



الدليل الإرشادي السريري
المبني على البراهين لتشخيص وعلاج

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ADHD

في المملكة العربية السعودية

الكتيب المختصر
الطبعة الأولى ٢٠٢٠م

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

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أشغال النشر

الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (اشراق)
الدليل الإرشادي السرييري 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: ٩٧٨-٦٠٣-٣٥٧١-٨

٩٧٨-٦٠٣-٣٥٧١-٨

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

١٤٤١/٧٥٥٩

٦١٨,٩٢٨٩ ديوبي

رقم الإيداع: ١٤٤١/٧٥٥٩
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٣٥٧١-٨

الدليل الإرشادي السرييري
المبني على البراهين لتشخيص وعلاج
**اضطراب فرط الحركة
وتشتت الانتباه**

A D H D

في المملكة العربية السعودية

الكتيب المختصر
الطبعة الأولى ٢٠٢٠م

الفهرس

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

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، وحدة الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية المبنية على البراهين بإدارة الجودة 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 التغطية التنفيذ لمشروع إرشادات الممارسة السريرية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD).

شكر وتقدير

نود 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 وعنوانينهم وانتماءاتهم الكاملة في ملحق (أ) أو في هذا الرابط <https://cpg.adhd.org.sa>.

فرق العمل

- د. هيا فيصل الجودي
- د. تركي حمود البطي (رئيس المشروع)
- د. صالح محمد الصالحي
- د. هديل فخري دغش
- د. مدثر حمد محمد
- د. ياسر سامي عامر
- أ. جيرمي فارنهام

لجنة إعداد الدليل الإرشادي السريري

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 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 المفتولة، المملكة المتحدة، المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة.

رخصة المستخدم النهائي:

بصفتك المستخدم النهائي فإن حقك في الاستعمال الحر للدليل الإرشادي السريري مشتمل 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 الأكademie والتعليمية.
- مشاركة وتوزيع هذا الدليل الإرشادي السريري بدون قيود لغرض الاستعمال في أية بيئة للرعاية الصحية.

يجب عليكم:

- تضمين 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 العالمة 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>

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

التمهيد

الحمد لله الذي بنعمته تم الصالحات، إن مشروع الدليل الإرشادي السريري الموحد لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) هو المشروع الاستراتيجي رقم ٧-٢ لجمعية إشراق للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠. إن جمعية إشراق هي مؤسسة غير ربحية مسجلة بموجب ترخيص رقم ٤٧٤ من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية السعودية، وقد حصل هذا المشروع على موافقة الوزارة (رقم ٥٤٧٦) بتاريخ ٠٨/٣/١٤٣٨هـ.

لمن هذا الدليل الإرشادي السريري؟

المستعملين المستهدفين	الأطباء، الأخصائيين في علم النفس الإكلينيكي، الأخصائيين الآخرين في الصحة السلوكية الإكلينيكية، الممرضات، 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	بيانات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية التي تقدم خدمات التقييم والعلاج والتدبر لمن يعانون من ADHD في المملكة العربية السعودية
الفئات المستهدفة	الأطفال: أقل من ٥ سنوات الأطفال والفتيا: 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



المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council



الجمعية السعودية لعلم النفس المهني
Saudi society of Professional Psychology
SSPP



Saudi Pharmaceutical Society
الجمعية الصيدلية السعودية



مقدمة

عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبا (ADHD)

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

إن حالات ADHD المبلغ عنها هي لدى الأولاد أكثر مما هي لدى البنات، ويعزى ذلك جزئياً إلى وجود اختلاف حقيقي بين الجنسين - يظهر الأولاد سلوكاً أكثر إزعاجاً وعدوانية من البنات - ولكنه ناتج أيضاً عن تحيز التحويل. ومن المعروف أن الأشكال الرئيسية الثلاثة لاضطراب ADHD (الشكل الذي يغلب عليه عدم الانتبا، الشكل الذي يغلب عليه فرط الحركة - الاندفاع، والشكل المركب) يمكن أن تغير 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 تُجرأ أي دراسة تمثيلية 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 له 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 المعترض به أنه يُشكل عبئاً كبيراً إذا لم يتم التعرف عليه بشكل مناسب وبقي بدون علاج.

على الصعيد العالمي، يعالج ADHD في نماذج رعاية متنوعة 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 بيئة 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 تطبيقها 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. تتمثل 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 يهدى 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 والديه 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 لدورة "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 المعدل هو استخدامها من قبل الاختصاصيين في الرعاية الصحية للمساعدة في علاج ADHD لدى الأطفال أقل من 5 سنوات، والأطفال والفتيا (من سن 5 إلى 17)، والبالغين من سن 18 فما فوق.

