د عامي روغتيا وزارت

د کندهار د عامي روغتيا رياست

د پوهاند غضنفر د روغتيايي علومو انستيتوت

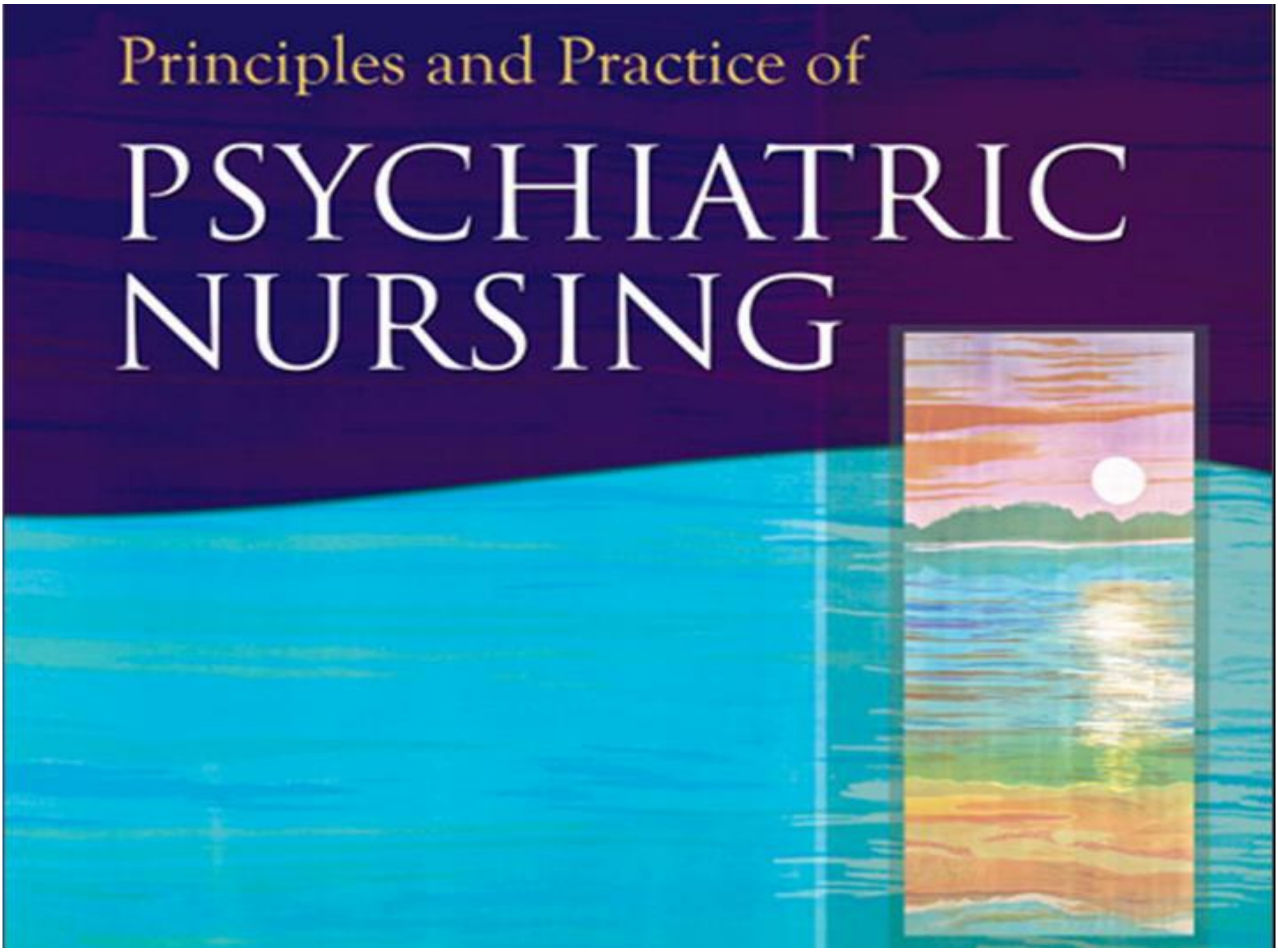
ډاکټر مامون (طاهري) د روغتيايي علومو انستيتوت

څانګه: نرسنګ

مضمون: رواني روغتيا نرسنګ

دريم ټولګی دوهم سمستر

ترتيب ، ليکنه او کره کتنه: استاد نعمت الله خان(قريشي)



ادرس: د سټيډيوم سړک دوهمي امنيتی حوزې څنګ ته د ډاکټر مامون (طاهري) د روغتيايي علومو انستيتوت

اړيکه: ۰۷۰۲۰۰۳۷۱۵ / ۰۷۰۲۰۰۳۷۱۴ Email: Dr.mamoontahiri_institute@yahoo.com

دچاپ کال :- ۱۳۹۹

لــــړلیـــــک

څپرکي	عنوان	مخ
اول څپرکی	د رواني روغتیا تاریخي وده او د رواني روغتیا نرسینګ	۳ – ۷
دویم څپرکی	د معالجه کوونکي د افهام او تفهیم مهارتونه	۸- ۱۱
دریم څپرکی	د رواني ناروغ ارزونه او د تاریخچې اخیستل	۱۲ – ۲۰
څلورم څپرکی	ځان خبریدنه / ځان پوهېدنه	۲۱ - ۲۳
پنځم څپرکی	رواني دفاعي مېکانېزمونه	۲۴ -۲۵
شپږم څپرکی	د رواني ناروغ په څارنه کې قانوني اړخونه	۲۶ – ۲۷
اووم څپرکی	په بحران کې مداخلې	۲۸ -۳۰
اتم څپرکی	په رواني ناروغیو او روغتیا باندې ټولنیز رواني حیاتي اغیزمن فکتورونه	۳۱ -۳۳
نهم څپرکی	د ماشومتوب او بلوغیت دورې رواني تشوشات	۳۴ -۳۸
لسم څپرکی	شخصیتي تشوشات	۳۹ -۴۲
یوولسم څپرکی	د اضطراب تشوشات	۴۳ -۵۱
دولسم څپرکی	د مزاج / خلق تشوشات	۵۲ -٦٦
دیارلسم څپرکی	ځان وژنې ته د لېوال ناروغ د نرسینګ څارنه	٦۷ -٦۹
څوارلسم څپرکی	د فکري تشوش او حسي درک د تغیر لرونکو ناروغانو نرسینګ	۷۰ -۷۳
پنځلسم څپرکی	له موادو څخه ناوړه ګټه اخیستنه	۷۴ -۷۷
شپاړلسم څپرکی	له بد مغزو ناروغانو څخه د نرسینګ څارنه	۷۸ -۷۹
اوولسم څپرکی	له ادراکي تشوشاتو لرونکو ناروغانو څخه د نرسینګ څارنه	۸۰ -۸۱
اتلسم څپرکی	په رواني ناروغیو کې د استعمالېدونکو درملو نمونې	۸۲ -۸۳
نوولسم څپرکی	د رواني ناروغیو فارمکولوژي	۸۴ -۱۰۸

لمړی فصل

د رواني روغتیا تاریخي وده او د رواني روغتیا نرسنګ

په دې برخه کې به زده کړيالان د رواني روغتیا له تاریخچې سره چې د رواني روغتیا په نرسنګ کې د څارنو له پاره اساس جوړوي، بلدتیا ترلاسه کړي او همدارنګه د رواني روغتیا په اړه د ملړنو څارنو د تکامل په لړ کې به عمده بدلونونو سره معرفي شي.

موخې: د دې برخې په پای کې به زده کړيالان په دې وتوانیږي چې:

- د رواني روغتیا په تاریخي ودې او نرسنګ نظریات تبادله کړي.
- په هغو عمده بدلونونو چې د روڼ اندی، علمي څېړنو، د رواني روغتیا د درملو او د ټولنې د رواني روغتیا په لړ کې پېښ شوي وي، بحث وکړي.
- د رواني روغتیا د نرسنګ مخکښان وپیژني.

پخوانی او اولیه دوران

د پخوانیو /لمړنیو خلکو په آند ناروغی د الله ج د نارضایت یا د ګناهونو او ناسمو کارونو ښودونکي وو، کوم چې به خلکو پخپل ژوندانه کې ترسره کول. همدارنګه په هغه وخت کې له خلکو سره دا آند موجود وو، چې رواني ناروغی د شیطاني، غیرطبعي او عیبی قوتونو او عواملو په واسطه هم رامنځ ته کېږي. د روغتیا د ښېرته ترلاسه کولو له پاره به انسانان هغو کسانو ته تلل کومو به چې کولای شول د وراني ناروغیو په رامنځ ته تګ کې عمده رول لوباوه، نو انسانانو به نوموړو اشخاصو ته عبادت کاوه او نوموړو اشخاصو به د شیطاني او خبیثه ارواحو د ویستلو له پاره، ناروغان تبعید او یا په اور کې سوځل.وروسته، ارسطو (Aristole) (322-382 له میلاد څخه دمخه) هڅه وکړه چې رواني ناروغیو ته له جسم سره اړیکه ورکړي او داسې نظریه یې بیان کړه چې رواني ناروغی له طبیعي او جسمي عواملو لکه وینې، اوبو، توري صفرا او زېړې صفرا سره چې د انسان د عاطفي حالت په کنترول کې دي، رول لري. د ارسطو په نظر نوموړې مواد په انسان کې د خوشحالی، آرامتیا، خپه کېدلو او ناراحته کېدلو سبب کېږي او په عضویت کې د پورتنیو ذکر شوو څلورو موادو نابرابري د رواني ناروغیو د شکل نیونې سبب کېږي. د ارسطو له نظره د درملنې په موخه باید د پورته څلورو موادو تر منځ د وینې اخېستلو، د ناروغ د وږي ساتلو او د ناروغ د وینې د بهلولو له مخې برابرښت او موازنه ټینګه شي.

د مسیحي دین د ظهور په لمړیو کې چې د خلکو په منځ کې خرافاتو او شک لمانځنې په چټکې سره رواج درلود، د ټولو ناروغیو دلیل او جرړه یې شیطان او د شیطاني عواملو په واسطه د انساني روح تسخیربدل باله. کاهنانو (راحبانو) او د کلیساوو خاوندانو به د انسانانو له ارواو څخه د شیطاني عواملو د خارجولو له پاره ځانګړي مذهبي مراسم سرته رسول او د خلکو فکر دې ته وو چې د رواني ناروغیو زیاتېدل د درملنې د ناکامی او د شیطاني عواملو د نه خارجولو له امله دي.د انګلستان په رنسانس دوره کې (1300-1600)، که څه هم په رواني ناروغیو اخته اشخاصو او مجرمینو ترمنځ توپیر کېده، ولې دې تشویش شتون درلود، چې رواني ناروغان به په ټولنه کې د خطر او صدمې د رامنځته کېدو سبب ګرځي نو له همدې امله، د رواني ناروغیو په تشدېدو سره به یې ناروغان په ځنځیرونو تړل او په زندان کې به یې وږي ساتل (Rosenblatt,1984). په کال 1547م کې د لیونیانو له پاره لمړنی روغتون په رسمي بڼه د St.Mary Of Bethlehem په نوم جوړ شو چې دا په خپل دور کې لمړي لوی کار وو. لمړی پلا د رواني ناروغانو کورنیو په 1775م کال کې د دې ناروغانو د ساتنې او څارنې له پاره پیسې ورکول شروع کړل. په همدې وخت خلکو په لرې پرته سیمو کې (د اوسنی امریکې خلکو) له هم داسې تصور کاوه چې

رواني ناروغۍ د شیطان او د شیطاني عواملو له کبله د انسان د روح د تسخیرېدو له امله رامنځ ته کېږي، نو له همدې کبله به يې نوموړي ناروغان سوځول، وژل او يا به يې بندیانول.

د روڼ آندۍ دوره او د رواني انسټیټیوټنو جوړېدل:

په 1790s کلونو کې د رواني ناروغیو او اشخاصو په هکله د روڼ آندۍ دوره پیل شوه. چې فیلیپ پینل Philippe Pinel په فرانسه کې او ویلیام توکس William Tukes په برتانیه کې د هغو خلکو له پاره چې د فزیکي صدماتو یا شدیدو لوږو له امله په رواني ناروغیو اخته وو، د مصؤن او خوندي استوګنځیونو وړاندیز وکړ. (Gollaher,1995). نوموړې نظریې د رواني ناورغیو د درملنې په طریقې کې تغیر رامنځ ته کړ. د امریکا په متحده ایالاتو کې، د وراتیاډېکس (Dorathea Dix) -1802) (1887 په انګلستان کې د توکسس انسټیټیوټ Tukses Institution له لیدنې وروسته د رواني ناروغیو د درملنې په طریقې کې یو لوی او ستر بدلون رامنځ ته کړ. هغې د بې کوره خلکو له پاره چې له رواني ناروغیو کړېدل، 32 دولتي روغتونونه د استوګنځیونو په نامه وړاندیز کړل. د هغې په عقیده ټولنه په رواني ناروغیو د ککړو خلکو په مقابل کې متحد او مسؤل دي او باید د ناروغه خلکو له پاره خواړه، ګرم لباس او ځای پیدا او برابر کړي. د روڼ آندۍ دوره یوه لنډه دوره وه. د 100 کالو په لړ کې د لمړني استوګنځي له تآسیس وروسته، دولتي روغتونونه له ډېرو ستونزو سره مخامخ شول. هغو ناروغانو چې د نوموړو روغتونونو له خدماتو څخه برخمنېدل، له نوموړو روغتونونو څخه د ناسمې استفادې په تور تورن شول او يا هغه روغتونونه چې له ښار څخه دباندې جوړ شوي وو، په دې تورن شو چې له کورنیو څخه د ناروغ شخص د بېلتون سبب شوي دي. همدارنګه کېدای شي خلک د هغه خلکو په هکله چې په دې روغتونونو کې ژوند کوي. منفي نظرونه ولري.

د علمي څېړنو دوره:

د رواني تشوشاتو او د هغوی د درملنې د علمي څېړنو دوره د زیګموندفروید (1856-1939) او نورو پوهانو لکه امیل کرېپلین (1926-1956) او وایوګن بلولر (1857-1939) په نومونو سره پیلیږي. له پورته يادو اشخاصو سره، د رواني روغتیا مطالعه، تشخیص او درملنه په نوې دوره کې شروع شوه. فروید ټولنه د رواني ناروغیو په رامنځ ته کېدو کې ښکېل ګڼله. هغه د ذهن، ذهني تشوشاتو او له هغې سره د تړلو ناورغیو د درملنې په هکله چې مخکې هیڅ چا د درملنې له نوموړې طریقې څخه استفاده نه وه کړې، څېړنه وکړه. ځینو نورو پوهانو خپل نظریات او تیوریانې د فروید د نظریاتو له مخې وړاندې کړې. امیل کرېپلین رواني ناروغۍ د ناروغیو د نښونښانو له مخې ډلبندي کړلې او ایګون بلولر شېزوفرینیا (سکېزوفرینیا) کشف کړه.هغه نورې مهمې پرمختیاوې چې په دې دوره کې منځ ته راغلې، د هغو درملو جوړول وو چې د رواني ناروغیو د درملنې له پاره استعمالیږي. نوموړې ستره پرمختیا په 1950م کال کې شروع شوه.کلورپرومازین (تورازین) او د سایکوز ضد درمل، لېتیم او د مانیا ضد عوامل لمړني درمل وو چې جوړ شول، د (10) کالو له تېرويد وروسته د مونوامینو اکسدېز نهي کوونکي درمل او د خفګان ضد درمل، هالوپیریډول، د سایکوز او خفګان ضد درې حلقوي درمل، د اضطراب ضد درمل او بېنزوډیازیپین په دې دوره کې جوړ شول. سایکوزي آندونه، قهرجن او د خفګان سلوکونه لمړي پلا د دې درملو په واسطه کنترول شول. په دې دوره کې په رواني ناروغیو د اخته خلکو درملنه د روغتون له داخل څخه د ټولنې او کور په لور وغځول شوه. له 1963م کال څخه وروسته د رواني روغتیا وړاندې کوونکو مرکزونو کومو چې په روغتونونو او انسټیټیوټونو کې موقعیت درلود، نوموړې روغتیايي خدمات يې د کور دننه، د کورنیو غړو او ملګرو ته انتقال کړل.نوموړو مرکزونو بېړنۍ مرستې، د ناروغانو د بسترولو خدمات، سراپا خدمات، د سکرینګ خدمات او د روغتیايي زده کړو خدمات د روغتون دننه او له روغتون څخه د باندې په ټولنه کې ناروغانو له پاره وړاندې کول. همدارنګه د نوموړو خدماتو د پراختیا له پاره ځینې قانوني او مالي مؤسساتو

هم له دغه ډول روغتیايي خدماتو څخه ملاتړ وکړ، ترڅو روغتونو ته د مراجعه کوونکو ناروغانو شمېر لږ شي او له بل اړخه د ناروغ د درملنې لګښت د ناروغ د کور او ټولنې دننه مصرف شي.

د رواني روغتیا د نرسنګ تاریخچه :

د نرسنګ د مسلک د رامنځه کېدو له آوایلو سره سمون خوري. درواني روغتیا د نرسنګ او جسمي ناروغیو جرړې، کولای شو د یو ناروغ په کلي لیدلوري کې چې د یوي کورنی یا ټولنې په محیط کې ژوند کوي، پیدا کړو.

لېنداریچارډس (Linda Richards) په 1873م کې له New England Hospital For Women And children روغتون څخه په بوسټون ښار کې فارغه شوه. هغې د نرسنګ څارنو ته په رواني روغتیا روغتون کې بهبود ورکړ او د رواني روغتیا سرویسونه یې په روغتونونو کې ترتیب او تنظیم کړل. هغې همدارنګه د نرسنګ تعلیمي خدمات او پلانونه د ایلي نویز په ایالت (Llinois) کې رامنځ ته کړل. د لېنډا په وینا، غوره ده چې رواني ناروغۍ د جسمي ناروغیو په څېر تر نظر لاندې ونیول شي (Doona,1984).د لینډا د دې کړنو په اساس نوموړې د امریکا د رواني ناروغیو د لمړنۍ نرسې په توګه وپېژندل شوه. د لېنډا له مهمترینو خدمتونو څخه د ناروغ د جسمي او رواني اړتیاوو په پوره کولو باندې ټینګار کول وو. د نرسنګ د دې تاریخي دورې په لمړیو کې، د نرسنګ زده کړې د اړتیا له مخې په دوو برخو وویشل شوې: یو شمېر نرسان په عمومي روغتونونو کې او یو شمیر نور یې په رواني روغتونو کې د نرسنګ د تعلیم ورکولو له پاره مسؤل دي. د (1930) عیسوي کال ترپایه د رواني روغتیا علم او پوهه د عمومي روغتیايي تعلیماتو په منځ کې د عمومي ناروغیو د درملنې له پاره مهم نه ګڼل کېده.په راتلونکو کلونو کې ځینې عوامل د دې باعث شول چې رواني روغتیا ډېره پراختیا وکړي، چې د رواني روغتیا د نرسنګ د علم د پرمختیا یو له مهمو عواملو، د مختلفو جسمي درملیزو طریقو رامنځ ته ګڼ وو لکه د انسولین شاک په مرسته درملنه (1935)، دماغي عملیاتونه (1936)، الکټروکانوېلسیف درملنه (Electroconvulsive Therapy) (1937). پورتنې تخنیکونه او درملیزې طریقې د نرس داخله-جراحي مهارتونه ته اړتیا لري. څرنګه چې نوموړې درملنې د ناروغ په ستونزو پوهېدلو او پېژندلو کې مرستندویه نه وو، ولې د دې باعث شولې چې د ناروغ سلوک کنټرول شي او ناروغانو ته ارزښتمن رواني درملیز اهتمامات صورت ونیسي. جسمي درملیز اهتمامات، همدارنګه د ناروغانو د رغېدو سبب کېږي په کومو کې چې رواني درملیز اهتمامات کټور نه وو.له دویم نړېوال جنګ وروسته رواني روغتیا یو له هغو مسلکونو څخه وو چې ډېر پرمختګ یې وکړ او هم د رواني روغتیا نرسنګ رامنځ ته شو. په دې دلیل چې زیاتره نظامي خدمات له رواني ستونزو سره اړیکه لري او همدارنګه درملیز پروګرامونه د پخوانیو عساکرو له خوا له رواني نرسنګ سره یو ځای د لازمو تیاریو په شمول وړاندیزشول. د رواني روغتیا نرسنګ مضمون د عمومي نرسنګ د کریکولم یو له سټنډرډونو څخه وشمېرل شو. قواعد یې د نرسنګ په نورو برخو کې شامل شول: لکه د داخلي نرسنګ عمومیات، د کوچنیانو نرسنګ او د عامي روغتیا نرسنګ. په (1947)م کال کې د رواني روغتیا له نرسنګ څخه د ۸ تنو فراغت په رسمي ډول د رواني روغتیا د نرسنګ اساس کېښود.

د وراني روغتیا د نرسنګ د ندې او رولونه د (1950)م کال له لمړیو څخه په آرام او تدریجي بڼه شروع شو. هغه مقاله چې د Benette او Eaton په واسطه په ۱۹۵۱م د امریکا د رواني روغتیا د طب په ژورنال کې چاپ شوه، د رواني روغتیا د نرس دندې د دې نوې ایجاد شوې ځانګې درې اساسي او اصلي ستونزو ته په کټو مشخصې شوې، چې نوموړې درې ستونزې عبارت وې له:

- د رواني روغتیا د نرسانو د شمېر کوالي
- د نرس له درستي وړتیا څخه سمه استفاده نه کول

- یوازي د محدودو او لږ شمېر روغتونونو او د رواني روغتیا د څارونکو شتون

د نوموړو دوو تنو په عقیده د وراني روغتیا نرس باید د رواني روغتیا اړونده له ټولو ټولنو، ټولنیزو خیریه خدماتو ورانـدې کوونکو، کلینیکونو چې د رواني ستونزو او ناروغیو په وقایې او هم څېړنکو مؤسساتو سره چې د رواني ناروغیو په برخه کې کار او یا مرسته کوي، یو ځای شي (Bennett And Eaton 1951).همدارنګه په ۱۹۵۱م کال کې Mellow چې له شېزوفرینیا لرونکو ناروغانو څخه یې څارنه کوله، د خپل فعالیت او څارنو پایله یې د نرسنګ د درملنې په نامه چاپ کړه. یو کال وروسته Tudor د نرس اړیکه له رواني ناروغانو سره په نامه د خپلو څېړنو پایله چاپ او خپره کړه.په ۱۹۵۲م کال کې Hildegrad Pephau په نرسنګ کې د خلکو ترمنځ اړیکي په نامه کتاب چاپ ته وړاندې کړ چې په کې د نرسنګ د قواعدو نظریې لکه د اړتیا وړځانګړي مهارتونه، د رواني روغتیا د نرسانو کړنې او دندې ذکر شوې وې. هغه د رواني ناروغیو په درملنه کې نرس مهم شخص یاد کړ، هغه همدارنګه د (رواني روغتیا معما) په کتاب کې په ۱۹۶۲م کال د رواني روغتیا د نرس رول په رواني ناروغیو کې د مشاور او یا د تداوي کوونکي په نامه یاد کړ. هغه همدارنګه روښانه کړه چې د هغه نرسانو په منځ کې چې په رواني وارډ کې دنده ترسره کوي او هغه نرسان چې له رواني روغتیا نرسنګ څخه په مسلکي ډول فارغ شوي وي، توپیر شتون لري. هغې ته د وراني روغتیا نرسنګ د مسلکي کېدو د خدماتو له امله د رواني روغتیا نرسنګ د مور لقب ورکړای شو.دوه نور پرمختګونه چې په (1950s) کلونو کې یې د رواني روغتیا د نرسانو رول اغېزمن کړ، د Jones له لیکنو او اثارو څخه عبارت دي.چې د معالجوي اړیکو او په رواني روغتیا کې د یوې نوې طریقې په نامه وو او په ۱۹۵۳ کال کې چاپ او خپاره شول. چې په دې نوې طریقه کې د رواني ناروغیو په درملنې کې له ټولنیز چاپیریال څخه استفاده کېده. په رواني تشوشاتو اخته ناروغ کې د معالجوي اړیکي رول د یوه ټیم په ډول چې هره ورځ د رواني ستونزو په حل کې مرسته کوي او خپل پلانونو او اړتیاوو ته پراختیا ورکوي.په 1960s کلونو کې د رواني روغتیا نرسنګ په ټولنه کې د اولیه وقایې، څارنې او مشاورې په لور پرمختیا وکړه. چې د همدې پرمختیا له امله د رواني روغتیا نرسنګ (Psychiatric Health Nursing) نوم د دماغي او رواني روغتیا نرسنګ (Psychiatric and Mental Health Nursing) ته تبدیل شو.د رواني روغتیا مرکزونه په 1963م کال کې جوړ شو. د هغې د پلان په جوړېدو او تطبیق سره د خلکو د سلوک او وقایې په اړه د پوهاوې د ودې او پرمختیا لارې ممکنې شوې. همدارنګه نوموړو درملیزو مرکزونو ټیم چې په هغه ټیم کې، هر غړي په مسلکي ډول د رواني روغتیا د لوړېدا باعث کېږي.هغه کړنې چې په 1970 کال کې ترسره شوې، د رواني روغتیا د مسلکي سټنډرډونو او د رواني روغتیا د کاري ساحې د پرمختګ سبب شوې. همدارنګه د عمومي او مسلکي رواني روغتیا د رامنځ ته کېدو سبب شو. په همدې وخت کې چې د رواني روغتیا په نرسنګ کې د نرسنګ په اهتماماتو ټینګار کېده، د رواني روغتیا د نرس مرستې د یو خپلواک مسلک په حیث د ټولو مسلکي نرسانو او متخصص ډاکټرانو د پام لاندې راغلې. سره له دې د رواني روغتیا مضمون او نورو ډېر مضامین د نرسنګ د پروګرام په تعلمي نصاب کې شامل شو. همدارنګه د دویم ځل له پاره د رواني اودماغي روغتیا نرسنګ (Psychiatric And Mental Health Nursing) د ارواپوهنې په نرسنګ (Psychological Nursing) باندې تبدیل شو چې د رواني ناروغیو د کلینیکي دوران تمرکز او د رواني مفاهیمو او د ناروغانو د جسمي څارنې ځای یې ونیو، کوم چې په خپل وار سره د ځینو ستونزو د رامنځ ته کېدو سبب شو.

1980 کال د بیولوژیکي ـــــ رواني مسایلو د ودې او پرمختیا له پاره یو مهم کال وو. اصلي تمرکز د دماغي تصویر اخېستنې په تخنیکونو، په عصبي نیورو ټرانسمېټرونو او آخذو، په رواني ـــــ بیولوژیکي مسایلو پورې اړوند په مالیکولي جنیټیک عواملو باندې وو. په ۱۹۹۰ کال کې د رواني روغتیا نرسان د اعصابو له پرمختلونکي علم له ستونزې سره مخامخ شول. په ۲۰۰۰ کال کې د رواني روغتیا نرسان پدې عقیده باوري شول چې په تخصص ولاړ علم په بشري تجربیاتو او علومو کې د بیولوژیکي، ارواپوهنې، روحي، ټولنیزو او چاپیریالیزو مسایلو د ادغام اساس دی.

په يوويشتمې پېړۍ کې رواني ناروغۍ:

د امريکا د رواني روغتيا ملي انستيټوټ، وړاندوينه کړېده چې تقريباً ۲۶٪ سلنه هغه امريکايان چې له ۱۸ کلنو څخه پورته عمرونه لري، په رواني تشوشاتو اخته دي. او هر کال په نړۍ کې 57.7 ميليونه اشخاص په رواني ناروغيو اخته کيږي. رواني ناروغۍ او جدي عاطفي تشوشات د ۱۵ ميليونه لويانو او ۴ ميليونه ماشومانو او ځوانو امريکانو په ژوند کې د ګډوډۍ سبب کيږي. د بيلګې په ډول Preactive Syndrome، 3-5% سلنه د ښوونځي د دورې ماشومان مصابوي. په امريکا کې د ټولو سرطاني ناروغيو په پرتله ډېر لګښت د رواني او روحي ناروغيو په درملنې او وقايې باندې راځي. په امريکا او کاناډا کې رواني ناورغۍ د 44-15 کلنو اشخاصو د معيوبيت سبب شوی. مګر يوازې يو پرځلورمه برخه ماشومان او ځوانان اړينو رواني خدماتو ته لاس رسی لري. په همدې دليل ډېری پوهان په دې عقيده دي، چې له روغتون څخه د درملنې لېږد ټولنې او کورنو ته يوه ناسمه طريقه ده، نوموړی کار د دې سبب شوي چې د دولتي روغتونونو په شمېر کې 80% کموالي راغلي، مګر د دې کار اړخيزې اغېزې ډېرې خطرناکې دي.هغه اشخاص چې د لنډې مودې له پاره په روغتون کې بستريږي، مکررو جانبي عوارضو او د درملنې د لګښتونو د تلف کېدو باعث ګرځي. که څه هم نوموړي اشخاص له ناروغۍ څخه د رغيدو نښې نښانې لري، ولې کله چې له روغتون څخه رخصتيږي، په ټولنه کې دننه د ژوند له پاره او د دندو د ترسره کولو له پاره ا ماده نه وي. نتيجتا بايد د دويم ځل له پاره په روغتون کې تر درملنې لاندې ونيول شي. په تېره بيا ډېر خلک له دې تېر، ډېری ناروغان پرته له دې چې له رواني تشوشاتو ځوريږي، کېدای شي له مخدره توکو څخه په استفادې روږدي شي. د مخدره توکو، درملو او شرابو د ميزان د زياتوالي له امله په روغتون کې د بستربدو لګښت لوړيږي. د بې ځايه او بې کوره خلکو مسله د امريکا په متحده ايالاتو کې په يوې جدي ستونزې تبديله شوې ده. تقريباً يو پر دري برخه کاهل اشخاص چې کورنلري په شديدو رواني تشوشاتو باندې اخته وي، او له دې زيات نيم يې له مخدره موادو څخه استفاده کوي. نوموړي بې کوره خلک کولای شو، په اسانۍ سره په ټولو عمومي ساحو کې لکه پارکونو، هوايي ميدانونو، قطارونو او ښاري بس تم ځايونو کې پيدا او وګورو. نوموړي بې کوره خلک په نارسېدلو ساختمانونو او تعميرونو او ځينې يې په هغه پخوانيو کورونو کې چې د استفادې وړ نه وي، هستوګنه کوي.ډېرې رواني ستونزې، د ناکافي ټولنيزو خدماتو د لاسته راوړلو او د رواني روغتيا روغتونونو ته د مجددې مراجعې له امله رامنځ ته کيږي. مالي سرچينې چې د دولتونو په واسطه راټولې شوې وې، په پوره معنا د ناروغانو د ټولنيز ملاتړ او آرامۍ له پاره نه لګول کيږي. د امريکا دولت د ناروغانو لګښت او تاوان د روغتون دباندې او د کور دننه په خپلو اوږو نه اخلي. ولې د رواني روغتيا خدمات په پوره، اغيزمن او انفرادي ډول له روغتون څخه دباندې مهيا کړي دي. په همدې خاطر، د امريکا په مختلفو ايالاتونو کې د ټولنيز مراقبت له پاره د ښارنې د ارايې مرکزونه د بې کوره او بې دره خلکو له پاره شپه او ورځ خلاص شوي.

په راتلونکي کې د رواني روغتيا موخې او پلانونه:

متأسفانه د کاهل نفوس ۴/۱ برخه او کوچنيانو او نويو ځوانانو ۵/۱ برخه د رواني روغتيا له خدماتو څخه ګټه پورته کوي. بايد ډېره هڅه وشي تر څو زيات نفوس په راتلونکي کې د رواني روغتيا له خدماتو ګټه پورته کړي. بايد زيات شمېر ناروغان په سم ډول تشخيص شي او د مناسبې درملنې لاندې راشي. د ټولنيزو او ګټورو خدماتو آندازه بايد د بې کوره خلکو له پاره لوړه شي، ترڅو د دې بې کوره خلکو په منځ کې د ځان وژنې په څېر د پيښو کمښت وليدل شي او يا دوي (هغه خلک چې کور نه لري) په ټولنېزو دندو کې شامل شي.

دویم فصل

د معالجه کوونکي د افهام او تفهیم مهارتونه

په دې برخه کې به زده کړیالان د درملنې د پایلو د لاسته راوړلو په موخه د افهام او تفهیم له معالجوي مهارتونو څخه استفاده وکړي.

موخې: د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- دافهام او تفهیم تعریف او پروسه له نظره تېره کړي.
- د معالجوي او ټولنیز افهام او تفهیم تر منځ توپیر وکړي.
- د افهام او تفهیم په معالجه کوونکو تخنیکونو باندې نظریات تبادله کړي.
- د نرس او ناروغ د متقابلو اغېزو مراحل تشریح کړي.
- د اغېزمن افهام او تفهیم موانع مشخصې کړي.
- د معالجوي چاپیریال په مفهوم پوه شي.
- په هغو فکتورونو چې نورو کې وده زیاتوي، نظریات تبادله کړي.

افهام او تفهیم له هغې پروسې څخه عبارت دي چې خلک ورڅخه د معلوماتو د تبادلې له پاره استفاده کوي، په یو وخت کې په دوو سطحو کې هم پیغام لېږدول کېږي او هم بل شخص پیغام لاس ته راوړي.

د افهام او تفهیم لومړی سطحه:

نوموړې سطحه شفاهي ده چې پیغام یکې له کلماتو څخه په استفادې او په غیرکلامي شکل تبادله کېږي (Devito 2008). شفاهي افهام او تفهیم د یوشخص د خبرو له کلماتو څخه چې له یو اوربدونکي سره یې استعمالوي، تشکیل شوی دی. موخې، کلمې او مفاهیم د بحث او افهام او تفهیم له پاره لېږدوي. په جملو او عبارتونو کې د تورو استعمال په هغه شکل چې د اوریدونکي او ویونکي له پاره د پوهې یا درک وړ وي چې یوه موخه او مفهوم لېږدوي. په افهام او تفهیم کې موجود محیطي شرایط د افهام او تفهیم له وخت او زمان څخه عبارت دي؛ په افهام او تفهیم باندې فزیکي، ټولنیز، عاطفي شرایط او فرهنګي چاپیریال اغېز لري. نوموړي شرایط په حقیقت کې د پیغام معنا او محتوا په روښانه ډول ځانګړې کوي.

د افهام او تفهیم دویمه سطحه:

د افهام او تفهیم دویمه سطحه غیر شفاهي ده. نوموړی افهام او تفهیم په حقیقت کې ځیني سلوکونه لکه د بدن حرکات، د سترګو حرکات، د مخ حالت، د غږ ټون، د خبرو کولو طریقه، ژړا، زاری او له اورېدونکي څخه لرې درېدل دي. غیر شفاهي اړیکه کولای شي د تفکر، احساس، اړتیاوو او هغو ارزښتونو طرز چې یو شخص یې په ناڅاپي ډول سره ترسره کوي، ښیي.په غیر شفاهي افهام او تفهیم کې ټولې هغه پدیدې شاملې دي چې یو شخص یو مفهوم او معنا پرته له خبرو څخه نورو ته لېږدوي.په غیر شفاهي افهام او تفهیم کې پیغام اورېدونکي بایـد د ویـونکي حرکـات، ږغونـه او د خبـرو ډول پـه دقـت سره مشاهده او وڅېړي چې غیر شفاهي پېغامونه د ویونکي د بدن د حرکاتو او وضعیت سره سمون لري که نه؟ د بېلګې په ډول: ناروغ کس وايي! زه پوهیږم چې خپله څه نشم کولای او مرستې ته اړتیا لرم. د ناروغ د مخ له حرکاتو او د غږ له ټون څخه معلومیږي چې هغه یو کاملاً هوښیار او ریښتیني شخص دي. د افهام او تفهیم پروسه راښیي چې پېغام کاملاً سم دي مګر

شخص په پیغام کې د څه ویونکي وي په داسې حال کې د هغه د بدن حرکات او وضعیت د هغه د خبرو مخالف د هغه یو بل څه څرګندوي چې کاملاً ناسم پیغام دي. د بېلګې په ډول شخص ناروغ ته وایي زه دلته له تا سره د مرستې په منظور راغلی یم، په داسې حال کې چې د شخص د بدن وضعیت کاملاً خشن، لاسونه موټي کړي او په شدت سره غاښونه چیچي او خبري کوي، له کوم چې ښکاره څرګندیږي چې نوموړی پیغام کاملاً نابرابره دي او سم نه دي. یا په بل ډول هغه په خپل شفاهي پیغام کې اقرار لري چې ناروغ سره د مرستې له پاره راغلی، پداسې حال کې چې د هغه د مخ حرکات او خبرې غیرشفاهي معلومیږي چې هغه له ناروغ سره د مرستې له پاره لازمه وړتیا نه لري.

معالجوي افهام او تفهیم:-

معالجوي افهام او تفهیم له بین الفردي تعادل څخه عبارت دی چې د یو نرس او ناروغ شخص تر منځ په هغه وخت کې چې نرس کوښښ کوي د ناروغ اړینو او ځانګړو معلوماتو ته د یوې موضوع په اړه ارتقاء ورکړي. د معالجوي افهام او تفهیم مهارت او تخنیکونه مرسته کوي ترڅو نرس د ناروغ احساساتو ته متوجه شي. د نرسانو د اړیکو له پاره اړینه ده چې د افهام او تفهیم له پروسې څخه په ګټور ډول د ناروغ د اړیکې جوړېدو له پاره ګټه واخلي. معالجوي افهام او تفهیم له نرسانو سره مرسته کوي تر څو لاندې موخو ته ورسیږي:

- د نرس او ناروغ تر منځ ګټوره اړیکه رامنځ ته شي.
- د یو ناروغ اندېښنې او تشویش په پوره ډول مشخص شي.
- د ناروغ وړاندوینه او تصورات په درست ډول او له ډېرو جزیاتو سره درک شي.
- ناروغ کولای شي چې خپل روحي او عاطفي حالت په آسانی سره ووایي.
- له ناروغ څخه د څارنې مهارتونه ناروغ ته خپله او یا د ناروغ د کورنۍ غړي ته په ښه ډول ورزده کړای شي.
- د ناروغ ټولې اړتیاوې تشخیصیږي.
- د معالجوي افهام او تفهیم په واسطه کولای شو ناروغانو ته لارښوونه وکړو ترڅو خپله څارنیز پلان او کړنې جوړې کړي تر څو پخپله ناروغ وکولای شي چې خپلې ټولنیزې ستونزې حل کړي.
- د نرسنګ ټولې مداخلې چې د نرسنګ په پروسه کې د نرس پواسطه تهیه شوي وي، په آساني سره د تطبیق وړ وي.

د یوې معالجوي اړیکې جوړول په هغه وخت کې چې له ناروغ څخه څارنه کوئ، د نرسانو یو له مهمو مسؤلیتونو څخه شمېرل کیږي. له ناروغانو سره د معالجوي افهام او تفهیم د برقرارولو وړتیا په رواني روغتیا کې یو له مهمو مهارتونو څخه شمېرل کیږي چې د رواني روغتیا د پراخوالي سبب کیږي. که څه هم د دې افهام او تفهیم اهمیت د نرسنګ په ټولو مسلکي برخو کې اړین دی ولې د نرسنګ د مداخلو د کامیابۍ له پاره د رواني روغتیا له پاره حیاتي رول لري، ځکه چې پرته له افهام او تفهیم څخه د ناروغانو د درملنې بریا، په اساسي او دوامداره توګه صورت نه نیسي.

د معالجوي او ټولنیزې اړیکې تر منځ توپیر:-

ټولنیزه اړیکه معمولاً په ټولنیزو تعاملاتو کې لکه ملګرتیا، د اړیکو جوړول، د زړه بیان او ټولنیزه همکاري، ټولنیزو ستونزو رفع کېدل او نورو کې پکاریږي. ټولنیزې اړیکې کېداي شي ډېرې سطحي وي او د ټولنیزو نظریو، احساساتو، تجربو په شریکولو او یا د انساني اړتیاوو په رفع کولو سره جوړیږي. د ټولنیزو رولونو ټولنیزې اړیکې تل د تغیر په حال کې وي او د بې شمېره رولونو اجراء ده، د بېلګې په ډول یو شخص باید د پلار، ډاکتر او مدیر رول په ورځني ژوند کې ترسره کړي. د یو نرس پواسطه د ورځنیو عادي مسایلو او پېښو په هکله خبرې کول د بېلګې په ډول د اقلیم وضعیت، په سیاسي او ټولنیزو پېښو

باندې خبرې کول کوم چې په حقیقت کې له ټولنیزو اړیکو څخه شمېرل کېږي (نه معالجوي اړیکه).په داسې حال کې چې د معالجوي اړیکو موخې د صحتمنۍ د سطحې او د ناروغ د ورغتیایی معلوماتو ارتقاء ده تر څو د ژوندانه په ټولو امورو کې له هوساینې څخه برخمن وي.د نرس او ناروغ تر منځ په معالجوي اړیکه کې هڅه کېږي تر څو ځانګړو او ټاکلو موخو ته چې د نرسنګ په پروسه او پلان کې تعریفیږي، لاس رسی وشي بنا باید ټولنیزې اړیکې محدودې شي.که چېرې په هغه اړیکه کې چې د نرس او ناروغ ترمنځ شتون لري، ټولنیزې اړیکې له معالجوي اړیکو څخه ډېرې شي، د ناروغ ستونزې کېداي شي په پوره ډول تشخیص نشي او په دې اساس د درملنې پروسه هم کېداي شي ناکامه شي.

د افهام او تفهیم تخنیکونه:-

د معالجوي اړیکو د جوړیدو په وخت کې باید دواړه خواوې دوو ټکو ته ځیر شي: لمړې ټکې دا دې چې دواړه خواوې باید د اړیکې جوړېدو په وخت کې یو بل ته د احترام کولو هڅه وکړي. دویم ټکی دادې چې شخص مخکې له دې چې له یوې موضوع څخه منکر شي او یا د اړیکې په اړه نوې تبصره ولري باید مخکې له مخکې په موضوع باندې پوه او هغه یې منلې وي.کله چې نرس د معالجوي اړیکې له مهارت څخه د معلوماتو راټولولو، پلان جوړونې، د نرسنګ د مداخلو د ترسراوې او ارزیابی له پاره کار اخلي یوازې د ناروغ له پاره نه دي او نرس په حقیقت کې د خپل مهارت او مسلک په اساس سلوک کوي او د خپل ځان د مسلکي ښودلو میزان څرګندوي، د یوې معالجوي اړیکې جوړول په ظاهر کې ډېر ساده او سطحي ښکاری مګر د معالجوي اړیکې تخنیک (کله د نورو تخنیکونو په شان) ډېر ګران دی چې تمرین ته اړتیا لري. هر څوک چې له معالجوي اړیکو څخه استفاده کوي باید په اغیزمن او ګټور ډول له هغې څخه کار واخلي ترڅو د نرسنګ د مداخلاتو د لوړوالي اوښه کېدو سبب شي او کله چې نوموړې اړیکه په خپل سرې پلان مخکې لاړه شي په معالجوي اړیکه کې د معلوماتو بلاک کېدل، د نرس او ناروغ شخصیت ته زیان او همدارنګه هغوی له انساني کرامت څخه بې برخې کېږي. په لاندې ډول ځیني مهم تخنیکونه چې د نرس او ناروغ تر منځ د معالجوي اړیکې د لوړیدو سبب کیږي، تشریح کېږي:

- **اوریدل:-** اورېدل د معالجوي اړیکو لمړني قدم دي چې د هغې په اساس نرس کولاې شي د ناروغ احساسات، فکرونه او وېرې وړاندونې کشف کړي. دقیق اوریدل ددې سبب کېږي چې راتلونکې معالجوي اړیکې او د نرسنګ پروسه په پوره ډول ترسره شي. بې تجربې خلک کېداي شي د خبرو شروع کولو په وخت کې ډېرې ستونزې ولري او نوموړې ستونزې د اضطراب او دا چې پخپل ځان باور نه لري، ډېرې اړیني دي چې په یوه معالجوي اړیکه کې ناروغ باید له نرس څخه زیاتې خبرې وکړي او نرس هغه په ځیر سره واوري. د یو فعالیت اروېدل ډېر ستونزمن کار دي چې په هغه کې باید شخص تل په اورېدلو کې فعاله وي او باید خپل ټول فکر او پاملرنه ویونکې ته واړوي. نرس باید د اوریدلو په وخت شخصي تجربیات، موضوعات او ستونزې یو څنګ ته کېږدي په ټوله معنا او اغېزمن ډول غوږ ونیسي.
- **خلاصي سترګې:-** د سترګو خلاصول او د ناروغ په اوضاع کې ځیرتیا، نرسانو ته اجازه ورکوي ترڅو هغه مسایل چې ناورغ یې بیانوي په دقیق ډول وڅاري او یا دا چې یو ناروغ د کومې موضوع په هکله فکر کوي. نوموړې تخنیک نرس ته اجازه ورکوي ترڅو د ناروغ داخلي حالت او وضعیت درک کړي. نوموړې تخنیک ممکن له ژبني ټینګار سره ملګرې وي د بېلګې په ډول هغه نرس چې ښه په خلاصو سترګو د ناروغ حالت ته ځیر وي په داسې جملو لګه (بلې ځیر شوم) او یا (زه به ستا دا خبره وڅارم) د ناروغ خبرې او وضعیت څاري.
- **مجدد بیان:-** یعني د هغو خبرو یوه برخه چې د ناروغ لخوا شوې وي، او د ناروغ روحي وضعیت او حالت څرګندوي؛ مجددا د نرس لخوا ناروغ ته تکرار کړاې شي. مجدد بیان ښیي چې یو نرس د ناروغ وینا او جملې ښې اورېدلې دي او هغه یې سمې درک کړې دي.

