طب پوهنځی

سلوکپوهنه

پوهندوی جهان شاه تنی

پلورل منع دی

۱۳۹٦

سلوکپوهنه

Behavioral Science

پوهندوی جهان شاه تنی
۱۳۹٦

Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty

Afghanic

Assist Prof Jahanshah Tany

Behavioral Science

ISBN 978-9936-633-01-8

Not For Sale

2017

DVD's Version

سلوکپوهنه

پوهندوی جهان شاه تنی

افغانیک
Afghanic

Pashto PDF
2017

Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty

Behavioral Science

Assist Prof Jahanshah Tany

Download:
www.ecampus-afghanistan.org

بسم الله الرحمن الرحيم

سلوکپوهنه

پوهندوی جهان شاه تنہی

د کتاب نوم	سلوکپوهنه
لیکوال	پوهندوی جهان شاه تڼی
خپرندوی	شیخ زاید پوهنتون، خوست، طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.szu.edu.af
د چاپ کال	۱۳۹۶
چاپ شمېر	۱۰۰۰
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای	افغانستان تایمز مطبعه، کابل، افغانستان

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تیلیفون ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰

ایمیل textbooks@afghanic.de

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۹۷۸-۹۹۳٦-٦۳۳-۰۲-۵

تقريظ

د ښاغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهنې) په نوم ليکل شوی کتاب مې چې له ببلابېلو د ډاد وړ سرچينو راټول ، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست ، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم يې مواد راټول اوژباړل شوي او په (۱۵)څپرکيو او (۱۱۹) مخونو کې داسي ترتيب شوی دی چې اړين انځورونه ، جدولونه او ګرافونه په وړ ځايونو کې ځای پر ځای شوي دي . د رېفرنس اړوند شمېرې په متن کې ليکل شوي دي .هرڅپرکی په پيل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څپرکي په وروستی برخه کې د منځپانګې د بنسټيزو ټکو تر سرليک لاندې لنډيز لري چې وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زيار ستايم او د درسي مرستندوی کتاب په حيث يې د طب پوهنځي محصلانو ، ځوانو داکترانو او د طبي کورنی غړو ته يې لوستل اړين او ګټور بولم کتاب د چاپ او خپرېدو وړ يې ګڼم له خپرندويه ټولنو غواړم چې د دې کتاب په چاپ او خپرولو کې مرسته وکړي ! ليکونکي ته يې په راتلونکي کې نور زيات برياليتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهنوال دوکتور بادشاه زار عبدالي د اعصابو جراح او د

شيخ زايد پوهنتون د جراحي ديپارتمنت مشر

تقریظ

د ښاغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهني) په نوم لیکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د ډاد وړ سرچینو راټول ، ژباړل او لیکل شوی دی سر ترپایه ولوست ، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم یې مواد راټول اوژباړل شوي او په (۱۵)څپرکیو او (۱۱۹) مخونو کې داسې ترتیب شوی دی چې اړین انځورونه ، جدولونه او ګرافونه په وړ ځایونو کې ځای پر ځای شوي دي . د رېفرنس اړوند شمېرې په متن کې لیکل شوي دي .هرڅپرکی په پیل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څپرکي په وروستۍ برخه کې د منځپانګې د بنسټیزو ټکو تر سرلیک لاندې لنډیز لري چې وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زیار ستایم او د درسي مرستندوی کتاب په حیث یې د طب پوهنځي محصلانو او ځوانو داکترانو یي ته لوستل اړین او ګټور بولم د چاپ او خپروي وړ دی نو ځکه له خپرندویه ټولنو غواړم چې دا کتاب چاپ او خپور کړي. لیکونکي ته یې په راتلونکي کې نور زیات بریالیتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور ګل سالم شرافت

د شیخ زاید پوهنتون د کیمیا اوبیولوژي او مایکروبیولوژي دیپارتمنت مشر

تقریظ

د ښاغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تنې د (سلوک پوهنې) په نوم لیکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د ډاد وړ سرچینو راټول ، ژباړل او لیکل شوی دی سر ترپایه ولوست ، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم یې مواد راټول اوژباړل شوي او په (۱۵)څپرکیو او (۱۱۹) مخونو کې داسې ترتیب شوی دی چې هرڅپرکی په پیل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څپرکي په وروستی برخه کې د منځپانګې د بنسټیزو ټکو تر سرلیک لاندې لنډیز لري چې وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تنې زیار ستایم او د درسي مرستندوی کتاب په حیث یې د طب پوهنځي محصلانو ته لوستل اړین او ګټور بولم نو ځکه کتاب د چاپ او خپروي وړدی له خپرندویه ټولنو غواړم چې دا کتاب چاپ او خپور کړي. لیکونکي ته یې په راتلونکي کې نور زیات بریالیتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور نجیب الله امرخېل

د کابل طبي پوهنتون د عمومي جراحي دیپارتمنت غړی

سریزه

درنو مینه والو او لوستونکیو درناوی مې ومنئ !

خوښ یم چې د پرتلیزې بوختیا سره سره بښونکي لوی څښتن د دې وس راکړ چې د طب پوهنځي راته ګرانو محصلینو لپاره د سلوکپوهني د مضمون د درسي منځپانګې او مفرداتو سره سم درسي کتاب له بېلابېلو د ډاډ وړ سرچینو څخه راټول او وژباړم . دا یو درسي مرستندویه کتاب دی خو منځپانګه به یې له مفرداتو سره توپیر و نه لري . هیله کوم چې د پنځم ټولګي محصلان ورځیني په زړه پورې ګټه واخلي . سلوکپوهنه د علومو د بېلابېلو څانګو سره اړیکي لري لکه سایکولوژي ، بشرپېژندنه ، اقتصاد او نور. خو په طب کې یې ارزښت په دې کې دی چې موږ غواړو د سلوکي لاسوهنو پرمټ شخصیت او رواني ناروغۍ درمل کړو . دا کتاب په پنځلسو څپرکیو کې چې ۱۱۹ مخونه کیږي لیکل شوی او د هر څپرکي په وروستۍ برخه کې د اړوند څپرکي بنسټیز ټکي ځای پرځای شویدي . هرڅپرکي په اړوند پوښتنو سره بشپړیږي .د درناوړي وړ لوستونکو انسان نیمګړی دی دا چې د کتاب د لیکلو او سمون اړوند چارې مې یوازې تر سره کړي دي ، هیله کوم چې د ناسموالي او تېروتنو سره د مخ کېدو پر مهال درانه لوستونکي د سمون په موخه زما څخه خپلې مرستې ونه سپموی !

په خورا درانښت

پوهندوی دوکتور جهان شاه تنی

لړليک

ګڼه -.سرليک .... مخ

۱ -سريزه x
۲- لومړی څپرکی ۱
۳-د دوديز طب پروړاندې نظرياتي طب... ۱
۴-شخص ۱
۵-چاپېرياِل ۱
۶-روغتيا ۱
۷-سلوک پوهنه څه شی ده؟... ۲
۸- حياتي-رواني-ټولنيز ماډل ۳
۹ - په کلينيکي کړنو کې غيرفارمکولوژيکي لاسوهنې ۴
۱۰- د اړيکو جوړولو مهارتونه ۴
۱۱ - پاملرنه او غوړنيول ۴
۱۲- د سلوکپوهنې اړوند تفصيلي مالومات ۵
۱۳- اړوند رواني اصطلاحات ۶
۱۴-د لومړي څپرکي بنسټيز ټکي ۱۰
۱۵-د لومړي څپرکي پوښتنې ۱۱
۱۶- دوهم څپرکی ۱۲
۱۷ - د ژوند دورې او د انسان وده ۱۲
۱۸ - پرځوان باندې د کورنی اغيزه ۱۹
۱۹- د پاخه عمر سلوکي بدلونونه ۱۹
۲۰ -د ماشوم د ودې ارزونه ۲۰
۲۱-د دوهم څپرکي بنسټيز ټکي ۲۳
۲۲-د دوهم څپرکي پوښتنې ۲۳
۲۳ - دريم څپرکی ۲۴
۲۴- په انساني سلوک کې د ټولنيزې روانپوهنې ونده ۲۴
۲۵- اقتصادي شرايط او د انسان پر سلوک يې اغيزې ۲۶
۲۶-د دريم څپرکي بنسټيز ټکي ۲۷
۲۷-د دريم څپرکي پوښتنې ۲۸
۲۸- څلورم څپرکی ۲۹

ګڼه - سرليک ....مخ

۲۹- د ډاکټر او ناروغ ترمنځ اړيکي اومرکه ۲۹

۳۰ - د اوسنۍ ناروغۍ تاريخچه ۳۰

۳۱ - شخصي تاريخچه ۳۰

۳۲ - ټولنيزه تاريخچه ۳۱

۳۳- کورنۍ تاريخچه ۳۱

۳۴ - مخکېنۍ رواني تاريخچه ۳۱

۳۵-د څلورم څپرکي بنسټيز ټکي ۳۲

۳۶-د څلورم څپرکي پوښتني ۳۳

۳۷- پنځم څپرکی ۳۴

۳۸- د انسان فکر ، خيال او بدني ناروغی ۳۴

۳۹- خيال او فکر څنګه کولی شي چې بدني ناروغۍ اغيزمني کړي ؟ ۳۵

۴۰ - د جسمي –رواني ناروغيو درملنه څه شی ده ؟ ۳۶

۴۱-د پنځم څپرکي بنسټيز ټکي ۳۶

۴۲-د پنځم څپرکي پوښتني ۳۶

۴۳- شپږم څپرکی ۳۷

۴۴- شخصيت او رواني پتالوژي ۳۷

۴۵- د شخصيت پېژندنه (تعريف) ۳۷

۴۶- د شخصيت ګډوډۍ ۳۷

۴۷-د شپږم څپرکي بنسټيز ټکي ۴۳

۴۸-د شپږم څپرکي پوښتني ۴۴

۴۹- اووم څپرکی ۴۵

۵۰.- کلينيکي او عصبي – رواني کتني ۴۵

۵۱-د اووم څپرکي بنسټيز ټکي ۴۸

۵۲-د اووم څپرکي پوښتني ۴۹

۵۳- اتم څپرکی ۵۰

۵۳ - روان درملني ۵۰

۵۴ - د لنډې مودې رواني – حرکي درملنه ۵۱

۵۵ - د افرادو ترمنځ درملنه ۵۴

۵۶ - د پېژندني سلوکي درملنه ۵۴

ګڼه - سرليک ....مخ

۵۷ - ډيالېکټيکي سلوکي درملنه ۵۵
۵۸-د اتم ځپرکي بنسټيز ټکي ۵۶
۵۹-د اتم ځپرکي پوښتني ۵۶
۶۰- نهم ځپرکی ۵۷
۶۱ - نشيي توکي اوسلوک ۵۷
۶۲ - عصبي بنسټ ۵۸
۶۳- د الکهولو د کاروني ګډوډۍ ۵۹
۶۴ - د درد ضد ، خوب راوړونکيو ، او ډارحلوونکيو له امله ګډوډۍ ۶۷
۶۵- د اپياتو د کاروني ګډوډۍ ۶۹
۶۶ - د مرکزي عصبي سيستم د هڅوونکيو د کاروني له امله ګډوډۍ ۷۱
۶۷- د چرسو او نورو ډول ډول نشيي توکو د کاروني له امله ګډوډۍ ۷۳
۶۸ - د کلب درمل ۷۳
۶۹-د نهم ځپرکي بنسټيز ټکي ۷۵
۷۰-د نهم ځپرکي پوښتني ۷۶
۷۱- لسم ځپرکی ۷۷
۷۲ - دماغ اوسلوک ۷۷
۷۳- د دماغو اناتومي ۷۷
۷۴- د اناتومي او فزيولوژي له اړخه د دماغو د قشر وېش ۷۷
۷۵ - د دماغو د بېلابېلو برخو فعاليتونه او د ګډوډيو سره يې اړيکي ۸۸
۷۶-د لسم ځپرکي بنسټيز ټکي ۸۹
۷۷-د لسم ځپرکي پوښتني ۸۹
۷۸- يوولسم ځپرکی..۹۰
۷۹- د خيال او فکر ماډلونه ۹۰
۸۰ - د شعوري حالت څرنګوالی ۹۱
۸۱-د شعور ترمخه پړاو ۹۱
۸۲-د يوولسم ځپرکي بنسټيز ټکي ۹۲
۸۳- د يوولسم ځپرکي پوښتني ۹۲
۸۴ - دوولسم ځپرکی ۹۳
۸۵ -غيرنورمال سلوک ۹۳

گڼه - سرلیک ....مخ

۸۶ - د اېډیالي روغتیا څخه انحراف (کوږوالی) ۹۵
۸۷-د دوولسم څپرکي بنسټیز ټکي ۹۶
۸۸-د دوولسم څپرکي پوښتني ۹۷
۸۹ - دیارلسم څپرکی ۹۸
۹۰- جنسیت او انساني جنسي فعالیت ۹۸
۹۱ - د جنسیت او جنسي کړنې ګډوډۍ ۹۹
۹۲ - د جنسي دندو ستونځې ۱۰۰
۹۳ - له کلتوري اړخه جنسي بېلارېتوب ۱۰۲
۹۴ - د جنسي پېژندني ګډوډۍ ۱۰۲
۹۵-د دیارلسم څپرکي بنسټیز ټکي ۱۰۳
۹۶-د دیارلسم څپرکي پوښتني ۱۰۳
۹۷ - څوارلسم څپرکی ۱۰۵
۹۸- د سلوک د سازمان ورکولو تدبیرونه ۱۰۵
۹۹ - روان پلټنه ۱۰۷
۱۰۰ - چټکه حرکي روان درملنه ۱۰۸
۱۰۱ - سلوکي درملنه ۱۰۹
۱۰۲ - بسپنه ورکوونکي اقتصادي درملنه ۱۰۹
۱۰۳- د کرکي په پیداکولو سره درملنه ۱۰۹
۱۰۴ - پړاو په پړاو د حساسیت له منځه وړل ۱۰۹
۱۰۵- د کورنیو روان درملنه ۱۱۰
۱۰۶ - د افرادو ترمنځ درملنه ۱۱۱
۱۰۷ - رواني ګروپي درملنه ۱۱۱
۱۰۸ - د څو کورنیو د ډلي درملنه ۱۱۲
۱۰۹-د څوارلسم څپرکي بنسټیز ټکي ۱۱۲
۱۱۰-د څوارلسم څپرکي پوښتني ۱۱۲
۱۱۱- پنځلسم څپرکی ۱۱۳
۱۱۲ - سلوکي بدلونونه او سمونونه ۱۱۳
۱۱۳ - د اغیزمنتیا ساحې ۱۱۴
۱۱۴ - پلي کېدونکي سلوکي بدلونونه ۱۱۵

لومړی څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرلیکي لولو: د دودیزطب پروړاندې نظریاتي طب ،شخص ، چاپېریال ،روغتیا ، ډاکټر، د سلوکپوهنې پېژندنه ، حیاتي-رواني ټولنیزماډل ،په کلینیکي پراتیک کې غیر فارمکولوژیکي لاسوهنې .اړیکو جوړوول ، غوړنیول او ځیرکېدل ، فعالانه غوړنیونه او یوشمېر اړین اصطلاحات .

۱-د دودیزطب پروړاندې نظریاتي طب (Traditional vs. Holistic Medicine)

علمي طب په شخص کې په ټولیز ډول روغتیا او ښېګړې بیا ځای پر ځای کول موخه ګڼي د دې پرځای چې یوازې په ناروغه شوي برخه پام را وګرزوي . د دې لپاره چې یو ډاکټر داسې وکولی شي نظریاتي طب ته مخه کوي چې دې موخې ته د نظریاتي طب د Gestalt د Holism له تیوری نه سرچینه اخیستي چې څرګندوي چې واقعیت

(ټول ژوند کوونکي توکي په ځان کې رانغاړي) له لاس نه خوړلیو برخو یوه ټولګه ده چې د دوی د اجزاوو نه یې ارزښت زیات دی . د دوی هره وړه برخه د بلې سره په ډینامیک ډول اړیکې لري .
نظریاتي او علمي طب د بدن او خیال ترمنځ له بېلوالي چې په سنتي (دودیز) طب کې یې ملاتړ شوی دی ، انکار کوي . دا څرګندوي چې خیال ، جسم (بدن) او روح د وړو برخو په څېر شخص جوړوي داسې چې دا ټول د هغې د برخو له ارزښت نه خورا لوړ دي . دودیز معالجوي طب د بشر ناروغه شوي برخه درملنه کوي . نظریاتي او علمي طب پر لاندېنیو اجزاوو د پوهېدو سرچینه بلل شویده .

شخص (Person) **:** یو بشر دی چې درې اساسات او ښه سمون ورکړل شوي اجزاوي چې خیال ، بدن او روح نومیږي لري او په یوه خوځنده انډول کې رانیول شوي وي .
چاپېریال (Environment) **:** د باندېنیو فاکتورونو یوه ټولګه لکه کورنی ، ټولنه ، کلتور ، ټولنیزي اقتصادي سرچینې ، روغتیایي څارنې ته لاسرسی ، د روغتیایي څارنو د وړاندې کوونکیو وړتیا او ډولونه د یوې ښې ځانګړنې پرلور او د روغتیا په اړوند داسې باور چې د شخص د خیال ، بدن او روح ترمنځ ډینامیک انډول ملاتړوي یا ویجاړوي ، ده .
روغتیا (Health) **:** د خیال ، بدن او روح ترمنځ د انډول یو ډینامیک حالت دی چې شخص ته خورا ښه پایله لري او د ده یا دې سره مرسته کوي چې د ده یا دې بشپړه غښتلتیا رېښتوني احساس کړي .
ډاکټر یا فزیشن (Physician) **:** هغه شخص څوک چې روغتیا ملاتړوي (لکه څنګه چې پورته را پېژندل شوی دی) د هغې په پرتله چې یوازې ناروغي درملنه ، کوي دی . د نظریاتي طب پرېکټس کوونکی له دې وړاندې باورکوي چې روغتیا یو ډینامیک خپل منځي فعالیت او سموونکي څرګندونه ده چې کولی شي د شخص ، چاپېریال او ډاکټر ترمنځ د یوې برابرې اړیکې په پایله کې رامنځته شي .
نظریاتي طبابت غواړي چې ډاکټر بایده دي یو شخص وي څوک چې لاندېنۍ ځانګړتیاوې ولري .

- د روغتیایي خدمتونو د وړاندې کولو پر غښتلوالي باندې باور لرل .
- د غوړنیونې او پوهېدلو وړتیا .
- بشري کرامت ته درناوی .
- د نظریاتو د توپیرونو زغمل .
- غښتلي روحیه .
- د دې وس چې جوړوونکې فکرونه او نېغ درک د علمي فکرونو سره یو ځای کړې د چا له مرستې لاس نه اخلي که څه هم درانه پرېوزي .

د فزیکي پوهې په اوږدو کې د اناتومي ، فزیولوژي او بیوشیمي پوهه د دودیزمعالجوي طب د پلي کولو لپاره وړ بنسټ جوړوي او سربېره پردې د سلوک پوهنې د پوهېدو غوښتنه کوي.

۲-سلوک پوهنه څه شی ده (What are Behavioral Sciences) ؟

لکه چې له نوم یې ښکاري سلوکپوهنه د بشردسلوک څېړنه د سایکولوژي،سوسیولوژي او بشرپېژندنې د اساساتوپه کارونې سره د روغتیا اوناروغی په حالتونو کې ترسره کوي . د سلوک پوهنې په منځ کې سایکولولوژي د بشر د فکر (خیال) او د هغې د بېلابېلو دندو لکه د هیجاناتو ، افکارو ، پېژندنې ، خوځښتونو ، احساساتو او ذکاوت په څېر د وندې لوبولو پر مټ د روغتیا په ښېرولو یا د ناروغیو په لامل کېدلو کې او چې د شخصیت وده څنګه پر مخ ځي ، څرګندوي . پر بشري سلوک بل لوی اغیزناک شی د کورنۍ ، ډلګۍ او ټولنې د ونډې لوبول دي . د سوسیولوژي مطالعه د سلوکپوهنې د یوې برخې په څېر د ډاکتر سره مرسته کوي چې د ټولنې او د هغې بېلابېلو برخو او جوړښتونو پر روغتیایي پروسو باندې پر اغیزو او چې څنګه دوی کولی شي چې بدلون ومومي او د ناروغۍ لامل شي ، وپوهیږي . د کورنۍ ، جنسي څرنګوالي ، ټولنیزو ډلو ، ټولنیزې-اقتصادي شاوخوا ، د کورنی ژوند څرنګوالی ، بوختیا ، ټولنیز ملاتړ او ټولنیز سیاست د روغتیا په ښېرولو یا د ناروغۍ په لامل کېدلو کې یې ونډه ، په دې ساحه کې څېړل شوي ده . له دې وروسته طبي بشر پېژندنه ده . دا د بشر د بدلون موندونکیو اغیزو د بشر جوړېدو د اغیزو د تاریخ ، د دوی کلتوري تاریخ ، نژادي ډلبندۍ ، د بشر د نژاد جغرافیایي وېش ، او پر روغتیایي اساساتو او د ناروغیو پر نبنو او اعراضو باندې د اغیزو څېړنه ده . دا همدارنګه د ناروغیو سره د چلند د کلتوري کړنلارو او د وګړو د ژوند د نورو پرېښنانه کوونکیو پېښو څېړنه په ځان کې رانغاړي . کومې ناروغۍ باید په ګوته شي او کومې باید پټې وساتل شي ، کومې ناروغۍ دي چې باید د ډاکټر په لاس درملنه شي ، او کومې ناروغۍ دي چې د ایمان لرونکیو روغتیایي مرسته کوونکیو پر مټ چلند ورسره وشي ، په لویه کچه پر کلتور باندې د بشر پېژندنې د اغیزې پر مټ په ګوته شوي دي . د روغتیایي باورونو د ماډلونو ، د ټولنې د خویونو او ناروغ شخص ته د کلتوري نبنو د ونډې پوهېدل بنسټیزې برخې دي چې روغتیایي متخصص ته د بشر پېژندنې ارزښت روښانه کوي . په اصل کې سلوکپوهنه د اناتومي ، فزیولوژي او بیوشیمي له اساساتو

سره د بنسټيزې پوهې په څېر ده چې د نظرياتي طب څېرنه ملاتړکوي . لکه څنګه چې د بدن په اړوند درې لاربښووني جوړوي ، فزيولوژي ډاکټر ته د اندېښنې (خيال) په اړوند ښوونه کوي او سوسيولوژي او بشر پېژندنه د بشر د روح بدلونونه او هغه فاکتورونه چې په تلپاتي توګه پر هغه اغيزه کوي څرګندوي . [۲ ، ۶ ، ۷] او .http;//pubmed/healthcar.او http;//mayoclinic.com.behavioral sciences

{ حياتي رواني ټولنيزماډل (Bio-Psycho-Social Model (BPS]

ګيورګ انګل (George Engel) د ۱۹۷۰کال په لومړيو وختونو کې د لومړي ځل لپاره پيل وکړ چې د طبابت د دوديزو بيولوژيکي (پاتوفزيولوژيکو يا ساختماني ساحو) د سلوک پوهنې (د روان پېژندنې د پوهې ، سوسيولوژۍ او بشر پېژندنې د پوهې) سره سمون ورکول څرګند او د روغتيا او ناروغۍ د (Bio-Psycho-Social) د لرليد مفهوم وړاندې کړي . د سيستمونو د کارولو تيوري (په يوه چا کې د سمون ورکوونکې واړه سيستم د خيال ، بدن ، روح او د ټولنيزو اړيکو د يوې ټولګې څخه چې يو پر بل اغيزه کوي ، جوړه ده) چې ټول د بېرته غبرګون وړتيا لري او يوه درې پښيزه يې وړاندې کړه په کوم کې چې د يوې ناروغۍ بيولوژيکي سيستم يوه ساختماني ، بيولوژيکي او يوه ماليکولي څېړنه ډاډمنوي ، د روان پېژندنې سيستم د شخصيت ، خويونو ، صفتونو د ونډې لپاره يو درک رامنځته کوي . د ناروغيو په جوړولو کې نور فاکتورونه او خوځښت چېرې چې ټولنيز سيستم د کورنۍ ، ټولنې ، ټولنيزو قواوو ، کلتور او پر اېتيولوژي جوړوونکيو ، د رامنځته شويو ناروغيو پر بيانولو ، او درملنې ، باندې اغيزه څرګندوي . دا د لارو نه په يوه لاره د ناروغ پر رواني – ټولنيز چاپېريال باندې د پوهېدلو او لاسوهنې لکه پاتوفزيولوژيکو پروسو او د هغې درملنې پر کړنلارې چې د دوی د په شا تمبولو لپاره کارول کيږي پرڅيرنه باندې ټينګار کوي . د نورو ښکاره شيانو له امله مړينه لکه غمځپنه ، پرځان د ډډې له لاسه ورکړه ، د يوه چا ژوند ته تهديد ، ځانګړنې او سمون ورکول د انګل له خوا د جوړو او پيوستون سره يوځای داسې وړاندې شوي وو چې پېښې کولی شي چې يو طبي ، جراحي يا رواني حالت وهڅوي . له دې امله بيو-سايکو- سوسيال ماډل د نظرياتي طب د پلې کولو پر لور يوه بشپړه کلينيکي کړنه رامنځته کوي . دا کړنلاره په لويه کچه د ناروغ او ډاکترترمنځ د اړيکو ، رواني-ټولنيزه ارزونه ، د اړيکونيولو پر مهارت ، جوړوونکې څارنه ، پرکړکېچنو مداخلو مشوره کولو ، او کورنيو ته د څارنې پر غزولو باندې رڼا اچولې ده . د داکتر اوناروغ تر منځ اړيکې وروسته بيان شوي دي . د روغتيايي څارنې د BPS د ماډل يو څرګند ګډون پرداسې مداخلو (لاس وهنو) چې نه جراحي او نه درمل (غير فارمکولوژيکې لاس وهنې) وي ټينګارکوي . [۱، ۹] او www.mayoclinic . http;//pubmed/healthcar

په کلینیکي پراکتیک کې غیر فارمکولوژیکي لاس وهني Non-pharmacological Interventions)

د درملني د فزیکي کړنلارو چې درمل درملنه او جراحي پروسېجرونه دي ، د دې درملنو د کارولو چې په BPS ماډل کې د دوی د څرګندو شویو لوړوونکیو او زیاتوونکیو اغیزمنتیاوو له امله ملاتړ شوی دی. غیرفارمکولوژیکي لاس وهني (NPIs) همدارنګه د ناروغ باور لوړوي ، د درملنې غوښتنه لوړوي ، د ډاکتر ، د ده د ناروغ او ټولني ترمنځ اړیکي غښتلي کوي . NPIs کوم چې یو د طب یا د غاښونو د طب محصل وي کولی شي چې د دې تشخیصي او درملیزې ګټې په لاندې ډول وکاروي.

الف- د اړیکو جوړولو مهارتونه (Communication Skills) : لکه څنګه چې موږ ټول کولی شو چې اړیکي ونیسو ، یوه اغیزناکه اړیکنیونه په کلینیکي ځارنه کي حیاتي وسیله ده ، داسي چې دا د ډاکتر او ناروغ ترمنځ د دوه اړخیزو کړنو لپاره بنسټ جوړوي . په دې دوه اړخیزو کړنو کې ډاکتر او د ده ناروغ د دریایي او وچې د سفر ، د ناروغی په یوه نا پیژندي ساحه کې ډېری په یوه وخت کې ، د یووالي لاندې نیول کیږي . ستونځه هغه مهال ښایي را ولاړه شي چې له دوو لارویانو نه هر یو داسي ومومي چې اړیکي نیول یا د یوه او بل پوهول ستونځمن دي . لکه څنګه چې داکتر انتظار کوي چې د ناروغ په ژبه وپوهیږي ، ناروغ ډېر ځله له طبي اصطلاحاتو او د طبي تخنیک له مفاهیمو څخه خبر نه وي . ځکه د اغیزناکي اړیکنیوني غبرګون د ډاکتر له خوا راوړاندې کیږي . هغه وسیلي چې وکولی شي چې د اړیکنیوني په اغیزناکوالي او مهارت لرلو کې ونډه ولوبوي دا دي .

I-ځیرکېدل او غوږنیول (Attending and listening) : ځیرکېدل د ډاکتر کړنه ده چې پر ناروغ نېغ تمرکز دی چې د ډاکتر یوه شعوري هڅه په ځان کې رانغاړي چې ځان خبر کړي چې نور څه وایي او څه زیار باسي چې تر سره یې کړي . دا ښایي یوازېنی شونتیا وي که چېرې د ناروغ سره دوه اړخیزه کړنه په یوه ځانګړي ځارنه تر سره شي . په څنګ کې درېدل په همغږۍ سره ، محصلین ، په یوه جاده کې د ترافیکو په منځ کې ، په موبایل کې پخپله غږېدو ته ځیرکېدل ، یا خوړل ، څښل کله چې د ناروغ سره خبرې کوي ښایي ناروغ ته دا انګېرنه ورکړي چې ستاسو پاملرنه وېشل شوي او دا چې تاسي ناروغ ته ځانګړي ځیر نه یاست . ناروغ ته نیږدې ، یا په پرتلیز ډول بشپړ د ناروغ مخامخ منځۍ برخه کې د ناروغ او محصلانو ترمنځ د دوه اړخیزو کړنو لپاره پلټنه ښایي داسې ځارنه چې وکولی شي یوه اغیزناکه اړنیکنیونه رامنځته کړي ، وي.