الوصيات

قوة التوصيات

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	المشورة الغذائية	١ - ٦
٣٠	الأدوية	١ - ٧
٣٥	الاستمرارية والمتابعة	١ - ٨
٣٨	الالتزام بالعلاج	١ - ٩
٣٩	مراجعة الدواء وإيقافه	١ - ١٠

يجب: التوصيات التي يجب (أو يجب عدم) اتباعها

يشكل عام، الكلمات "يجب" أو "يجب عدم" لا تستعمل إلا إذا كان القانون يفرض تطبيق التوصية. غير أنه في بعض الأحيان تستعمل "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 حينما 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" تستعمل حينما 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 وفضائل المريض / مقدم الرعاية لا على قوة التوصية، وبالتالي يجب على اختصاصي الرعاية الصحية إنفاق المزيد من الوقت في دراسة ومناقشة الخيارات المتاحة مع المريض.

١- تنظيم الخدمة والتدريب

أثناء الانتقال إلى خدمات البالغين، ينبغي النظر في توجيه تحويل خطية رسمية إلى خدمات البالغين، وت تقديم معلومات كاملة للفتيان حول خدمات البالغين. كما ينبغي أن يشارك الفتى، وكذلك والديه أو مقدم الرعاية له إذا كان عمره أقل من ١٨ 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 مرافقه، لا سيما إساءة استعمال العقاقير، واضطرابات الشخصية، والمشاكل العاطفية، وصعوبات التعلم.

ينبغي على الخدمات الحكومية التأكيد على أن فرق ADHD المتخصصة للأطفال والفتيا 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 والطفل 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

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

٦ - ١

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

التدريب

٧ - ١

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

٨ - ١

- 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 والفتيا 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 الفتيا 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 الفتيا، نظراً لأنه في سن ١٤ عاماً (في طب الأطفال) أو ١٨ عاماً (في الطب النفسي) لا يعود هؤلاء الأشخاص مؤهلين لخدمات الأطفال / المرأةين في العديد من البيئات.

(16)

٥ التمييز والتعرف والتحويل

التمييز

١ - ٥

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 التحدى الاعترافي 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 النفضة، الإعاقة الذهنية، وصعوبات تعلم محددة)
- البالغين من ذوي حالات الصحة النفسية
- الأشخاص الذين لديهم تاريخ من اضطرابات إساءة استعمال المواد المخدرة
- الأشخاص المعروفون لدى هيئات العدالة الجنائية للصغار أو للبالغين
- الأشخاص الذين لديهم إصابة دماغية مكتسبة

٤ - ٥

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

٣ - ٥

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 تشخيصا غير صحيح لحالة أخرى تتعلق بالصحة النفسية أو النمو العصبي
- يكون أعلى

التعرف والتحويل

٤ - ٥

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

٥ - ٥

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 عليهم 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 لهما.

٦ - ٥

عند مراجعة طفل أو فتى لعيادة الرعاية الأولية بسبب مشاكل في السلوك و/أو الانتباه توفي باضطراب (ADHD)، ينبغي على ممارس الرعاية الأولية تحديد مدى شدة هذه المشاكل (باستخدام أداة 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 سلبياً على نموهما أو الحياة الأسرية، فكر فيما يلي:

- تحديد فترة انتظار تصل إلى ٤ أسابيع للمراقبة ما لم تكن هذه المشاكل شديدة وتسبيب اختلالاً وظيفياً إلى درجة تستدعي تدخل فوري (انظر ٢-٨).
- تقديم اقتراح تحويل إلى "مجموعة دعم تركز على ADHD" للوالدين أو مقدمي الرعاية بينما يكون ذلك متاحاً (ينبغي ألا ينتظر هذا الاقتراح تشخيصاً رسمياً بأن الشخص يعاني من ADHD).

إذا استمرت مشكلات السلوك و/أو الانتباه، وصاحبها اختلالاً وظيفياً 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) للتقييم.

٧ - ٥

إذا ترافقت مشكلات السلوك و/أو الانتباه لدى الطفل أو الفتى باختلال شديد، فإنه ينبغي تحويلهما مباشرة 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) للتقييم.

٨ - ٥

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 تدريباً ملائماً.

٩ - ٥

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 تشخيصا غير صحيح لحالة أخرى تتعلق بالصحة النفسية أو النمو العصبي

- يكون أعلى

١٠ - ٥

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

- 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 متواضع أو شديد.

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

٣ التشخيص

١ - ٣

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

- تقييم سريري اجتماعي نفسي كامل للشخص، ينبغي 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

٢ - ٣

ينبغي ألا يتم تشخيص **ADHD** على أساس مقاييس التقييم أو بيانات الملاحظة فقط، مع العلم أن مقاييس التقييم مثل مقاييس التقييم "كونز"، 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، المعلّمون، المرافقون)، كما أن الملاحظات (على سبيل المثال، في المدرسة) مفيدة عندما يكون هناك شك حول الأعراض.

٣ - ٣

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

- أن تستوفي المعايير التشخيصية في الدليل الإحصائي والتخيصي لاضطرابات العقلية - ٥ (DSM-V) أو التصنيف العالمي للأمراض - II (ICD-11)، و
- أن تكون قد تسببت في خلل نفسي، اجتماعي و/ أو تعليمي / مهني متواضع على الأقل بناء على المقابلة / 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، ينبغي 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، ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار وجهات نظرهم حيثما أمكن ذلك.