- **په خبرو/پیغام کې روښتیا او وضاحت:-** اړینه ده د ناروغ سوچ او پټې خبرې باید په ساده، روښانه شکل او په واضحه کلماتو بدلې شي او په مستقیم او ضمني ډول د عبارت یا جملو په شکل ناروغ ته وویل شي. په ډېرى ځایونو کې د ناروغ خبرې د ناروغ له روحي حالاتو او سلوک سره جوړجاړي او تطابق نه لري. په هغه برخو کې چې ناروغ، له روحي لحاظه د ښکته خلق لرونکي وي، او یا هغه کوي چې خپل احساسات او دنني حالات کنټرول کړي؛ د ناروغ واقعي حالت معلوملول یو ستونزمن کار دي او د ځیني سوالونو په پوښتلو سره کولای شو د ناروغ واقعي حالت او وضعیت کشف کړو، د بېلګې په ډول آیا تا څه وویل...؟ ایا کولاي شئ خپله خبره بیا تکرار کړئ؟ د خبرې روښتیا د نرس او ناروغ تر منځ د دوو اسانتیاوو د جوړیدو سبب ګرځی اول دا چې د ناروغ احساسات په ښکاره ډول معلوم شي او دویم دا چې د هغوي تر منځ د یوي بشې اړیکې د رامنځ ته کېدو سبب کېږي تر څو د ناروغ څارنیز کارونه په پوره ډول سره سرته ورسوي.
- **انعکاس:-** انعکاس د اړیکې د ماهیت معلومولو/درک، په اړیکو کې د سوړوالي؛ د ناروغ له پاره د معالجوي اړیکو په وړاندې د احساس د زیاتېدو سبب ګرځي. د ناروغانو او نرسانو تر منځ د مداخلو سطحو ته زیاتوالي ورکوي، په پای کې معالجوي اړیکې ته ډیر اعتبار ورکوي چې د هغې په اساس له نرس سره مرسته کوي ترڅو کومې خبرې چې د هغې اوریدل د ناروغ له پاره ډیر ستونزمن او سخت وي، په آساني سره واوري او معلومې کړي. په انعکاس کې باید هغه ځایونه چې مهم او د ټینګار وړ دي په مجدد ډول تکرار شي.
- **تمرکز:-** تمرکز په هغو موضوعاتو باندې چې د ناروغ له پاره مهم دي، مرسته کوي چې د ناروغ سهولت ته پرمختیا ورکړي او موضوعات په ځانګړي ډول په واقعیت کې کټګوري کړي.

  د موضوعاتو له لنډیزولو څخه مخنیوي له ناروغ سره مرسته کوي او د ناروغ د مخ شویو ستونزو په حل کې مرسته کوي ترڅو د خپل ژوند تجربې او رولونه د ځاني څارنې په امر ځان ته خوښې وبخښي.
- **د خلق او مزاج وضعیت:-** د خلق او مزاج حالت څرګندوي چې آیا ناروغ کولاي شي خپل ټول مسؤلیتونه او طبیعي کړنې ترسره کړي که نه، د خلق حالاتو باندې پوهېدلو سره یو ناروغ په آسانۍ سره خپل روحي او عاطفي حالات بیانوي او نرس هم خپله مداخله او اهتمامات قایموي.د خوي او خلق وضعیت د پروسیجر د ترسره کولو نحوه، د پروسیجر د ترسراوي وخت او د نرسنګ د پروسیجر دترسراوي ځای تعینوي.
- **معلومات ورکول:-** د معلوماتو ورکول د یو اړین تخنیک په ډول له نرس سره مرسته کوي ترڅو په ساده او روښانه ډول له ناروغ سره معلومات شریک کړي. نرس له دې تخنیک څخه په استفادې د نرسنګ د زده کړو، د درملو د تطبیق طریقې، د درملنې مېکانېزم او د درملنې د اړخیزو اغېزو په اړه ناروغ ته معلومات وړاندې کوي.
- **چوپ پاتې کېدل (سکوت):-** د خبرو ویلو په وخت چوپ پاتي کېدل له دواړه خواوو سره مرسته کوی تر څو د ناروغۍ په هکله د یو بل سوچونو ته متوجه شي. په هغه وخت کې چې ناروغ سکوت اختیار کړي، ترڅو خبرې د نرس لخوا دوام پیدا کړي. که چېرته نرس په سم ډول له نوموړي تخنیک څخه استفاده ونه کړي، کېدای شي ناروغ د نرس نظریات ونه مني او د نرس خبرو ته د شک په سترګه وګوری. همدارنګه د معالجوي اړیکو په جوړولو کې د ناروغ د مخ حرکات، سلوک، د سترګو حرکات او نور ډېر حرکات هم د ناروغ د خبرو په وخت کې باید ورته ځیر شو. نوموړي حرکات په افهام او تفهیم کې د ناروغ له خبرو څخه په ډېرو واقعاتو کې مهم دي. تصورکېږي چې په افهام او تفهیم کې ډېرى وخت د حرکاتو له طریقې او مخې یو مفهوم لېږدوو.

دريم فصل

د رواني ناروغ ارزونه اود تاريخچې اخيستل

په دی برخه کی به زده کړيالان د روانی معاينی او تاريخچې د اخيستلو له لاری د ناروغ د بيولوژيکی، ټولنيز-روانی او ټولنيز-فرهنگی روغتيايی حالتونو په ارزونی پوه شی.

موخې:- ددی برخی په پای کی به زده کړيالان په دی وتوانيږی چې:

- په روانی ناروغيو اخته کسانو کی وړتياوی ارزيابی کړی.
- د روانی معايناتو مرحلې تشريح کړي.
- د روانی ناروغانو د تاريخچې اخيستل په يوی کنترول شوی ساحی کی تمرين کړی.

د ورانی حالت له معاينی څخه موخه په يوه ټاکلی وخت کی د دماغو د مختلفو فعاليتونو د کميت او کيفيت معلومول دی. د تهيه شوو معلوماتو يو روښانه يادداښت، په تعدی معايناتو کی د ناروغ د وضعی ښه والی يا خرابوالی پـه گوتـه کوی.کـه څـه هم د پيژندنيز فعاليت (cognitive) د قدرت يا ضعف څېړنه په معمول ډول د ارواه پوه پـه واسـطه صـورت نيسـی. امـا روانی ډاکټر بايد د پيژنـدنيزو فعـاليتونو (حـافظی (memory)، ژبـې (language)، توجـه (attention)، قضـاوت (reasoning) د څېړنی وړتيا ولری. د قشر د عالی مرکزونو (higher cortical center) د فعاليتونو کمی او کيفی څېړنـه يـا د پيژنـديز حالـت معاينه، د دماغو د ارگانيک ناروغيو لکه delirium او dementia د تشخيص او درملنی لپاره اساسی پروسه ده پـه ځـانگری ډول توجه، ژبه، نږدی حافظه، محاسبه، قضاوت، د اشياوو په ورتـه والـی پوهيـدل، د متلونـو معنـا او عملـی قضـاوتونه (چـی وروسته به تشريح سی) ټول کيدای شی د Metric يا درجه بندی په بنه وڅيړل شی.

Presentation:-

په دی کی دری برخی شاملی دی: الف: شعوری حالت، ب: ظاهری بڼه، ج: د نـاروغ رويـه او سـلوک. چـی هـر يـو يـی پـه لاندی ډول تشريح کيږی:

A. **شعوری حالت (level of consciousness):-**

د شعوری حالت تغير بايد د امکان تر حده يادداښت سی، د بيلگی پـه ډول (د نـاروغ خـوب خـراب دی، ولـی د شديدو ږ غيزو تنبهاتو په وړاندی هيښيږی/بيداريږی، چی د بيداری نوموړی حالت هـيڅ کلـه لـه شـلو ثـانيو څخـه تجاوز نه کوی). د شعوری حالت تغيرات عبارت دی له:

- **کوما (Coma):-**

کوما غير شعوری حالت دی چی ناروغ د قوی تنبهاتو په وړاندی حرکی يا ژبنی ځواب نه شی ورکولای (په خفيفی او منځنی کوما کی ناروغ حرکی ځواب ورکوی مگر نوموړی يو (psychologic) ځواب ندی) او يا په بل عبارت، کوما له هغی حالت څخه عبارت دی چی شخص د دباندينيو تنبهـاتو او داخلـی اړتيـاوو پـه مقابـل کـی عکـس العمـل نـه شـی څرگندولای.

- **Stupor:-**

ناروغ د تکراری او شديد تنبهاتو په وړاندی ځواب وايی، يعنی بيداريږی.

- **Lethargy and Somnolence:-**

يو کند دماغی حالت (less obtunded) دی چی ناروغ گنگس، خوبه وړی (Drowsy)، غیر فعال (Inactive) او د تنبهاتو په وړاندی بی تفاوته وی او په سستی سره هغه هم وروسته له یوی مودی په نیمگړی ډول ځواب وایی.

- **خوبه وړی Drowsiness:-** خوب ته ورته حالت دی چی ناروغ په خفیفو تنبهاتو سره کاملاً نه بیداریږی.
- **د بیداری حالت Alert Wake Fullness:-**

هغه حالت دی چی ناروغ د حسی تنبهاتو په وړاندی (تماس، اوریدل، لیدل) په متناسب او پوره ډول سره ځواب ورکوی.

د Glasgow جدول چی په 1974 کال کی د Tensedale او Jannett په واسطه ارایه شو، له کوما څخه تر بیداریدو پوری د اندازه کونی شه میتود دی چی پکی 15 نمری د بیداریدو او 3 نمرې د عمیقی کوما شودونکی دی.

د سترگو خلاصول Eye Opening (E)

Eye Opening	نمرې	د سترگو خلاصول
Spontaneously	(4)	په بنفسهی ډول
To Speech	(3)	د غږ مقابل کې
To Pain	(2)	له درد لرونکو تنبهاتو سره
None	(1)	هیڅ نه خلاصیږی

حرکی ځواب Motor Response (M)

Best Motor Response	نمرې	عالي حرکي ځواب
Obeys command	(6)	امر مني
Localized To Pain	(5)	د درد د موقعیت (تنبه) ځای تعیونوی
Flexion withdraws from pain	(4)	د درد څخه په تقبض راوتل
Flexion To Pain	(3)	د طرفونو تقبض د درد لرونکي تنبه په وړاندي
Extension To Pain	(2)	د اطرافو بست د درد لرونکي تنبي په وړاندی
None	(1)	د درد لرونکي تنبي په وړاندی د ځواب نه شتون

ښه شفاهي ځواب Best Verbal Response (V)

Best Verbal Response	نمرې	عالي شفاهي ځواب
Oriented(PPT)	(5)	زمان، مکان او خلک پیژني
Confused	(4)	ناروغ گډوډ وي
In Appropriate Word	(3)	د غیر متناسبو کلمو استعمال
In Comprehensible sound	(2)	هغه اوازونه چی سړی پری نه پوهیږي
None	(1)	هیڅ ځواب نه وایي

:E+V+M?

B. عمومي ظاهري بڼه General Appearance:-

معاینه کوونکی د لباس، پاکوالي او سینګاریزو توکو له پاره چې ناروغ له هغه څخه استفاده کوی، خپله توجه وراړوي. د نوموړو حالاتو د بی توجوهی یادداښت کوي (د بیلګی په ډول درې ورځې کیږی چی ناروغ خپله ږیره نه ده خریلی او په لباس باندی د غذایی توکو ټکی/داغونه لیدل کیږی) یادداښت کیږی، چی معاینه شوی آیا ریښتیا هم ناروغ معلومیده (د اندوکراین د ناروغی علایم لکه کوشینګ سنډروم) د الکولیزم علامې (لکه سپین داغونه، پړسیدلې څېره او spider انجیومونه) سیستمیکي ناروغۍ (لکه سیانوز، اذیما او نور) چې د ناروغ په لیدو سره توجه جلبوي، په ځانګړې ډول د ناروغ غیر عادي او ظاهري حالت ته توجه صورت نیسي-. چې ټول په تفصیل سره یادداښت شوي دي. داسې که څېرته شخص مشاهدات او موندنې وګوري، نو د ناروغ اصلي څېره په ذهن کې راولي حتا که ناروغ یې لیدلی هم نه وي.

C. رویه Attitude:-

آیا ناروغ همکاري کوي یا د سوالونو وړاندې تجاهل کوي. له مرکې سره علاقه نه لري، مخرش دی او یا همکاری نه کوي ټول باید یادداښت شي.

حرکي فعالیت Motor Activity :-

آیا ناروغ ناڅاپي چټک حرکات کوي او یا په عمومي ډول بې حرکته دی؟ آیا د حرکي فعالیت درجه په واضح ډول څرګنده ده او یا بې موخې؟ آیا حرکات عجیب او بیا ځلي دي؟ آیا ناروغ د تنبهاتو په وړاندې غیرمعمول عکس العمل ښیي؟ که چېرته هو وی نو څه ډول عکس العمل؟ آیا ناروغ خپل نوکان خوري (Anxiety) یا ژبه یې له خولې څخه بهر راوتلې ده او خپلې شونډې په دوامداره ډول څټي (Tardive Dyskinesia) آیا ناروغ ګنګ (Mute) دی یا په متواتر ډول خپلې سترګې ډاکټر لورې یا کومې نقطې ته نیسي او د سترګو د بندولو په وړاندې مقاومت ښکاره کوي (Catatonic Negativism) او یا د معاینه کوونکي یا بل شخص حرکات نقلوي (Echopraxia)؟ آیا په هغه صورت کې چې ناروغ ته یو خاص وضعیت ورکړل شي تر ډیره وخته په هماغه وضعیت پاتې کېدلای شي (Waxy Flexibility) ؟ آیا هغه ناروغ چې خبرې نه شي کولای، کولای شي ولیکي یا سوالونو ته په هو او نه سره ځواب ووایي؟

عاطفه Affect:-

له مشاهدې وړ احساساتو څخه عبارت ده او یا د داخلي تهیجاتو د حالت دباندینی تبارز دی چې کولای شي له اوښکو ډکو (tear full)، غیر څرګند (Labile)، کند (Blunted)، روښانه (Bright) او د انګیزې مخالف (Inconsistent) په شکلونو سره ډلبندي شي.صحي ډلې په چټکی سره باید د عاطفي ثبات او تناسب ته متوجه شي، چی درې برخې لري:

1. **مخیز/وجهي افاده** (Facial Expression)
2. **د خبرو په وخت کې د لاسونو حرکات** (Gestures)
3. **تکلم** (Speech)

که څه هم ژبه او خبرې کول یو ځای مطالعه کیږی مګر ناروغ په خبرو کې شدت، فشار، تناوب یا Rhythm، لړ او غږیز ټون مطالعه کیږي.

کنده عاطفه (Blunted Affect):- په خبرو کې د تهیجي حالت له شدید کموالي څخه عبارت دی. د اوښکې او غم بریدیز حالت (Tastrophic Reaction) د مغز په ارګانیوکو تشوشاتو کې لیدل کېږي.

طبعیت-مزاج (Mood):-

د ناروغ له داخلي تهیجاتو څخه عبارت دی چې د ناروغ په واسطه راپور ورکول کېږي او علامې یې د نورو په واسطه د مشاهدې وړ وي. د مزاج اختلالات زیات دي چې Agitation, Euthymia, Depression او نور پکې شامل دي.

پاملرنه (Attention):-

په جاري موضوعاتو باندې د ذهن د تمرکز کولو له وړتیا څخه عبارت دی. د توجه اختلال له Distractibility څخه عبارت دی او د توجه له زیاتو نوساناتو او چټکې پاملرنې څخه عبارت دی، داسې چې نوي محرکات په چټکۍ سره د توجه د لوري/جهت د تغیر سبب شي او په لاندې ناروغیو کې لیدل کېږي: ډېلېریوم، مانیا، ژور خفګان، سټرتیا او نور.

تمرکز یا Concentration:-

تمرکز د توجه د ادامې له وړتیا څخه عبارت دی. هغه معاینات چې د تمرکز په تعین کې پکاریږي، عبارت دي له: په مسلسل ډول له سلو څخه د اوو عدد کمول (100-93,86,79,72..............)، له پورته څخه کښته لور ته د اعدادو شمېرل (20,19,18,17..............) یا د کال میاشتې (حوت، دلو، جدي، قوس..............) د اوونۍ ورځې (جمعه، پنجشنبه، چهارشنبه............) په شیزوفرینیا/سکیزوفرینیا، اضطراب او ژور خفګان کې تمرکز کمیږي، اما د ځینو کلماتو تکرار نارمل باقي پاتې کېږي.

طرف موندنه (Orientation):- له ځای، شخص او وخت څخه د اشخاصو خبرتیا ده. خلک: آیا خلکو ته د هغوي په نوم خطاب کوي؟ کله چې له هغوی څخه پوښتنه کېږي آیا د هغو خلکو په نوم اخیستنه کې چې یا یې خپلوان وي یایې پیژني، ستونزه لری؟ کوم چې د دماغو په ارګانیکو ناروغیو باندی دلالت کوي. همدارنګه په Hysteria ،Negativism، Confusion ،Distraction او د اوریدلو کموالي کې، د اشخاصو د پېژندلو تشوش لیدل کېږي.

وخت پېژندنه Time Orientation:-

باید د کال، میاشتې، اونۍ، ورځې او ساعت په هکله له ناروغ څخه وپوښتل شي څرنګه چې وخت هر ځلې د تغیر په حال کې دی، ډېری ناروغان په مکان واقف وي او وخت یې فکر ته نه راځي. همدارنګه ډېری ناروغان د ورځې وخت پیژني او تاریخ یې فکر ته نه راځي. له دې امله د ورځې وخت لکه سهار، غرمه، مازدیګر او ماښام وپوښتل شي.

ژبه Language:- د ژبې ارزیابي باید په Systemic ډول صورت ونیسي. د ناروغ ژبه باید د څلورو پارامترونو هر یو درک (comprehension)، فصاحت (Fluency)، تکرارول (Repetition) او نومونې (Naming) له مخې تعین شي.

فصاحت (Fluency):-

فصاحت د اوږدوالي، ریتم او نورمال میلوډی (رغیز ټون) له مخې د جملو جوړولو له وړتیا څخه عبارت دی. فصاحت، د مرکې په وخت کې د ناروغ خبرو ته د غوږ نیولو له مخې څیړل کیږی، آیا ناروغ په ناشوقی سره خبرې کوي، ناروغ د ژبې بندېدو ستونزه لري او یا د کلمو جمله بندی سمه نه ده؟ آیا د تکلم حجم یو شان دی او که د جملاتو په پای کې زیاتیږي؟

آیا ناروغ عجیب او غریب کلمات استعمالوي، په کومو چې پوهېدل ستونزمن وي؟ همدارنګه د کلمو مونډلو ستونزې ته باید توجه وشي. د Fluency د څېړلو ښه میتود د یو عکس په هکله د ناروغ د نظر له اورېدلو څخه عبارت دی د بېلګې په ډول ناروغ ته وایو څه شی چې په انځور کې ګورې، تشریح یې کړه معاینه کوونکی د ناروغ د لغات مونډنې په ستونزې باندې پوه او په دې پوهېږي چې ناروغ په انځور کې موجود کوم شي ته توجه نه ده کړې نو Paraphasia ته دې ځانګړې توجه وشي. ناروغ د یوې کلیمې یو توري ته تغیر ورکوي د بېلګې په ډول اوښکو ته پوښکې وایي یا دا چې ټوله کلمه بدلوي د بیلګې په ډول پنسل او قلم ته لخته وایي.

درک (comprehension):- څرنګه چې په ناروغ کې د اورېدلو د حس ښه والی د ډاکټر او شاوخوا خلکو له پاره اړین دی، د ناروغ درک یا پوهېدل (comprehension) هم اړین دي. د ناروغ د درک د څېړنې له پاره ځیني مېتودونه شتون لري چې په لاندې ډول ترې یادونه شوې ده:

Point the Object:-

ناروغ ته وېل کېږي چې د هغه څه نومونه ته اشاره وکړي کوم چې د ډاکټر په واسطه وېل کېږي. همدارنګه ډاکټر د یو شي دنده ذکر کوي او ناروغ هغه ته اشاره کوي. نومو ړې معاینه په هغو شیانو پورې محدوده ده چې په خونه کې موجود وي. بله طریقه د هغو پوښتنو پوښتل دي چې په هو او نه سره ځوابېږي د بېلګې په ډول دا قلم دی؟ او داسې نور...

په دې ډول له ناروغ څخه باید شپږ مختلفې پوښتنې وپوښتل شي.

د درک یوه بله منل شوې طریقه په لاندې ډول ده: د ناروغ مخې ته پنځه مختلف شیان ایښودل کېږي د بیلګې په ډول قلم، کاغذ، کېله، سکه، تسبیح. ناروغ ته ویل کېږي چې کاغذ قات کړه، قلم زما په لاس کې راکړه، په خپله زنه لاس ووهه، په هغه صورت کې چې ناروغ دغه کړنې ترسره نه کړي وروسته ناروغ ته درې مټریک ټستونه ترسره کېږي:

- یو مرحله یي یو آمر: د بېلګې په ډول قلم پورته کړه ________ فرش وښایه ________ کېله ماته راکړه.
- دوه مرحله یې دوه آمره: قلم وښایه او کېله پورته کړه ________ کاغذ ماته راکړه او سکه وښایه.
- درې مرحله یې درې آمره: کاغذ وښایه، قلم ماته راکړه او سکه ونیسه.

د یو مرحله یي آمر په درې واړو کې کامیابي د Aproxia موجودیت ردوي، په داسې حال کې چې یو زیات شمېر ناروغان د درې مرحله یي ټسټ په ترسره کولو د لازمي همکارۍ، سالم دقت او سالم سامعې حس په شتون کې نه توانیږي.

تکرارول (Repetition):-

له ورځینو کلماتو څخه د جوړشوو لنډو جملو تکرارول ډېر ساده وي په داسې حال کې چې د اوږدو جملو تکرارول کوم چې داسې لغات ولري چې په ورځیني ژوند کې یې استعمال محدود وي او یا د هغو جملو تکرارول چې قوي ګرامر ولري، ستونزمن ښکاري. له ستونزمنو جملو څخه پېلیږي د بېلګې په ډول احمد د ونې په ځانګو کې د ناستو مرغیو د آوازونو له استماع/اورېدو څخه خوند اخیسته. که ناروغ د پورته جملې په تکرارولو کې ستونزه ولري و آسانه جملې دی ترې وپوښتل شي: د بېلګې په ډول د شعرونو کتاب آرزانه دی، او د Phrase د ناکامی په شتون کې د بېلګې په ډول زموږ د دروازې نه دباندې د کوڅې په مقابل کې، باراني ورځ او نور وپوښتل شي. هغه ناروغ چې په Wernick Aphasia باندې اخته وي، فصیح دی ولې د هغې خبرې عجیب او غریبې وي چې ډېرې وخت غلطیږی او نومو ړی ناروغ د سایکوټیک او یا Confusion لرونکي ناروغ په نوم تشخیصیږي.

نومونه (Naming):-

د یو شي نومونه لکه (د قلم نوکه) خپله د قلم له نوموني څخه ستونزمن وي. د بېلګې په ډول شاید ناروغ په دې پوه شي چې قلم دی ولې د قلم سر نشي نومولای. ناروغ چې وکولای شي د یو شي نوم اخذ او د هغې مختلفي برخې ونوموي، نومونې Aphasia نه لري.په داسې حال کې چې هر ناروغ چې د نوموني ستونزې ولري، Aphasia نه لري، ځکه چې سالم اشخاص هم د ستړتیا او بې خوبۍ په وخت کې Dysnomia یا د نوموني ستونزې پیدا کوي. همدارنګه Dysnomia شاید د دماغي فعالیت د عمومي تشوشاتو غیر وصفي ابتدایي نښه وي چې په ثانوي ډول د میټابولیکو تشوشاتو له امله رامنځ ته کیږي.

حافظه (Memory)

I. **Verbal Memory:** د حافظې عمومي حالت د ناروغ د تاریخچې له جریان څخه لاس ته راځي چې آیا ناروغ د نرس له نامه چې له مخکې ورسره بلد وو، پیژني؟

- آیا ناروغ داستان ویل/ د خپل زړه درد او حال (Confabulate) بیانوي؟
- آیا ناروغ د هغې شي په پېژندلو ټینګار کوي، کوم چې یې هېڅ نه وي لیدلی؟
- آیا کله داسې شوي دي چې د ناروغ حافظه ضعیفه شوې وي (یعنې څه شی یاد ته نه شي راوړلی) که هو آیا ناروغ د هماغه وخت عمومي او شخصي پېښې چې هېرې کړي یې دي، په یاد لري (Organic Amnesia) او یا د شخصي انتخابي پېښو د یاد راوړلو وړتیا شتون نه لري، رواني هېرونه (Psychogenic Amnesia).

ژبنۍ حافظه په درې شکله ده:

1. **فوري حافظه (Immediate Memory):-** د څو ثانیو یا دقیقو مخکې پېښو یاد ته راوړلو څخه عبارت ده. ناروغ ته څو کلمې چې په خپلو کې اړیکه نه لري ورکول کیږي او پرته له کوم واټن ناروغ هغه یاد ته راوړي.
2. **نږدې/ قریبه حافظه (Recent Memory):-** د څو دقیقو یا ورځو مخکې پېښو یاد راوړلو ته نږدې حافظه وایي (همدارنګه د وخت او ځای په یاد راوړلو او لوري پېژندنې ته هم حافظه ویل کیږي). نږدې حافظه داسې آزمایل کیږي چې ناروغ ته ویل کیږي هغه نوي معلومات چې د ډاکټر لخوا ناروغ ته ویل شوي دي، زده کړي. چې نومونې کار زیاتره د څلورو نامرتبو کلمو د ویلو پواسطه صورت نیسي او ناروغ ته ویل کیږي چې وروسته نومونې څلور کلمې معاینه کوونکي ته ووایي. معاینه کوونکی باید پوره یقیني شي چې ناروغ څلور واړه کلمې زده کړي مخکې له دې چې د معاینې بلې برخې ته ولاړ شي. هر 10-15 دقیقې وروسته ناروغ ته ویل کیږي چې کلمات ووایي، په هغه صورت کې چې یو یا څو کلمې ونه وایي نو باید ناروغ ته نقل ورکړل شي. د بېلګې په ډول د هماغه شي رنګ چې هېر کړی یې دی یا هماغه جنس (د بېلګې په ډول څاروی دی) ناروغ ته ویل کیږي. که چېرته بیا هم ناروغ ونه شي کولای چې کلمې یاد ته راوړي، نو ناروغ ته د درې یا څلورو نورو کلمو لست ورکول کیږي چې له دې جملې یوه کلمه یې هماغه هېره شوې کلمه وي. د هرې کلیمې له پاره چې ناروغ یې په یاد راوړي، درې نمرې ورکول کیږي، چې د 4 کلمو د نمرو مجموعه 12 کیږي. که له نقل ورکولو وروسته جنس یا د شي رنګ یاد ته راوړي 2 نمرې، په هغه صورت کې چې د څلورو کلمو له لست څخه د نظر وړ کلمه یاد ته راوړي یوه نمره او په هغه صورت کې چې هېڅ کلمه په یاد رانه وړي د هغې له پاره صفر نمره ورکول کیږي.
3. **لرې/بعیده حافظه (Remote Memory):-** د پخوانیو اونیو او کلونو د پېښو یاد ته راوړلو وړتیا ته وایي چې د هغې کلینیکي معاینه ستونزمنه ده ځکه چې معاینه کوونکی د ناروغ له شخصي ژوند څخه ډېر لږ خبر وي. له دې امله د

شخص د ژوند د پېښو په اړه کمه پوښتنه کېږي هغه هم د پایواز په موجودیت کې چې پایواز د ناروغ خبرې تصدیق کړي یا د هغې خبرې تکذیب کړي. د تېر شوي ولسمشر، د کودتاه د نېټې او یا د هغو په هکله پوښتل چې ټول پې زیانمن کړي وي.

بیا هم ستونزمنه ده چې د بعیده حافظې د معاینې او دا ډول پوښتنو په پوښتلو سره تشخیص کړو چې ناروغ په Senile Amnesia یاندې اخته دی یا په هغه صورت کې چې پیښه واقع شوې ناروغ په داسې حال کې قرار لري چې نه يې شو کولای پیښه حافظې ته وسپاري (روحي یا جسمي ناروغی).

حافظه څلور مرحلې لري (4R):

- **ثبت (Registration)**
- **ذخیره (Retention)**
- **دویم ځلي یاد ته راوړل (Recall)**
- **بیا ځلي پېژندنه (Recognition)**

II. **بصري حافظه (Visual Memory)** :- ناروغ ته ویل کیږي چې د هغو تصویرونو په هکله معلومات ورکړي چې څو لحظې مخکې ورته ورښودل شوي وو یا یو شی د بېلګې په ډول د زرو افغانو نوټ په یوه داسې ځای کې پټ ردو چې ناروغ يې عملاً ګوري. وروسته له ناروغ څخه پوښتنه کېږي چې د افغانیو نوټ چېرته دی.

جوړښتیزه وړتیا (Constructional Ability):-

ناروغ ته د لس ثانیو له پاره دوه انځورونه ښودل کېږي او وروسته ناروغ ته ویل کېږي چې انځورونه بیا ځلي رسم کړه په هغه صورت کې چې ناروغ وکولای شي هغه رسم کړي په دې معنا چې د ناروغ د لیدلو حافظه نارمل ده.

محاسبه (Calculation):- د ناروغ دندیزه او زده کړیزه مخینه د ناروغ د محاسبې له معاینې مخکې باید په نظرکې ونیول شي. په متواتر ډول د 100 له عدد څخه د 7 عدد کمول (100,93,86) حتی د لیسې د زیاتو فارغانو له پاره ستونزمن وي (له دې جملې دوه پر درې يې د دې وړتیا نه لري تر څو 50 عدد ته پرته له کومې تېروتنې څخه په 30 ثانیو کې ورسیږي). د محاسبې له وړتیا څه شی چې اړین دی، د تمرکز تداوم دی چې په Anxiety لرونکو ناروغانو کې په چټکی سره د ګډوډیو باعث ګرځي. ځکه نو له 100 څخه د 7 عدد کمولو معاینه باید د محاسبې د تشوشاتو په حیث ونه منل شي.

د ضرب، جمعې، منفي او تقسیم ساده پوښتنې زیاتره د ناروغانو د وسویې اړونده ورکول کېږي.

7+15=? 3x5=? 31-8=? 99/3=?

قضاوت (Reasoning):- د دوو عنوانونو لاندې مطالعه کېږي: عملي قضاوت (Practical Reasoning) او انتزاعي قضاوت (Abstraction Reasoning) چې د متلونو معنا کول او مشابهتونه په کې شامل دي.

عملي قضاوت (Practical Reasoning):-

عملي قضاوت په مرضي حالاتو کې لکه د تفکر تشوش (Thought Disorder)، د کرکټرتشوش (Character Disorder) او Dementia کې ډېر مهم دي.

ددې برخي د رواني حالاتو مطالعه ستونزمنه ده ځکه چې ناروغ د طرح شوي پوښتنو پـه وړانـدې درسـت ځوابونـه د خـپلې حافظې په مرسته تیاروي، د بېلګې په ډول څه شی چې ښوونکي، مور او پلار په کوچنیوالي کې کوچنې ته ویلي وي چې لـه دې ډول حالاتو سره د مخامخېدو په صورت کې څه ډول عمل وکړي. یو بل څه چې په قضـاوت بانـدې رول لـري د نـاروغ ټولنیزه او اقتصادي مخینه ده. د بېلګې په ډول یو ډاکټر چې یو ډالر هم نه لري او په هوایي میدان کې خپـل ټکـټ ورکـوي، شاید خپل کورته زنګ ووهي چې هغه ته پیسي راواستوي، په داسې حال کې چې یو لـه کـوره تښـتېدلي ځـوان کېـداي شي سوال کولو ته لاس واچوي او یا مسجد ته پناه یوسي.

د ورته والي او متلونو څېړنه

ورته والي/مشابهتونه Similarities:- ناروغ ته ویل کېږي زه له تا څخه د هغو شیانو په هکله پوښتنه کوم، کوم چې سره ورته والې لری ځواب راکړه وروسته ناروغ ته یوه بېلګه روکول کیږی. د بېلګې په ډول ویل کېږی کرتی او خولی ددې له امله چې دواړه اغوستونکي شیان دي، سره ورته والی لري. وروسته له ناروغ څخه پوښتل کېږي موسیقي او نقـاشي پـه خپلـو کـې څـه ورته والی لري یوازې قطعي ځواب دا چې دواړه هنرونه دي.

متلونه Proverbs:- د Constructional Ability د څېړنې یو بل ډول د متلونو د مفهوم له تشریح کولو څخه عبارت دی. د بېلګې په ډول د متل تشریح کول چې (په یو ګل نه پسرلی کېږي).

افکار Thought:- د افکارو څېړل کېدای شي په مختلفـو سـاحو کـې وویشـل شي د بېلګـې پـه توګـه د افکـارو پروسـه، د فکرونو محتوا، پېژندیزي کړنې، Insight Fund of Knowledge او داسې نور.

د افکارو پروسه Thought Process

د افکارو تشوشات په څلورو ډلو ویشل شوي دي:

1) د تفکر د جریان تشوش / ګډوډي
2) د تفکر د فورم (شکل) تشوش
3) د تفکر د محتوا تشوش
4) د تفکر د مالکیت تشوش

ادراک یا Perception:- د ادراک اختلالات له خبط (Illusion) او برسام (Hallucination) څخه عبارت دي.

خبط Illusion:- د یو شي په موجودیت کې د شی له غلط درک او تېروتنی څخه عبارت دی، د بېلګې پـه ډول پـړي تـه د مار ګومان کول.

خیالات/ برسام Hallucination:-

تعریف: دپنځه ګونوحواسوپواسطه باندی دځینوځیزونوحس کول چې هغه شتون ونلری.د یو شي په نه موجودیت کې د هغه شي له درک څخه عبارت دی، د بېلګې په توګه د موسیقی د غږ اوریدل چې نور خلک یې نه اوري.

د Hallucination ډولونه:

1. Visual Hallucination : د هغه ډول برساماتوڅخه عبارت ده چي ناروغ پخپلوستوګوداسی شيان وينی چي هغه بهرنی شتون ونلري.
2. Auditory Hallucination : د هغه ډول برساماتوڅخه عبارت ده چي شخص پخپلوغوږونوباندي داسي اوازونه اوري چي په هغه ځای کی شتون نلري.
3. Gustatory Hallucination : د هغه ډول برساماتوڅخه عبارت ده چي ناروغ پخپل خوله کي د داسي ځيزونوخوند حس کوی چي هغه موجودنه وی لکه په خوله کی د وينوخوند يا نور.
4. Olfactory Hallucination: د هغه ډول برساماتوڅخه عبارت ده چي ناروغ شخص د داسي ځيزونو بوی حس کوی چي هغه شتون نلری لکه د کباب بوی د وينوبوی اونور.
5. Somatic Hallucination : د هغه ډول برساماتوڅخه عبارت ده چي ناروغ شخص پخپل وجود باندی د ځينو ځيزونو ګرځيدل او شتون حس کوی چي حقيقت او شتون نلری لکه په وجودباندی د ميږيانو يا شپږو موجوديت.

هزيانات Delusion:- تعريف:- يوه غلطه عقيده درلودل چي کوم بنسټ ونلری او خلګ ورسره موافق نه وی اونه ئي مني.

دهزياناتوډولونه Types of Delusion

1) Paranoid Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي شخص پدی عقيده وی چي ماڅوک وژنی يا تاوان وارسوی.
2) Reference Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي شخص دا فکرکوی چي ګواکی کوم تبليغات چي په دي ورځوکي کيږي ټول زماپه باره کي دي نوزه بايدخپل شکايات يوچاته وکړم.
3) Megalomania Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي شخص خپل ځان دعلمي ، سياسي ، اقتصادي ، او اجتماعی له نظره ترنورو خلګو لوړبولی په حقيقت کی يوعادي شخص وي.
4) Guilty Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص خپل ځان بي دليله ګرم او ګناکاربولی او تل کوښښ کوی چي له خلګو څخه پټ واوسي ترڅو خلګ په ده باندی خبرنه سی.
5) Nihilistic Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص دخپل ځان په هکله منفي فکرکوي اوداسې عقيده لري چي ګواکي دي هيڅ هم ندي بايدپخوالامړسوي واي اوله ده څخه هيڅوک ګټه نه سی اخيستلای.
6) Hypochondreal Delusion: د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ د خپل ځان په هکله داسې فکرکوي چي دی ناروغ دي او د بدن يوه عضوه ئی کارنکوي او هره ورځ ډاکټرته روان وي او هر ډاکټر ته مختلف شکايتونه کوي يعني ناروغ په غطه توګه په ټينګه په دې عقيده وې چي جسمي ناروغې لري.
7) Religions Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص خپل مذهبی عقيده غلطه بيانوي په هرمذهب چي وې يعنی يوشی ته غلطه عقيده لری.
8) Jelausy Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص دنوروخلګوپه وړاندی بخيل وي اوبخيلي کوي او د هرچا خپل مال ياشي ئی پرهغه نه پيرزوکيږي.
9) Sexual Delusion: د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص داعقيده لري چي زه د يو چا ډيرخوښيږم که څه هم هغه کس مي نه ليدلي او نه مي مينه ورسره کړيده خو د هغه شخص ډيرخوښيږم.
10) Broadcasting Delusion : د هغه ډول هزيان څخه عبارت ده چي ناروغ شخص داعقيده لري او داګومان کوي چي زماپه رازونوباندي ټول خلګ خبردي نوځکه شخص ډيرناارامه وی حال دا چي هيڅوک هم خبرنه وی.

څلورم فصل

ځان خبرېدنه/ځان پوهېدنه Self-Awareness/Self Understanding

په دی برخه کې به زده کړيالان د ځاني تحليل او ځاني استفادې په اړه د يوې مرستندويه وسيلې په حيث زده کړه وکړي.

موخې:- ددې برخې په پای کې به زده کړيالان په دې وتوانيږي چې:

- د ځان خبريدنې اصطلاح تعريف کړي.
- د ځان خبريدنې په اهميت باندې نظريات تبادله کړي.
- د ځان خبرېدنې موډل تشريح کړی (Johari.S Window).
- خپل احساس د کلماتو په چوکاټ کې بيان او لوړه شوې ځان خبرېدنه او ځان پوهيدنه ننداړې ته وړاندې کړي.
- په هغه لارو چې ځان خبرېدنې ته زياتوالی ورکوي، نظريات تبادله کړي.

ځان خبرېدنه د ځان د موجوديت په هکله له خبرېدنې څخه عبارت دی. ځاروي د ځان خبرېدنې جوهر نه لري د بېلګې په ډول يو سپی په ښيښه کې په خپل انځور باندې حمله کوي، ځکه چې هغوی ځان خبرېدنه نه لري او خپل انځور ورته نا اشنا او د بل چا ښکاري. ماشوم هم د پيدايښت په وخت ځان خبرېدنه نه لري او هغه وخت ځان خبريدنې ته رسيږي چې کله له زما کلمې څخه استفاده وکړي. دوه ډوله ځان خبرېدنه شتون لري: شخصي ځان خبرېدنه او عامه ځان خبرېدنه. په شخصي-ځان خبرېدنه کې، شخص د خپلو داخلي احساساتو په هکله خبر وي په داسې حل کې چې په عامه ځان خبرېدنې کې شخص د خپل ځان په هکله له عامه نظرياتو څخه خبر وی. په انساني کړنو او سلوکو کې د خبرېدنې د سطحې د تصويرولو له پاره جالبه او د پام وړ نمونه له جوهري کړکۍ څخه عبارت ده. نوموړی نوم د دوو ارواه پوهانو هريو حوزف لوفت او هري اينګهام له نومونو څخه په لاس راغلی. نوموړی موډل د يو فرد پيوند له نورو اشخاصو سره په څلورو خانو کې ښيي چې نوموړې څلور خانې د يوې لويې کړکۍ خانې دي. د هرې خانې آندازه د خبرېدنې ښکارندويي کوي چې خپله د شخص يا نورو په وسيله له رفتار، احساساتو او انګيزو څخه منشاء اخلې. نوموړې خانې لاندينې موارد بيانوي:

جوهري کړکۍ Johari Window

- خلاصه شوې ساحه چې د فرد د شخصيت د مختلفو اړخونو ښودونکې ده کوم چې د فرد يا نورو په واسطه معلوم وي.
- ړنده ساحه د شخص د شخصيت هغه اړخونه ښيي چې نورو ته معلوم ولې خپله شخص ته معلوم نه وي.
- پټه ساحه چې د شخص د شخصيت د هغو اړخونو ښودونکې وی چې د شخص لخوا پيژندل شوې مګر نورو له پاره ناپيژانده وی.
- ناپيژانده ساحه چې د شخص د شخصيت د هغو اړخونو ښودونکې وي چې نه خپله د شخص له پاره معلوم او نه د نورو لپاره معلوم وي.

د جوهري کړکۍ د موډل اړوند هر څومره چې د خلکو عمومي ساحه پراخيږي، د اړيکو ساتلو او ټينګولو وړتيا يې لوړيږي، د مشرتوب په سبک کې يې انعطاف منته پراخه او د هغوی د (زه) حالت نور هم پراخيږي، ځکه په نوموړې برخه کې دواړه خواوې پيژندګلوي لري او د ضعيف تضاد د رامنځ ته کېدو امکان په کې ليدل کيږي. نو له همدې کبله اشخاص بايد د خپلو اړيکو د پياوړتيا له پاره خپلې عمومي برخې پياوړې کړي. د عمومي برخو د پياوړتيا لارې چارې عبارت دي له:

a. افشا

b. فیډبېک

افشا یعني دا چې شخص (دلته مدیر) د ځان په هکله معلومات خپاره کړي. د یادونې وړ ده چې افشا بایـد پـه وخـت سره او دوه اړخه وي یعني که د اړیکو د لاسته راوړلو له پاره یو لوری دځان خبربدنې له پاره اقدام وکړي او بل لوری یـې سرتـه ونـه رسوي، اړیکه نه جوړیږي. افشا په ځانګړو ناحیو کې د عمومي ناحیو د مخکې تګ سبب کېږي او ځانګړې ناحیـه کـوچنی کوي.

فیډبېک په ړنده ناحیه کې د عمومي ناحیې د پراخېدو سبب کېږي.

جوهري کړکی: د ځان خبرېدنې د کسب غوره طریقه:-

ستاسو د تصور په خلاف؛ د جوهري کړکۍ نوم د جوزف لوفت او هري اینګهام له نومونو څخه اخېستل شـوی او لـه جـوهر کوم چې تاسې یې فکر کوئ، جوړ شوی نه دی. نوموړې کړکۍ د ځان خبربدنې څلور خانې په څلور مختلفو برخو ویشي:- ښکاره، تیاره، پټ، او ناپېژانده.