II – فعاله غوږنیونه (Active listening) : دا د پروسو یوه ټولګه ده چې د څنګ نه سوچه غوږنیوني ، او چې ناروغ څه وایي د هغه د یادداښت نیولو خواته درومي .

سلوکپوهنه (Behavioral Sciences)

د ساینس هغه برخه ده چي په هغه کي د انسان کړني او غبرګونونه په ټولیزه توګه تر څیړني لاندي نیول کیږي . پوهیږو چي د انسان کړنه او غبرګون کېدی شي چي مثبت یا ګټور او یا منفي یا زیان رسونکي وي چي لومړني ډول ته یي نورمال او دوهم ته غیر نورمال سلوک وایي . ګرانو اوښاغلیو لوستونکیو لکه څنګه چي پوهیږو چي روغتیا یوه نسبي (پرتلیزه) پدیده ده په همدې ډول سلوک هم پرتلیزه پدیده ده ځکه چي د انسان کړني لکه لیدل ، کتل ، خوړل ، څښل ، فکر کول ، پوښتل ، ځواب ورکول ، اړیکي نیول جامواغوستل،خبرې کول او نور د سلوک اجزا جوړوي. که چیرې دا اجزا د ټولني د شرایطو سره برابر وو نو دا سلوک نورمال سلوک بلل کیږي . کیدی شي دا سلوک چي دلته نورمال دي په یوه بله ټولنه کي غیر نورمال وګڼل شي . د بېلګي په ډول په ترکیه کي د ښځو د پاره د پوړني په سر کول د دولت لپاره منل شوی سلوک نه دی د دې پر خلاف په افغانستان کي د دولت او ټولني لپاره منل شوی سلوک دی . یا بله بېیګه : د عاشوری په ورځ زموږ شیعه مذهبه ورونه ځانونه په ځنځیرونو وهي ددوی لپاره د منلو وړ او د ثواب وړ سلوک دی شوني ده چي د نورو مذاهبو ، ادیانو او کلتورونو لپاره به غیر نورمال سلوک وي . سلوک دومره پراخ مفهومه کلمه ده چه د پیدایښت د ورځي بیا تر مرګه پورې کړه وړه په ځان کي را نغاړي او هم د بشر د حقوقو سره نیغي اړیکي لري . په بل عبارت ویلی شو چه : سلوک د انسان هغه کړه وړه دي چه په یوه ټولنه کي د منل شوو قوانینو په چوکاټ کي د بل بشر د ازادی حریم ته تیری ونکړي دا سلوک نورمال یا طبیعي سلوک دی . سلوک د ځیني ځانګړو شرایطو په اساس وده او بدلون کوي چي دا شرایط عبارت دي له .

۱- بیولوژیک . ۲- ټولنیز . ۳- د ښوني اوروزني شرایط . ۴- اقتصادي شرایط

۱- بیولوژیکي شرایط : وراثت ، خوراکي توکي ، چاپېریالي شرایط د بیولوژیکي شرایطو اجزا جوړوي.

 الف- که چیرې یو ماشوم د داسي مور او پلار څخه چي یو یا دواړه په ارثي ناروغیواخته وي وزیږیدو نو په ارثي ډول د هغوی ماشوم دا ناروغي اخلي اوماشوم به غیر نورمال سلوک ولري یا د بېلګي په ډول که یوه مور او یا پلار په(میرګي) اخته وي - که چیرې یو ماشوم د هغه مور څخه چي د ویټامین کموالی لري وزیږیږي ، کیدای شي چه ماشوم یی عقلي او رواني ګدودئ ولري او د غیر نورمال سلوک خاوند به وي .

ب- که چیرې یو ماشوم په داسي چاپېریال کي چه هلته چاپیر یال ککړ او زیان اړوونکي غازونه زیات وي په پایله کي په هوا کي د اکسیجن ونده لږه او د دماغي نسج هایپوکسیا را منځته کیږي کیدای شي چي د عقلي او رواني ناروغیو بنسټ جوړ کړي . او یا دا چي ټولنیز شرایط ،د اخلاقو او کلتور په اړوندوروسته پاتي وي نو طبیعي ده چي د ماشوم او بلاخره د ځوانی د مهال سلوک به یی نا وړه وي

او په رنګا رنګ نشيي توکو به روږدی وي .د ښوني او روزني د کچي د ټيټوالي او يا نه شتون له امله سلوک په وروسته پاتي ډول وده کوي او نور مال حالت نه غوره کوي ، د بېلګي په ډول هغه ماشوم چي موراو پلار يي مړه شوي او هغه يتيم پاتي شوی وي ، د هغه ښوونه او روزنه په سمه توګه نه وي شوي نو طبيعي ده چي سلوک به يي وروسته پاتي وي او نورمال به نه وي ځکه ډيری يتيمان مونږ وينو چه ګدايي کوي او ترديږ بريده چي د نشيي توکو د قاچاقيانو په لاسونو کي لويدلي او د يوې بې ارادې وسيلي په شکل کار کوي .

۴- اقتصادي شرايط : پوهيږو چي اقتصاد د ټولني د بنسټ دبره ده که چيرې د يوې کورنۍ اقتصاد ښه نه وي خپل ماشومان سم نه شي پاللی شوني ده چي د مجبوری او بې روزګاری له امله په غلو او قمار بازانو باندې بدل شي .لنډه داچي مونږ ويلی شو چي: سلوک د انسان د رواني حالت د ځرګندولو يوازينی لابراتوار دی چي کولی شو د هغه د پايلو پر بنسټ يو انسان سالم او يا ناروغ وګڼو . سلوک د پيداينت د ورځي څخه پرلپسي د بدلون په حال کي دی او يوه ټولنيزه پديده ده .سلوک په يوازېتوب سره د څيرنې وړ نه دی ځکه چي .

۱- د چاپيريال په وړاندې سلوک د انسان کړنه او غبرګون دی .

۲-سلوک د انسان کړه وړه د بل انسان دعمل په وړاندې دي .

۳-د چاپيريال څخه د انسان د زده کړی ځرنګوالی سلوک دی .

۴- سلوک د انسان د ټولنيزې روزني هنداره او د ده د عقلي روزني او حالت ځرګندونکی دی.

۵- سلوک د انسان د جسمي او بدني روزني پايله ده . [۷ ، ۹] او http;//pubmed/healthcar .

ګرانو لوستونکو د دې لپاره چي د کتاب منځپانګه په ښه شان و پوهول شي اړينه ګڼل کيږي چي لاندېني اصطلاحات تکرار او زده شي .

۱-رنځمنه عاطفه (Abnormal Affect) : د يوې کړني په وړاندې د څېرې غير نورمال غبرګون دی .

۲-Aggression : لفظي يا فزيکي بريدکوونه ده .

۳-Ambivalence : په عين وخت کي د يوه شي ياچا څخه هم ښه او هم بد راتلل دي.

۴-Agitation : په رواني او حرکي کړنو کي لوړ فعاليت او خوځښت ته ويل کيږي .

۵-Amnesia : هېرېدنه ده چي د ليرې يا Retrograd او نيږدې سملاسي Anterograd هېرېدنه نوميږي .

Anhedonia-۶ : د خوند او لذت د احساس نشتوالی دی .

Anxiety-۷ : اضطراب او ډار ته ويل کيږي .

Apathy-۸ : د احساس نشتوالی دی .

Aphasia-۹ : د کلمو معنی درک کولی نه شي او نه غږېدی شي .

Apraxia-۱۰ : د ارادي خوځښتونوغيرمنظموالي ته وايي خودلته عضوي رنځ نه وي.

Ataxia-۱۱ : د ارادي خوځښتونو غيرمنظموالی دی خو دلته عضوي رنځ شته وي .

Autistic Thinking-۱۲ : د واقعيت په نظر کې نيولو پرته تفکر کولو ته وايي .

Automatism-۱۳ : د هوښيارانه درک پرته فعاليت دی .

Blocking-۱۴ : د يوې جملې په منځ کې د تفکر يا فکر کولو ناڅاپي درېدلو ته وايي .

Catalepsy-۱۵ : د بدن د غړو د موم په شان شکل درلودلو ته وايي لکه په کتاتونيکه شيزوفرېني کې .

Cataplexy-۱۶ : موقتي فلج يا کولاپس ته وايي ، سرچينه يې غښتلي هيجانات دي او د نارکولېپسي يوه برخه ده .

Circumstantiality-۱۷ (څنګځن چلند) : اصل موع ته له ډېرو اې خوا دېخوا څرګندونو وروسته ځواب ورکول دي .

Couding of Consciousness-۱۸ : د هوش خړپړوالی دی په لوري موندلو ، ځای او وخت پوهېدلو کې ستونځې وي .

Coma-۱۹ : ډېره ژوره ګډودي ده چې هوش او هېڅ ډول ارادي خوځښتونه په کې نه وي.

Compulsion-۲۰ (جبر) : د بې دليله کړني لپاره غيرمقاومه اراده ده .

Concrete Thinking-۲۱ : د جامد فکردرلودل ، کل په اجزاوو نه شي وېشلی او له اجزاوو څخه کل نه شي جوړولی .

Confabulation -۲۲ (افسانه جوړول) : د ځای او وخت په نظر کې نيولو پرته غږيږي .

Confusional state-۲۳ : د وخت ، ځای او شخص نه پېژندل دي .

Coprolalia-۲۴ (بده ژبه ښورول) : غیر ارادي او سپکې خبرې کول دي .

Deja entenda-۲۵ (اورېدلي ګڼلي) : څه چې واوري وایي چې مخکې مې اورېدلي دي .

Dellusion-۲۶ : یوه باطله عقیده ده چې په ټاکلي ډول حفظ (ساتل) کیږي . چې Grandeur (ځان لوی ګڼل) او Eretomania (بې وفایي) هذیان ، Somatic او Persecultion (د ضرر او اسیب) هذیان دي .

Depersonalisation-۲۷ : د شخصیت مسخ کېدل دي .

Depression-۲۸ : خپګان .

Derealization-۲۹ : د واقعیت مسخ کېدل دي .

Desorientation -۳۰ : د لوري نه میندل دي .

Distractibility-۳۱ : د حواسو د انسجام نه شتون دی .

Dyskinesia-۳۲ : د خوځښت ګډوډي ده .

Echolalia-۳۳ : د بل چا د خبرو تکراري پېښې کول دي .

Echopraxia-۳۴ : د بل چا د خوځښتونو تکراري پېښې کول دي .

Ecstasy-۳۵ : د نشې حالت لکه شوق او مذهبي التهاب دی .

Elation-۳۶ : خوښي ، د نشې څخه مرکبه عاطفه یا سخته ځان خوښونه ده .

Euphoria-۳۷ : د بدني او روحي ارامۍ له مبالغې څخه ډک احساس دی .

Exaltation-۳۸ : سرخوشي له اغراق څخه ډکه خوښي ده .

Fear- ۳۹ : د خطر سرچینې ته هیجاني غبرګون دی .

Flight of Idea-۴۰ : د افکاروالوتل د یوې موضوع څخه بلې ته لېرداو انحراف دی.

Hallucination-۴۱ : حسي درک چې باندېنی محرک نه لري او ثابت نه دی .

Hypochondriasis-۴۲ : د ځان ناروغی ته له اغراق نه په ډک ډول پاملرنه کول دي .

Idea of Unreality-۴۳ : غیر واقعي عقایدو درلودل دي .

Illusion-۴۴ : د ليدلو په حس کي د تېروتني درک ته وايي .

Incoherence-۴۵ : د خبرو کولو ترمنځ د پیوستون نشتوالی دی .

Intelligent Quotient-۴۶ : د هوښیارئ د اندازه کولو ټسټ MA IQ=MA/CAX100 (عقلي عمر) ، CA (زماني عمر) دي .

Intoxication-۴۷ : تسمم دی .

Logorrhea-۴۸ : ډېرو غږېدلو ته وايي .

Asociation loosening-۴۹ : د خوځښتونو او فکرونو نه ګډون دی .

Macropsia-۵۰ : د واقعیت څخه د یوه شي غټو لیدلو ته وايي .

Magical Thinking-۵۱ : د سحر نه ډک تفکر دی .

Mutism-۵۲ : د خبرو کولو رواني بېوسي ده . د کوم عضوي رنځ پرته غلي پاتې کېدل دي .

Negativism-۵۳ : د لارښووني په وړاندې پټ او ښکاره مقاومت ته وايي .

Neologism-۵۴ (لغات جوړونه) : د ځان نه داسې لغات جوړوي چې بل څوک نه پرې پوهیږي.

Nihilism-۵۵ : ځان په نه څه شمېرلو ته وايي .

Obsession-۵۶ : جبري وسواسي فکر دی چې په زور سره ذهن ته ننوزي .

Panic-۵۷ : سخت ډار ، وحشت زیږوونکي فزیولوژیک بدلونونه رامنځته کوي .

Paucity of Speech-۵۸ : لږو خبرو کولو ته وايي یا د خبرو کولو څخه کم کاراخلي.

Psychomotor Retardation-۵۹ : رواني –حرکي پڅوالي ته وايي .

Sterotypy-۶۰ (کلیشیي چالچلند) : په مېخانیکي او ثابت ډول د یوې کړنې تکراري سرته رسوونه ده .

Stilted Speech-۶۱ : د قلم په ژبه خبرې کول او انعطاف نه منلو ته وايي .

Stupur-۶۲ : ګنګسیت او بېحالی ته وايي .

Thought Broadcasting-۶۳ (د افکارو خپروی) : ناروغ عقیده لري چې د ده افکار چاپېریال ته خپریږي .

۶۴- Thought disorder : د هذیاناتو او ارتجاعي عقایدو شتون دی .

۶۵-Though Insertion : ناروغ عقیده لري چې د نورو افکارو د ده ذهن ته لاره موندلې ده .

۶۶-Tic : د اداکولو تکیه ده چې د عضلاتو د ناڅاپي او غیر ارادي خوځښتونو پایله وي .

۶۷-Verbigeration (مرضي تکرار) : د کلمو او جملو بې معنې او کلیشیي تکراردی.

۶۸-Words Salad (د لغاتونو سلاد) : د هغو کلمو او عبارتونو ترکیب دی چې معنی او په دلیل اړیکي نه سره لري . [۳ ، ۵].

د لومړي څپرکي بنسټیز ټکي (Key Points)

- علمي یا نظریاتي طب د دودیز طب په پرتله د ناروغیو د رامنځته کېدو پر چاپېریالي شرایطو او د بشپړې د روغتیا پر بیا ورکولو ټینګار کوي .

- په یوه شخص کې د دریو بنسټونو هریوه بدن ،خیال اوروح ترمنځ خوځنده او انډول شوي اړیکي شته وي.

- په یوه شخص کې د خیال،بدن او روح ترمنځ دانډول شویو اړیکوشتون ته روغتیا وایي. .

- دبیو-سایکوسوسیال ماډل څرګندوي چې روغتیاوژوند په رواني او ټولنیزو شرایطو پورې تړلي دي .

- سلوکپوهنه د بشرسلوک د سوسیولوژی ، بشر پېژندې او سایکولوژي د اساساتو پر مټ د یوه شخص سلوک د روغتیا او ناروغی په حالت کې څېړي .

- غیرفارملوژیکي لاسوهنې پر روغتیا د ناروغ ډاډ اوهغې ته غوښتنه زیاتوي .

- د ډاکټر و ناروغ ترمنځ دسمواړیکو جوړول ، په ځیر سره کتنه ، ناروغ ته ښه غوږنیول اړینوي .

- پرسلوک باندې ،ارثیت ، ښوونه ، روزنه ، اقتصاد او چاپېریال نېغه اغیزه کوي ، دودونه اورواجونه پرسلوک بې اغیزې نه دي .

- د ښه او ورسلوک لپاره د چاپېریال انساني کول اړین دي .

د لومړي څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-دودیزطب د علمي اونظریاتي طب په پرتله څکه د ارزښت وړدی چې .

الف-نظریاتي طب د ناروغۍ ټولنیزبنسټونه راسپړي . ب-د بشپړې روغتیا لپاره کارکوي .

ج- دواړه . د- هېڅ یو .

۲-د ناروغ خبروته سمه غوږنیونه . الف –پر ډاکتر د ناروغ باور زیاتوي . ب- دوه اړخیزې اړیکې رامنځته کوي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو.

۳-سلوک د کوموشرایطو لاندې وده مومي ؟ الف-بیولوېیکي .ب- چاپېریالي . ج-ټولنیزو . د- ټول سم دي.

۴- د یوه ډاکټر ځانګړنې وښیاست !

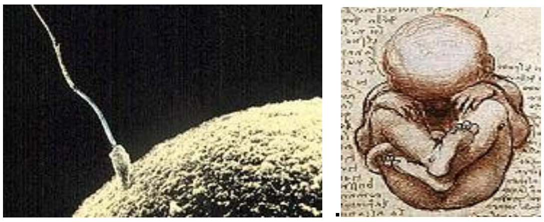
۵-سلوک او شخصیت د کومو شرایطو د پاسه وده مومي .

دوهم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د ژوند دورې ، له القاح بيا تر پاخه عمر پورې بدني او سلوکي بدلونونه او د ودې په اوږدو کې د بدني او سلوکي بدلونونو نورمال همغاړيتوب .

د ژوند دورې او د انسان وده (life cycle and Human development)

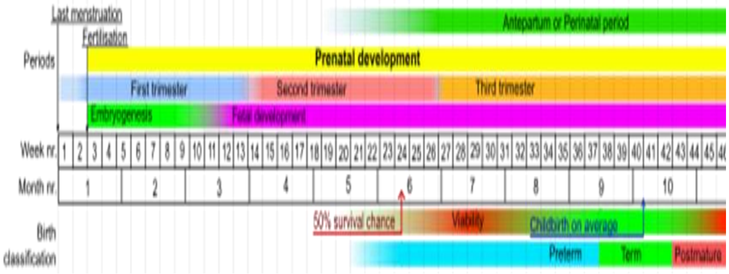
د بشروده دا سې پروسه ده چې ترپوخوالي پورې وده مومي . په بيولوژيکي اصطلاح دا وده له يوه حجروي زايګوټ څخه پيل تريوه پاخه عمر شخص پورې زغيږي . القاح هغه مهال رامنځته کيږي چې سپرم په برياليتوب سره د تخمې (ovum) له حجروي پردې تېر او تخمې ته ننوزي . د سپرم او تخمې جنتيکي توکي سره يو ځای شوي چې يوه حجره جوړوي چې زايګوټ نوميږي او د زيږون تر مخه د ودې ژرمينال پړاو رامنځته کوي . ژرمينال پړاو هغه مهال ته اړوند کيږي چې له القاح نه د امبريو (رشيم)د ودې وختي پړاو ته ترهغو چې غرس (د نيالګي په شان) کښېنول شي . ژرمينال پړاو نور هم زغيږي د اميندواری تر لسمې اونۍ پورې تاسو ته به د بيالوژي د وراثت په بحث کې ويل شوي وي چې په انسانانو کې د نارينه د سپرم او د ښځينه د تخمې د القاح پورې پايښت مومي . زايګوټ د جنيتيکي توکو بشپړې اجزاوې لري او د رشيم د ننه وده کوي . په چټکې سره رشيمي وده څلور پړاوونه لري : د موررولا (morula) پړاو ، د بلاسټولا (blastula پړاو،دګسټرولا (gastrula) پړاو او عصبي (neurula) پړاو دي . د غرس ترمخه رشيم يوې پروټيني توکمې ته ورته وي ، zona pellucida او دهغې لاندې يوه سلسله حجروي وېش پايښت لري چې mitosis ورته وايي . له القاح وروسته تر يوې اونۍ پورې رشيم د کچې له مخې وده نه کوي بلکه د zona pellucida څخه دوه ځايه اوپرمخ ځي ترڅوپه مورني رحم کې هوار شي . دا يو decidual (پرېکېدونکی) غبرګون رامنځته کوي چېرې چې په دې کې د رحم ژونکې د رشيم شاوخوا ارتشاح کوي نو ځکه دا د دې لامل ګرزي چې د رحم په نسج کې ننوزي . رشيم د دې سره يو ځای ارتشاح او په دواړو رشيمي او د رشيم د باندې ساحو کې وده مومي . وروسته جنيني پرده او پلاسنټا جوړيږي . په انسانانو کې د زيږون تر مخه وده کې رشيم په وروستي پړاو کې جنين ته اړوند کيږي يا په بله ژبه په جنين بدليږي .له رشيم نه جنين ته اووښتون په زوره ترسره کيږي او داسې په ګوته شوي چې له القاح وروسته اتمه اونۍ ليدل کيږي . د رشيم په انډول د جنين باندېنۍ څېره ډېره د پيژندنې او د پرمختلونکيو وده کوونکيو داخلي غړيو يوه ټولګه ده . د دې په شان يوه پروسه په نورو انواعو کې هم ليدل کيږي . (۱) شکل



ليدل کيږي .(۱) شکل

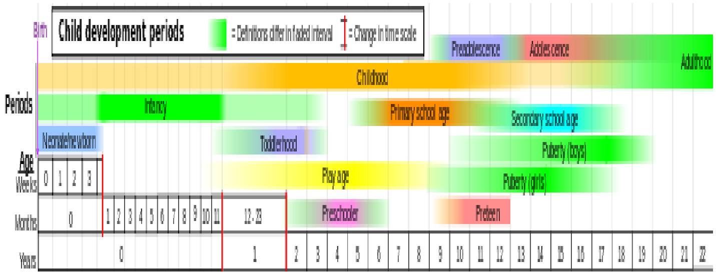
فزيکي پراوونه (Physical stages) په لاندې ډول د فزيکي ودې ځيني اټکلي عمرونه وړاندې کيږي .(۱) جدول .

د زيږېدو ترمخه د ودې پراوونه



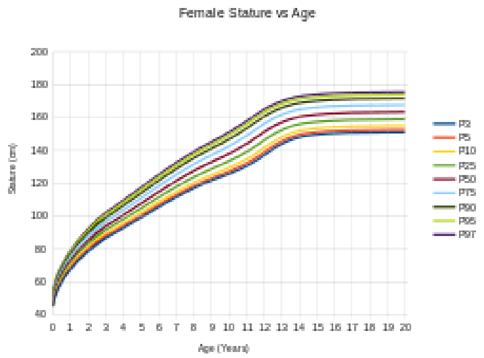
- د زيږون ترمخه (د سپرم له القاح تر زيږون پورې) .
- رشيم (القاح او تر اتو اونيو وروسته له القاح) .
- زايگوټ : د يوازېنۍ ژونکي پړاو چې له القاح وروسته ليدل کيږي .
- بلاستوسيټ له غرس کېدو دمخه پړاو کله چې رشيم گردی کره وي .
- له غرس وروسته رشيم له القاح وروسته (۱-۸) اونيو (۳- ۱۰) اونيو د اميندوارۍ پورې .
- جنين (د اميندوارۍ له لسمې اونۍ څخه تر زيږېدو پورې) .

(۲) جدول .

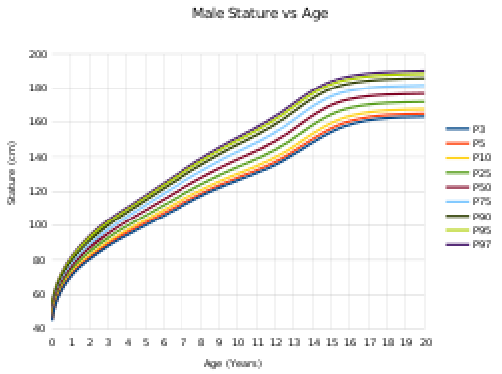


د ماشومانو په وده کې د ودې پېريودونه چې موندل شوي دي .

له دي وړاندې مالومات : د ماشوم وده او د ماشوم د ودې پړاوونه .



(۱) ګراف . د ښځینه لوړوالی د عمر پروړاندې (US CDC) .



(۲) ګراف : د نارینه لوړوالی د عمرپر وړاندې (US CDC) .

- ماشومتوب/ځواني (د ماشوم زیږېدل) (۰-۱۹) .
- Neonate (نوی زیږېدلی) (۰-۲۸ ورځو پورې).
- Infant (baby) (۰ میاشتو نه تر ۱۲ میاشتو پورې).
- Toddler (۱- تر ۳ کالونو پورې).
- د لوبوکولوعمر (۳-۵ کالونو پورې) .
- د لومړني ښوونځي عمر (منځنی ماشومتوب همدارنګه د بلوغ نه د مخه عمر بلل کیږي) (۳-۱۱ کالونو پورې) .
- د لومړني ښوونځي عمر (۵-۱۱ کالونو پورې) .
- د بلوغ ترمخه (ماشومان په دې او له دې نه د مخه پړاو کې د ښوونځي ماشومان نومیږي (د ښوونځي هلک او د ښوونځي نجلۍ کله چې د لومړني ښوونځي په عمر کې (۹-۱۱ کالونو پورې) وي .

- ځوانتوب (Adolescence) (۱۲-۱۹) .
- د بلوغ ترمخه (Peripuberty) (۸-۱۰ تر ۱۵- ۱۷ پورې) .
- پوخ عمر (۲۰+ کالونه) .
- ځوان پوخ عمر (۲۰-۳۹ کلني) .
- منځنی پوخ عمر(۴۰-۶۰ کلنی پورې) .
- زوړوالی / مشربشاري (۶۰+ کالونه) .
- مرګ (عمر يي د وړاندې په نښه نه دی) .
- د جوړښت له منځه تلل (له مرګ وروسته د بدن ماتېدل) .

http;//pubmed,healthcareBehavioral Sciences.

(۳) جدول : لمبر جدول د اریکسن د ژوند د دوران مرحلې رابښيي :

ماشومان ډېرې اړتياوې لري مګر دا غښتلوالی نه لري چې دي اړتياوو ته ورسيږي ، ماشوم په څارونکو پورې تړلی دی . که چېرې څارنه وړ وي ، د هېلې او تر لاسه کولو احساس جوړيږي .که چېرې ناوړه اونا برابره وي نو ناهېلي وده مومي .	له زيږېدو تر ۱۸ مياشتني پورې	Trust vs هېله اوناهېلي Mistrust
ماشوم د ژبې د کاروني ، د غايطه موادو اومثاني د کابو کولو او قدم وهلو اړوند زده کړه کوي چې په پايله کې دی يا دي په نړۍ کې ، د اغيزکولو او پلټلو په غوروي پيل کوي . که چېرې څارنه وړ وي ماشوم به په روغتيايي ډول د ده او يا دي د بشپړې ازادی په پايله کې د شرم کولو داحساس او ازادی ترمينځ انډول را منځته کړي .	له ۱۸ مياشتو نه تر۳کلنۍ	ازادي - شرم کول Autonomy vs shame
لکه څنګه چې ماشوم پر ژبه او تللو کنترول زياتوي ،دی او يا دي د پلټلو پر زياتوالي پيل کوي د غښتليو کړنو له امله يې د ګناه زمينه جوړيږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .	له ۳ کلنۍ نه تر ۵ کلنۍ	ابتکار- ګناه Initiative vs guilt
ماشوم د هغو چارو په تر سره کولوکې چې دی او يا دي يې ترسره لاندې کوي پر ځان د ډډې لګولو د احساس په پيدا کولو پيل کوي . د ماشوم په تولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتيا په لوړولوکې جوړوني ارزښتمنه اغيزه کوي .	د ۵ – ۱۳ کلنۍ	مشغولتيا- ترلاس کېدل Industry vs inferiority
د ځوانی پر مهال په څه ډول يوه ته ښکاره کيږي چې نور په دې مرحله کې ارزښتمن دي . دلته د يوه شخص د هويت د ښکاره کولو او دی اړتيا ترمنځ جنجال دی چې څنګه خپلو غوښتنو ته ورسيږي .	۱۳- ۳۱ کلنۍ	توپيرکول -مغشوشوالی Identity vs confusion
ډاراو زيانمن کېدل به د صميميت پرمټ د يوازېتوب پر ضد چې د بېلوالي پر مټ پيدا شوی تعادل راولي .	۲۱ نه تر ۴۰ کلنۍ	صميميت - بېلتون Intimacy vs isolation
که چېرې په ژوند کې برياليتوب وي شخص په ښه ډول د ده يادي ونډه په ټولنه کې ادا کوي او ټولنې ته په لوړه کچه د پيوستون احساس کوي ا که چېرې برياليتوب نه وي نو دا شخص د راتلونکيو لويو نېکمرغيو له ا ټکل پرته په ژوند کې ډوبيږي .	۴۰ نه تر ۶۰ کلنۍ	پيداکول اودرېدنه ، Generativity vs stagnation
يو کس چې د ژوند وړ اړتياوې ورته رسېدلي وي که چېرې دا اړين شيان ورته لږيږي شخص افسوس کوي او هېله لري چې د ژوند ځينې برخي بېرته ور ته را و ګرزي او که نه د ويجاړۍ خوا ته ځي .	له ۶۰ نه ترمرګ پورې	پرځان دتکيې سمون او ويجاړي Ego integrity vs despair

Moified from Sadock Bj,Sadock VA.Comprehensive Textbook of Psychiatry,7th Ed,Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins 1999.

[۹] .

