الصحيحة للجرعات.

عند وصف منشطات لعلاج ADHD، تذكر أن حجم التأثير، مدة التأثير والتأثيرات الضارة تختلف من شخص لآخر.

فكري في استعمال مستحضرات فورية ومعدلة الإطلاق من المنتسبات من أجل الوصول إلى التأثير الأمثل (على سبيل المثال، مستحضر مُعدل الإطلاق من الميثيلفينيديت في الصباح ومستحضر فوري الإطلاق من الميثيلفينيديت في وقت آخر من اليوم لإطالة مدة التأثير).



## ٨ الاستمرارية والمتابعة

رقب مفعول دواء ADHD والتأثيرات الضارة، وقم بتوثيق ذلك في ملاحظات الشخص.

شجع الأشخاص الذين يتناولون دواء ADHD على مراقبة وتسجيل التأثيرات الضارة، على سبيل المثال، باستخدام قائمة مرجعية للتأثيرات الضارة.

فك في استخدام مقاييس تقييم موحدة للأعراض والتأثيرات الضارة لغرض التقييم السريري وطوال فترة العلاج للأشخاص من ذوي ADHD.

تأكد من أن الأطفال والفتىان والبالغين الذين يتلقون العلاج لـ ADHD يخضعون للمراجعة والمتابعة تبعاً لمدى شدة الحالة، بصرف النظر عما إذا كانوا يتناولون أو لا يتناولون أدوية.

١ - ٨

٢ - ٨

٣ - ٨

٤ - ٨

٢٣ - ٧  
توفى الحذر عند وصف المنتجات لـ ADHD إذا كان هناك خطر بأن يتم تحويل الدواء لتعزيز الوظائف العقلية أو كبت الشهية.

٢٤ - ٧  
٢٤ - ٧  
لا تصف منشطات فورية الإطلاق أو منشطات معدلة الإطلاق يمكن حقنها أو نفخها بسهولة إذا كان هناك خطر حدوث تحويل أو سوء استعمال لهذه المنتجات.

٢٥ - ٧  
٢٥ - ٧  
ضع في الاعتبار الحالة التغذوية للطفل (مثل مؤشر كتلة الجسم) بسبب خطر نقصان الوزن عند تناول المنتجات.

٢٦ - ٧  
٢٦ - ٧  
يُنصح على من يصف الدواء أن يكون على دراية بمتطلبات تشريعات الأدوية المتابعة التي تنظم وصف المنتجات وتوريداتها. انظر [لوائح وزارة الصحة السعودية إجراءات وضوابط المواد المخدرة والمؤثرات العقلية](#).

## الوزن والطول

بالنسبة للأشخاص الذين يتناولون الدواء لعلاج ADHD ينبغي ما يلي:

- قياس الطول كل ٦ أشهر للأطفال والفتىان
- قياس الوزن كل ٣ أشهر للأطفال ١٠ سنوات فما دون
- قياس الوزن بعد ٣ أشهر وبعد ٦ أشهر من بدء العلاج للأطفال فوق ١٠ سنوات والفتىان، وكل ٦ أشهر بعد ذلك، أو بصورة أكثر تكراراً إذا نشأت مخاوف
- قياس الوزن كل ٦ أشهر للبالغين
- ارسم الطول والوزن للأطفال والفتىان على ورقة رسم بياني للنمو وتأكد من مراجعة أخصائي الرعاية الصحية المسئول عن العلاج لهذا الرسم البياني.

إذا كان نقصان الوزن يبعث على القلق السريري، فكر في الاستراتيجيات التالية:

- تناول الدواء إما مع أو بعد الطعام، وليس قبل الوجبات
- تناول وجبات إضافية أو وجبات خفيفة في الصباح الباكر أو في وقت متأخر من المساء حينما يتلاشى تأثير المنتج
- الحصول على مشورة غذائية
- تناول الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية وذات القيمة الغذائية الجيدة
- أخذ استراحة مختلط لها من العلاج
- تغيير الدواء

إذا تأثر طول الطفل أو الشاب الصغير بدرجة مهمة بمرور الوقت نتيجة لتناول الدواء (أي، لم يصل إلى الطول المتوقع لسنّه)، انظر في إعطائه استراحة مختلط لها من الدواء خلال العطلات المدرسية للسماح له بتعويض النقص في النمو.

فك في مراقبة مؤشر كتلة الجسم للبالغين من ذوي ADHD إذا كان هناك تغيير في الوزن نتيجة لعلاجهم، وتغيير الدواء إذا استمر التغيير في الوزن.

٥ - ٨

٦ - ٨

٧ - ٨

٨ - ٨

٢٧ - ٧  
خلال مرحلة المعايرة، ينبغي تسجيل أعراض ADHD والخلل والتآثيرات الضارة للجرعة المرجعية وعند كل تغيير في الجرعة على مقاييس موحدة من قبل الوالدين والمعلمين، ومراجعة التقدم بانتظام (على سبيل المثال، عن طريق الاتصال الهاتفي الأسبوعي) مع أخصائي.

٢٨ - ٧  
٢٨ - ٧  
عاير الجرعة إزاء الأعراض والتآثيرات الضارة بما يتماشى مع الوصفات الوطنية السعودية حتى الوصول إلى الجرعة المثلث، أي انخفاض الأعراض، تغيير إيجابي في السلوك، وتحسين التعليم والتوظيف والعلاقات، مع تأثيرات ضارة يمكن تحملها.