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

- تأخذ هذه المعلومات في الاعتبار مستوى نموهم، 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

أسأل 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 الاحتياجات الشخصية والاجتماعية والصحية العقلية، والانضمام لمجموعات المساعدة الذاتية والدعم إذا كان ذلك ملائماً.

فكري احتياجات والد/ والدة يعاني/ تعاني 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 المشورة لآباء وأمهات الأطفال والفتىان من ذوي **ADHD** ومقدمي الرعاية لهم حول أهمية:

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

قدم المشورة 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 والفتىان من ذوي **ADHD** التي تفوق المستوى الاعتيادي للرعاية المطلوبة من الوالدين.

٣ - ٤

٤ - ٤

٥ - ٤

٦ - ٤

٧ - ٤

٨ - ٤

٩ - ٤

تقديم الدعم للأشخاص من ذوي **ADHD**

بعد تشخيص **ADHD**، رب جلسة نقاش منظم مع الشخص (أو أسرته 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 مرتبطة 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).

وسيكون لهذا النقاش المنظم مفيداً لخطة العلاج المشتركة.

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

مجموعات الدعم المحلية والوطنية والهيئات التطوعية

موقع الإنترنـت (مثل، جمعية إشراق)

الدعم للتعليم والتوظيف

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

إشراك المدارس والكليات والجامعات

٤ - ١

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 لشرح:

- صحة تشخيص ADHD، وكيف يتحمل 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 أخصائي الرعاية الصحية الآخرين

٤ - ٢

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

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

٥ علاج ADHD

التطبيق للعلاج

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

تأكد من أن لدى الشخص ذوي ADHD خطة علاج مشتركة كاملة وشاملة 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 لا 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 مما يشعرون به:

- فوائد ومضار العلاجات غير الدوائية والدوائية (على سبيل المثال، فعالية الدواء بالمقارنة مع عدم أخذ علاج أو العلاجات غير الدوائية، والتآثيرات 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 يتأثر بالتغطية الإعلامية والمعلمين 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.

٥ - ٥

٦ - ٥

الأطفال أقل من ٥ سنوات

أسأل الفتى (أقل من ١٨ سنة) والبالغين من ذوي **ADHD** ما إذا كانوا يرغبون في انضمام الأب أو الأم، شريك، صديق مقرب أو مقدم الرعاية إلى المناقشات المتعلقة بالعلاج والالتزام.

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

٧ - ٥

٨ - ٥

٩ - ٥

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**.

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

إذا ما تبين بعد البرنامج التدريجي للوالدين الذي يركز على **ADHD** أن أعراض **ADHD** ما زالت تسبب في مختلف البيئات والأوضاع خلاً مهما في وظائف طفل عمره أقل من ٥ سنوات بعد تنفيذ التعديلات البيئية، احصل على منشورة من جهة متخصصة في **ADHD** ولديها خبرة في علاج **ADHD** لدى الأطفال الصغار (يفضل خدمة ثالثة).

١٣ - ٥

١٤ - ٥

- تواجه العائلات صعوبات خاصة في حضور الجلسات الجماعية (على سبيل المثال، بسبب الإعاقة، الاحتياجات المتعلقة بالتوعي 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 ٥ سنوات فما فوق والفتى (إلا إذا:

- كانت أعراض **ADHD** لا تزال تسبب خلاً مهما 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 للفتى (إلا إذا إذا كان له ذوي **ADHD** والذين استفادوا من الدواء ولكن ما زالت لديهم أعراض تسبب خلاً مهما 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 والتعبير عنها

١٠ - ٥

الأطفال ٥ سنوات فما فوق والفتى

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 والفتى من ذوي **ADHD** ومقدمي الرعاية لهم. ينبغي أن تركز المساندة على **ADHD**. ويمكن أن تكون ضمن مجموعة مؤلفة من عدد قليل من الجلسات ربما جلسة واحدة أو اثنين. ينبغي أن تشمل المساندة:

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

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

انظر في توفير برنامج تدريب فردية للوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال والفتى من ذوي

١١ - ٥

٢٦ (

٦ المشورة الغذائية

- ٦ - ١** ينبغي على المختصين في الرعاية الصحية التركيز على أهمية الوجبات المتوازنة، التغذية الجيدة والتمارين الرياضية للأطفال والفتيا و والبالغين من ذوي ADHD.
- ٦ - ٢** لا تناصح بإزالة الإضافات والملونات الصناعية من الطعام على أساس أنها علاج ملائم عموماً للأطفال والفتيا من ذوي ADHD.
- ٦ - ٣** أسأل عن الأطعمة أو المنشروبات التي يبدو أنها تؤثر في سلوك الحركة الزائدة كجزء من التقييم السريري لاضطراب ADHD لدى الأطفال والفتيا، و:
- إذا كان هناك ارتباط واضح، اطلب من الوالدين أو مقدمي الرعاية الاحتفاظ بمفكرة للأطعمة والمنشروبات المتناوله وسلوك ADHD.
 - إذا كانت المفكرة تؤيد وجود علاقة بين أطعمة ومشروبات محددة والسلوك، اقترح تحويل إلى أخصائي التغذية.
 - تأكيد 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.
- لا تناصح بـ ولا تصف مكمّلات الدهن الدهني لمعالجة ADHD لدى الأطفال والفتيا.
- ٦ - ٤** 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.