پوهېږو چې القاح د ژوند لومړنی پیل دی . په دې دوره کې په رحم کې زایګوټ ځای پر ځای او وروسته بیا رشیم (Embryo)جوړیږي او د ټولو مادي اومعنوي نورمالو شرایطو په لرلوسره سالم رشیم جنین ته وده کوي چې وروسته له زیږون ماشوم بلل کیږي. که چیرې په دې نه میاشتو او څو ورځو کې د ماشوم مور د غذایي اړینو توکو لکه پروټینو ، ویتامینونو ، منرالونو ، قندونو ، شحمیاتو او نورو له کمبود سره مخ شي نو پدې صورت کې د رشیم – جنین او بلاخره د ماشوم په بدني او رواني وده ناوړه اغیزه کوي چې په راتلونکي کې د بېلابېلو بدني او رواني ناروغیو سرچینه جوړوي او غیر نورمال سلوک رامنځته کوي . که چیرې مور پدې دوره کې د جسمي ترضیض سره مخ شي هم د ناوړه ولادي جوړښتونو اویا د ماشوم د زیانولو سره مخ کیږي خو ارزښتمنه او په زړه پورې خبره داده چې رواني څیړنو ثابته کړیده چې که چیرې د امینداری پر مهال مور د رواني ستونزو او کورنی شخړوسره لاس او ګرېوان وه په راتلونکي کې به یې ماشوم په رواني ستونزو اخته وي یعنې داچې په لړه ترخه خبره به زر مروریږي . د زیږیدو وروسته د ماشوم تغذی او پر هغه اغیزناک چاپېریالي عوامل ، د ولادت د وخت ترضیضات اود زیزیدو وروسته انتانات کولی شي چې د ماشومتوب په دوره کې د ځینو عصبي او رواني ناروغیو لاملونه برابرکړي . ترضیضات ، تسممات او انتانات کولی شي چې د عقلي ناروغیو لامل شي چې طبیعي خبره ده چې د ماشوم په سلوک کې به لکه (Epilepsy) چې عضوی منشا لري او یا د عصبي ناروغیو نور بدلونونه پکې رامنځته شي . ښوونه او روزنه ، نظافت او تغذی : که چیرې د ماشوم تغذی یوازې د مور شیدې وي او په اړین وخت زیاتي خواړه ور نه کړل شي طبیعي ده چې په بېلابېلو ناروغیو به اخته کیږي او د سلوکبدلونونه به کې رامنځته کیږي . نظافت هم که چیرې مراعات نشي د ناروغیو د پیدا کیدو لامل کیږي لکه چه وایي عقل سلیم در بدن سالم است نو شخص (ماشوم) به سلوکي بدلونونه ولري . که چیرې دوه ماشومان چې په عین شرایطو کې وي مګر د یوه ښوونه اوو روزنه شوي وي دبل په پرتله به یې سلوک مثبت وي .

د بلوغ په دوره یا نوي ځواني کې سلوکي بدلونه : پوهیږو چې د ځوانی د دورې په پیل کې د انسان په بدن کې هورموني بدلونونه را منځته کیږي چې نارینه هورمونونه لکه تستوویرون او ښځینه لکه پروجسترون چه ټستوویرون په نارینه وو کې د اندامونو د نشونما د وینتانو د زر ودې کولو او په رواني لحاظ مخالف جنس ته تمایل زیاتوي . په همدې ډ ول پروجسترون او نور ښځینه هورمونونه د ښځینه ظاهري جوړښت په نشونما کې چه تاسو په فزیولوژي کې ویلي دي مثبت رول لوبوي او هم په

رواني لحاظ مخالف جنس ته میلان پیدا کوي . که چیرې پدې وخت کې سالمه ښوونه او روزنه پالنه او سم ټولنیز شرایط نه وي او ځوانان بېکاره وي نو د جنسي انحرافاتو او غیر نورمالو سلوکونو خواته درومي . په هغه صورت کې چې د ځوان د ښووني او روزني شرایط نومال او ښه وي ځوان له تحصیل وروسته په ټولنیز او کورني ژوند کې وړ برخه اخلي او ټولنیز سلوک یي د یوې ورځې څخه بلې ته ښېګړه پیدا کوي که چیرې ټولنیز شرایط ښوونه او روزنه ښه نه وه او اقتصادي حالت یی ویجاړ او له مجبوریت څخه د تعلیم او تحصیل څخه پاتې کیږي ، که چیرې د ځوان لپاره کار پیدا شو خو بیا هم ښه او که چیرې بې روزګاره پاتې شونو کیدای شي چه بېلابېل ناوړه عادتونه او سلوکي منفي بدلونونه پکي رامنځته شي چي داسي اشخاص د ژوند د ملګري په پیدا کولو کي ناکام وي ا و که چیرې واده هم وکړي د یوه بل معصوم انسان ژوند خاورې کوي . په لوېدیځو ټولنو کې ډیری داسي ځوانان د الکهولو او هیروینو په کارولو اخته کیږي . او زمونږ په ټولنه کې ډېری په چرسو او پوډورو ، هیروینو او نورو نشه یی توکو اخته کیږي . زمونږ په ټولنه کې یو بل ناوړه څه چې هغه د اقتصادي ستونځو له امله د دي ، وړو ماشومانو ته د تریاکو ورکولو له امله چې زمونږ د هیواد په شمالي ولایتونو کې محترمي میندې ددې لپاره چې ماشومان یی بیده وي ا و د دوی د غالیو د اوبدلو خنډ نه شي ، ورکول کیږي . چې په پایله کې ماشوم له ماشومتوب څخه په تریاکو روږدی او د ناوړه سلوک څښتن ګرزي . چه د ځان اونړی لپاره په راتلونکي کې په زیات زیان تمامیږي ، د کورنی او ټولنی د اوږو بار جوړیږي ، ځکه د تریاکو د بوټي کښت ا و دهغه لاسته راوړنه او سوداګري یوه ټولنیزه تاواني پدیده کڼل کیږي . په ملي او نړیواله سویه لازمه ده چې ددې منفي پدیدې په وړاندې مبارزه او مجادله وشي .

د خوانی عمر سلوکي بدلونونه او دهغوی پر څرنګوالي باندې اغیزې : ګرانو شاګردانو لکه څنکه چې د مخه مو وویل چې د ځوانی پیل د رواني او بدني اړخه د ودې او پرمختګ دوره ده چې بېلابېل عوامل لکه کورنی اقتصاد ، ټولنیزچاپیریال ، ښووونه او روزنه ورباندې اغیزناک دي .که چیرې د کورنی اقتصادي وضیعت ښه نه وو پدې صورت کې ماشوم (نوی ځوان) د دې پړاوی چې ښوونځی ته لاړ شي درندو کارونو ته اړکیږي چې دا درانه کارونه د ځوان پر بدني وده ناوړه اغیزه کوي او کله کله د ځوان د مقاومت د لړ والي په صورت کې د کار څخه د تیښتي او غلا او یا نورو کارونو ته چه جسمي ستړیا پکي لږه وي او خطرناکې پایلې ولري لکه د نشیي توکو کارونه او قاچاق ته مخه کوي تر دې بریده چې خپله یې کاروي او روږدی کیږي . ټولنیز چاپیریال لکه څنګه چې ټولنپوهان وایي چې انسان د چاپیریال زېږنده دی نوبایده دي چې لومړی چاپیریال انساني کړو . که چیرې یو ځوان په یوه چټل او ککړ چاپېریال کې چې د ښووني او روزني د شونتیاوو بې برخي وي، د نشیي توکو لرونکی چاپېریال ،د روږدو شتون وي ،څنګه چې د ځوانی دوره د بحران دوره ده ډیره شوني ده چې

ځوان روږدی ، بد اخلاقه او فاسد راووزي . http;//en Wikipedia.org/wiki/File Question-book-new-svg.

پر ځوان باندې د کورنی اغیزه: که چیرې ځوان ډیر نازدانه وروزل شي د دې ځوان د اخلاقي انحرافاتو او سلوکي خرابواني امکانات ډیر دي لکه چې وايي .

نازولی زوی به نه اخلي آدب که د سیوري نخل نه نیسي رطب . (لیکوال)

د کهولت عمر او سلوکي بدلونونه: پدې عمر کې که چیرې د ټولنیزو ناوړه دودونوپر بنسټ یوځوان پخپله خوښه واده ونه کړي او یا ډیر کالونه وروسته واده وکړی او یا زیاتي اقتصادي ستونځي ولر ي نو بې شکه به په دې کورنی کې زیږیدلي ماشومان د روحي ستونزو سره مخ وي ځکه د ښځې او میړه تر منځ د روحي توافق د نشتوالي په صورت کې په کورنیو کې په پرلپسي ډول کورنی ستونزې او جنجالونه را پیدا کیږي چې د راتلونکیو اولادونو پر سلوک ناوړه اغیزه کوي او خپله یې مور-پلار ته رواني ډول ډول ستونزې پیدا کیږي او که یوازې اقتصادي ستونځې وي نو پدې صورت کې کیدی شي چې جسمي ستونزې ماشومانوته پیدا شي چې په وروستیو کې د رواني ستونزو بنسټ جوړوي .

د بوډاتوب پړاو : له ۶۰ کلنی وروسته د انسان د بدن ژونکي او انساج چې د ودې پړاوونه یې پخوا بشپړ کړی دي د زوال پر خوا درومي چې د دماغي نسج د ژونکو د زوال له امله د بوډاتوب خپګان (Senile Depression او Melancholia رامنځته کیږي او کېدی شي چې بوډا ته Dementia پیداشي چې ببرته نه راګرزېدونکی حالت دی چې ډېری ځلې یې لاملونه Atherosclerosis ، Parkinson ، Alhezimer او نوروي . (۲) .

د ماشوم د ودې ارزونه : د ماشوم له زیږېدو وروسته باید د هغې وزن ، قد یا جګوالی ، د سرلویوالی او کوچنیوالی ، د لومړي ځل ژړا ، تې رودل او د پوستکي رنګ مور ته را په ګوته کوي چې ماشوم د پوره ورځو دی او که نه ؟ وزن یې پوره دی او که نه ؟ رنګ یې ډېر سور ، زیړ او که شین ډی ! چې موږ ته د ماشوم د روغتیا په اړوند ډاډ او مالومات راکوي .د سر ډېرغټوالی او یا ډیر کوچنی والی د ناروغ والي ځخه استازیتوب کوي . تر دوه کالنی پورې د مور شیدې اوله شپږ میاشتو وروسته ماشوم ته زیاتي خواړه ورکول اړین دي . که چیرې دا شرایط پلي نه شي په راتلونکي کې به ماشوم ناروغ او وروسته پاتې سلوک به ولري . ماشوم ته د ماشومتوب د دورې د وژنکو ناروغیو لکه سرخکان ، توره ټوخلي ، تیتانوس ، پولیو ، ډیفتري ، تور زیږي ، توبرکلوز او نورو پر ضد په خپلو وختونوکې واکسین کول اړین دي . د ماشوم له خوا د خپل مور او پلار پیژندل ، ځیني عکسات ، د لومړي ځل لپاره کیناستل او په خپړو تلل او دریدل د شیانو په مرسته د بېلګې په ډول دیواله ته نیږدې او په وروستیو کې د تګ وختونه او د ماشوم عمر یاددابښت کیږي . د زیاتو اړیکو نیولو او د زیاتو خبرو کولو پر مټ کېدی شي چې ماشوم ژر ژ به زده کړي او یا د مرستي او لاربښووني پر مټ ماشوم ژر په تللو پیل وکړي ، د درد احساس او ځای یې په نورمال ډول تر ۴-۵ کلنی پورې

ښودلی شي ماشوم وخت په وخت وزن کيږي چي د ماشوم د نشونما څخه مالومات راکوي .د ماشوم وزن ، کښېناستل ، قد او نورپه لاندې ډول لنډيز کيږي .

د هلک وزن او عمر   (۴)جدول .

شماره	عمر	وزن
1	لومړی ورځ	2,5 Kg – 4,5Kg
2	3 Months	4,5 kg – 7 kg
3	6 monthly	6,5 kg – 10 kg
4	9 monthly	7,5 kg – 11,5 kg
5	1 year	8,5 kg – 13 ,5 kg
6	$1\frac{1}{2}$ years	9,5 kg – 14 kg
7	2 years	11- 16,5 kg
8	3 years	11,5 – 18 kg

د نجلی وزن د عمر په تناسب (۵) جدول

. شماره	عمر	وزن
1	لومړی ورځ	2,5kg- 4,25kg
2	3 months	4,2kg – 7 kg
3	6 months	5,75kg – 9,25 kg
4	9 months	7 kg – 10,75 kg
5	1year	7,5 kg – 11 kg
6	1,5 years	813,5kg,75 kg-
7	2 years	9,75 kg – 15 kg
8	3 years	11,2kg – 17,4 kg

په ملاستي د ماشوم اوږدوالی (هلک)   (۶) جدول .

عمر په میاشتو	اوږدوالی په cm
First day	50 -60 cm
3months	55 – 65 cm
6 months	62 – 71 cm
1 year	70 -80 cm
$1\frac{1}{2}$ year	75 -87 cm
2 years	80 93 cm
2,5 years	84 -99 cm
3 years	87 – 103cm

نجلی په لاندې ډول ده (۷) جدول .

عمر په میاشتو	اوږدوالی په cm
First day	49 -57 cm
3 months	65 -67 cm
6 months	61- 96 cm
9 months	65 – 74 cm
1 year	69 -77 cm
1,5 years	75 – 85 cm
2 years	84 – 91 cm
2,5 years	83 – 96 cm

او په وروستیو کې یې دریدل او خبرې کول یې هر یو ارزول کیږي .

د ماشوم ټولنیز سلوک او خبرې کول

- ماشوم چې کله ۴-۶ اونیو ورسیږي نو مسکا کولی شي .

- کله چه اتو اونیو ته ورسیږي نو په لوړ اواز خندیدلی او یو څه ویلی شي .

- کله چه دوولس اونیو ته ورسیږي هغه وخت چې مور ورسره خبرې کوي نو د مور خبرې پیژني او ورباندې پوهیږي .

- کله چې ماشوم ۱۶ اونیو ته ورسیدو نوماشوم ته چې کله مور تی ورکوي هیجاني کیږي او خندا کوي .

- کله چي ماشوم ۲۰ اونیو ته ورسیږي نو په اینه کې خپل انځور ته موسکا کوي.

- کله چې ماشوم ۲۴ اونیو ته ورسیږي نو د اوازونو په پېښي کولو پیل کوي لکه ټوخي کول .

-کله چي ماشوم ۲۸ اونیو ته ورسیږي کولی شي چې د با ، کا ، دا اوازونه ووايي او کولی شي چې جامد خواړه وژويي . .

- کله چي ماشوم ۳۶ اونیو ته ورسیږي نو له پردیو څخه ډاریږي .

-کله چي ماشوم ۴۰ اونیو ته ورسیږي نو د بای بای اشاره کولی شي .

- کله چي ماشوم ۴۴ اونیو ته ورسېدونو په سنجش سره د لوبوشیان د ځان یوې بلې خوا ته اچوي .

-کله چي ماشوم ۴۸ اونیو ته ورسیږي ، مخ پټولی شي ، اواز کولی شي ، پټ پټونی کوی شي .

-کله چي ماشوم ۵۲ اونیو ته ورسیږي د دوه یا درې ټکیو کلمي ویلی او د پیالي څخه څښلی ، د بوتل سر خلاصولی شي . د خوږو شیانو د ورکولو په وخت کې خوښیږي ، خندا کوي ، د خوږو خبر په اورېدو سره خاندي او د ناوړه شیانو څخه ډاریږي . همدارنګه يې د عمر په تېرېدو سره سلوک ارزول کیږي . د ښوونځی په دوره کې د ماشوم د زده کړې استعداد او نمریي د شاګرد سلوک او په ټولګي کې په درس کې ګډون يي د سلوک غیرنورمال یا طبیعي حالت را په ګوته کوي د بلوغ په دوره کې په کورنی او چاپیریال کې د د شخص کړه وړه د هغه د سلوک څخه نماینده ګي کوي چې ډېری رواني ناروغی پدې عمر کې څرګندیږي لکه شیزو فرني يوه رواني ناروغی د ه چې ډېری په ځوانی کې پیل کیږي او ټول عمر دوام کوي او عقلي ناروغی یا د عقل ځنډ په دودیز ډول ولادي وي او له کوچنیوالي څخه ښکاره کیږي او کورنی او ټولني ته د ده د وروسته پاتي سلوک له امله یي تشخیص څرګندیږي . په هرحال دبوډاتوب په عمر کې چي د کتابولیزم دوره ده د بدن په ټولو انساجو کې مخ په زوال بدلون راځي چي عقل او سلوک پکې اغیزمن کیږیځه نا څه د ماشوم سلوک ته ورګرځي لکه ماشوم چي د کل او سکروټي توپیر نه شي کولی همداسي د لوړ عمر شخص هم همدې پړاو ته رسیږي چي دا هم په بدن کي د جنسي هورمونونو په لږوالي پورې اړه پیدا کوي ، لندا دا چي انساني سلوک د عمر په زیاتوالي پورې اړوند دی ، څومره چي د زیږیدو له ورځي د بوډاتوب تر وخته پورې وده شته ده او نوي تجارب له چاپیریال څخه زده کیږي په پرتلیزه توګه سلوک ورسره وده کوي او بدلون مومي . . http;//pubmed,healthcare.

www.mayoclinic.com.Behavioral Science.

د دوهم څپرکي بنسټيزټکي

- څنګه چې سلوک د ژوندي موجود ځانګړنه ده نو لومړۍ اړینه ده چې ژوند رامنځته شي.

- د ژوند پیل له القاح وروسته کیږي .

- د چاپیریال ټول شرایط او ارثیت پر سلوک اغیزه کوي او سلوک د شخصیت بنسټ جوړوي .

- د امیندوارۍ پرمهال د مور بشپړه روغتیا د راتلونکي ماشوم د سلوک او شخصیت د بنې ودې لپاره ټاکونکي ونډه لري .

- څومره چې بدن وده مومي سلوک او شخصیت د هغې سره په اندول کې وده مومي .

د دوهم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ!

۱-د ښه نسل د بقا لپاره اړینه ده چې .الف-القاح تر سره شي . ب – دچاپریال شرایط وړ وي .ج- هېڅ ډول روحي او فزیکي فشارنه وي . د – ټول سم دي .

۲-د بدني ودې سره د سلوک وده . الف – نېغې اړیکې لري لري . ج- دواړه د – هېڅ یو .

۳-د بوډاتوب په عمرکې Senile Depressionاو Dementia ولې رامنځته کیږي؟

الف – ځکه بدني وده اوسلوک نېغې اړیکې لري . ب-بدني مړاویتوب د سلوک سره نېغې اړیکې لري .

ج – دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۴-په ولادي ډول د سلوک د غیر نورمالوالي دوې بېلګې وښیاست !

۵-د اقتصادي شرایطواغیزه پرسلوک باندې بیان کړئ !

دریم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرتېکي لولو : په انساني سلوک کې د ټولنيزې روانپوهنې ونډه ، سايکولوژي ، انتروپولوژي ، سوسيولوژي ،اېتولوژي ، اپيډېميولوژي او ټولنيزه روانپوهنه .

په انساني سلوک کې د ټولنېزې روان پوهنې ونډه

Contribution of the psychosocial sciences to human behavior

ټولنېزه روانپوهنه (Pschosocial sciences) : روانپوهنه (Psychology) ، Anthropology (بشرپېژندنه) ، سوسيولوژي ، حېوان پېژندنه او اپيديميولوژي په ځان کې رانغاړي . د انسان پر سلوک زمونږ پوهېدنه د دې ټولو څانګو د متخصصينو ترمنځ په ګډ کار او پوهې پورې تړلي ده . شاګردان او لوستونکي بايد دا څانګي هره يوه وپېژني چې هريوه په لاندې ډول تشريح کيږي .

روان پوهنه (Psychology) : سايکولوژي د سلوک او دهغه د اړوند عقلي او فزيولوژيکو عمليو سره اړيکي لري ، دلته څو ډوله سلوکونه شته چې کلينيکي سايکولوژي ورڅخه څرګندونې کوي . هغو کسانو ته چې هيجاني او سلوکي ګډوډۍ لري د رواني تيوريو پر بنسټ د ښوونيزې روان پېژندنې له لارې د ښوونې او روزنې په شکل د ستونځو د حل په موخه ورته د روانپوهنې اساسات پلي کيږي .

بشرپېژندنه (Anthropology) : د پوهې داسې يوه څانګه ده چې په اصل کې د بشر د هر اړخيزې فزيکي ، ټولنيزې او کلتوري ودې او اړيکو سره بوختيا لري .

سوسيولوژي : د يوې ټولګي د سلوکونو ټوليزه څېړنه ده چې لاندې شيان په ځان کې رانغاړي لکه د ودې ، جوړښت او د دوی د ټولنيز جوړښت خپلمنځي کړنې .

اېتولوژي (Ethology) : د حېواني سلوک څېړنه ده .

اپيډيميولوژي (Epidemiology) : د ناروغيو په رامنځته کېدو کې د بېلابېلو فاکتورونو څېړنه ده.

Jean piaget په (۱۸۹۶- ۱۹۸۰ م) کال کې په هغه لاره رڼا واچوله چې ماشوم څنګه فکر کوي ؟ او څنګه د پېژندلو وس ته وده ورکوي؟ څلور لوی پړاوونه يې تشريح کړل چې په پاخه عمر کې د فکر تر رامنځته کېدو پورې درومي . John Bawlby په (۱۹۰۷- ۱۹۹۰ م) کې د تماس پر وده او پر دې باور چې په تې رودونکيو ماشومانو کې نورمال تماس پخپله د کومې غوښتنې پرته د روغتيا لپاره بنسټ دی ، رڼا واچوله. Rene spitz په (۱۸۸۷- ۱۹۷۴ م) کې Anaclitic deoression يا يې په روغتون کې بسترکېدل تشريح کړل ، چېرې چې نورمال ماشومان د ډېرې مودې لپاره له نورو بېل ساتل شوي ، ځای او ځارنه يې وړ نه وو نوځکه خپه او بې غبرګونه وو چې په بسترکولو او اړينې رواني ځارنې سره ښېګړه مومي .حېواني سلوک پوهان لکه Konrad Lorenz په (۱۹۰۳- ۱۹۸۹ م) او Harry Harlow په (۱۹۰۵- ۱۹۸۱ م) کال کې د اړيکو جوړولو او تماس نيولو سلوکونه په

حيواناتو کي وڅېړل او څرګنده يې کړه چې څنګه د حېواناتو د سلوک څيرنه انساني سلوک روښانه کوي . د زده کړې تيوري د داسي سلوکي څيرنو پر مټ لکه Ivan Pavlov په (۱۸۴۹- ۱۹۳۶ م) ، John B.watson په (۱۸۷۸- ۱۹۵۸ م) او B.F skinner په (۱۹۰۴- ۱۹۹۰ م) کال کي د زده کړې د تيورۍ اصول چې نوي تر سره شوي شرطي تيوري او پټه سلوکي درملنه يې د بېلا بېلو ناروغيو لپاره په ځان کي را نغښتل و څيړل. .

http;//pubmed,healthcare. Behavioral Sciences.

ټولنيزه روانپوهنه د سلوکپوهنې لپاره اړينه ده چې زده شي ، پوهيږو چې سلوک په ټولنه ټولنيزې رويې او کړنو کي څيړل کيږي نو د يوې ټولني د سلوک د پېژندلو لپاره د رواني ټولنپوهنې اساسات تاکونکی ونډه لري . دټولنيزې روانپوهنې اساسات په لاندې ډول دي .

۱-د ټولني د افرادو د قومي او ټولنيزجوړښت څخه معلومات درلودل .

۲- د قومونو د دودونو رواجونو دينونو او مذاهبو څخه مالومات درلودل .

۳- د ټولني د ښوونې او روزنې د څرنګوالي څخه معلومات درلودل .

۴- د ټولني د اقتصادي حاکم او برلاسي نظام څخه معلومات درلودل .

۵- د ټولني درواجونو کلتور او فرهنګ څخه خبرتيا .

۶- د ټولني د تاريخي شاليد او تاريخي تکامل څخه معلومات لرل دي .

پورتني شپږ موارد او پر هغه سربيره د ټولني د ژبې اويا ژبو څخه معلومات او په هغو ژبو پوهېدل مونږته وخت راکوي تر څو د هغې ټولني چه زمونږ هدف دی کلتور ، فرهنګ ،ټولينزه پوهه او اقتصادي وده وڅيړو . هغه منل شوي رواجونه او عادتونه چې د ټولني افرادو ته د منلو دی هغه خويونه او عادتونه او کړني په نوموړي ټولنه کي د نورمال سلوک په نوم او حيثيت باندې پيژندل شويدي ځکه که چيرې د ټولني ديوه فرد د سلوک او شخصيت په برخه کي څرګندوني کيږي هغه د يادې ټولني افرادو د هر يوه له سلوک څخه معلومات او بيا په ټوله کي د ټولني د ډېری وګړو د سلوک څخه استازيتوب کوي . پوهيږو چې انسان ټولنيز موجود دی او ټول کړه وړه يې په نورمال ډول ټولنيز دي نو ځکه لازم دي چې د لاندې ټولنيزو عواملو اغيزه پرسلوک باندې وڅيړو .

۱-ټولنيزه پوهه : ټولنيزه پوهه د پوهې هغه درجه ده چه دېری وګړي يې لري اومنلي يې وي ، که چيرې د هر انسان کړه وړه له دې چوکاټ څخه د باندې ووزي نو شخص د ټولني څخه پردی کيږي او د ده سلوک د ټولني له خوا غير نورمال ګڼل کيږي [د بېلګې په ډول د CVA (Cerebro Vascular Accident) زمونږ په وروسته پاتي ټولنه د ((ګـذر)) په نوم ياديږي او د ناسمي انګېرني له مخې په زيارتونو درملنه کيږي . که چيرې يو روڼ اندی او پوه شخص ووايي چه دا شخص بايد روغتون ته يوړل شي ځکه چې ما دا ډول ناروغان ليدلي چې په روغتون کي تر تداوی وروسته ښه شويدي او روغتيا يې پيدا کړی ده نو پدې شخص د بې عقيدې اطلاق کيږي او دوهم داچې

دده دا وینا د ټولني د عمومي ذهنیت او ټولنیز شعور ضد واقع کیږي او دی د غیر نورمال سلوک په درلودلو سره تومتي کیږي . که چیرې موږ دا جریان په اروپایي هیوادونو کې کوم چاته بیان کړو نو ټوله ټولنه ورته غیرنورمال او ټولنیزه پوهه یي ناسمه او د دې شخص فکر علمي اومنلی بولي . خو دا روڼ اندی دنده لري چه په پوره جرات او حوصله سره د ژوندیو مثالونو په ښودولو او د ټولنیزو رسانیو له لیارې د ټولني د عامه ذهنیت مثبت لوري ته لارښودنه وکړي او ټولنه علمي سلوک اختیار کړي .

۲- د ټولني د افرادو په روغتیا او سلوک باندې د دودونو او ځینو مذهبونو اغیزې: په ځینو ځایونو کې تر دې بریده چې زموږ په ګران هیواد کې ښځو ته په دوهمه درجه کتل کیږي چې یو وار د کورنۍ نارینه وو خوړلي وي یعنی تقریباً پاتې شوني وي نو ډوډی ورکول کیږي یا داچې د ماشوم له زیږیدووروسته تر اوو ورځو پورې یوازې حیواني غوړي ورکول کیږي نور ضروري مواد لکه پروټینونه او منرالونه نه ورکول کیږي او یا تر اوو ورځو پورې د کوره نه اووزي پوهیږو چې د ماشوم لپاره واکسین ضروري دي او ځیني باید د ولادت په لومړیو وختونو کې وشي چه د ا ناوړه رواج پخلپه د ماشوم او مور دواړو پر روغتیا ناوړه اغیزه کوي نو ځکه په راتلونکي کې ناوړه سلوک رامینځته کوي ددې لپاره چه نورمال سلوک مو رامنځ ته کړي وي باید دا ناوړه شرایط سم کړو.

یا ځیني مذاهب چه د غوایي غوښي خوراک منع کوي لکه هندو مذاهب نو د هغه پیروان کیدای شي چه د پروټینو په لږوالي اخته شي او په نتیجه کې عضوي ناروغی چه د رواني ناروغیو بنسټ او بلاخره غیر نورمال سلوک را مینځ ته کوي لامل شي .] لیکوال .

۳ : **اقتصادي شرایط او د انسان پر سلوک د هغه اغیزې :** پوهیږو چې ژوند ټولې اړتیاوې د اقتصادي مناسبو ظرفیتونو په لرلو سره پوره او تنظیم کیږي نو که چیرې یوه ټولنه ناوړه اقتصادي حالت ولري او د ژوند اړتیاوې لکه خوراک ، څښاک د اوسیدو مناسب ځای او کار ونه لري نو د هغه کورنۍ باید وږې تږي لوڅه او بد بخته وي چې په پایله کې د نوموړي کورنۍ او ټولنې ډیرې غړي د نورمالي ودې څخه بې برخې او روغتیایي نیمګړتیاوې به لري چې د غیر نورمال سلوک څخه استازیتوب کوي د دې پدیدې څخه د مخنیوي لپاره اړینه ده چې دا ناوړه اقتصادي حالت اصلاح او کورنۍ او ټولنه د نورمال سلوک څواته بوزو . په پورته ډول سره د ټولنیزې روان پوهنې (سایکو سوسیولوژي) اړیکې د ټولني سره او له سلوک سره د هغه اړیکې څرګندې شوي نو موږ ته لازمه ده چې د ټولني او کورنۍ اقتصادي شرایط سم کړو او بیکاري له منځه یوسو .