٢٩ - ٧  
٢٩ - ٧  
تأكد من أن معايرة الجرعة أبطأ وأن المتابعة أكثر تكراراً إذا كان أي من الحالات التالية موجوداً لدى الأشخاص من ذوي ADHD، وتتطلب مشاركة الأخصائي المعنى:

- الاضطرابات النمائية العصبية (على سبيل المثال، اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات النفسيّة، العجز عن التعلم [إعاقة الذهنية])
- حالات الصحة النفسية (على سبيل المثال، اضطرابات القلق [ بما في ذلك اضطراب الوسواس القهري]، الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب، الاكتئاب، اضطراب الشخصية، اضطرابات الأكل، اضطراب ما بعد الصدمة، إساءة استعمال المواد المخدرة)
- حالات الصحة البدنية (على سبيل المثال، مرض قلبي، صرع أو إصابة دماغية مكتسبة).

## الرعاية المشتركة للأدوية

٣٠ - ٧  
٣٠ - ٧  
بعد المعايرة وتبسيط الجرعة، يتم وصف ومراقبة دواء ADHD بموجب ترتيبات رعاية مشتركة مع الرعاية الأولية إن أمكن.



## النوم

**١٧ - ٨** راقب التغيرات في نمط النوم (على سبيل المثال، باستعمال مفكرة خاصة بالنوم) وعدل الدواء تبعاً لذلك.

## ازدياد السلوك سوءاً

**١٨ - ٨** راقب الاستجابة السلوكية للدواء، وإذا ازداد السلوك سوءاً، قم بتعديل الدواء ومراجعة التشخيص.

## تحويل المنشط

يجب على المختصين في الرعاية الصحية والوالدين أو مقدمي الرعاية مراقبة التغيرات في احتمال إساءة استعمال المنشطات وتحويلها، التي قد تحدث نتيجة التغيرات في الظروف وال عمر.

**١٩ - ٨**

**١٨ - ٩** راقب معدل دقات القلب وضغط الدم وقارنهما مع المدى الطبيعي للعمر قبل وبعد كل تغيير في الجرعة وكل ٦ أشهر.

لا تطلب اختبارات روتينية للدم (بما في ذلك اختبارات وظائف الكبد) أو تحطيم كهربائي للقلب للأشخاص الذين يتناولون معالجة دوائية لـ ADHD إلا إذا كان هناك موجب سريري.

**II - ٨** إذا تعرض شخص يتناول معالجة دوائية لـ ADHD لحالة تسرع القلب أثناء الراحة (أكثر من ٩٠٪ دقة في الدقيقة) أو احتلال في النظم أو تجاوز ضغط الدم الانقباضي المركز المئوي ٩٥ (أو زيادة مهمة من النادية السريرية) وفقاً لقياس الذي أخذ في مناسبتين اثنين، خفض الجرعة الموصوفة له وحوله إلى أخصائي ارتفاع ضغط الدم للأطفال أو طبيب البالغين.

**III - ٨** إذا عانى شخص يتناول دواء غوانفاسين من انخفاض ضغط الدم الانصابي أو نوبات الإغماء، خفض جرعته أو حوله إلى دواء آخر لـ ADHD.

## النفخات

إذا لوحظت نفخات لدى شخص يتناول منشطات، فكر فيما إذا:

- كان للنفخات علاقة بالمنشط (النفخات تشتت وتلاشى بشكل طبيعي)، و
- كان الحال المرتبط بالنفخات يفوق فوائد علاج ADHD.

**IV - ٨** إذا كان للنفخات علاقة بالمنشط، قم بتحفيض جرعة المنشط، أو فكر في تغييره إلى غوانفاسين (للأطفال ٥ سنوات فما فوق والفتياًن فقط)، أو توموكسيتين (استخدام غير مُرخص للبالغين بدون اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الطفولة) [تحديث ٢٠٢٢-٤(أ)]. كلونيدين (استخدام غير مُرخص للأطفال) [تحديث ٢٠٢٢-٤(ب)], أو إيقافه. للحالات أقل من ١٨ سنة، ينبغي اعتبار دواء الكلونيدين فقط بعدأخذ التوصية من خدمة تخصصيه لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. [تحديث ٢٠٢٢-٤(ج)].

## الجز الجنسي

**١٥ - ٨** راقب الفتياًن والبالغين من ذوي ADHD لملاحظة أي خلل في الوظيفة الجنسية (أي، خلل وظيفي في الانتصاب والقذف) باعتباره أحد التأثيرات الضارة المحتملة لأنتوموكسيتين.

## النوبات

**١٦ - ٨** إذا أصيب شخص يعاني من ADHD بنوبات جديدة أو تفاقمت النوبات الحالية لديه، راجع دواء ADHD الذي يتناوله وأوقف أي دواء ربما كان يساهم في النوبات. وبعد التشاور مع طبيب الأعصاب المعالج، استأنف دواء ADHD بحذر إذا كان من غير المحتمل أن يكون هو سبب النوبات.