١٥ - ٠ صرف دواء للبالغين من ذوي ADHD إذا كانت أعراض ADHD لديهم لا تزال تُسبب خللاً مهماً في مجال واحد على الأقل بعد تنفيذ التعديلات البيئية ومراجعتها. انظر التوصيات حول اختيار الدواء.

١٦ - 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

١٧ - ٠ انظر في إعطاء علاج غير دوائي مع الدواء للبالغين من ذوي ADHD والذين استفادوا من الدواء ولكن أعراضهم ما زالت تُسبب خللاً مهماً في مجال واحد على الأقل.

١٨ - ٠ عندما يكون هناك ما يجب 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.

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

الأدوية V

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
- خفakan سريع ومنتظم يبدأ ويتوقف فجأة (العثرات العرضية العابرة هي في الغالب منتبطة ولا تتطلب استقصاءات)
- ألم في الصدر يوحى بأن منشأه القلب
- علامات على فشل قلبي
- نفخة تُسمع عند فحص القلب
- ضغط دم مُصنف على أنه ضغط مرتفع للبالغين

٤ - ٧

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.

اختيار الدواء - الأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا

٠ - ٧

صف الميثيلفينيديت (إما قصير المفعول أو طويل المفعول) باعتباره الخط الأول للعلاج الدوائي للأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا من ذوي ADHD.

٦ - ٧

فكري التحول إلى ليسيديكسامفيتامين للأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا الذين خضعوا لتجربة مدتها 6 أسابيع بالميثيلفينيديت بجرعة كافية ولم يحصلوا على فائدة كافية من حيث تقليل أعراض ADHD والخلل المصاحب له.

٧ - ٧

فكري في إعطاء ديكسامفيتامين للأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا الذين تستجيب أعراض ADHD لديهم إلى ليسيديكسامفيتامين ولكنهم لا يستطيعون تحمل تأثيره المطول.

٨ - ٧

صف أتوموكسيتين أو غوانفاسين للأطفال 0 سنوات فما فوق والفتيا إذا:

٩ - ٧

- كانوا لا يستطيعون تحمل ميثيلفينيديت أو ليسيديكسامفيتامين أو لم تستجب أعراضهم لتجربتين منفصلتين مدة كلها 6 أسابيع باستعمال ليسيديكسامفيتامين وميثيلفينيديت، مع العلم أن المستحضرات البديلة والجرعات الكافية أخذت بعين الاعتبار.

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

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

١ - ٧

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 التوافق البيولوجي أو بيانات الحركية الدوائية للمستحضرات المختلفة لتجنب تدلي المفعول أو التأثيرات الضارة الشديدة.

٢ - ٧

التقييم المرجعي

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

٣ - ٧

مراجعة للتأكد من أن الشخص ما زال يستوفي معايير ADHD ويحتاج إلى علاج

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

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 إذا كان تاريخ الأسرة إيجابي أو كانت هناك عوامل خطورة أخرى

* تخطيط كهربائي للقلب إذا كان من المحتمل أن يؤثر العلاج على الفترة كيو تي (QT interval).

اختيار الدواء - البالغين

- 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. آخذنا بعين الاعتبار الظروف الفردية ومخاطر وفوائد دواء ADHD

I - ٧

صف ليسديكسامفيتامين أو ميثيلفينيديت باعتبارهما الخط الأول للعلاج الدوائي للبالغين من ذوي ADHD.

الاعتبارات عند وصف دواء لاضطراب ADHD

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

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

١٩ - ٧

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

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

٢٠ - ٧

فكر في استعمال مستحضرات فورية ومعدلة الإطلاق من المنشطات 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).

٢١ - ٧

توخي الحذر عند وصف المنشطات لـ ADHD إذا كان هناك خطر بأن يتم تحويل الدواء لتعزيز الوظائف العقلية أو كبت الشهية.

٢٢ - ٧

لاتصنف منشطات فورية الإطلاق أو منشطات معدلة الإطلاق يمكن حقنها أو نفخها بسهولة إذا كان هناك خطر حدوث تحويل أو سوء استعمال لهذه المنشطات.

٢٣ - ٧

ضع في الاعتبار الحالة التغذوية للطفل (مثل مؤشر كتلة الجسم) بسبب خطر نقصان الوزن عند تناول المنشطات.

٢٤ - ٧

فك في 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.

II - ٧

فك في 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.

III - ٧

فك في إعطاء ديسامفيتامين للبالغين الذين تستجيب أعراض ADHD لديهم ليسديكسامفيتامين ولكنهم لا يستطيعون تحمل تأثيره المطول.