- په هغه صورت کې چې په یوشخص کې غیر نورمال سلوک شته وي هغه د رواني درملنې او بیا روزنې پر مټ اصلاح کړو .
- هغه کسان چې په ټولنه کې د ناوړه اقتصادي او ټولنیزو شرایطو لکه د نشیي توکو د کاروني او د الکهولو په کارونه اخته وي د ناوړه سلوک او د رواني

ستونځو ښکار شوي وي له روږدي کېدو څخه منع او خلاص کړو د دوی د څارنې پر بنسټ او په ټولنيز ژوند کې د بيا ګډون او کار پر مټ نورمال ژوند او سلوک ته را وګرځوو .

- هغه ماشومان چې په ولادي ډول غير نورمال سلوک لري د هغوی سره په روغتونونو او کورونو کې د پوره پرستاری او درملنې له مخې چلند وشي ترڅو لږترلږه دخپل ژوند لومړنی کارونه او اړتياوې د شونتيا تر بريده پوره کړي . چې په روغتون کې د دې ماشومانو لپاره بيا روزنه اوځانله تهويه کار کوي . http;//www.mayoclinic.com,behavioral sciencesاو [۲].

د دريم څپرکي بنسټيزټکي

- ټولنيزه روانپوهنه (Pschosocial sciences) : پر سايکولوژي ، سوسيولوژي ، بشرپېژندني ، حيوان پېژندني او اپيديميولوژي باندې ګډ کار او پوهه اړينوي .

- روانپوهنه موږ ته د بشر سلوک او د هغه اړوند عقلي او فزيولوژيکي اړيکي بيانوي.

- بشرپېژندنه (Anthropology) : د پوهې داسې يوه څانګه ده چې په اصل کې د بشر د هر اړخيزې فزيکي ،ټولنيزې او کلتوري ودې او دهغوی ترمنځ اړيکي راپېژني .

- حېوان پېژندنه (Ethology) : د حېواني سلوک څېړنه ده .

- اپيديميولوژي : د ناروغيو په رامنځته کېدو کې د بېلابېلو فاکتورونو څېړنه ده .

- اقتصادي شرايط ، کلتور او ټولنيزه پوهه ټول پر سلوک دهغې پر ودې او کوږوالي بشپړې اغيزې لري.

د دریم څپرکي پوښتنې

۱-ټولنیزه رواني‌پوهنه :د لاندې شیانو سره اړیکي لري .

الف-سایکولوژي . ب- بشرپېژندني . ج-سوسیولوژي . د- ټول سم دي .

۲-سایکولوژي د لاندې شیانو سره اړیکي لري .

الف-د سلوک پوهني . ب- د سلوک عقلي او فزیولوژیکي اړیکي . ج- دواړه . د – هېڅ یو .

۳-بشرپېژندنه څه شی راپېژني ؟ الف-د بشرفزیکي . ب-ټولنیزه او کلتوري وده .ج- دواړه . د- هېڅ یو .

۴-د دودونو او مذهبونو اړیکي د سلوک سره په بېلګو کې را وپېژنئ !

۵-ولي اقتصادي شرایط پر سلوک اغیزه کوي بیان یې کړئ !

ځلورم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرليکي لولو : د ډاکټر او ناروغ ترمنځ اړيکي ، مرکه او د سمې تاريخچې راټولول .

دډاکټراوناروغ ترمنځ اړيکي اومرکه (Doctor-Patient relationshipand interview)

د ډاکټر اوناروغ ترمنځ ايکي بايد لاندې ځانګړني ولري .

١-ناروغ ته په مينه ښه راغلاست ويل .

٢-په ډېر ادب او هوښياری سره د ناروغ څخه د اړوند موخو لرونکيو پوښتنو طرح کول .

٣-بشپړ دوه اړخيز باور تر لاسه شي .

٤-هڅه وشي ترڅو د ناروغ څخه هغه پوښتني وشي چې د ستونځو په حل کې مرسته کوي.

٥-نه ناروغ ته زياته غوړه مالي وشي او نه بې ارزښته وګڼل شي .

٦-په ټولو کړنوکې د ناروغ ښېګړه په پام کې ونيول شي .

د دې موخو د ترلاسه کولو لپاره بايده دي په لاندې دول پرمخ لاړشو .

لومړی - ناروغ همېشه د رواني ارزونې څخه ډاريري همدارنګه ښايي دوی خپله درته راشي . ډېری ناروغان د روغتيايي ځارني د نوروڅانګو د متخصصينولخوا را ليږل کيږي ،اوښايي د رواني معاينې اړوند دوه ګونی احساس ولري ،ډاکټرباید مودب اودرناوي کوونکی وي،بايد د مرکې په وخت کې د ناروغ پراحساساتو وپوهيږي .

دوهم - چاپېرياِل د ارزونې ستونزې اغيزمنې کوي پرپايلواغيزه لري لکه ارام ځای،شخصي دفتر،له ګڼې ګونې ډک ځای لکه د يوه عمومي روغتون د بيړنی څانګې پورې توپيرکوي.

دريم - د کورنۍ غړي ښايي ارزښتناک معلومات ورکړي،همدارنګه بايد د کورنی دغړوڅخه د پوښتنو کولو لپاره له ناروغ نه اجازه واخلي. .

ځلورم - لاسوهنې بايد لږې وي اود مرکې د بشپړولو لپاره بايد پوره وخت ورکړل شي په دوديزه توګه مرکه د ٥٠نه تر٦٠دقيقوپورې پايښت مومي مګر٢٠دقيقې هم بسنه کوي.

پنځم – ډاکټرباید د ناروغ سترګو ته مخامخ کښېني.

شپږم – اړينه خبره داده چې ډاکټرد طبي اخلاقو اصول په ټولو حالتونو کې پلي کړي .

ب- مرکه:(Interview)

١- په خبروکولوسره پوهوی راپوهوی(Verbal Communication)

د مرکې په لومړيوڅودقيقوکې بايد ډاکټرناروغ ته اجازه ورکړي چې دخپلواعراضو اړوند وغږيږي ناروغ به دپوره ارامتيا احساس وکړي ترڅوخپل شخصي معلومات راټول کړي.

٢- له غږېده پرته پوهوی راپوهوی:(Nonverbal Communication)

لکه د مخ ځرګندوني اوحالت چي ځانګړی اهمیت لري دا هم ارزښتمنه ده چي ولیکل شي چي څنګه ناروغ کیسه وویله(د اوازځرنګوالی اوڅنګه يي احساسات ځرګندکړل).

ج- داوسنی ناروغی تاریخچه (History of the Present illness)

د لاندېنیو شیانو اړوند مالومات باید را ټول شي

۱- د ناروغی پیل،د پاینټ موده او یا د وخت په تیرېدو سره د اعراضو بدلونونه .

۲- رواني فشار راوړونکي پېښي په ځانګړي ډول بایلل : چي د یوه ورته ګران له لاسه ورکول ، د دندي له لاسه ورکول او یا مالي ستونزي په ځان کي رانغاړي .

۳- د ناروغ لخواپه ځان کي د کوم بدلون د دي ، یا د ده له خوا ، یا د نورو له خوا(لکه مېره یا مېرمن ،ملګری یا د کار د څارونکي) لخوا د بدلون احساس .

٤- مخکېنی رواني ناروغی او درملنه : چي درمل اخیستل،بسترکېدل یا نوره درملني،د درملني په وړاندي ځواب (دواړه ګټوراوبي ګټي)پکي نغښتي دي.

٥- د رواني ناروغی سره وریپېښي حقوقي لانجي(مرفعه غوښتنه،بندي کېدل اوتوقیف) اوکه چېري ناروغ زده کوونکی وي په ښوونځي کي ستونزي لکه(له ښوونځي تېښته،تشه اوشړل کېدل).

٦- دوهم ځلي روغېدنه:هره یوه ښېګړه چي ناروغ يي د شته ستونزو څخه ترلاسه کوي(لکه پولي جبران،په کور،ښوونځي اوکارکي دمسُولیت منل).

د - شخصي تاریخچه(Personal History)

۱ - د ودي ارزوني

ډاکترباید

لومړی - د ناروغ د لومړنی ودي څخه مالومات : چي د ناروغ د مورد امیندواری او زیږون ځرنګوالی پکي نغښتي دي ، چي د ناروغ د کورنی د غړو او د روغتون له ریکارډ نه په لاس راځي راټول کړي.

دوهم - د ناروغ د ماشومتوب مهال مزاج(خُلق) و ارزوي اوهره کورنی مهمه پېښه جوته کړي(لکه مړینه،بېلوالی اوطلاق) چي د ناروغ مزاج ښایي اغیزمن کړي.

دریم - د ناروغ د پخوانیوتجروبو او کړنو،او اړیکو اړوند معلومات راټول کړي چي د ښوونځي کړني(ښوونیزبهیراوتنبلي کول) د ملګرواوکورنی سره اړیکي ساتل،لومړني جنسي ځانګړني،او د الکهولو د ناکاره ګټلواو یا روږدي کېدوتاریخچه ،د ناروغ د موراوپلار،خویندو وروڼواوملګروسره د پخوانیواړیکوځرنګوالی د ودي ارزښتمن ارزوونکي دي .

ځلورم -هغه مهم کلتوري اومذهبي لاملونه چي پرناروغ اغیزمن وي وارزوی!

۲- ټولنيزه تاريخچه(Social History): ډاکترباید

لومړی - د ناروغ د ټولنیز ژوند څرنګوالی (لکه کله چې ناروغ یوازې پاتې شي د ملګرتوب په پیداکولوکې کومې ستونزې شته) مالومات راټول کړی! داکترباید په مختلفوحالتونوکې د ناروغ تېرې اواوسنی کړنې و ارزوي(لکه متاهلوالی،پلارکېدلواوپه دنده کې) .

دوهم - دهغه څرګندونوڅخه چې خپله د ناروغ ،د ناروغ د کورنۍاوملګرولخواشویدي دا جوته کړي چې د ناروغ په شخصیت(Personality) کې کوم وخت بدلون راغلی دی.

دریم - د ناروغ د واده درلودلو د څرنګوالي جوتول او یا په عشقي اړیکوکې ښکېلېدل لکه چې د جنسي دندوتر سره کول او لوری راښیي .

څلورم - د ناروغ د بوختیاوو د تاریخچې اړوند معلومات راټول کړي چې په دنده کې د نمرو اخیستل،یا د دندې د پرېښودولاملونه را نغاړي،د الکهولېزم سره اړوند هره پېښه اویا د کارپه جریان کې د ټولنیزضد شخصیت د مزاج شتون ،یاد داښت کړی !

پنځم - د ناروغ دعسکري خدمت تاریخچه راټوله کړی(که چېرې یي ترسره وي)،وروستنی لوړه رتبه یي چې اخیستي ده اویاکومې انظباطي ستونزې اویاجګړه ایزمهارتونه یي دې جوت کړی !

۳ – کورنی تاریخچه (Family History): داکترباید.

لومړی - ناروغ وپوښتي چې کله یي د کورنی کوم غړی په رواني روغتون کې بسترشوی دی ؟ یا یي کوم یو د رواني روغتیا درمل اخیستي دي ؟ ځان وژنې ته یي هڅه کړېده ؟ د الکهولوسره د ستونزودرلودل یا د نورو رواني ستونزو درلودل،کورنی ډېرځله له غوره رواني ستونزو نه انکار کوي.

دوهم - ډاکترباید دعقلي ګډوډیولپاره ارثي زمینه جوړوونکي لاملونه په ګوته،او دعقلي ناروغیواو د هغه د درملنې سره د کورنیوچلندونه جوت کړي.

دریم - د یوې ورته ناروغۍ لپاره د کورنۍ د یوه غړي لخوا په بریالیتوب سره د رواني درملو کارونه باید په ګوته شي ، که چېرې داسې وي دا یو ښه چانس دی چې دا درمل به د ناروغ په درملنه کې هم مرسته وکړي .

٤- مخکېنۍ رواني تاریخچه(Previous Psychiatric History)

لومړی - په اوسنۍ ناروغي کې د یوې وختي ستونزې تکراري حالت یاد داښت او د کومې یوې بلې رواني ناروغۍ حملې د هغه د وخت سره یوځای نوم لړکړی !

دوهم - د وخت په ترتیب سره پخواني درملنې یاد داښت او ثبت کړئ چې د درمل کوونکي نوم او پته ،د درملنې موده،د درملو ډول او اندازه او د درملنې پایله جوته کړی!

۵- د نشيي توکو کارونه او ناوړه کارونه(Substance Use and Abuse)

لومړی - د الکهولو او درملو د ستونزو اړوند چنوونکي پوښتني وکړئ :لکه ایا کورنی او یا ملګرو يي کوم وخت ناروغ د الکهولو پر څښلو او د درملو په کارونه ليدلی دی؟ ایا ناروغ کوم وخت فکرکړی دی چي دی او یا دي د الکهولو او یا قانوني اوغيرقانوني درملو سره ستونزه لري؟ همدارنګه د تنباکو کارونه جوته کړئ !

دوهم - د نشيي توکو د کاروني هره ناوړه پايله لکه زغم (Tolerance)،د عادت پرېښودل(Withdrawal)،اويا په اوسنی ناروغی باندي يي اغيزې وليکی،مرکه کوونکی باید قاضي نه وي بلکه باید د الکهولو او درملو د کاروني د پايلو اړوند ځانګړي پوښتني وکړي لکه د اغيزمنکېدلو(دنشي په حال کي) موټرچلول.

لومړی- د اورېدو برسامات (AuditoryHallucinations)**:** دا برسامات په سايکوز کي ليدل کيږي اوازونه نه يوازي غږونه ، نيوکه کوونکي ، نظريي ورکوونکي او امرانه وي .

دوهم - د ليدلو برسامات (Visual Hallucination **) :** ډېر ځله په عضوي سايکوز کي ليدل کيږي په ځانګړي توګه په زهري او یا د درملو اړوند حالت کي .

دريم - د خوند او بويولو برسامات(Gustatory,,Taste,,and Olfactory,,Smell,, Hallucinations**):** ډاکټر باید د صدغي فص(Temporal lobe): ګډوډيو ته ځيروي .

څلورم - تماسي برسامات (Tactile Hallucination **) :** دا په عضوي حالاتوکي لکه د الکهولو په پرېښودلو یا د کوکايينو او امفيټامينوپه روږدي کېدلوکي ليدل کيږي.لکه ميږي ميږي کېدل .[۵].

د څلورم څپرکي بنسټيز ټکي

- د ناروغ سره اړيکونيول او مرکه ځانګړي پوهه غواړي چي په سم ډول اړيکو نيول او مرکه په تشيص او درملنه کي بنسټيزه ونډه لوبوي .
- د مرکي پر مټ بايده دي د ناروغ پخوانی شخصي او کورنی تاريخچه او اوسنی بنسټيزې ستونځي په ګوته شي .
- په رواني کتنه کي باید د ناروغ له خوا مخکېني کارېدونکي درمل او نشيي توکي په ګوته شي ترڅو په تشخيص او درملنه کي مرسته وکړي .
- په رواني کتنه کي بايده دي چي د طبي اخلاقو ټول اساسات پلي شي .
- په رواني کتنه کي بايده دي چي د ناروغ او ډاکترترمنځ دوه اړخيز بشپړ باور تر لاسه شي .
- سمه مرکه ، او د طبي اخلاقو اړوند سپارښتنو پلي کول د دې برسېره چي تشخيص ته مو رسوي د ټولو په مخ کي پراتو خنډونو څخه مو په اسانی سره تېروي .

د ځلورم څپرکي پوښتنې

۱-د رواني ناروغ د کتنې لپاره څنګه ځای ښه دی ؟

الف-ګوښه ځای .ب-د ګڼې ګوڼې خالي ځای . ج- دواړه . د- هېڅ یو .

۲-د رواني ناروغانو په کتنه کې : الف-په پوستکي کې د ستنو ندبې د نشيي توکو د پیچکاري کولو په موخه . ب-ندبې او زخمونه همدارنګه د شکرې د ناروغۍ او جټکو په موخه کتل کیږي .

ج-دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۳-په شخصي تاریخچه کې : الف - د شخص د ودې بېلابېل پړاوونه . ب-د شخص د واده ، طلاق او نورو اړوند . ج-د شخص کړنې او نور په پام کې نیول کیږي . د- ټول سم دي .

۴-پوښتنه : ټولنیزه تاریخچه څه شی ارزوي ؟

۵-د ناروغ له خپلوانو د کومو شیانو پوښتنه کیږي ؟ بیان یې کړئ !

پنځم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرتکي لولو : د انسان فکر،خیال او بدني ناروغۍ ، خیال او فکر څنګه کولی شي چې جسمي ناروغۍ اغیزمنې کړي او څنګه کولی شو چې دخیال اوفکر په بدلون سره ناروغۍ د ښېګړې په لور بوزو ؟

د انسان فکر ، خیال او بدني ناروغۍ (The mind and somatic illness)

پوهیږو چې دې ته Psychosomatic illness هم ویل کیږي . د Psycho معنی mind یا Psyche یا فکر او خیال او soma معنی body یا جسم دی . نو Psychosomatic disorders هغه ګډوډۍ یا ناروغۍ دي چې خیال یا سوچ او بدن دواړه اغیزمنوي یا نیسي . ځیني داسې جسمي ناروغۍ شته چې که چېرې د ځینو رواني فاکتورونو لکه رواني فشار (stress) او اضطراب سره مخ شي خورا ناوړه کیږي . ستاسو اوسنی رواني حالت شونی دی چې څومره بدني حالت ناوړه کیږي هروخت اغیزمن کړي .

کومې ناروغۍ رواني – جسمي ناروغۍ دي ؟

په یوه پراخه لیدنه کې خورا ډېرې رواني - جسمي هغه دي چې دواړه فکر او بدن دواړه نیسي .

- د هرې یوې جسمي ناروغۍ لپاره یوه رواني ساحه شته چې څنګه موږ د ناروغۍ په وړاندې غبرګون ښیو او ډغرې وهو ؟ چې له یوه شخص نه تر بل پورې په لویه پیمانه توپیر مومي . د بېلګې په ډول د پسوریازېس د راشونو دردونه ښایي چیچل و نه کړي . همدارنګه په ځینو کسانو کې راشونه د بدن سره ورته برخې پوښي او ځینې نور کسان ځانونه ډېر خپه او ناروغ احساس کړي .
- دلته همدارنګه د رواني ناروغیو څخه جسمي اغیزې رامنځته کیږي . د بېلګې په ډول د ځینو رواني ناروغیو سره تاسې ښایي خوراک و نه کوئ ، یا د ځان څارنه په خورا ښه ډول و نه کوئ ، کوم چې د بدني ستونځو لامل ګرزي . همدارنګه د Psychosomatic disorder اصطلاح په بنسټیزه توګه داسې کارول شوي چې یوه جسمي ناروغي چې په نبغ ډول د رواني ناروغیو له امله

رامنځته او یا د رواني فاکتورونو له امله ناوړه شي . ځیني داسې جسمي ناروغۍ شته چې د رواني فاکتورونو سره په مخکېدو کې لکه رواني فشار او اضطراب کې ناوړه کیږي د بېلګې په ډول psoriasis,eczema,stomach ulcers,high blood pressure او د زړه ناروغۍ دي . دا داسې فکر کیږي چې د دې ناروغیو ریښتوني فزیکي برخه (د راشونو پراخوالی او د وینې د فشار کچه او نور) کېدی شي چې د رواني فاکتورونو پر مټ اغیزمن شي . دا ستونځمنه کوي چې ښېګړه و مومي . همدارنګه ډېر وګړي د دې او ځینو نورو فزیکي ناروغیو سره چې وي وایي

چي د دوی اوسنی رواني حالت په هر وخت کي چي جسمي اعراض يي ناوړه کيږي ناوړه شي .
ځيني وګړي همدارنګه دPsychosomatic disorder اصطلاح داسي مهال کاروي کله چي
رواني فاکتورونه د جسمي اعراضو لامل شي مګر داسي چي دلته به جسمي ناروغی نه وي . د
بېلګي په ډول د ټټر دردونه به د رواني فشار په پايله کي رامنځته شي مګر جسمي ناروغي به پيدا
نه شي . هغه فزيکي اعراض چي د رواني فاکتورونو له امله رامنځته شوي وروسته به د
Somatoform disorders تر سرليک لاندې وويل شي .

خيال او فکر څنګه کولی شي چي جسمي ناروغی اغيزمني کړي ؟

په دې ښه پوهېږو چي خيال ، سوچ او انديښني د جسمي اعراضو لامل کيږي ، د بېلګي په ډول کله
چي مونږ وډارشو يا ترهېدلي وو ښايي لاندې شيان په مونږ کي رامنځته شي .

- د زړه د خوځښتونو ګړنديتوب (A fast heart rate) .
- د زړه د ضربان لمس کېدل { A thumping heart (palpitations)] .
- ځان ناروغه احساسول { Feelingsick(nauseated)] .
- ځګول او رپېږدېدنه [Shaking (tremor)] .
- خولي کول (Sweating) .
- د خولي وچوالی (Dry mouth) .
- د ټټر دردونه (Chest pain) .
- سردردي (Headaches) .
- په معده (ګېډه) کي د غوټي تړلو احساس (A knot in the stomach) .
- د ساه ايستلو ګړنديتوب (Fast breathing) .

فزيکي اعراض د عصبي امپولسونو د فعاليت د لوړېدو له امله چي د دماغو نه د بدن بېلابېلو برخوته
درومي دويني په جريان کي د ادرينالين (اپينفرين) د افراز لامل کيږي کله چي موږ ترهېدلي وو .
همدارنګه يوه سوچه لاره چي خيال او دماغ کولی شي د نورو ټاکلو اعراضو لامل شي نه ده روښانه .
همدارنګه دا چي څنګه فکر او دماغ کولی شي چي جسمي ناروغی (راشونه او د ويني لوړفشار او
نور) اغيزمني کړي نه دي روښانه شوي . دا ښايي چي ځيني شيان شته چي د عصبي سيالي د بدن
خواته په تلو کي اغيزه کوي . کوم چي موږ ورباندې پوره پوه نه يو . دلته همدارنګه ځيني موندني
شته چي د ماغ کولی شي د معافيتي سيستم ځانګړي ژونکي اغيزمني کړي کوم چي په بېلابېلو جسمي
ناروغيو کي ونډه لوبوي .

د رواني- جسمي ناروغيو لپاره درملنه څه شی ده ؟

هره ناروغي د هغې د درملنې لپاره د هغې خپل غوروي لري . د جسمي ناروغيو لپاره جسمي درملنې لکه د درمل ورکړه يا عملياتونه ډېرى ځلې خورا ارزښتمن دي . همدارنګه د روغتيايي څارنې کارکوونکي ډېرى ځلې هڅې کوي ترڅو يو شخص له ټولو اړخونو نه درمل کړي او د رواني او ټولنيزو فاکتورونو له اړخه يې چې ښايي د ناروغۍ په رامنځته کېدو کې يې ونډه اداکړې وي تر درملنې لاندې نيسي . نوځکه هغه درملنې چې رواني فشار ، اضطراب ، خپګان او نور راڅرګ کړي ښايي مرسته وکړي ، که چېرې دوی رښتيا ستاسو په جسمي ستونځو کې ونډه اخيستې وي .
http;//pubmed,health او http;//www.mayoclinic.com,behavioralSciences care.

د پنځم څپرکي بنسټيز ټکي

- رواني –بدني ناروغۍ يوه له بلې سره نه بېلېدونکې اړيکې لري چې په تجروبو سره څرګنده شوي او کيږي .

- رواني-جسمي ناروغۍ هغه ناروغۍ دي چې روان او بدن يې دواړه اغيزمن کړي وي .

- د هرې بدني ناروغۍ لپاره يوه رواني ساحه شته چې څنګه د خپلې ناروغۍ سره ډغرې ووهي په پراخه کچه توپير مومي .

- انديښنې اوسوچونه د بدني اعراضو د رامنځته کېدو لامل کيږي.

د پنځم څپرکي پوښتنې

۱-رواني –بدني ناروغۍ : الف- روان او بدن يې دواړه اغيزمن کړي وي . ب-ناروغي رواني وي خو بدني اعراض ورکوي . ج-دواړه سم دي . د-هېڅ يو .

۲-د رواني-بدني ناروغيو د درملنې لپاره : الف-بدني درملنه. ب- رواني درملنه.

ج-دواړه . د- هېڅ يو . اړين دي .

۳-کله چې موږ وډارشو نو : الف- د زړه ټکان مو زياتيږي . ب-خولې کوو .ج- ساه مو لنډيږي . د- درې واړه سم دي .

۴-پوښتنه : رواني-بدني ناروغۍ راوپېژنئ !

۵-د رواني ناروغيو څخه ولې بدني اعراض رامنځته کيږي ؟

شپږم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : شخصيت او رواني پتالوژي ، د شخصيت تعريف له بېلابېلو اړخونو ، او د شخصيت ګڼ شمېر غيرنورمال حالتونه له اړينو درملنو سره .

شخصيت او رواني پتالوژي(Personality and Psychopathology)

د تاريخ په اوږدوکې شخصيت (Personality) او رواني پتالوژي (Psychopathology) يوه د بلې نه بېلې د تفسيرولو ساحې دي . دلته د بېلوالي بېلابېلې نښه شته دي . د بېلګې په دول د سايکولوژي په يوه اکاډميکه څانګه کې د شخصيت څېړنه د سايکولوژۍ له اړخه تر سره کيږي . اوهمدارنګه د کلينيک له اړخه سايکولوژيکې څېړنې تر سره کيږي . شخصيت او د هغه ارزونه په هغه چاپېريال پورې اړونده چې هلته څېړل کيږي چې د نورمال شخصيت څخه کږېدل يې د Psychopathology د اساساتو پرمټ ارزول کيږي او ډلبندي يې سرته رسيږي . لنډه دا چې شخصيت د رواني پتالوژۍ کلي بلل کيږي نو بايد لومړي شخصيت يا Personality و پېژنو .

د تعريف له مخې شخصيت يو کلي مفهوم دی او لاندې معناووي لري .

۱- شخصيت د يوه په ګوته شوي شخص د ټوليزو ځانګړنو او سلوکي صفتونو ټولګې ته وايي .

۲- د يوه شخص خپل شخصيت د هغه شخص بيانوونکی او څرګندونکی دی .

۳- شخصيت د يوه شخص ټولنيز پوښښ دی .

۴- شخصيت د يوه شخص د هغه اغيزو ټولګه ده چې پر نورو خلکو او ټولنې يې واردوي .

.

د شخصيت ګډودۍ : د سلوک په ژورو ، اوږدمهاله او نه همغاړي کېدونکيو ځانګړنو سره وصفي دی په ګوته کيږي او د DSM-IV له مخې په دريو دريولويو ډلو وېشل شويدی .

I-لومړۍ ډله: چې Paranoid, Schizoid او سکيزوټايپي شخصيتونه پکښې سره يو ځای دي او د غير عادي عجيبې ډلې (Odd and eccentric cluster) په نوم هم يادېږي

II-دوهمه دله (cluster of dramatic emotional and erratic) : چې نمايشي (ځان ښودونکي) شخصيتونه ، په ځان مين شخصيتونه او د ټولنې ضد شخصيتونه پکښې راټول دي او د نمايشي ، هيجاني رنګارنګ شخصيتونو يا (cluster of dramatic emotional and erratic)په نوم سره هم يادېږي

III-دريمه ډله : هغه دي چه پکې لرى والى خوښوونکي ، وابسته ، منفعل او مهاجم شخصيتونه سره را ټول دي ، اود Anxious or fearful cluster په نوم هم يادېږي .

د پارانوئید شخصیت ګدودي :په دې شخصیت کې د نورو خلکو کړنې په ورکړل شوي شکل سره ښودل کیږي او قصدي تهدیدونکی شتون لري .د کهولت (پاخه عمر) په لومړیو وختونو کې پیلیږي او لږ تر لږه له لاندېیو نښو څخه یې څلور پکې شته وي

۱-د دلیل پرته له نوروڅخه د ضرر (زیان) انتظارلري .

۲- د دلیل پرته د دوستانو او نیږدې کسانو وفاداري تر پوښتنې لاندې نیسي .

۳- د نورو خلکو اشارې ځان ته تحقیروونکې ګڼي .

۴- ډیره سر تمبه ګي کوي او د نورو بې پروایي نه بخښي .

۵- دوه زړي یا شکمن وي په نورو باور نه کوي .

۶- ژر د تحقیر کولو اجساس کوي په قهر او برید سره غبرګون ښیي .

۷- د دلیل پرته د خپلې ښځې وفاداري تر پوښتنې لاندې نیسي .

د سکزوئید شخصیت ګډوډي (Schizoid personality disorder)

ددې شخصیت غوره ځانګړنې په ټولنیزو اړیکو کې بې پروایي او د هیجان ښکاره کولو محدودیت دی چې د پاخه عمر په لومړیو وختونو کې ښکاره کیږي او لږ تر لږه له لاندېنیوځانګړنو څخه یې څلور پکې شته وي . .

۱- په کورنۍ کې نیږدې اړیکو ته میلان نه لري .

۲-څه ناڅه همیشه انفرادي کارونه خوښوي .

۳- جنسي تمایل یې په نشت شمېردی .

۴- د تعریف او انتقاد دواړو په وړاندې بې توپیره وي .

۵- نیږدې دوستان پرته د لومړۍ درجې دوستانو نور نه لري .

۶- محدود عواطف لري .

درملنه : رواني ملاتړیزه او ګروپي درملنه لازمه وي .2mg هالو پریډول ځینې وختونه ورکول کیږي .

د شیزو تایپي شخصیت ګډوډي

ددې ډول شخصیت غوره عوارض په بین الفردي اړیکو کې نیمګړتیا ، عجیبه تفک، د سلوک عمومي وضیعت او د شخص ظاهري حالت دی ،چې د کهولت په لومړیو وختونو کې پیل او لږ تر لږه د لاندې ځانګړنو څخه یې پنځه له ځانه سره لري .