## ١٠ مراجعة الدواء وإيقافه

- ١ - ١٠ ينبع على اختصاصي الرعاية الصحية الذي يتمتع بتدريب وخبرة في علاج ADHD مراجعة أدوية ADHD مرة واحدة على الأقل سنويًا ومناقشة الشخص المصاب باضطراب ADHD (وأسرته أو مقدمي الرعاية حسبما ينطبق) حول ما إذا كان ينبغي مواصلة الدواء. ينبغي أن تتضمن المراجعة تقييمًا شاملًا لما يلي:
- ما يفضله الطفل أو الفتى أو الكبير ذوي ADHD (والأسرة أو مقدمي الرعاية حسبما هو ملائم)
  - الفوائد، بما في ذلك مدى فعالية العلاج الحالي طوال اليوم
  - التأثيرات الضارة
  - الحاجة السريرية وما إذا كان قد تم الوصول إلى الفعالية المثلث للدواء
  - التأثير على التعليم / أو التوظيف
  - تأثيرات الجرعات الفائمة، وتحفيضات الجرعة المخطط لها، وفترات التوقف عن العلاج
  - تأثير الدواء على الصحة النفسية الحالية أو الجديدة، الصحة البدنية أو حالات النمو العصبي
  - الحاجة إلى الدعم ونوع الدعم (على سبيل المثال، نفسي، تعليمي، اجتماعي) إذا ما تم تحقيق الفعالية المثلث للدواء ولكن أعراض ADHD استمرت في التسبب بخلل كبير.
- ٢ - ٣ شجع الأشخاص من ذوي ADHD على مناقشة أية رغبات في إيقاف الدواء أو تغييره وعلى المشاركة في أية قرارات بشأن إيقاف العلاجات.
- ٣ - ٣ فكر في إيقاف الدواء أو تحفيض الجرعة لفترة من الزمن على سبيل التجربة عندما يشير تقييم الموازنة الإجمالية للفوائد والأضرار إلى أن ذلك قد يكون ملائماً. أما إذا تم اتخاذ قرار بمواصلة العلاج، فيجب توثيق أسباب ذلك.

## ٩ الالتزام بالعلاج

- ٤ - ١ تذكر أنّ أعراض ADHD قد تجعل من الصعب على الشخص الالتزام بخطة العلاج (على سبيل المثال، قد ينسى طلب الدواء واستلامه).
- ٤ - ٢ تأكّد من أنّ الشخص يعرف تماماً الموازنة بين مخاطر وفوائد أي علاج لاضطراب ADHD وتحقق من أنّ مشاكل الالتزام ليست ناتجة عن المفاهيم الخاطئة (على سبيل المثال، أخبر الشخص أنّ الدواء لا يُغير شخصيته).
- ٤ - ٣ شجع الشخص ذوي ADHD على استعمال الاستراتيجيات التالية لدعم الالتزام بالعلاج:
- أن يكون مسؤولاً عن صحته، بما في ذلك تناول أدويته حسب الحاجة
  - اتباع تعليمات واضحة حول كيفية تناول الدواء معدّة بشكل مصور أو مكتوب، قد تتضمن معلومات عن الجرعة والمدة والتأثيرات الضارة وجدول الجرعات (ينبغي أن تظل التعليمات مع الدواء، على سبيل المثال، ملصق على جانب العلبة)
  - استخدام وسائل تذكرة بصرية لضمان تناول الدواء بانتظام (على سبيل المثال، تطبيقات، أجهزة تتبّه، ساعات، صارف أقراص، أو ملاحظات على التقويم أو اللوحة)
  - تناول الدواء كجزء من الروتين اليومي (على سبيل المثال، قبل الوجبات أو بعد تنظيف الأسنان بالفرشاة)
  - حضور مجموعات دعم الأقران (للشخص ذوي ADHD والأسرة أو مقدم الرعاية).
- ٤ - ٤ شجع الوالدين ومقدم الرعاية على أن يتولوا الإشراف على دواء ADHD للأطفال والفتيا.

## ٥ دعم الالتزام بالعلاجات غير الدوائية

- ٥ - ١ قدم الدعم للالتزام بالعلاجات غير الدوائية (على سبيل المثال، العلاج المعرفي السلوكي) من خلال مناقشة ما يلي:
- الموازنة بين المخاطر والفوائد (على سبيل المثال، كيف يمكن للعلاج أن يكون له تأثير إيجابي على أعراض ADHD)
  - العوائق المحتملة أمام الاستمرار في العلاج، بما في ذلك:
    - « عدم التأكد من أن العلاج له تأثير مفيد
    - « الوقت والمهارات التنظيمية الضرورية للالتزام بالعلاج
    - « الوقت الذي قد تكون هناك حاجة إليه خارج الجلسات (على سبيل المثال، إكمال الواجب المنزلي)
  - استراتيجيات التعامل مع أية عوائق محددة (على سبيل المثال، جدولة الجلسات لتقليل الإزعاج أو البحث عن دورات تدريبية مع توفير رعاية للفل)
  - أحد التأثيرات المحتملة للعلاج يتمثل في زيادة الوعي الذاتي وما قد يشكّله من تحديات للشخص والمحيطين به
  - أهمية الالتزام طويلاً الأجل إلى ما بعد انتهاء أي برنامج أولي (على سبيل المثال، من خلال حضور جلسات المتابعة / تجديد الدعم لحفظ الاستراتيجيات التي تعلمتها الشخص).



## المصطلحات

### اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

يشير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) إلى «الأنواع» لـ ADHD على النحو المُعرف في التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة العاشرة [ICD-10]، أو «المظاهر» لـ ADHD على النحو المُعرف في التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة [ICD-11]، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة [DSM-V].

### المجالات

يُقصد بالمجالات الوظيفية، على سبيل المثال، العلاقات البيئية الشخصية، التعليم والمستوى المهني، وإدراك المخاطر.