	ځان لپاره پېژندل شوی	ځان له پاره نه پژندل شوی
نورو له پاره پېژندل شوی	**ښکاره**	**تیاره**
نورو له پاره نه پېژندل شوی	**پټ**	**ناپېژانده**

تاسې کولای شئ چې له جوهري کړکۍ څخه د تفکر او څېړنې د وسیلې په حیث کار واخلئ، داسې چې تاسې څـه ډول سلوک کوئ او څه دي چې تاسې ته انګېزه درکوي. همدارنګه نوموړې کړکې تاسې ته د دې فرصت درکوي چې د ژوندانه د مختلفو حوزو په اړه چې احتمالاً مخکې له دې د هغوی په اړه مو هېڅ فکر نه وي کړی، اکتشاف کړئ. دا چې خپل ځـان په ژوند کې زیات پېژنئ، د دې څلورو کړکیو د هر یو آندازه کولای شي چې تنظیم شي. د بېلګې په ډول که تاسې تیټه ځان خبربدنه ولرئ، د دې احتمال شتون لري چې د کړکۍ خانې په کیڼ لوري کـې (ښـکاره او پـټ) کـوچنی وي، امـا پـه همغـه آندازه کله چې تاسې ځان خبربدنې ته وده ورکړئ نوموړې پنجرې لـویږي او د تیـارې خـانې پـه وړانـدې نومـوړې کړکـۍ کوچنۍ کېږي. د دې کړکۍ هره خانه په لاندې ډول سره مفصلا تشریح کوو:

ښکاره برخه:-

هغه څه چې نور اشخاص ستاسې په هکله پوهېږي او همدارنګه په هغه څه چې تاسې د خپل ځان په هکله پوهیږئ. نوموړي اړخونه د لاندینیو موارودو لرونکي دي:

- ریښتیني او واقعي اطلاعات: په هغه ځای کې چې هستوګنه کوئ، اړیکې چې لرئ، اولاد، کاروبـار او داسـې نـورې برخې دي.
- احساسات ــ خلک او هغه څه چې مینه ورسره لرئ او هغې ته اهمیت ورکوئ.
- انګېزه ــ هغه څه چې تاسو هڅوي ترڅو کار وکړئ او هغې کار ته اهمیت ورکړئ.
- کړنې ــ دا چې څه ډول له خلکو سره سلوک او تعامل کوئ.
- غوښتنې ــ ستاسې موخې او غوښتنې ستاسې په ژوند کې.

تیاره برخه:- څه شی چې نور ستاسې په اړه پوهیږي او ګوري اما تاسې له هغې څخه بې خبره یاست. دا برخه کولای شو تر یو حده د سیوري د معادلې اصطلاح په حیث د یونګ په نظریه کې وګڼو. تقریبا هر شخص تیارې نقطې لري. تاسې باید د خپل شخصیت او د ژوند له اړخونو سره چې تر اوسه تاسې ته ناپېژاند وو، خبر شئ. د بېلګې په ډول نور اشخاص تاسې ته د یو اخلاقي او الهام بخښونکي شخص په سترګه ګوري اما تاسې اعتقاد لرئ چې تراوسه مو کوم ځانګړی کار نه دی کړی چې د هغې له مخې مو دا ځانګړنه په ځان کې لیدلې وي.

پوښوونکې برخه:-

څه شی چې یوازې تاسې د خپل ځان په هکله پوهیږئ او له نورو څخه یې پټوئ کېدای شي تاسې د خپل ځان له پاره د نظر وړ ټکی ولرئ چې هغه پټوئ او ځانګړې یې ساتئ. همدارنګه چې نور خلک ډېر پېژنئ، ممکن پرېکړه وکړئ چې د ځان باوری له لارې، د خپل ځان په اړه ډیر اطلاعات راټول کړئ. کېدای شي ځیني وخت نسبت یو کس ته د ډاډ احساس کوئ او احساسوئ چې کولای شئ په هغې اعتماد وکړئ او پریکړه کوئ چې له هغې سره خپل شخصي اطلاعات شریک کړئ. همدارنګه کېدای شي احساس کړئ چې لازمه نه ده چې ستاسې ملګري ستاسې په شخصي اړیکو باندې پوه شي.

ناپېژانده برخه:-

څه شی چې تاسې د خپل ځان په هکله هېڅ کله په هغه نه شئ پوهېدلی او نه بل کوم شخص لـه هغـه څخه خبرېـدلی شي، تاسې کېدای شي هغه مهارتونه چې لرئ ېې په لاس کې واخلئ کېدای شي ځیني کړنې موجودې وي. همدارنګه امکان لـري چې تاسې خپلې طبیعي وړتیاوې ونه پېژنئ، هغه څه چې تاسې یې له کوچنیوالي څخه لرئ ولې هغه ته مو توجـه ډېـره نـه ده کړې په داسې حال کې چې هغه ستاسې په کړنو د یو کاهل په ډول اغیزه لري د بېلګې پـه ډول تاسـې پـه خلکـو بـاور کـول سخت وګڼئ ځرنګه چې یو وخت هلک وئ د خلاصون احساس مو کړی وي، که څه هم تل مهربان، دوسـتي کـوونکی او مؤدب وئ ولې د دوستی شکل ته تغیر ورکولو له پاره وخت ته اړتیا لرئ.

څه ډول خپل ځان غوره وپېژنو؟:-

یو جوهري کړکې وکاږئ، ستاسـې د ځـان پـه هکلـه ټـول شیان لسـت کـړئ، مهارتونـه، وړتیـاوې، احساسـات او افکـار او همدارنګه له خلکو څخه لرې او له ځانه وغواړئ. هر څه چې د ځان په هکله پوهېږئ ووایئ، ترڅو ووینئ چې نورو ستاسو په هکله څه ویلي دي چې تاسې پرې نه پوهېدلئ او څه شی یې نه دي ویلي، په داسې حال کې چې تاسـې هغه لرئ.تاسـې باید په پای کې په لاندینیو مواردو فکر وکړئ او کوښښ وکړئ چې خپل تیاره او نا پېژانده اړخونه وپېژنئ:

- د بدني او جسمي ځانګړنو په اړه پوهېدنه (لږ چاغ یم).
- د قوت له نقاطو خبرتیا (خلاقیت مې ښه دی).
- د ضعیفوالي له نقاطو خبرتیا (په ډله کې له خبرو کولو څخه وېریږم).
- له خپلو فکرونو خبرتیا (تل ماتې خورم).
- له خپلو باورونو او ارزښتونو خبرتیا (هېڅ وخت چاپیریال نه ککړوم).
- له خپلو موخو خبرتیا (غواړم شاوخو خلک مې سکون کې وي).
- له دې خبرتیا چې د نورو له نظره څنګه یم (د نورو په نظر کې هیڅ نه یم).
- له دې خبرتیا چې عاطفي نقطې مې څنګه دي (په اړیکو کې لږ ژر باور وکړم ځکه چې مینې ته اړتیا لرم).

پنځم فصل

رواني دفاعي مېکانېزمونه Psychological Defense Mechanisms

په دې برخه کې به زده کړيالان د رواني تطابقي غبرگونونو او د هغوي د منجمنټ د طریقې په اړه زده کړه وکړي.

موخې:- ددې برخې په پای کې به زده کړيالان په دې وتوانېږي چې:

- دفاعي مېکانېزم په مفهوم باندې نظریات تبادله کړي.
- د دفاعي مېکانېزم په اهمیت باندې نظریات تبادله کړي.
- د دفاعي مېکانېزم مختلف ډولونه او د هغې بېلگې تحلیل او تجزیه کړي.

دفاعي مېکانېزم له هغو پروسو څخه عبارت دی چې د غیر قابل قبول پېښو یا ټراوماگانو د پېښېدو په وخت کې د اضطراب د کموالي سبب گرځي. نوموړي مېکانېزمونه شخص له بې ارزښته احساساتو او یا بې کفایتیو څخه ژغوري. نوموړي مېکانېزمونه هغه وخت ستونزې پیدا کوي چې په افراط ډول ترې استفاده وشي او یا ترې نامناسبه استفاده وشي. نوموړي دفاعي مېکانېزمونه ډېر شمېر لري چې مهم یې په لاندې ډول دي:

جدا کوونه Compartmentalization:-

د روان د دوه غیرتفکیکي اړخونو له جدا کولو څخه عبارت دی. شخص متناقص وي، د بېلگې په ډول شخص ډېر مذهبي او دیندار وي په داسې حال کې چې په گډوډۍ او غلا کې لاس لري.

جبرانول Compensation:-

د خپل واقعي یا خیالي ضعف پټول د خپل بل اړخ په واسطه چې ډېر ورته مستعد وي. د بېلگې په ډول ناپېلیون بوناپارت لنډ قدی وو مگر د خپل استعداد په زور او سخت محنت سره یې ځان د فرانسې امپراتور کړ یا سقراط چې وېروونکې او عجیبه څېره یې لرله د تاریخ له لویو فیلسوفانو څخه وو.

بدلول Conversion:-

شخص د وېرې له کبله د ناروغۍ فزیکي علایم څرگندوي چې معمولاً حسي ـــــــ حرکي دي، ناروغي معمولاً له پنځه گونو حواسو څخه یو اغیزمن کړي او د ناروغۍ علایم د هغې له پتالوژۍ سره برابرې نه لري. د بېلگې په ډول مېرمنې چې له خپل خاوند سره یې دعوا کړې وي، څو ورځې وروسته په داسې حال کې له خوبه پاڅېږي چې د لاسونو بې حسي- او بـدۍ کېدل لري.

منکرېدل Denial:- له واقعیت او په هغې پورې د اړونده احساساتو له منکرېدو څخه عبارت دي. خلک د انکار له مېکانېزم څخه په ناپوهاوي ډول کار اخلي. د واقعیت له منلو څخه د شخص انکار، د شخص ستونزه دوام کوي.

بې ځای کېدنه Displacement:-

د عواطفو او احساساتو معطوفول له یوې موضوع څخه بلې موضوع ته چې خطر یې کم وي. د بېلگې پـه ډول هغه څوک چې له خپلې ښځې سره ستونزه لري، خپل ماشومان وهي او ډبوي.

Dislocation:-

په شعوري سطحه کې د يو بحران د توليدوونکي موقعيت او احساس له ځېلو څخه عبارت دی. که څه هم د نوموړی بحران توليدوونکی واقعيت پاتې کېږي او د شخص په سلوک باندې اغېزه لري. د بېلګې په ډول يو شخص په ټرافيکې پېښـه کـې د کورنۍ غړي له لاسه ورکړي دي، مګر هغه نه په يادوي.

خيال کې راوړل Fantasy:- د شخص د علاقې وړ مسايلو کې د شخصي او شغلي پرمختګونـو پـه هکلـه خيـال کـول دي چې دا هم يو مېکانېزم دی چې د ژوند له سختو واقعيتونو څخه تېښته او هم د نوموړي کمبوديو جبرانول دي.

پېژندنه Identification:- له هغه پروسې څخه عبارت دی چې شخص خپل ظاهر او سلوک له هغه شـخص سره برابـروي چې هيله لري د هغې په څېر واوسې. لکه يو سړی خپل ظاهر او کړنې د يو سندرغاړی او فلمي ستوري په ډول جوړوي.

Intellectualization:-

د يو ويرجن حالت د احساساتو او عواطفو د ځرګندولو د مخنيوی له هڅې څخه عبارت دي. د بېلکې په ډول يو کـس يـوه ويرجنه پېښه کيسه کوي په داسې حال کې چې هيڅ ډول عاطفي سلوک او تبارز له ځانه نه ځرګندوي.

Projection:- د يو غير قابل قبول يا ناسم کار په وړاندې چې د ټولنې له پاره د منلو وړ نه وي، په يو شخص له تهمت لګولو څخه عبارت دی. د بېلګې په ډول شخص بد اخلاقه دی، نور خلک په اخلاقي فساد باندې تورنوي.

Rationalization :- نوموړی دفاعي مېکانېزم شايع دی، د يو نادرست سلوک د قضاوت کولو پـه وړانـدې لـه هڅـو څخه عبارت دی کوم چې د هغو دليلونو له مخې صورت نيسي چې په ظاهر کې منطقي او د ټولنې د منلو وړ وي. د بېلګې په ډول زده کړيال په ازموينه کې ناکام شوی دی او دليل راوړي چې ښوونکي هغه د شخصي دښمنۍ يا کينې له امله ناکام کړی دی.

Regression :- خپلې مخکې پرمختيايي مرحلې ته د شخص له بېرته راتګ څخه عبارت دي، د بېلګـې پـه ډول درې کلن ماشوم چې مور يې اوس اوس يو ماشوم زېږولی دی، د خوب په وخت دوباره خپل توشک لمدوي.

Repression:- چې انتخابي هېرونه هم ورته وايي او له هغه مېکانېزم څخه عبارت دی چې په هغه کې د نه منلـو احساسـات له خولې څخه وځي، د بېلګې په ډول هغه مور چې خپل ماشوم يې له لاسـه ورکـړی، د ماشـوم د مړينـې پـه هکلـه پېښـې او واقعې ياد ته نه راوړي.

Sublimation:- د يو ناسم او نه منلو وړ رفتار يا احساس سره د داسې يو رفتار يو ځاي کول چې ټولنې ته د منلـو وړ وي، د بېلګې په ډول مور چې نه شي کولای ماشوم دنيا ته راوړي د وړکتون ښوونکې کېږي.

Symbolization :- د يو شي يا فکر يا رفتار له مخې د يو احساس له بيان څخه عبارت دي. د بېلګې په ډول ګل د مينې او محبت په معنا دی.

Undoing:- د يو نه منلو وړ عمل د جبران له پاره د يو منلو وړ عمل له ترسره کولو څخه عبارت دی. د بېلګـې پـه ډول مېړه چې له مېرمنې سره جنګ کړی، د خپلې مېرمنې له پاره ډالۍ اخلي.

شپږم فصل

د رواني ناروغ په څارنې کې قانوني اړخونه

په دې برخه کې به زده کړیالان د ناروغانو د بسترېدو یا رخصتېدو په وخت کې د قانوني او اخلاقي ملاحظاتو په اړه زده کړه وکړي. هغوي به د روغتیايي رواني څارنو په مرکزونو کې د ناروغانو د حقوقو په اړه خبر کړای شي.

موخې:- ددې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د رواني ناروغ په څارنه کې په ښکېلو قانوني/اخلاقي موضوعاتو باندې نظریات تبادله کړي.
- په رواني روغتیا کې د اخلاقي ملاحظاتو او د نرس د رول په اهمیت خبرې اترې وکړي.
- د رواني ناروغ په رسوایی، حرمت او حقوقو باندې خبرې اترې وکړي.
- د داوطلبانه او جبري بسترېدو تر منځ توپیر وکړي.

نرسان تل د اشخاصو د ښو او بدو له انتخابولو او د ژوند او مرګ په اړه لـه پرېکـړو سره سروکـار لـري. نومـوړي موضـوعات ممکن د هغه څه په اړه چې هغوي یې په هکله پرېکړه کړي، د هغوي په حقوقي بیا پوښتنې او استنطاق سره پای ته ورسیږي. اخلاقي موضوعات د نرسنګ په ټولو برخو کې سره ورته دي مګر دلته مونږ په هغو برخو ټینګار کوو چې د رواني روغتیا پـه نرسنګ کې ډېر اهمیت لري.

-: Confidentiality and Right to Privacy

د ناروغ د معلوماتو د محرومیت حق او د هغې دوسیه په ټوله نړۍ کې یو پېژندل شوی حق دی. یوازې طبي پرسـونل چـې د ناروغ د درملنې مسؤلیت لري چې د ناروغ معلوماتو ته لاس رسی ولري.

-: Informed Consent

د قانون اړوند ټول وګړي حق لري چې د روغتیایی ډلې له لورې توصیه شوې درملنه رد یا ومني. که چېرته ناروغ ته درملنـه د منلو وړ نه وي کیدای شي روغتیايي ډله د حرمت د رسوایۍ له تورونـو (Assault) یـا زوررولـو (Battery) سره مخامخ شي. خبرې یا اګاهانه رضایت په لیکلي ډول اعلام کړي. ډېری رواني ناروغان د پرېکړې، پوهیدلو او توپیر کولو وړتیا لري امـا پـه هغه صورت کې چې ناروغ په دې اړه د پرېکړې کونې وړتیا ونه لري باید دناروغ د درملنې له پاره د هغې له قانونې ولي څخه اګاهانه رضایت تر لاسه کړای شي. دا ټکی هم باید په نظر کې ولرو چې د ناروغ قانونې ولي هر وخـت چـې وغـواړي خپـل رضایت بیرته اخیستی شي.

د ناروغ محدودول او بندي کول Restraint And Seclusion :-

په رواني ناروغیو کې، محدودول په دې معنا دی چې د ناروغ د ترلو له پاره له لاسبند اوپښو بند څخه استفاده کیږي، تر څو د ناروغ او یا نورو له فزیکي ترضیض څخه مخنیوی وشي. له محدودولو څخه باید د ناروغ د تنبې له پاره استفاده ونه شي. کـه چیرته نورو طریقو لکه له ناروغ سره مفاهمې یا درملو نتیجه ورنکړه، په دې وخت کې باید له محدودولو څخه استفاده وسي. بندی کول په دې معنا دی چې ناروغ په یو دروازه بند خونې کې وتړل شي او بندي کـړای سي. پـه مختلفـو هیوادونـو کـې د ناروغانو بندي کول او محدودول مختلف وي او باید د همغې هیواد د قانون اړوند پروسیجر ترسره سي.

داوطلبانه/په خپله خوښه بسترېدل Voluntary Admission:-

خلک بايد پخپله روغتيايي مرکزونو ته راسي او د درملني غوښتنه وکړي. له مراجعي وروسته يو عقلي ـــــــ عصبي معاينه اخېستل کېږی ترڅو د هغوي وړتياوې د بسترېدو په اړه د تصميم نيوني له پاره ځانګړې کړې. په دې هلکه بايد ډاډ ترلاسه سي چې ناروغ په زور سره نه بستريږی. په افغانستان کې په دې اړه تدوين سوي او دقيق قوانين شتون نه لري ولې په نورو هېوادونو کې لکه امريکا په دې اړه نافذه قوانين ډېر دقيق دي. ځکه چې د ناروغ په زوره بسترول د هغه د حقوقو په محدوديت باندې دلالت کوي. د امريکا په متحده ايالاتو کې داوطلب بسترېدل په لاندې حالاتو پورې تړلی دی:

- په يو بېړني حالت کې (هغه خلکو ته چې د ځان يا نورو له پاره خطر محسوبيږي).
- د رواني ناروغانو د مشاهدې او درملنې له پاره.
- کله چې شخص په دې ونه توانيږي ترڅو شخصي اساسي څارني سرته ورسوي.

په دې حالت کې روغتيايي ډله يا د ناروغ ولي بايد محکمې ته حاضر شي او د ناروغ د جبري نه بسترولو له پاره خپل دلايل وړاندې کړي.

بېړنی ژمنه Emergency Commitment:-

هغه وخت ترسره کېږي چې شخص داسې کړني ترسره کړي چې هم دده هم د نورو له پاره خطرناکې وي. نوموړی بستري کېدل د ناروغ د کورنی، دوستانو، پوليسو او يا د روغتيايي ډلې لخوا ترسره کېږي. نوموړې بېړنی ژمنې مؤقتي دي او له (72) ساعتونو وروسته يې بايد دوام د محکمې لخوا تاييد سي. محکمه تاکلی سي چې ايا جبري بسترول بايد دوام وکړي که نه او له 7-21 ورځو وروسته موضوع دوباره تر څېړنې لاندې نيول کېږي.

د جبري بسترولو بل ډول له هغه ناروغانو څخه عبارت دی چې له رواني نظره ناروغ وي او درملنې ته اړتيا ولري. نوموړې ناروغان بايد درې لاندې ځانګړنې ولري ترڅو په دې ډله کې شامل سي:

- د خپلې درملنې په هکله د اګاهانه رضايت د ورکړې وړتيا ونه لري.
- کيدای شي ځان يا نورو ته زيان ورسوي.
- ونه شي کولای د خپلې روغتيا او خونديتوب له پاره د اړتيا وړ څارنې سرته ورسوي.

د خلکو د جبري يا په زوره بسترولو له پاره بايد ابتدايه محکمه شواهد چې وړاندې شوي وې وڅېړي او وروسته د جبري بسترېدو حکم ورکوي.

اووم فصل

په بحران کې مداخلې Crisis Intervention

په دې برخه کې به زده کړیالان د بحران او هغو فکتورونو په اړه چې د بحران د رامنځ ته کېدو سبب کېږي یا د هغوي په مخنیوي کې مرسته کوي، زده کړه وکړي.

موخې:- ددې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د بحران اصطلاح تعریف کړي.
- د Caplan په واسطه د بحران د تشکیلېدو مرحلې توضیح کړي.
- دهغو فکتورونو په رول چې د بحران په وقایي یا رامنځ ته کېدو کې شکېل دي، نظریات تبادله کړي.
- له بحران لرونکې ناروغ څخه د څارنې په وخت کې د نرسنګ له پروسې څخه استفاده وکړي.

له سټرېس څخه ډک حالات د ورځني ژوند یوه برخه ده. هر سټرېس لرونکی حالت په بحران بدلېدای شي. بحران د یوې موازنې په نه موجودیت کې رامنځ ته کېږي او ډېری سټرېس لرونکې خلک مرستې ته اړتیا لري ترڅو په بحران باندې برلاسي شي. په بحران کې مداخلې د ستونزو د حل لپاره مهارتونو ته اړتیا لري ترڅو له بحران لرونکي شخص سره د مرستې له مخې د هغه شخص وړتیاوو ته د تصمیم نیونې په هکله او له بحران څخه د راویستلو په موخه ارتقا ورکړل شي.

د بحران ځانګړنې:-

یو شمېر ځانګرنو ته اړتیا ده تر څو یو بحران رامنځ ته شي. نوموړې ځانګړنې عبارت دي له:

- بحرانونه په خپل ذات کې شخصي دي، پداسې حال کې چې یو شخص په یوه ځانګړي حالت کې ممکن له بحران سره مخامخ شي. ممکن په بل وګړي عین اغیزه ونه لري.
- بحران ممکن په مختلفو وختونو کې په خلکو کې رامنځ ته شي کوم چې کومه رواني پتالوژي نه لري.
- بحرانونه د وړاندوینې وړ ځانګړو پیښو له امله رانځ ته کیږي.
- بحرانونه حاد دي او په یوه لنډه موده کې د یوې وسیلي پواسطه حلیږي.
- بحراني حالت ممکن زمینه یي وي، د شخص د رواني حالت د بدترېدو یا تشکل له پاره.

خلک د بحران په حالت کې د بېچاره ګۍ احساس کوي او فکر کوي چې له بحران سره د مقابلې وړتیا نه لري. د اضطراب سویه یې دومره زیاتیږي چې شخص د هیڅ کار په ترسره کولو نه توانیږي، فکري او وسوسي شوی وي او ټوله وړتیا یې د اضطراب په له منځه تګ کې له منځه ځي. نوموړی اضطراب ممکن جسمي او همدارنګه روحي اغېزې له ځانه سره ولري.

د یو بحران د پرمختګ مرحلې:-

د بحران هر حالت د وړاندوینې وړ یو شمیر مرحلې لري، چې په لاندې ډول دي:

- **لمړي مرحله:-**
  شخص د سټرېس له یو رامنځته کېدونکي عامل سره مخامخیږي، اضطراب یې زیاتیږي. د ستونزې د حل مخکینی طریقې پکار وړل کیږي.

- **دويمه مرحله:-**

کله چې د تيرې ستونزې د حل تخنيکونه کار ورنکړي دشخص اضطراب زياتيږي. په دې وخت کې شخص د شديدې ناراحتی احساس کوي او د مخکينيو تطابقي مېکانېزمونو له تطبيق څخه کار اخلي د تطابقي مېکانېزمونو د ناکامېدو په صورت کې شخص د بېچاره گۍ احساس کوي.

- **درېمه مرحله:-**

ټولې دنئ او بهرنۍ سرچېنې په کار اچول کېږي ترڅو ستونزه حل شي او د شخص نارامي ښه شي. شخص کېداى شي د ستونزې دحل له پاره ستونزې ته له يوې بلې زاويې وگوري او يا دا چې په نورو برخو باندې کار وکړي او يا دا چې د نوې ستونزې د حل له مهارتونو څخه استفاده وکړي. که چېرته نوموړي تخنيکونه گټور تمام شول، بحران حل او شخص عادي حالت ته راگرځي.

- **څلورمه مرحله:-**

که چېرته بحران په وړاندې مرحله کې حل نشو شخص نوې مرحلې ته داخلېږي چې ژورې اغيزې رامنځ ته کوي، د شخص اضطراب حادې مرحلې ته رسيږي. د هغې ادراکي توان کمېږي، احساسات يې تغير کوي او کېداې شي د سايکوزېس نښې نښانې ښکاره شي.

د بحران د اهتماماتو مرحلې: د نرس رول:-

نرسان هره ورځ له بحرانونو سره سروکار لري چې بحران کولای شي په روغتونونو، کلينيکونو او کورونو او يا په ټولنه کې واقع شي. د بحران په اهتماماتو کې د نرسنگ د پروسې د استفادې څرنگوالي په لاندې ډول تشريح کېږي.:

لمړۍ مرحله: ارزيابي:-

په دې مرحله کې مرسته کوونکي بايد د سټرېس راوړونکو عواملو په اړه چې د بحران د رامنځته کېدو سبب کېږي، معلومات راغونډ کړي. ځينې اقدامات چې نرس يې په دې مرحله کې ترسره کوي په لاندې ډول دي:

- له شخص څخه د هغه پېښې په اړه پوښتل کېږي کوم چې د بحران د رامنځته کېدو سبب شوې ده.
- روښانه کړئ چې پېښه رامنځ ته شوې ده که نه؟
- د شخص فزيکي او رواني حالت معاينه کړئ.
- معلومه کړئ چې شخص ته نوموړي بحران مخکې پيدا شوي وو، که مخکې پيدا شوی وي شخص له کوم دفاعي مېکانېزم څخه استفاده کړې وه او ايا نوموړي مېتودونه هم په نوموړي بحران کې د استفادې وړ دي که نه؟
- که چيرته له نوي تطابقي مېتود څخه استفاده شوې وي، پايله يې څه ډول وه؟
- په ناروغ کې د ځان يا د نورو د وژنې نيت ارزيابي کړئ.
- د حمايوي سيستم اغيزمنتيا ارزيابي کړئ.
- د شخص ځاني وړتيا د ضعيفو او قوي نقاطو د تشخيص له پاره ارزيابی کړئ.

دويمه مرحله: د نرسنگ تشخيص:-

څکه نو د معلوماتو راټولول، په هغې پورې اړونده د نرسنگ تشخيصونه وړاندې کوي. له بحران سره اړوند د نرسنگ ځينې تشخيصونه په لاندې ډول دي:

- غیر مؤثر تطابق Ineffective coping
- اضطراب (له شدید تر پنیک)
- د تفکر په پروسه کې اختلال.
- د ځان یا نورو په وړاندې د تاوتریخوالي خطر.
- له جنسي تجاوز وروسته ترضیضي سنډروم.
- له ترضیض وروسته سنډورم.
- وېره.

دریمه مرحله: پلان او اهتمامات:-

ځیني اهتمامات چې په دې مرحله کې ترسره کیږي په لاندې ډول دي:

- له یو ریښتیني تقرب څخه استفاده وکړئ. تمرکز باید د ناروغ په فعلي حالت او فعلي ستونزي باندې وي.
- هغه خلک چې فوق العاده اضطراب لري، ځانته یې مه پرېږدئ.
- له یو بحران لیدونکي شخص سره ښه مسلکي اړیکه د هغې د منلو، د هغې خبرو ته د غوږ نیولو او د هغې د اړتیـاوو د پوره کولو له لارې ټینګه کړئ.
- شخص ته اجازه ورکړئ چې خپل احساسات څرګند کړي.
- د ناروغ په بد یا ضرر لیدونکي سلوک باندې قیودات وضع کړئ.
- له شخص سره د هغو عواملو په معلومولو کې چې د بحران سبب شوی وي، مرسته وکړئ.
- له ناروغ سره مرسته وکړئ چې له بحران څخه د وتلو له پاره له مختلفو مېتودونو څخه استفاده وکړي.
- له شخص سره داخلي یا خارجي حمایتي شبکه پیدا کړئ او هغه ورته وروپیژنئ.

څلورمه مرحله: نتیجه اخېستنه/نتیجه ګیري:-

د نتیجه ګیرۍ لپاره لاندیني سوالونه له ځانه وپوښتئ:

- آیا ناروغ په سلوک کې مثبت بدلونونه راغلي دي؟
- آیا شخص نوو تطابقي مېتودونو ته وده ورکړې او هغه ورته ګټور دي؟
- آیا شخص کولای شي په راتلونکې کې په ښه ډول له بحران سره مقابله وکړي؟
- آیا شخص کولای شي د هغو ستریسونو د مقابلې له پاره مېکانېزمونو ته وده ورکړي، چې د بحران سبب ګرځي.

اتم فصل

په رواني ناروغيو او روغتيا باندې ټولنيز رواني حياتي اغېزمن فکتورونه

په دې برخه کې زده کړيالان د هغو رواني فکتورونو په اړه چې رواني روغتيا ترويجوي او هغه فکتورونه چې د رواني ناروغيو په رامنځ ته کېدو کې ونډه اخلي، زده کړه کوي.

موخې:-ددې برخې په پای کې به زده کړيالان په دې وتوانيږي چې:

- رواني روغتيا او رواني ناروغي تعريف کړي.
- د رواني صحتمنو اشخاصو په ځانګړنو باندې نظريات تبادله کړې.
- فکتورونه چې رواني روغتيا ترويجوي او يا د رواني ناروغيو په رامنځ ته کې ښکېل وي، تحليل او تجزيه کړي.
- د رواني ناروغانو له پاره حياتي، رواني او ټولنيز مراقبت وړاندې کړي.

د رواني روغتيا له پاره کوم ځانګړي تعريف شتون نه لري. د رواني ناروغيو او رواني روغتيا د معلومولو له پاره غوره لاره د معيارونو تعينول دي. رواني روغتيا يو بشري اړتيا ده په کوم حالت کې چې اشخاص خپل کارونه په پوره او منظم ډول سره سرته رسوي.

رواني ورغتيا تعريف (Mental Health) :-

دپوره ښه والی له هغه حالت څخه عبارت ده چې شخص خپل وړتياوپيژنی دژوندستونزوته دحل لاری پيداکړی،ګټورکاروکولای سی اوپه ټولنه کی فعاله ونډه واخلی.شخص ته له کورنی او ټولنې سره د کار کولو په وړاندې د خوښی او رضايت احساس ورکوي.

د رواني صحتمنو اشخاصو ځانګړني

ټولنيز رواني انعطاف منه Psychosocial Resilience:-

ټولنيز رواني انعطاف منه د ستونزمنو پېښو او دردمنو حالاتو په وړاندې د تطابق او تياريو له وړتيا او له هغې سره له تطابقي مېکانېزمونو او ځاني وړتياوو له استفادې څخه عبارت دی.

خپلواکي Freedoms:-

رواني صحتمن شخص په خپل سلوکو کې ځيني لاندې خپلواکی له ځانه ښي:

1) د هغو شيانو د حس کولو او ليدلو آزادي چې پېښيږي نه هغه څه چې پېښ شوي دي يا ممکن پېښ شي.
2) د هغه څه د فکر کولو، احساسولو او تبارز کولو آزادي چې د هغې په ذهن کې پېښيږي.
3) د هغې شي په ټاکنې کې آزادي چې هغه څه غواړي ترڅو معلوم کړي چې نور د ده په اړه څه فکر لري.

مقاومت Hardness:-

یو شخصیتي ځانګړنه ده چې شخص ته اجازه ورکوي ترڅو د سټرېس او سختو شرایطو لاندې روغ پاتي شي او مقاومت وکړي. برخې یې عبارت دي له:

- کنټرول- شخص په خپل ژوند کې کنټرول لري او کولای شي د هغو په اړه پرېکړه وکړي.
- ژمنتیا- شخص احساس کوي چې ژوند او کار یې مهم دی او د ټولنې په فعالیتونو کې ونډه اخلي.
- ننګونه- بدلونونه او موانع په ژوند کې نورمال ګڼي او هغه د یوې تنبې په ډول په نظر کې نیسي.

په ژوند کې برابرښت او موازنه Balance In Life:-

صحتمن رواني خلک په ژوند کې یو برابرښت په نظر کې لري. هغوي کوښښ کوي چې د ژوند د فزیکي، رواني، احساسي او ټولنیزو برخو تر منځ یوه موازنه رامنځ ته کړي.

په رواني روغتیا اغېزمن فکتورونه:-

هغه فکتورونه چې په رواني روغتیا اغېزمن دي، له شخصي، د خلکو تر منځ/بین الفردي او ټولنیز ــ فرهنګي فکتورونو څخه عبارت دي.

شخصي فکتورونه Personal Factors:-

عبارت دي له:

- **عمر، وده او پرمختګ:-**

د شخص عمر له ناروغیو سره د هغې د تطابق په څرنګوالي اغېز کوي. ځوانان په رواني ناروغیو د اخته کېدو په وخت کې شدیدې نښې نښانې لري او لږ کولای شي له تطابقي مېکانېزمونو څخه ګټه پورته کړي.

- **جنیټیک او بیولوژي:-**

ارثیت او بیولوژیکي فکتورونه د شخص په کنټرول کې نه دي. څېړنو د جنیټیک او ځینې رواني ناروغیو تر منځ اړیکه ښودلې ده.

- **فزیکي روغتیا او روغتیايي عملیه:-**

فزیکي روغتیا له سټریس سره په مقابله کې د شخص د مقابلې څرنګوالي تر خپلې اغیزې لاندې راولې. څومره چې شخص له جسمي لحاظه صحتمن وي، له خطرونو سره د تطابق غوره حالت لري. همدارنګه روغتیايي ژوند او د روغتیايي مسایلو په نظر کې نیول هم د شخص مقابله د سټریس په وړاندې قوي کوي او زیاتوي.

- **د درملنې په وړاندې ځواب:-**

د درملو په وړاندې د ځواب څرنګوالي د شخص په درملنه اغیزه کوي. ځینې مختلفې نژادي ډلې د نورو په پرتله درمل ژر یا وروسته په استقلاب رسوي چې کېداي شي د درملو د استعمال په دفعاتو او یا جانبي عوارضو باندې اغېزه وکړي.

د خلکو ترمنځ/بین الفردي فکتورونه:-

عبارت دي له:

- **د تعلق احساس Sense Of Belonging :-**

له نورو سره د شخص د تعلق احساس د شخص لـه ټـولنیزو کړنـو سره مسـتقیمه اړیکـه لـري. لـه نـورو سره د تعلـق احساس بدن پیاوړي کوي، په داسې حال کې چې له نورو سره د تعلق د احسـاس کمـوالي پـه روغتیـا بانـدې منفـي اغېزي لري.

- **ټولنیزې شبکې او ټولنیز ملاتړ Social Network And Social Support:-**

څېړنې ښیي چې ټولنېزې شبکې او ټولنیزې اړیکې د سټرېس په کموالي، په روغتیا باندې مثبتې اغیزې او د شـخص په تطابقي پیاوړتیا کې اضافه والي رامنځ ته کوي.

- **کورنی ملاتړ Family Support**

کورنی د یوې ټولنېزې ملاتړې سرچینې په حیث کولای شي د ناروغانو په روغتیا باندې یوه کلیـدي اغېـزه ولـري. د روغتیایي ډلې غړي نه شي کولاي په دې اړه د ناروغ د کورنی ځای ناستی شي.

- **فرهنګي فکتورونه Cultural Factors:-**

فرهنګي باورونه هم کولای شي د ناروغ په بـاورونو او د هغـې د ځـواب پـه څرنګـوالي بانـدې اغېـز وکـړي. ځینـې فرهنګونه د رواني ناروغیو په رامنځ ته کې، د ماوراء الطبیعه د ځینو عواملو لکه جن، روح او نـورو اغېزمنتیـا او ښکېلتیا تاییدوي، د کومو د درملنې له پاره چې له جادو او نورو درملنو څخه ګټه اخلي.

نهم فصل

دماشومتوب او بلوغیت دورې رواني تشوشات

په دې برخه کې به زده کړیالان د ماشومتوب او بلوغیت د دورې د یو شمېر رواني تشوشاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د ماشومتوب او بلوغیت دورې ځینې معمول تشوشات تعریف کړي.
- په هغو مساعدوونکو فکتورونو چې ممکن د نوموړو تشوشاتو په رامنځ ته کېدو کې ونډه ولري، خپل نظریات تبادله کړي.
- د نوموړي هریو تشوش ځانګړې ځانګړتیاوې روښانه کړي.
- د رواني تشوش لرونکو ماشومانو او لویانو په څارنه کې د نرسنګ پروسه عملي کړي.

اټکل کېږي چې هر درېیم ماشوم له رواني ناروغیو څخه ګړېږي. د ماشومانو د عاطفي، سلوکي او پرمختیایي ناورغیو تشخیص د نرسانو له پاره خورا اړین دی. د ماشومتوب او بلوغیت دورې د رواني تشوشاتو ډلبندیاني عبارت دي له:

1. دماغي ټکنی توب/ځنډتوب/تأخ/بطایت (Mental Retardation)
2. د یادونې/زده کونې تشوشات (Learning Disorders)
3. د حرکي مهارتونو تشوشات (Motor Skill Disorders)
4. د مفاهمې تشوشات (Communication Disorders)
5. پراخه پرمختیایي تشوشات (pervasive Development Disorders)
6. په توجه کې نقصان او د مختلفو کړنو تشوشات (Attention Deficit And Disruptive Behavior Disorder)
7. د تغذیې او خوراک تشوشات (Feeding And Eating Disorders)
8. د اندامونو د غیر ارادي حرکاتو تشوشات (Tic Disorders)
9. اطراحیه تشوشات (Elimination Disorders)
10. د ماشومتوب، نووزوکړو او نوي ځوانانو تشوشات (Other Disorders Of Infancy, Childhood or Adolescence)

دماغي تأخر Mental Retardation

په ماشوم کې د هوښ د سويې له ښکته والي څخه عبارت دی چې په خپل مسؤلیت پېژندنې او د ټولنیزو دندو په سرته رسولو کې ستونزې لري او د سرته رسولو وړتیا یې نه لري.

اسباب:-

د دماغي تأخر علتونه بیولوژیکي، رواني ،ارثی فکتورونه ،مورني فکتورونه اواجتماعی فکتورونه دی.

ارزیابي:-

د ذکاوت/هوښ ټسټ (IQ) په واسطه ترسره کېږي، چې د دماغي تأخر شدت له خفیف، منځني، شدید او ډېر شدید څخه عبارت دی.

I Q	Category	Percentage	Skill Attaiment
۸۵ -۱۰۰	Normal		
۷۰ - ۸۵	Not MR		
۵۰ - ۷۰	Mild MR	70 % oF Causes	Enducable
۳۵ - ۵۰	Modrat MR	15 % of Causes	Trainable
۲۰ - ۳۵	Sever MR	8 % of Causes	Need Helps
- ۲۰Below	Profound MR	2 % of Causes	Dependent

د نرسنګ تشخیصونه:-

په دماغي تأخر پورې اړوند د نرسنګ تشخیصونه عبارت دي له:

- **د جروحاتو خطر:** د فزیکي تحرکیت د کموالي یا د سرمغزنی د سلوک له امله.
- **په ځاني خارنه کې نقصان:** د فزیکي تحرکیت د کموالي یا د پرمختیا د نه شتون له امله.
- **په مفاهمه کې نقصان:** د پرمختیا د نه شتون له امله.
- **په ټولنیز تعامل کې نقصان:** په خبرو کولو یا کړنو کې د ستونزو د موجودیت له امله (په ټولنه کې د قبول وړ په بڼه).
- **په وده او تکامل کې نقصان:** له نورو څخه د بېلولو او تجرید له امله.
- **اضطراب:** په روغتون کې د بسترېدو یا د کورنی له غړو څخه د بېلېدو له امله.
- **دفاعي تطابقي مېکانېزمونه:** د بېچاره ګی د احساس او په نفس د اعتماد د تهدید له امله.
- **غیر مؤثر تطابقي مېکانېزمونه:** په پرمختیا کې د وروسته پاتې کېدو له امله د ثانوي تطابقي مهارتونو نشتوالي.

پلانول:-

لاندې معیارونه ممکن په دماغي تأخر لرونکي ناروغانو کې د نرسنګ د اهتماماتو د اغیزمنتیا د آندازه ګیری له مخې استفاده شي. ناروغ به وتوانېږي چې:

1. هیڅ ډول فزیکي ضربه نه لري.
2. کولای شي له ځانه خارنه وکړي.
3. له نورو سره د ټولنې د منلو وړ طریقې له مخې تعامل وکړي.
4. په خپل اضطراب باندې د کنټرول وړتیا ولري.

5. د دې وړتیا ولري چې لاربښونې پرته له مقابلې وڅاري.
6. له سټرېس لرونکو موقعیتونو سره د مخامخېدو په صورت کې له تطابقي مېکانېزم څخه استفاده وکړي.

د یادونې/زده کولو تشوشات:-

په زده کولو (یادولو) کې ستونزې هغه وخت تشخیصیږي چې ماشوم په ویلو، لیکلو یا د ریاضي د مسایلو په حل کېد د عمر او ټولګې په پرتله کمزورې پایلې ولري. نوموړی تشوش کېدای شي کله چې زده کړیال پنځم ټولګي ته رسیږي، تشخیص شوي نه وي.

ایتیالوژي:-

هغه شواهد چې په لاس راغلي، ښیي چې نوموړي تشوش جنیټیکي اسباب لري. په یادولو کې تشوش په نارینه وو کې د ښځینه وو په پرتله شپږ برابره شیوع لري. نوموړي ماشومان د معاینې په وخت نیورولوژیکي نقصانات هم څرګندوي. نوموړي کوچنیان د ژبې په پرمختګ او خبرو کولو کې هم وروسته پاتې وي.

کلینیکي موندنې:-

هغه ماشوم چې د یادولو تشوش لري معمولا د کړنو ستونزې، فرط تعامل، بې غوري، خیال لیدنه، بې قراري، او په خلق او خوي کې اني رفتارونو او ناګهاني بدلونونو ته تبارز ورکوي.

د حرکي مهارتونو تشوشات:-

پرمختیایي همغږي (Developmental Coordination):-

د پرمختیایي همغږی تشوشات په غړو کې تر دې حده د همغږی له نه شتون څخه عبارت دی چې په ورځنیو کړنو کې د ستونز د زیږېدو سبب کیږي. نوموړی تشوش هغه وخت رابرسیره کیږي چې ماشوم هڅه کوي ترڅو ځان خاپوړو ته جوړ کړي یا په لاره تګ شروع کړي یا په لوړو عمرونو کې لباس اغوستل شروع کړي. پرته له دې نوموړی تشوش د مفاهمې له تشوش سره یو ځای لیدل کیږي.

په مفاهمه کې تشوشات:-

نوموړي تشوش هغه وخت رابرسېره کیږي چې د مفاهمې ستونزې د زده کړیال د ناکامی او یا په ټولنیره پروسه کې د هغې د داخلېدو مخنیوی وکړي. چې نوموړی تشوش کېدای شي خفیف یا شدید وي.

-:Pervasive Development Disorder

نوموړی تشوش په ټولنیز تعامل کې د مهارتونو، مفاهمې او ځانګړي رفتاري نمونې له نقص سره ملګری دی چې Autism هم ورته ویل کیږي. په دې ډول تشوشاتو کې Autistic Disorder او ځینې نور نادر تشوشات هم شامل دي.

-:Autistic Disorder

د ماشوم تلل یوې خیالي نړۍ ته کومه چې یې ځانته خپله جوړه کړې وي. ماشوم په ټولنیز تعامل او مفاهمه کې ستونزې لري او د هغې لوبې او فعالیتونه محدود وي کوم چې نورو ته عجیب او جالب ښکاري. د دې تشوش اسباب په درست ډول

پېژندل شوی نه دي، اما داسې ښکاري چې جنیټیک په کې عمده رول لري او په هلکانو کې د انجونو په پرتله ۴-۵ وارې ډېر پېښیږی.

-:Attention Deficit And Disruptive Behavioral Disorder

د نوموړو کوچنیانو فکر په اسانی سره منحرف او پرته له کومې موخې حرکت کوي. په هلکانو کې د انجونو په پرتله ډېر شایع دی او 3-7% ښوونځي ته تلونکي ماشومان پرې اخته کیږي. د دې تشوش اسباب په درست ډول پېژندل شوي نه دي اما د زیږون په وخت کم وزني او جنیټیکي عوامل د دې تشوش په رامنځ ته کې ښکېل ګڼل شوي دي.

-:Conduct Disorder

د ځوانانو او کوچنیانو د ټولنې له ضد عملونو څخه عبارت دي چې په ژوند کې د هغوي د زده کړو، ټولنیزو او اقتصادي ناکامیو سبب کیږي. هغوي له ناسمو ډلو سره اړیکه جوړوي او د هغوي په عملونو کې فزیکي تاوتریخوالی ښکاره معلومیږي، چې کېدای شي انسانانو، اشیاوو او څارویو ته متوجه وي. په دې ډله کې د قانون ماتونې ستونزې هم شته. ښکاریږي چې جنیټیکي فکتورونه په دې تشوش کې عمده رول لري اما کورنی، فرهنګي او ټولنیز چاپیریال هم پرې اغېزمن دی.