١٣ - ٧

صف أتوموكسيتين للبالغين إذا:

- كانوا لا يستطيعون تحمل ليسديكسامفيتامين أو ميثيلفينيديت أو
- لم تستجب أعراضهم لتجربتين منفصلتين مدتهما ٦ أسابيع باستعمال ليسديكسامفيتامين وميثيلفينيديت، مع العلم أن المستحضرات البديلة والجرعات الكافية أخذت بعين الاعتبار.

١٤ - ٧

الخيارات الدوائية الأخرى

ادخل 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 المنشطات وواحد غير منشط.

١٥ - ٧

لاتصنف أياً من الأدوية التالية لعلاج ADHD بدون استشارة من رعاية ثالثة لاضطراب ADHD:

١٦ - ٧

- غوانفاسين للبالغين
- كلوريدن للأطفال من ذوي ADHD واضطراب النوم، نوبات غضب أو نفقات.
- مضادات الذهان الانموذجية بالإضافة إلى المنشطات للأشخاص من ذوي ADHD مصحوب بعدوائية متفرشية، نوبات غضب أو إثارة سريعة
- الأدوية غير المشتمولة في التوصيات ٦-٧ إلى ١٤.

اختيار الأدوية - الأشخاص الذين لديهم حالات مرافقة

صف للأشخاص من ذوي ADHD واضطراب القلق، واضطراب النفسي أو اضطراب طيف التوحد نفس الخيارات من الأدوية التي توصف للأشخاص الآخرين من ذوي ADHD.

١٧ - ٧

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

١٨ - ٧

٥٠ - ٧

ينبغي على من يصف الدواء أن يكون على دراية بمتطلبات تشريعات الأدوية المتابعة التي تنظم وصف المنتجات وتوريدها. انظر [لواحة وزارة الصحة السعودية إجراءات وضوابط المواد المخدرة والمؤثرات العقلية](#).

معايير الجرعة

٥١ - ٧

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

٥٢ - ٧

عاير الجرعة إزاء الأعراض والتأثيرات الضارة بما يتماشى مع الوصفات الوطنية السعودية حتى الوصول إلى الجرعة المثلثي، أي انخفاض الأعراض، تغيير إيجابي في السلوك، وتحسين التعليم والتوظيف وال العلاقات، مع تأثيرات ضارة يمكن تحملها.

٥٣ - ٧

تأكد من أن معايرة الجرعة أبطأ وأن المتابعة أكثر تكرارا إذا كان أيًا من الحالات التالية موجودًا لدى الأشخاص من ذوي **ADHD**، وتتطلب مشاركة الأخصائي المعنى:

- الاضطرابات النمائية العصبية (على سبيل المثال، اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات النفسية، العجز عن التعلم [الإعاقة الذهنية])
- حالات الصحة النفسية (على سبيل المثال، اضطرابات القلق [بما في ذلك اضطراب الوسواس القهري]، الفحص أو الاضطراب شائي 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

٥٤ - ٧

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

٦ - ٨

٦ - ٨

٦ - ٨

٦ - ٨

٨ الاستمرارية والمتابعة

١ - ٨

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

٧ - ٨

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

٣ - ٨

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

٤ - ٨

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

الوزن والطول

٥ - ٨

بالنسبة للأشخاص الذين يتناولون الدواء لعلاج **ADHD** ينبغي ما يلي:

- قياس الطول كل ٦ أشهر للأطفال والفتيا
- قياس الوزن كل ٣ أشهر للأطفال ١ سنوات فما دون
- قياس الوزن بعد ٣ أشهر وبعد ٦ أشهر من بدء العلاج للأطفال فوق ١ سنوات والفتيا، وكل ٦ أشهر بعد ذلك، أو بصورة أكثر تكرارا إذا نشأت مخاوف
- قياس الوزن كل ٦ أشهر للبالغين
- ارسم الطول والوزن للأطفال والفتيا على ورقة رسم بياني للنمو وتأكد من مراجعة أخصائي الرعاية الصحية المسؤول عن العلاج لهذا الرسم البياني.

٧ - ٨

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

٦ - ٨

- 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 المنشط
- الحصول على مشورة غذائية
- تناول الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية وذات القيمة الغذائية الجيدة
- أخذ استراحة مختلط لها من العلاج
- تغيير الدواء

٧ - ٨

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

٨ - ٨

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.

القلب والأوعية الدموية

٩ - ٨	راقب معدل دقات القلب وضغط الدم وقارنها مع المدى الطبيعي للعمر قبل وبعد كل تغيير في الجرعة وكل ٦ أشهر.
١٠ - ٨	لا تطلب اختبارات روتينية للدم (بما في ذلك اختبارات وظائف الكبد) أو تحطيط كهربائي للقلب للأشخاص الذين يتناولون معالجة دوائية لـ ADHD إلا إذا كان هناك موجب سريري.
١١ - ٨	إذا تعرض شخص يتناول معالجة دوائية لـ ADHD لحالة تسرب القلب أثناء الراحة (أكثر من ٢٠ دقيقة في الدقيقة) أو احتلال في النظم أو تجاوز ضغط الدم الانقباضي المركزي المئوي ٩٥ (أو زيادة مهمة من الناحية السريرية) وفقاً لقياس الذي أخذ في مناسبتين اثنين، خفض الجرعة الموصوفة له وحوله إلى أخصائي ارتفاع ضغط الدم للأطفال أو طبيب البالغين.
١٢ - ٨	إذا عانى شخص يتناول دواء غوانفاسين من انخفاض ضغط الدم الانتصابي أو نوبات الإغماء، خفض جرعته أو حوله إلى دواء آخر لـ ADHD.