### التعديلات البيئية

التعديلات البيئية هي التغييرات التي يتم إدخالها على البيئة المادية من أجل تقليل تأثير ADHD على الحياة اليومية للشخص المصاب به. وتعتمد التعديلات البيئية الملائمة على الظروف الخاصة بكل شخص مصاب بـ ADHD، وينبغي تحديدها من خلال تقييم احتياجاته. وقد تشمل الأمثلة تغييرات في ترتيبات الجلوس، وتغييرات في الإضاءة والضجيج، والتقليل من مسبيات تشتت الانتباه (على سبيل المثال، استخدام سماعات الرأس)، وتحقيق الكفاءة المثلثي للعمل أو التعليم من خلال تقصير فترات التركيز مع فترات استراحة للحركة (بما في ذلك استخدام بطاقات «أحتاج إلى استراحة»)، وتعزيز الطلبات الشفهية بتعليمات مكتوبة و، بالنسبة للأطفال، الاستعمال المناسب لمساعدي التدريس في المدرسة.

### تعديلات معقولة / تكييف

التعديلات المعقولة هي مصطلح يُشير إلى الالتزامات القانونية لأصحاب العمل ومقدمي التعليم العادي للتأكد من أن العمال أو الطلاب من ذوي إعاقة أو حالات صحية بدنية أو عقلية لا يعانون أيضاً من إحداث مهام عند القيام بوظائفهم أو أداء تعليمهم. مصطلح تكييف معقول أكثر شيوعاً في بيئات تعليمية.

### خطة العلاج المشتركة

خطة علاجية مكتوبة مشتركة بين اختصاصي الرعاية الصحية والشخص ذوي ADHD. أما بالنسبة للأطفال، فإنه يمكن مشاركة الخطبة على نطاق أوسع (على سبيل المثال، مع الأسرة أو المدرسة أو الرعاية الاجتماعية، إذا كان ذلك مناسباً ومتفقاً عليه).



# أدوات واعتبارات التنفيذ

الدليل الإرشادي السريري لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السعودية

( 42 )





## ٢: معايير الجودة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

يشمل هذا الملحق سبعة معايير للجودة والتي يمكن استخدامها كمؤشرات للأداء لتحسين الجودة. وفي هذه النسخة السريرية القصيرة من الدليل الإرشادي السريري، يتم عرض المعايير الرئيسية فقط للرجوع إليها. وللاطلاع على معايير الجودة الكاملة لـ ADHD، يرجى الاطلاع على النسخة الكاملة من الدليل الإرشادي السريري المتوفرة على العنوان التالي: [adhd.org.sa/cpg](http://adhd.org.sa/cpg)

## ١: الخوارزمية السريرية

خوارزمية علاج ADHD

**المعيار ١. تأكيد التشخيص:**  
يتم تحويل الأطفال والفتيا من ذوي أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) إلى أخصائي ADHD للتقدير.

**المعيار ٢. التعرف على ADHD والتحويل للبالغين:**  
البالغين الذين يرجعون الطبيب بسبب أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، والذين لم يسبق تشخيص ADHD لديهم في مرحلة الطفولة، يتم تحويلهم إلى أخصائي ADHD للتقدير.

**المعيار ٣. الاستمرارية من خدمات الأطفال إلى خدمات البالغين:**  
البالغين الذين تم تشخيصهم وعلاجهم من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) كأطفال أو أشخاص صغار، والذين يرجعون الطبيب بسبب أعراض توحّي باستمرار ADHD، يتم تحويلهم إلى خدمات الطب النفسي العام للبالغين.

**المعيار ٤. برامج تدريب الوالدين:**  
آباء وأمهات الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) أو مقدمي الرعاية لهم الذين يستوفون معايير الأهلية للمعهد القومي للصحة والرعاية المتميزة (NICE)، تُقدم لهم تحويل إلى برنامج تدريب الوالدين.

**المعيار ٦. بذء العلاج بالعقاقير:**  
بالنسبة للأشخاص من ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) والذين سيبدؤون العلاج بالعقاقير، يتم تعديل جرعة الدواء الأولى وتقييم الاستجابة من قبل أخصائي ADHD.

**المعيار ٧. المراجعة السنوية للعلاج بالعقاقير:**  
الأشخاص من ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) والذين يتلقون العلاج بالأدوية يخضعون لمراجعة سنوية واحدة على الأقل بواسطة أخصائي لتقدير حاجتهم للعلاج المستمر.

لتعريف المصطلحات، الأساس المنطقي، قياسات الجودة (التنظيم، العملية، والنتيجة مع مصدر البيانات لكل منها)، قيمة كل معيار من معايير الجودة لمقدمي الخدمات، الرعاية الصحية والاجتماعية، الممارسين، المفوضين، المرضى، مستعملي الخدمة، مقدمي الرعاية وأداة التقدير المرجعي الرابط:

<https://cpg.adhd.org.sa>

الشخص المشتبه بإصابته بـ ADHD

التميز، التعرف والتحويل إلى الرعاية الثانوية

تشخيص ADHD

أعراض فرط الحركة/ الاندفاعية و/ أو تشتت الانتباه ينبغي أن:

- تستوفي المعايير في المرجعين DSM-5 or ICD 11
- تسبب خلاً معتدلاً على الأقل
- أن تكون متغلغلة، بحيث تحدث في بीئتين أو أكثر

المنشورة بعد التشخيص

علاج البالغين

العلاج للأطفال ٥ سنوات وما فوق  
والفتيا

العلاج للأطفال أقل من ٥ سنوات

- صفات إذا ما زالت الأعراض تسبب بخلل مهم مستمر
- صفات ميليفينيديت أو ليسديكسامفيتامين كدواء الخط الأول
- ديسامفيتامين
- أتوموكسيتين
- انظر في علاجات أخرى غير دوائية، وتدخل نفسي داعم منظم أو العلاج السلوكي المعرفي.