۱- د انتساب عقاید .

۲- په تولنه کې افراطي اضطراب (په ځانګړي توګه په هغه ټولنه کې چه پردی خلک شته وي مضطرب وي .

۳-عجیب فکرونه اوله سحره ډک تفکر (موهوم پرستي،غیب لیدنه،تله پاتي (شپږم حس) .

۴-غیرعادي درک (Illision) : د یوه قدرت یا یوه انسان احساس چې په اصل کې شته نه وي ، د بېلګې په توګه وایي چې احساس مې کړل چې پلارمرحوم مې په کوټه کې زما په څنګ کې ولاړ وي.

۵-غیرعادي ظاهري وضعیت او عجیبه سلوک (د ځان سره خبرې کول) .

۶-عجیبه خبرې کول (د خبرو د اړیکو نشتوالی) .

۷-ناوړه او محدود عواطف .

۸- بد ګماني .

درملنه : Haloperidol ، ۲-۵ ملي ګرامه ، پیموزاید ۲-۵ ملي ګرامه ، ډیازیپام ۲-۱۰ ملي ګرامه . رواني درملنه : ملاتړیزه چاپېریال درملنه وړ درملنه ده .

د ټولني ضد شخصیت ګډوډي (Antisocial personality disorder)

د تعریف له مخې دا ګډوډی هغه ګډوډی ته ویل کیږي چې نه همغاړه کېدونکی سلوک او نورو ته درناوی نه درلودل او د نوروحقوقو ته نه درناوی یې تلپاتې ملګري دي درملنه : د ټولني ضد شخصیت درملنه ستونځمنه ده ، په ځینو حالتونو کې بسترکول او په پرلپسې توګه ټولنیزه درملنه ګټوره تماميږي .

د سرحدي شخصیت ګډوډي (Disorder of borderline personality)

دا ګډوډي ډېرى وارونه د Neurosis (عصبانیت) ، Psychose (لېونتوب) ، مزاجي ګډوډیو او د شخصیت د نوروګډوډیو او د هغوی د رواني ګډوډیو سره غلطیږي . د عواطفو په کابو کولو کې ستونځې او شخصي تړلتوب یې ډېر غښتلی وي . چې د دې شخصیت غوره ځانګړنې جوړوي. د دې شخصیت ځانګړني هم د کهولت د لومړنیو وختونو څخه پیل او لږ تر لږه د لاندې موادو څخه ېنځه یې لري .

۱-عاطفي بې ثباتي یعنې د مزاج څرګند بدلونونه ، د خپګان خواته تخریش پذري یا اضطراب چې په دوديز ډول څو ګړی وخت نیسي او ځیني وختونه څو ورځې پایښت مومي .

۲- نا مناسب شدید قهر او د هغې د کنترول بېوسي .

۳- تهدیدي سلوک چې ځان ازاروي (لکه د یوه غړي پرې کول) .

۴-دهویت ګډوډی .

۵- د پوچوالي احساس او په مزمن ډول بې حوصلګي (د زغم نشتوالی).

۶- دیوانه وار اقدامات یا لېونی کړنې (د خیالي یا واقعي زیږولو څخه تیښته) .

Impulsive-۷ سلوک لکه زیات لګښت کول او د نشيي توکو زیاته کارونه دي .

۸- د بین الفردي روابطود بي ثباتی نموني (اېډیال بلل او بي ارزښته ښوول) .

درملنه : رواني ملاتړیزه او پلټونکی شکل یي د رواني ډاکټرله خوا چي د کومکي شخصیت په توګه عمل کوي کارول کیږي . داړیکو ټینګول اړین دي . د خپګان ضد لېتیوم او انتی سایکوتیک درمل کارول کیږي .

(Histrionic personality disorder) د نمایشي شخصیت ګډوډي : ددې ډول شخصیت د ګډوډۍ غوره ځانګړني هیجان وهونکی حالت او د پام لرني غوښتنه ده چې د کهولت په لومړیو وختونو کې پیلیږي او لږترلږه د لاندې مواردو څخه څلور ولري .

۱- تل له نورو څخه د تعریف او تشویق غوښتونکي وي .

۲- ظاهر او سلوک یی غولوونکي وي .

۳- سخت یي خپل جسمي جذابیت ته پاملرنه وي .

۴- هیجاني حالت له مبالغي نه په ډک ډول چه غیر متناسب دی ښيي .

۵- په هغه ځایونو کې چې د پاملرني وړ نه شي نا ارامه کیږي .

۶- د هیجان په څرکندولو کې په چټکتیا سره بدلونونه راولي .

۷- خپله د انکار مرکز وي .

۸- خبرې یي نرمي او غوړې دي مګر تفصیل نه لري ، د بېلګې په ډول که و غواړي چې خپله مور تعریف کړي وایي چې (اه – هغه ښکلي ښځه وه) .

درملنه : رواني انفرادي بینښ (لید لوري) ټوکوونکي او د ناروغ د شخصیت په پام کې نیولو سره ملاتړیزه درملنه کیږي . ځیني ناروغان رواني تحلیل کیږي .رواني ګټورهدرملنه ګروپي درملنه ده . ځیني وختونه د اضطراب ضد درمل کارول کیږي چې ځیني وخت جنسي رواني ګډوډۍ ورته پیداکیږي .

د په ځان مین شخصیت ګډوډي

ددې ډول شخصیت په تخیل یا سلوک کې د ځان لوړ ګڼل دي .

د یوه زړه کېدو احساس نه لري او د ارزوني سره زیات حساسیت لري . د کهولت په لومړیو وختونوکې لیدل کیږي او لږترلږه له لاندېنیو معیارونو څخه پنځه لري .

۱- انتقاد او تحقیر ته غبرګون ښیي تر دې بریده چې که څرکند هم وي .

۲- په بین الفردي اړیکو کې انفجاري (چاودېدونکی) سلوک لري تر دې بریده چې خپلو موخو ته د رسیدو لپاره له نورو نا وړه ګټه اخلي .

۳- د خپل ځان لوی ګڼلو او ارزښتمن شمیرلو احساس لري د بېلګې په ډول په خپلو استعداد او لاسته راوړنو کې مبالغه کوي .

۴- داسي عقيده لري چې د دوی اعمال خاص او انحصاري دي او د خاصو افرادو پواسطه درک کيدلی شي .
۵- د بريالیتوب ، استعداد ، ځليدني او ښايست ، خيالي ذهني بوختيا لري .
۶- د مستحق والي احساس کوي د بېلګې په ډول وايي اړتيا نه لرم په هغه ټولګي کې چې نور ولاړدي زه ودريږم او انتظار وباسم .
۷- له نورو څخه ځان ته پاملرنه غوا ړي ،د محبت نه ډکو څرګندونو ، تعريف او تمجيد د نورو څخه انتظار لري .
۸- د زړونو د نيږدېوالي او زړه سوي احساس نه لري ، د نورو په درک او احساس پيژندنه کې بېوسه وي . د بېلګې په ډول کله چې د چا سره د ليدو ژمنه ولري او د ده د يوه دوست د نارغي له امله ليدنه پرېږدي په حيرانتيا او ناارامی اخته کيږي .
۹- د حسادت (دښمنی) په احساس باندې ذهني شخوند وهي .
درملنه : رواني درملنه ، فردي ،ملاتړيزه ، بينش ګرا (ليدلوري پيداکوونکي) د چاپېريال درملنه مزاجي ګډوډيو او تېرېدونکي يسايکوز ته تګ کوي .
(Obsessive compulsive personality disorder) د جبري وسواسي شخصيت ګډوډي
غوره ځانګړني يي کمال غوښتنه اوانعطاف نه منده ده . د کهولت په لومړيو وختونوکې پيليږي لړترلړه له لاندېنيو معيارونو څخه پنځه ځانګړني لري .
کمال غوښتنه چه د کار په سرته رسېدو کې مداخله وکړي د بېلګې په ډول د نه حاصلولو په دليل ډيردقيق معيارات رامنځته کوي
۱-د طرحو د بشپړولو لپاره بېوسي لري .
۲- په اصولو ، جزئياتو فهرستونو باندې دهني بوختيا چې اصلي موضوع هېريږي او هم موخه هيره يا ليرې پاتې کيږي
۳- د چارو د سرته رسولو لپاره د ځينو روشونو (تګلارو) د پکارولو لپاره پر نورو باندې غير منطقي ټينګار کو ل .
۴-د جوړوونکي کار سره زياته مينه لري که څه هم د ده د تفريح وخت ونيسي او د دوستانو د تګ اوراتګ په ختمولو هم تمام شي .
۵- د پرېکړو کولو بېوسی : د بېلګې په ډول د افکارو د شخوندوهلو پواسطه نه شي کولی د کارونو په کولو اقدام وکړي .
۶- په دنده پيژندنه ، د اخلاقي معياراتو په پلي کولو کې جدي او دقيق وي .
۷- د عواطفو په څرګندولو کې محدوديت لر ي .

۸- د پيسو په ورکړه کي د سخاوتمندی فقدان (نشتوالی) په وخت ضايع کولو او بخششی ورکولو کي سخت وي .

۹-د کاره لوېدليو اجناسو په باندي اچونه کي بېوسي لري که څه هم بي ارزښته وي.

درملنه : رواني ، ملاتړيزه – بينش گيرا (ليدلوري پيداکوونکي) ،گروپي درملنه ، يوه ځنگ ته کېدنه ، کنترول او عقلي توصيه د درملني بنسټيزه منځپانگه جوړوي .

د ډډي کوونکي شخصيت گډوډي (Avoidant personality disorder)

د دي ډول شخصيت د گډوډي غوره ځانگړنه خجالت کېدنه اوډارن والی دي د کهولت په لومړيو وختونو کي پيليږي او لږ تر لږه د لاندي معيارونو څخه يي څلور لري .

۱- د نورو له خوا د انتقاد څخه ډير خوابدی کيږي .

۲-د نيږدي اقاربوڅخه کوم بل دوست او محرم نه لري (يوازي يوتن دوست لري)

۳- له دي ډاره چي ښايي د محبت وړ به ونه گرځي معاشرت ته ميلان نه لري .

۴- په ټوليزو فعاليتونو کي ځان د گډون څخه ليري ساتي.

۵- په ټولنيزو موقعيتونوکي له دي ډاره چي ښايي احمقانه خبري وکړي يا سوال ته به ځواب ورنکړی شي چپ (له غږېدو پرته) کښېني .

۶- ډار لري چي نه ويل کيږي په مخ سور کېدو ، مضطرب کېدو او يا نورو ته په ژړا کولو شرمنده نه شي

۷- ستونځي ، فزيکي خطرونه او د هر هغه کار پايله چي د ورځني پروگرام نه د باندي وي لوی انگېري ، د بېلگي په ډول په محفل کي گډون د دي لپاره چي تلل به يي ستړی کړي ردوي .

درملنه : رواني ، انفرادي ، حمايتي ، بينش گرا ، رواني گروپي درملنه گټوره ده . په ټولنيزو چارو کي گډون او په غونډو کي گډون گټور دی ځکه چي د ترس څخه مخنيوی کوي .

د په څه پوری تړلي شخصيت گډوډي (Dependent personality disorder)

ددي شخصيت غوره ځانگړني د نورو سره تړلی او امرمنونکی سلوک دی . د کهولت په لومړنيو وختونو کي پيليږي او لږترلږه د لاندي معياراتو پنځه يي له ځانه سره لري .

۱- د نورو د ډاډ او لارښووني پرته د ورځنيو چارو د ترسره کولو په پرېکړه کولو کي بېوسی وي .

۲- نورو ته اجازه ورکوي چي ډېری دده پرځای پرېکړې و کوي ، د بېلگي په توگه د ده د اوسېدو ځای نور ټاکي .

۳- له دي ډاره چي ښايي و رټل شي پداسي حالتونو کي چي دی پوهيږي نور تېروتنه کوي د هغوی سره هوکړه کوي .

۴- په يوازي توب سره د کارونو د طرح کولو او تر سره کولو وس نه لري .

۵- د نورو د محبت د را جلبولو لپاره د نا وړه کارونو ترسره کولو ته هم تيار وي .

۶- په يوازيتوب کې د ناراحتۍ او سټرتيا احساس کوي، د يوازي توب څخه د ليرې والي لپاره د هر کار ترسره کولو ته غاړه ږدي .

۷- د نيږدې اړنيکو لرونکو کسانو سره د اړيکو د شلولو وروسته د ماتي احساس کوي.

۸- تل د ترک کولو له ډاره مذهبيبوختيا لري .

۹- انتقاد کول او د ده نه منل د د ه د چټک خپګان لامل ګرځي.

درملنه : رواني درملنه ، بينش ګرا ، سلوکي درملنه ، د کورنۍ رواني درملنه د خپګان اواضطراب په شتون کې د هغو درملنه کيږي شوني ده چې د خپکان خوا ته تګ وکړي .

د منفعل مهاجم شخصيت ګډوډي

د دې شخصيت غوره ځانګړني ، کاري ګډوډي ، په پټو ځايونو کې وخت تيرول .سر سختي اوبې کفايتي ده چې د کهولت په لومړيو وختونوکې پيليږي او لږترلږه له لاندېنيو مواردو څخه پنځه لري.

۱-وخت تيرول يعني د کارونو ځنډول تر څو تر سره نه شي .

۲- پداسې حال کې چې نه غواړي کوم کار وکړي توره تيڼده ، تحريک پذيروي او جنګ کوي .

۳- هغه کارونه چه نه غواړي ويې کړي سرسري او په ورو ورو يې کوي.

۴- په نورو بې دليله اعتراض کوي چه له هغه څخه غير منطقي غوښتني لري .

۵- هېرېدنه پلمه کوي ژمنه نه کوي .

۶- پدې عقيده وي چې دده کار له نورو څخه څو واړې ښه دی چې نور فکر کوي .

۷- د نورو له لارښوونو څخه چې د ده د کارونو د پايلې په لوړوالي کې ونده لري تښتي .

۸- د ډله ايزو کارونو په ترسره کولو کې په خپل کار کې تنبلي کوي او نورو هلې ځلې بې پايلو کوي .

۹- په غير منطقي ډول امرين انتقادوي يا دوی ته توهين کوي .

درملنه : رواني ملاتړيزه درملنه ده چې ناروغ مينه لري په غوځ دريځ اوجرات لږ لږ تينګار کيږي . شوني ده چې د خپګان يا د نشيي توکو د کاروني خوا ته لاړ شي.

Sciences http;//pubmed ,health,care,Behavioral او [۹].

د شيږم څپرکي بنسټيز ټکي

- شخصيت د يوې ټولنې د چاپيريال د معيارونو پر بنسټ ارزول کيږي او ټاکل کيږي.

- شخصيت د رواني پتالوژۍ کلي ده .

- شخصيت د يوه شخص د نقاب په څير دی چې د ده ټول بهرنۍ او داخلي ځانګړني پکې نغښتي وي .

- شخصیت د یوه شخص د ټولو ځانګړنو بیانوونکی دی .

- شخصیت د یوه شخص د هغو ځانګړنو یوه ټولګه ده چې شخص يې پر نورو او ټولنه واردوي .

- د شخصیت غیر نورمال ډولونه ډېر دي چې په بشپړ ډول مخکې بیان شویدي .

د شپږم څپرکي پوښتنې

۱-شخصیت : الف-د یوه شخص بیانوونکی دی . ب-د یوه شخص ټولنیز پوښښ دی. ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۲-شخصیت موږ ته د یوه شخص : الف – ټولې ځانګړنې راپېژني .ب – شوني ده چې دا ځانګړنې بدني او یا سلوکي وي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۳-شخصیت د هغو اغیزو ټولګه ده چې : الف- شخص له ټولنې اخیستي وي . ب-شخص يې پر ټولنه واردوي . دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۴-شخصیت په لنډ ډول راوپېژنئ !

۵-ولې شخصیت په ټولنیز چاپېریال کې ارزول کیږي ؟

اووم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرلیکي لولو : کلینیکي او عصبي رواني معاینه ، رواني کتنه ، عصبي کتنه ،خوځښت ، حسیت ، عکسات او اړین لابراتواري معاینات .

(Clinical and neuropsychologicalExaminations کلینیکي او عصبي رواني معاینه)

I I - ځغلنده کتنه (Over view)

الف - ټولیزه رواني ارزونه (General Psychiatric Evaluation**)**

۱- رواني ارزونه د داخله ناروغیو له معاینې څخه توپیرکوي ، کوم چې د فزیکي معاینې په اندول د رواني حالت کتنه ډېره په ځان کې رانغاړي همدا ډول فزیکي معاینه پکې ګډون لري . معاینه کوونکی له ناروغ څخه د تاریخي پېښو اړوند د ده د احساساتو او اړیکو پوښتنې کوي(نه یوازې تاریخي پېښې).

په رواني ارزونه کې لاندې شیان نغښتي دي

لومړی - په تاریخچه کې په ځیرسره د ناروغ د ستونځو څخه د مالوماتو را ټولول.

دوهم - د یوې معاینې ترسره کول.

دریم - د رواني تشخیص اېښودل او د راتلونکو څېړنو لپاره توپیري تشخیص ته پرمختیا ورکول.

څلورم - د درملنې لپاره پلان جوړول.

۲ - د رواني ارزونې لپاره لومړنی کړنلاره مخامخ مرکه ده.

لومړی - ډېرې هڅونې ته اړتیا ده ، ځکه ډېرناروغان د خپلو رواني ستونزو په ښکاره کولوشرمیږي او د رواني تاریخچې د اخیستلو پرمهال ډېره پاملرنه په کارده ، په عمومي ډول ډېر وګړي د خپلو فزیکي ستونزو په پرتله د خپلو رواني ستونزو ویلو ته لږ زړه ښه کوي .

ډېرناروغان سایکوتیک نه وي اوهغوی چې پرېشانه وي د ډاکترپه مرسته کولی شي چې د تاریخچې پوښتنې سمې ځواب کړي .

دوهم - د ډاکتر او ټولو ناروغانو تر مینځ یو پر بل باور ډېر ارزښت لري. په ځانګړي ډول کوم وخت چې ستونځه څیرل کیږي ، د باورد پیداکولو لپاره باید ډاکترپه دهلېز او د لارې پرسر د ناروغ سره بحث ونه کړي.د یوه چا د ناروغۍ د تشریح اړوند باید رازونه پټ وساتي،دهرکنفرانس ګډوکوونکي باید دوه اړخیزباور وساتي.

دریم - په استثنایي ډول د راز ساتلو ونډه هغه وخت پیدا کیږي چې مصونیت ته اړتیا ارزښتمنه وي لکه د ماشومانو بېځایه کارونه او یا کله چې د نورو د زیان رسولو لامل جوړېدی شي .

څلورم - د ناروغ سره د نږدې کسانوسره مرکه او د پخوانیواسنادو کتنه کولی شي چې مونږته ډېرمالومات راکړي.

ب- مرکه:(Interview) مخکې په څلورم څپرکي په بشپړ ډول ویل شوي ده .

ج- فزیکي کتنه (PhysicalExamination):ځینې وختونه د ناروغ دعمومي روغتیایي اوعصبي حالت ارزونه اړینه وي که چېرې دلته یوه نه پېژندل شوي داخله ناروغي د رواني ناروغۍ د اعراضو سره یوځای اویا یې سبب وي نو معاینه باید وغزول شي . معاینه کوونکی بایدلاندې شیان یاد داښت کړي.

لومړی - عمومي ظاهري حالت یا باندېنۍ څرنګوالی (General Appearance) .

دوهم - حیاتي علایم یا د ژوندون نښې (Vital Signs) .

دریم – عصبي حالت (Neurologic Status) .

چې حرکي(Motor)،حسي (Sensory) وظایف،تګ(Gait)ګډون ورکونه(Coardination)،عضلي قووت(Muscletone) اونورغیر ارادي حرکتونه(Involuntary movements)پکې ګډون لري.

څلورم - پوستکي ته د ځان خوړولو له اړخه اوهم د ستنو د سرونو د خال له اړخه باید وکتل شي.

پنځم - ځینې نورې ساحې چې د اوسنۍ ناروغۍ په تاریخچه کې یاد داښت شوي وي،د سرمعاینه،دغاړې معاینه،د زړه،سږو،خېټې اونهایاتو(لاسونواوپښومعاینه) ښودل شویده.

د- کلینیکي لابراتواري کتنې(Clinical Laboratory Studies) .

د طبي لابراتواري معایناتو اهمیت د رواني ناروغیوپه تشخیص او درملنه کې ورځ په ورځ زیاتیږي،د لابراتواري ټستونودرې ګوني دندې عبارت دي له:دهغه پټ طبي حالت د چڼولولپاره چې ښایي د رواني

اعراضوسبب شوی وي،په وینه کې د سایکوتروپیک درملود کچې د ټاکلو،او د بیولوژیک لاربنود بنسټ جوړول، چې د تشخیص او درملنې د پروسې یوه برخه جوړوي: د بېلګې په ډول له درې حلقوي خپګان ضد درملو(TCAs) د ورکړې د مخه د الکتروکارد یوګرام(ECG) اخیستل ښایي مناسب وي .

۱- د هغه رواني ناروغیو د چڼولو ټستونه چې د طبي حالاتو لامله را منځته شوي وي .

الف- غیرانتخابي کتنې .

(۱) د وینې د اجزاوو د شمېرښېړه معاینه(Complet Blood Count) یا(CBT)

(۲) د وینې کیمیاوي ارزونه(Blood Chemistry Evaluation)

(لومړی)- د وینې د سیروم د ګلوکوزکچه(Serum Glucose Level)

(دوهم)- د الکترولایټونوکچه لکه کلسیم اوفاسفورس.

(دریم)-دینې(ځګر)وظیفوي ټستونه (SerumGlutamic-OxaloaceticTtransaminase) یا(SGOT) او Serum Glutamate-Pyruvate Transaminase یا(SGPT) اوبېلېروبین.

(څلورم)- د پښتورګو وظیفوي ټستونه:چې د وینې یوره،نایتروجن کچه او د کریاتین تصفیه (چڼول) دي.

۳- د ادرار(بولو)تجزیه(Urinalysis) .

۴- د سفلیس لپاره پلټنه.

۵- الکتروکاردیوګرام(ECG)

۶- د درقي غدې وظیفوي ټستونه(Thyroid Function Tests)

۷- د ټټر رادیوګرافي(Chest Radiography)

۸ – د وېټامین B12 او فولیک اسید کچې .

ب – انتخابي کړنلارې (Selective Procedures) : کله چې په کلینیک کې یوناروغ په ګوته شوی وي . (لکه کله چې د ورځنیولابراتواري معایناتو نتېجه منفي وي مګر یو بیولوژیک عامل یې په شک کې وي):

(۱) د شریاني وینې دغازونوتجزیه(Arterial Blood Gas Analysis) .

(۲) د وینې د الکولوکچه(Blood Alcohol Level) .

(۳) په ادرارکي د درملوپلټنه (Urine Drug Screen) .

(٤) قطني بذل او د دماغي نخاعي مايع معاينه(Lumbar Puncture and Examination of the Cerebrospinal Fluid)یا(CSF).

(٥) د درقي غدې د دندوځانګړې ټستونه(Test for special Thyroid Functions) .

(٦) د درنو فلزاتو لټون(Heavy Metal Screen) .

(٧) دهستي ضد انتي بادي(Anti Nuclear Antibody) .

(٨) د سیروم او ادرارد مسو کچه(Serum and Urine Copper Level) .

(۹) Porphoblinogen and T-aminolevulinic Acid Level .

(۱۰)-حاملګی ټسټ(Pregnancy Test) . [۴ ، ۵].

د اووم څپرکي بنسټيز ټکي

- د ناروغ عمومي عصبي - رواني کتنه د تشخيص لپاره اړينه ده .
- په رواني کتنه کې مرکه د ستونځو په ګوته کولو کې بنسټيزه ونډه لوبوي .
- په رواني مرکه کې د ناروغ بشپړه تاريخچه ارزول کيږي .
- په عصبي کتنه کې د ناروغ ظاهري حالت ، عصبي څرنګوالی په ګوته کيږي .
- په عصبي کتنه کې د ناروغ حسيت ، خوځښت ، عکسات ،حرکي سيستم ، غير ارادي خوځښتونه او نور کتل کيږي .
- د ناروغی د تشخيص په موخه بايد اړين لابراتواري معاينات ترسره شي .

د اووم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-په رواني کتنه کې :الف- شخصي تاريخچه . ب- کورنی تاريخچه . ج- دواړه . د- هيڅ يو . اړين دي .

۲-په عصبي کتنه کې بايد : الف- حسيت . ب- خوځښت . ج- عکسات .د- ټول . و ارزول شي .

۳-په عصبي کتنه کي : د حرکي : الف – ارادي . ب-غير ارادي .ج-حسي . د-تول . سيستمونو کتنه اړينه ده .

۴-ولې د خوځښت او حسيت کتنه اړينه ده ؟

۵-په عصبي کتنه کي کومي لابراتواري کتني تر سره کيږي ؟

اتم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې لاندې شيان لولو : د روان درملنې پيژندنه ، د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه ، بين الفردي درملنه ،د پيژندنې سلوکي درملنه ، ډيالکټيکي سلوکي درملنه .

روان درملنې (Psychotherapies)

پيژندنه (Definition) : هغه کړنلارې دي چې د طبي او جراحي لاسوهنو پرته د ناروغ رواني ستونځو او سلوک ته ښېګړه ورکوي . په شلمه پيړۍ کې په ګڼ شمېر روان درملنې را منځته شوي دي . د دوی څخه ټولې يې څه د مشهورتيا او دوارو کړنلارې او اغيزناکوالي له اړخه له بدلونونو سره مخ شوي دي . ځينې وختونه دوی خپله توصيه کيږي ، همدارنګه په هريوه انفرادي ، جوړه يي ، په وړو ډلو يا لويو ډلو کې ترسره کيږي . همدارنګه ډېری وارونه متخصص پريکټيسنر د درملنو يوځای کول کاروي . ډېری وختونه د ډلې د درملنې په پروسه کې چې لوستل ، غږېدل او نورو متخصصو پريکټيسنرانو ته رپوټ ورکول په ځان کې رانغاړي . زړو رواني ډېری وختونه اخلاقي کوډونه درلودل ، د متخصصينو اتحاديي ، د روزنې پروګرامونه او داسې نور په هغو کې په ګوته وو . دا ډېرې نوې نوښت راوړونکي درملنې تراوسه پورې دا جوړښتونه نه دي رامنځته کړي .

روان درملنه (Psychotherapy) : د رواني کړنلارو په ځانګړي ډول کله چې د پرسونل د منظمو خپلمنځي کړنو پر مټ وي ترڅو د يوه شخص سره مرسته وکړي چې د خوښې په وړ لارې له ستونځو را ووزي او بدلون و کړي . روان درملنه په دې موخه رامنځته شوې چې په يوه شخص کې روغتيا او رواني روغتيا ته ښېګړه ورکړي . ترڅو ستونځمن سلوکونه را لږ او يا حل کړي . باورونه ، جبرونه ، فکرونه ، هيجاناتو ، اړيکونيولو او ټوليزو مهارتونو ته ښېګړه ورکړي . ځينې ټاکلي رواني درملنې د موندنو پر بنسټ د ځينو تشخيص شويو رواني ګډوډيو د درملنو لپاره په ګوته شوي دي . دلته تر زرو ډېرې بېلابېلې روان درملنې شته ځينې لږ واړه ډولونه لري مګر نورې يې بيا د سايکولوژۍ د بېلابېلو مفاهيمو پر بنسټ ، اخلاقو (چې څنګه ژوند وکړو ؟) يا تخنيک باندې ولاړې دي . خورا ډېری يې يو په يو جلسه ، د وکيل او درملوونکي ترمنځ ، مګر ځيني په ډلګيو کې شرطي شوي دي چې کورنۍ په ځان کې رانغاړي . روان درملوونکي بايده دي چې د رواني روغتيا متخصصين لکه سايکياټرېست او سايکولوژست وي يا د نورو ساحو نه راشي او په قضايي پلاوي پورې ځانونه وتړي او په قانوني بڼه تنظيم شي .بېخپله خوښه تنظيم او يا نه تنظيم (يا په بله ژبه خپل ځانونه يې ژغورلي او که نه ؟) . سايکوتراپي د پخواني يونان د ژبې له psyche څخه سرچينه اخيستې چې د ساه ايستلو ، روح او ژوندي موجود په مانا دی او تراپي د علاج او طبي درملنې په مانا ده . اوس مهال د خيال او شخصيت د ګډوډيو د رواني متودونو پر مټ له درملنې څخه عبارت ده . د امريکا د متحده ايالتونو د روانپوهانو د اتحاديې په ۲۰۱۲ مېلادي کال کې د روان درملنې د

اغیزناکوالي په اړوند پرهغه تعریف چې د John C.Norcross لخوا رامنځته شوی هوکړه کړي او داسي دی : روان درملنه د کلینیکي او بین الفردي کړنو ارادي جوړه شوي عملیه ده چي له رامنځته شویو رواني اساساتو څخه یي سرچینه اخیستي ده چې وګړو ته داسي وړاندیزوي چي خپلو سلوکونو ، پیژندنو ، هیجاناتو ، یا نوره فردي ځانګړنو ته د ګډونکوونکي د غوښتني وړخواته لوری ورکړي اویا یي سم کړي .