النفخات

١٣ - ٨	إذا لوحظت نفخات لدى شخص يتناول منشطات، فكر فيما إذا: <ul style="list-style-type: none">كان للنفخات علاقة بالمنشط (النفخات تشتت وتتلخص بشكل طبيعي)، وكان الخلل المرتبط بالنفخات يفوق فوائد علاج ADHD.
١٤ - ٨	إذا كان للنفخات علاقة بالمنشط، قم بتخفيض جرعة المنشط، أو فكر في تغييره إلى غوانفاسين (لالأطفال ٥ سنوات فما فوق والفتياًن فقط)، أوتوموكسيتين، كلونيدين أو إيقافه.

العجز 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 للأوتوموكسيتين.
--------	---

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 يُساهم في النوبات. وبعد التشاور مع طبيب الأعصاب المعالج، استأثر دواء ADHD بحذر إذا كان من غير المحتمل أن يكون هو سبب النوبات.
١٧ - ٨	راقب التغيرات في نمط النوم (على سبيل المثال، باستعمال مفكرة خاصة بالنوم) وعدل الدواء تبعاً لذلك.

النوم

١٨ - ٨	راقب التغيرات في نمط النوم (على سبيل المثال، باستعمال مفكرة خاصة بالنوم) وعدل الدواء تبعاً لذلك.
--------	--

٩. الالتزام بالعلاج

٩ - ١. تذكر أن أعراض **ADHD** قد تجعل من الصعب على الشخص الالتزام بخطة العلاج (على سبيل المثال، قد ينسى طلب الدواء واستلامه).

٩ - ٢. تأكيد من أن الشخص يعرف تماماً الموازنة بين مخاطر وفوائد أي علاج لاضطراب **ADHD** وتحقق من أن مشاكل الالتزام ليست ناتجة عن المفاهيم الخاطئة (على سبيل المثال، أخبر الشخص أن الدواء لا يغير شخصيته).

٩ - ٣. شجع الشخص ذي **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 معدة 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 تنبية، ساعات، صارف أقراص، أو ملاحظات على التقويم أو الثلاجة)
- تناول الدواء كجزء من الروتين اليومي (على سبيل المثال، قبل الوجبات أو بعد تنظيف الأسنان بالفرشاة)
- حضور مجموعات دعم الأقران (للشخص ذي **ADHD** والأسرة أو مقدم الرعاية).

٩ - ٤. شجع الوالدين ومقدم الرعاية على أن يتولوا الإشراف على دواء **ADHD** للأطفال والفتيا.

د. دعم الالتزام بالعلاجات غير الدوائية

٩ - ٥. 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، لإكمال الواجب المنزلي)

استراتيجيات التعامل مع أية عوائق محددة (على سبيل المثال، جدولة الجلسات لتقليل الإزعاج أو البحث عن دورات تدريبية مع توفير رعاية للطفل)
أحد التأثيرات المحتملة للعلاج يتمثل في زيادة الوعي الذاتي وما قد يشكله من تحديات للشخص والمحظيين به

- أهمية الالتزام طويلاً حتى ما بعد انتهاء أي برنامج أولي (على سبيل المثال، من خلال حضور جلسات المتابعة / تجديد الدعم للحفاظ على الاستراتيجيات التي تعلمها الشخص).

١. مراجعة الدواء وإيقافه

١ - ١.

ينبغي على اختصاصي الرعاية الصحية الذي يتمتع بتدريب وخبرة في علاج **ADHD** مراجعة أدوية **ADHD** مرة واحدة على الأقل سنوياً ومناقشة الشخص المصابة باضطراب **ADHD** (والسره أو مقدمي الرعاية حسبما ينطبق) حول ما إذا كان ينبغيمواصلة الدواء. ينبغي أن تتضمن المراجعة تقديرًا 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 المثلثة للدواء
- التأثير على التعليم و/أو التوظيف
- تأثيرات الجرعات الفائمة، وتخفيفات 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 المثلثة للدواء ولكن أعراض **ADHD** استمرت في التسبب بخلل كبير.

شجع الأشخاص من ذوي **ADHD** على مناقشة أية رغبات في إيقاف الدواء أو تغييره وعلى المشاركة في أية قرارات بشأن إيقاف العلاجات.

فكري في إيقاف الدواء أو تخفيف 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.