- توفير التعليم الجماعي والمعلومات CBT
- العلاج المعرفي السلوكي CBT
- صفات إذا تسببت الأعراض بخلل مهم مستمر
- علاج الخط الأول: ميليفينيديت
- علاج الخط الثاني: ليسديكسامفيتامين (إن توفر) أو ديسامفيتامين (إن توفر)
- علاج الخط الثالث: أتوموكسيتين أو غوانفاسين

- اقتراح برنامج تدريب جماعي يركز على ADHD لوالدين أو مقدمي الرعاية باعتباره الخط الأول للعلاج.
- لا تعطى دواء لـ ADHD لأي طفل أقل من ٥ سنوات بدون رأي ثان من اختصاصي.

مراجعة ومتابعة



جدول الأدوية

## ملخص المعالجة الدوائية للأشخاص من ذوي ADHD

## أ- الأطفال والفتيا

لا يُنصح بالمعالجة الدوائية لأطفال ما قبل المدرسة من ذوي ADHD بدون رأي ثانٍ من ممارس متخصص بـ ADHD. حتى تاريخ النشر، لم تصدر موافقة على ترخيص لسيديكسامفيتامين وديكسامفيتامين من الهيئة العامة للغذاء والدواء. ينبغيأخذ موافقة عن علم وتوثيقها.

لا يستعمل العلاج بالأدوية كخط العلاج الأول لجميع الأطفال في سن المدرسة والفتىان من ذوي ADHD. ينبغي أن يكون هذا العلاج بالأدوية مخصصاً لأولئك من ذوي أعراض شديدة وخلل شديد أو لأولئك من ذوي مستويات معتدلة من الخلل والذين رفضوا العلاجات غير الدوائية، أو الذين لم تستجب أعراضهم بشكل كافٍ لبرامج تدريب/تعليم الوالدين أو العلاج النفسي الجماعي حينما كان ذلك متاحاً.

لا ينصح بمضادات الذهان ومضادات الاكتئاب ثلاثة الحلقات لعلاج ADHD لدى الأطفال والفتىان.

التدابير الوقائية الخاصة والرقابة	الجرعة	التريخيص	الموجب	الاسم
<p><b>الميثليفينيديت</b></p> <p>المستحضرات معدلة الإطلاق هي المفضلة بسبب: تحسين الالتزام بالمسؤولية</p> <p>يُنصح قياس الطول كل ٦ شهور وكل أشهار بعده ٣ و ٦ أشهر من بدء العلاج الدوائي</p> <p>يُنصح رسم الطول والوزن على مخطط رسم بياني للنمو وراجعته بواسطه أخصائى الرعاية الصحية المسؤول عن الملاج</p> <p>يشجع على المختصين في الرعاية الصحية والوالدين أو مقدمي الرعاية مراقبة التغيرات في احتمال إمساء استعمال الدواء وتحوّله، الذي قد تزافق مع التغييرات في الظروف والعمر، وفي مثل هذه الأوضاع، قد يكون من الأفضل استعمال توموكسيتين أو ميثليفينيديت معدل الإطلاق (أو زيوادة ممية سريريا) تم قيامه في مناسبتين اثنتين، فينبع إلى الشانىء الشخص من تسع القابر، أثناء الراحة، أو اختلال إدراكه، أو احتلال المكان، أو ضغط دم انقضاضي أعلى من المركز، المئوي ٩٥ (أو زيوادة ممية سريريا) تم قيامه في مناسبتين اثنتين، فينبع إلى الشانىء الشخص من تسع القابر، أثناء الراحة، أو اختلال إدراكه، أو احتلال المكان، أو ضغط دم انقضاضي أعلى من المركز، المئوي ٩٥ (أو زيوادة ممية سريريا) تم قيامه في مناسبتين اثنتين، فينبع إلى طبيب أطفال.</p> <p>إذا ظهرت أعراض ذهانية (على سبيل المثال، توهمات وهلوسة) لدى بدء الميثليفينيديت أو الديكسامفنتامين، كامل، يمكن اعتبار توموكسيتين كبديل.</p> <p>على الرغم من عدم وجود دليل على أن الميثليفينيديت يزيد من خطر النوبات، إلا أنه إذا تفاقمت النوبات لدى طفل أو في مصاب بالصرع، أو ظهرت نوبات جديدة بعد إعطاء الميثليفينيديت، فإنه ينصح إيقاف هذا الدواء على الفور.</p> <p>يمكن اعتبار ديساصفيتامين بديل بالتشاور مع مركز علاج متخصص ثالثي إقليمي.</p> <p>إذا ظهرت نوبات لدى الأشخاص الذين يتناولون الميثليفينيديت، فإنه ينصح على المختصين في الرعاية الصحية النظر فيما إذا:</p> <p>كانت النوبات متعلقة بالمنشط (النوبات تشتت وتلاشي بشكل طبيعي)</p> <p>ADHD كان الغلل المتعلق بالنوبات يفوق فوائد علاج الميثليفينيديت، أو انظر في تغييره إلى توموكسيتين، أو إيقاف العلاج الدوائي.</p>				