د Jerome Frank د اغیزناک سموونکي کار له مخې روان درملنه داسي پیژندل شوي چې درملیزې اړیکي چې د تماسونو په سلسله کې چې په لومړي ګام کې خبرې ، کړنې ، مذهبي لاربښودنو پرمټ په ټولنه کې د منل شویو کړنلارو هڅول او بیانول دي .

د روان درملنې ډولونه : دلته د روان درملنې د پلې کولو یا د فکرونو د ښونځیو سلګونه شمېر شته . په ۱۹۸۰ مېلادي کال کې له ۲۵۰ نه زیات وو او په ۱۹۹۶ مېلادي کې له ۴۵۰ زیات وو ، او د ۲۱ پېړۍ په پیل کې له زرګونو یي شمېر واوښت . په لاندې ډول به لاندېنی دودیزې روان درملنې وڅېړو .

د لنډې مودې رواني-حرکي روان درملنه

(Short-Term Psychodynamic Psychotherapy)

د لنډې مودې رواني–حرکي روان درملنه یوه عصري په لاس کې شته سیستماتیکه درملنه ده چې رواني حرکي اساسات کاروي ، تر څو رواني حالتونه درمل کړي . درملنه په دودیز ډول له ۴۰ غونډو لږه او په شته حالت (لکه وختي ماشومتوب او تېرو پېښو ته پاملرنه نه وي) متمرکزه ده. کشمکشونه او دهغې ریښې د درملنې موخې دي اوښایي د ناروغانو د سلوک اواحساساتو څرنګوالی ، تکراري پېښې د یوه چا په ژوند کې ، او خپلو غوښتنو ، خیالونو او خیال پلوونو ، ته پاملرنه یکې را چاپېرې کړي . د لنډې مودې رواني-حرکي روان درملنه کله چې د یوه ښه روزل شوي درمل کوونکي له خوا په وړ ډول عملي شي په پراخه کچه د ټولنیزو دندو د ظرفیت په لوړولو ، د موخیزو اعراضو په پیژندلو ، او عمومي رواني اعراضو په ښېګړه کې اغیزمنه ده . اغیزې یې د درملنې په مهال کې پایښت مومي . د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه داسې ښکاري چې په عمومي ډول په اغیزناکوالي کې د پیژندنې د سلوکي درملنې (CBT) سره ، د بین الفردي (IPT) (د معلوماتو لپاره وروسته وګورئ) د پرتله کولو وړ ده ، مګر ناروغ کسان ښايي د درملنې د نورو ډولونو نه د یوه ډول درملنې په وړاندې د درملنې ښه غبرګون و ښیي .

(۸) لمبر جدول د اریکسن د ژوند د دوران مرحلې راښيي .

هېلي او ناهېلي Trust vs Mistrust	زیږېدو تر۱۸ میاشتنی پوري	ماشومان ډېرې اړتیاوې لري مګر دا غښتلتیا نه لري چې دې اړتیاوو ته ورسیږي ، ماشوم په څارونکو پوري تړلی دی . که چېرې څارنه وړ وي ، د هېلي د تر لاسه کولو احساس جوړیږي .که چېرې ناوړه اونا برابره وي نو ناهېلي وده مومي .
ازادي - شرم کول Autonomy vs Shame ا	له ۱۸ میاشتو نه تر۳کلنی	ماشوم د ژبې د کاروني ، د غایطه موادو اومثاني د کابو کولو او قدم وهلو اړوند زده کړه کوي چې په پایله کې دی یا دې په نړۍ کې ، د اغیز کولو او پلټلو په غوروي پیل کوي . که چېرې څارنه وړ وي ماشوم به په روغتیایي ډول د ده او یا دې د بشپړې ازادۍ په پایله کې دشرم کولو د حساس او ازادۍ ترمینځ انډول را منځته کړي
ابتکار- ګناه Initiative vs guilt	له ۳ کلنی نه تر۵ کلنی	لکه څنګه چې ماشوم پر ژبه او تللو کنترول زیاتوي ، دی او یا دې د نړۍ د پلټلو پر زیاتوالي پیل کوي د غښتلیو کړنو له امله یې د ګناه زمینه جوړیږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .
مشغولتیا- ترلاس کېدل Industry vs inferiority	د ۵ – ۱۳ کلنی	ماشوم د هغو چارو په تر سره کولوکې چې دی او یا دې یې ترسره کوي پر ځان د ډېږ لګولو د احساس په پیدا کولو پیل کوي . د ماشوم په ټولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتیا په لوړولوکې جوړوني ارزښتمنه اغیزه کوي .
توپیرکول - مغشوشوالی Identity vs confusion	۱۳- ۳۱ کلنی	د ځوانۍ پر مهال په څه ډول یوه ته ښکاره کیږي چې نور په دې مرحله کې ارزښتمن دي . دلته د یوه شخص د هویت د ښکاره کولو او دې اړتیا ترمنځ جنجال دی چې څنګه خپلو غوښتنو ته ورسیږي .
صمیمیت - بېلتون Intimacy vs isolation	۲۱ نه تر۴۰ کلنی	داراو زیانمن کېدل به د صمیمیت پرمټ د یوازېتوب پر ضد چې د بېلوالي پر مټ پیدا شوی تعادل راولي .
پیداکول اودرېدنه ، Generativity vs stagnation	۴۰ نه تر۶۰ کلنی	که چېرې په ژوند کې بریالیتوب وي شخص په ښه ډول د ده یا د دې ونډه په ټولنه کې ادا کوي او ټولنې ته په لوړه کچه د پیوستون احساس کوي او که چېرې بریالیتوب نه وي نو دا شخص د راتلونکیو لویو نېکمرغیو له ا ټکل پرته په ژوند کې ډوبیږي .
پرځان دتکیې سمون او ویجاړي Ego integrity vs despair	له ۶۰ نه ترمرګ پوري	یو کس چې د ژوند وړ اړتیاوې ورته رسېدلي وي که چېرې دا اړین شیان ورته لږیږي شخص افسوس کوي او هېله لري چې د ژوند ځینې برخې بېرته ور ته را و ګرزي او که نه د ویجاړۍ خوا ته ځي .

Moified from Sadock Bj,Sadock VA.Comprehensive Textbook of Psychiatry,7th Ed,Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins 1999.

(۹)لمبر جدول د پېژندني د ګډوډي ډولونه راښيي :

قاطع نتېجي اخيستني Arbitrary inference	د بشپړو شواهدو پرته د يوې ځانګړي پېښې ترسيم .
Dichotomous thinking پر دوو برخو وېشل شوي فکرکول	د تجروبو داسي وېشلوته ميلان دی چي ((ټول يا هېڅ))په څېر وي
Dichotomous thinking د ټولو عمومي کول Overgeneralization	د عمومي نتاجو جوړول او عملي کول د يوې بېلې پېښې پر بنسټ
لويول او واړه کول Magnification/minimization	د ټولو يا د ارزوني لاندې د ځانګړو پېښو د پام وړ برخو .

Modified from Sadock Bj, Sadock VA . Comprehensive Textbook of Psychiatry.7Ed.Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,1999.

(۱۰) لمبرجدول په سلوکي تيوري کي ارزښتمن مفاهيم راښيي :

ماډل جوړونه Modeling	د زده کړې پربنسټ يو ډول دی چي نورو ته په کتنه او د دوی د کړنو او غبرګونونو په پېښو (تقليد)کولو ولاړ دی .
کلاسيکه شرط جوړونه Classical conditioning	د زده کړې يو شکل دی په کوم کې چي يو طبيعي محرک په تکراري ډول د يوه طبيعي محرک سره جوړه شي په پايله کې يې مخکېنی طبيعي محرک يوازې يوه خنثی غبرګون ته ورته غبرګون پيدا کوي .
عملي شرط جوړونه Operant conditioning	د زده کړې يو داسې ډول په کوم کې چي چاپېريالي پېښې (احتمالي پېښېدونکي) چي د شخص د نوي سلوک زده کړه او يا د شته سلوک سمول اغيزمنوي دی .

بین الفردي درملنه (Interpersonal Therapy or IPT)

بین الفردي ښوونځی د شیانو اړوند تیوری څخه د یوه پرمختلونکي په څېر د باندې را ټوکېدلی دی . بین الفردي تیورستان ټینګارکوي چې رواني کشمکشونه د یوه چا د ځان د احساس سره د اړیکو نیول د بل چا سره د اړیکو د نیولو په پرتله لږ ارزښت لري . یا په بله ژبه د اړیکو څرنګوالی د یوه چا په ژوند کې د خوشحالی او یا خپګان کې لومړني ارزښتمن پیدا کوونکي دي . بین الفردي درملنه د خپګان او د هغه اړوند حالتونو ښه ازمویل شوی اعتبار لري ، او ښایي د درمل درملنې په څېر او ښایي د پیژندنې د سلوکي درملنې په پرتله غوره وي هغه وخت چې د بین الفردي مطالبو منځپانګه څرګنده وي.

د پیژندنې سلوکي درملنه (Cognitive Behavioral Therapy)

د پیژندنې او سلوکي تیوریو شکل د پیژندنې د سلوکي درملنې یوه برخه ده . د پیژندنې سلوکي درملنه د پیژندنې د ویجاړیو معاینه او سلوکي تخنیکونه چې د دودیزو ګډوډیو د درملنې لپاره لکه ژورخپګان کارول کیږي په ځان کې را نغاړي . د پیژندنې سلوکي درملنه ډېرغښتلی تجروبوي اعتبارلري او د خپګان ، ټولنیزبېځایه ډار، د جبري وسواسونو ګډوډۍ ، د تراوما وروسته ګډوډۍ اوبېځایه ډار، په درملنه کې اغیزمنه ده . د بیژندنې سلوکي درملنه او د درملو درملنه لکه د خپګان ضد درملو په څېر په عمومي ډول فکر کیږي ، چې په ځانګړي ډول د خپګان د درملنې اړوند یو د بل غښتلي کوونکي دي. د پیژندنې سلوکي درملنه د یوې درملنې په څېر ده همدا رنګه ښکاري چې د اوږدې مودې اغیز لري په اصطلاح له دوهم ځلي راګرزېدو مخنیوی کوي چې په ډېروحالتونو کې د درملو د درملنې سره دومره ښه نه څرګندیږي .

(۱۱) لمبر جدول د سلوکي درملني دوديز تخنيکونه رابښيي :

سيستماتيک حساسيت Systematic desensitization له مينځه وړل	ناروغ د اضطراب زيږوونکي تنبيه سره د يوه استرخا ورکوونکي حالت وروسته ډېر ځله په پراويز ډول مخ کيږي .
په درمليزه کچه Therapeutic graded exposure مخامخ کول	ناروغ د اضطراب هڅوونکي تنبيه سره پړاو په پړاو(د تنبيه د مخه استرخا نه ورکول کيږي) مخامخ کيږي .
ډوبول Flooding	ناروغ د اضطراب هڅوونکي سره د تدريج پرته مخامخ کيږي
د ګډون کولو Participant modeling ماډل جوړونه	ناروغ نوروته وربښودل کيږي او د نورو نه سلوک نقلوي (لکه نورو اشخاصو ته کتل چې اضطراب هڅوونکو پيښو ته څنګه رسيږي)
د څرګندولو روزنه Assertiveness training ورکول	ناروغ داسې روزل کيږي چې خپلو شا وخوا اړتياوو ته غبرګونونه تيار او ښکاره کړي د ناروغ کړني په مينې سره وي
مثبته تقويه کوونه Positive reinforcement	ناروغان د تنبيه د جبران کولو لپاره په يوه ځانګړي سلوک سمباليږي .
د ټولنيزو مهارتونو Social skills training ور زده کول .	ناروغان په ځانګړو برخو کې ټولنيز مهارتونه نه لري په سيستماتيک ډول سلوکي ټولنيزمهارتونه وربښودل او بيا ځای پرځای کيږي
د کرکي پرمټ Aversion therapy درملنه	ناروغ ته د ځانګړي سلوک د ورکړې وروسته اضطرابي تنبيه (لکه بريښنايي شوک) ورکول کيږي

Based on Sadock Bj, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry.10th Ed.Baltimore; Lippincott Williams and Wilkins.

ډيالکتيکي سلوکي درملنه (Dialectical-Behavioral Therapy)

ډيالکتيکي سلوکي درملنه (DBT) يوه رواني درملنه ده چې په ځانګړي ډول په ښځينه کې د سرحدي شخصيت د ګډوډيو د درملنې لپاره منځته راغلې ده . د ډيالکتيکي سلوکي درملنې سازمان د پيژندنې د سلوکي درملنې پراساساتو درېدلی دی مګر د درملنې تجروبوي موندنې د سايکولوژي ، سوسيولوژي ، د زين له فلسفې ، او د ډيالکتيکي فلسفې له ډېرو ساحو څخه را ټولې شوي دي . پر دې ټولو برسېره ډيالکتيکي سلوکي درملنه پر درمل کوونکي او د ناروغ پر اړتياوو چې ناروغ د سلوکي او هيجاني بدلونونو د مهارتونو د ودې ور کولو د بنسټ په څېرېدې متمرکزه ده . ډيالکتيکي سلوکي درملنه د سرحدي شخصيت د ګډوډۍ په د رملنه کې غښتلې تجروبوي ملاتړ لري او د دې حالت د درملنې لپاره د لومړۍ کرښې روان درملنه ده . [۲ ، ۹] .

د اتم څپرکي بنسټيز ټکي

- رواني تيورۍ ډول ډول دي مګر دوی له رواني تحليلوني د پېژندني او سلوک له تيوريو چې په پراخه کچه کارول کيږي سرچينه اخيستي ده .
- د رواني تحليل ښوونځی پرغيرشعوري هڅونه او وختي اغيزمنتياوو باندې ټينګار کوي .
- د شيانو د اړيکو ښوونځی د نورو وګړو سره د اړيکو د څرنګوالي پرارزښت ټينګار کوي .
- د پېژندني ښوونځی په ذهني تجروبو ، باورونو او افکارو ټينګار کوي .
- سلوکي ښوونځی د زده کړې پر اغيزمنتيا ټينګار کوي .
- د پېژندني سلوکي درملنه او بين الفردي درملنه د خپګان او اضطراب د درملنې لپاره ډېر لوی تجروبوي ملاتړ لري .
- چټکه رواني-حرکي روان درملنه د رواني حالتونو په يوه پراخه حلقه کې د عمومي اغيزمنتوب تجروبوي ملاتړ لري .

د اتم څپرکي پوښتنې

۱-روان درملنې : هغه کړنلارې دي چې د طبي او جراحي لاسوهنو پرته : الف- د ناروغ سلوکي ستونځې ښې کوي . ب- د رواني درملنې بېلابېل تخنيکونه کاروي . ج – دواړه سم دي . د- هېڅ يو.

۲-په ډيالکټيکي درملنه کې : الف – د سايکولوژۍ . ب - سوسيولوژۍ .ج- دواړو له اساساتو . کار اخيستل شوی دی .

۳-د حساسيت ورکولو په کړنلاره کې ناروغ : الف- ناروغ له استرخا ورکولو لپاره پړاو په پړاو . ب- ځيني وختونه ناڅاپي . ج- په دواړو ډولونو . د حساسيت پيداکوونکي سره مخ کيږي .

۴-روان درملنه په لنډ ډول راوپېژنئ !.

۵-د پېژندنې سلوکي درملنې په اړوند مالومات راکړئ !

نهم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې لاندې شیان لولو : نشيي توکي اوسلوک ، د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ ، د نشيي توکو بېځایه کارونه ، په نشيي توکو پورې تړلتوب ، عصبي بنسټ ، په الکهولو پورې تړلتوب ، لابراتواري کتنې ، د خوب راوړونکیو ، مسکنو ، ډار له منځه وړونکیو له امله ګډوډۍ ، د مرکزي عصبي سیستم د هڅوونکیو څخه ګډوډۍ او د چرسو له امله ګډوډۍ .

نشيي توکي او سلوک (Substance and Behavior)

پوهېږو چې سلوک د انسان ټول کړه وړه ، بدني جوړښت ، عمر او د روغتیایي حالت څرنګوالی په ځان کې رانغاړي . هرڅه چې له باندېني چاپېریال نه د انسان بدن اوروان ته ننوزي په مخکېني حالت کې بدلون راولي ، د بېلګې په توګه نشيي توکي لکه چې د نامه نه يې ښکاري نشه راولي نو ښایي د وینې فشار او د زړه خوځښتونه یا زیات او یا کم کړي او په درک او احساس کې توپیر راولي ، بدني خوځښتونه یا ورو او یا ګړندي کړي او همدارنګه شوني ده چې د تسمم په حالت کې ناوړه پایلې رامنځته کړي چې بیرنۍ درملنې غواړي . یوه بله ناوړه پایله په نشيي توکو روږدي کېدل دي . نو اړینه ګڼم چې په لاندې ډول د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ چې سلوکي ګډوډۍ هم دي و څیړل شي .

د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ (Substance Related Disorders)

د نشيي توکو کارونه دومره دود ده لکه څومره يې چې ټولنې ته اقتصادي لګښت زیات دی ، دا د ډېرو طبي ناروغیو لپاره لامل دی او ډېرځله د رواني ناروغیوسره یو ځای وي . د رواني ناروغیو تشخیصي او احصایوي څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) د نشيي توکو بېځایه کارونه او تړلتوب او د نشيي توکو څخه خلاصون را پېژني . له دې امله د الکهولو بېځایه کارونه او تړلتوب د هېروینو د بېځایه کارونې او تړلتوب ته په ورته معیارونو سره پېژندل کیږي . دا څپرکی بېځایه کارونه اوتړلتوب راپېژني ، او د هرې نشيي مادې اړوند ګډوډۍ کلینیکي څرګندونې په لاس راکوي . DSM-IV د ډول ډول درملو د روږدي کېدو مختلفې نښې او اعراض را په ګوته کوي . دلته په ترتیب سره د نشيي توکو اړوند دوديزې ګډوډۍ (تشوشات)څیړل کیږي .

د نشيي توکو بېځایه کارونه (Subtance Abuse)

DSM-IV د نشيي توکو بېځایه کارونه د نشيي توکو د یوه بد عادت په ډول چې کاروونکی یې د پام وړ کلینیکي ویجاړۍ یا پرېشانۍ خواته بیايي چې د یوه یا ډېرو لاندېنیو حالتونو په شکل سره څرګندیږي .

په کورنۍ،ښوونځي او کار کې د خپلو زماواریو(مکلفیتونو) په بشپړولو کې پاتې راتلل .

په تکراري ډول په هغه ځایونو کې چې فزیکي زیان لري د نشيي توکو کارول .

د نشيي توکو اړوند تکراري قانوني او حقوقي ستونزې .

په تکراري ډول د نشيي توکو کارونه سره د دې چې په پرلپسي يا تکراري ډول د ټولنيزو يا خپلمنځي ستونځو لامل ګرزي او يا هغه دنشيي توکو د اغيزې لامله سختيږي.

په نشيي توکوپورې تړلتوب (Substance Dependence)

په نشيي توکو پورې تړلتوب داسي راپيژندل شوی چې : د نشيي توکو داسي بېځايه کارونه ده چې شخص د پام وړ کلينيکي ويجاړيو يا پرېشانيو خواته چې د لاندېنيو څرګندونو څخه د دريو يا ډېرو په څېر چې په دوولسو مياشتوکې هر وخت ليدل کيږي ، بيايي :

۱- زغم (Tolerance) .

۲- پرهېـــــز يــــا پرېښـــــودل (Withdrawal)

۳-غير ارادي زياتېدونکي تکراري کارونه (Repeated,Unintended,Excessive use).

٤- په اوږده موده کې يې د پرېښودلو په هڅوکي پاتي راتلل (Persistent Failed Efforts to Cut down) .

٥- په زياتېدونکي ډول وخت لګول ترڅونشيي توکي په لاس راوړي (Excessive Time Spent Trying Obtain the Substance) .

٦- په ارزښتناکو ټولنيزو ، مسلکي يا جوړوونکو کړنو کې لږوالی (Reduction in Important Social , Occupational , or Recreational Activities) .

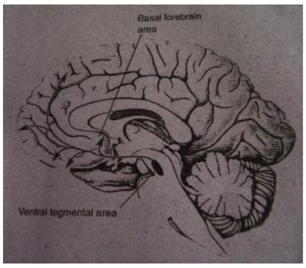
۷- سره د دې چې شخص پوهيږي چې نشيي توکي يې د رواني يا بدني ستونزولامل دي کاروني ته يې پايښت ورکوي (Continued Use Despite Awareness that Substance is the Cause of Psychological or Physical Difficulties) . همدارنګه د هرنشيي توکي د تړلتوب تشوش (ګډوډي)ځانته څېره لري ، دلته هغه دوديز ډولونه څېړل شوي دي چې د نشيي توکوتړلتوب راپېژني . په غټه کچه د نشيي توکو کارونه د دوی دهر يوه ځانګړو ډولونو ته په پاملرنې سره څېړل شوي دي .

عصبي بنسټ (Neural Basis)

لکه د نورو ټولو رواني تشوشاتو په شان د نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ د دماغو جوړښتي (ساختماني) او د دندو د ترسره کولو (وظيفوي) ګډوډۍ دي ، چې ولي (رېښې) يې د نېورولوژي په چوکاټ کې دي . د نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ د بيوسايکوسوسيال دوه اړخيزو اړيکو پرمټ وده کوي ، چېرې چې د جنيتيکي اغيزو اوچاپېريالي اړيکو په پايله کې د نشيي توکو د تکراري کاروني سلوک د را منځته کولو لامل ګرزي . په همدې ترتيب د دې درجه بندي چې کوم جنيتيک لامل د يوې ځانګړي نشيي مادې د بېځايه کاروني يا تړلتوب لپاره زمينه جوړوونکی لامل څرګندوي ، توپيرکوي ، يوه ګډوډي هغه وخت را منځته کيږي چې يو شخص له بيولوژيکي اړخه زيان منونکی، نشيي توکو ته رسېدونکی او په داسي حال کې چې نه يې غواړي په تکراري ډول ور سره مخ شي . برسېره پر

بیولوژیکي نیمګړتیاوو چې د ځانګړو نشیي توکو د کاروني سریزه جوړوي ، د درملو سره د مغزو د مخ کېدلو دوهم ځلي پایلي چېرې چې د درملو د نېغو کیمیاوي اغیزو له امله د دماغو په جوړښت او دندو کې د تکراري مخ کېدو په حالت کې بدلونونه را منځته کیږي ،ونډه لوبوي.

(۲) شـــــــــکل دمېزولېمبیـــــــــــک دوپـــــــــامین سیســـــــــتم . دمېزولېمبیـــــــــک دوپـامین سیستم د دوپامینرژیـک اکسونونونه چې لـه بطیني دفرشي ساحې څخه منشا اخلي (VTA) چې دمنځني قدامي

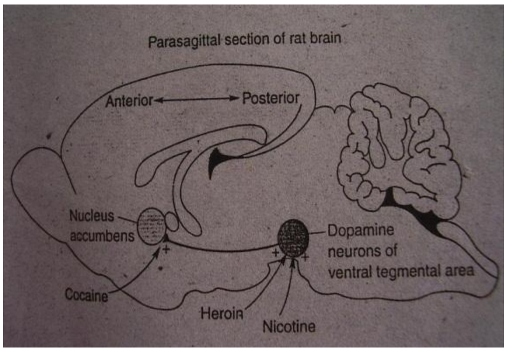


دماغودبنـډل لـه لیـارې بطینـي سـتریاتم ، دفرانتـال قـدامي قشـراود لېمبیـک نـورو جوړښتونو خواتـه درومـي . (۲) شـکل د لمبیـک مجـاور دوپـامین سیسـتم راښـیي د لمبیک مجاور د ډوپامین سیتم: دوپامیزژیک جوړښتونوڅخه جوړ دي تر څو د MF د حمل کوونکو څخه دوهم ځلي وړاندیز واخلي، BW تـه اشاره کوي، پـه مجاورت کې یې MA. uroscince – Exploring the brain, 2nd ed Philadelphia: leppincott Williams & will kins, 2201).اکسونونه چه د بطنونو د تګمنتال له ناحیې پورته کیږي (VTA) چه د متوسط قدامي دماغو د رشتو د بنډلو له لیارې تر څو بطیني ستر یا تم ، د جبهي قدامي قشراو د لمبیک سیستم نورو جوړښتونو ته ننوزي .

BW, parasido (Reproduced with permission from bear MF,Connors MA,Neuroscience-Exploring the brain,2nd ed Philadelphia;lippincott,williams&wilkins,2001.)

پـر دمـاغو د یـوې ورکـړل شـوي دوا ځـانګړي اغیـزې د دې درملـو د کیمیـاوي جوړښـت پرمـټ توپیرکوي ،او اوسنی موندني را پـه ګوتـه کـوي چـې روږدي کـوونکي نشـیي تـوکي یـا سـلوکونه (چـې نېکـوتین ، خـواږه ، کـافین ، او ښـایي جنسـي اړخ او قماربـازي پـه ځـان کـې را و نغـاړي) د هغـې وروستنۍعمومي پاتوې (تګ لوري) لـه لارې چې د بطینـي ستریاتم او د اکامبېنس د هستې عصـبي حجرې اغیزمنوي عمل کوي . دا جوړښت د مېزولېمبیک د ډوپامین د پاتوې (تګ لوري) یـوه موخـه ده چې د جبرانـوونکي سیسـتم دنـدو تـه پیغـام ورکـوي (۱۲شـکل) . پـه طبیعـي ډول لیـدل کېـدونکي جبرانوني (لکه د تغذي ، جنسي او تمرینونو په څېر) د مېزولېمبیک د ډوپامین د پاتوې (تـګ لـوري) سره په متقابل (دوه اړخیز)اغیز کې د پام وړ ، لوړې پرمختلونکي ، تطـابق کوونکي ګډې حـافظې چې د هغو غبرګونونو سره چې د جبرانولو د سلوک بیا غښتلوالی شونی کوي اړیکي لري ، را منځتـه کوي.د بېځایه کارېدنې درمل د جبرانوونکي سیستم د همغاړي کېدو اجزاوو تـه فرعـي(د څنـګ) لار ورکوي او د ساینایتیک له لارې نېغ اغیز کوي ، سره ورته غښتلي ګډې حافظي چې په ډېرې غښتلتیا سره داسې سلوک بیاغښتلی کوي چې د درملو د کاروني سره یو ځای وي را منځته کوي(۱۳شـکل) . له دې امله روږدي کېدنـه هغه وخت لیدل کیږي چې پـه تکراري ډول د درملو سره مخ کېدل چې د دماغو د جبرانولو په سیستم او نورو برخو کې چې غوښتني ، حرکت کول او پاملرنه را نغاړي او دلته د شعور او بې شعورۍ اجزاوې دي بدلونونه را منځته کړي ، چې د درملو د سرچپه پـایلو سره سره د درملو اوږد مهاله کاروني ته لاره برابروي . د روږدي کېدو درملنـه باید لـه دې املـه د نـا هوښیارۍ د

لاملونو څخه خبرتیا (لکه رواني فشار ، د نشیي توکو د سرچینوسره مخ کېدل ، لوږه ،او نورو په شان) چې د دوهم ځلي کاروني لپاره لاره هواروي ، په ځان کي را ونغاړي .



(۳)شکل د روږدي کوونکو درملو عمل رابښي.
روږدي کوونکي درمل د Accumbens د هستې(د بطني ستر یا تم) نیورونونه اغیزمن کوي په لویه پیمانه د ډوپامین د عمل په جریان کي د ډوپامین په نیورونونو کي په بطني تګمنتال ساحه کي (VTA).
(Adapted from wise 1996.p, 248,fig.1.)

دالکهولو د کاروني ګډوډۍ(Alcohol Use Disorders)

په الکهولوپورې تړلتوب(Alcohol Dependence)

د الکهولو بې ځایه کارونه د الکهولو په روږدې کېدو اوړي . کله چې د یوه چا ژوند یې اغیزمن کړ نو ډېر دماغي او د زغم او محرومیت اعراض ورپکښې پرمخ ځي . د الکهولو په تړلتوب (روږدي کېدو) کي ناروغ زیاته پیمانه الکهول د اوږدې مودې لپاره له هغه څه چې دوی یې هوډ لري کاروي ، الکهولو ته د لاسرسي هڅې یې د وخت ډېره موده نیسي او په ارزښتناکو ټولنیزو، مسلکي او جوړوونکو کړنو کي یې د ګډون د لړوالي او یا پرېښودلو لامل ګرزي. په الکهولو پورې په تړلتوب کي دلته همدارنګه په اوږدمهاله توګه دا هېلې یا ناکامه هڅې چې الکهول څښل بس (ختم) کړي او یا د الکهولو څښل تر ځارنې لاندې راولي شته وي .

اپیدیمیولوژي : د هغو امریکا نو سلنه کوم چې الکهول بې ځایه کاروي فکر کیږي چې لوړه ده . له دریو نه دوې برخې امریکایان کله کله الکهول کاروي، ۱۲% یې ډېر څښونکي دي، څښل یې څه نا څه هره ورځ او په میاشت کي څو وارې مسموم کیږي. د اپیدیمیولوژیکي ساحې په څیړنه کې په الکهولو پورې تړلتوب (وابستګي) د ژوند په اوږدو کي یې۱٤% پېښې موندل شوي دي. د نارینه او ښځینه تر منځ د الکهولو د تړلتوب نسبت څلور وارې دی.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د الکهولو د تړلتوب ایتیولوژي نه ده پېژندل شوي .منلي شوي څېړنې او د مونوزیګوتیک د جوړو څېړنې یوه اندازه جنیتیک بنسټ څرګندوي ،په ځانګړي توګه د سړیو لپاره چې الکهولیزم لري . یو ه برخه جنیتیک اساس څرګندوي . نارینه الکهولیک کسان د ښځینه الکهولیکو په پرتله ډېر مناسب دي

چي د الکولېزم کورنۍ تاريخچه ولري ،د کنترول له لارو پرته شويده چې د الکهوليکو کسانو خپلوان ډېر مساعد دي چي په لوړه پيمانه سره د خپګان او ټولنيز ضد سلوک ګډوډۍ ولري . ترسره شوي څېړني همدارنګه څرګندوي چي الکوليزم ډېر اړخيز: لکه ارثي او چاپيريالي (کورنۍ سرچينې) دي چي دواړه يو څه اندازه ونده لوبوي .