-:Separation Anxiety Disorder

د دې تشوش مهمه ځانګړنه د شدید اضطراب له کبله د کور، مور او پلار څخه جدا کېدل او لري تلل دي. نوموړی ډېر شدید اضطراب وي او د ماشوم په پرمختګ اغېزه اچوي او د هغې په زده کړې او ټولنیز ژوند کې د ناکامی سبب کیږي.

-:Anxiety Disorder

1/3ماشومان اضطراب لري او نور 1/3 یې ځانګړې ویره او ډار (phobias) لري. نوموړي کوچنیان هڅه کوي تر څو له هغو شیانو څخه چې د دوي د اضطراب سبب کیږي (ځانګړي ځایونه، څاروي او لوړ ځایونه) څخه لرې وي. د نوموړو ماشومانو یو بل اضطراب له مکتب څخه ویره ده.

-:Somatoform Disorder

د ماشومانو یو له شایع رواني تشوشاتو څخه شمېرل کیږي چې د ماشومانو د مور او پلار ډېره مراجعه ډاکټرانو ته له همدې موضوع څخه وي. ماشومان ځانګړې ګیلې لري لکه د معدې درد، ساه لنډي، میرګي او داسې نورو ستونزو له امله روغتونو ته راوړل کیږي.

-: Obsessive Compulsive Disorders

زیاتره ماشومان تکراري افکار او حرکات لري، چې په نورمال کوچنیانو کې نه لیدل کیږي. په کوچنیانو کې ځینې له دغو وسوسو او اجبارونو څخه عبارت دي:

د خوب د ځای لمدول Bed Wetting:-

د شپې په خوب کې ادرار کول د خوب د ځای لمدول دي. وروسته له پنځه کلنۍ دا یو له هغه ستونزو څخه شمېرل کېږي چې ډاکټر ته د ماشومانو د مراجعې سبب کېږي او ۱/۴ ماشومان له دې تشوش څخه کړیږي.

د لاس د غټې ګوتې رودل او د نوکانو خوړل Thumb Sucking And Nail Biting:-

٪۲۰ سلنه کوچنیان نوموړې کړنې ترسره کوي او معلومیږي چې له دې کاره خوند اخلي. کومه جدي ستونزه نه ده او په دې اړه باید مور او پلار ته ډاډ ورکړل شي.

په نشه يي توکو روږدېدل:-

په نشه يي توکو روږدېدل تراوسه پورې په ځوانانو کې هم شایع دی. شراب، تریاک، چرس او پوډر هغه مواد دي چې ځوانان تر اوسه هم پرې اخته دي. ډېری نوموړي روږدي ځوانان په کورنۍ کې د جنګ او جدل او د تعلیم د ناکامۍ مخینه لري.

غلا او د نشه يي توکو پلورل او فاحش کارونه د نوموړو ځوانانو د اعتیاد له عوارضو څخه شمیرل کېږي.

لسم فصل

شخصیتي تشوشات

په دې برخه کې به زده کړیالان د نامناسبو شخصیتونو د رابرسېره کېدو، مختلفو شخصیتي تشوشاتو او د نومړو تشوشاتو له پاره د نرسنګ اهتمامات زده او مطالعه کړي.

موخې:- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د شخصیتي تشوشاتو په راڅرګندېدو باندې نظریات تبادله کړي.
- د شخصیتي تشوشاتو لرونکي ناروغ په معمولو ځانګړتیاوو باندې نظریات تبادله کړي.
- د شخصیتي تشوشاتو اسباب او عوامل کشف کړي.
- د نامناسبو کړنو لرونکو ناروغانو له پاره د نرسنګ د پروسې په استفادې خبرې اترې وکړي.

Personal Traits یا شخصیتي ځانګړنې عبارت دي له:

د ادراک همېشنی نمونې، په یوې پراخې تولنیزې او شخصي-زمینې کې د چاپیریال او ځان په هکله تفکر. شخصیتي تشوشات هغه وخت پیدا کېږي چې نوموړي ذکر شوي ځانګړنې غیرمنعطفې او نابرابرې شوي وي او په شخص کې د ذهني نارامۍ او وظیفوي ستونزو د رامنځته کېدو سبب شي.

د شخصیتي تشوشاتو ډولونه

د بدګمانۍ شخصیتي تشوش (Paranoid Personality Disorder)

په نورو خلکو د باور نه کولو، بدګمانۍ او بدبینۍ له یو شدید حس څخه عبارت دی. د هغوی له انګېزو څخه چې له ماشومتوب څخه پیل او په مختلفو ډولونو څرګندیږي.

کلینیکي موندنې:-

د بدګمانۍ د تشوشاتو لرونکي اشخاص تل دفاعي حالت لري. زنګ ته غوږ وي او هر ډول واقعي او خیالي خطر ته چمتو وي، تل عصبي او مخرش وي. هغوی تل فکر کوي چې نور خلک تل له دوی څخه ناسمه استفاده کوي. ځکه چې دوی په نورو باور نه لري. تل د نورو د وفادارۍ په امتحان کې دي، هغوی همدارنګه د خپلو تېرو کړنو مسؤلیت په غاړه نه اخلي او هغه نورو ته متوجه کوي. هر ډول واقعي یا خیالي تهدید د هغوی د غوسې او نارامۍ سبب کېږي.

اتیالوژي:-

څېړنو ثابته کړېده چې ارثیت د بدګمانۍ په شخیتي تشوش کې یو مهم عامل دی. د بدګمانۍ تشوش د ناروغ په خپلوانو کې چې په شېزوفرینیا اخته وي، له نورو ډېر لیدل کېږي. همدارنګه نوموړي اشخاص په کورنیو کې له کورني تاوتریخوالي سره لوی شوي وي او د دوی په کوچنیانو کې لمړی تجربه دا ده چې ماشومان یې فکر کوي چې دا نړۍ یوه بې معنا او بې مینې نړۍ ده او باید تل په دې هڅه کوي چې په چا باور ونه کړي.

شیزویید شخصیتي تشوشات Shiziod Personality Disorder:-

نوموړي اشخاص له نورو سره په شخصي اړیکه کې جدي ستونزه لري او نه شي کولای چې له نورو سره په یوه ګټوره او بااحساسه طریقه استجواب وکړي.

کلینیکي لوحه:-

د شیزویید په شخصیتي تشوشاتو اخته خلک، سردرد، ګوښه ناستي، منزوي او بې توجه وي. هغوي غوره ګڼي چې له نورو پرته یوازې کار وکړي، غیرټولنیز اوسي او د مینه ناکو اړیکو جوړولو ته لېوال نه دی، د نورو تر څنګ هغوی شرمناک، اضطراب لرونکی او ناارامه وي. هغوي ډېر جدي وي او نه شي کولای چې بې غمه وي. معمولاً هغوي نه شي کولای خوند واخلي او د هغوي کړه وړه ډېر مؤدبانه او ځان لرې نیول دي.

اتیالوژي:-

که څه هم د ارثیت ډول په دې ډول تشوشاتو کې دومره واضح نه دی، مګر څېړنې ښیي چې اړثیت ددې تشوشاتو په پیدایښت کې رول لري.همدارنګه داسي ښکاري چې د دې ډول شخصیت جوړېدنه له محیط سره د ماشوم په اولیه رویې پورې اړه لري. هغه کوچنیان چې د عاطفي له نظره په سړې کورنۍ او بې مینې چاپېریال کې لویږي، ډېر احتمال لري چې دغه ډول شخصیت ته پرمختګ ورکړي.

شیزوټایپیکل شخصیتي تشوشات Schizotypical Personality Disorder:-

نوموړي اشخاص ګوښه ناستي وي او له نورو سره یو ډول سوړ او دوکه کوونکي چلند کوي. جادویي تفکر (Magical Thinking)، Ideas Of Reference، غلط باور Illusion او د شخصیت زوال Depersonalization د دې خلکو د ورځنیو کړنو له جملې څخه دي.

د دې سلوک بېلګې عبارت دي له: په خرافاتو اعتماد (Superstitions)، Telepathy او شپږم حس څخه عبارت دی.

د دوي د خبرو طریقه هم عجیبه وي، دوي نه شي کولای خپل فکرونه په روښانه ډول واضح کړي او تل په هغه معلوماتو کې چې د دوي له پاره مهم دي، غرق وي. د سټرېس په وخت کې نوموړي خلک د سایکوز نښې نښانې څرګندوي چې عبارت دي له: خبط Delusion، برسام Hallucination او عجیبه کړنې چې البته لنډ مهاله وي.

ایتیالوژي:-

څېړنې په ډاګه کوي چې دا ډول شخصیتي تشوش په هغو اشخاصو کې چې له شیزوفرینیا لرونکو کسانو سره په وینه کې شریک وي (خپلوان وي) ډېر پېښیږي، کوم چې د یو جنیتیکي فکتور ښکارندویي کوي.د دې اشخاصو د ژوند چاپېریال په ماشومتوب کې سوړ، بې مینې او رسمي چاپېریال وو، چې له نورو سره د عاطفي اړیکو په ټینګولو کې د ضعف سبب شوی.

د ټولنې ضد شخصیتي تشوش Antisocial Personality Disorder:-

د ټولنې ضد شخصیتي تشوش د ټولنې په وړاندې د مسؤلیت احساس نه کوي، له نورو څخه بده استفاده کوي او د خپلو بدو کړنو په وړاندې د پښېماني او ندامت احساس نه کوي. دوي له نورو څخه ناوړه ګټه اخلي او د قانون په وړاندې بې پروا وي. هغوي په دندې کې د پاتې کېدو او له نورو سره د عاطفي اړیکو په رامنځ ته کولو کې ستونزه لري.

سرحدي شخصیتي تشوش Borderline Personality Disorder:-

دا تشوش د شدیدو او بې نظمو عاطفي اړیکو په ټینګولو سره مشخصیږي، کومې اړیکې چې دوام نه کوي او شخص د نورو په وړاندې یو متغیر لید لوري لري. نوموړي اشخاص هوسي، پرته له ثابت شخصیت او ځان ته زیان رسوونکي دي. نوموړی تشوش په ښځینه وو کې د نارینه وو په پرتله ډېر شایع دی، کوم چې۴/ ۱نسبت لري.

د شخصیت ښودنې تشوش Histrionic Personality Disorder:-

د شخصیت ښودنې تشوش ځانګړنې عبارت دي له: په احساسي او هېجاني خلکو کې بې حده ځان جوړونه او ټیپ او ټاپ، احساسی کېدل او دباندې لید (Extrovert). نوموړي اشخاص نشي کولای دوامداره اړیکې وساتي که څه هم تل د نورو توجه او تایید ته اړتیا لري. نوموړی تشوش د سړیو په پرتله په ښځو کې ډېر شایع دی.

نوټ: Extrovert: اشخاص چې له باطن څخه ډېر خپل ظاهر ته متوجه وي.

د ځان غوښتنې/خودخواهۍ شخصیتي تشوش Narcissistic Personality Disorder:-

خودغرضه خلک د ځان ښودنې او ځان لویوالي یو قوي احساس لري. دوي د نورو په وړاندې د زړه سوزېدنې احساس نه لري او د ځان په هکله د نورو د منفي قضاوت په اړه وېره لري. دوي په دې باور دي چې دوي د ځانګړې توجه وړ دي او د هر هغه شي چې تمه لري، باید ورته برابر او اماده شي.

ډېره کوونکی شخصیتي تشوش Avoidant Personality Disorder:-

دا ډول اشخاص د نورو له خوا د دوي د شړلو او ردولو په وړاندې ډېر حساس وي او له همدې امله له ټولنیز پلوه د تجرید او یوازېتوب په حالت کې وي.

البته دا په دې معنا نه ده چې دا اشخاص ټولنیز نه دي بلکه ممکن نوموړي اشخاص له نورو سره په تعامل کولو کې شدیده لېوالتیا ولري. له ردېدو څخه وېره او د ډېر شرم موجودیت د دې باعث شوی چې د هر ډول حساسیت او انتقاد په وړاندې ودریږي.

تړلی شخصیتي تشوش Dependant Personality Disorder :-

دا ډول تشوش په یو شخص پورې د بل چا د اړوندېدو له مخې داسې چې نوموړی تړلی شخص د بېلتون وېره هم لري، مشخصیږي. دا ځانګړنې نورو ته اجازه ورکوي چې د دوي په هکله پرېکړه وکړي او د یوازې توب په وخت کې د وروسته پاتې کېدو فکر ورسره وي. نوموړی تشوش په ښځو او ماشومانو کې ډېره شیوع لري.

وسواسي - اجباري شخصیتي تشوش Obsessive- Compulsive Personality Disorder:-

وسواسي - اجباري شخصیتي تشوش لرونکي اشخاص ډېر جدي وي او د خپلو ستونزو په څرګندولو کې ستونزه لري. هغوي په چټکۍ منضبط، کمال غوښتونکي وي او قانون ته ډېره پاملرنه کوي. هغوي د کار د سرته رسولو په طریقه کې غیرمنعطف وي او د مؤلدیت په هکله ډېر کوښښ وي. پرته له دې چې شخصي خوند په نظر کې ولري، له دې څخه په وېره کې وي چې د کارونو په ترسره کولو کې د کومې ناسمې مرتکب نه شي، همدا دی چې په پرېکړې کې له ستونزو سره

مخامخيږي. نوموړی تشوش په نارينه وو کې د ښځو په پرتله ډېر شايع دی. ډېري وخت په کور کې د کورنۍ لمړنۍ اولاد لـه دې تشوش ځخه کړيږي.

منفعل ـــــ قهرجن شخصيتي تشوش Passive__ Aggressive Personality Disorder:-

منفعل ــــــ قهرجن خلک د فريب خوړلو او په خپلې سويې د پرمختګ نه کولو احساس لري. هغوي عقيده لري چې ژوند له هغوي سره مهربان نه دی او د نورو له ارامه ژوند کولو سره حاسد وي. که دوي د نورو له انتقاد سره مخامخ شي، لـه انتقـاد کوونکو سره مقابله کوي، دا مقابله مخامخ نه بلکې په خاموشې او منفعلې طريقې سره. دا اشـخاص مختلـف رولونـه لوبـوي لکه: له ځانه تېر، هېر شوي، نه درک شوی، کوښښي او يو ښه کارکوونکي دی. نوموړي ټول رولونه په يو ځای لوبوي ترڅـو د ګناه بار او پېټی په نورو واچوي او د خلکو ملاتړ ترلاسه کړي او له بل پلوه په دې ترتيب خپله غوسه سړه کړي.

د نرسنګ پروسه

سرحدي شخصيتي تشوشات:- د نرسنګ د تشخيص او اړوندو اهتماماتو په ټاکنه کې لاندې متوقع پايلې په نظر کې ولرئ:

ناروغ

- ځان ته زيان نه رسوي.
- که چيرته د غړو غوځولو ته شديده لېوالتيا وليدل شوه، له روغتيايي پرسونل ځخه مرسته غواړي.
- کولای شي د خپلې غوسې سرچينې ځرګندې کړي.
- خپل قهر په پوره او درست ډول ځرګندوي.
- له يو ځخه زياتو روغتيايی کارکوونکو سره اړيکه نيسي.
- ورځنۍ چارې په خپلواک ډول سره ترسره کوي.
- د خپل ځان د خلاصون له پاره له روغتيايي کارکوونکو سره دوکه نه کوي.

د نرسنګ پروسه:

د ټولنې ضد شخصيتي تشوش:- د نرسنګ د تشخيص او اړوندو اهتماماتو په ټاکنه کې لانـدې متوقع پـايلې پـه نظـر کـې ولرئ:

ناروغ

- ناروغ د خپلې غوسې د احساس په اړه له پرسونل او په ډلييزو جلساتو کې خبرې کوي.
- ځان يا نورو ته زيان نه رسوي
- کولای شي خپل خصومت د ټولنې د قبول وړ طريقو له مخې ځرګند کړي.
- د روغتيايي مرکز قوانين او قواعد مني او هغه مراعتوي.
- کولای شي ووايي چې کومې کړنې يې د منلو وړ نه دي.
- کولای شي د نورو حقوقو ته احترام وکړي.
- د خپل ځان له پاره له نورو ځخه بده ګټه نه اخلي.

یوولسم فصل

د اضطراب تشوشات Anxiety Disorders

په دې برخه کې به زده کړیالان د اضطراب مفاهیم او هغه مساعدوونکي فکتورونه چې د اضطرابي عکس العملونو سبب کېږي، زده کړي. زده کړیالان به د اضطرابي تشوشاتو د اشکالو په اړه او هم د نوموړو تشوشاتو د نرسنګ د اهتماماتو په اړه پوهه ترلاسه کړي. (Obsessive-compulsive, Phobia, panic, Post traumatic Stress)

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د اضطراب په مفهوم نظریات تبادله کړي.
- هغه مساعدوونکي فکتورونه چې د اضطرابي تشوشاتو سبب کېږي، مشخص کړي.
- په اضطراب باندې د اغېزمنو ځوابونو او په فزیولوژیکي، پېژندیز او رفتاري غبرګونونو باندې خبرې اترې وکړي.
- په مختلفو سوء وظیفوي اضطرابي غبرګونونو باندې خبرې اترې وکړي.
- د جنګ په اغېزې پورې اړوند وروسته له ترضیض څخه د فشار په تشوش خبرې اترې وکړي.

اشخاص هره ورځ اضطراب تجربه کوي. اضطراب چې د خلکو د کامیابی د تنبې سبب ګرځي، د ژوندي پاتې کېدو له پاره یوه اړینه قوه ده. اضطراب د خطر د احساس په وړاندې له یو عاطفي ځواب څخه عبارت دی (د بېلګې په ډول د راتلونکې ناارامی اوبې باوری په اړه فکر کول). چې سرچینه یې یو ناپېژانده خطر دی. اضطراب هغه وخت ناروغي حالت اختیاروي چې په ورځنیو کارونو کې د شخص د ناتوانی او مداخلې سبب شي.

تعریف: که په یوچاباندی اندیښنه یاویره دومره غالبه اوواکمنه سی چې دورځنی کارونودخنډسبب ئی وګرځي عبارت له اندیښنی یاویری څخه دی.

د اضطراب مساعدوونکي فکتورونه

- **ښځینه طبقه:** اضطرابي ناروغی ډېری په ښځینه وو کې تشخیصیږي.
- **ترضیض:** ماشوم چې په کوچنیوالي کې د بد چلند ښکار شوی وی یا کومه ترضیضي-پېښه یې لیدلي وي، ډېر احتمال لري چې په ډېر عمر کې په اضطراب اخته شي. همدارنګه هغه لویان چې له کومې ترضیضي پېښې سره مخ شوی وي، د نورو په پرتله ډېری په اضطراب اخته کېږي.
- **د ناروغیو د اخته کېدو په اړه فشار:** د سختو یا تهدیدونکو ناروغیو لرل چې ژوند ګواښي په اضطرابي ناروغیو د اخته کېدو سبب ګرځي.
- **نورې رواني ناروغی:** شخص له نورو رواني ناروغیو سره لکه ژورخفګان کېدای شي اضطرابي ناروغي هم تجربه کړي.
- **په رواني ناروغیو د اخته خپلوانو شتون:** څرګنده شوې چې رواني ناروغی جنیتیکي منشاء هم لري.
- **نشه يي توکي یا شراب:** په نشه يي توکو معتادېدل یا د هغې سمدلاسه پرېښودل کېدای شې په اضطراب د اخته کېدو باعث شي.

-:Panic Disorder

نوموړي حالت د شدیدې وېرې د احساس له مخې چې د وړاندوینې وړ نه وي او کله چې د وېرې سبب کېږي هم موجود نه وي، مشخصیږي. شخص په دې حالت کې له فکري پلوه د درست تفکر وړتیا نه لري او همدارنګه په هغې کې د اضطراب فزیکي علایم موجود وي.د دې له پاره چې شخص د اضطرابي ناروغیو په دې کټګورۍ کې ځای ونیسي، باید له لاندې نښو نښانو څلورنښې پکې موجودې وي:

- د زړه درزا یا د زړه د ضربان ډېرېدل
- خوله کېدل
- ساه لنډېي
- د خفګان احساس
- د سینې درد
- زړه بدوالي
- د ګېډې نارامي
- ګنګسیت یا کمزورتیا
- په خپل ځان د کنترول ورکولو څخه وېره
- له مرګ څخه وېره
- د نهایاتو بې حسه کېدل
- لړزه یا تبه

نوموړي حالات کېداي شي له څو دقیقو څخه تر څو ساعتونو پورې وخت ونیسي-او شخص اضطراب لرونو حملو او همدارنګه ژور خفګان خواته ولاړ شي.

Generalized Anxiety Disorder

د دې ناروغۍ نښې نښانې عبارت دي له: مزمن، غیر واقعي او تشویش زېږوونکی اضطراب. نښې نښانې یې له ٦ میاشتو څخه ډېر دوام کوي او له کوم عضوي تشوش، د کافین له تسمم او یا هایپوتایرویيډېزم سره یو ځای نه دی. لاندینی نښې نښانې باید له ٦ میاشتو ډېر دوام وکړي او له کومې بلې ناروغي سره یو ځای نه وي:

- شدید اضطراب د هغو حالاتو په هکله چې شخص پرې کنترول نه لري.
- بې قراري او د ناتوانی احساس.
- ډېره ستړتیا.
- تخرشیت
- د فکري تمرکز نه شتون
- د خوب تشوشات

د عمومي اضطراب ایتیالوژیک اسباب

-: Psychodynamic Theory

د دې تیورۍ تمرکز د Ego په ناتوانۍ دی هغه وخت چې د ID او Superego ترمنځ کوم تضاد منځ ته راشي او د اضطراب سبب شي. د ځانګړو دلایلو له مخې (د ماشوم، مور او پلار خرابې اړیکې، ناکامه مینه او په ژوند کې ناکامي) د Ego پرمختګ په ښه ډول صورت نه دی نیولی. د Ego د همدې نه پرمختیا له امله، شخص په ناخبره توګه د ضطراب د رفعې له حالت سره مخامخیږي ترڅو اضطراب له منځه ولاړ شي. له دې میکانېزمونو څخه له حده ډېره استفاده د دې باعث شوې چې د اضطراب په وړاندې د ناکامو ځوابونو سبب شي.

-: Cognitive Theory

د دې نظریې تمرکز په دې عقیده دی چې د ناقص، مغشوش او غیر پیدایښتي تفکر پروسه د غیر جوړښتیزو کړنو او احساسي تشوشاتو سبب ګرځي. کله چې په ادراکي برخه کې کومه ستونزه موجوده وي د شخص په رفتار او احساس باندې یو ناروغي تولیدونکې اغېزه لري. د همدې ناسم ادراک له امله، په مختلفو موقعیتونو کې اضطراب راښکاره کېږي.

-:Biological Aspects

څېړنو په ډاګه کړې ده چې د وېرې او ضطراب عمومي ناروغۍ کېدای شي په لاندې وجه پېښې شي:

جنیټیک :-

په رواني ناروغیو اخته کېدو کې جنیټیک عمده رول لوبوي. د غبرګونو د اخته کېدو د میزان احتمال په دې ناروغیو باندې ٪۳۰ سلنه دی اوپه لمړي درجه وینه شریکو خپلوانو کې ۱۰-٪۲۰ سلنه دی.

-: Neuroanatomical

وروستی نظریې د احساساتو د فزیولوژۍ په اړه د دماغي خاصو ټکو په رول چې د دماغو په سفلي برخه کې لکه لیمبیک سېستم، ډیانسېفالون او ربټېکولار فورمېشن کې موقعیت لري، د احساساتو په منځ ته راتګ کې ټینګار کوي. څېړنو په ډاګه کړېده چې د وېرې او اضطراب په عمومي ناروغیو اخته ناروغانو کې په تلاموس کې پتالوژیکي بدلونونه رامنځته کېږي.

-: Biochemical

په وینه کې د Lactic د سویې غیرطبیعي زیاتوالي په خلکو کې د شدیدې وېرې سبب کېږي. په لابراتوار کې هم د لکتیک زرق په هغو خلکو کې چې د وېرې تشوشات لري، صورت نیولی دی. د لکتیک د زیاتوالي مېکانېزم تراوسه نه دی کشف شوی.

-: Neurochemical

د وېرې د ناروغیو په تشکل کې د ناراپینفرین د رول په اړه قوي شواهد شتون لري. د ناراپینفرین ډېروالي د بې خوبۍ او اضطراب سبب ګرځي.

Medical Conditions -: لاندیني روغتیايي تشوشات د عمومي اضطراب او وېرې له منځته راتګ سره اړیکه لري:

- د Adrenal Hypothalamic Pituitary او Hypothalamic Pituitary د محوررونو سوء شکل.
- د زړه حاده قلبي احتشاء.
- په مخدره موادو روږدي توب او د هغې پرېښودل لکه: (کوکایین، شراب، ماري جونا او اپینونه).
- هایپوګلایسیمیا.
- د مایټرال دسام پرولپس.
- Partial-Complex اختلاجات.

د نرسنګ تشخیص :-

د راټول شویو معلوماتو له مخې د نرسنګ تشخیص هم ارزیابی ته وړاندې کېږي. د عمومي اضطراب او وېرې پورې اړوند د نرسنګ دوه تشخیصونه عبارت دي له:

- شدیده وېره د ژوند یا ځاني ادراک په تصور شوي یا واقعي خطر پورې اړوند چې د اضطراب له فزیکي نښو نښانو سره ملګرې وي.
- په ژبني بیان کې د ناتوانی احساس، په ورځنیو کړنو د کنټرول نه لرل یا ستونزې او همدارنګه په خپلې درملنې یا اړونده مسایلو کې نه ګډون.

Phobias :-

د Panic ناروغیو له تاریخچې پرته Agoraphobia دا ناروغي د panic ناروغیو له ډلې کم شایع ناروغي ده. په دې ناروغی کې شخص په هغو ځایونو کې له ایسارېدو چې ګڼه ګونه په کې ډېره وي او وتل ترې ستونزمن وي، وحشت او وېره لري. کېدای شي شخص په تېر وخت کې په دې ځایونو کې د پاتې کېدو او له دې ډول ځایونو سره د مخامخېدو تجربه ولري او تر اوسه له ورته ځایونو سره چې مخکې یې تجربه کړې، د لیدو له امله ویرېږي. نوموړی تشوش په ښځینه وو کې د نارینه وو په پرتله ډېر لیدل کېږي. د شخص بې کاري د توجه وړ ده. په شدیدو حالاتو کې کېدای شي شخص د خپلې کورنۍ د غړو له ملګرتیا پرته په دې ونه توانیږي چې له کوره دباندې ووځي او که څوک نه وي چې د هغې ملګرتیا وکړي، ممکن شخص په خپل کور کې تر ډېره د بندي په حیث ژوند وکړي.

Social Phobia :-

په داسې ځایونو کې له پاتې کېدو او حضور پیدا کولو یوه شدیده وېره ده چې ممکن شخص د شرمېدو یا د نورو په واسطه د هغې د منفي ارزیابی سبب شي. د بېلګې په ډول د یوې ډلې په وړاندې خبرې کول یا په عمومي ځایونو کې خوراک، څښاک یا په یوې ډلې لې له ناستې څخه وېره. په دې حالاتو کې د شخص حضور پیدا کول د وېرې، اضطراب، خوله کېدلو، د زړه ضربان زیاتېدو او سالنډۍ سبب ګرځي. د دې تشوش شروع په ماشومتوب کې کېږي او کېدای شي ټول عمر دوام وکړي. شیوع یې په ښځو او سړیو کې یو ډول ده.

ایتیالوژیک اسباب :-

د فوبیا اسباب نامعلوم دي. که څه هم د هغې په رامنځ ته کېدو کې مختلفې تیوریانې شاملې دي:

-: Psychodynamic Theory

فرويد عقيده درلوده چې فوبيا هغه وخت پرمختګ کوي چې ماشوم د والدينو له مخالف جنس سره علاقه ونښيي او د خپل همجنس والد له عکس العملونو څخه ويرېږي. د وقايي له پاره، ماشوم خپل اضطراب له خپل همجنس والد څخه په کوم خنثى شي بدلوي. Phobia له والد څخه د وېرې سمبول دی، اما ماشوم په هغې نه پوهيږي.

-:Learning Theory

کلاسيک شرطي کېدنه (Classical Conditioning) د فوبيا له پاره په لاندې ډول تشريح کېږي: يوه سترېسي تنبې د وېرې په وړاندې د يو غير شرطي ځواب باعث شوې ده. کله چې د سترېس توليدوونکې تنبې له يو بې زيانه شي سره ملګرى شي، متعاقبا بې زيانه شى د وېرې د شرطي شوي ځواب د رامنځ ته کېدو سبب ګرځي. دا په فوبيا تبديليږي. کله چې يو شخص له بې زيانه شي څخه په هوښيارانه توګه ډډه کوي، تر څو له وېري وتښتي.

-: Cognitive Theory

د ادراکي نظريې وړاندې کوونکې عقيده لري چې اضطراب د ناسم درک يـا د ځـاني تلقـين پـه واسـطه مشخصـيږي. دوى عقيده لري چې ځينې خلک د منفي فکر يا غير منطقي فکر له امله د وېرې يا اضطراب ښکار کېږي.

Biological Aspects

مزاج/خلق/فطرت Temperament :-

ماشومان په طبيعي ډول له بندو ځايونو، ارتفاعاتو او ځارويو څخه وېره لري. د بېلګې په ډول يو څلور کلـن ماشـوم لـه سـپي څخه ويريږي. په پنځه کلنۍ کې وېره يې له منځه ځي او د ګاونډي له سپي سره لوبې کوي. همدغه ماشوم امکان لـري چې په ځوانۍ کېد سپي لخوا وداړل شي او له سپي څخه فوبيا ته پرمختيا ورکړي.

د ژوندانه تجربې :-

د ژوند ځينې تجربې ممکن وروسته د فوبيا سبب شي؛ دبېلګې په ډول:

- ماشوم چې په يو تړلې چاپېريال کې بندي شوي وي، ممکن راتلونکې کې له بندو او تړلو ځايونو څخه وويريږي.
- هغه ماشوم چې د طيارې د غورځېدو له امله يې مور او پلار له لاسه ورکړي وي او خپله ژوندي پاتې وي، له طيارې څخه فوبيا ته پرمختګ ورکوي.

د نرسنګ تشخيصونه

په فوبيا پورې اړوند د نرسنګ تشخيصونه په لاندې ډول دي:

- وېره له دې چې د ځان يا نورو د شرمېدو سبب شي يا دا چې په داسې محيط کې ځاى ونيسي چې د تښتېدو وړتيـا ونه لري.
- ټولنيز تجريد يا ېېلوالى له دې څخه وېره چې په داسې چاپېريال کې ځاى ونيسي چې د تښتېدو وړتيا ونه لري او پـه کور کې له ناستې او بهر ته له وتلو څخه له وېرې او ډډه کولو سره ملګرى وي.

لاندې ځانګړتیاوې په دې دلالت کې چې د نرسنګ تیاریانې بریالۍ وې:

ناروغ

- د ډارووونکو حالاتو یا شیانو په موجودیت کې پرته له دې چې په فوبیا اخته شي؛ په ګوښه توګه خپل کارونه ترسره کوي.
- هغه تخنیکونه چې کولای شي د اضطراب د کموالي له پاره یې وکاروي، واضح کوي.
- په خپله خوښه د ضطراب د کموالي په فعالیتونو کې له نورو سره ګډون کوي.
- هغه احساسات چې کېدای شي د غیر منطقي وېرې سبب شي؛ له روغتیایي ډلې سره یې شریکوي.
- له فوبیا څخه د مخنیوي له پاره خپله کړنلاره د ډارووونکو شیانو په حضور کې له روغتیایي پرسونل سره شریکوي.

اجباري ـــ وسواسي ناروغی Obsessive-Compulsive Disorder :-

د وخت نیوونکو کارونو په وړاندې له وسواس یا اجبار څخه عبارت دی. کوم چې شخص د ضربې یا دهغې د ناراحتۍ سبب کېږي. شخص په دې پوهیږي چې د هغې رفتار وسواس ډوله او بې دلیله دی اما دا چې د نوموړي کار ترسره کول د شخص د ارامۍ سبب ګرځي، ځان مجبور ویني تر څو هغه ترسره کړي. نوموړي تشوش په نارینه وو او ښځینه وو کې شایع دي او په کوچنیانو کې شروع کېږي مګر وده یې په کاهلۍ او ځوانۍ کې ده.

ایتیالوژیک اسباب

Psychodynamic Theory :-

د دې فکري ښوونځي شنونکې په دې عقیده دي چې په اجباري ـــــــ وسواسي تشوش اخته اشخاص کمزوري او نا پرمختللې Ego لري. د دې متخصصینو له نظره دوې د سادیستي اخیرنیو مراحلو ته ګرځېدلي دي. د ID قوي تنبیهات هغو لاربښوونو لور ته هدایتیږي چې له ټولنیز نظره د منلو وړ وي اما په شخص کې د اضطراب او نارامۍ سبب کېږي.

Learning Theory :-

دوي په دې عقیده دي چې وسواسي ـ اجباري رفتارونه د یو ترضیضي حالت په وړاندې یو شرطي شوی استجواب دی. ترضیضي پېښه په شخص کې د نا ارامۍ او اضطراب سبب کېږي. هغوی هڅه کوي چې له دې موقعیت لرې والی اختیار کړي. کله چې نوموړي حالت امکان ونه لري شخص ته یاد ته ورځي تر څو د هغه کړنې ترسره کړي چې د هغې د اضطراب او نا ارامۍ د له منځه تګ سبب شي.

Biological Aspects :-

وروستیو څېړنو ښودلې ده چې نیورولوژیک تغیرات کېدای شي د وسواسي ـ اجباري تشوشاتو په منځ ته راتګ کې رول ولري.

Neouroanatomy :- د دماغو په مختلفو برخو کې سوء شکلونه له وسواسي ـ اجباري تشوشاتو سره اړیکه لري. د دماغو سکېن میتابولیک تشوشات په Basal Ganglia او Orbitoformantal Cortex کې ښیي.

Physiology :- الکتروفزیولوژیک او نیوروهورموني مطالعاتو د وسواسي ـ اجباري تشوشاتو او ژور خفګان تر منځ ډېر ورته والی په ګوته کړی دی.

Biochemical Factors :- ځینې څېړنې په ډاګه کوي چې سېروټونین د وسواسي ــ اجباري تشوشاتو په رامنځ ته کې کې عمده عامل دی. Clomipramine او SSRIs درمل چې خپلې اغیزې یې ښودلې دي، په مرکزي عصبي سېستم کې د سېروټونین د مجدد اخذ د نهې باعث ګرځي.

د نرسنګ تشخیصونه :- په وسواسي ــ اجباري تشوشاتو پورې د نرسنګ ځینې اړونده تشخیصونه په لاندې ډول دي:

- د اغېزمن تطابق نه شتون: چې په ناپرختللي Ego او بایو کېمیاوي تغیر پورې کوم چې د وسواسي ــ اجباري افکارو په واسطه رامنځ ته کېږي، اړوندېږي.
- د ګټور رول نه ترسره کول: معمولاً په طبیعي ډول د شخص لخوا ترسره کېږي.

لاندیني معیارونه د نرسنګ له اهتماماتو څخه د اغېزمنتیا د ډاډ ترلاسه کولو له پاره استفاده کېږي:

ناورغ:

- په کنترول وړ سویې کې د اضطراب د حفظ وړتیا لري، پرته له دې چې غیرنارمل رفتارونه ترسره کړي.
- د ورځنیو کړنو د ترسره کولو وړتیا لري.
- د اضطراب او غیر نورمال کړنو ترمنځ د اړیکې د درک وړتیا لري.
- د هغو حالاتو د درک وړتیا لري کوم چې د اضطراب د رامنځ ته کېدو او غیر نورمال کړنو د ترسره کېدو سبب کېږي.
- له اضطراب سره د تطابق پیدا کولو له مېکانېزمونو څخه د استفادې وړتیا لري د بېلګې په ډول استرخا او فزیکي ورزشونه.
- د غیر نارمل کارونو د ترسراوي د اړتیا په کمولو سره خپل رولونه او مسؤلیتونه په درست ډول سرته رسوي.

Post-Traumatic-Stress Disorder :-

د علایمو له پرمختیا څخه عبارت دی چې په یو تهدیدوونکي له سټرېس څخه ډک ماحول کې د شخص له پاتې کېدو وروسته رامنځ ته کېږي. نښې نښانې ممکن شدید ترضیضات یا د ژوند تهدیدوونکي حالات یا شدید جروحات خپله په شخص، کورنۍ یا هغه ته په نږدې نورو خلکو کې رامنځ ته شي. شخص ممکن بوازې یا د خلکو په یوې ډلې کې د نوموړې پېښې شاهد واوسي. د نوموړو پېښو بېلګې عبارت دي له: په جنګ کې شمولیت، د نورو په واسطه تر حملې لاندې راتلل، اختطافېدل، بندي کېدل، طبیعي یا بشري بلاوې، ټرافیکي پېښې یا ناعلاجه ناروغي.

په دې پېښو کې شخص د ځان په ژوندي پاتې کېدو سره د ګناه احساس کوي، په داسې حال کې چې نه شي کولای له نورو سره مرسته وکړي او د هغوي ژوند وژغوري. د دې تشوش نښې نښانې کېدای شي درې میاشتې وروسته له ضربې پرمختګ وکړي او په ځینې حالاتو کې ممکن له څو میاشتو تریو کال پورې پاتې شي او دوام وکړي.

ايتيالوژيک اسباب

Psychosocial Theory :- يوه ټولنېزه رواني تيوري چې عمدتا منل شوې ده د دې په لټه کې ده ترڅو توضيح کړي چې ولې ځينې خلک د PTSD په تشوش اخته کيږي، په داسې حال کې چې ځينې پرې نه اخته کيږي. هغه متغيرونه چې پـه دې امر کې شامل دي عبارت دي له : الف) ترضيضي تيوري ب)شخص او ج) احياء کوونکی چاپېريال.

The Traumatic Experience :- په ترضيض پورې اړوند ځينې ځانګړنې د سټرېس په وړاندې د اوږد مهاله استجواب په تعين کې د کليدي اجزاوو په عنوان پېژندل شوي دي، کوم چې په لاندې ډول شرحه شوي:

- د سټرېس توليدوونکو عواملو شدت او موده
- د پېښې له پاره د اټکل شوي چمتوالي سويه
- د مرګ د خطر معروضيت
- د پېښې په تکرارېدو د کنټرول مقدار
- په هغه برخه کې چې ترضيض تجربه شوی وي (په کورنۍ، کور يا يو بل هيواد کې)

The Individual:- هغه متغيرونه چې د سټرېس رامنځ ته کوونکو پېښو په وړاندې د شخص د استجواب د سويې په تعين کې رول لري، په لاندې ډول شرحه کيږي:

- د Ego د قوت سويه
- د تطابق ورکوونکو سرچينو اغېزمنتيا
- دکومو پخوانيو ناروغيو مخينه
- د پخوانۍ ترضيضي پيښې مخينه
- د شخص د خوی او خصلت نوعيت
- د شخص د رواني پرمختيا سويه
- د ټولنپوهنې فکتورونه (لکه: عمر، ټولنيزه ـــــــ اقتصادي کچه او د زده کړې کچه)

The Recovery Environment :- اټکل کيږي چې د هغه چاپېريال کيفيت چې شخص پـه کې ترضيضي- پېښـه تجربـه کوي، د هغې پايله له شخص سره اړيکه لري. چاپيرياليز متغيرونه عبارت دي له:

- ټولنيز ملاتړ ته لاسرسی
- متحدېدل او د کورنۍ او دوستانو ملاتړ
- د ترضيضي پېښې په وړاندې د ټولنې سلوک
- فرهنګي اغېزې او توپيرونه

Learning Theory :- د منفي تقويې د يادولو تيوري د هغه عامل په عنوان پېژني چې د بې زاره کوونکي رفتـار د کمـوالي سبب ګرځي. د بېلګې په ډول قهر، غوسه او هم د مخدره مـوادو او شرابـو اسـتعمال دا ظرفيـت لـري چـې د منفـي تقـويې د ممانعت له مخې خلک د شخص د ناسمو کړنو د درک د کمښت سبب شي.

Cognitive Theory :- نوموړی موډل د یوې پېښې په اړه په ذهني درک او هم تصور چې شخص یې له نږۍ څخه لري، تمرکز کوي. درې ادارکه چې شخص یې له نړۍ څخه لري؛ په لاندې ډول دي:

- نړۍ ښکلې او له خونده ډکه ده
- نړۍ معنا لرونکې او د کنترول وړ ده
- اشخاص ارزښتناکه دي

کله چې یوه ترضیضي پېښه رامنځ ته کېږي، نوموړې موازنه خرابیږي او له نړۍ څخه د شخص په ادراک کې تغیر رامنځ ته کېږي. شخص چې کله په PTSD باندې اخته کېږي، د هغې نوموړې ذهني تصور له زیان لیدلې واقعیت څخه د همدې بې ارزښته او ناتوانه احساس له مخې بدلیږي.

Biological Aspect :- اټکل کېږي، اشخاص چې د ترضیضي پېښې مخینه لري، د نورو په پرتله په PTSD باندې ډېر اخته کېږي. څکه چې ترضیض د شخص هغه کړنې چې په تېر ترضیض کې یې لرلې، دوباره فعالوي.

د نرسنګ تشخیصونه:-

په PTSD پورې اړوند د نرسنګ ځینې مهم تشخیصونه په لاندې ډول دي:

- له ترضیض وروسته سنډروم چې د بشر د معمول تجربو له حدودو څخه وتلې حالت پورې اړه لري، علایم یې عبارت دي له: د پېښې په یاد راوړل Flash Back، د پېښې د ازاروونکو په یاد راوړل (Intrusive Recollection)، پرېشانه خوبونه (Nightmare)، رواني بې حسي (Psychological Numbness)، هېرېدنه/ له یاده تلل Amnesia.
- غم/حځګان په هغه څه پورې اړوند چې شخص په پېښه کې له لاسه ورکړي وي، علایم یې عبارت دي له: تخرشیت، قهرجن کېدل، ځان ته زیان رسول، د مخدره توکو استعمال او له ژوندي پاتې کېدو څخه پښېمانېدل.

لاندې معیارونه د نرسنګ د پروسې له اهتماماتو څخه د ډاډ د ترلاسه کولو له پاره استفاده کېږي:

ناروغ:

- کولای شي چې ترضیضي پېښه تشخیص کړي او هغه اغېزې چې په هغه یې لري، پرې پوه شي
- د پېښې د ځورونکو په یاد راوړل، د پېښې تکرارېدل د پېښې د منلو له وخت سره اړیکه لري
- کولای شي له تطابقي مېکانېزمونو څخه (د بېلګې په ډول استرخاء، موسیقی ته غوږنیول، هنري کارونه) غوره ګټه واخلي.
- کولای شي د خپلې راتلونکې له پاره واقعي موخې وټاکي.
- کولای شي له نورو څخه د خپلې مجددې احیا په اړه مرسته وغواړي او هغه شامل کړي.
- ځان ته د زیان رسولونیت ونلري
- له ژوندي پاتې کېدو د شرم احساس ونلري.
- پوره او کافي خوب لري
- د ملاتړ کوونکو ډلو له ملاتړ استفاده کوي .
- کولای شي تېرهېر کړي او د ځان له پاره نوی ژوند جوړ کړي.

دولسم فصل

د مزاج/خلق تشوشات Mood Disorders

په دې برخه کې به زده کړیالان د مزاج د تشوشاتو د مساعدوونکو فکتورونو په اړه معلومات ترلاسه کړي. هغوی به د Manic/ Depressive (Bipolar Disorder) Mania، Psychosis،Depression په مرحله کې د یو ناروغ کلینیکي موندنې زده کړي او د نرسنگ په مداخلو باندې به هم خبرې اترې وکړي.

موخې:- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د مزاج تشوش تعریف کړي
- د عاطفي غبرگونونو تداوم تشریح کړي
- د مانیک/خفگان په مرحله کې د یو ناروغ په کلینیکي موندنو نظریات تبادله کړي
- د مزاج په تشوشاتو پورې اړوند مساعدوونکي فکتورونه تحلیل او تجزیه کړي.
- د مزاج د تشوشاتو لرونکو ناروغانو په څارنه کې استعمالېدونکي درملیزې نمونې مشخصې کړي
- د مزاج د تشوشاتو په اړه د نرسنگ مداخلې تحلیل او تجزیه کړي

خلق تل پاتې او دایمي احساساتو ته ویل کیږي چې له نړۍ څخه د شخص په درک باندې اغېزه لري. د خلق بېلگې عبارت دي له: خفه، خوشحاله او قهرجن حالت. د خفگان کلمه ممکن په کراتو د خلکو په منځ کې استفاده شي اما د هغې په کلینیکي معنا سره نه استعمالیږي. د یو ملگري مرگ، په سوداگرۍ یا کورني ژوند کې تاوان ممکن یو شخص غمجن کړي اما دا حالت د هغې د خفگان په معنا نه دی. له همدې امله د هغه شخص چې په غمجن حالت کې دی او د هغې چې واقعا خفگان لري، باید توپیر وشي. غمجن حالت او ویر ممکن په طبیعي ډول له منځه ولاړ شي او شخص خپل عادي ژوند ته بېرته راوگرځي یا دا چې نه شي کولای د ویر پروسه په درست ډول سره پای ته ورسوی او په خفگان اخته شي.