الاسم	الموجز	التاريخ	البراعة
أتووموكسيتين	٢	١٣.٥.٢٠٢٤	بالنسبة للأولئك الذين يتألقون أو تموكسيتين للماضية إلى هيجان، سرعة إثارة، تفكير في الانتهار وسلوك إثناء النذات، وتعويزات غير عادية في السلوك، خاصة خلال الأولي من العلاج، أو بعد تغيير الجرعة.
أدوية مهدمة	٣	١٣.٥.٢٠٢٤	في حال وجود نضفatas، متلازمة الإجمالية الأولية، بسلوء، استعمال المنشط أو خطر تحويل المنشط تحريره الميثيفينيديت في حال فعلاً بالجرعة القصوى أو ولم يكن تحملها، أو كان الطفل الفتى لا يتحمل جرعات منخفضة أو معتدلة من الميثيفينيديت يمكن إعطاء جرعة واحدة يومياً، ويمكن أيضاً تقسمها إلى جرعتين لتقليل التأثيرات الجانبية زيادة أتووموكسيتين إلى ١٨ ملغم/يوم.
أدوية مهدمة	٤	١٣.٥.٢٠٢٤	ينبغي على المختصين في الرعاية الصحبية والوالدين أو مقدمي الرعاية مرافقية التغييرات في احتساب إمساعية استعمال الدواء وتحوليه، التي قد تتفاوت مع التغيرات في الطروف والعمر. وفي هذه الأوضاع، قد يكون من الأفضل استخدام أنوموسكسيتين أو ميثيفينيديت معدل الإطلاق إذا عانى الشخص من تسرع القلب أثناء الراحة، أو احتلال النظم القالي أو ضغط دم انقباضي أعلى من المركز، أو المئوي ٩٥ (أو زيادة ممبة) تم قياسه في ماسبتين اثنتين، فينبغي تخفيف العرض والتأثيرات الجانبية على مدى ٤ إلى ٦ أسابيع.
أدوية مهدمة	٥	١٣.٥.٢٠٢٤	ينبغي إعطاء العلاج بجرعات مجزأة تزداد إلى ٢٠ ملغم/يوم كحد أقصى من هـ. بغـ حتى تاريخ المشر غير من شخص من شخصية إن توقف) ADHD والأخفال والفتياـن من ذوي القصوى لا يستجيب للجرعة الموصى يمكن تحملها من ميثيفينيديت أو أتووموكسيتين أو ليسيديكسامفيتامين.
أدوية مهدمة	٦	١٣.٥.٢٠٢٤	ينبغي مراقبة الأشخاص الذين يتناولون ADHD، الذين يتألقون أو تموكسيتين للماضية إلى هيجان، سرعة إثارة، تفكير في الانتهار وسلوك إثناء النذات، وتعويزات غير عادية في السلوك، خاصة خلال الأولي من العلاج، أو بعد تغيير الجرعة.



ب - علاج البالغين

العلاج بالأدوية هو الخط الأول من العلاج للبالغين من ذوي ADHD مع مستوى إما معتدل أو شديد من الخلل. عقار الميثيلفينيديت هو الخط الأول من العلاج الدوائي. ومع أنه يوجد احتمال لإساءة استعمال هذا الدواء وتحويله لدى البالغين من ذوي ADHD، وخاصة في بعض البيئات مثل السجون إلا أنه لا يتوفّر دليل قوي على أن ذلك يمثل مشكلة مهمة.

بالنسبة للبالغين من ذوي ADHD ينبغي أن يكون العلاج الدوائي هو الخط الأول من العلاج إلا إذا فضل الشخص العلاج النفسي. (جدير بالذكر أنه حتى وقت النشر لم توفق هيئة الغذاء والدواء السعودية على ترخيص ديكسامفيتامين ولسيديكسامفيتامين. ينبغي الحصول على موافقة عن علم وتوثيقها.)

النماذج الوقائية الخاصة والرقابة	البراعة	التاريخ	الموجب	الاسم
١ ميثيفينيديت	عقار الخط الأول مرخص ٥٤.٢	يُنصح أن يبدأ العلاج بجرعات منخفضة (٥-٧ ملجم ثلاث مرات في اليوم للمستحضرات فورية الملاطف، أو بالجرعة المكافئة للمستحضرات معدلة الإطاق) يُنصح معايرة الجرعة إزاء الأعراض والتأثيرات الجانبية على مدى ٤-٦ أسابيع يُنصح زيادة الجرعة تدريجاً للاستجابة حتى ١٠٠ ملجم في اليوم كحد أقصى يُنصح بزيادة الجرعة تدريجاً لل الاستجابة حتى ١٠٠ ملجم في اليوم كحد أقصى يُنصح إعطاء المستحضرات معدلة الإطاق كجرعة واحدة غالباً، ولا يجوز إعطاء أكثر من جرعتين في اليوم المستحضرات معدلة الإطاق قد تكون هي المفضلة لزيادة الالتزام وحيثما تكون هناك مخاوف من إساءة استعمال الدواء أو تحويله يُنصح إعطاء المستحضرات فوريّة الإطاق بجرعات مجزأة حتى ٤ مرات يومياً.	يُنصح قياس الوزن بعد ٣-٤ أشهر من بدء العلاج الدوائي وكل ٦ أشهر بعد ذلك إذا عانى الشخص من تسريع القلب أثناء الراحة، أو احتلال النظم القلبي أو ضغط دم انتقابي أعلى من المركز المدوى (أو زيادة مهمة سريرياً) تم قياسه في مناسبتين ثالثتين، فإنه يُنصح تخفيض جرعته وتحويله إلى طبيب كبار. إذا ظهرت أعراض ذهانية (على سبيل المثال، توهماً وحالات وهلوسات) لدى بهذه ميثيفينيديت، فيُنصح سحب الدواء وإرجاء تقييم طجي فإنه يُنصح على المختصين في الرعاية الصحية التفكير فيما إذا: كانت النضجات المتعلقة بالمنشط (النضجات تشتد وتختلاش بشكل أو انظر في تغيير الدواء إلى أتوموسكيديت، أو إيقاف العلاج الدوائي. إذا كانت النضجات المتعلقة بالمنشط يفوق فوارد علاج ADHD كان الحال المتعلق بالنضجات يفوق فوارد علاج أو انظر في تغيير الدواء إلى أتوموسكيديت، أو إيقاف العلاج الدوائي. وخاصية لدى البالغين بما فيها الدرع، قد تحدث نتيجة للمنشطات وحيثما يكون ذلك مشكلة خطيرة يشتمل تأثيرها على قلق مرافق. العلاج المركب بإضافة مضاد للكثيرات المشتركة / أو استعمال كحها أن التحول إلى أتوموسكيديت قد يكون يستعمل معالجة القلق.	