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 [10]، أو «المظاهر» لـ ADHD على النحو المُعرف في التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة [11]، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات 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 لكل شخص مصاب بـ ADHD، وينبغي تحديدها من خلال تقييم احتياجاته. وقد تشمل الأمثلة تغييرات في ترتيبات الجلوس، وتغييرات في الإضاءة والضجيج، والتقليل من مسببات تشتت الانتباه (على سبيل المثال، استخدام سماعات الرأس)، وتحقيق الكفاءة المثلث للعمل أو التعليم من خلال تقصير فترات التركيز مع فترات استراحة للحركة (بما في ذلك استخدام بطاقات "احتاج 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 العالي للتأكد من أن العمال أو الطلاب من ذوي إعاقة أو حالات صحية بدنية أو عقلية لا يعانون أيضاً من إجحاف منهم عند القيام بوظائفهم أو أثناء تعليمهم. مصطلح تكييف معقول أكثر شيوعاً في بيئه تعليمية.

خطة العلاج المشتركة

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

أدوات واعتبارات التنفيذ

أ: الخوارزمية السريرية

خوارزمية علاج ADHD

الشخص المثبت به إصابة بـ ADHD

التمييز، التعرف والتحويل إلى الرعاية الثانوية

تشخيص ADHD

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

- تستوفي المعايير في المرجعيين DSM-V or ICD-11
- تُسبب خلاً معدلاً على الأقل
- أن تكون متغللة، بحيث تحدث في بيئتين أو أكثر

المشورة بعد التشخيص

علاج البالغين

العلاج للأطفال 0 سنوات وما فوق
والفتيا

العلاج للأطفال أقل من
0 سنوات

- صفات أدوية إذا ما زالت الأعراض تتسبب بخلل مهم مستمر
- صفات ميثيلفينيديت أو ليسديكسامفيتامين كدواء الخط الأول
- ديكسامفيتامين
- 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 ميثيلفينيديت أو ليسديكسامفيتامين كدواء الخط الأول
- علاج الخط الثاني: ميثيلفينيديت ليسديكسامفيتامين (إن توفر) أو ديكسامفيتامين (إن توفر)
- علاج الخط الثالث: أتوموكسيتين أو غوانفاسين

- اقترح برنامج تدريب جماعي يركز على ADHD للوالدين أو مقدمي الرعاية باعتباره الخط الأول للعلاج.
- لا تعطى دواء لـ ADHD لأي طفل أقل من 0 سنوات بدون رأي ثان من اخصاصي.

مراجعة ومتابعة

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

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 يراجعون 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 يراجعون 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)، تقديم لهم تحويل إلى برنامج تدريب الوالدين.

المعيار ٦. بدء العلاج بالعقاقير:

بالنسبة للأشخاص من ذوي اضطراب فرط الحركة 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.

لتعرّيف 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، المفهومين، المرضى، مستعملين الخدمة، مقدمي الرعاية وأدلة التقييم المرجعي الرابط:

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

Jadwal الأدوية

ملخص المعالجة الدوائية للأشخاص من ذوي ADHD

أ- الأطفال والفتیان

لا ينصح بالمعالجة الدوائية لأطفال ما قبل المدرسة من ذوي ADHD بدون رأي ثان من ممارس متخصص به ADHD. حتى تاريخ النشر، لم تصدر موافقة على ترخيص ليسديكسامفيتامين 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 حيثما كان ذلك متاحاً.

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

النماذج الوقائية الخاصة والرقابة

الاسم	الموجب	البردة	التاريخ	ر.ع.د.
٢ أوتوموكسيتين	في حالة المنشط أو خطر تحويل المنشط للحالة المائية المقتصدي والممكن تحملها، أو كاملاً أو المنخفضة المائية المقتصدي أو معتدلة من المائية المقتصدي ويمكن تحميله، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية. يمكن إعطاء جرعة واحدة يومياً، ويمكن إيقاف الدواء على الفور، يمكن اعتبار ديسامفيتامين بديل بالتناول مع مركز إثالي إقليلي.	بالنسبة لأولئك الذين يتلقون أوتوموكسيتين للافظة أي هيجان، سرعة إثارة، تفكير في الاتجار وسلوك أشد الآلام، وتغييرات غير عادية في السلوك، خاصة خلال الأشهر الأولى من العلاج، وبعد تغيير العبرة.	بالنسبة لأولئك الذين يحصلون عليهم إلى كفر، يبني عن الجرعة اليومية الجمالية الأولية حوالي ٥٠٠ ملغم/ كغم، تزاد بعد ٧ أيام إلى حوالي ١٠٠٠ ملغم/ كغم/ يوم.	أوتوموكسيتين
٣ ديسامفيتامين	يُنصح بالتناول في المساء، حيث ينفع في الحالات التي لا يتحملها المائية المقتصدي أو يمكن تحملها، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية. يمكن زيادة أوتوموكسيتين إلى ٨٠ ملغم/ يوم. يُنصح زياده أوتوموكسيتين إلى ١٠٠ ملغم/ يوم.	يُنصح على المختصين في الرعاية الصحية والوالدين أو مقدمي الرعاية مراقبة التغيرات في احتمال إساعدة الماء والدواء وتحوله، الذي قد تزداد مع التغيرات في الطروف والمعمر وفي هذه الأوضاع، قد يكون من الأفضل استعمال أتوموكسيتين أو ميتيافينيديت بعد الإطلاق إذا عانى الشخص من تسرع القلب أثناء الراحة، أو احتلال النظم العقلي أو ضغط دم اقتصادي ثم قياسه في مسارات (أو زراعة) مماثلة سريعاً ثم تعود إلى طبيب الأطفال. يُنصح بالتناول في المساء، حيث ينفع في الحالات التي لا يتحملها المائية المقتصدي أو يمكن تحملها، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية. يُنصح بالتناول في المساء، حيث ينفع في الحالات التي لا يتحملها المائية المقتصدي أو يمكن تحملها، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية. يُنصح بالتناول في المساء، حيث ينفع في الحالات التي لا يتحملها المائية المقتصدي أو يمكن تحملها، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية.	يُنصح أن تبدأ المعالجة الأولية بجرعات منخفضة، ينصح أن تبدأ معالجة الأعراض والتأثيرات الجانبية على مدى ٤ إلى ٦ أسابيع إذا ظهرت نضفatas لدى الأشخاص الذين يتذالون ديسامفيتامين، فإنه ينبع على المختصين في الرعاية الصحية ملاحظة ما إذا: إذا كان الشخص متعلق بالشخصيات يفوق فوائد علاج ADHD، ينصح بالتناول في المساء، حيث ينفع في الحالات التي لا يتحملها المائية المقتصدي أو يمكن تحملها، أو يمكن منخفضه أيضاً تقصيمها إلى جرعتين بعد ٧ أيام حتى جرعة صيانية.	ديسامفيتامين أو ليسيسيامفيتامين