د ویر مرحلې :-

که څه هم اشخاص د ویر په وخت مختلف حالات له ځانه ښيي، اما مشابهتونه دومره زیات دي ترڅو وکولای شي یوه نظریه د هغې په هکله طرحه کړي. Elizabeth Kulber Ross د ویر مرحلې په لاندې ډول تشریح کړې دي:

لمړۍ مرحله: انکار (Denial) :- په دې مرحله کې شخص واقعیت نه مني او وایي چې نه نوموړې پېښه نه ده شوې. نوموړې مرحله ممکن هغه له واقعي رواني درد څخه وساتي.

دویمه مرحله: قهر/غوسه (Anger) :-

کله چې شخص واقعیت ومني. احساسات چې له دې مرحلې سره ملگري وي عبارت دي له: غم، د گناه احساس، شرم، بې چاره توب، نااميدي، د ځان یا نورو پر گڼل ممکن د ځان یا نورو په وړاندې د غوسې او قهر سبب شي.

درېیمه مرحله: چنې وهل (Bargaining) :- په دې مرحله کې شخص هڅه کې چې له خدای ج سره چنې ووهي، داسې چې وایي که چیرته یو ځل داسې شوي وو هغه شوي وو، څه به شوي که نه وو شوي او داسې نور.

ځلورمه مرحله: ژورخفګان (Depression) :- په دې مرحله کې د ضیاع یا هغو څه په هکله چې له لاسه یې ورکړي وي، فکر کوي، دا مرحله د ویر ډېره درد لرونکې مرحله ده.

پنځمه مرحله: منل (Acceptance) :- په دې مرحله کې شخص له لاس څخه تللي شیان مني او د هغې اضطراب کمیږي او تطابقي مېتودونه د ضیاع د تطابق له پاره استفاده کوي.

خفګان (Depression) :-

تعریف: خفګان یوه روحي رواني ناروغي ده چي دخفګان – دکاراوفعالیت سره دبې علاقه ګي – دژوندڅخه د خوند نه اخیستلو او ډیری ستړیا سره ملګري وي. خفګان یوه عامه او خطرناکه ناروغی ده چي د ټولوانسانانوڅخه تقریباً ٢٠٪ پخپل ژوندکی د لږیا اوږد وخت لپاره یوځل پرې اخته کیږی – خفګان کیدای سې دفعتآ رامنځ ته سي او هم کیداې سی په ځومیاشتواوکلونوکی رامنځ ته سي اوکیدای سې څو ورځې څوهفتی اویا هم څوکاله دوام وکړی. دا ناروغی د انسان خلق مزاج طبیعت – روغتیا – فکر- خوب – خوراک -روزګار- کورنی ژوند- ټولنیز ژوند- د ژوندڅخه خونداخیستل د اټول خراب او متاثره کوی.

د ژورخفګان لاملونه (اسباب) **(Causes of Depression)**

١:- بیلوژیکی لاملونه (اسباب) :-

- ❖ په بدن کی د مالومو موادو بدلون: لکه په دماغ کی Serotonin کموالی د ځینو ویټامینونوکموالی.
- ❖ ارثیت.
- ❖ مزمنی ناروغی: لکه د معدی زخم – د ایني التهاب- موسمی ریزش – توبرکلوز –د پښتورګوعدم کفایه – د زړه عدم کفایه – لوړفشار- د شکری ناروغی- Parkinsonناروغی – هایپرتایرودیزم – انتانی ناروغی – سرطان –اونور.
- ❖ هورمونی تغیرات: لکه د میاشتنی عادت څخه مخکې او وروسته.
- ❖ د درملوجانبي عوارض: کورتیکوستروئید لکه Hydrocortisonاو-Dexamethason - Prednisolonد مرکزي عصبی سیستم ډیپرس کوونکی دواګانی لکه: Alchol- Barbiturates - Benzodiazepines-اونوری. د لوړفشارضددواګانی لکه: Methyldopa _ Enalapril – Lerodopa–نوری دواګانی لکه- Quinolonos – Phenothiazin Metoclopramid Digoxin- :

٢:- روحی لاملونه (اسباب)

- ✓ هغه وګړی چي ځانته یوخاص شخصیت لری هغه دا چی دغه کسان د نورو په ستاینوباندی باوری وی او ستاینه ئی خوښیږی نوکه ونه ستائل سی په خفګان اخته کیږی.
- ✓ هغه وګړی چي د ستاینې او منني تمه لری.
- ✓ هغه خلګ چي دآینده لپاره ډیرفکرکوی.
- ✓ هغه وګړی چی د خپل ځان په باب ناسم فکر کوی او خپلی لاس ته راوړنی کمی اوسپکی بولی.
- ✓ هغه وګړی چي پخپل تقدیرقناعت نکوی او ډیرڅه غواړی.
- ✓ هغه کسان چي بی فائدی پخپل ځان باندی فکرونه او اندیښنی تیروی.
- ✓ هغه خلګ چي مینه اوعشق کوی.

۳:- ټولنیز لاملونه (اسباب)

- د ژوندانه بوجونه (Stresses): لکه کورنی مشکلات.
- اجتماعی مشکلات ، جنګ جګړې ، اقتصادی مشکلات.
- امنیتی مشکلات ، بی کوری ، فقر ، غربت ، بی اولادی
- د خپلوانومړینه ، ژوندتهدید کونکی پیښې.
- غلط رواجونه ، لوړولورونه ، بی خوښي ودونه ، مهاجرتونه
- نابلده محیط ، د دندی له لاسه ورکول ، اوږده سفرونه او مزلونه
- ډیری واوری ، بارانونه ، بادونه ، وریځي اوبنده غم جنه هوا لکه ژمی.

دخفګان اعراض اوعلایم.Signs and symptoms of Depression :-

خفګان ناروغی دوه ډوله اعراض اوعلایم لری.

A:- اصلی اعراض اوعلایم:-

ددی لاندی درو اصلی اعراضوڅخه باید اقلآ دوه اصلی اعراضه ددوو هفتولپاره موجود وی ترڅو چي په ناروغ د خفګان تشخیص کښیښودل سی.

۱:- خفګان اوخلق تنګی: خفګان اوخلق تنګی باید په هغه اندازه موجود وی چي دناروغ لپاره عادی او نورماله نه وی خفګان بایدهره ورځ،ټوله ورځ او پرلپسی دوو اونیو لپاره موجود وی.خفګان باید په داسی اندازه موجودوی چي ناروغ د خوشحالی په خبره خوشحاله نه سی او په عادی خبره به ناروغ خفه وی.د خفګان د ناروغ څیره همیشه مړاوی خفه وی تندی ئی تریو وی شنډی ئی وچي او سپیری ښکاری .خوشحالي اوخندائی له څیری او شنډانوڅخه کوچیدلی وی.هیڅ قسم خوشحالونکی خبری ، میلی ، سازونه ئی نسی خوشحاله کولای او د غمونو دروند پیټی ئی په زړه پروت وی.

۲:- د کارسره دشوق اوعلاقی دلاسه ورکول:- ناروغ د هغوکارونو او فعالیتونو سره معمولآئی ورسره شوق درلودلی ، دلچسپي ،شوق او علاقه له لاسه ورکوی.مثلا: د کار،مطالعی،میلو،د تفریح ځایونو او میلمستیاوو سره دلچسپي شوق اوعلاقه له منځه ځي اوله هیڅ ډول د ساعت تیری څخه خوندنه سی اخیستلای.د ناروغ اړیکی اوعلاقه د خپلو اوخپلوانو او ملګرو سره ورو ورو کمیږی او ناروغ ځان لیری کوی.ناروغ ځان ناامیده احساس کوی او هرڅه ته بدبین وی د ناروغ زړه له ځان او ټولی دنیاڅخه توروی او دځان او دنیا په باب منفی فکرلری.

۳:- د انرژی کموالی او ستړیا:- ناروغ ځان ډیرستړی ، کمزوری او بی انرژی احساس کوی ناروغ ټنبل کیږی .ناروغ ته کوچنی کارونه ډیر لوی ښکاری ناروغ نسی کولای چي کاروکړي اوځان سمبال کړی.مګر دا قصدی ټنبلی نده بلکی دا ناروغی ده.

B:- د خفګان فرعی (مل) اعراض اوعلایم.

۱:- پخپل ځان باندی اعتماد او باور دلاسه ورکوی:ناروغ د خپل ځان په باب منفی افکار لری او منفی فکرکوی .ناروغ فکرکوی چي هیڅ کارئی دلاسه ندی پوره. ناروغ فکرکوی چي دی هیڅ په درد نه خوری ناروغ د خپل لیاقت په باب بی اطمنانه او بی باوره وی.

۲:- بی دلیله ځان گرم اوگناه گارګڼل:- ناروغ د ځینو کوچنیو کوچنیو غلطیو له امله چي پخوا یاڅو کاله مخکی ئی کړی وی ځان بی دلیله ملامت بولی.

۳:- د ځان وژنی په هکله په مکرر ډول فکرکول او دځان وژنی کوښښ کول :-ناروغ ته خپل ځان خپله اینده اوخپله شاوخواډیرسترېکوونکی ښکاری او هرڅه ته بدبینه وی دا ناروغان فکرکوی چي ناروغی ئی هیڅکله نه جوړیږی اوژوندئی ختم دی.

ناروغ ته ځان بی ارزښته ښکاری او فکرکوی چي دا به ښه وای چي پخوالا مړوای او ددنیا د غمونو څخه به بی غمه سوی وای نولدی کبله د خفگان ناروغان ځان وژنې اوځان وژنه کوی.

۴:- د فکراود قت کولو کمزوری:-د ناروغ د فکرکولوقابلیت کمزوری کیږی ناروغ سم تصمیم نه سی نیولای او همیشه خپل تصمیم اوخپل نظربدلوی د ناروغ حافظه اویاداښت کمزوری کیږی.ناروغ په بی ځایه او بی فائدی فکرونوکی ډوب وی.کله کله ناروغ د یوی خاصی موضوع په باب فکرکوی اوچورت وهی .اوهرڅومره چي کوښښ وکړی چي دغه بی فائدی فکر اوچورت چي هیڅ گټه نلری له ذهنه اوباده وباسی د مغزوڅخه ئی نه وځی.

۵:- زیات روحی حرکی چوپوالی:د ناروغ د هوښ او درک قابلیت کمیږی ، ناروغ کم معاشرته (Asocial) کیږی.ناروغ پخپله چوپ ناست وی اوخبری نکوی پوښتنوته لنډ اوله ډیرځنډ وروسته ځواب وائی ناروغ فکرکوی چي د ویلولپاره داسی څه نه لری چي نوروته ئی ووائی او ډاریږی چي د نورولخوابه سپک سی.ناروغ د نوروخبروته توجونه کوی.

۶:- زیات روحی - حرکی ناارامی :-ناروغ ناارامه وی په یوځای باندی ارام نه ورځی ځای په ځای گرځی .ناروغ په ځای کی ډیرخوځیږی اوپه بسترکی اوړی را اوړی.

۷:- د خوب ستونزی:- ناروغ لاندی ډولونه خوب لری.ډیرخوب ، لږخوب ، بی خوبی ، سهاروختی راپاڅیدل ، سهارناوخته راپاڅیدل

په خوب کی ناارامه ، متقطع خوب ، ژرخوب نه ورتلل ، دورځي په جریان کی خوب کول ، وحشتناکه خوبونه لیدل ، د خوبونودلیدو په مهال ډیری خولی کول ، کله چي د خوبه راکښینی ډیرستړی او هوسانه وی.

۸:- د اشتهاستونزی:- ناروغان بی اشتهائی لری وزن ئی ورځ په ورځ کمیږی د خوړوپه خوندنه پوهیږی.اویاهم ځینی ناروغان ډیراشتهالری او ډیرخواړه خوری وزن ئی زیاتیږی دداسی ناروغانوخواره شیان ډیرخوښ وی.

۹:- جسمی اعراض ښکاره کیدل:- ناروغ شایدجسمی اعراض ولری لکه دوامداره د سردرد ، د ملادرد ، د معدی مشکلات ، د اوږی دردونه ، په ستونی کی د بندښت احساس ، د لینگودردونه ،د پښودتلوگرموالی ، د مغزی شخوالی اودردونه ، جنسی کمزوری ، ژرانزالیدل ،دجنسی خواهیشاتوکموالی اونور.

دخفگان ډولونه (Types of Depression)

A:- د شدت له نظره د خفگان ډولونه.

۱:- خفیف خفگان: Mild Depression :-

هغه درجه خفگان دی چي ناروغ کم ترکمه دوه اصلی او دوه فرعی اعراض ولری.

۲ :-متوسط خفگان Moderat Depression :-

هغه درجه خفگان دی چي ناروغ کم ترکمه دوه اساسی اودری فرعی اعراض ولری.

۳:- شدیدخفگان Sever Depression : -

هغه درجه خفگان دی چي ناروغ دری اصلی اوپنځه فرعی اعراض ولری.

B:- دوقوع له نظره دخفگان ډولونه:-(نورډیپریشنی تشوشات)

۱:- Dysthymia:

دا د خفگان یومزمن حالت دی چي اعراض ئی د شدید خفگان په شان شدید نه وی خوځوکاله دوام کوی په ماشومانواوځوانانوکی ډیرلیدل کیږی چي هغوی ژر ژر په قهرکیږی او تندمزاجه وی دا ناروغی له ۲۱کلنی ځخه مخکی او د ۲۱ کلنی ځخه وروسته واقع کیږی.په Dysthymia کی د لاندی اعراضوځخه دوه یازیات موجودوی:-لیږه اشتها. ډیره اشتها.بی خوبی.ډیرخوب.کمه انرژی اوستړیا.دځان کم یاحقیرګڼل. د تصمیم نیولومشکلات. د فکر او دقت کولومشکلات.د ناامیدی احساس.خود د Dysthymia فرق کول له خفگان سره گران دی ځکه اعراض ئی ډیرسره مشابه دی خو د خفگان ضد درملو پواسطه تداوی کیږی.

۲:- ژمنی خفگان (Winter Depression) :-

پدی وروستیوکی څیړنوښودلی ده چي ډیرخلگ د کال په تورتموو ختونوکی په خفگان اوخلق تنگی اخته کیږی.دا حالت د منی په اخیره کی یادژمی په شروع کی لیدل کیږی چي د پسرلی په راتگ سره ورکیږی.دا ډول خفگان د فصلی روحی تشوشاتو (Seasonal Affective Disorder) (SAD) ترعنوان لاندی مطالعه کیږی.

۳:- له میاشتنی عادت ځخه دمخه خفگان (Premenstural Dyspharic Disoder (PMDD):-

په ښځینه ووکی دمیاشتنی عادت ځخه دوی ورځي مخکی اویاهم دوی ورځي وروسته روحی – روانی اعراض لیدل کیږی.

د PMDD اعراض اوعلایم:-

- ځرگنده خفه مزاج ـ د بیچارگی ـ د ځان دملامت او گناهگار گڼلو احساس.
- ځرگنده اندیښنه اوعصبانیت.
- د طبیعت بدلون او بی ثباتی.
- دوامداره او ځرگنده قهر، شخړی او جنجالونه کول.
- د عادی فعالیتونوسره لکه کار ـ مطالعه ـ ښوونځی ـ دوستان اوساعت تیری سره شوق اوعلاقی کموالی.
- د فکر په تمرکزکی مشکل.
- ژر ستړی کیدل.
- د اشتهاکموالی یا ډیروالی.
- ډیرخوب یابی خوبی.
- ځان ترفشارلاندی احساس کول.

- جسمی اعراض لکه د سینودرد،حساسیت،پاړسوب، د وزن زیاتوالی، د سردرد،
- د عضلاتودرد اونور.

د خفگان تشخیص د (HDRS پواسطه ترسره کیږی:-(Hamilton Depression Rating Scale)

No	Symptoms	Score
۱	Depressed Mood	O – 4
۲	Feeling of Giut	O – 4
۳	Suicide	O – 4
۴	Insomnia:Early in the night	O – 2
۵	Insomnia:Middel of the night	O – 2
٦	Insomnia : Early hours of the night (Late)	O – 2
۷	Work and Activity	O – 4
۸	Retar dation:	O – 4
۹	Agitation	O – 4
۱۰	Psychotic Anxiety	O – 4
۱۱	Somatic Anxiety	O – 4
۱۲	Somatic- GI symptoms	O – 2
۱۳	General Somatic symptoms	O – 2
۱۴	Genital symptoms	O – 2
۱۵	Hypo chondriasis	O – 2
٦۱	Loss of Weight	O – 2
۱۷	Insight	O - 2

Total Score = o- 52

د (HDRS)پواسطه د خفگان تشخیص کول:-هری موضوع ته صرف یو صحیح نمبرورکول کیږی.

۱:- Depressed Moodد فشار لاندی مزاج:-(خفگان ، نااميدی ، ځان بی مرستندويه گڼل ، ځان بی ارزښته گڼل)

0 = موجود نه وی.۱= د پورته احساساتو موجوديت يوازی د پوښتنی په مقابل کی.۲= د پورته احساساتو موجوديت د ناروغ لخوا په اتومات ډول بی له پوښتنی.۳= په ناروغ کی به له شفاهی څرگندلوڅخه د ناروغ د قواری ، اواز ، او ژرژر اوښکوڅخه د خفگان اعراض ښکاره کيږی.۴= دناروغ د خبرو او څيری دواړوڅخه په حقيقت سره د خفگان نښی معلوميږی.

۲:- Feeling of Guilt د خپلی ملامتياوگناهگارگڼلواحساس.

0= موجود نه وی.۱= ځان ملامتول او ددی احساس چي گوندی خلگ ئی ازارکړيدی.۲= د خپلو تيروتونو لـه کبلـه ځـان گناهگـار گڼـل او تشـويش کـول.۳= ځـان ډيرسـخت گناهگـار او د سـزا وړگڼـل او فکرکـول چـی اوسـنی نـاروغی ئـی د مخکنيوگناهونو سزاده.

۴= تهمت لگونکی او اخطار ورکونکی غږونه اوريدل (Hallucination) درلودل.

۳:- Suicideځان وژنه ـ خودکشی.

0= د ځان وژنی په باب فکرموجود نه وی.**1**= داسی احساس لرل چي ژوندئی په ژوندکولو نه ارزی خو دځان وژنـی عملی پلان نلری.

2= د ځان لپاره مرگ غوښتل ! خوکوم عملی او مشخص پلان نه درلودل.3= د ځان وژنی فکرونه کول او پـه خبروکـی ورتـه اشاره کول او ددی احتمال وی چي کيدای سی خودکشی وکړی.**4**= پدی نږدی وختونوکی د ځان وژنی عملی کوښښ.

۴:- Insomnia Early د خوب راتللومشکلات (وختی بی خوبی):-

0= د خوب مشکلات موجود نه وی.1= په تيرو درو شپوکی په بسترکی ترنيم ساعت پوری د خوب نـه راتلـل .2 = پـه تيـرو درو شپوکی په بسترکی په دوامداره توکه د خوب نه راتلل.

۵:- Insomnia Middel متقطع خوب:- 0= خوب متقطع نه وی.1= په تيرودروشپوکی يو يادوه ځلی متقطع خـوب ياپـه خوب کی ناارامی.2= په تيرو درو شپوکی هره شپه اقلاً يوځلی له خوبه رابيدارکيدل.

٦:- Insomnia Late سهاروختی له خوبه بيداريدل:-

o= سهاروختی نه بيداريدل .**1** = د نورمال حالت څخه د يوساعت څخه کم وخت له خوبه بيداريدل او بيرته بيده کيدل.**2**= په دوامداره ډول يوساعت مخکی سهار وختی د عادی وخت څخه د خوبه بيداريدل او بيابيده کيدل ممکن نه وی.

۷:- Work and Activity کاراوفعاليت:-

0= نورمال کار او فعاليت.**1**= د کار او فعاليت په اړه د ناتوانی او ضعيفی احساس درلودل.

2= د کاراوفعاليت سره شوق ـ دلچسپی اوعلاقه له لاسه ورکول.**3**= د کار او فعاليت د قابليت اوکولو واضح کموالی.

4= د اوسنی ناروغی له امله ئی کاربس کړی وی.

۸:- Retardation ټنبلي (په فکرکولو۔ خبرواوحرکی کاروکی سستی):-

o= نورماله خبری او فکر.1= په خبرو کولو کی لیره سستی.2= په خبرو کی واضع سستی.3= د ناروغ سره مصاحبه مشکل وی او ډیروخت غواړی.4= د ناروغ سره مصاحبه د Stupor ۔ گنگسیت له وجی مشکله وی.

۹:- Agitation حرکی ناارامی:- 0= موجوده نه وی.1= لیږحرکی ناارامی موجوده وی.2= ناروغ ناارامه ناست وی اوخپل لاسونه مروړی اوله خپلووریښتانوسره لوبی کوی.3= ناروغ واضحآ ناارامه وی اوگرد چاپیره گرځي.4= د زیاتی ناارامی دکبله ناروغ خپل نوکان اوشنډان چیچی.

۱۰:- Psychotic Anxiety روحی ډار اواندیښنه:-o = موجوده نه وی.1= ناروغ روحی تخریشیت او ناقراری لری.2= ناروغ کوچنیوموضوعاتوته تشویش کوی.3= دناروغ له خبرو او څیری څخه ډار او تشویش معلومیږی.4= ناروغ وائی چي ډارلری.

۱۱:- Somatic Anxiety جسمی اندیښنه یاجسمی اعراض:- لکه: هاضمی ۔د خولی وچوالی ۔په گیډه کی باد ۔ بدهضمی اسهال ۔دگیډی درد ۔اربړمی. قلبی وعائی: دزړه تکان ۔سردردی. تنفسی: ژرژر تنفس کول ۔اسوېلی ایستل.

بولی تناسلی: ژر ژربولی کول.

0= موجود نه وی.1= خفیف.2= متوسط درجه.3= شدید.4= اعراض دومره شدیدوی چي ناروغ کارونه نسی کولای.

۱۲ : Gastro Intestinal Symptoms :- معدی معائی اعراض:- 0= موجود نه وی.1= داشتها کموالی ۔ د نس دروندوالی احساس کول. 2 =زیاته بی اشتهائی ۔ناروغ قبضیت لری او د نس درد.

۱۳:- General Somatic Symptoms عمومی اعراض:- 0= موجود نه وی.1= د اندامو۔سر۔ملا دروندوالی ۔د سر او ملا دردونه ۔د بندو دردونه د عضلاتودردونه ۔ډیښوگرموالی او نوراعراض.2= دوامداره دوه جسمی اعراض یاډیره ستړیا.

۱۴:- Genital Symptoms جنسی اعراض:-(لکه دجنسی خواهیشاتوکموالی ۔ژرانزالیدل ۔او د حیض مشکلات)

0= موجود نه وی.1= خفیف موجود وی.2= شدید موجود وی.

۱۵:- Hypochondrea د ځان د روغتیا په هکله غلطه عقیده:- 0= موجود نه وی.1= ناروغ د خپل روغتیا په باب مشکوک وی.

2= ناروغ د خپل جسمی روغتیا په باب ډیرتشویش کوی.3= ناروغ په مکرر ډول د خپل جسمی روغتیا څخه شکایت کوی او ډاکټر ته ځي.4= ناروغ Hypochondreal Delusion لری.

۱٦:- Weight Loss دوزن بایلل:-o= داوسنی ناروغی له کبله د وزن کموالی موجود نه وی.1= احتمال لری ناروغ د اوسنی ناروغی له کبله ۱ ۔ ۲،۵ کیلو وزن بایللي وی.2= ناروغ د اوسنی ناروغی له امله تر۳کیلو زیات وزن بایللی وی.

۱۷:- Insight دخپلی ناروغی پیژندل:-0= د خپلی ناروغی په باب مشکل نه لری.1= پخپله ناروغی پوهیږی خوسبب ئی خرابه غزا ۔خراب اقلیم ۔مکروبونه. سخت کاربولی او فکرکوی چي استراحت ته ضرورت لری.2= ناروغ په کلکه ردوی چي ناروغ دی.

پایله:- پورته ۱۷ موضوعاتو ته ورکړل سوی نمری سره جمع کوو.که د نمرو مجموعه تر ۷ کمه سوه نوخفگان نسته.

له ۸ ـ ۱۲ په کرښه(Border Line) . ۱۳ ـ ۱۷ نمری خفیف خفگان دی. ۱۸ ـ ۲۴ نمری متوسطه خفگان دی.

۲۴ ـ ۲۸ یاله ۲۸ څخه زیات شدیدخفگان دی.

دخفگان تفریقی تشخیص .Diffrential Diagnosis of Depression:. -

جسمی ناروغی: لکه:

Heart Diseases. Dementia، Epelepsy، Brain Tumor، Dissiminated Scalerosis، Hypothyrodism

Atherosclerosis، Myocardial Infraction (MI)، Cerebral Vascular Diseases، Parkinson Diseases ،(CVA)

ټول هغه ناروغان چي د Depression شک ور باندی کیږی باید لاندی معاینات ورته اجراسی.

Electrolytes , Glucose , Ca , Vit- B12. TLC, DLC،HB , HCT , Folic-Acid , BUN , Creatinin , Urin analysis

د خفگان د ناروغی درملنه Treatment of Depression:-

د خفگان د ناروغانو درملنه په لاندی دوو طریقوسره کیږی.

A:- د ناروغ سره د کورنی ، ملگرو او ټولنی ملاتړ:- ددی لپاره باید لاندی نقاط مراعت سی.

۱- هغه فکټورونه په گوته کړی چي خفگان ئی رامنځ ته کړی دی.۲- د هغولارو لټول چي د ستونزو د پراختیامانع گرځي.

۳- د ناروغ د خوښی وړکار ورته پیداکول.۴- د ناروغ ناوړه او منفی فکرونو ته تغیرورکول.

B:- درمل ورکول:- نولسم فصل ته مراجعه وکړي.

لیونتوب ـ جنون: Psychosis:-تعریف:-

سایکوزس له هغه روحی روانی وخیم حالت څخه عبارت ده چي شخص له حقیقت او واقیعت سره اړیکی د لاسه ورکوی.

د لیونتوب لاملونه (اسباب) Causes of psychosis

۱-نامعلوم اسباب (Idiophatic):- د چرسوکارول.کورتیکوستیروئیدونه کارول.د ړیرون څخه وروسته.

۲ـ بیولوژیکی فکټورونه Biological Factors:-په دماغ کی د ځینومعلومو موادو بدلون لکه د Nearotransmitters بدلون هغه لکه د Serotonin کموالی او نور.ارثیت.

۳ـ روحي فکټورونه Psychological Factors:-کورنی جنجالونه.ډیرفکرونه وهل.ډیره اندیښنه کول.طلاقونه.ټول هغه اسباب چي د روحي عذاب باعث کیږی.مینه کول.

۴ـ ټولنیز فکټورونه Social Factors:-د ژوندانه فشارونه. دردیدنه.غمونه.ازموینی.ناوړه پیښي.اقتصادی مشکلات.مهاجرتونه.جنگونه.

د لیونتوب اعراض او علایم: Signs and Symptoms of Psychosis

A:- د خبروستونزی: ناروغ بی ماناخبری کوی ، ماتی ماتی جملی کاروی ،خبرئی د پوهیدو وړنه وی ، لـه یوموضـوع څخه بلی موضوع ته چي د ښکاره علته څخه ټوپ اچوي .خبری ئی یوله بله سره رابطه نلری ناروغ یا ډیری خبری کـوی یـا هـیڅ خبری نکوی.

B:- هزیانات Dellusion: ناروغ ته هزیانات پیداکیږی.

C:- برسامات Hallucination: ناروغ ته برسامات یاخیالات پیداکیږی .

D:- د لیدو او پوهی دلاسه ورکول: ناروغ په دی نه پوهیږی چي ناروغ دی ناروغ هیڅکله دانه منی چي زه ناروغ یم فکرکوی چي د هغه افکارکړه وړه او احساسات نارمل اوعادی دی .ناروغ خلگ پدی خاطرملامت کوی چي ولی دده پـه شـان غلطه عقیده نلری.

E:- خراب خوی یاخراب طبیعت: ناروغ کس په غیرعادی ډول خوشحاله وی داشخص د حالاتو په خلاف طبیعت لری .لکه ناځاپه د خندا او ژړا پیل چي نه د خندا لپاره کم دلیل شتون ولری اونه د ژړا لپاره خونـاروغ خانـدی یـاژاړي .نـاروغ د نـړی څخه بی پرواوی نه د پیسوخیال ساتی نه د جاماواوخوراک.

F:- بیربطه کړه وړه : Chatic Behavior: نابلده اوسرچپه ډول کالي اغوستل ـ د پرتـوگ نـه اغوسـتل .دداسی شـیانوټولول او ساتل د ځان سره چي هیڅ بیه اوارزښت نلری لکه په غاړه د ځینوشیانوځړول یا د مشرانوعزت نکول ، د ښـځو پـه مقابـل کـی بده رویه کول.

G:- د خوب تشوشات:ناروغ خوب نلری او نارامه وی.

H:- شخصی حفظ الصحی ته توجو نه کول:ناروغ خیرنی جامی اغوندی خپل وریښتان نه پریولی ، وریښتان ئی پیلتی پیلتـی غوندی سوی وی ، ناروغ عجبی اوغریبی جامی اغوندی یا لڅ گرځي.

I:- جنگ کول او فتنه اچول: کس فتنه اچونکی او جنگ کوونکی وی بد ژبی وی .ښکنځل کوی ، نوروته بدرد وائی چیغی او ناری وهی ، اوپه نوروحمله کوی.

J:- د عجبه بدني ستونزوڅخه شکایت کوی: لکه داسي ویل چي زما په پوست کی چنجیان یامیږیان گرځي ـ زماپه کولمو کی بلاگانی دي زماپه سرکی پیریان دي.

د لیونتوب ډولونه Types of Psychosis:-

۱: حاد لیونتوب Acute Psychosis : د هغه سایکوزس څخه عبارت دی چي کوم ښکاره علـت ئـی معلـوم نـه وی نـاروغی دفعتاًشروع کیږی د لنډی مودی لپاره وی.

۲: مزمن لیونتوب Chronic Psychosis:د هغه سایکوزس څخه عبـارت دی چـي نـاروغی پـه کـراره سره شروع کیـږی او د ډیروخت لپاره دوام کوی دغه ډول لیونتوب ته Schizophernia وائی.

۳: راګرځیدونکی لیونتوب Recurent Psychosis:له هغه لیونتوب څخه عبارت دی چي ناروغ د دوحملوپه منځ کی کاملا صحتمندوی اوبیا وروسته د ناروغ اعراض اوعلایم ورته پیداسی.

تورلګول Stigma:هغه اشخاص چي په سایکوزس اخته وی خلګ ورپوری خاندی جدی ئی نه بولی د کور دباندي ئې نه پریږدي اوتنهائي ساتي چي دا حالت د ناروغ ناروغی نوره هم شدیده کوی.

د لیونتوب درملنه Treat ment of Psychosis:-دسایکوزس درملنه په دوو طریقو سره کیږی.

الف:- هغه فکټورونه روښانه کول چي د شخص Psychosis د پرمختګ څخه ساتی:-

د نشه ئی توکونه کارول. چرس نه کارول. هیروئین نه کارول.منظم او سم خوب کول. د شخص څخه ملاتړ. د شخص نه رټل او نه ملامتول.ناروغ ته ارام چاپیر یال برابره ول. دوستانه لوبه کول.

ب:- درمل ورکول:- نولسم فصل ته مراجعه وکړي.

ج:- ټولنیزه درملنه Social Treatment: ناروغ باید دا ومنی چي ناروغ دی.ناروغ ته تعلیم ورکول.روغتیائی کارکوونکی باید دا ومنی چي ناروغ ډیر ویریدلی دی. ناروغ ته د اعراضو په باب تشبیات ورکول مثلا هغه اوازونه چي ته اوري دناروغي له کبله دي.

د لیوني ناروغ توقیف یا روغتون ته د لیږلو استطبابات:-

په لاندی حالاتوکی Psychosis ناروغ باید بندی یا روغتون ته ولیږدول سی.

۱:- دځان وژنی د خطر موجودیت.۲:- نوروته د خطر موجودیت.۳:- هغه وخت چي د ناروغ بدنی نښانی شدیدي وی.

مست لیونتوب Mania:-

تعریف: مانیا له هغه روحي رواني حالت څخه عبارت دي چي شخص د ډیرو ستونزوسره سره چي ورسره لاس اوګریوان وي دخوشحالي او ډیری خوښی احساس کوی ناروغ له ځانه ډیرراضي وي ځان ډیر لوړ ارزیابی کوی ـ پخپل ځان انتقاد ته غاړه نه ایږدی ناروغ ځان مطمین ـ مغرور ـ روغ ـ ازاد اوخوښ طبیعته ښکاره کوی.په مانیا ناروغ ځان ډیرقوی احساس کوي او ډیر لایق او قابل سړی ښکاری د شرم او ګناه احساس نلری او ناروغ ته چي یوحقیقي خطرموجودوي نه ورته معلومیږي.په مانیاکي ناروغ ډیرفعاله وي روحیات ئې ډیرجګ وي ناروغ فکر کوي تمرکز نلري .ناروغ (هردم خیاله) وي ژر ژرنوې فکرونه ورته پیداکیږي او غواړی چي په واقیعت ئې واړوي خوهغه نکیږي .ناروغ د قوانینو او حکومتی مقاماتو پروانه ساتی.ناروغ همیشه خبري کوي که څوک ئې خبري قطع کړي نوقاریږي.

دمانیااسباب Causes of Mania:- ۱ :- نامعلوم اسباب Idiopatic- Cause

۲:- ځینی ناروغی چي کیدای سی دمانیاسبب سی لکه.

A. Neurological Disorder =:Epilepsy ، Traumatic Brain Injury، Multiple Sclerosis، Cerebrovascalar Diseases
B. Infectious disorder: Neuro syphlis، Hiv / AIDS

C. Neoplustic Disorder: CNS Tumor.،

D. Endocraine Disorder: Hypothyrodism، Hyperthyrodism، Diabetes Mellitus، Hypercortisolemia

Vitamin Difieiency

۳:- ځینی دواګانی او مواد چي کیداي سي د مانیا سبب سی لکه:

A= Centrol Nervous System Depressants: Alchol.

B=Psychostimulant: Amphetamin.Cocain. Pseudephedrin.

C= Central Nervous System Medication :Amantadin. Anti Depressant Drugs.Bactofin. Bromocriptin.

D= Systemic Medication :Chloroqin.Corticosteroids. Dapsan.Isoniazid. Metoclopramide.Theophylin.

دمانیااعراض اوعلایم -:Signs and Symptoms of Mania.

ناروغ ډیرخوشحاله طبیعت لري او هرڅه ته خوښ باوره وي. ناروغ ډیرخاندي او نورخلګ خندوي.ناروغ له ځانه ډیر راضي وي اوځان ډیرلوړارزیابی کوي.ناروغ ته خپل ځان مغرور-ازاد او روغ ښکاري.ناروغ ځان ډیرلایق او قابل سړي بولي او د ګناه احساس نکوي.ناروغ ډیري خبري کوي.د ناروغ خبري یوله بل سره رابطه نلري.ناروغ تیزی خبری کوی اوله یوی موضوع څخه بلی ته ټوپ کوی.ناروغ ژر ژر تحریک اوپه قهرکیږي.ناروغ کم خوب لري اونا ارامه وي. ناروغ د غم په وخت کي خاندي او د خوشحالي په وخت کی ژاړي. د جنسي میلان زیاتوالی.پس له ډیري خوښی څخه د یو شدید غم احساس کوی.ناروغ ډیرخرید او فروش کوي.ډیر اجتماعي توب.

د مانیاتشخیص. -:Diagnosis of Mania -:The Beach Rafaeisen Mania Scale.

Score	Symptoms	No
O-4	لوړه روحیه	۱
O-4	ډیری خبری کول	۲
O-4	ډیراجتماعیتوب	۳
O-4	ډیرحرکی فعالیت	۴
O-4	دخوب تشوشات	۵
O-4	کاریانورورځنی فعالیتونه	٦
O-4	شخړی اومخربښ خوی	۷
O-4	ډیرجنسی فعالیت	۸

O-4	ځان ته په ډیرارزښت قائیلیدل	۹
O-4	دفکرتښته	۱۰
O-4	دوازلوړوالی ـ غالمغالی	۱۱
O-44	ټولی غړی	

ټولی غړی	دماینادرجه
۱۵-۲۰	خفیفه مانیا
۲۱-۲۸	متوسطه مانیا
۲۹-۴۴	شدیده مانیا

۱: **لوړه (جګه) روحیه**:0= نورماله روحیه.1= لیږ جګه روحیه اوخوشبینی خوله شرایطوسره سم.2= متوسطه درجه جګه روحیه شوق اوساتیری.3= جګه روحیه او ډیره مسخره ګي.4= مستي ـ بي موجبه خندا اوسندری ویل.

۲: **ډیری خبري کول**0:= نورماله خبري.1= لیږزیاتی خبري.2= ډیرې زیاتې خبرې چي خبرئي پخپله نه قطع کیږي.

3= دډیروخبرودفشارله کبله ئې خبری نه قطع کیږی.4= نامکنه وي چي خبري ئې ودرول سی.

۳: **ډیراجتماعیتوب** :0= نورمال اجتماعی روابط . 1= یو اندازه ژر له یوچاسره ځان اشنا کول او په خبرو کي ورګډیدل. 2= په متوسطه اندازه له یوچاسره ځان اشناکول او ورسره بحث کولوشوق.3= غواړی تصمیم ونیسي او آمروکړي.

4= په ډیره زیاته اندازه امرونه کول.

۴: **ډیرحرکي فعالیت**: 0= نورمال حرکي فعالیتونه او نورماله څیره.1= لیږ زیات حرکي فعالیت اوخوشحاله څیره.2= یوڅه مبالغوی حرکي فعالیت او له خبروسره لاسونه ښورول.3= ډیر زیات مبالغوې حرکې فعالیت او دخبرو په وخت را ولاړیدل.4= دوامداره په فعالیت کی ـ ناراحته وی اوڅوک نسي ورته ویلاي چي ارام سه.

۵: **دخوب تشوشات**:o= د خوب نورمال اوږدوالې.1= د خوب اوږدوالي ٪۲۰ کمیږی.2= د خوب اوږدوالي ٪۵۰ کمیږی.3= دخوب اوږدوالي ٪۷۵ کمیږی.4= خوب نلري.

۶: **کار یانور ورځنی فعالیتونه**o:= عادی کاری فعالیت.1= د کاریوڅه زیات شوق ـ خوله کارڅخه ئی توجو ژر ژراوړی.

2= د کار ډیرشوق خو په واضحه توګه ئی ژر ژرتوجو اوړی.3= د کارظرفیت ئې په ښکاره توګه کمیږي.4= ناروغ د کارکولوفعالیت له لاسه ورکوی اوخسته کیږی.

۷: **شخړی ـ بی حوصیله توب اوقهر**0:= بی حوصیله ګی او تخریشیت نلری.1= یوڅه بی حوصلی وی اوقهرجن وی خوځان کنټرول کولای سی.2= ډیر بي حوصیله ګی اوکه تحریک سي تحمل نلری.3= پخپله تحریکیږی اوتهدیدول کوی.4= جنګ کوی او شیان ماتوی.

۸: **ډیرجنسی فعالیت (جنسی شوق)**0:= نورمال جنسي شوق.1= له جنسي (سکسي)موضوعاتو سره یوڅه مصروف کیدل.

2= له جنسي (سکسي)موضوعاتوسره په متوسطه درجه مصروف کيدل.3= په خبروکي جنسي موضوعات يادول اوخبرې ئې کول.

4= په جنسی موضوعاتوکی ډيرمصروف کيدل اوله يوچاسره د خبروپه وخت کی سکسي اکټونه کول.

۹: **ځان ته ډير ارزښت ورکول**0:= ځان نورمال حسول.1= ځان يوڅه زيات او چت ګڼل او ليرلافی وهل.2= ځان ته په متوسطه اندازه ارزښت ورکول لافی وهل او د ځان صفتونه کول.3= ډيرې زياتی لافی وهل اوباتې وهل.

4= ځان ډيرغټ سړی بلل اوغټ غټ خيالات لرل.

۱۰: **د فکرتښته (فرار)**:0= د فکرتښته موجوده نه وي او خبري يوله بله سره ارتباط لري.1= ډير په جزياتو توضيح کوونکی خبرې کول خو د خبرو ارتباط نه قطع کيږي.2= کله کله په خبروکی ارتباط نه سي ورکولاي او فکرئې په اسانه سره بل طرف ته اوړی.3= فکرئی په دوامداره توګه بلی خواته ګرځي.4= فکرئې ناممکنه وي چي فکرئی يوځای سی له يوی موضوع څخه بلي ته ټوپ وهي.

۱۱= **داوازلوړوالی/ غالمغال درجه**:0= طبعی اواز.1= جګي خبري کول خوغالمغال موجوده نه وی.2= خبري ئې له ليری اوريدل کيږی ليرغالمغالی وی.3= ډيری جګی خبری کول اوسندری ويل غالمغال کول.4= چيغی اوناری وهی اوډيرغالمغال کوی.

د ماناياء تشخيص تفريقی : Diffrential Diagnosis of Mania:-مانيا بايد لاندی امراضوسره تفريقی تشخيص سی:

Stroke. Epilepsy. Disseminated sclerosis. Meningitis. Enaphalitis

Biopolar disorder :-

د خلق تشوشات له هغي ناروغی څخه عبارت دي چې شخص د مانيا (Mania) او خفګان (Depression) په منځ کې د حرکت او نوسان په حالت کې وي چې نوموړي حالت ته دوه قطبي Biopolar تشوش هم وايي. د دوه قطبي ناورغيو ځانګړني د ژور خفګان او شديدې مانيا تر منځ د نارمل حالت له وقفو سره په نوسان کې وی.

مانيااوژورخفګان يودبل مخالف قطبونه بلل کيږی اوددواړوقطبونوترمنځ نورمال مزاجی حالت شتون لری خوکه څينی ناروغان په عين وخت کی هم دژورخفګان اوهم دمانيااعراض ولری نودی حالت ته Manic Depressive وائی ناسم افکار (Delusion) او برسامات(Hallucination) ممکن موجود وي يانه وي. مانيا يوه ځانګړې دوره ده او په دې دوره کې د شخص خوي او خاصيت په غير نورمال ډول رغيږي او ناروغ درې مشخصې ځرګندوي چې عبارت دي له: ځان غټ ښودنه (Grandiosity)، د خوب کموالي او په چټکۍ سره خبرې کول (ناروغ د خبرو په وخت کې هيڅ مکث/توجه نه کوي). همدارنګه د هغې حرکي فعاليتونه هم زياتوالي پيدا کوي. ناروغ ممکن د سايکوز نښې نښانې هم له ځانه ښکاره کړي.

ايتيالوژيک اسباب :- د دوه قطبي ناروغيو اسباب تر اوسه نه دي پيژندل شوي، علمي ځيړنې په دماغو کې د کېمياوي موادو د انډول نه شتون په ګوته کوي اما د نوموړو کېمياوي موادو د انډول نه شتون په دماغو کې معلوم نه دي. هغه نظريې چې ارثيت او مساعدوونکي فکتورونه د هغې علت شمېري، ډېر منل شوي دي.

جنېټیک: - ځېنې په ډاګه کوي چې دوه قطبي ناروغی ارثي دي. د غبرګونو او د کورنی د غړو مطالعاتو څرګنده کړې ده چې یو جنیتیکي فکتور په دې مثله کې ښکېل دی.

بیوکېمیاوي اغېزې :- لمړنیو څېړنو ښودلې ده چې د ژور خفګان نښې نښانې د ناراپینفرین او ډوپامین د دندې په خرابېدو او Mania د امینونو د فعالیت په ډیروالي پورې اړه لري. وروستیو څېړنو ښودلې ده چې دوه قطبي ناروغی د پورټنیو امینونو او استایل کولین ترمنځ د انډول د نه شتون له امله رامنځ ته کېږي.

فزیولوژیکي اغېزې :- د لېمبیک سیستم په ښـي لـوري، Basal Ganglia او تلامـوس کـې قرحات کـولاي شي د Mania سبب شي. MRI په دوه قطبي ناروغانو کې د دریېم دماغي بطین او Perventicular برخې غټېدل ښیي.