## ٤: رموز التصنيف الدولي للأمراض

**ICD-10-CM** رموز ADHD المعتمدة رسمياً في السعودية:

F90	اضطراب في النشاط والانتباه
F90.1	اضطراب سلوك فرط الحركة
F90.8	اضطرابات فرط الحركة الأخرى
F90.9	اضطراب فرط الحركة ، غير محدد

**ICD-10-CM** رموز ADHD لدى البالغين والأطفال:

F90	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
F90.0	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نوع عدم انتباه بشكل رئيسي
F90.1	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نوع فرط الحركة - اندفاعي بشكل رئيسي
F90.2	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نوع أعراض مركبة
F90.3	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نوع أعراض محددة أخرى
F90.4	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نوع أعراض غير محددة

**ICD-11** رموز ADHD لدى البالغين والأطفال:

6A05	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
6A05.0	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، عدم انتباه بشكل رئيسي
6A05.1	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فرط الحركة - اندفاعي بشكل رئيسي
6A05.2	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أعراض مركبة
6A05.7	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أعراض محددة أخرى
6A05.Z	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أعراض غير محددة

الاسم	الموجب	الجرعة	التاريخ	العنوان
أوتوموكسيتين	غير مرخص	بالنسبة للأشخاص من ذوي تيزيد ADHD ولا يزيدون عن ٧ كجم، ينبع حوالي ٥ ملجم/ كجم، ويؤدي عادةً إلى تغيير في الجرعة.	للبالغين الذين لم يستجيبوا أو لم يتحملوا التجربة كافية حوالي ٦ أسبوعي).	أوتوموكسيتين قد ينطر إلىه (متلازمة الإدمان)، ويكون هذه جرعة ملغم، ويمكن توخيه في جرعات مجزأة.



## الملاحق

الدليل الإرشادي السريري لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السعودية

( 54 )





## الملحق (أ): فريق التطوير

الاسم	الانتساب
د. تركي حمود البطي	استشاري طب نفسي أطفال ومرأهقين وحدة الطب النفسي للأطفال، قسم الطب النفسي المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود
د. فهد عبده بشيري	أستاذ مشارك قسم طب الأطفال، كلية الطب، جامعة الملك سعود استشاري أعصاب أطفال وأخصائي صرع رئيس وحدة أعصاب الأطفال، مستشفى الملك خالد الجامعي المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود
د. مدثر حمد	استشاري طب أعصاب الأطفال وحدة أعصاب الأطفال، مستشفى الملك خالد الجامعي المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود
د. ياسر سامي عامر	أخصائي منهجيات الأدلة الإرشادية السورية، وحدة الأدلة الإرشادية السريرية بإدارة الجودة طبيب أطفال، قسم طب الأطفال، مستشفى الملك خالد الجامعي منسق، اللجنة التوجيهية للتوصيات الإكلينيكية المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود
د. هيا فيصل الجودي	كرسي أبحاث الرعاية الصحية المبنية على البراهين والتطبيق العملي للمعرفة جامعة الملك سعود
د. صالح محمد الصالحي	استشاري علم النفس العصبي الإكلينيكي قسم العلوم العصبية مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث
د. هديل فخرى دغش	استشاري طب نمو وسلوك أطفال مركز نمو الطفل، مستشفى الملك عبد الله الجامعي جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن الجامعي
أ. جيريمي فارنهام	استشاري صيدلة إكلينيكية برنامج أداء، الإدارة العامة لخدمات المستشفيات وزارة الصحة
	مدير عام، مكتب إدارة المشاريع الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (إشراق)

## الملحق (ب): المراجعون الخارجيون

### ا- المحتوى السريري

الاسم	الانتساب
د. محمد غازي الدين	أستاذ الطب النفسي جامعة ميشيغان، آن آربر، الولايات المتحدة
د. مايكل نيسنتر	استشاري علم النفس العصبي السريري خدمات الأطفال والمرأهقين، الولايات المتحدة الأمريكية
د. فاطمة الحيدر	استشاري الطب النفسي للأطفال والمرأهقين جامعة الملك سعود
د. عمر المديفر	استشاري الطب النفسي للأطفال والمرأهقين مدينة الملك عبد العزيز الطبية، الرياض
د. عبد الكريم الحسين	أستاذ مشارك، التعليم الخاص جامعة الملك سعود
د. هشام الضلعان	استشاري ورئيس شعبة أعصاب الأطفال، قسم العلوم العصبية مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث
د. ياسر الدباغ	المدير التنفيذي، مركز الأبحاث مدينة الملك خالد الطبية
	استشاري التحليل النفسي واستشاري طب نفس الأطفال والمرأهقين مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام
د. نوف البكر	رئيس وحدة طب الأطفال السلوكي والنمائي، قسم طب الأطفال جامعة الملك سعود
د. وليد التويجري	استشاري طب أعصاب الأطفال مدينة الملك عبد العزيز الطبية
د. خالد البرikan	استشاري صيدلة إكلينيكية رئيس الجمعية الصيدلية السعودية
د. ميساء بريك	استشاري علم نفس إكلينيكي مستشفى جونز هوبكنز أرامكو