کلينيکي څرګندونې(Clinical Manifestations)

تاريخچه (History): په الکهولو پورې تړلي ناروغان ښايي انکار وکړي او يا د الکهولو د څښلو اندازه لږه وښيي چې د الکهولو د څښلو پر وخت تشخيص ستونزمن کوي. ناروغ ښايي د ترافيکي پېښې يا غورځيدو، او يا د لارې د ورکېدو (د هېريدنې سندروم) د حرکي وسيلې ټکر او يا د ډريورۍ پرمهال د بې کفايتۍ (ناوړه چلند)له امله د درولو وروسته درته راشي، له دې امله چې پدې ګډوډۍ کې انکار ډېر څرګند دی نو د کورنۍ د غړو څخه جانبي (اړخيز)معلومات په تشخيص کې بنسټيز دي. وختي فزيکي موندني چي په الکهولو پورې تړلتوب را په ګوته کوي عبارت له: سرې اکنې (د ځوانۍ جوش) د لاس د ورغوي سوروالی Palmar Erythematic او درد ناکه هيپاتو مېګالي يا د ځګرلويوالی (د شحمي ارتشاح له امله) څخه دي.

فزيکي کتنې (Physical Examination)

د الکهولو د ډېر پر مخ تللي تړلتوب نښې عبارت له: سيروز، يرقان (زيړی)، حبن (Ascites) د خصيو ضمور (Testicular Atrophy)، د تيونو (ثديو)غټېدل او سخت عضلي کشش ،څخه دي .

شوني ده چې سيروز د اختلاطاتو لکه د وارسل خونريزي ، هېپاتو سلولارکارسينوما او هيپاتيک انسفالو پاتي خواته لاړشي. هغه داخله ناروغۍ چي په الکهولو روږدو کسانوکې په لوړه کچه پېښيږي عبارت له: Pneumonia (سينه بغل) ، توبرکلوز (نري رنځ)، Cardiomyopathy (د قلبي عضلي افت) ، د وينې د فشار لوړېدلو او د ګېډې او کولمو (لکه د خولې , د مرې، رکتم (مقعد) او غټو کولمو، پانقراس او د ينې له کانسرونو) څخه دي.

د رواني حالت کتنه (Mental Status Examination)

همدارنګه دلته ډول ډول عصبي رواني اختلاطات په الکهولو پورې تړل شوو کسانو کې شته . ورنيک کورساکوف سندروم Wernicke- korsakoff's په الکهولو پورې تړل شوو ناروغانو کې ښايي د ويټامين B1 (تيامين) د نشتوالی له امله رامنځته شي. د دې سندروم د ورنيک مرحلې ته همدارنګه Wernicke's Encephalopathy هم ويل کيږي (يادونه : ورنيک انسفالو پاتي د نيورولوژيک سندروم يو ډول دی چې په DSM-IV کې د الکهولو اړوند تشخيصونو کې نه دی نوملړ شوی) . دا د الکهولو د تړلتوب سره يوځای وي ، اوهم فکرکيږي چې په اوږده موده کې ورباندې د کورساکوف سندروم – سايکوز راځي .

یادونه : همدارنګه DSM-IV د ورنېک کورساکوف سایکوز د یوه اساسي تشخیص په څېر نـه منـي ، بلکه داسي ښودل شوی دی چي د الکهولو له امله را پیدا شوي د هېریدني اوږد مهاله تشوش (ګډوډي) ده. ورنېـک انسفالو پـاتي د سترګو د غیر نورمـالو حرکتونـو، Ataxia (حرکـي غیـر منظمـوالی) او د عقلي مغشوشتیا (Mental Confusion) له دري پښیزي څخـه جوړه ده . همدارنـګه ځینـي ناروغـان چي ورنیک انسفالو پاتي لري پوره دري پښیزه(سه پایه) ښیي او د هغه تشخیص ښایي په کلینیک کي ۹۰% له پامه و وزي . د کورساکوف د سندروم سایکوز هغه افکار دي چي د ورنیـک انسفالو پـاتي د حادي مرحلي وروسته لیدل کیږي.چي په اوږده موده کي د B_1 ویټامین د نشتوالي د غبرګون لـه املـه د دماغو د صدمي په پایله کي څرګندیږي . د ورنیک انسفالوپاتي د څارني اړوند معلومـاتو بیـان وروسـته راځي . د الکهولیزم نوره عصبي رواني اختلاطات عبارت له : الکهولیکو برساماتو، د الکهولو لـه املـه ډیمانس ، محیطـي نیورو پاتي، د ډوراماتر لاندي هماتوم او یا د کوپړی د ننه نورو خونریزیو لـه املـه د رواني بدلونونو ، د نشيي توکو له امله خپګان او ځان وژنو څخـه دي. د الکهولیزم پـه وروستـی مرحلـه کـي د پـام وړ ټولنیزي او مسلکي ویجاړی لکـه د دندي لـه لاسـه ورکـول او د کـورنی نـه بیـزاري چـي پکښي ځانګړي دي را منځته کیږي .

لابراتواري کتني (Laboratory Examination)

ډول ډول لابراتواري ټستونه د تشخیص په اېښودلو کي مرسته کوي . د وینې د الکهولو د کچي ټاکل پـه سیروم کـي د الکهولـو د کچـي شتون تاییدوي . چـي همدا رنګـه کـولی شـي چـي د پټ شـوي زغـم کچـه څرګنده کړي . پـه عمومـي ډول د وینـي د الکهولـو د کچـي لوړوالی د تسمم د پـام وړ اعراضـو پرتـه د ناروغ ډېر زغم را ښیي چي د الکهولو د سمي (زهري)اغیزو له املـه را منځتـه کیږي . پر الکهولـو روږدو ناروغـانو کـي د سـیروم د اساسـي (بنسـټیزو)ذراتـو (تـوکړو) د حجـم لـوړوالی ، د سـیروم ګلوتامیـک اوکزالواسـیتیک ترانسـامیناز لـوړوالی ، او سـیروم ګلـو تامیـک-پایروایـک تـرانس امینـاز لوړوالی را منځته کیږي . په الکهولو روږدو ۳۰% کسانو کي په تر سره شوي کنترول کي جوته شوي او د سیني په رادیو ګرافي کي ۱% د پښتیو پخوانی ماتېدني څرګندوي.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

په ځیر سره د تاریخچي د اخیستلو، د فزیکي او رواني حالت له کتني او د کورنی یا ملګرو سره یې لـه مشوري وروسته د الکهولو د روږدي کېدو تشخیص ډېرځله روښانه کیږي.

تدبیرونه (Management)

د کلینیکي سندروم لپاره څارني ځانګړي دي ،د الکهولو تسمم په حمـایوي (ملاتړکوونکو) تـدابیرو چـي عبارت له : د باندینیو تحریکاتو(سکونډلو) لرولو، او د الکهولـو د سرچینو څخـه د لیرې کولو څخـه دي ، درملنه کیږي . په هغه کېسونو کـي چي پـه زیاتیدونکي توګـه الکهول څښـي او د تنفسـي سیستم د زیـان پـه اختلاط پـای مومي جدي څـارني تـه اړتیـا لـري .ټول هغـه کسـان چـي تـر شـک لانـدي او یـا د

الکهولـو روږدي پيژنـدل شـويدي بايـد د خـولي لـه ليـارې د ويټـامينونو لـه زېرمو،لکـه فوليـک اسـيد 1mg/day پـه ورځ کـي او وتيـامين 100mg B1 پـه ورځ کـي کـار واخلـي .کـه چېر ې د خـولي لـه ليارې اخيستل ناشوني وي .او که چيرې داسي جوته شي چي تيامين پـه نـاروغ کـي نـه شته يـا اوس پـه سؤتغذي او يا د جذب په ګډوډي اخته دی او يـا د ورنيـک انسفالوپاتي وختـي نښـي ولـري بايد تيـامين د وريد له لياري ډير ورو ورو مخکي د ګلوکوز د ورکړي (ځکه ګلوکوز د تيامينو ذخيره خالي کوي) څخه ورکړل شي . دا اعراض ښايي د ورځـي د ٤٠٠نـه تر ٥٠٠ ملي ګراموپورې تيـامين د ورو ورو وريدي انفوژن پرمټ د ٤ نـه تر٥ ورځـو پـورې ښـه شـي.د مګنيزيم ور کول هم بنسټيز دي د تيـامين پرته په بشپړه لوړه پيمانه د وريد له ليارې ورکول کيږي ، ورنېک اسفالوپاتي ښايي د الکهولولـه املـه د هېرېدني د هميشنی ګډوډۍ (تشوش) مزمن حالت خواتـه پـرمخ لاړه شـي (دا معلومـات وروسـته راځـي).

د الکهولو له امله پيدا کيدونکي ګډوډۍ (Alcohol-Induced Disorders)

د الکهولو تسمم (Alcohol Intoxication)

د الکهولو تسمم په ګډو وډو (زنېډه) غږېدلو، د لوري پـه ورک کېدلو، بـې ټېکـاوه تللو، نېستاګموس د پاملرني او يا د ساتلو په ويجاړۍ په ګنګسيت او کوما، او د پام وړ کلينيکي همغاړي کېدو(تطـابق کولـو) نه وړسلوکي يا رواني بدلونونو (لکه نا وړه جنسي او يا بريد کوونکي سلوک، د مزاج نا ثـابتوالي يـا بېټېکاوه کېدو ، بېځايه قضاوت، او د ټولنيزو او مسلکي دندو د ترسره کولو پر ويجاړيو) چې د الکهولـو د څښلو پرمهـال او يـا لږ وروسـته د الکهولـو د څښلو پيـدا کيږي ، پيژنـدل کيږي. د الکهولـو د تسمم تشخيص بايد له هغو نورو داخله او عصبي حالتونوڅخه چې دوي تسمم تمثيلوي د بېلګي په توګـه لکـه د ډيابېتيک هايپو ګليسميا، د رنګارنګ توکو له امله مسموميت پکې رانغاړي خو ايتلين ګلايکول ، ليتيوم او فني توين او د بنزوډيازيپين له امله تسمم او يا د بـاربيتوراتو پرمټ تسمم پورې تړلـی نـه دی ، بايد تـوپير شـي.د الکهولـو تسـمم بايـد د سيروم توکسيکو لوژيـک چـانولو پرمـټ ومنـل شـي چـې د وينـې د الکهولو د کچې ټاکل پکښې رانغاړي.

د الکهولو پرېښودل (Alcohol withdrawal)

د الکهولو د پرېښودلو او د وخت د مودې پېچلتوب يې ناشوني کوي چې په بشپړه توګـه يـې پـه جزيـاتو څېرلو ته ورسېږو اوڅارونکي بايد په ځيرسره د الکهولو اړونـد ربړونـه وګـالي . د الکهولو پرېښـودل په دوديز ډول په يوه د وړاندويني وړ موده کې کيږي او ښايي په ډېرو کسانو کې توپير ولري.

د DSM-IV له مخې د الکهولو د پرېښودلو لپاره معيارونـه پـه بنسټيز ډول عبـارت لـه:د اوږدې مـودې زياتو الکهولو څښلو وروسته د الکهولو د څښلو پرېښودلو او د محرميت د نښو څخـه دي. کله چې د الکهولو څخـه محروميت پـه دليريوم (جنون) اختلاط ورکړي ، وروسـته د الکهولـو د محروميت څخـه جنون تشخيص کيږي. کلـه چـې د الکهولـو پرېښـودل پـه برسـاماتو او يـا د ادراک پـه بـدلونونو د واقعيت

سره د تماس په ازمويلو او د الکهولي لېونتوب په نورونښوسره اختلاط ورکړي وروسته د الکهولوڅخه محروميت د ادراک په ويجاړيو سره تشخيص کيږي .د الکهولو څخه د منع کولو کلينيکي اعراض عبارت له : رېږدېدلو (په ځانګړي ډول د لاسونو) قلبي وعايي اعراض (د زړه د ټکانونو ډېروالي، د ويني د فشار لوړوالی، خولي کول). د ګېډې (معدې) او کولمو اعراض (زړه ډکوالی او کانګي) بې خوبي او حسي ګډوډي(د ادراک ګډوډی ، برسامات) ، رواني –حرکي هيجانيتوب او اضطراب ،څخه دي . د ګراندمال صرع حملي همدارنګه ښايي وليدل شي . د الکهولي لېونتوب او ورنېک انسفالوپاتي په اوړدوکي د ګرانډمال صرع حملي د الکهولو د محروميت د سنډروم د ډېرو بيړنيو اختلاطاتو په ډله کي دي. همدارنګه يادونه کيږي چې د الکهولو څخه منع کولو ته رسيدل ښايي ناځرګنده موده ونيسي او لازمه نه ده چه په يوه ټاکلي ترتيب پر مخ لاړ شو. (۱۲) لمبر جدول د الکهولو څخه د منع کولو د اعراضو د پايښت مودې لنډيزکوي.

د الکهولو څخه د محروميت يا د منع کولو هذيان ويل: (Alcohol Withdrawl Delirium)

د الکهولو د پرېښودلو لېونتوب (هذيان ويل) يا (ترسناک هذيان ويل) يو ژوند تهديدوونکی حالت دی چې په دلېريوم (د ادراک ويجاړی ، کانفوژن يا سمت نه موندنه او تهيج) اوتونوميک لوړ تحريک او خفيفي تبې سره څرګنديږي . چه دا تر ۵% پورې هغه بستر ناروغان چه په الکهولو روږدي دي او يا په ځانګړي ډول هغه کسان چې په ۲-۳ ورځو کې په چټکی سره د الکهولوپه څښلو کې لږوالی راولي او يا الکهول څښل پرېږدي اغيزمنوي .دا د وريد له لارې د بنزود يازيپين په ورکړه او د ملاتړنې په څارنه درمل کيږي . درملنه ښايي د جدي څارنې برخې ته اړتيا ولري ،په ځانګړي ډول چې اوتونوميک بې ثباتي (څپڅپاندوالی) شتون ولري (لکه په چټکی سره د فشار لوېدل) دا سنډروم درې ورځې تېروي مګرشوني ده چې په اونيو پايښت ومومي .

د الکهولو له امله اوږد مهاله ډيمانس (Alcohol Induced Persisting Dementia)

د الکهولو له امله پيدا شوي اوږدمهالي ډيمانس لپاره معيارونه د ډيمانس د نورو ډولونو سره ورته دي ، د پېژندني د نيمګړتيا اصطلاح ، د ياد ساتني نيمګړتيا ، Aphasia (د خبروکولوبېسکي) ، د خوځېدو بېسېکي (Apraxia)يا د شي نه پېژندل او د ترسره کېدو وړ دندو ويجاړی دي . تشخيص هغه وخت اينودل کيږي چې جوته شي چې الکهول د پېژندني د تشوش (ګډوډی)لامل دي .

د الکهولو له امله د هېرېدني اوږد مهاله ګډوډي(Alcohol-induced persistent Amnestic Disorder)

د الکهولو له امله پيدا شوي د هېرېدني اوږد مهاله تشوش (ګډوډي)همدارنګه د نشيي توکو له امله را پيدا شويو د هېرېدني اوږدمهاله ګډوډيو تر سرليک لاندې د هېرېدني د يوې ګډوډۍ په څېرډلبندي شويده. د الکهولو له امله راپيدا شوي د هېرېدني اوږدمهاله ګډوډۍ ته همدارنګه د کورساکوف سندروم هم وايي اودا د دريو نه په دوو برخو ناروغانو کي په شا نه تلونکی ده. د الکهولو له امله را پيدا شوي

د هېرېدني اوږد مهالـه ګډوډي پـه يوه چـا کـې هغـه وخـت تشـخيص کيـږي چـې د الکهولـو د روږدوالـي تاريخچـه ولـري څـوک چـې د نويوځيزونـو د زده کـړې د يـاد سـاتلو او يـا د زړو معلومـاتو د دوهـم ځلـي يادولو ويجاړی ولـري. داسـتان جـوړول (د داسـي معلومـاتوجوړول چـه حافظـه ورتـه حيرانـه کيـږي)دود دي.

(۱۲) لمبرجدول د الکهولو د پرېښودلو سنډروم

نښه يا عرض	د حملې يا پيل وخت يې
ريږديدنه (ښورېدل)	۱۲-٤ ګړی
د ادراک ګډوډی	۱۲-۸ ګړی
اختلاجي (جټکي) حملې	۲٤-۱۲ ګړی
هذياني جنون	۷۲ ګړی

Onset refers to onset fallowing the cessation of alcohol intake after a prolonged period of heavy regular drinking. this is more accuratell lied to the point at which alcohol blood levels decline.

د الکولو له امله نورې ګډوډۍ (تشوشات)(Additional Disorders)

سربېره پردې د الکهولو له امله را پيدا شوي ګډوډۍ يا تشوشات چې تراوسـه پـرې رڼـا اچـول شـوي ده څو نورې ګډوډۍ شوني ده د الکهولو سره د سروکار لرلـو لـه املـه پيداشـي چـې عبـارت لـه: د الکهولـو تسمم، ډلېريوم، د الکهولـو لـه املـه روانـي ګډوډۍ چـې هذيانات ورسـره وي ، د الکهولولـه املـه روانـي ګډوډۍ چې برسامات ورسره وي ،د الکهولو له امله را پيداشوي مزاجي ګډوډۍ ، د الکهولو لـه املـه را پيداشوي اضطرابي ګډوډۍ ، د الکهولـو لـه املـه پيداشـوي د جنسـي دنـدو سـتونزې او د الکهولـو لـه املـه پيداشوي د خوب ګډوډۍ دي .

د الکهولو څخه بيا جوړېدنه (Alcohol Rehabilitation)

د دوهم ځلي جوړېدنې دوې موخې د ناروغ هوښيارول او د ورسره سايکوپتالوژۍ درملنه دي. د اوږد مهالـه بيـا جوړيـدو د سـاتنې لپـاره، نـاروغ بايـد لـه انکـار څخـه ډډه وکـړي او پـه الکهولـو د روږدوالـي تشخيص ومني. د الکهولو بې نومه (AA) (Alcohol Anonymous) په نړېواله سويه د ځان سره مرسته کوونکې ډله ده چې پر الکهولـو روږدي نـاروغـان د بيا جوړيـدو لپـاره تـر پوښـښ لانـدې نيسـي

داسې ښودل شوی چې د الکهولو څخه د ډاډمن هوښیاروالي لپاره رسیدو او ساتلو ته یوډېر اغیزمن پروګرام دی. دا پروګرام له ورځو نه تر اوونیو پورې چې په دوولسو مرحلو متمرکز دی د بیا جوړیدو خواته غونډی جوړول دي. غړي مجبور دي چې د مرسته کوونکي یا تمویلوونکي په مرسته دا دوولس مرحلې تېرې کړي (په لومړیتوب سره یو نیم څو کاله د ښېګړې موندلو له دورې سره). داسې ښکاري چې الکهول د خپګان یو غښتلی لامل دی، مسموم شوي کسان ښایي ډېر خپه ښکاره او د ځان وژنې سلوک یا حالت څرګند کړي کله چې په خپله هوښیاری ته رسېدلی وي. د خپګان درملنه باید هغه وخت پیل شي چې ناروغ ۲نه تر٤ اونیوپورې د الکهولو څخه د هوښیاری وروسته خپه پاتې شي . اضطراب هم د الکهولو په پرېښودو کې دود دی او یا په هغه چا کې چې نوي یې د هوښیاری مرحله پیل کړي وي باید لږترلږه یوه میاشت وروسته له هوښیاری څخه و ارزول شي .د بستر ناروغانو او په خپلو ځایونو کې دوهم ځلي روغونې پروګرامونه چې په ډلییزه توګه موخوته رسېدل دي ، کارول کیږي ، چې د ناروغ په بیا جوړونه متمرکز دي. ګروپ درملنه ناروغانو ته اجازه ورکوي چه د دوی خپلې ستونزې په هنداره کې وګوري او د نورو سره یې پرتله کړي ، او کورنی درملنه ناروغ ته وخت ورکوي چه د کورنۍ ونډه په الکهولیزم کې وازمویي. ډای سولفیرام (Antabus) کولی شي په ځینو ناروغانو کې له الکهولوڅخه په بېزاری کې مرسته وکړي دا د الکهولو په متابولیزم کې د پاتوې (تګلارې) په دوهم انزایم باندې نهي کوونکي اغیزه کوي. الدیهاید د یها یدرو جناز د وینې په دوران کې د اسیت الدیهاید د راټولیدو سبب چه بیا د تودوخي د لوړېدو،زړه ډکوالی، کانګې کولو، د زړه ټکان د زیاتوالي او د وینې د فشار د ټیټوالي لامل جوړیږي په نظري ډول ډای سولفیرام د خپلې فزیولوژیکې ناوړه اغیزې پرمټ د څښلو مخنیوی کوي همدارنګه شوني ده چې اغیزه یې په نادرو کېسونو کې د مړینې لامل شي . ناروغان باید د پرېښوولو سره همغاړي شي او د ډای سولفیرام د اخیستلو پر مهال د الکهولو په زیانونو په بشپړ ډول و پوهیږي . د ډای سولفیرام کارېدونکي دودیزه ورځنۍ اندازه ۲۵۰ ملي ګرامه ده. نالترېکسون (Naltrexone) یا (Revia) یو د اپیاتو انتاګونست درمل دی . نالترېرکسون د الکهولو د څښلو اندازه او د الکهولو د څښلو وارونه دواړه لږوي.نالترېکسون په دودیزه توګه د ورځې ٥٠ ملي ګرامه کارول کیږي مګر لوړ دوز یې خورا ډېر اغیزمن دی نه لکه ډای سولفیرام غوندې، ناروغان کولی شي چې نالترېکسون اخیستلوته دوام ورکړي که چېرې دوی د الکهولودوهم ځلې څښلوته مخه کوي . نالترېکسون د اپیاتو داسې یو انتاګونست دی چې د الکهولو دوهم ځلې لوړه کچه څښلو لپاره اړتیا لږوي.اکامپروسات (Acamprossate یا Campral) د ګلوتامات د اخذو انډولوونکی (او هم ښایي ګاما امینوبیوتاریک اسید اغیزمن کړي) دا درمل د الکهولو د پرېښودلو د سندروم د اداره کولو، او د الکهولو د دوهم ځلي څښلو د وارونو د کچې او شدت د لږولو لپاره کارول کیږي لکه د نالترېکسون په شان اکامپروسات هم د ډای سولفیرام غوندې اغیزه نه کوي او کېدی شي په هغوکسانو کې چې د الکهولو دوهم ځلي کارولو ته مخه کوي

اوږد مهالـه و کــارول شــي . دا ارزښــتمنه ده چــې پــه يــاد ولــرو چــې ډاى ســولفيرام، نالترېکســون او اکامپروسـات د تعقيبـي درملنـي لپـاره کـارول کيږي او د الکهولـو د پرېښـودلو د سنډروم د ژونـد خـورا تهديدونکو اعراضو مخنيوى نه کوي. ډېرې څيړنـي د دوهم ځلي جوړېدني د پروګرام ګټې څرګندوي .مګر نږدې نيمـايي پـه الکهولـو پورې تړلـي کسـان چـې درمـل شويدي ډېر معمـول دي چې ښـايي پـه لومړيو شپږ مياشتو کې بيا الکهول څښلو ته مخه و کړي.

د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلوونکو توکو د کاروني ګډوډۍ

(Sedative, Hypnotic and Anxiolytic Substance Use Disorders)

مسکن، خوب راوړونکي او اضطراب حلوونکي توکي پـه پراخـه پيمانـه کـارول کيږي . دوى يـو د بل سره او هم د الکهولو سره په ګډه زغم پيدا کوونکي دي . پـه دې ډلـه کې بـاربيتورات او بنزوديـازيپين شامل دي . له دوى څخه بنزوډيـازيپين پـه پراخـه پيمانـه پـه نسـخو کـې ليکل کيږي او لاس رسـى ورتـه کيږي.

يادونه: د مسکنو ، خوب راوړنکو او اضطراب حلوونکو درملو دغه برخه چې يوازې باربيتوراتو او بنزوديازيپين ته اړوند کيږي ځکه چې دوى په ګډه سره د ګاما امينو بيوتايريـک اسيد دنـدې لوړوي .دا ارزښتمنه ده چې دا درمل د نورو هغو درملو څخه چې د خوب د پيدا کولو، او نوروهغو درملـو څخـه چې په روانپوهنه کې د اضطراب د درملني لپاره کارول کيږي ، په ځانګړې ډول د سيروتونين د دوهم ځلي اخذو د نهـي کوونکو خپګـان ضـد درملو او بوسـپيرون څخـه چـې د اضـطراب د ځينـو ډولونـو د درملنـي لپـاره د لـومړى کرښـي درمـل دي ، مګـر دلتـه نـدي ډلبنـدي شـوي ، تـوپير شـي. بـاربيتورات او بنزوډيازيپين کولى شي چې د محروميت ژوند تهديدوونکى سندروم رامنځته کړي.

اپيـديميولوژي : پـه کـال کـې څـه نـا څـه د ټولـو وګـړو ۱۵% پـه توصـيه (نسـخه شـوي) ډول بنزوډيازيپين اخلي ځيني ناروغان دا درمل بېځايه کاروي.

کلينيکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه (History) : د مسکنو او خوب راوړونکو درملو بې ځايه کارونـه او روږدي کېدنـه د (تسمم ، پرېښودلو ، د پرېښودلو ډليريوم، د سنډرومونو سره چې د الکهولو پېښې کوي ، يوځاى وي.

دفزيکـي اوروانـي حالـت کتنـه(Physical and Mental Status Examination) د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلوونکو مسموميت د الکهولو لـه مسوموميت څخـه چې پـه سـاه ايستلو ، سيرومو ، او بولو کې دالکهولو پرشتون او يـا نـه شـتون سره کيږي ، بېل شـي . بـاربيتورات کلـه چـې د خولـې لـه ليـارې واخيسـتل شـي د بنزوډيـازيپين پـه پـر تلـه ډېـر وږ دي چـې د پـام وړ تنفسـي ستونزو لامل شي .

لابراتواري ازمايښتونه (Laboratory Tests) : مسموميت شونى دى چې د سيروم او يـا بولـو د توکسيکولوژيکي تجزيې پر مټ په نيغ ډول په مقداري او توصيفي ډول تاييد شـي. د سيروم توکسيکو

لوژیک چاڼ کولی شي چي د بنزوډیازیپینو، باربیتوراتو او د دوی د لویو میتابولیتونو شتون را و پیژني . د محرومیت سندرومونه په (۱۳) لمبر جدول کي نوم لړ شویدي . د محرومیت ډلیریوم (کانفوژن ، د سمت موندني ګډوډی، او د لیدلو او بدني برساماتو) وختي پیل داسي چي ۳-٤ ورځي له پرېښودو وروسته وي ، د درملو په نیمایي عمر پوري اړوندوالی یي تر پوښتني لاندي دی . روږدي کېدنه د هغو اوو اعراضو څخه د دریو یا ډېرو اعراضو شتون چي په (۱۳) لمبر جدول کي نوم لړ شویدي اړینوي.

(۱۳) لمبر جدول د مسکنو، خوب راوړونکو د محرومیت د سندروم نښي او اعراض رابښيي.

کوچنی محرومیت	ډېر سخت محرومیت
ناکراري، په خند پوهېدنه یادرک ، اضطراب	، کانګي کول ، بی حرکتي، سخته رېږدیدنه خولي کول د وضعیت د بدلون په حالت کي د فشار ټیټوالی , حملي (اختلاجي حملي)

تدبیرونه (Management) : د مسکنو او خوب راوړنکو د پرېښودلو د سندروم درملنه ښایي یا په سراپا او یا بستر کي وشي. په عمومي ډول کوم وخت چي په ځنګ کي یي داخله او یا رواني ناروغی ملګري وي ، یا لومړنی درملنه پاتي راغلي وي ، یا د کورني او ملګرو له خوا د ملاتړ نشتوالی وي ، په داخل بستر کي د زهریاتو خنثی کول اړین کوي . د بستر په ځانګه کي بنزوډیازیپین او باربیتورات باید ورکړل شي اوپه لږه رڼا کي تر کنترول لاندي ونیول شي . د هغه موادو څخه محرومیت چي لږه موده اغیزه لري په عمومي ډول له اوږدي مودي اغیز لرونکو موادو څخه کوم چي محرومیت یي ډېرپایښت مومي ډېر خطرناک دي. د باربیتوراتو نه محرومیت د بنزوډیازیپین په پرتله ډېرخطرناک دی لکه ځنګه چي دا په (په ډېري اسانی سره) کولی شي د تبي، حملو او مرګ خواته لاړ شي. محرومیت (د مهال وېش له مخي د دوزونو په ورکړه سره ځارل کیږي (ډیازیپام او فنوباربیتال) .په هغه ناروغانو کي چي هغوی الکهول د بنزوډیازیپین یا باربیتوراتو سره یو ځای بی ځایه کاروي ، دلته ښایي چي د فنوباربیتال د چلېنج ازمایښت ترسره کړو دا ازمایښت اجازه ورکوي چي په ځیرکی سره د ځارني لپاره د زغم کچه جوته کړو،چي له دې لاري د محرومیت ستونزی را لږې کړو. د مسکنو او خوب راوړونکو د روږدي کېدو درملنه کټ مټ د الکهولو د روږدي کېدو په شان ده . د زهریاتو له منځه وړلو وروسته ناروغ کولی شي چي د ځایي بیا جوړېدني پروګرام ته د ورځي یا د ماښام پروګرام ته شامل شي . د بې نومه الکهولیکوسازمان ته یي ورپېژندل مناسب دي

ځکه دهمغاړئ او بيا جوړوني اساسات يې سره ورته دي .کورنئ بايد د بې نومه الکهوليکوسازمان ته وروپېژندل شي ځکه چې د کورنيوښوونه اوملاتړ يې ځانه ده .