درملیزې ستراتیژي ګانې

-: Psychopharmacology

د خلق او خوي د تثبیتونکو معمولو درملو (د بېلګې په ډول لېتیم او کاربامازیپین) یا Antitypicalpsychotics (د بېلګې په ډول Resperidone) په واسطه درمنه د دې تشوشاتو د درملنې له پاره لمړي خط درمل شمېرل کېږي. ADHD هـم د هغـو درملو له جملې څخه دي چې په لویانو او کوچنیانو کې د دوه قطبـي نـاروغیو پـه درملنـه کـې تـرې اسـتفاده کېـږي. دا چې ADHD د Mania علایم زیاتوي نو نوموړي درمل باید هغه وخت استعمال شي چې د تشوش نښې نښانې د خوي او خلق د نورو تثبیتونکو درملو په واسطه، تثبیت شوي وي. دوه قطبي ناروغی پـه لویـانو او کوچنیـانو کـې د عـود کـوونکي یـا بېرتـه راستنېدونکې دي، ځکه نو د ناورغی د علایمو د بېرته نه راګرځېدو له پاره درمل باید د اوږدې مودې له پاره ناروغ ته توصیه کړای شي.

نوټ:ددوایي درملني دپاره نولسم فصل ته مراجعه وکړي.

د نرسنګ پروسه:- له لاندینیو معیاراتو څخه د نرسنګ د څارنې په پلان جوړونې کې استفاده وکړئ:

ناروغ:

- کومه فزیکي پېښه نه ښیي
- ځان او نورو ته زیان نه رسوي
- د فزیکي تهاجم نښې نښانې نه څرګندوي
- یو متعادل غذایي رژیم ترلاسه کوي
- چاپېریال په واقعي توګه ستایي
- د برساماتو نښې نښانې نه څرګندوي
- د خپلو کړنو په وړاندې د مسؤلیت احساس کوي
- له نورو سره په ښه او معقوله طریقه تعامل کوي
- کولای شي له سترګیا ۳۰ دقیقې وروسته ویده شي
- د درملو له تطبیق پرته وتوانیږي، ۶-۸ ساعته په شپه کې خوب وکړي

دیارلسم فصل

ځان وژنې ته د لېوال ناروغ د نرسنګ څارنه Nursing Care of Suicidal Patients

په دې برخه کې به زده کړیالان په انتحاري پوري د اړونـدو افسانو پـه هکلـه زده کـړه وکـړي. همدارنګـه هغـوی بـه د هغـو فکتورونو په اړه چې په ځان وژنه کې رول لري، زده کړه وکړي او په نوموړو ناروغانو کې به د نرسنګ په پروسې خبرې اترې وکړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د ځان وژنې اصطلاح تعریف او په هغې پورې په اړوندو افسانو نظریات تبادله کړي
- دهغو خطر فکتورونو په اړه زده کړه چې په ځان وژنه کې رول لري
- له مختلفو فکري مکتبونو څخه سببي تیوریانې کشف کړي
- په نوموړو ناروغانو کې د نرسنګ د څارنو د پروسې په استفادې خبرې اترې وکړي.

د ځان وژنې ډېرې پېښې د خلق او خوي له ناروغیو سره اړیکه لري. تقریبا ۹۵٪ سلنه اشخاص چې د ځان وژنې نیت لري په یوې نه یوې رواني ناروغۍ اخته وي، ۸۰٪ سلنه نوموړي ناروغان په ژور خفګان اخته کېږي.

د ځان وژنې په اړه ناسم باورونه

ناسم باور:-

اشخاص چې د ځان وژنې په اړه خبرې اترې کوي یوازې غواړي د نورو توجه ځان ته جلب کړي.

حقیقت:-

اشخاص چې د ځان وژنې له امله مړه شوي دي، مخکې له هغې یې له خلکو سره خبرې کړې دي. هغوی کړیږي، ډېرې یې نه پوهیږي چې څه باید وکړي او خپله هیله یې له لاسه ورکړې وي. تل له هغو خلکو سره چې د ځان وژنې نیت لري، جدي خبرې کوي. ځان وژنه د مخنیوي او وقایې وړ ده. غالبا هغه کسان چې ځان وژنه کوي د مړه کېدو نیت نه لري هغوی یوازې غواړي چې له کړېدو په امان شي.

غلط باور:-

یوازې ځانګړې جنسیت، نژاد، مالي حالت او خاص عمر لرونکې اشخاص ځان وژنه کوي.

واقعیت:-

هر څوک ممکن د ځان وژنې پرېکړه وکړي.

غلط باور:-

هغو خلکو چې د ځان وژنې اقدام یې کړی دی او ژوندي پاتې شوي دي، نور به ځان وژنه ونه کړي.

واقعیت:-

هغو خلکو چې د ځان وژنې اقدام یې کړي دی او ژوندي پاتې شوي دي، ممکن دویم ځل د ځان وژنې نیت وکړي.

غلط باور:-

هغه خلک چې د ځان وژنې نیت لري په رښتیا هم غواړي چې مړه شي.

واقعیت:-

زیاتره هغه اشخاص چې غواړي ځان وژنه وکړي د مړه کیدو نیت نه لري، بلکې غواړي له هغه تکلیفه خلاص شي چې ترې کړیږي.

غلط باور:-

هغه خلک چې یو ځل ځان وژنه وکړي، بیا هم غواړي چې دې عمل ته لاس واچوي.

واقعیت:-

ځینې خلک د لنډې مودې له پاره د ځان وژنې فکر کوي. که څه هم د ځان وژنې فکرونه بیا هم راتلای شي.

غلط باور:-

د ځان وژنې، مخدره موادو او شرابو ترمنځ کومه اړیکه نشته.

واقعیت:-

ډېرى اشخاص چې ځان وژنه کوي، د شرابو یا مخدره توکو تر اغېز لاندې وي.

غلط باور:-

هغه خلک چې ځان وژنه کوي له نورو څخه د مرستو په لټه کې نه دي.

واقعیت:-

ډېري اشخاص چې د ځان وژنې فکر کوي، له نورو څخه د مرستي په هڅه کې دي.

د خطر عوامل

- عمر: په ځوانانو او کاهلانو کې ځان وژنه ډېره ده
- جنس: په نارینه وو کې د ښځینه وو په پرتله ځان وژنه ډېره ده
- نژاد: سپین پوستي له نورو څخه زیاته ځان وژنه کوي
- مدني حالت: مجرد خلک او کونډې له نورو څخه زیاته ځان وژنه کوي
- ټولنیز –ـــــــاقتصادي حالت: د ټولنې د پورته او ښکته طبقې خلک ډېر ځان وژنه کوي.

- کار: په روغتیایي کارکونکو، سوداګرو، پولیسو او مېخانیکو اشخاصو کې ډېره ځان وژنه لیدل کېږي.

د نرسنګ پروسه:-

ارزیابي:-

ښکېل ستړېسونه:-

په ژوند کې غیر منتظره پېښې له خطر فکتورونو سره یو ځای لکه ژورخفګان ممکن د ځان وژنې لېوالتیا رابرسېره کړي. د ژوند ستړېسونه له عاطفي بې نظمیو سره یو ځای لکه د معشوق مرګ، طلاق، په اړیکو کې ستونزې، د دندې تغیر یا شدیدې فزیکي ناروغۍ هم په ځان وژنه کې ښکېل د خطر فکتورونه دي.

اړونده تاریخچه:-

ایا شخص ناکامۍ درلودې چې د نوموړې پېښې په وړاندې د هغې د نامناسبو غبرګونونو سبب شوی؟

د ژوند په مرحلو پورې اړونده موضوعات:-

د ژوند په ناکامیو برلاسي کېدل او کامیابېدل او یا د هغوی له لاسه ورکول هغه وخت زیاتوالي پیداکوي چې نوموړې ناکامۍ او له لاسه ورکونې د ژوند د پرمختګ په مختلفو مرحلو کې واقع شي.

د کورنۍ د رواني روغتیا تاریخچه:-

شخص باید د پخوانیو ژورو خفګانونو د درملنې، په شرابو د روږدیتوب، یا د ځان وژنې د نیت له پاره ارزیابي شي. همدارنګه د مزمن یا حادو رواني ناروغیو په اړه له هغې څخه تاریخچه واخېستل شي. همدارنګه د هغې د کورنۍ په اړه دې تاریخچه واخیستل شي. چې د دې په کورنۍ کې څوک د رواني ناروغۍ تاریخچه لري یا یې ځان وژنه کړېده که نه.

د تطابق/جوړجاړي ستراتیژي:-

شخص له پخوانیو بحرانونو سره څه ډول تعامل کړی دی، دا اوسني او پخواني موقعیت څه توپیر لري.

تشخیص/متوقع پایلې:-

ځان وژنې ته د لېوال ناروغ د نرسنګ تشخیصونه عبارت دي له:

- د ځان وژنې خطر: د بې چاره توب او بېلتون د احساس له امله
- ناهیلي توب: د ملاتړي سیستمونو او بې ارزښته احساساتو د نه شتون له امله.

لاندېنۍ ځانګړتیاوې باید د نرسنګ د اغېزمنو څارنو د آندازه ګېرۍ له پاره په نظر کې ونیول شي:

- ځان ته زیان نه رسوي
- ځان ته رښتیني موخې ترتیب او ټاکي
- راتلونکي ته لېوالتیا او هیله څرګندوي

څوارلسم فصل

د فکري تشوش او حسي درک د تغیرلرونکو ناروغانو نرسنګ

په دې برخه کې به زده کړیالان د شېزوفرینیا/سکېزوفرینیا اړوندو مفاهیمو په اړه معلومات ترلاسه کړي او هم به د نوموړو ناروغانو د نرسنګ د څارنو په اړه معلومات ترلاسه کړي چې نوموړي ناروغان څه ډول کولای شي خپل د خوښې روغتیایي حالت ترلاسه کړي.

موخې:- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانېږي چې:

- د شېزوفرینیا اصطلاح او په هغې پورې اړوند اصطلاحات تشریح کړي.
- په فکري تشوشاتو د اخته ناروغانو ځانګړې نښې نښانې تشخیص کړي.
- د شېزوفرینیا اړوند مساعدوونکي فکتورونه، چټکوونکي عوامل او د نوموړو عواملو ارزونه تحلیل او تجزیه کړي.
- د نوموړو ناروغانو د خوښې روغتیایي حالت د ترلاسه کولو له پاره په مهمترینو کموونکو اقداماتو په اړه نظریات تبادله کړي.
- د شېزوفرینیا د مختلفو ډولونو په تشخیصیه موندنو باندې خبرې اترې وکړي.
- د شېزوفرینیا په طبي اهتماماتو بحث وکړي.
- د شیزو فرینیا ناروغانو په څارنې کې د نرسنګ له پروسې استفاده وکړي.

د شېزوفرینیا کلمه لمړی ځل له پاره د سویسي ارواه پوه Eugen Bleular لخوا په کال ۱۹۰۸ کې استفاده شوه، چې له دوو کلمو Skhizo د تکیه شوي په معني او Phern دروان په معنا ده. شیزوفرینیا حاده رواني ناروغي ده چې د شخص په ادراک، افکارو او کړنو کې د بدلون سبب ګرځي. شېزوفرېنیا یو پېچلې ناروغي ده چې په اسانی سره یې نه شو توضیح کولای اما کولای شو نوموړي حاده ناروغي په دوو مختلفو ډولو کې طبقه بندي کړو: حاد شېزوفرینیا او مزمن شېزوفرینیا. په حاد شېزوفرینیا کې، دا چې شخص مخکې سالم او عموما یو معمولي ځوان وو په ناڅاپي توګه په لنډې مودې کې (شاید څو اونی) عجیب او غریب حرکتونه له ځانه وښیي. نوموړې کړنې ممکن د غیرمنطقي باورونو، شک او ګډوډو افکارو په بڼه وي (د بېلګې په ډول غیر منطقي او ګډوډ افکار له متفاوتو شدتونو سره). ډېری وخت له حاد شېزوفرینیا سره د خوي او خلق اختلالات لکه: ژورخفګان، اضطراب، حساسیت، تحریکېدنه او ډېره خوشحالي یو ځای لیدل کېږي. نوموړي اشخاص د خپلو شاوخوا اشخاصو د کړنو په وړاندي نامناسب عاطفي غبرګونونه له ځانه ښيي.

د بېلګې په ډول ددې ښودلو له پاره چې دوي د مهمو خبرونو په وړاندي هم بې پروا دي ممکن که چېرته دوي ته بد خبر هم ورکړل شي د دې بد خبر په غبرګون خاندې. په کلي ډول په حاد شېزوفرینیا ټول اخته کسان له وخت او ځای څخه په پوره ډول خبر وي اما د دوي عجیب او غریب افکار د دوي د ورکېدو سبب کېږي. معمولا د پېچلو ذهني استدلالونو په اړه له اختلال سره سخت مخامخېږي او د خپل وضعیت په اړه د تفکر درست او روښانه دریځ او آند نه لري. دوي دې پایلې ته رسیږي چې د مسایلو طرحه کول ورته ستونزمن وي اونه شي کولای چې خپل ځان د یو پلان اړوند مخ ته یوسي.

د شېزوفرینیا د علایمو تشخیص :-

اشخاص چې معمولا له شېزوفرینیا څخه کړیږي، دا چې دنوموړي ناروغی د نښونښانو د تجربه کولو په حال کې دي، خبراوي نه لري. د شخص په دې اوصافو، ګمانونو او هذیاناتو سره خپله د شخص له پاره په واقعي ډول تجربه کېږي او

دهغې له غېر واقعي کېدو څخه خبر نه وي. په پای کې په شېزوفرېنيا اخته کس ممکن زموږ په پرتله، د نړۍ په وړاندې کاملا توپيري نظر ولري. ډېري نوموړي اشخاص گمان کوي چې دوي د څورونې او شکنجې لاندې دي او بايد وتښتي، چې همدغه امر د وېرې او اضطراب باعث کېږي. د اخته شخص شاوخوا خلک کېدای شي د هغه په کړنو او يا د هغه د خبرو په محتوا کې بدلونونو ته ځير شي. اخته افراد ممکن د ځينو ځانګړو مسلو په اړه آندېښمن وي چې د دوي شاوخوا خلکو ته يو ډول عجيب او غريب معلومېږي. نوموړي افراد ممکن د گمانونو په غبرگون کې چې دوي يې تجربه کوي، له ځانه غبرگونونه وښيي او خپل گمانونه شريک کړي. نوموړي گمانونه معمولا د هغو غږونو د اوريدو په بڼه وي چې نور څوک يې د اورېدو توان نه لري. په مزمن شېزوفرېنيا کې:

دا يو ډول اوږدمهاله حالت دی چې **شاخصيه علايم** يې عبارت دي له: ډېرته خپل حالت ته نه راتگ، د فعاليتونو کمېدل او له ټولنې څخه تېښته......؛ شېزوفرېنيا لرونکي افراد ممکن زيات وخت پرته له دې تېر کړي چې کوم ځانګړی کار ترسره کړي او يا په دې وخت کې يوازې بې فايدې کارونه ترسره کوي. ځيني وختونه کېدای شي له حده زيات له خپل ځانه ناخبره وي. د حاد شېزوفرېنيا په شان، په مزمن شېزوفرېنيا کې هم گمانونه او هزينات ښکاره کېږي او شايع وي. ځيني وختونه په مزمن شېزوفرېنيا کې ناروغ شخص گمان کوي چې يو څوک شته چې يو کس غواړي نوموړو افکارو ته لاسرسي پيدا کړي اما نوموړي قضيه د ناروغ له خوا د هېڅ ډول غبرگون د پيدا کېدو سبب نه گرځي.

د شېزوفرېنيا ناروغانو درمليزه درملنه :-

سايکوز ضد درمل چې د رواني علايمو د شدت د کموالي سبب کېږي. د خلق او خوي تثبيتوونکي درمل چې د خلق تغيراتو په درملنې کې ترې استفاده کېږي. د ژور خفگان ضد درمل چې په بدن کې د سېروټونين او ډوپامين په سطحه اغېزه لري. البته ډاکټران ځينې وخت د پورتنيو درملو يو ډول يا د نوموړو درملو ترکيب د ناروغانو په درملنه کې استفاده کوي.

د ټولنيزو مداخلو له لارې درملنه

کورنۍ ته د رواني زده کړو ورکول :-

نوموړي درملنه عبارت ده له: له کورنۍ ملاتړ، د ستونزو د حلولو وړتيا او د ناروغۍ په حالت کې ځارنو ته لاسرسی لرل. نوموړي مداخلي ترڅو مياشتو پورې غځيږي او د ناروغۍ د عود ميزان ته کموالی بخښي او د فرد ټولنيز او عاطفي اړيکو ته بهبود ورکوي. همدارنگه په کورنۍ کې د نوموړو ناروغانو د مسؤليت بار کموي. د کورني غړي لېوالتيا لري چې د دې اختلال په اړه ډېر پوه شي او په ټوليز ډول د کورنۍ اړيکي، د دويم ځل له پاره پياوړي کېږي. څېړنې په ډاگه کوي که چېرته په شېزوفرېنيا اخته کس د کورنۍ د غړو تر ملاتړ لاندې وي کېدای شي ښه ژوند ولري.

د ناروغ د اوسېدو په ځای او ټولنه کې د بدلون له لارې درملنه :-

په کور، د کار ځای او نورو کې، ناروغان هره ورځ سره جلسه جوړوي. غوره ده د قرار ځای په کور، د کار په محل يا بل محل کې وي او بايد په روغتون کې نه وي. يو تداوي کوونکی ټيم هم بايد شتون ولري. د دې ټيم غړي عبارت دي له: د رواني روغتيا ډاکټر، نرس، د پلان/برنامي مدير، ارواه پوه او د مخدره توکو د مصرفوونکو اشخاصو مشاور. نوموړی ټيم لېوالتيا لري چې په شېزوفرېنيا اخته کسان ډېر لږ په روغتون کې بستر کړي.

د ټولنیزو مهارتونو زده کړه:-

نوموړې درملنه د (ناروغۍ د مدیریت) او یا د (صحتمنی له پاره پلان جوړونه) هم ورته ویل کېږي. نوموړې زده کړه مناسبو ټولنیزو شرایطو ته د رسېدو له لارو څخه عبارت ده کوم چې په یو نندارلیک کې له لوبو کولو څخه عبارت دی او هغه ستونزې او موقعیتونه چې په ټولنه کې نوموړو ناروغانو ته پیدا کېږي، څرګندوي او د هغوي له پاره د حل لاره په نندارېز ډول لوبوي. دا ډول درملنه، په هغو ناروغانو کې چې نشه يي توکي هم استعمالوي مقاومت د موادو د لګښت په اندول برابروي او د اخته شخص او ډاکټر تر منځ ښې اړیکې رامنځ ته کوي.

پېژندیزه او رفتاري درملنه :-

د دې درملنې اساس د هغو لارو په پیدا کولو او تغیرولو باندې تمرکز لري چې د ناروغ په ورځنیو کې تداخل کوي. پرته له شدیدو رواني ناروغانو، پېژندیزه او رفتاري درملنه کولای شي د شېزوفرینیا نښې نښانې کمې کړي او د شخص ټولنېزې کړنې لوړې کړي. نوموړې درملنه د خصوصي او یا عمومي جلسې په ډول د ترسراوي وړ ده.

د وزن کنترول :-

باید په شېزوفرینیا اخته ناروغانو ته، د مناسب وزن د ساتنې او د استعمالیدونکو درملو د تداخل او وزن ترمنځ د اړیکې، په اړه پوهاوی او خبراوی ورکړای شي. دې ټکې ته مو پام وي چې که چېرته ناروغ د مطلوب وزن لرونکی وي، درملنه ګټوره ده.

د شېزوفرینیا ناروغۍ بهیر :-

په شېزوفرینیا اخته کسانو کې د مرګ احتمال، د پاتې افرادو دوه برابره دي. تقریبا نیمایي اخته کسان، د مخدره توکو له لګښت څخه کړیږي، لکه شراب، ماري جوانا او نور..........

څېړنو څرګنده کړې ده که چېرته په شېزوفرینیا اخته کس د کورنۍ ملاتړ ولري، ممکن ښه ژوند ولري. باید ځیر واوسئ چې د لاندې ځینو نښونښانو شتون شېزوفرینیا تاییدوي: ګمان، هذیان، د احساساتو او عاطفو ټکني کېدل او یا د هغوي له منځه تلل، کله کله د خبرو ګډوډېدل، هغه نښې دي چې د شېزوفرینیا د تشخیص له پاره کفایت کوي. اما مهم ټکی چې باید له پامه ونه غورځول شي دا دی چې د تقدم او تاخر منفي او مثبتې نښې نه لري ولې د وخت په تېرېدو سره له منځه ځي او منفي نښې زیاتیږي یعنې لږ لږ شېزوفرینیا لرونکې ناروغ له یو قهرجن او هذیاني شخص څخه په یو ګوښه ناستي شخص باندې بدلیږي. د ذکر شوو علایمو سره سره، لا تر اوسه د شېزوفرینیا د قطعي تشخیص له پاره لا وختي دی. درې نور معیارونه، شېزوفرینیا تاییدوي:

الف) لمړني علایم لکه هذیان او ګمان حد اقل باید یوه میاشت وخت ونیسي او تر ٦ میاشتو پټې شي، که چېرته نوموړې نښې له ٦ میاشتو کم وخت ونیسي، شېزوفرینیا ناروغي نه تاییدیږي.

ب) شخص باید داسې جسمي ناروغي ونه لري چې د هغه د دماغو په فعالیت اغېزه ولري او هغه کې د هذیان او ګمان علایم پیدا کړي. ناروغۍ لکه مغزي تومورونه د دماغو په فعالیت اغېزه کوي ځکه نو نوموړې ناروغۍ باید تداوي شي. له دې پرته نه شو کولای د شېزوفرینیا تایید حتمي کړو.

ج) دا معیار چې ډېر اهمیت لري، د مخدره توکو په ځانګړي ډول د روان ګرځوونکو موادو استعمال دي. په تاسف سره اوس مهال د محرکو موادو استعمال له شیشه ډېر شوی، کوم مواد چې په مغز اغېز کوي او د هذیان او ګمان سبب ګرځي. په پای کې باید وڅېړل شي چې د ناروغۍ نښې باید د مخدره توکو د استعمال له امله نه وي.

څېړنې په ډاګه کوي چې شېزوفرینیا ناروغي د شخص د جنېټیکي وضعیت تر تاثیر لاندې دی. که چېرته مور او پلار د شېزوفرینیا په ناروغۍ اخته وي، ۴۰٪ احتمال شته چې اولادونه یې هم په دې ناروغۍ اخته شي. که چېرته یوازې پلار پرې اخته وي، په اولادونو کې د شېزوفرینیا د اخته کېدو احتمال ۱۲٪ سلنه دی او حتا که خور یا ورور په دې ناروغۍ اخته وي بیا هم ۱۲٪ سلنه د اخته کېدو احتمال شتون لري. البته باید پوه شو چې یوازې جنېټیکي عوامل نه شي کولای چې د شېزوفرینیا په رامنځ ته کې رول ولري، بلکې نور مساعدوونکي عوامل هم شته چې کولای شي په دې ناروغۍ د اخته کېدو زمینه برابره کړي او کولای شي چې ناروغي شدیده او یا خاموشه کړي. د ژوند سټرېسونه، مخدره توکې او محرکونه د مهیاسازی عوامل دي چې کولای سی په زمینه جوړونکو عواملو لکه جنېټېک اغېز واچوي. په حقیقت کې چاپیریالیز شرایط کولای شي خفیفه جنېټیکي زمینه شدیده او یا هغه اصلاح کړي.

ډېری خلک د شېزوفرینیا ناروغۍ خطرناکه ګڼي او حتا ځینې وخت دې ناروغۍ ته د خطرناکې رواني ناروغۍ نوم ورکوي. دا باور اصلا درست نه دی. په تاسف سره زموږ په هیواد کې رواني ناروغۍ یو عیب او شرم ګڼل کېږي او له همدې امله د ناروغانو کورنۍ خپل رواني ناروغان له نورو پټ ساتي او یا له هغوي لرې والی کوي او یوازې یې پرېږدي چې همدغه کار د ناروغ وضعیت نور هم بدتروي او خرابوي. شاید د شېزوفرینیا ناروغ یو وخت د هذیان او ګمان له امله د اټکل خلاف کړنې ترسره کړي، مګر دا په دې معنا نه دی چې ناروغي د اندېښنې وړده یا خطرناکه ده. باید دې ته مو پام وي چې د شېزوفرینیا ناروغۍ د یوې ټولنې یوازې یو سلنه نفوس اخته کوي او دا په داسې حال کې ده چې د هغو خلکو د شمېر میزان چې د مخدره توکو لکه شیشې له امله په دې ډول اختلال اخته کېږي، مخ په لوړېدو دی او د شېزوفرینیا د ناروغانو په پرتله ډېر خطرناک دي.

له شېزوفرینیا لرونکې ناروغ سره څه ډول رویه وکړو؟

باید هر څه دمخه په دې پوه شو چې زموږ په شاوخوا کې د اشخاصو په سلوک او رویو کې بدلون باید شېزوفرینیا ونه ګڼل شي، حتا که چېرته د ذکر شوو نښو یوه آندازه په خپل کور کې مشاهده هم کړئ، قضاوت مه کوئ. ځکه چې ممکن ورته حالت د ژورخفګان یا د یوې جسمي ناروغۍ له امله وي چې د شخص په کړنو یې اغېزه کړېده. که کورنۍ د کورنۍ د یوه غړي په کړنو کې تغیر ته ځیر شي، داسې چې له خپل ځان سره خبرې کوي یا ګوښه ناستی دی او کړنې یې مختلې شوې دي، باید حتما رواني ډاکټر ته یوړل شي ترڅو هغې ته لازمي زده کړې ورکړی او هغوي ته ورزده کړي چې کوم اقدامات د ناروغ علایم ډېروي یا کموي. اما که چېرې د ناروغ شاوخوا خلک د تل په شان په انتقادونو او نیوکو لاس پورې کړي چې ولې له ځان سره خبرې کوې؟ ولرې له موږ سره ډوډۍ نه خورې؟ ولې ځان سره خاندې؟ او نور........ په دې کار سره د هغې عصبانیت او د ناروغۍ د یقیني کېدو سبب ګرځي او شخص نور هم ځان ته متوجه کېږي. له دې امله بیا هم ټینګار کوو چې د شېزوفرینیا ناروغ په اړه بې ځایه قضاوت مه کوئ او که مو چېرې د شاؤخوا اشخاصو په کړنو او رویو کې تغیر مشاهده کړئ د دې پرځای چې په هغې نیوکې وکړئ هغه رواني ډاکټر ته بوځي.

پنځلسم فصل

له موادو څخه ناوړه ګټه اخېستنه Substance Misuse

په دې برخه کې به زده کړیالان د هغو درملو د کټګوریو په اړه چې په ناوړه توګه ترې ګټه اخېستل کېږي، زده کړه وکړي او د نوموړو موادو اغېز به په عضویت کې مطالعه کړي. همدارنګه د نوموړو ناروغانو د نرسنګ په څارنو به خبرې اترې وکړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- له موادو څخه په ناوړه ګټه اخېستنې پورې اړوند اصطلاحات تعریف کړي.
- له موادو څخه په ناوړه ګټه اخېستنې پورې په اړونده مساعدوونکو فکتورونو نظریات تبادله کړي.
- د هغو درملو مختلفې کټګوریانې چې ناوړه استفاده ترې کېږي او هم د هغوی ځانګړې اغېزې تشریح کړي.
- په روږدي ناروغانو کې د څارنې په اساساتو خبرې اترې وکړي.

روږدي کېدل Addiction :-

د نشه يي توکو په تهيې او لګښت کې له بوختېدو څخه عبارت دی داسې چې د مسؤلیتونو د غفلت (کورنی او دنده) او د قانون ماتونې (د نشه يي توکو د لاسته راوړلو له پاره د پیسو پیدا کول د غلا او نورو لارو څخه) باعث شي.

تحمل Tolerance :-

له حده زیاتو نشه يي توکو ته اړتیا تر څو اغېزې يې ترلاسه شي.

سلوکي تحمل Behavioral Tolerance :-

د کارونو په ترسره کولو کې د شخص د زده کړې له وړتیا څخه عبارت دی سره له دې چې تشه يي توکي يې هم استعمال کړي وي.

د اعتیاد پرېښودلو نښې نښانې Withdrawal Symptoms :-

د نشه يي توکو په ډول او مودې پورې چې نشه يي توکي پکې مصرف شوي وي، اړه لري. چې مختلف جسمي او رواني نښې نښانې پکې شاملې دي.

له موادو څخه د ناوړې استفادې مساعدوونکي فکتورونه :-

په نشه يي توکو باندې په روږدېدو کې يو شمېر فکتورونه رول لري. نوموړي فکتورونه يو له بل سره متقابلې اړیکې لري کوم چې په نشه يي توکو باندې د روږدېدو سبب ګرځي.

بیولوژیکي فکتورونه

جنېټيک :-

جنېټيک په نشه يي توکو باندې په روږدېدو کې مهم رول لري او دغه مسله په شرابو اخته کسانو کې ډېره روښانه ده. هغه ماشومان چې مور او پلار يې شراب څښي د نورو په پرتله درې ځلې زيات په نشه يې توکو باندې د روږدېدو خطر لري.

کېمياوي بيولوژيکي فکتورونه Biochemical factors :-

يوه فرضيه شتون لري چې وايي الکول په دماغو کې مورفين ته ورته ماده آزادوي چې په شرابو د روږديدو سبب ګرځي. کله چې څاروي ته نوموړي مواد زرق شول نو هغوي هم په شرابو روږدي شول په داسې حال کې چې مخکې يې د شرابو له استعمال څخه ډډه کوله.

رواني فکتورونه Psychological Factors

پرمختيايي اغېزې Development Influence :-

Psychodynamicتقرب په يو سخت نيونکي Superego باندې د اعتياد او د رواني ـ جنسي پرمختيا په فمي مرحله کې په ثابت پاتې کېدو باندې ټينګار کوي. د سخت ګيره Superego خلک الکولو ته په مخه کولو سره د خپل ځان اضطراب کموي او د ځان د قدرت او باور احساس زياتوي.

شخصيتي فکتورونه Personal Factors :-

ځيني شخصيتي فکتورونه په مخدره توکو د روږدېدو باعث کېږي. د ځينو متخصصينو په وينا په خپل نفس کم باوري، مزمن ژور خفګان، منفعلېدل (Passivity) او د ښې مفاهمې د وړتيا نه لرل هغه شخصيتي فکتورونه دي چې په مخدره توکو د روږدېدو سبب کېږي. همدارنګه په مخدره توکو روږدېدل په ټولني ضد (Anti-Social) اشخاصو کې هم ليدل کېږي.

فرهنګي ټولنيز فکتورونه Sociocultural Factors :-

څېړنې ښيي چې کورنۍ په نشه يي توکو په روږدېدو کې غوره رول لري. اشخاص چې مور او پلار يې روږدي وي له نورو څخه د روږدېدو ډېر احتمال پکې شتون لري. په ځوانۍ کې د شخص دوستان هم په روږدېدو کې رول لري. هغه چاپيريال چې پکې نشه يي توکي استعماليږي يا د نشه يي توکو د استعمال له پاره کافي وخت د شخص په اختيار ورکوي هم د نشه يي توکو په روږدېدو کې مهم رول لري.

د مختلفو درملو کټګورۍ او په بدن کې د هغوي اغيزې

الکول (شراب) Alcohol :-

په الکولو د اخته کېدو نښې نښانې عبارت دي له: د جنسي وسوسو نه کنټرول يا د بدمغزي، په خوي او خلق کې بدلون، په درست قضاوت کولو کې نقصان، د کاري دندو په ترسره کولو يا ټولنيز رولونو کې ستونزې، د بدن د موازنې خرابوالي، په درېدو کې ستونزې او د مخ سره کېدل.

اپین/ترياک Opium :-

اپین د موادو له یوې ډلي څخه عبارت دی چې په کې د اپین محتوا، د اپین مشتقات او د اپین صنعتي مواد شامل دي. اپین هم خوب راوړونکي اغېزې او هم د درد ضد خاصیت لري چې په همدې دلیل سره په طبابت کې ترې استفاده کېږي.

په بدن باندې اغېزې :- نوموړي مواد په مرکزي عصبي سېستم، سترګو او هضمي سېستم اغېزه کوي.

په مرکزي عصبي سېستم باندې اغېزې :- ټول اپینونه او د هغې صنعتي مشتقات په مرکزي عصبي سېستم باندې اغېزه کوي. شایع موندنې یې عبارت دي له: کاذبه خوشحالي (Euphoria)، په خلق او خوی کې بدلونونه، د فکري قدرت کموالی، د خوب خرابوالی، او د درد کموالي، د سترګو د ګاټو تقلص هم منځ ته راوړي، ممکن د تنفسي سېستم انحطاط هم منځ ته راشي. که چېرته اپین د خولې له لارې استعمال شي ممکن کانګې او زړه بدوالي رامنځ ته کړي.

قلبي وعایی اغېزې

په معالجوي ډوزونو کې ترياک په زړه باندې کمې اغېزې لري. په لوړو ډوزونو کې د وینې د فشار د لوړوالي سبب ګرځي.

په جنسي پیاوړتیا اغېزې :- له ترياکو څخه استفاده، په دواړه جنسونو کې د جنسي-اقتدار او شهوت د قوې (Libido) د کمېدو سبب ګرځي، همدارنګه په جنسي قوه یې اغېزه د هغې په ډوز پورې تړلې ده.

چرس (Cannabis) :- چرس د Cannabis Sativa نبات له وچې شوې پاڼې څخه لاس ته راځي. کوم چې په ګرمو سیمو کې کرل کېږي. **حشیش** هم د مخدره توکو له جملې څخه شمېرل کېږي چې د ګیاه له ګل څخه لاس ته راځي.

په بدن باندې اغېزې

قلبي وعایی اغېزې :- د چرس بلعه د تکي کارډیا او د وینې د فشار د لوړوالي سبب کېږي.

تنفسي اغېزې :-

چرس د سګرټو په پرتله زیات Tar لري او له هغه ځایه چې انشاق کېږي په سږو کې د Tar زیات مقدار باقي پاتې کېږي. که څه هم د چرسو اولیه اغېزې په سږو باندې له Bronchodilation څخه عبارت دي اما د چرسو استعمالول د ډېرې مودې له پاره د سږو د احتقاني ناروغیو سبب ګرځي. هغه خلک چې چرس استعمالوي له نورو څخه زیات په لارنژایټېس Laryngitis، ټوخې، برانګایټېس او Hoarseness باندې اخته کېږي. دا چې چرس ډېر سرطاني مواد لري چرسي خلک له نورو څخه زیات د سږو په کېنسر/سرطان اخته کېږي.

د نسل په تولید اغېزې :-

ځینې څېړنې ښیي اشخاص چې چرس څکي د سپرمونو آندازه، تحرکیت او جوړښت کې یې زیان لیدل کېږي. په ښځو کې هم د چرسو استعمال د تخمې د آزادېدو د مخنیوي، د میاشتیني عادت د بې نظمېدو او د ښځو په هورموني سویه کې د ستونزو د رامنځ ته کېدو سبب ګرځي.

په مرکزي عصبي سېستم اغېزې :-

په مرکزي عصبي سېستم د چرسو اغېزې د هغې په آندازې پورې اړه لري. نښې نښانې یې عبارت دي له: د خوشحالي احساس، استرخاء او له وخت، ځای او شخص څخه بې خبري ده. د لوړو دوزونو د استعمال له امله ممکن په حسیت کې تغیرات رامنځ ته کړي داسې چې د زمان او مکان په اړه د درست قضاوت نه شتون، د زړه کوښي او حافظې ستونزې، فزیکي علایم ممکن له رعشې، عضلي شخې او د سترګو له سره کېدو څخه عبارت وي.

د نرسنګ د پروسې تطبیق

ارزیابي :- د نرس احساسات دنشه یي توکو د روږدیدو په اړه له روږدو کسانو څخه د ځارنې په کېفیت اغېزه لري. په نشه یي توکو اخته کس باید دا احساس وکړي چې د نرس لخوا په ښه ډول منل کېږي او نرسان خپل شخصي قضاوت د هغې په درملنه کې ونه کاروي. له ناروغ څخه د تاریخچې اخیستل او هم د مخدره توکو د روږدېدو د ارزیابۍ له وسایلو څخه استفاده د معلوماتو د راټولولو او د نرسنګ د پلان جوړوني له پاره اړین دي.

تشخیص :- د تشخیص له پاره د نرسنګ د تشخیصونو لست NANDA څخه استفاده وکړئ. تشخیصونه د ناروغ د رواني او هم د فزیکي ستونزو له پاره برابریږي.

تطبیق :- په مخدره توکو د روږدو کسانو د درملو تطبیق یو اوږده پروسه ده او لمړي ځل د Detoxification سره پیلیږي. لاندې موخې د نشه یي توکو په روږدو ناروغانو له پاره ترتیب شوي دي:

بې زهرو کوونه (Detoxification) :-

- د بې زهرو کولو پروسې له پاره د یو ملاتړ کوونکي او خوندي چاپیریال برابرول
- د لارښوونو مطابق د درملو تطبیق

منځنۍ ځارنه:

- د فزیکي علایمو په هکله د معلوماتو وړاندې کول
- په اعتیاد باندې د ناروغ د اخته کېدو په اړه د ناروغ د فکر لوړول
- د بې زهره کولو په پروسه کې د تعلیماتو برابرول او له ناروغ او کورنۍ څخه ملاتړ

مجدده احیاء

- په اوږدمهاله درملنه کې د فعال ګډون له پاره د ناروغ هڅونه
- د سراپا ناروغانو په درملنه کې له ناروغ سره مرسته (هغو ټولنو ته د ناروغ معرفي کول چې له روږدو سره مرسته کوي)
- له ناروغ سره د هغو لارو په پیدا کولو کې مرسته کول چې پرته له مخدره درملو طبیعت یې جوړ شي .

پایله:- خپله ترسره کړې برنامه وګورئ چې ایا ګټوره ده او که کومه ستونزه یې درلوده، د ستونزې په شتون کې د نرسنګ پروسه د دویم ځل له پاره ترسره کړئ.

شپاړلسم فصل

له بدمغزو ناروغانو څخه د نرسنګ څارنه Nursing Care of Aggressive Patients

په دې برخه کې به زده کړیالان د قهرجن /بدمغزه سلوک اړوند تیوریو، وقایې او کنټرول په اړه زده کړه وکړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- بدمغزي تعریف کړي
- د بدمغزه رفتار په رامنځ ته کې په مختلفو تیوریانو باندې خبرې اترې وکړي
- په رواني ناروغانو کې د بدمغزه رفتار په وړاندوینې کولو کې ګټور فکتورونه مشخص کړي
- ناروغ د بدمغزه غبرګونونو له نظره ارزیابي کړي
- د بدمغزه رفتار د اداري او وقایې له پاره د نرسنګ مداخلې تحلیل او تجزیه کړي

بدمغزي غریزوي منشاء لري او د یو دفاعي مېکانېزم په حیث په جوړ شوي یا ناجوړ شوي شکل سره د ځان یا نورو په وړاندې استفاده کېږي. بدمغزه او سرمغزن اشخاص د نورو حقوق نالیدلي نیسي. هغوی د خپلو هیلو او خواهشونو له پاره جنګیږي او له نورو څخه هیله لري چې داسې وکړي.

د بدمغزی ځانګړتیاوې

- بدمغزي ممکن ژبني یا غیر ژبني وي
- نوموړي اشخاص ممکن د نورو په حریم تېری وکړي
- هغوی په لوړ غږ خبرې کوي
- هغوی د اوږدې مودې له پاره په نورو کې سترګې ورتومبي چې ممکن د نورو له پاره د مزاحمت سبب شي
- د هغوی د بدن حالت تهدیدوونکی دی

د بدمغزی نظریې

د فروید نظریه :-

هغه په دې عقیده وو چې د انسان بدمغزي د هغې د مړینې په غریزې کې ریښه لري. که له نوموړو تمایلاتو څخه د ځان لور ته لارښوونه وکړي د خپل ځان د بربادی او ویجاړی سبب کېږي، څکه نو هغه د نورو خواته هدایتوي.

د لارنز نظریه :-

دده په نظر یوه د جنګ غریزه شتون لري چې د انسان او ښاروي ترمنځ مشترکه ده چې همدا غریزه انسان بدمغزی او له نورو سره جنګ ته هڅوي.

زده کړای شوې کړنه :-

د البرت باندورا په نظر هغه غریزه چې د انسان د قهر سبب ګرځي شتون نه لري، بلکې بدمغزي یو زده کړای شوی عمل دی او ماشومان یې د نورو د کړنو د لیدلو څخه زده کوي.

د نرسنگ اهتمامات

ارزیابي

- د تاوتریخوالي د ارزیابي له وسیلې څخه استفاده له نرس سره مرسته کوي
- له ناروغ سره یو معالجوي اړیکه جوړول
- د مراقبت د یو پلان پرمختگ
- د مراقبت د پلان تطبیق
- د قهر او تاوتریخوالي د پېښېدو وړاندې مخنیوي
- د ارزیابی څارل: که چیرته نرس په دې عقیده وي چې ناروغ فوق العاده بدمغزه دي
- د روغتون د پروتوکول تطبیق د ځان او بل پرسونل د ساتني په خاطر
- مرستیالانو ته خبر ورکول
- زیات ساتونکي اقدامات که اړتیا وي
- د چاپیریال ارزیابي که چېرته بدلون ته اړتیا وي
- ډاکټرانو ته خبرورکول او د بېړنی درملني بکس راوړل

اوولسم فصل

له ادراکي تشوشاتو لرونکو ناروغانو څخه د نرسنګ څارنه

په دې برخه کې به زده کړیالان د هذیاناتو او عقلي ضیاع د مساعدوونکو فکتورونه په اړه زده کړه وکړي، همدارنګه زده کړیالان به د هغو ناروغانو په اړه چې له ځانګړو ادراکي بدلونونو څخه کړیږي، زده کړه وکړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانیږي چې:

- د زړېدو په تیوریانو باندې نظریات تبادله کړي
- د Delirium او Dementia اصطلاح ګانې تعریف کړي
- د Delirium او Depression په کلینیکي موندنو خبرې اترې وکړي
- د Dementia، Delirium او Depression ترمنځ اختلافات تشخیص کړي
- هغه مساعدوونکي فکتورونه چې د پېژندیزو ځانګړو بدلونونو سبب کیږي، تشریح کړي
- د پېژندیزو ځانګړو بدلونونو لرونکو ناروغانو د څارنو په اساساتو خبرې اترې وکړي

Delirium :-

د هوښیارۍ په سویې کې له تشوش او په ادراک کې له تغیر څخه عبارت دی، چې په یوې لنډې مودې کې پرمختګ کوي.

Dementia :-

د دماغي تشوشاتو یو لویه ټولګه ده چې په اوږدمهاله موده کې پرمختګ کوي چې د شخص په تفکر او یا د راوړنې باندې اغېزه کوي.

د Delirium کلینیکي موندنې :-

نښې نښانې یې عبارت دي له: په توجه کې ستونزې، شخص ډیر ژر خپل تمرکز له لاسه ورکوي او یوشي باید په کراتو او څوځلي ذکر شي تر څو خپله توجه وساتي. د شخص تفکر مغشوش دی چې ځان په بې موخو، غیرمرتبط او د فشار لاندې خبرو کې ښیي. د استدلال او رفتار وړتیا کموالی پیدا کوي او له وخت او ځای څخه بې خبري پکې ډېره ده او د حافظې کموالی پکې واضح دی. د چاپیریال ناسم درک د غلط باور Illusion او برساماتو Hallucination په شمول پکې ډېر لیدل کیږي.

ایتیالوژي :- د ډېلېریم اصلي علت معلوم نه دی. د ډېلېریم ډلبندي عبارت ده له:

- د یو عمومي طبي تشوش له امله ډېلېریم: سېستیمیک انتانات، د ماغي انتانات، ایډز، سیفلیس، د اوبو او الکترولایتونو تشوشات.
- د نشه یي یا انستیزي درملو له امله ډېلېریم
- د نشه یي درملو د پرېښودو له امله ډېلېریم
- د څو سببي عواملو له امله ډېلېریم

د نرسنګ اهتمامات

1. **د ناروغ خوندیتوب ته لوړوالي ورکړئ:-**

ناروغ ته تعلیمات ورکړئ چې د کارونو ترسره کولو له پاره مرسته وغواړي،د فعالیت په وخت کې ناروغ په څیر سره تر څارني لاندې ونیسي ،هر کله چې ناروغ مرسته وغواړي چمتو واوسي.