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 وتدويله 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 تتوافق هيئة الغذاء والدواء السعودية على ترخيص ديكسامفيتامين وليسديكسامفيتامين. ينبغي الحصول على موافقة عن علم وتوثيقها.)

النماذج الوقائية الخامسة والرابعة	الجرعة	الترخيص	الموجب	الاسم
أ. علاج بالدواء	٥٤.٥	مخصوص	عقار الخط الأول	ميثامفينيديت

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 محددة

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	التاريخ	البراعة	التدابير الوقائية الخاصة والرقابة
أتووموكسيبيتين	غير مرخص	بالنسبة للأشخاص من ذوي ADHD ولا يزيد وزنهم عن ٧٠ كجم، ينبغي أن تكون الحرجة، اليومية الإنجيلية الأولى (٥٠ ملغم / كجم يوماً بعد أيام إلى حوالي ١٢٠ ملغم / كجم)، فيما إذا اضطرد المريض من تسع القلب أثناء الراحة، احتلال النظم والجلج، أو بعد تغييره في الجرعة.	أي هيجان، سرعة إثارة، تفكير في الاتصال والسلوك، خاصية خالد الأشهر الأول من عمره، أو بعد تغييره في الجرعة.	ينبغي مراقبة الأشخاص الذين يتلقون أتووموكسيبيتين أو تغييرات أخرى عادي في المرض، أو زنادة مهمة العلاج، أو إذا اضطرد المريض من أصل من المرضى ٩٥٪ (أو زنادة مهمة العلاج، أو بعد تغييره في الجرعة).

الملاحق

الملحق (أ): فريق التطوير

الملحق (ب): المراجعون الخارجيون

ا- المحتوى السريري

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

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 بشيرى	أستاذ مشارك قسم طب الأطفال، كلية الطب، جامعة الملك سعود استشاري أعصاب وأعصاب وأعصاب 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 السريرية، 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. جيرمي فارنهام	استشاري صيدلة إكلينيكية برنامج أداء، الإدارة العامة لخدمات المستشفيات وزارة الصحة
	مدير عام، مكتب إدارة المشاريع الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبا (إشراق)

إراء من المسؤولة

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. ونظرًا لأنه من المتوقع حدوث تغييرات سريعة في هذا المجال، فإن التعديلات الدورية لا مفر منها. ليس المقصود هو شرحها أو أن تكون بمثابة معيار للرعاية الطبية. إن معايير الرعاية تحدد 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 و/ 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 معدّلة منها في السجلات الطبية للمريض في وقت اتخاذ القرار ذي الصلة.

لا ينبغي تفسير الأدلة الإرشادية للممارسة السريرية على أنها منشورة طبية أو رأي طبي تتعلق / يتعلق بأية حقائق أو ظروف محددة. إذا لم تكن 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

٢- 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 رئيس بالإذابة، اللجنة التوجيهية للتوصيات الإكلينيكية جامعة الملك سعود
د. سامية الحبيب	استشاري طب الأسرة مستشفى الملك عبد الله بن عبد العزيز الجامعي مدير المركز الوطني للممارسة الصحية المبنية على البراهين المجلس الصحي السعودي

مصادر إضافية موجودة على الإنترن特

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

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

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

الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (إشراق)

ص.ب. ٩٤٠٣٧ - الرياض ١٦٩٣ - المملكة العربية السعودية
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برегистر رقم ٤٧٤