## إياء من المسؤولية

القصد من الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية هو تقديم المساعدة للرأي السريري، ولكنها ليست بأي حال من الأحوال بديلاً عن الرأي المستقل للطبيب، ولا ينبغي اعتبارها منشورة طبية. هذا الدليل الإرشادي السريري هو وثيقة عمل تعكس حالة المجال في وقت النشر، وهي مبنية على أفضل وأحدث الأدلة المنشورة التي يمكن الوصول إليها. ونظراً لأنه من المتوقع حدوث تغيرات سريعة في هذا المجال، فإن التعديلات الدورية لا مفر منها. ليس المقصود هو شرحها أو أن تكون بمثابة معيار للرعاية الطبية. إن معايير الرعاية تُحدد على أساس جميع البيانات السريرية المتاحة لحالة فردية، وهي تخضع للتغيير مع تقدم المعرفة العلمية والتكنولوجيا وتطور أنماط الرعاية، ومعالم الممارسة هذه فقط هي التي ينبغي اعتبارها إرشادات.

قد لا تكون التوصيات المعروضة ملائمة في جميع الأوضاع. كما أن الالتزام بتوصيات "الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية" لا يضمن الحصول على نتيجة ناجحة في كل حالة، ولا ينبغي تفسيرها على أنها تشمل جميع طرق الرعاية الملائمة أو تستبعد طرق الرعاية الأخرى المقبولة التي تهدف إلى النتائج نفسها. يجب اتخاذ أي قرار من قبل الممارسين لتطبيق هذا الدليل الإرشادي السريري في ضوء الموارد المحلية وظروف المريض الفردية. إن الرأي النهائي بشأن إجراء سريري معين أو خطة علاج معينة يجب اتخاذها من قبل أخصائي (أخصائي) الرعاية الصحية المناسب المسؤول عن القرارات السريرية المتعلقة بوضع سريري معين، أي الطبيب. ولا يجوز الوصول إلى هذا الرأي إلا بعد مناقشة الخيارات مع المريض / أو مقدم الرعاية صانع القرار، في ضوء خيارات التشخيص والعلاج المتاحة. غير أنه يُنصح بالتوثيق الكامل لحالات عدم الالتزام الهامة بأية أدلة إرشادية وطنية للممارسة السريرية أو بأية أدلة إرشادية محلية مستمدّة أو معدلة منها في السجلات الطبية للمريض في وقت اتخاذ القرار ذات الصلة.

لا ينبغي تفسير الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية على أنها منشورة طبية أو رأي طبي تتعلق / يتعلق بأية حقائق أو ظروف محددة. إذا لم تكون أحد الخبراء المذكورين في قسم المختصين / المستعملين المستهدفين ، فيجب عليك استشارة أخصائي رعاية صحية فيما يتعلق بوضعك أو وضع شخص تهتم به وأية أسئلة طبية محددة قد تكون لديك. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تطلب المساعدة من أخصائي رعاية صحية فيما يتعلق بتفسير هذا الدليل الإرشادي السريري وتطبيقه على حالتك الفردية.

الاسم	الانتساب
د. عمرو جمال	رئيس قسم طب الأسرة والمجتمع المشرف على كرسى أبحاث الرعاية الصحية المبنية على البراهين والتطبيق العملي للمعرفة أستاذ مشارك واستشاري، طبيب أسرة وأخصائي معلومات سريرية كلية الطب والمدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود

## ـ المنهجية

الاسم	الانتساب
د. هيفاء عبد المجيد أحمد وهبي	أستاذ مشارك، الرعاية الصحية المبنية على البراهين والتطبيق العملي للمعرفة كرسي أبحاث الرعاية الصحية المبنية على البراهين والتطبيق العملي للمعرفة رئيس بالإنابة، اللجنة التوجيهية للتوصيات الإكلينيكية جامعة الملك سعود
د. سامية الحبيب	استشاري طب الأسرة مستشفي الملك عبد الله بن عبد العزيز الجامعي مدير المركز الوطني للممارسة الصحية المبنية على البراهين المجلس الصحي السعودي

## مصادر إضافية موجودة على الإنترنت

النسخة الكاملة من هذا الدليل الإرشادي السريري متوفّرة في موقع الجمعية الإلكتروني على هذا الرابط:

<https://cpg.adhd.org.sa>

وتشمل المعلومات الإضافية التالية: فيسارات ومعيقات التنفيذ، معومات وإرشادات للحالات وأهاليهم، تفاصيل معايير الجودة، أداة التقييم المرجعي، أدوات تنفيذ إضافية. منهجية إعداد الدليل الإرشادي السريري، خطة المراجعة والتحديث المستقبلي، معلومات تمويل المشروع، المراجع.



١٧٠

## الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (إشراق)

ص.ب. ٩٤٠٣٧ - الرياض ٢٦٩٣ - المملكة العربية السعودية  
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برегистر رقم ٤٧٤

ردمك: ٨-١٧٠٣-٦٠٣-٩٧٨