2. **د ناروغ ګنګسیت مدیریت کړي:** ناروغ سره په فصیحه او ساده ژبه خبرې وکړي،ناروغ ته وخت ورکړي چې ستاسې په خبرو پوه شي او ځواب درکړي،ناروغ ته اجازه ورکړي تر څو کوم ځای چې لازم وي خپله پرېکړه وکړي
3. **د ناروغ د چاپیریال کنترول د حسي تنبهاتو د کموالي له پاره:** غږ شکته کړئ (د راډیو او تلویزیون بندول)،د عیادت کوونکو په وړاندې د ناروغ استجواب هم د نظر لاندې ولرئ (عیادت کوونکو ته ووایی چې یویو یې پرته له خبرو کولو ووینې)،د ناروغ وېره او اضطراب په رسمي ډول وپېژنئ.
4. **د ناروغ د خوب او خوراک لوړوالي:** د خوب او د ناروغ اطراح په نظر کې ونیسي.د غذا او اوبو په ورکولو سره ناروغ منېتور کړئ، له ناروغ سره د ډوډی خوړلو وخت مرسته وکړئ ،که چېرته ناروغ حمام کولو کې مرستې ته اړتیا لري، مرسته ورسره وکړئ،ناروغ ته ووایئ د شپې د شه او اوږد خوب له پاره، د ورځې له خوا مه ویده کیږئ،ورزشي فعالیتونه که د هغه وس کې وي، په نظر کې ونیسي

Dementia :- یو سنډروم دی چې ناروغ کې په څو ساحو کې د هوښ د فعالیت له کموالي لکه: حافظې، ژبې، احساساتو، او شخصیت سره ملګری وي.

د Dementia کلینیکي موندنې :- ډیمنشیا د دماغی وړتیاوو په فکر کولو، استدلال او یاد راوړلو باندې اغېزه کوي. پرته له دې علایمو د ډیمنشیا نورې نښې نښانې عبارت دي له: **1**: په انډول کې ستونزه 2 : رعشه3 :په خبرو کې ستونزې 4 :په خوړلو او بلع کې ستونزې 5:په حافظه کې ستونزې 6:بې قراري

ایتیالوژي :- ډیمنشیا په مختلفو سببونو سره منځ ته راځی او په سبب عواملو پورې اړوند په لاندې ډلو ویشل کیږي:

1) د الزایمر له امله ډیمنشیا: سببي علت یې نامعلوم دی اما ځینې اسباب یې کېدای شي د لاندې دلایلو له مخې وي:
   - په دماغو کې د اسېتایل کولین کموالی
   - په دماغو کې د المینیم راټولېدل
   - په معافیتي سیستم کې نقصان
   - جنېټیک یا ارثیت
2) د اوعیو له امله ډیمنشیا: په اوعیې کې د ستونزو او دماغي اوعیې ته د ارواء نه رسېدلو له امله
3) د ایډز له امله ډیمنشیا
4) د قحفي ترضیض له امله ډیمنشیا
5) د پارکینسونیزم له امله ډیمنشیا
6) د هانټینګون له کبله ډیمنشیا
7) د څو سببي عواملو له امله ډیمنشیا

اتلسم فصل

په رواني ناروغيو کې د استعمالېدونکو درملو نمونې

په دې برخه کې به زده کړيالان مختلف رواني استفاده شوي درملنې د رواني روغتيا د لوړوالي او لـه رواني نـاروغيو څخـه د مخنيوي له پاره مطالعه کړي.

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړيالان په دې وتوانيږي چې:

- د رواني ناروغانو له پاره د څارنو مختلف ډولونه وپيژني
- په کلينيکي حالاتو کې د رواني ناروغيو د وقايې او رواني روغتيا په ترويج کېد رواني مداخلاتو مفاهيم مدغم کړي.
- په افغاني ټولنه کې په مختلفو استفاده شوو رواني درملنو چې د رواني روغتيا د ښه والي او له رواني ناروغيو څخه د وقايې په موخه استفاده کېږي، نظريات تبادله کړي
- د رواني روغتيا په ارتقاء کې د کاردرملنې (Occupational Therapy) رول واضح کړي

روان درملنه (Psychotherapy) د احساسي او عاطفي ستونزو د درملنـې لـه پـاره لـه رواني وسـايلو څخـه اسـتفاده ده. روان درملنه په دې معنا چې يو مسلکي شخص له رواني ناروغ د يوې معالجوي اړيکې د جوړېدو له مخې هڅه کوي چې:

- موجوده علامې اصلاح، له منځه وړل او په ځنډ اچول
- د ناروغ غلطي کړنې تغيرول
- د ناروغ د مثبتو کړنو لوړوالی
- روان درملنه ممکن په انفرادي او ډليز شکلونو سره ترسره شي

روان درملنې ته اصلي تقربونه :-

عموما د روان درملنې تقربونه په درې درمليزو ډلو باندې ويشل شوي دي:

الف) بصيرت ته متمايله درملنه (Insight Oriented Therapy)

ب) کار ته متمايله درملنه (Task Oriented Therapy)

ج) تجربې ته متمايله درملنه (Experience Oriented Therapy)

Insight Oriented Therapy :-

Psychoanalysis:-

د فرويد د نظرياتو له مخې څرګند شوې ده چې د کړنو او ارادو ريښې د انسان د ذهن په ناخبرۍ کې ګنې. د فرويـد د نظر په اساس زموږ ډېرې کړنې او غوښتنې د ماشوم والي د دورې له تجربو او يادونو څخه ريښه لري. ناروغ د پخوانيو خاطراتو او تجربو د مجدد مرور له لارې چې په هغې کې پټ دي خپلو ستونزو او رواني ناروغيو منشا تـه رسيږي. نومـوړی تقـرب پـه فردي ډول ترسره کېږي.

-: Psychodynamic Therapy

نوموړي تقرب د Psychodynamic یو خلاصه شوي تقرب دی. په دې معنا چې په دې تقرب کې پرځای د دې چې د یو شخص شخصیت د څو میاشتو یا کلو په اوږدو کې جوړ شي، په لنډ مهال کې په کوچنیو او د لاسرسي وړ موخو باندې ټینګار کوي او هدف یې د شخص د ګټې اخیستنې لوړول دي.

-: Interpersonal Therapy

نوموړي نظریه د پورته نظریو خلاف عقیده لري، کوم چې د رواني ستونزو علت د اشخاصو ترمنځ د اړیکو خرابېدل په ګوته کوي. په دې عقیده کې شخص له روغتیايي پرسونل سره د معالجوي اړیکې د جوړېدو مرحلې ته داخلیږي او سالمې اړیکې نوعیت او دځان په اړه په ستونزو پوهیږي. دا عقیده شتون لري چې شخص د دې سالمې اړیکې له تجربې څخه استفاده کوي او کولای شي پخپلو اړیکو بیا کتنه وکړي.

-: Task Oriented Therapy

په وروستیو کې Psychodynamic نظریو خپل ځای ادراکي ـــــــ رفتاري نظریو ته ورکړ. نوموړې کتنه د شخص د ستونزو د ماشومتوب د منشا په لټه کې نه ده او همدارنګه د شخص د اړیکې له سمونې سره کار نه لري. د دې نظریې ځانګړنې عبارت دي له:

- پایلو ته متمایل ده. روزونکي له ناروغ سره مرسته کوي ترڅو خپلې موخې وټاکي او له هغې سره مرسته کوي تر څو خپلو موخو ته لاسرسی پیدا کړي.
- لنډمهاله دي. تقریبا د دې دورو موده ۲۰ جلسې ده
- ناروغ له خپل ځان سره مرسته کوي او روزونکي یوازې مرستیال دی. هغه یوازې ناروغ ته طریقه ښیي ترڅو وکولای شي د ژوند په ستونزو برلاسي واوسي.

-: Experience Oriented Therapy

د دې مېتود ټینګار د ناروغ له تجربو څخه په ګټې اخیستنې دي ترڅو د هغې په رفتار کې بدلونونه رامنځ ته شي. تداوي کوونکي هڅه کوي چې له خپلو تجربو څخه په استفادې ناروغ د سلوک او احساساتو د تغیر لور ته وهڅوي او همدې لور ته ورته انګېزه ورکړي. د بصیرت ته متمایل میتود په خلاف تداوي کوونکي هڅه نه کوي چې په پټه لاس په کار شي او موضوع ته د متمایل مېتود په خلاف په رفتار کې د اګاهانه بدلون له پاره دکوم کورني کار په هڅه کې نه دی، بلکه هڅه کوي چې ناروغ د نوو تجربو او تعاملاتو له لارې له هغې سره په سلوک کې د بدلون راوستو لپاره مرسته وکړي.

-: Occupational Therapy کار درملنه

کار درملنه په ورځنیو کارونو کې د تمرکز په معنا ده. په دې طریقه کې له ناروغانو سره مرسته کېږي ترڅو خپل د اړتیا وړ مهارتونه د ورځنیو کارونو د ترسره کولو له پاره ترلاسه کړي لکه حفظ الصحه، ځان ځارنه او فارغ وختونه. هغه ناروغان چې له کار درملنې څخه استفاده کوي، ممکن فزیکي ناروغان (قلبي سکته، مغزي سکته او قحفي ترضیضات) یا رواني ناروغان وي لکه ژورخفګان یا اضطراب.

نولسم فصل

د رواني ناروغیو فارمکولوژي Psycho Pharmacology

رواني فارمکولوژي:

په دې برخه کې به زده کړیالان د رواني ناروغیو په درملنه کې د استعمالېدونکو درملو په اړه زده کړه وکړي. همدارنګه زده کړیالان به د نوموړو درملو د اغېز د مېکانېزم او هم د نوموړو درملو په اړه د نرسنګ د فعالیتونو په اړه معلومات ترلاسه کړي. (Electroconvulsive Therapy او Anti Depressant, Anti Psychotic, Anti Anxiety, Bipolar Drugs).

موخې :- د دې برخې په پای کې به زده کړیالان په دې وتوانېږي چې:

- رواني فارمکولوژي (Psycho Pharmacology) تعریف کړي.
- د سایکو تراپیک درملو د ابتدایي، ثانوي او ثالثي اغېزو ترمنځ توپیر وکړي
- د Anti Psychotic، Anti Anxiety Sedative- Hypnotic او Anti Depressant درملو ځانګړتیاوې د اغېز د مېکانېزم، استطباباتو او نامطلوبو اغېزو له نظره تشریح کړې.
- د بېنزوډیازیپین درملو د قطع کولو د غبرګونونو د وقایې، تشخیص او درملنې ستراتیژیګانې تشریح کړي.
- د سایکوتراپیک درملو د مختلفو کټګوریو له پاره د نرسنګ د فعالیتونو اهتمامات تشریح کړي.
- د سایکوتراپیک درملو په اړه د ناروغ او د هغې د کورنۍ د پوهولو په اهمیت خبرې اترې وکړي.
- د هغو ناروغانو د نرسنګ په څارنو چې د Electroconvulsive درملنې لاندې قرار لري، نظریات تبادله کړي.

رواني فارمکولوژي د رواني ناروغیو لکه سایکوزېس د درملنې له پاره د درملو له استفادې څخه عبارت ده. سایکوزېس یو شدید رواني حالت دی چې په تفکر کې د ستونزو د شتون له مخې مشخصیږي. د ناروغ احساسي ځواب ممکن شدید یا غیر مناسب وي. د ناروغ سلوک عجیبه وي او له لږ فعالیت څخه تر ډېر فعالیت پورې متغیر وي چې له تخرشیت، بدمغزی، خصومت او سیالي کونې سره یو ځای وي. سایکوزېس ځو ځانګړنې لري چې عبارت دي له: برسامات، غلط افکار (Delusion)، او بدګمانې (Paranoia).

نیورولیپټیک درمل (Neuroleptic or Anti-Psychotic Drug):-تاریخچه

:- نوموړي درمل په دوه ډوله دي: نمونه یي Typical او غیر نمونه یي Atypical، د سایکوزېس ضد نمونه یې درمل په ۱۹۵۲م کال کې بازار ته راغلل چې Phenothiazines او Nonphenothiazines په کې شامل دي. په Nonphenothiazines درملو کې Butyrophenones، Deibenzoxazepines، Dehydroindolones او Thiozandthenes شامل دي. Phenothiazines او Thioxanthenes درمل نارایپنفرین بلاکوي، د Sedative یا اراموونکو اغېزو او د روحي فشار د کمولو (Hypotensive) سبب کېږي، Butyrophenones یوازې ډوپامین نیوروټرانسمېټر بلاکوي. Atypical Antipsychoticدرمل د سایکوزېس ضد رملو دویمه ډله ده. Clozapine درمل چې په ۱۹۶۰ کال کې کشف شو او په 1971 کال کې بازار ته وړاندې شو، د Atypical Antipsychotic درملو لمړني درمل دي. نوموړي درمل د شېزوفرینیا ناروغانو له پاره چې د نبو نمونه یي درملو په وړاندې ځواب ونه وایي، استفاده کېږي. دا چې غیرنمونه یې درمل لږ جانبي عوارض لري له همدې امله نوموړي درمل د نمونه یې درملو په پرتله ډېر په رواني ناروغیو کې استعمالیږي.

DRUG SUMMARY TABLE: Antipsychotics and Lithium

Subclass	Mechanism of Action	Effects	Clinical Applications	Pharmacokinetics and Interactions	Toxicities
Phenothiazines					
Chlorpromazine Fluphenazine Thioridazine **Thioxanthene** Thiothixene	Block of D_2 receptors >> 5-HT_2 receptors	Block α, M, and H_1 receptors • sedation, decreased seizure threshold	Schizophrenia • bipolar disorder (manic phase), antiemesis, preop sedation	Oral and parenteral forms, hepatic metabolism, long half-life	Extensions of α- and M receptor-blocking actions • extrapyramidal dysfunction, tardive dyskinesias, hyperprolactinemia
Butyrophenone					
Haloperidol	Block of D_2 receptors >> 5-HT_2 receptors	Some α block • less M block and sedation than phenothiazines	Schizophrenia; bipolar disorder (manic phase), Huntington's chorea, Tourette's syndrome	Oral and parenteral forms • hepatic metabolism	Extrapyramidal dysfunction (major)
Atypicals					
Aripiprazole Clozapine Olanzapine Quetiapine Risperidone Ziprasidone	Block of 5-HT_2 receptors >> D_2 receptors	Some α block (clozapine, risperidone, ziprasidone) and M block (clozapine, olanzapine), variable H_1 block	Schizophrenia (positive and negative symptoms) • bipolar disorder (olanzapine, risperidone), major depression (aripiprazole), agitation in Alzheimer's and Parkinson's	Oral and parenteral forms • hepatic metabolism	Agranulocytosis (clozapine) • diabetes and weight gain (clozapine, olanzapine), hyperprolactinemia (risperidone) • QT prolongation (ziprasidone)
Lithium	Uncertain, suppresses IP_3 and DAG signaling	No specific actions on ANS receptors or specific CNS receptors • no sedation	Bipolar affective disorder • prevents mood swings (prophylaxis)	Renal elimination, half-life 20 h • narrow therapeutic window—monitor blood levels • clearance decreased by thiazides and NSAIDs	Tremor, edema, hypothyroidism, renal dysfunction • pregnancy category D
Newer drugs for bipolar affective disorder					
Carbamazepine Lamotrigine Valproic acid	Unclear re: bipolar disorder • see Chapter 24 for antiepileptic drug mechanism	Ataxia and diplopia (carbamazepine) • nausea, dizziness, and headache (lamotrigine) • gastrointestinal distress, weight gain, alopecia (valproic acid)	Valproic acid competes with lithium as first choice in bipolar disorder, acute phase • others also used in acute phase and for prophylaxis in depressive phase	Carbamazepine forms active metabolite (phase I); lamotrigine and valproic acid form conjugates (phase II)	Hematotoxicity and induction of drug metabolism (carbamazepine) • rash (lamotrigine) • hepatic dysfunction, weight gain, and inhibition of drug metabolism (valproic acid)

ANS, autonomic nervous system; DAG, diacylglycerol; 5-HT_2, serotonin type 2; IP_3, inositol triphosphate; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

Antipsychotic Agents;-

- Aripiprazole Oral: 2, 5, 10, 15, 20, 30 mg tablets; 1 mg/mL solution: 7.5 mg/mL for IM
- Chlorpromazine Oral: 10, 25, 50, 100, 200 mg tablets; 100 mg/mL : 25 mg/mL for IM
- Clozapine Oral: 12.5, 25, 50, 100, 200 mg tablets; 25, 100 mg
- Fluphenazine Oral: 1, 2.5, 5, 10 mg tablets; 2.5 mg/5 mL: 2.5 mg/mL for IM
- Fluphenazine decanoate Parenteral: 25 mg/mL for IM or SC injection
- Haloperidol Oral: 0.5, 1, 2, 5, 10, 20 mg tablets; 2 mg/mL : 5 mg/mL for IM injection
- Haloperidol ester 50, 100 mg/mL for IM injection
- Loxapine Oral: 5, 10, 25, 50 mg capsules
- Molindone Oral: 5, 10, 25, 50 mg tablets
- Olanzapine Oral: 2.5, 5, 7.5, 10, 15, 20 mg tablets; Parenteral: 10 mg powder for injection
- Paliperidone Oral: 3, 6, 9 mg extended-release tablets
- Perphenazine Oral: 2, 4, 8, 16 mg tablets; 16 mg/5 mL concentrate
- Pimozide Oral: 1, 2 mg tablets
- Prochlorperazine Oral: 5, 10 mg tablets; 5 mg/5 mL syrup Oral: 10, 15 mg capsules
- Quetiapine Oral: 25, 50, 100, 200, 300, 400 mg
- Risperidone Oral: 0.25, 0.5, 1, 2, 3, 4 mg tablets1 mg/mL oral solution
- Thioridazine Oral: 10, 15, 25, 50, 100, 150, 200 mg tablets
- Thiothixene Oral: 1, 2, 5, 10, 20 mg capsules
- Trifluoperazine)Oral: 1, 2, 5, 10 mg tablets
- Ziprasidone Oral: 20, 40, 60, 80 mg capsulesParenteral: 20 mg powder for IM injection

Mood Stabilizers(Biopolar Disorder)

- Carbamazepine Oral: 200 mg tablets,; 100 mg/5 mL oral suspension
- Divalproex Oral: 125, 250, 500 mg delayed-release tablets
- Lamotrigine Oral: 2, 5, 25, 100, 150, 200 mg tablets
- Lithium carbonate Oral: 150, 300, 600 mg capsules; 300 mg tablets; 8 mEq/5 mL syrup
- Topiramate Oral: 25, 50, 100, 200 mg tablets
- Valproic acid Oral: 250 mg capsules; 250 mg/5 mL syrup

د فعالیت میکانیزم:- سایکوزېس ضد درمل په دماغ او محیط کښې د دوپامین Dopamine د آخذو د نهي سبب کیږي ، ځکه نو د Dopaminergic Antagonist درملو ترعنوان لاندې ډلبندي کیږي. د ډوپامین اخذو پنځه لوی ډولونه له D5- D1 څخه عبارت دي. د سایکوزېس ضد ټول درمل D2 ډوپامینرجیک اخذې بلاکوي کوم چې پخپل وار سره د Extra Pyramidal Symptoms (EPS) د رامنځ ته کېدو سبب ګرځي چې پارکېنسونېزم تـه ورتـه (Pseudo Parkinsounism) نښې نښانې تولیدوي. د سایکوزېس ضد غیرنمونه يې درمل D2 اخذو ته کم مېل لري او ډیري D4 اخذو ته مېلان لري چې

نوموړي کار پخپل وار سره د سېروټونين د بلاکېدو سبب ګرځي.. او د اغېزي د میکانیزم اساس یې هم همدغه عمل جوړوي . د D_2 د آخذو د نهي له کبله په ماغ کښي برسامات، تهیجات او نور د شیزوفرینیا اعراض کمښت پیدا کوي. او همدا رنګه دا درمل آرام کوونکې اغېزه هم لري. که څه هم تحمل د دې درملو په مقابل کښي په وجود راځي، خو په کمه اندازه سره تحمل اواعتیاد د دې درملولېدل کیږي. دا درمل د Dopamine د آخذو د نهي څخه برعلاوه دهستامین، استیل کولین او ادرینالین آخذې هم نهي کوي. چې زیاتره د هغو د جانبي عوارضو مسؤل دی.

- ❖ **د فینو تیازین Phenothinazin ګروپ (Chlorpromazine , Fluphenazin او Thioridazin).**
- ❖ **د بو تیورفینون Buterophenon ګروپ لکه Haloperidol .**
- ❖ **د تیوزانتین Thioxanthine ګروپ لکه Thiothixene .**
- ❖ **د داي بنز اوکزازیپین Dibenzoxazepine ګروپ لکه Loxapin .**
- ❖ **د لېونتوب په ناروغیو کښي مستعمل غیر وصفي درملAtypical Antipsychotic لکه (Clozapine او Risperidone).**

فارمکو کینیتیک (Pharmacokinetic) :- د نیورولیپتیک درملو جذب د هضمي جهاز له لاري صورت نیسیي او په اسانی سره و دماغ ته داخلیږي دا درمل په کبد کښي په استقلاب رسیږي او په مختلفو میتابولایتونو باندي تبدیلیږي. د دې درملو ځیني شکلونه لکه Fluphenazin د عضلي زرق له لاري تطبیق او د هغه د اغېزي دوام تر درو هفتو پوري دوام کوي.

اړخیزي/جانبي اغېزي:-

- ➢ د دې درملو اکثریت درمل د قی ضد اغېزه لري چې دا اغېزه په بصله کښي د کیمو ریسیپتور ټرایګر زون (CTZ) د D_2 آخذو د نهي له کبله دی.
- ➢ ځیني د دې درملو لکه Chlorpromazine د کولینرجیک Cholinergic آخذو د فعالیت دنهي له کبله قبضیت، دخولې وچوالی، د حواسو اختلال او د ادرارو احتباس منځ ته راوړي.
- ➢ د ادرینرجیک Adrenergic آخذو د نهي له کبله Hypotension منځ ته راوړي.
- ➢ پر زړه باندي د کینیډین په ډول مشابه اغېزي لري، کېداي شی چې د اریتیمیا سبب شي.
- ➢ د D_2 د آخذو د فعالیت د نهي له کبله د Prolactine د هورمون د افراز د تنبه سبب کیږي.
- ➢ د عضویت د حرارت تنظیم کوونکی سیستم مختل کوي. (د Hypothermia سبب کیږي) .
- ➢ **Extra Pyramidal Syndrome:-**

پارکېنسونېزم چې د پارکېنسن ناروغی نښې نښانې تقلیدوي، د سایکوزېس ضد درملو یو له جانبي عوارضو څخه شمېرل کېږي. پارکېنسونېزم ته ورته (EPS) نښې نښانې عبارت دي له: د بدن کوپ شوي حالت (Stoop Posture)، ماسک ته ورته مخ (Masklike Faces)، شخي (Rigidity)، د استراحت په وخت کې رعشه Tremor، د قدم وهلو په وخت ځان پسې د پښو راښکل (Shuffling Gait)، د پېسو شمېرلو په وخت د لاس غیر ارادي حرکات (Pill Rolling) او د بدن د حرکاتو سستېدل Bradykinesia.کله چې ناروغان د سایکوزېس ضد نمونه یې درمل ډېر واخلي، نوموړي نښې نښانې په هغوی کې لیدل کېږي. هغه ناروغان چې د سایکوزېس ضد کمزوري درمل لکه Chlorpromazine اخلي، لږ احتمال لري چې نوموړي نښې نښانې څرګندې شي، د هغې په پرتله کله چې Fluphenazine واخیستل شي. د شېزوفرینیا او د سایکوزېس د نورو ناروغیو په درملنه کې د سایکوزېس ضد درملو د اولیه استعمال له امله ممکن د Extrapyramidal دوه جانبي عوارض رامنځ ته شي چې عبارت دي له: Acute Dystonia او Akathisia. Tardive Dyskinsia د سایکوزېس ضد درملو په

وړاندې د ناروغ د Extra Pyramidal خواب ځنډنی مرحله ده. د Anticholinergic درملو استعمال د پارکینسونیزم ورته علایمو، د Acute Dystonia او Akathisia د کموالي سبب کیږي. اما په Tardive Dyskinesia کومه ځانګړې اغیزه نه لري. د Acute Dystonia علایم معمولا په ۵٪ سلنه ناروغانو کې چې د لمړي ځل Typical Antipsychotic درمل استعمالوي، څرګندیږي. ددې غبرګون ځانګړنې عبارت دي له: د مخ، ژبې، مرۍ، ملا عضلي سپزم، تریو مخ نیول Facial Grimacing، د سترګو غیر ارادي حرکات، د ټراخیا عضلي سپزم چې ممکن په ناروغ کې د تنفسي ستونزو د رامنځ ته کیدو سبب شي. نوموړې حالت د کولینرجیک ضد/پارکینسونیزم ضد درملو لکه Benztropine (Cogentin) په واسطه تداوي شي. ممکن له Lorazepam درملو څخه هم استفاده وشي.

➢ Akathisia:-

په ۲۰٪ سلنه ناروغانو کې چې Atypical Antisychosis درمل استعمالوي، څرګندیږي. په دې حالت کې ناروغ سم نه شي ودریدلای، بې قراره وي او په یوه خاص مسیر کې مخکې وروسته ځي. دغه حالت د Benzodiazepine درملو (مثلاً Lorazepam) یا بیتابلاکر درملو (لکه پروپانولول) په واسطه تداوي کیږي.

➢ Trydive Dysknesia :-

په هغه ناروغانو کې یوه اړخیزه اغیزه ده چې Atypical Antisychosis درمل له یو کال څخه زیات استعمالوي. د دې حالت ځانګړنې عبارت دي له: له خولې څخه د ژبې دباندې راوتل او د هغې ګلوله کیدل، د شونډو حرکات د چوشلو په ډول (Sucking)، د ژامې حرکتونه لکه د شخوند وهلو په وخت کې او د نهایاتو غیرارادي حرکتونه دي. په لویانو کې نوموړی غبرګون شدید وي. د دې علایمو د ښکاره کیدو وخت کې باید د سایکوزېس ضد درمل قطع شي. نور بېنزوډیازیپین درمل، کلسیم چینل بلاکر او Beta بلاکرونه د Tradive Dyskinsia نښې نښانې کموي. د Vit_E دلوړ ډوز تطبیق هم د نوموړي حالت د درملنې له پاره ګټور دی. Clozapine هم د Tradive Dyskinsia په درملنه کې مرسته کوي.

➢ **Neuroleptic Malignat Syndrome:-**

نوموړې حالت محدود مګر په هغو ناروغانو کې وژونکي دي چې د سایکوز ضد درمل اخلي. علایم یې عبارت دي له: د عضلو شخوالي، ناڅاپي لوړه تبه، د ناروغ په رواني حالت کې تغیر، د ناروغ د وینې فشار کې نوسانات، ټکي کارډیا، ډیس اریتمیا، اختلاجات، Rhobdomyolysis، د پښتورګو حاده عدم کفایه، تنفسي عدم کفایه او کوما څخه عبارت دي. درملنه یې عبارت ده له: د سایکوز ضد درملو قطع کول. د ناروغ مکفي هایدریشن، له Hypothermic Blankets څخه استفاده، د تبې ضد درملو تطبیق، بېنزوډیازیپین او د عضلاتو استرخا ورکوونکي درمل لکه Dantrolene (Dantrium) دي.

Haloperidol او Fluphenazine , Chlorpromazine :-

د استعمال موارد یا Indication :-کلوپرومازین او هالوپیریډول په شیزوفرینیا او د جنون او مانیا په نورو ډولونو کښې او همدارنګه په نه کنټرولیدونکي استفراق او راګرځیدونکي هکک(سولګې) کښې د استفراق ضد او هکک ضد درمل په حیث سره استعمالیږي. او همدارنګه د متمم درمل په حیث د اضطراباتو په درملنه او د انستیزیا څخه مخکې معالجې په ډول د عمومي انستیتیکونو د انالجیزیک او عضلي استرخا ورکوونکي اغیزې د تقویې په خاطر استعمالیږي. فلوفینازین د مستعمل درمل په حیث په تعقیبه درملنه کښې استعمالیږي ځکه د دې درمل یو زرق درې هفتې حتا یوه میاشت کفایت کوي.

Loxapine هم د ذکرشوو درملو په ډول د سايکوزيز Psychosis په مختلفو ډولونو کښې استعماليږي.

جانبي عوارض يا Side Effect :-

خارج اهرامي تشوشات، حرکي بطائت، Hypotension، دماغي انحطاط، Hypothermia ، د خولې وچوالی، Tachy cardia، د پـزې احتقـان، قبضـيت، د ادرارو احتبـاس، دوزن زيـاتوالی، Allergic Reaction، د حـيض تشوشـات، Gynecomastia، د قرنيې او عدسې کثافت د دې درمل جانبي عوارض دي. د فلوفينازين او هلو پيريډول مسکن او کښته فشار انتي موسکارينيک اغېزې نسبت و کلورپرومازين ته لږ خو خارج اهرامي اغېزې يې زياتي دي.

مضاد استطباب يا Contra Indication :-

په هغه کوما کښې چې د عصبي سيستم د انحطاطي درملو د تطبيق له کبله منځ ته راغلې وي نه استعماليږي، د هډوکو د مخ په انحطاط، Pheochromocytoma او حاملګی کښې نه تطبيق کيږي.

په تنفسي ناروغيو، قلبي وعايي ناروغيو، د دماغ په وعايي ناروغيو، Epilepsy، Parkinsonism، حادو انتاناتو، شيدې ورکولو، کبدي اوکليوي عدم کفايه او هم د زړې په تاريخچه کښې بايد په ډېر احتياط سره تطبيق شي.

مقدار يا Dose :- کلورپرومازين کاهلانو ته 75 mg په واحد دوز سره د شپې له پلوه يا پـه 2-3 کسري دوزونـو سره ورکـول کيږي. و مؤسنو خلکو ته د دې درمل نصف دوز توصيه کيږي. په حادو حالاتو کښې د عميق عضلي زرق په شکل کـاهلانو ته د 25-50 mg په اندازه توصيه کيږي. دا درمل د 25 mg او 100 mg تابلېټونو او هم دشربتو په ډول چې 5 ml يـې 25 mg مؤثره ماده لري موجود دی او هم يې د 2 ml امپولونه موجود دی چې هر ملي لېتر يې د 25 mg مؤثره ماده لري موجـود دي ماشومانو ته د دې درمل مقدار 0.5 mg / kg وزن بدن دی.

فلوفينازين (Fluphenazine) :-کاهلانو ته په مياشت کښې 25 mg د عضلي زرق په ډول ورکول کيږي. د دې لپـاره چې نوموړی درمل په ناروغ کښې خارج اهرامي اعراض پيدا نه کړي د دې درمل د مکمل تطبيق څخه مخکښې د ټسټ پـه ډول لږ مقدار و ناروغ ته تطبيق کيږي. د درمل تر تطبيق وروسته ناروغ تر مراقبت لاندې نيول کيږي. 2 ml امپولونه يـې چـې 25 mg اغېزمنه ماده لري موجود دی.

هلوپيريډول (Haloperidol) :-

کاهلانو ته د ورځې د 6-9 mg په درې کسري دوزونو سره ورکول کيږي. ماشومانو ته د 25-50 مايکرو گرامه فی کېلو گـرام وزن بدن ورکول کيږي. دا درمل د 5 mg, 2 mg تابلېټونو او 1 ml امپولونو په ډول چې 5 mg اغېزمنه ماده لري موجود دی.

لوکزاپين (Loxapine) :-

کاهلانو ته د ورځې د 25-50 mg ورکول کيږي. او د اړتيا په وخت کښې د ورځې د 60-100 mg هم توصيه کيږي.

په دماغي ناروغيو کښې مستعمل غير وصفي درمل:-

په دې ګروپ کښې clozapine , Risperidon او يو تعداد نور درمل شامل دي. د دې درملو ښه والی په دې کښې دی چې د ناروغانو په واسطه ښه تحمل کيږي او خارج اهرامي اعراض يې کم دي. خو د نورو جدي جانبي عوارضو پـه خـاطر د دې درملو استعمال محدود کړل شوی دی.

Clozapine فقط هغه وخت استعماليږي چي نور معمولي او وصفي درمل لکه Chlorpromazine او د هغه مشتقات مؤثره نه وي. ځکه Clozapine ممکن د اګرانولو سايتوزيز سبب شي. د دې درملو تطبيق په قلبي عدم کفايه، شديدوکبدي، کليوي او د ويني په ناروغيو او همدارنګه په دماغي انحطاط، صرع، حاملګی او شېدې ورکولو کښې مضاد استطباب دی.

مقدار يا Dose :-

د کلوزاپين ورځنی دوز د 50-300 mg دی چي په منقسمو دوزونو سره ورکول کيږي. لومړی ورځ 12.5 mg يو يا دوه واره د ورځي، دوهمه ورځ 25 mg يو يا دوه واره د ورځي.

د ريسپيريډون ورځنی دور د 2-6 mg دی چي په يو يا دوو کسری دوزونو سره ورکول کيږي. لومړی ورځ 2 mg په يو يا دوه کسري دوزونو سره. دوهمه ورځ 4 mg په يو يا دوه کسري د وزونو سره ورکول کيږي.

د Mania ضد درمل:-د مانيا ضد درمل پر درې ګروپونو وېشل شوي دي:

- **د ليتيوم مالګي لکه ليتيوم کاربونيټ او ليتيوم سيتريټ.**
- **انتي سايکوتيک درمل لکه کلورپرومازين او هلوپيريډول.**
- **متفرقه درمل لکه کاربامازيپين، کلونازيپام، ويراپاميل او نور.**

د ليتيوم (Lithium) مالګي:- ليتيوم کوچنی ايون دی چي د هضمي جهاز له لاري په اسانی سره جذب او په عضويت کښي توزيع کيږي. زيات مقدار (غلظت) يي په دماغ او هډوکو کښي ليدل کيږي. حجراتو ته په اسانی سره داخليږي ولي خروج يي څه مشکل دی. اطراح يې د کليو له لاري صورت نيسي. ولي د ملاحظې وړ ليتيوم دوباره د پښتورګو د ټيوبولونو له لاري جذبيږي. د ليتيوم په دوباره جذب کښی د سوډيم موجوديت ډېر ارزښت لري يعنی که چيري په ګلوميرولي فلتراتو کښی د سوډيم زيات مقدار شتون ولري، سوډيم به په زياته اندازه د ټيوبولونو له ډيوالونو څخه دوباره جذب شي او د هغه سره يو لږ مقدار ليتيوم هم جذبيږي خو زيات مقدار ليتيوم اطراح کيږي. د دې برعکس په فلتراتو کښی د سوډيم د کمښت په صورت کښی د ليتيوم زيات مقدار دوباره جذب او لږ مقدار يي اطراح کيږي. په همدې خاطر د ليتيوم په تسمم کښي د سوډيم کلورايد او اوبو څخه استفاده کيږي. د ليتيوم مالګي د کلينيکی استعمال لپاره د ليتيوم کاربونيټ او ليتيوم ستريټ په ډول شتون لري. ليتيوم کاربونيټ د ليتيوم ستريټ په نسبت غوره دی ځکه دا د معدې د لږ تخريش سبب کيږي. دا د معدې د تېزابو سره تعامل کوی او ليتيوم کلورايډ منځ ته راوړي.

د اغېزي ميکانيزم :- د اغېزي ميکانيزم يي په دقيق ډول سره معلوم نه دی خو درې احتماله موجود دی:

1- ليتيوم د ايونو او الکتروليتونو په انتقال کښي د تغير سبب کيږي.
2- ليتيوم د سيروتونين د ځينو اغېزو د زياتېدو سبب ګرځي.
3- ليتيوم په دماغ کښي د Inositol Phosphate د غلظت د تغير سبب ګرځي.

د استعمال موارد يا Indication

- د ليونتوب او مانيک ډيپريسيو ناروغی او وقايې په خاطر استعماليږي.
- په ماشومانو کښي د سلوک بې نظمي: دا په دماغي نا آرامه ماشومانو کښي د زيات قهر او تشدد د پيښي مخه نيسي.
- د درملو څخه په توليد شوي لوکوپينيا کښي: دا د سرطان تر کيمو تراپۍ وروسته د لوکوسايت د شمېر د زياتېدو لپاره استعمالېداي شي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :-

د پښتورګو او زړه په عدم کفایه او همدارنګه د سوډیم د عدم توازن په حالاتو لکه د اډیسون په ناروغۍ کښي نه تطبیق کیږي.

احتیاط :- په حمل، شېدي ورکولو، زړښت (د درمل مقدار باید کم شي)، د دیورتیک سره د درملني په جریان کښي، وخیمه میاستینیا او جراحي کښي په احتیاط سره تطبیق کیږي .

جانبي عوارض یا Side Effect :-

هضمي تشوشات، رعشه، تنده، د وزن زیاتوالی، پولي یوریا او د مرکزي عصبي سیستم تشوشات لکه سرګیچي، بې موازنه ګي او تشوش په تکلم کښي.

مقدار یا Dose :- مقدار یې د لیتیوم د مالګي په ډول او د ناروغ په مشخصاتو پوري اړه لري، او فرق کوي. لیتیوم د دماغي ناروغیو د باتجربه متخصص تر نظر لاندي تطبیق کیږي.

- ✓ تابلېت یا کپسول لیتیوم کاربونېټ (150-300 mg): لومړی دوز د 300-600 mg دوه یا درې ځله د ورځي تر هغه چي حاد جنون کنترولیږي.
- ✓ وقایه وي دوز: د 150-300 mg یو وار د ورځي ورکول کیږي.

د اضطراب ضد درمل (Anti Anxiety Drugs)

عموماً نوموړي درمل د بې خوبۍ (Insomnia) او اضطراب د درملني له پاره استفاده کېږي. عمده ترین ګروپ یې له بینزوډیازپین څخه عبارت دي.اضطراب دوه ډولونه لري چي له اولیه او ثانوي اضطراب څخه عبارت دی. اولیه اضطراب د رواني تکلیف یا له رواني درملو څخه د استفادي له وجي رامنځ ته کېږي. د اضطراب ضد درمل په ثانوي اضطراب کې نه استعمالیږي، مګر نوموړي اضطراب د تحمل وړ نه دي، فلج کوونکي او شدید دي. په دې حالت کې د اضطراب ضد درمل د لنډې مودي له پاره ورکول کېږي ترڅو د اضطراب حملي ښې کړي. د اضطراب ضد درمل د اوږدي مودې له پاره نه توصیه کېږي ځکه چې په ناروغ کې د تحمل Tolerance سبب ګرځی. د درملو مقاومت د ۳-۲ میاشتو څخه په کمه موده کې په هغو ناروغانو کې چې فینوباربیټول استعمالوي، رامنځ ته کېږي.

مسکن درمل :

مسکن درمل د هغه درملو څخه عبارت دي چي حرکي فعالیت او تهیج کموي او د خوب له تولید څخه پرته آرامي او خوب آلودګي منځ ته راوړي. دوي د اضطراب (ناآرامی) د درملني لپاره استعمالیږي .

خوب راوړونکي درمل:

خوب راوړونکي درمل د هغه درملو څخه عبارت دي چي خوب منځ ته راوړي (تولید او دوام) او د طبیعي لمسېدلي خوب سره ورته والی لري . دوي د بې خوابۍ (د خوب نشتوالی) د درملني لپاره استعمالیږي. د انسانانو په منځ کښی د خوب پاینښت او ډول توپیر لري . عمر د خوب پر مقدار او عمق مهمه اغېزه لري. دا په مؤسنو خلګو کښی کمیږي. و بدن ته د

استراحت ورکولو لپاره کافي خوب اړين دی. خوب د خستګی د رفعي لپاره ډېر ضروري دی، انسان تقريباً خپل د ژوند 1/3 حصه په خوب کښې تېروي.

بې خوبي د ناروغانو د تعريف پر اساس:

پر بېډېدلو باندې د قدرت او توان نه درلودل يا د نا کافي خوب څخه عبارت دی. دوامداره او اذيت کوونکې بې خوابي د خوب راوړونکي درملو (Hypnotic) په واسطه سره تداوي کيږي. کوم وخت چې د درمل تجويز ضروري وي نو کوښښ بايد وسي چې په کمترين ممکنه مقدار او د لنډ ترينې مودې لپاره (تر يوې هفتې کم وخت) درمل توصيه شي.

خوب راوړونکو او اضطراب ضد درملو صنف بندي:

دا درمل په پر څلورو ګروپونو وېشل کيږي.

A: Benzodiazepine :-Diazepam،Chlordiazepoxide،Flurazepam،Lorazepam،Oxazepam،Nitrazepam

B: Barbiturates: -Phenobarbital،Penotoine،Secobarbitone.......

C: نوي درمل: لکه بوسپيرون (Bospirone)، زولپيډيم (Zolpidem) او نور.

D: متفرقه درمل: لکه Chloral Hydrate، ميپروبامت (Meprobamate) او ګلوتي تاميد (Glutethimide)، هايدروکسيزين (Hydroxyzine)، پروميتازين (Promethazine) او ډاي فين هايدرامين (Diphenhydramine).

A. د Benzodiazepine (BZD_S) د ګروپ مشتقات -:

له دې درملو څخه مختلفې استفادې کيږي لکه د اختلاج ضد، آرام بخښونکې، خوب رواړونکي Sedative-Hypnotic او د اضطراب ضد درمل په نامه استعماليږي. ډېرى بېنزوډيازيپين درمل په شديد اضطراب کې د اوږدې مودې له پاره توصيه کيږي. دا ګروپ درمل نسبت و باربيتوريټونو ته ډېر مصئون دي څکه يې نو د خوب راوړونکو درملو په حيث د هغو ځاي نيولی دی. تقريباً د دې ګروپ 20 ډوله مختلف مشتقات په طبابت کښې استعماليږي. لورازيپم ډېر توصيه کېږي. د اضطراب ضد ډېري درمل له يو څخه د زياتو موخو له پاره توصيه کېږي.

Pharmacokinetics :-

بېنزوډيازيپين په شحمو کې منحل درمل دي . د خولې له لارې تر تطبيق وروسته پـه ښـه ډول او پـه چټکـی سره د هضـمي سيستم له لارې جذبيږي. په وينه کې په پراخه پيمانه له پروټين سره (٨٠٪) يو ځاى کيږي او ټول بدن ته توزيع کيږي د دې ګـروپ درملـو د اغېـزي دوام مختلـف دی، د بعضـو د اغېـزي دوام کـم او د ځينـو د زيـات دی. مـثلاً د ډيازيپـام او کلورډيازيپوکسايدد اغېزي دوام زيات يا اوږد دی ولې د اوکزازيپام د اغېزي دوام لنډ دی. بېنزوډيازيپين لمړي د ځيګر لخوا پـه اسـتقلاب رسـيږي د دې ګـروپ د اوږدې مـودې اغېـزه کـوونکي درمـل د اوږدې مـودې اغېـزه کـوونکي ميټابوليـټ (نورډيازيپام) منځ ته راوړي کوم چې د يوې ډيرې کراري ميټابوليکي عمليې په واسطه و اوکزازيپـام تـه بـدلون مـومي او پـه بولو کښې د اطراح لپاره د ګلوکورونايډ کانجوګېشن عمليه پلې کـوي. منځنـي او لنـډ مهالـه اغېـزه کـوونکي بنزوډيازيپينونـه مستقيماً ګلوکورونايد کانجوګېشن پلی کوي او په بولو کښی اطراح کيږي . او يا هم د اوکسيدايزيد شوي ميټابولېټونو پـه ډول د پښتورګو له لارې اطراح کيږي . ټول بنزوديازيپينونه د پلاسنتائي مانعې څخه تيريږي.له همدې امله د ځيګـر يـا پښتـورګي عدم کفايه کې دوز يې بايد کم شي.

د اغېزي ميکانيزم :-

GABA د مرکزي عصبي سيستم عمده نهي کوونکي نيوروټرانسمېټر دی او د ګابا د آخذو له لاري عمل کوي. BZDs د ګابا له لاري د دوي د اغېزی سبب کيږي يعني بنزوديازيپينونه د ګابا پر آخذو باندي د اغېزي له امله د ګابا غبرګون تعديل او تنظيموي بنزوديازيپينونه د مرکزي عصبي سيستم په نيورونونو کښي له موجوده ګابا آخذې سره اتصال مومي. دوي په داسي محل کښی اتصال کوي کوم چي د ګابا د اتصال له محل سره توپير لري. دوي د آخذې لپاره د ګا با افينيټي زياتوي. ګابا د همدې آخذې له لاري د کلورايډ آيون د انتقال کچه زياتوي او همدا اغېزه د بنزوديازيپينونو په وسيله زياته او يا پياوړې کيږي .بنزوديازيپينونه د ګابا د غبرګون په خاطر د (BZ_1) د آخذې سره اتصال مومي او د کلورايډ د چينل د خلاصېدو شدت زياتوي. دا عمل په پرله پسې ډول و نيورونونو ته د کلورايډ د آيونونو د زيات جريان سبب ګرځي چي په نتيجه کښي د دې نيورونونو د غشأ هايپر پولرايزېشن رامنځ ته کيږي. چي دا هم په خپل وار د سيناپتيک انتقال د کموالي لامل ګرځي.

د بنزوديازيپين د ګروپ درمل لاندي فارمکولوژيکي اغېزي منځ ته راوړي :-

1. **د عصبي سيستم د تهيج او اضطراب يا ناآرامی د کموالي اغېزي:**
په لړ زيات مقدار سره د دې درملو تطبيق د ا ضطراب او تهيج د کموالي سبب کيږي. داسي معلوميږي چي دا درمل د دماغ په لمبيک سيستم کښي د انتخابي نيورونونو د نهي په اثر دا اغېزي منځ ته راوړي.
2. **مسکن خوب راوړونکي اغېزي:**
دا درمل په کوچني تره دوزونو د تسکين د آراملو او په لوي تره دوزونو د خوب سبب کيږي.
3. **د تشنج ضد اغېزي:**
ځيني بنزوديازيپينونه لکه ډيازيپام، کلونازيپام او کلورازيپيټ د ګابا د عمل د زياتېدني په مرسته په لمبيک سيستم کښی د حملي د پيل شروع د ځنډ سره مواجه کوي او په دې ډول د تشنج ضد اغېزه منځ ته راوړي او په دماغ کښی د حملي د خپرېدو څخه مخنيوی کوي. دوي د درملو په توليد شوي تشنجاتو او د ايپي ليپسي، ايکلامپسيا او تيتانوس له امله تشنجاتو کښی استعماليږي.
4. **د عضلي استرخا ورکوونکي اغېزي:**
دوي د دماغ په قاعده او شوکي نخاع کښی د GABA-ergic د انتقال د اسانه کولو په علت د سکليټي عضلي استرخا منځ ته راوړي دوي د ضربې يا التهاب له امله د سکليټي عضلې په حاد سپزم او د فوقاني حرکي نيورون د آفت له امله د سکليټي عضلې په شخی کښی استعماليږي.
5. **انستيتيک اغېزي:**
ځيني بنزوديازيپينونه لکه ډيازيپام او ميدا زولام د انستزتيزيا څخه مخکي درمل (IM) او عمومي انستيزيا د توليد (IV) لپاره استعماليږي.
6. **متفرقه اغېزي:**
د دوي اغېزي پر تنفسي او قلبي وعايي سيستم لږ ارزښت لري. په لوړو دوزونو دوي د تنفسي انحطاط، براډي کارډيا او دويني د فشار د کښته کېدو سبب کېداي شي دوي کولاي شي د پيپتيک قرحاتو په ناروغانو کښی د شپې له پلوه د معدې د HCL ترشح لږ کړي.

د درملو اړخيزې اغېزې :-

د بېنزوډيازيپينو اړخيزې اغېزې؛ Sedation يا تسکين، ګنګسيت (Dizziness)، سردرد، د خولې وچوالي، د ديد خړوالي، د تبول په کنترول کې ستونزې او قبضيت دي. نورې مضرې اغېزې يې؛ Leucopenia (د وينې د سپينو حجراتو کموالی)، تبه، د کسالت احساس (Malaise)، د مرۍ درد او په درملو روږدي کېدل دي. د بېنزوډيازيپينو استعمال بايد په يو ځل قطع نه شي، ځکه چې د دې درملو په قطع کېدو سره د مخدره توکو د قطع کېدو نښې نښانې پيداکېږي، کوم چې عبارت دي له: تخرشيت (Agitation)، قهرېدل (Nervousness)، بې خوبي، رعشه، عضلي کرمپ، بې اشتهايي (Anorexia)، خوله کېدل (Sweating) کوم چې د درملو په ډوز او تطبيق پورې اړه لري. د بېنزوډيازيپين لګښت په ځو ورځو کې په تدريجي ډول کمېږي او په پای کې قطع کېږي. د بېنزوډيازيپين د ناڅاپي پرېښودلو نښې نښانې چې په لوړ ډوز سره اخېستل کېږي، عبارت دي له: بدګماني Paranoia، هذيان Delirium ، شديده وېره Panic، دوينې د فشار لوړوالي او Status Epilepticus. الکول او د مرکزي اعصابو نور انحطاط کوونکي درمل (CNS Depressant) بايد له بېنزوډيازيپين سره يو ځای استعمال نه شي، ځکه چې د تنفسي انحطاط سبب ګرځي. تنباکو او کافين د بېنزوډيازيپين اغېزې کموي. په حاملګۍ کې په جنين د بدو اغېزو له کبله منع دي. بېنزوډيازيپين درمل بايد له څلورو مياشتو زيات استفاده نه شي. د درملو د ۴ مياشتو زيات مصرف د درملو د اغېزې د کموالي سبب ګرځي.

Chlordiazepoxide, Diazepam او Oxazepame د دې ګروپ درملو د نماينده په حيث مطالعه کوو:

د استعمال موارد يا Indication :-

ديازيپام د بې خوابۍ او اضطراب په کوتاه مدته درملنه، د Status Epilepticus په حالت، دالکولو پرېښودلو په وخت کښې د متمم درمل په حيث د درمل د قطع داعراضو د درملنې په خاطر، د تبې سره يو ځای اختلاجات او په ماشومانو کښې د اختلاجاتو درملنه چې د تبې څخه ناشي شوي وي استعمالېږي. همدارنګه د انستيزيا څخه مخکې درمل په ډول او د عمومي انستيزيا د توليد لپاره استعمالېږي.

Oxazepam او Chlordiazepoxide زياتره د اضطراباتو په درملنه کښې استعمالېږي.

مضاد استطباب يا Contra Indication :-

دا درمل د تنفسي انحطاط، تنفسي عدم کفايي، دماغي انحطاط او دماغي عدم کفايي په حالاتو کښې نه تطبيق کيږي. همدارنګه د ليونتوب په ناروغيو، د ينې په عدم کفايه، وخيمه مياستينيا او يا د شپې له پلوه د تنفسي توقف په سندروم کښې نه تطبيق کيږي. دغه درمل د حمل، Lactation، مزمنو تنفسي ناروغيو پورفيريا او الکولستانو کښې بايد په ډېر احتياط سره تطبيق شي.

جانبي اغېزې يا Side Effect :-

د دې درمل جانبي اغېزې د سرګېچې، دماغي اختلال Hypotension، د وينې تشوشات، د رويت تشوش، د ادرارو ا حتباس، هضمي تشوشات، د لعابيه غداتو تشوشات او Vertigo څخه عبارت دي.

مقدار یا Dose :- Diazepam

- په اضطراباتو کښي : کاهلان 2 mg درې واره دورځي کولاي شو چي د درمل مقدار د ضرورت پر اساس د 5-10 mg پوري لوړ بوزو .
- بې خوابي چي د اضطراباتو سره یو ځاي وي : کاهلان د 5-15 mg د استراحت په حالت کي توصیه کیږي. کوچنیان چي پر له پسي ځو شپي وېرېوونکي خوبونهویني (Night terror) او یا د خوب په وخت کښي پر لاري ځي یوازي د شپي په وخت کښي 1-5 mg توصیه کیږي.
- فیبریل (تبه لرونکي) اختلاجات 0.25 mg / kg وزن بدن د وریدي زرق یا 0.5 mg / kg وزن بدن د محلول په ډول د ریکتم له لاري توصیه کیږي.
- د اختلاجاتو د درملني لپاره کاهلان: د 10-20 mg او ماشومانو ته 0.5 mg / kg وزن بدن توصیه کیږي.
- د پري میدیکیشن لپاره کاهلان: 10 mg او کوچنیان 0.3 mg / kg وزن بدن د ورید له لاري ورکول کیږي.

د 2 mg , 5 mg او 10 mg تابلېتونه او 2 ml امپولونه چي 5 mg/ml اغېزمنه ماده لري د تجارت په بازار کښي موجود دي.

: Chlordiazepoxide

کاهلان د 10-25 mg په ورځ کښي په 1-3 کسري دوزونو سره نظر و ناروغ ته فرق کوي. ماشومانو ته نه توصیه کیږي. د 10 mg , 5 mg او 25 mg تابلېتونو په شکل موجود دی.

: Oxazepam

کاهلان د 15-30 mg دوه الی درې واره د ورځي توصیه کیږي. ماشومانو ته نه توصیه کیږي. د 15 mg تابلېتونو په شکل موجوددي.

د Benzodiazepine انتاګونستونه :-

فلومازینیل (Flumazenil) :-

فلومازینیل د بنزودیازیپین یو انتاګونست دی چي په مسابقوي شکل د هغو پر آخذو باندي اغېزه کوي. که چیري دا درمل په هغه ناروغانو کښي چي د بنزو دیازیپین تر شدیدي اغېزي لاندي وي تطبیق شي د 5 دقیقو په موده کښي د نوموړي ناروغ د بیداره کېدو سبب کیږي.

د استعمال موارد یا Indication :-

تر عملیاتو وروسته د بنزو دیازیپین د اغېزو د ارجاع کولو په خاطر، د تشخیصیه پروسیجرونو څخه وروسته چي په هغه کښي د بنزودیازیپین لوړ دوزونه تطبیق شوي وي استعمالیږي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :-

دا درمل د ژوند په تهدیدوونکو حملاتو کښي چي د بنزو دیازیپین تر درملني لاندي وي (داخل القحف لوړ فشاراو یا د صرع پی در پیه حملات) نه تطبیق کیږي.

جانبي عوارض يا Side effect :-

دلبدي، استفراق، اضطراب، فرط فشار ،تاکي کارديا.

مقدار يا Dose :-

200 مايکرو گرامه د 15 ثانيو په موده کښې د وريد له لاري، وروسته د هري دقيقې په موده کښې 100 مايکرو گرامه د ضرورت په صورت کښې ورکول کيږي. د هغه معمولي دوز د 300-600 مايکرو گرامه دی او اعظمي دوز يې 1 mg دی.

B. باربيتوربټونه (Barbiturates) :-

په پخوا زمانو کښې دا گروپ درمل يوازني خوب راوړونکي درمل وه چي استعمالېدل خو نن ورځ د هغو ځاي د بنزوديازيپين د گروپ درملو نيولی دی. باربيتوربټونه سره له دې چي نن ورځ هم د صرع په درملنه کښې لکه (فينو باربيتال) او يا په انستيزيا کښې لکه (تيو پنتال) استعماليږي، خو د خوب راوړونکو درملو په حيث د لاندي دلايلو له کبله نه استعماليږي :

- ❖ د درملني او سمي دوزونو تر منځ حد يې کم دی د سميت او مرگ سبب کيږي.
- ❖ زياتره ناروغان د دې درمل څخه سوء استفاده کوي او د اعتياد سبب کيږي اعتياد او فزيکي وابستگي توليدوي چي د هغه درملنه ډېره مشکله ده.
- ❖ د ينې د مايکروزمال انزايمونو د تنبه سبب کيږي چي په نتيجه کښې د درمل متقابلي اغېزي توليدوي.

C. : غير باربيتوربټ خوب راوړونکي درمل:- نوي درمل: لکه بوسپيرون (Bospirone)، زولپيډيم (Zolpidem) او نور.

بوسپيرون (Buspirone) :-

بوسپيرون د عمومي اضطرابي اختلالاتو په درملنه کښې اغېزمن دی او د بنزوديازيپين درملو په ډول اغېزه لري. د بوسپيرون اغېزي د سيروتونين ($5\text{-}HT_{1A}$) پر آخذو باندي د هغه د عمل په نتيجه کښې حاصليږي گر چي کېداي شي نوري آخذې هم پکښې دخيلي وي ځکه بوسپيرون تر يو اندازې د دوپامين (DA_2) او سيروتونين ($5\text{-}HT_{2A}$) و آخذو ته تمايل ښيي. په همدې خاطر د دې درملو د اغېزي ميکانيزم د بنزوديازيپين څخه متفاوت دی. له دې څخه برعلاوه بوسپيرون د اختلاج ضد او عضلي رخاوت ورکوونکي خاصيت نه لري او ډېر لږ د تسکين سبب کيږي.

د استعمال موارد يا Indication :-

د اضطراباتو په کوتاه مدته درملنه کښی استعماليږي خو په نظر کښی بايد ولرو چي د هغه د اغېزی د شروع موده کېداي شي دوې هفتې په بر کښی ونيسي.

مضاد استطباب يآ Contra Indication :-

حاملگي، شيدو ور کولو په دوران کي، صرع، او پورفيريا.

احتياط :-

د درملني په جريان کښی په ماشين باندي د کار کولو او ډريوری څخه بايد پرهېز وشي. د ينې او پښتورگو په عدم کفايه کښی بايد په احتياط سره درمل استعمال شي.

جانبي عوارض یا Side Effect :-

سر دردي، ګنګسیت، عصبانیت او د سر د سپکوالي احساس دي. د بوسپیرون معذورت دا دی چې د هغه د اغېزي شروع ډېره کراره ده.

مقدار یا Dose :-

له اتلس کلنی څخه غټ کاهلان 5mg دوه یا درې واره د ورځي، وروسته بیا د هرو دوو یا درو ورځو د تېرېدو په تعقیب د درمل مقدار د اړتیا پر اساس زیاتیږي. معمولي ورځنی مجموعي مقدار د 15-30mg دی.

D. : متفرقه درمل:

کلورل هایدریت (Chloral Hydrate):-

دغه درمل د Acet Aldehyd یو مشتق دی کوم چې په هغه کښي دوه اتومه کلورین اضافه شوي دي.

جذب، توزیع، میتابولېزم او اطراح :-

دغه درمل د خولې له لارې د تحمل وړ دي د کوچنیو کولمو د جدار له لارې د ویني دوران ته داخل وروسته له توزیع څخه په کبد کښي په استقلاب رسیږي او د بولي سیستم له لارې له عضویت څخه اطراح کیږي.

د استعمال موارد یا Indication :-

د بېخوابی په درملنه کښي استعمالیږي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :-

دا درمل په تنفسي او عصبي عدم کفایه کښي او همدارنګه په وخیمو کبدي او کلیوي نارغیو کښي نه استعمالیږي. د حمل په دوران کښي نه توصیه کیږي.

جانبي اغېزي :-

د دې درمل جانبي عوارض Hypotension، د خولې وچوالی، بې حالي او تنفسي انحطاط دی.

مقدار یا Dose :-

د دې درمل ورځنی دوز و کاهلانو ته 0.5-2 mg دی.

ګلوتیتامید (Glutethimide) :-

یو درمل دی چې شدیداً اعتیاد منځ ته راوړي، نن ورځ دا درمل د ځینو طبي کتابونو څخه حذب شوی دی. په توصیه شوي مقدار د تسکین او خوب سبب کیږي. او همدارنګه د معدې او امعا د حرکاتو د کموالي او د حدقې د توسع سبب ګرځي. 250 mg تابلېتونه یې د خولې له لارې تطبیق کیږي.

ميپربامېټ (Meprobamate) -:

د ميپربامېټ اغېزي د بنزو ديازيپين له مشتقاتو څخه لږ دي، د اضطراب ضد درمل په حيث اغېزه لري. خو په لوړ مقدار سره هم خوب نه توليدوي. داضطراب په کوتاه مدته درملني کښې توصيه کيږي. جانبي اغېزي يې قسماً د ديازيپام سره مشابه دی.

مضاد استطباب يا Contra Indication :-

دا درمل په هغه ناروغانو کښې چي حاده تنفسي عدم کفايه، تنفس انحطاط او پورفيريا ولري نه تطبيق کيږي. او همدارنګه په شېر دهي کښې هم نه توصيه کيږي.

احتياط :-

په حاملګی، تنفسي ناروغيو، صرع، عضلي ضعف، کبدي او کليوي تشوشاتو کښې.

مقدار يا Dose :-

کاهلان 400 mg دري الی څلور څله د ورځي توصيه کيږي. مؤسنو اشخاصو ته نصف مقدار يا د هغه څخه هم کم مقدار توصيه کيږي. و ماشومانو ته جواز نه لري.

انتي هيستامينيکونه (Anti-Histaminics):-

يو تعداد انتي هيستامينيکونه لکه ډاي فين هيدرامين خوب راوړونکي اغېزي لري، خو د دې تر څنګ زياتي جانبي اغېزي هم لري.

Hydroxyzine يا آتاراکس :-

اصلاً يو انتي هيستامينيک درمل دی خو آراموونکې يا د اضطراب ضداغېزه هم لري .ډېر کم اعتياد توليدوي. معمولاً د کاهلانو لپاره د اضطراب ضد درمل په حيث د 50-100 mg په اندازه تطبيق کيږي. جانبي اغېزي او مضاد استطباب يې د نورو انتي هيستامينيکونو سره مشابه دی او په خپل مربوط فصل کښې مطالعه کيږي.

د Benzodiazepine درملو د وابستګی پرېښودل :-

1- مربوطه درمل د دې ګروپ د يو بل درمل (ترجيحاً ديازيپام) په مؤثره دوز سره د شپې له خوا تبديل کړل شي.
2- د Diazepam دوز دي په تدريجي ډول سره په هرو دوو يا درو هفتو کښې د 2-2.5 mg پوري کم کړل شي.
3- بهتره ده چي د درمل قطع په کراری او آهستګی سره صورت ونيسي.
4- د درمل مکمله قطع په هغه دوز پوري چي شخص په هغه اخته وي او هم په خپله په شخص پوري مربوط دی. ممکن د څلورو هفتو څخه تر يو کال پوري دوام وکړي.

DRUG SUMMARY TABLE: Sedative-Hypnotics

Subclass	Mechanism of Action	Clinical Applications	Pharmacokinetics and Drug Interactions	Toxicities
Benzodiazepines				
Alprazolam Chlordiazepoxide Clorazepate Clonazepam Diazepam Flurazepam Lorazepam Midazolam, etc	Bind $GABA_A$ receptor subunits to facilitate chloride channel opening • membrane hyperpolarization	Acute anxiety states, panic attacks, generalized anxiety disorder, insomnia; skeletal muscle relaxation • seizure disorders	Hepatic metabolism • active metabolites. Additive CNS depression with many drugs Half-lives: 2–4 h	Extension of CNS depressant actions • tolerance • dependence liability
Benzodiazepine antagonist				
Flumazenil	Antagonist at benzodiazepine sites on $GABA_A$ receptor	Management of benzodiazepine overdose	IV form Short half-life	Agitation, confusion • possible withdrawal syndrome
Barbiturates				
Amobarbital Butabarbital Pentobarbital Phenobarbital Secobarbital Thiopental	Bind to $GABA_A$ receptor sites (distinct from benzodiazepines) • facilitate chloride channel opening	Anesthesia (thiopental) • insomnia and sedation (secobarbital) • seizure disorders (phenobarbital)	Oral activity • hepatic metabolism; induction of metabolism of many drugs Half-lives: 4–60 h	Extension of CNS depressant actions • tolerance • dependence liability > benzodiazepines
Newer hypnotics				
Eszopiclone Zaleplon Zolpidem	Bind to $GABA_A$ receptor sites (close to benzodiazepine site) • facilitate chloride channel opening	Sleep disorders, esp when sleep onset is delayed	Oral activity, CYP substrates Additive CNS depression with ethanol and other depressants Short half-lives	Extension of CNS depressant effects • dependence liability
Melatonin receptor agonist				
Ramelteon	Activates MT1 and MT2 receptors in suprachiasmatic nucleus	Sleep disorders, esp when sleep onset is delayed Not a controlled substance	Oral activity; forms active metabolite via CYP1A2 • fluvoxamine inhibits metabolism	Dizziness, fatigue, endocrine changes
5-HT agonist				
Buspirone	Partial agonist at 5-HT receptors and possibly D2 receptors	Generalized anxiety states	Oral activity • forms active metabolite • interactions with CYP3A4 inducers and inhibitors; short half-life	GI distress, tachycardia • paresthesias

Table 22-3 Dosages of Drugs Used Commonly for Sedation and Hypnosis.

Sedation		Hypnosis	
Drug	**Dosage**	**Drug**	**Dosage (at Bedtime)**
Alprazolam	0.25-0.5 mg 2-3 times daily	Chloral hydrate	500-1000 mg
Buspirone	5-10 mg 2-3 times daily	Estazolam	0.5-2 mg
Chlordiazepoxide	10-20 mg 2-3 times daily	Eszopiclone	1-3 mg
Clorazepate	5-7.5 mg twice daily	Lorazepam	2-4 mg
Diazepam	5 mg twice daily	Quazepam	7.5-15 mg
Halazepam	20-40 mg 3-4 times daily	Secobarbital	100-200 mg
Lorazepam	1-2 mg once or twice daily	Temazepam	7.5-30 mg
Oxazepam	15-30 mg 3-4 times daily	Triazolam	0.125-0.5 mg
Phenobarbital	15-30 mg 2-3 times daily	Zaleplon	5-20 mg

Benzodiazepines (Preparations Available)

- Alprazolam Oral: 0.25, 0.5, 1, 2 mg tablets, 1.0 mg/mL solution
- Chlordiazepoxide Oral: 5, 10, 25 mg capsulesParenteral: 100 mg powder for injection
- Clorazepate Oral: 3.75, 7.5, 15 mg tablets and capsules
- Clonazepam Oral: 0.5, 1, 2 mg tablets;
- Diazepam (generic, Valium)Oral: 2, 5, 10 mg tablets; 0,5 mg/mL solutions Rectal: 2.5, 10, 20 mg gel
- Parenteral: 5 mg/mL for injection
- Estazolam (generic, ProSom) Oral: 1, 2 mg tablets
- Flurazepam Oral: 15, 30 mg capsules
- Lorazepam Oral: 0.5, 1, 2 mg tablets; 2 mg/mL solutionParenteral: 2, 4 mg/mL for injection
- Midazolam Oral: 2 mg/mL syrup Parenteral: 1, 5 mg/mL in 1, 2, 5, 10 mL vials for injection
- Oxazepam Oral: 10, 15, 30 mg capsules; 15 mg tablets
- Quazepam Oral: 7.5, 15 mg tablets
- Temazepam Oral: 7.5, 15, 22.5, 30 mg capsules
- Triazolam Oral: 0.125, 0.25 mg tablets

Benzodiazepine Antagonist

- :Flumazenil (generic, Romazicon) Parenteral: 0.1 mg/mL for IV injection

Barbiturates

- Amobarbital (Amytal)Parenteral: powder in 250, 500 mg vials to reconstitute for injection
- Mephobarbital (Mebaral) Oral: 32, 50, 100 mg tablets
- Pentobarbital (generic, Nembutal Sodium)
- Oral: 50, 100 mg capsulesRectal: 30, 60, 120, 200 mg suppositories: 50 mg/mL for injection
- Phenobarbital (generic, Luminal Sodium) Oral: 15, 16, 30, 60, 90, 100 mg tablets; 16 mg capsules; Parenteral: 30, 60, 65, 130 mg/mL for injection
- Secobarbital (generic, Seconal)Oral: 100 mg capsules

Miscellaneous Drugs

- Buspirone (generic, BuSpar) Oral: 5, 7.5, 10, 15, 30 mg tablets
- Chloral hydrate Oral: 500 mg capsules; 250, 500 mg/5 mL syrups
- Eszopiclone (Lunesta) Oral: 1, 2, 3 mg tablets
- Hydroxyzine Oral: 10, 25, 50, 100 mg tablets; 10 mg/5 mL syrup; Parenteral: 25, 50 mg/mL for injection
- Meprobamate Oral: 200, 400 mg tablets
- Paraldehyde Oral, rectal liquids: 1 g/mL
- Ramelteon Oral: 8 mg tablets
- ZaleplonOral: 5, 10 mg capsules
- Zolpidem Oral: 5, 10 mg tablets;

د خوي او خلق تثبیتوونکي او د ژورخفګان ضد درمل: Anti Depressant and Mood Stabilizers Drugs -

په دې ګروپ کښې هغه درمل شامل دي چې د عصبي ډیپرېشن په حالت کښې توصیه کیږي داسې معلومیږي چې په دماغي انحطاط کښې د ځینو برخو د مونو امینونو لکه نور ایپي نیفرین (نور ادرینالین) او سیروتونین په اندازه کښې کمښت منځ راځي او داسې فکر کیدی چې د دماغي انحطاط ضد درملو په توصیه سره د مونوامینونو سویه لوړیږي. خو د نن ورځې تحقیقاتو ښودلې ده چې د دې درملو د اغېزې دقیق میکانیزم په صحیح ډول سره نه دی پېژندل شوی ځکه د دماغي انحطاط ضد نوي درمل لکه Thianeptin د نیورون په واسطه د سیروتونین د دوباره جذب د زیاتوالی سبب کیږي او په عین حال کښې د دماغي انحطاط ضد اغېزه هم لري. په عمومي ډول د انحطاط ضد درمل په لاندې څلورو ګروپونو وېشل شوي دي:

1- **د Tricyclic مشتقات**

Amitriptyline , Imipramine , Trimipramine او Nortriptylin .

2- **Mono-Amino Oxidase Inhibitor**

Phenelzin , Isocarboxazide او Tranylcypromine .

3- **د سیروتونین د دوباره جذب انتخابي نهي کوونکي درمل:**

Fluvoxamine او Sertraline , paroxetine , Fluoxetine

Atypical Antidepressants -4

ترایسیکلیک(Tricyclic Antidepressants (TCAs:-مشتقات :-

د دې گروپ درملو لپاره د ترایسیکلیک اصطلاح یو غلط نوم دی ځکه دا ټول مرکبات درې کړیز نه دي. ځینې دوه کړه ئیز دي لکه اموکساپین او ځیني څلور کړه ایز دي.

Pharmacokinetics:- (جذب، توزیع، میتابولېزم او اطراح) :-

Amitriptylineد پلازما له پروټینونو سره د یو ځای کېدو ته لېوالتیا لري. Half Life یې 10-50 ساعته دی. دغه درمل د هضمي قنات له لارې په اسانۍ سره د وینې دوران ته داخلیږي ځرنگه چې په شحم کښې د انحلال ښه قابلیت لري نو له دې کبله په عصبي نسج کښې په ښه ډول توزیع کیږي وروسته له هغه چې په کبد کښې په استقلاب ورسیږي د بولي لارې څخه اطراح کیږي.

Pharmacodynamics: -

امي ټرېپټیلین په اسانۍ سره د خولې له لارې جذبیږي ولې د خفگان ضد اغېزې یې په کراره پرمختگ کوي او څو اونۍ وخت ته اړتیا لري او په وینه کې د اوج نقطه یې وروسته له استعمال څخه 2-12 ساعته ده. په لویانو کې یې د اړخیزو اغېزو مخنیوي له پاره باید ډوز کم کړای شي.

د درملنې ناغوښتونکې او اړخیزې اغېزې :-

TCAs درمل زیاتې اړخیزې اغېزې لري: وضعیتي هایپوټېنشن (Orthostatic Hypotension)، خوبه وړي، تسکین Sedation، انټي کولینرجیک اغېزې، قلبي تسمم Cardiac Toxicity او اختلاجات.ناڅاپي پاڅېدل ممکن د ناروغ د گنگسیت سبب شي او د وضعیتي هایپرټېنشن د رامنځ ته کېدو سبب شي. په همدې لحاظ ناروغ ته لارښوونه کېږي ترڅو په قراره سره وضعیت تغیر کړي. نوموړی گروپ درمل د کولینرجیک آخذو په بلاکولو سره د انټي کولینرجیک اغېزو سبب گرځي.

د اغېزې میکانیزم :-

کله چې د عصبي حجراتو په Synapse کښې مونو امینونه (Mono Amines) لکه Serotonin , Nor Adrenalin او Dopamine افراز شي یو مقدار یې د مربوطه آخذو د تنبه سبب گرځي. یو مقدار یې د Mono Amine Oxidase انزایم په ذریعه تخریبیږي او یو مقدار یې د هغه نیورونونو په ذریعه کوم چې د نوموړي مونو امینونو د افراز سبب گرځېدلي دی دوباره جذبیږي. مگر کله چې ناروغانو ته د Tricyclic مشتقات تطبیق شي د نیورونونو په ذریعه د مونو امینو د Reuptake څخه مخنیوی کوي او په دې ډول په عصبي نسج کښې د مونو امینونو اندازه زیاتیږي او په ناروغ کښې د عصبي سیستم انحطاطي حالت له منځه ځي هغه ناروغان چې په عصبي Depression مصاب وي د دوي په عصبي نسج کښې د مونو امینو اندازه د عادي حالت په نسبت کمه وي. خو Thianeptin د Serotonin د دوباره جذب د زیات والي سبب کیږي. مگر انټي ډیپرېسانت اغېزې لري. پس د دې درملو د اغېزې میکانیزم دقیق معلوم نه دی. ددې له پاره چې د SSRIs څخه گټور او هم ارزانه دي. د TCAs په وړاندې کلینیکي استجواب دوه الی څلور اونۍ وروسته د درملو له استعمال څخه شروع کیږي. که چېرته د درملو د استعمال ۲-۴ اونۍ وروسته کوم تغیر ښکاره نه شي، درمل قطع کېږي او د خفگان ضد بل کوم درمل توصیه

کیږي.نوموړي درمل د ناروغ د خلق او خوي د ښه والي سبب ګرځي. د ناروغ علاقه ورځنیو فعالیتونو ته لوړوي او بې خوبي کموي دغه درمل د شپې لخوا توصیه کیږي ددې له پاره چې خوب راوړي. نوموړي درمل باید په قراره او په تدریجي ډول قطع شي ځکه چې ناروغ د تریاکو قطع ته ورته نښې نښاني ښیي لکه زړه بدوالي، استفراغ، اضطراب او Akathisia. د Tricycle ګروپ ځیني درمل په لاندې ډول دي:

امي تریپتیلین (Amitriptyline) :-

د Anti Depressant درملو له جملې څخه دی.

د استعمال موارد یا Indication :-

د Depression په درملنه کښې استعمالیږي. همدارنګه امي تریپتیلین په نیوروپاتي دردونو کښې هم تجویز کېداي شي. دا ګروپ درمل په کوچنیانو کښې د شبانه تبول او په مؤسنو خلګو کښې د بولو په نه کنټرول کښې د خوب پر مهال ورکول کیږي او د 3-6 هفتو پوري ادامه پیدا کوي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :-

د زړه د عضلي احتشا، Cardiac Arrhythmia , Glaucoma , Thyrotoxicosis , Epilepsy , Lactation او Pregnancy په ناروغانو کښې باید په ډېر احتیاط سره تطبیق شي.

جانبي اغېزي یا Side Effect :-

د خولې وچوالی، د رویت تشوش، دلبدي، قبضیت، د تبول عسرت Hypotension , Tachy Crdia , Arrhythmia، رعشه، خولې کول، د سلوک تشوشات، جلدي عکس العمل او جنسي تشوشات د دې درمل جانبي عوارض دي.

مقدار یا Dose :-

کاهلانو ته د ورځې د 50-75 mg په 2-3 کسري دوزونو سره مګر و مؤسنو اشخاصو ته د پورتني مقدار نیمایي برخه توصیه کیږي. د تحمل په حالت کښې د ورځې د 150-200 mg توصیه کیږي. ماشومانو ته نه توصیه کیږي .

ایمیپرامین (Imipramine) :-

د دې درمل ټول خصوصیات د Amitriptylin په ډول دي.

ترایمیپرامین (Trimipramine) :-

د دې درمل ټول خصوصیات او دوز د Amitriptylin په ډول دي.

Mono-Amino Oxidase Inhibitors :-

دغه ګروپ درمل هم د Anti Depressant له جملې څخه دي.

جذب، توزیع، میتابولېزم او اطراح :-

دغه درمل د خولې له لارې تطبیق کیږي د کولمو د جدار څخه د ويني دوران ته جذب له توزیع څخه وروسته په کبد کښې په استقلاب رسیږي او د بولي سیستم د لارې د عضویت څخه اطراح کیږي.

د اغېزې میکانیزم :-

دغه درمل په عصبي Synapse کښې د مونو امینونو لکه Nor Adrenalin , Serotonin او Dopamine د تخریب څخه د Mono Amino Oxidase د انزایم په ذریعه مخنیوی کوي . یعني نوموړی درمل د Mono Amino Oxidase انزایم فعالیت نهي کوي او په دې ډول په عصبي نسج کښې د Dopamine د غلظت د زیاتوالي سبب ګرځي او په دې ډول د Depression اعراض کمیږي. د دې ګروپ ځیني درمل په لاندې ډول دي:

فینالزین (Phenalzine) :-

دغه درمل د Anti Depressant درملو له جملې څخه دی. دا درمل کېدای شي چې د انحطاط په هغو ناروغانو کښې چې و درې کړه ئیز انتي ډیپریسانټ درملو ته ځواب نه ورکوي استعمال شي. دوی په ځانګړي ډول د ناځایی او بې جهته ویرې په بې نظمی کښې چې د انحطاط سره یو ځاي وي ګټور دي. چې د Depression د ناروغی په درملنه کښې استعمالیږي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :-

په کبدي ناروغیو ، Pheochromocytoma، د مانیا په صفحه، حاملګي، شېردهي او د دماغ په وعایي ناروغیو کښې نه توصیه کیږي. په قلبي ناروغیو Diabetes , Epilepsy او د ويني د لوحې په تشوشاتو کښې باید په احتیاط سره تطبیق شي.

جانبي عوارض یا Side Effect :-

ګنګسیت، د خولې وچوالی، قبضیت، خستګي، سردردي، شریاني هایپوتنشن، لوکوپیني، اذیما، رعشه، اختلاج، یرقان او د محیطي اعصابو التهاب.

مقدار یا Dose :-

کاهلانو ته د ورځې 30 mg په 1-2 کسري دوزونو سره ورکول کیږي د تحمل په صورت کښې د ورځې 60 mg په 2 کسري دوزونو سره توصیه کیږي البته 4 هفتې وروسته دغه دوز توصیه کیږي.

-:Iso Carboxazide

د دې درمل ټول خصوصیات د Phenelzine په ډول دي.

د سیروتونین د دوباره جذب انتخاب نهي کوونکي درمل:-

دا ګروپ درمل په انتخابي ډول د دماغ په نیورونو کښې د Serotonin د دوباره جذب څخه مخنیوی کوي او د هغه سویه د سیناپس په مجاورت کښې زیاتوي. دا درمل د تراي سکلیک درملو برعکس د نور ادرینالین سویه یا اندازه نه زیاتوي او د موسکارینیک آخذې نه نهي کوي. په همدې خاطر د هغه قلبي او انتي موسکارینیک یا انتي کولینرجیک جانبي عوارض (لکه د خولې وچوالي او قبضیت) کمتره دی. څرنګه چې دا ګروپ درمل نوي دي په همدې خاطر زیات وخت لازم دی تر

ځو د هغو سمي اغېزي د اوږدې مودې لپاره په درملنه کښې کشف شي د Serotonin د دوباره جذب انتخاب نهي کوونکي درمل عبارت دي له: Fluoxetine , Paroxetene , Sertraline او Fluvoxamine څخه .

فلوکزیتین Fluoxetine:-

نوموړی درمل د خولې له لارې تطبیق کیږي او په عضویت کښې په فعاله میتابولیتونویعني نورفلوګزیتین تبدیلیږي چې د هغه نصف عمر د 4-1 ورځو پورې دی. دا درمل د کبدي انزایمونو قوي نهي کوونکی دی چې نوموړي انزایمونه د نورو درملو لکه د ځینو نیورولیپتیکونو، د اریتمیا ضد درملو او د بیتاادرینرجیک آخذو نهي کوونکو درملو په میتابولېزم کښې هم برخه لري. په همدې خاطر د درملو په متقابلو اغېزو کښې د اهمیت وړ ده یعني د فلوګزیتین یو ځاي توصیه د ذکر شوو درملو سره ممکن د نوموړو درملو د تسمم سبب وګرځي ځکه چې د هغو تخریب کوونکي انزایم نهي کوي او د هغو غلظت په وینه کښې لوړوي.

د استعمال موارد Indication :-

په دماغي انحطاط او وسواسي-اجباري تشوشاتو کښې استعمالیږي.

مضاد استطباب یا Contra Indication :

په هغه صورت کښې چې ناروغ د مانیا و مرحلې ته داخل شوی وي نه تطبیق کیږي.

جانبي اغېزي یا Side Effect :-

په وینه کښې د ګلوکوز د سویې تغیرات، آپلاستیک انیمیا، خونریزي، دماغي وعایي حادثات، د ویښتیانو تویېدل، هضمي تشوشات او شدید حساسیت.

مقدار یا Dose:-

په نظر کښې باید وي که ناروغ مخکښې د دماغي انحطاط ضد درملو یعني د مونو امینو اوکسیدېز نهي کوونکو درملو تر درملنې لاندې وي، درملنه په فلوګزیتین سره باید دوې هفتې د نوموړو درملو تر قطع کېدو وروسته شروع شي.

او برعکس که ناروغ د فلوګزیتین تر تداوی لاندې وي باید یوه هفته د هغه د قطع کېدو څخه تېره شي وروسته درملنه په مونوامینو اکسیدېز نهي کوونکو درملو سره شروع شي.

په دماغي انحطاط کښې لومړی د غټانو لپاره 20 mg دورځې تطبیق کیږي. تر مناسبې وقفې وروسته د درمل مقدار د ورځې تر 60mg پورې زیاتوب پیدا کوي. دا و ماشومانو ته نه تطبیق کیږي.

DRUG SUMMARY TABLE: Antidepressants

Subclass	Mechanism of Action	Clinical Applications	Pharmacokinetics & Drug Interactions	Toxicities
Tricyclic antidepressants				
Amitriptyline, clomipramine, imipramine, etc	Block norepinephrine (NE) and 5-HT transporters	Major depression (backup), chronic pain, obsessive-compulsive disorder (OCD)—clomipramine	CYP substrates: interactions with inducers and inhibitors Long half-lives	α block, M block, sedation, weight gain • overdose: arrhythmias, seizures
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)				
Citalopram, fluoxetine, paroxetine, sertraline, etc	Block 5-HT transporters	Major depression, anxiety disorders, OCD, PMDD, PTSD, bulimia, etc	CYP 2D6 and 3A4 inhibition (fluoxetine, paroxetine) • 1A2 (fluvoxamine) Half-lives: 15+ h	Sexual dysfunction
Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)				
Venlafaxine Desvenlafaxine Duloxetine	Block NE and 5-HT transporters	Major depression, chronic pain, fibromyalgia, menopausal symptoms	Half-lives: 10+h	Anticholinergic, sedation, hypertension (venlafaxine)
5-HT_2 antagonists				
Nefazodone Trazodone	Block 5-HT_2 receptors	Major depression, hypnosis (trazodone)	Usually require bid dosing • CYP3A4 inhibition (nefazodone) Short half-lives	Sedation • modest α and H_1 blockade (trazodone)
Other heterocyclics				
Amoxapine Bupropion Maprotiline Mirtazepine	Mirtazepine blocks presynaptic α_2 receptors • mechanism of action of others uncertain	Major depression, smoking cessation (bupropion), sedation (mirtazepine)	Extensive hepatic metabolism • CYP2D6 inhibition (bupropion)	Lowers seizure threshold (amoxapine, bupropion) • sedation and weight gain (mirtazepine)
Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)				
Isocarboxazid Phenelzine Selegiline	Inhibit MAO-A and MAO-B • selegiline more active vs MAO-B	Major depression unresponsive to other drugs	Hypertension with tyramine and sympathomimetics Serotonin syndrome with SSRIs Very long half-lives	Hypotension, insomnia

MAO-A, monoamine oxidase type A; MAO-B, monoamine oxidase type B; PMDD, premenstrual dysphoric disorder; OD, overdose; PTSD, post-traumatic stress disorder.

Antidepressant Dose Ranges.

Drug	Usual Therapeutic Dosage (mg/day)	Preparations Available
SSRIs Selective Serotonin Reuptake Inhibitors		
Citalopram	20–60	Oral: 10, 20, 40 mg tablets; 10 mg/5 mL solution
Escitalopram	10–30	Oral: 5, 10, 20 mg tablets; 5 mg/5 mL solution
Fluoxetine	20–60	Oral: 10, 20, 40 mg capsules; 10, 20 mg tablets; 20 mg/5 mL liquid
Fluvoxamine	100–300	Oral: 25, 50, 100 mg tablets
Paroxetine	20–60	Oral: 10, 20, 30, 40 mg tablets; 10 mg/5 mL suspension
Sertraline	50–200	Oral: 25, 50, 100 mg tablets; 20 mg/mL oral concentrate
SNRIs (Selective Norepinephrine Reuptake Inhibitors)		
Venlafaxine	75–375	Oral: 25, 37.5, 50, 75, 100 mg tablets
Desvenlafaxine	50–200	Oral: 50, 100 mg capsules
Duloxetine	40–120	Oral: 20, 30, 50 mg capsules
Tricyclics		
Amitriptyline	150–300	Oral: 10, 25, 50, 75, 100, 150 mg tablets: 10 mg/mL for IM
Clomipramine	100–250	Oral: 25, 50, 75 mg capsules
Desipramine	150–300	Oral: 10, 25, 50, 75, 100, 150 mg tablets
Doxepin	150–300	Oral: 10, 25, 50, 75, 100, 150 mg capsules; 10 mg/mL concentrate
Imipramine	150–300	Oral: 10, 25, 50 mg tablets 75, 100, 125, 150 mg capsules
Nortriptyline	50–150	Oral: 50, 100 mg tablets
Protriptyline	15–60	Oral: 5, 10 mg tablets
Trimipramine	150–300	Oral: 25, 50, 100 mg capsules
5-HT_2 antagonists		
Nefazodone	300–500	Oral: 50, 100, 150, 200, 250 mg tablets
Trazodone	150–300	Oral: 50, 100, 150, 300 mg tablets
Tetracyclics and unicyclics		
Amoxapine	150–400	Oral: 25, 50, 100, 150 mg tablets
Bupropion	200–450	Oral: 25, 50, 75 mg tablets150, 300 mg tablets
Maprotiline	150–225	Oral: 7.5, 15, 30, 45 mg tablets;
Mirtazapine	15–45	Oral: 7.5, 15, 30, 45 mg tablets;
MAOIs (Monoamine Oxidase Inhibitors)		
Isocarboxazid	30–60	Oral: 10 mg tablets
Phenelzine	45–90	Oral: 15 mg tablets
Selegiline	20–50	Oral (generic, Eldepryl): 5 mg tablets, capsules;
Tranylcypromine	30–60	Oral: 10 mg tablets

د نرسنګ مراقبت له هغه ناروغانو څخه چې د Electroconvulsive (ECT) درملنې لاندې وي :

ECT : یوه فزیکي درملنه ده چې په هغې کې د الکترودونو په مرستې چې په سر کې ځای پرځای کېږي، دماغو ته بریښنا جریان انتقالوي ترڅو هغه ناروغ ته چې انستیزي شوی دی یوه عمومي صرع Generalized Seizure رامنځ ته کړي. نوموړې درملنه د هغو ناروغانو له پاره چې خفګان لري له درملېزې درملنې څخه غوره طریقه ده. له دې درملنې څخه په خفګان، حادې مانیا او د خلق په تشوشاتو کې استفاده کېږي.

د نرسنګ څارنې:-

د تعلیمي او عاطفي ملاتړ برابرول:

- پروسیجر ناروغ ته توضیح کړئ.
- له ناروغ او پایواز څخه خوښه واخلئ.
- د ناروغ سوالونو او تشویشونو ته ځواب ورکړئ.

د پروسیجر په لړ کې:

- ناروغ له پروسیجر څخه ۴ ساعته مخکې NPO کړئ.
- ناروغ باید پاک او وچ شي.
- ټول د سنګار وسایل او فلزي شیان باید له وجود څخه لېرې شي ترڅو له سوزېدنې څخه مخنیوي وشي.
- ناروغ له پروسیجر وړاندې تبول کړئ.
- ناروغ باید Restrain شي.

له پروسیجر وروسته:

- د ناروغ حیاتي نښې چک کړئ.
- ناروغ یو لوري ته څملوئ ترڅو د خولې افرازات یې ووځي.
- ناروغ ته اجازه ورکړئ ترڅو یو یا نیم ساعت ویده شي.
- ناروغ ته ډاډ ورکړي.

پای

References:-

1) Basic and Clinical Pharmacology > Chapter 30. Antidepressant Agents.
2) 2013. Katzang Pharmacology. exam and board review
3) PRINCIPLES AND PRACTICE OF PSYCHIATRIC NURSING, 10th edition.
4) Boyd.M.A(2011)Psychiatric Nutsing :Contemporary Practice .(5th Ed) Lippincott William&Wilkins.
5) 19th edition of Harrison's Principles of Internal Medicine.
6) Videbeck .S.L(2010)Psychiatric –Mental HealthNutsing :Contemporary Practice .(5th Ed) Lippincott William&Wilkins.
7) Stuart.G.W&Larina.M.T.(2012).Priciples and Practice of psychiatric Nursing.(10th Ed).Mosby.