د اپياتو د کاروني ګډوډئ (Opoid Use Disorders) : اوپيات عبارت له : مورفين، هېروئين، کوډئين، مېپريدين او هايدرومورفين څخه دي . هېروئين يوازې په غير قانوني ډول د امريکا په متحده اياالاتو کې موندل کيږي.اپيا ت په دوديز ډول د درد د کابو کولو لپاره کارول کيږي.

اپيديميولوژي : د اپياتو کارونه او بې ځايه کارونه د امريکا په متحده اياالاتو کې په پرتليز ډول غير معمول (نادوده) ده . پر هيروئين د روږدي کېدو پيښېدنه څه نا څه ١% او د درد د لړولو په موخه يې د توصيه کولو له امله روږدي کېدنه ٠,٦% ده . ډېر هغه کسان چې د تفريح په موخه هېروئين کاروي ور باندې روږدي کيږي.

کلينيکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه (History) : ډېرى د هېروئينو او مورفينو کاروونکي اپيات د وريد له لياري اخلي ، کوم چې تودوخه اوسخته خوښي ، په منتشر ډول د بدن د حساسيت لوړوالی چې د اورګاسم پېښې کوي پيدا کوي . لومړئ سرې تناکي چې د ښېګړې په احساس تعقيبيږي، رواني حرکي پڅوالى، ګنګسيت، د فعاليت نه شتون، چې په پايله کې د فکري تمرکز ويجاړي رامنځته کوي ، پيدا کيږي.

دفزيکي او رواني حالت کتنه (Physical and MentalStatusExamination)

د تسمم نښې په بيړه وروسته له هغه چې روږدي کېدل (پيل شي) ليدل کيږي اوعبارت له: د کسي (حدقې) کوچنيوالي، تنفسي انحطاط، ګډې وډې خبرې (ځنيدونکي خبرې) د وينې د فشار ټيټوالی، د زړه د ټکانونو ورووالی اود تودوخې لړوالی ، زړه بدوالى،کانګې او قبضيت د اپياتو له کاروني وروسته معمول (دود) دي .

لابراتواري ازمايښتونه (Laboratory Tests) : د اپياتو کارونه کېدی شي چې د بولو او سيروم په توکسيکولوژيکو اندازه کولو سره تائيد شي. د اپياتو بې ځايه کارونه په هغو معيارونو سره چې د نشيي توکو د بې ځايه کاروني لپاره مخکښې ياد شويدي پيژندل کيږي . د اپياتو په روږدو کسانو کې، کاروونکي د اپياتود اغيزو په وړاندې زغم پيدا کوي . د روږدي کېدو پيل دوه يا درې وارې په ورځ کې دي . د محروميت د سنډروم اعراض په دوديز ډول له وروستني دوز ١٠ګړئ وروسته پيليږي . له اپياتو نه محروميت شونی دی چې په لوړه کچه نه خوښېدونکی وي مګر په نادر ډول طبي اختلاط ورکوونکی او يا ژوند تهديدوونکی دی . د محروميت اعراض په (١۴) لمبرجدول کې نوم لړ شوي دي .

(۱۴) لمبر جدول د اپیاتو د محرومیت د سندروم اعراض راښیي.

خفیف محرومیت	شدید محرومیت
ستونزمن مزاج او اضطراب بې کراري اوښکي بهېدل او پزې بهېدل د کسي پراخوالی دويښتانو پورته کېدل خولي کول د زړه د ټکان ډېروالی تبه اسهال (نسناستی) بېخوبي ارګمي ایستل	زړه بدوالی کانګي کول عضلي دردونه حملي (د مېپریدین په محرومیت کې) بطني کرامپونه د ويني د فشار لوړوالی سړې او تودې تبې شدید اضطراب

په اپیاتو روږدي کسان ډېرځله د ځان سره په ملګرتیا کې د نشه یي توکو د کاروني تشوشات یا ګډوډۍ ، د ټولني ضد، او سرحدي شخصیت ګډوډۍ او د مزاج (خلق) ګډوډۍ لري. په اپیاتو روږدي کسان د اپیاتو د لوړې بیې له امله ډېر مساعد دي چې جنایت وکړي . د اپیاتو روږدي کسان په تېروتنه کې د لوړ دوز، تکرونو او ځان وژني له امله د لوړې کچې مړیني سره یو ځای دي. سربېره پردې پر اپیاتو روږدي کسان د لږې تغذي او د چټلي ستني د کاروني له امله په لوړه پیمانه د نورو طبي ناروغیو په خطر کې دي . دوديزې طبي ګډوډۍ عبارت له : سیروم هیپاتیت، د انسان د بدن د معافیت ورک کوونکي ویروسي انتان AIDS ، اندوکاردیت ، نومونیا اوناحیوي التهاب (Cellulites) څخه دي .

توپیري یا تفریقي تشخیص (Differential Diagnosis)

د اوپیاتو د روږدي کېدو تشخیص ډېرځله د یوې په ځیرسره تاریخچي او همدارنګه د رواني حالت ، اوفزیکي ښې کتني وروسته څرګندیږي .

تدبیرونه (Management) : هغه ناروغان چې په اپیاتو روږدي دي باید د مېتادون په کاروني سره په تدریجي ډول د پرېښودلو خواته بوتلل شي . متادون د اپیاتو د ډېرو ورو اخذو (Micro- Opiate receptor) یو کواکه (کمزوری) اګونست او د هېروئین او مورفین په پرتله اوږد نیمایي عمر(۱۵ ګړی) لري . نو له دې امله دا په پرتلیز ډول د مسمومیت او د محرومیت د لږو اغیزو لامل کیږي . په عمومي ډول د متادون د پیل دوز(په ځانګړي ډول د ۵ نه تر ۲۰ملي ګرامو پورې) د محرومیت د سنډروم د اعراضو د چوکاټ پر بنسټ ټاکل شوی دی. د لنډ اغیز لرونکو اپیاتو د

محرومیت سندروم له ۷ نه تر ۱۰ ورځو پورې ، او د اوږده اغیز لرونکي مېپریدین څخه محرومیت د ۲ نه تر ۳ اونیو پورې وخت تېروي . بیوپرینورفین Buprenorphine یا (Ruprenex) یوه د Opioid ډېره وړه اخذه ده یوه اندازه(قسمي) اگونست او د K اخذې یو انتاگونست دی. زرقي بیوپرینورفین داسي ونده ادا کوي چې په ازاد مټ د اپیاتو د زهریاتو په له منځه وړلو کې کارول کیږي. د Buprenorphine تابلتونه لکه Subutex (یوازې بیوپرینورفین)یا لکه Suboxone (Buprenorphine + Naltrexon)یا (بیوپرینورفین +نالترېکسون) د امریکا د متحده ایالاتو د غذایي موادو او درملو د اجنسي د ځانګړو روزل شویو ډاکترانو(متخصصینو)پواسطه تصویب دي چې د اپیاتو په روږدو کسانو کې دې وکارول شي . د بیوپرینورفین د تابلتونو په شکل سره تیارولو د اپیاتو د روږدیو کسانو د درملنې لپاره د متادون د کلینیکي کارونې بر سېره ، د پراخوالي اجازه ورکړې ده . د نالترېکسان او بیوپرینورفین په Suboxane کې سره یو ځای کول د اپیاتو د ځای نیوونکو درملنې د ورکړې لارهواروي چې په پایله کې او فوري او د تنفسي انحطاط لرې اغیزې ور سره وي . کلونیدین په الفا ۲ اخذو باندې یو مرکزي اگونست اغیز لري چې مرکزي ادرینرژیک محصولات لږوي ، کېدی شي چې د محرومیت د حاد سندروم په وخت کې و کارول شي . دا په څرګند ډول د محرومیت د سندروم په اوتونومیکو اعراضو باندې اغیز لري مګر دا لقب یې نه دی ګټلی چې د نشیي توکو د غوښتنې لږوونکي دي . د تسکین (خوب زنګول) او د وینې د فشار د ټیټوالي د خطر شتون د بستر د باندې ناروغانو په څارنه کې د کلونیدین کارونه محدودوي . کلونیدین داسې نه ښکاري چې د اپیاتو د ځای نیوونکو په څېر د محرومیت د ساتلو په مرسته کې اغیزمن وي . برسېره پردې نور درمل شوني دي چې د محرومیت د سندروم د نا خوښو(خوا بدوونکو) اعراضو د لږولو لپاره لکه Dicyclomine (ډای سایکلومین) د خېټې (بطن) د دردونو لپاره ، پرومتازین د زړه بدوالي لپاره اوکونین دعضلي دردونو لپاره وکارول شي . دوهم ځلي روغېدنه په عمومي توګه د ناروغ د درملنې د ورځنې شدید پروګرام او د نارکوتیکو بې نومه سازمان ته چې یو ۱۲پړاویز پروګرام دی چې AA ته ورته دي ، لیږل غواړي . د متادون تعقیبي دوز د ورځې له ۶۰ نه تر۱۰۰ ملي ګرامو پورې د حکومت په اجازه سره د متادون په کلینیکونو کې هغه ناروغانوته چې فزیولوژیک اعتیاد ښکاره کړي په پراخه پیمانه کارول کیږي. د اوږدې مودې لپاره د متادون کارونه درملو ته لوږه کراروي او د دوا غوښتنې سلوک لږوي .

د مرکزي عصبي سیستم د تنبیه کوونکو (هڅوونکو) د کارونې ګډوډۍ

(Central Nervous System Stimulant Disorders)

کوکائین او امفتامین په اسانی سره د امریکا په متحده ایالاتو کې د لاسرسي وړ دي. د کوکائینو او امفیتامینو کارولو یا یې بېځایه کارولو او یا په روږدي کېدو سریري شکلونه سره ورته دي ، ځکه دواړه د مرکزي عصبي سیستم تنبه کوونکي او د سره ورته روان فعالونې او سمپاتو میمتیک اغیزو

لرونکي دي. د امریکا په متحده ایالاتو کې کوکائین په دوو شکلونو پیدا کیږي لکه: د کوکائین هایدروکلوراید پوډر چې په ځانګړي ډول سڼ کیږي او د کوکائین الکلویید کرسټال ("Crack") چې په ځانګړي ډول څکول کیږي . کوکایین په ډېره بیره سره (کله چې سڼ او یا وڅکول شي) چټکه اغیزه کوي او لنډ نیم عمر یې دې ته اړتیا پیدا کوي چې د کچې د لوړې ساتلو لپاره په وارو وارو واخیستل شي.

د امریکا په متحده ایالاتو کې یوه امفیتامین (Dextroamphetamine) او میتایل فني دات ته ، د ګولیو په شکل د چاغۍ، نارکولپسي، د پاملرني لړوالي-او افراطي فعالیت ګډوډۍ (ADHD) د درملني لپاره په نسخه شوي ډول لاسرسی کیږي . د امفیتامین مختلف ډولونه چې په ناروا ډول کارول کیږي یو ډېر سوچه شکل یې میتا مفتامین دی ، چې ورته کریستال میتامفتامین وایي ، چې هم سڼ کېدی او هم څکول کېدی شي . امفتامین د کوکایین په پرتله یو اوږد نیمه عمر لري نوځکه په لږو وارونو اخیستل کیږي . په عمومي ډول د نشي توکو په بېځایه کا روونکو او روږدوکسانو کې د خپګان کچه ډېره لوړه ده . د خپګان ضد درمل د کتاکولامین دندې اغیزمني کوي لکه دیزیپرامین او بیوپروپیون په عمومي ډول د سېروتونین د اخذو د دوهم ځلي جذب نهي کوونکو په پرتله د کوکائین اړوند خپګان په درملنه کې خورا ښه دي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

د کوکائین یا امفېتامین تسمم په لاندې ځانګړنو وصفي (ځانګړی) دی .

١ – د نه جوړ جاړي (سازش نه کولو)سلوکي بدلونونه (خورا زیاته خوشحالي او ډېره بېخوبي) .

٢ - تاکي کاردي یا برادي کاردي.

٣- د کسي (حدقې) پراخوالی.

٤ - د وینې د فشار لوړوالی یا ټیټوالی.

٥ - خولې کول او یا ساړه کېدل.

٦ - د زړه بدوالی (دلبدي) او یا کانګې (استفراق) کول.

٧ – رواني حرکي تهیج یا ځنډ (تأخر) .

٨ - عضلي کم قوتي، د تنفس انحطاط، د ټټر دردونه، د زړه د حرکتونو بې نظمي .
٩ - کانفوژن، حملې، حرکي ستونزې او یا کوما .

د کوکایینوتسمم شونی دی چې د تماسي برساماتو لکه (د سپرغی په شان د سوزېدلو) لامل شي . د کوکائینو او امفېتامینو دواړو تسمم کولی شي چې د هیجاني کېدلو، د قضاوت ویجاړی او تېرېدونکي سایکوز (لکه پارانو یا، بصري برساماتو) خواته لاړ شي. په کوکائینو او امفېتامینو پوري تړلتوب په هغه معیارونو سره چې په پورته ډول د نشه يي توکو د تړلتوب لپاره نوم لړ شوی دي پېژندل کیږي .

د کوکائینو او امفېتامینو محرومیت د زیاتي سترِیا، خپګان ، خپسي (Nightmares)، سردردی، ډېري خولي کولو، عضلي کششونو، او لوږې خواته ځي . د محرومیت اعراض له ۲ نه تر ٤ ورځو موده کي خپلي لوړې کچې ته رسیږي .

تدبیرونــه (Management) : د امفیتــامین یــا د مرکــزي عصــبي سیســتم نورومنبهــاتو څخــه محرومیت په ځان کي محدود دی او همېشه په بستر کي د زهریاتو له منځه وړلو ته اړتیا نه لري . د امفیتامین د تسمم له امله سایکوز او یا محرومیت په عمومي ډول په ځان کي محدود دی ، یوازې په یوه خوندي چاپېریال کي څارنې ته اړتیا لري . د سایکوز ضد درمل شوني دي چې د تهېج د درملنې په موخه وکارول شي . وروستی موخه دوهم ځلي جوړېدنه ده . د نشه يي توکو بې نومه سازمان ، د ورسره یو ځای سایکوپتالوژي درملنه، د درملو ورکړه تر څو درمل غوښتنه یي لږ کړي او د کورنی درملنه يي د کوکائین څخه د بیاجوړېدني اساسات دي.

د چرسو او نورو ډول ډول نشيي توکو د کاروني ګډوډی

(Cannabis and Miscellaneous Substance Use Disorders)

چرس (Cannabis) :کانابیس په پراخه پیمانه سره په ټوله نړی کي د بنګو او چرسو په ډول کارول کیږي . دا درمل په دودیز ډول څکول کیږي او د او فوري د حالت لامل ګرځي . د کانابیس اختلاطات عبارت له: د قضاوت ویجاړي، کواکه (بې ثباته) فکري تمرکز، او کواکه یاد ساتني (حافظې) څخه دي . شدید اختلاطات يي ډلېریم (هذیاني جنون) او سایکوز دي. د کانابیس د محرومیت سندروم په ځان کي محدود دی او رواني او طبي درملنې ته اړتیا نه لري .

د کلب درمل(Club Drugs) : د کلب درمل هغه یوه ډله درمل دي چې د درملو د بېځایه کاروني د ملي انستیتیوت له خوا د ګډا په کلبونو او نورو ناوړه غونډوکي د دوی د مشهورتیا پرمټ ډلبندي شویدي . دا درمل په پراخ توپیر کیمیاوي ګروپونو کي مګر په ټولنیزو ګروپونو کي د دوی د وار په وار کاروني او دې حقیقت له مخې چې ډلییز کارول کیږي اړیکي سره لري ، ځکه کاروونکي د شهرت ګټلو لپاره هېله کوي چې ځانونه په بیرنی کوټو کي و ښيي ، لاندیني معلومات په ډېره پراخه پیمانه په کلپونو کي کارېدونکي درملوته بیا کتنه ده . دا ارزښتمنه ده چې د درملو د کاروني غوښتنه چې په چټکی سره بدلیږي یاد داښت کړو. او د درملو زیاته کارونه کېدی شي شخص له رسومو(دودونو) څخه و باسي . نوي درمل شوني ده چې هر وخت پیدا شي .

لــــه ځـــــان نــــــه پـــــردي کـــــوونکي (Ecstasy) : اکســـــتازي (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine [MDMA]) په پراخه پيمانه سره مشهور درمل دي چې ګډې (مخلوطي) تنبه کوونکي او برسام راوړونکي ځانګړني لري. ډېر کاروونکي يې د هڅوونکي او افوريک اغيز څخه راپور ورکوي ، او MDMA داسي ښکاري چې په ځانګړي ډول د نورو سره د ناروا اړيکو د لرلو لپاره د کاروونکي ميلان لوړوي . لکه داسي چې د دې کارونه به په وار وار د يوې لوړې کچې نا خوندي جنسي فعاليت سره يو ځای وي. د MDMA په حاد ډول کارونه د ډول ډول لاملونو له امله د مړينې سره يوځای وي . د MDMA د اوږدې مودې کارونه ښکاري چې د اوږدې مودې په تېرېدو سره په مغزو کې د سيروتونين د لېږد را لېږد د لړوالي خوا ته درومي .

مېتامفېټــامين : همدارنګه د کرستال او کرانک په ډول پېژندل کيږي ، مېتافېټامين يو روان هڅوونکی دی چې د دوپامينو او سېروتونينو اکسونونو ته عصبي توکسيک دی . مېتامفېټامين ډېرځله په ځايي ډول په کوچنيو لابراتوارونو کې جوړيږي نو له دې امله د سوچه والي له اړخه په لوړه کچه توپير کوي . د امريکا په متحدو ايالاتونو کې پر درملو او روغتيا باندې له ملي سروې څخه د وروستنۍ سروې پايلې د ٥٪ نه تر ٦ % وګړو له خوا د مېتامفېټامين کارونه د دوی د ژوند په موده کې را په ګوته کوي چې د ١٨ نه تر ٢٥ کلنی عمرکسانو په ډله کې يې کچه خورا ډېره ده .

ګاماهايدروکسي بيوتـايرات : ګاما هايدروکسي بيوتايرات (GHB) په يوه پېچلي ډول د ځان د ښکلا سپورتمينانو (دبدن په ښکلا جوړوونکو) کې په تېټ دوز او نوره يې دعضلي کتلي د لاسته راوړلو (چاغوالي) لپاره غواړي .(GHB د نشونما د هورمون ترشح هڅوي) . په لوړ دوز سره GHB د دې لپاره کارول کيږي چې په کلب او يا نورو د خوشاليو په را ټولېدنو کې لوړ دريځ تر لاسه کړي . GMB په اسانی سره لوړ دوزته درومي او کولی شي چې د ساه درولو له امله د مرګ خواته ولاړشي . د GMB روږدوالی ښايي وليدل شي او محروميت يې طبي څارنه اړينه کوي .

کېټامين : همدارنګه د ځانګړي K کېټامين په نوم پېژندل کيږي ، يو ګډوډوونکی انستيتيک دی چې ډېر ځله په وترنري طب کې کارول کيږي . دا د دې د برسام راوړونکي او ګډوډوونکي اغيز لپاره کارول کيږي.

روهيپنـول : روهيپنول د امريکا د متحده ايالاتو د باندې په ځينو ممالکو کې لکه د يوه بنزوډيازيپين په شان په کلينيک کې کارول کيږي. روهيپنول د کلاسيکو بنزوډيازيپين په شان د تسکين اغيزې کوي ، دا د هېروني غښتلي ځانګړني لري او همدارنګه د ا ډېرځله ښايي نورو ته د غلا او يا د جنسي تېري کولو لپاره په ورکول کېدو تومتي شي .

لايزرجيک اسيد دای ايتايل امايد : لايزرجيک اسيد دای ايتايل امايد (LSD) د خپلې برسام راوړونکي ځانګړتيا له مخې مشهور دی ، حاده کارونه يې شوني ده چې لوړه افوري (ښه سفر) او يا يوه لوړه مزاج خرابي (ناخوښ سفر) د برساماتو څرګندوني را منځته کړي . د اوږدې مودې (LSD)

کارونه شوني ده چې د سایکوز او یا د ادراک برسام راوړونکي اوږد مهالي ګډوډئ خواته لاړه شي.
[٨ ، ٩]

د نهم څپرکي بنسټيز ټکي

- د الکهولو په روږدوالي کي انکار او لږ ښودنه دود ده.

- د محرومیت په سندروم کي بنزوډیازیپین د حادو زهریاتو د بې اغیز کولو په موخه کارول کیږي تر څو د ناروغ د محرومیت د سندروم د ژوند تهدیدوونکو اختلاطاطو مخنیوی وکړي.

- په لوړه پیمانه د الکهولیکو اختلاجي حملو پیښېدل له ٢٤ نه تر ٤٨ ګړیو په موده کي دي.

- دوهم ځلي جوړونه په AA کي ننه کېدل او د درملني موخه د محرومیت او د ورسره یو ځایي ګډوډیو درملنه ده.

- د ورنیک دري پېښیزه نستاګموس، اتاکسي او د عقلي کانفوژن څخه عبارت ده.

- د الکهولو له امله د هېرېدني اوږد مهاله ګډوډئ یا د (کورساکوف) اعراض چې د تیامین د نشتوالي له امله د دماغي صدمي په نتیجه کي رامنځته کیږي او عبارت له هېریدني او د استان جوړوني څخه دي.

- مسکن او خوب راوړونکي درمل د الکهولو سره همغاړی زغم لري او د محرومیت حالت یې هم الکهولو ته ورته دي.

- د اپیاتو روږدي کېدنه د انسان په بدن کي د معافیت له منځه وړونکي ویروس ،نومونیا، اندوکاردیت، هېپاتیت اوحجروي التهاب ، د مرګ د لوړې کچې، د نا ځاپي لوړ دوز، ځان وژني اوتکرونو له امله د مړیني د زیاتېدونکي خطر سره مخ دي .

- له ا پیاتو څخه محرومیت په زړه پوري نه دی مګر دېرځله طبي اختلاطات نه ورکوي.
- کوکائین او امفېتامین د مرکزي عصبي سیستم هڅوونکي دي او کولی شي چې د تېرېدونکي سایکوز لامل شي لکه (د پوستکي چېچل کېدل، یا پارانویا).
- د هڅوونکو د محرومیت سندروم اعراض (ډنګروالی، خپګان، خپسه او نور) په ځان کي محدود دي او له ٢ نه تر ٤ ورځو پوري موده کي لوړې کچې ته رسیږي . [٨ ، ٩] .

د نهم څپرکي پوښتني

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-بدن ته د نشيي توکو په ننوتلو سره شوني ده چي : الف- فشار لوړ اويا ښکته . ب – په سلوک بدلون راولي . ج – دواړه . د – هيڅ يو .

۲-ببلابېل نشييي توکي ببلابېلي : الف-ځانګړني لري . ب – ناوړه سلوکي بدلونونه راولي . ج – دواړه .

۳-د اوفياتو د کورنۍ غړي شخص : الف- روږدی کوي . ب – اقتصادي ستونځي رامنځته کوي .ج- دواړه. د هيڅ يو .

۴-د خوب راوړونکو درملو د روږدي کېدو زيانونه راوښيئ .

۵-د الکهولو د څښلو پايلي کومي دي ؟

لسم څپرکی

دماغ او سلوک (Brain and Behavior)

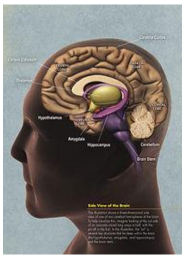
- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د دماغو اناتومي ، د دماغو د ځینو برخو فزیولوژي ، د دوونیموکرو ترمنځ اړیکي او برلاسی ، د دماغو د بېلابېلو برخو دندې او د سلوک سره یې اړیکي او نور .

پر موضوع د ښو پوهېدلو لپاره بایده دي لومړئ په لنډ دول د دماغو اناتومي ولولو !

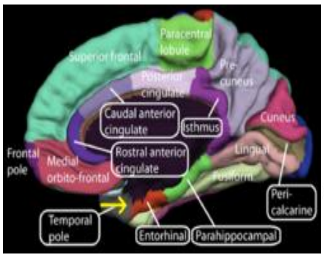
د دماغو اناتومي (Anatomy of the Brain)

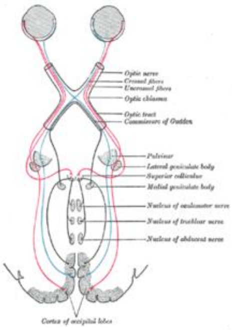
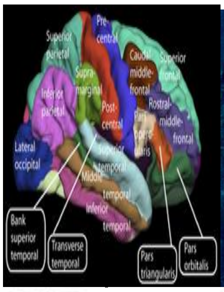
د دماغو اناتومي د هغې د پېچلي جوړښت او دندو له مخې یوه ټولګه ده . دا حیرانوونکی جوړښت په بدن کې د حسي مالوماتو د را ټولولو،تحلیلولو،او لاربښودلو په پروسه کې د یوه کنترولوونکي په څېر عمل کوي . دلته د دماغو درې لویې برخې شته دوی مخکېني،منځني او شاتني دماغ دي .

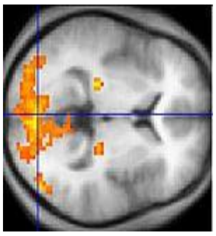
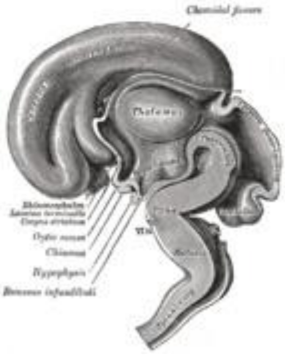
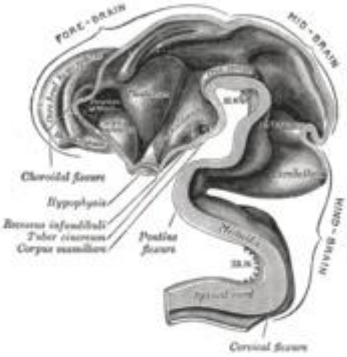
د دماغو اناتومي او د دماغو برخې : مخکېني دماغ د بېلابېلو دندو تر سره کوونکي دي چې : د حسي مالوماتو راټولول او پروسېس کول ، فکرکول، درک کول ، د خبرو جوړول او وربانديې پوهېدل ، او د حرکي دندو کابو کول په ځان کې رانغاړي . دلته د مخکېنیو دماغو دوې لویې برخې د Diencephalon اوTelencehalon برخې دي . Diencephalon د داسې جوړښتونو لکه تالاموس او هایپوتالاموس چې د داسې دندو لکه د حرکت کنترول ، د حسي مالوماتو لېږدونه ، او د اوتونومیکو دندو کنترولولوځواب ویل دي ، لرونکی دی . Telencehalon د دماغو یا Cerebrum ډېره لویه برخه جوړوي . د دماغو په دندو کې خورا ډېر رښتونی د مالوماتو پروسېس د دماغو په قشر کې پروت دی . منځني دماغ او شاتني دماغ په یو ځايي توګه د دماغو ساقه (تنه) جوړوي . منځني دماغ د دماغو د تنې یوه برخه ده چې د شاتنیو او مخکېنیو دماغو سره یو ځای کیږي . د دماغو دا ساحه د اورېدلو او لیدلو دندې په غاړه لري اوهمدې دندو (۴ ګنه شکلونه)



ته حرکي ځوابونه ورکوي .



شاتني دماغ تر نخاعي پړي پورې غزيږي او له Metencephalon او Myelencephalon څخه جوړ دي . Metencephalon له داسي جوړښتونو نه لکه Pons (حدبه) او Cerebellum (مخيخ) څخه جوړ دي . دا جوړښتونه د انډول او کرارۍ ، د حرکتونو په همغاړيتوب ، او د حسي مالوماتو په لېږدولو کي مرسته کوي . Myelencephalon له Medullaoblongata څخه کوم چي د اوتونوميکو دندو لکه ساه ايستل ،د زړه ټکان او هضم د کابو کولو ځواب ويونکي دي .

- Posencephalon-Forebrain
  - Diencephalon
  - Telencephalon
- Mesencephalon-Midbrain

- Rhombencephalon-Hindbrain
  - Metencephalon
  - Myelencephalon

د دماغو د جوړښتونو اناتومي

دماغ له بېلابېلو جوړښتونو جوړ شويدي چې ګڼ اړخيزه دندې لري . په لاندې ډول د دماغو د بېلابېلو جوړښتونو نوملړ او د دوی ځینې دندې ښوول شويدي

قاعدوي (بېخځنه) غوټه (Basal Ganglia)

- په پېژندنه او ارادي حرکتونو کې ونډه اخلي .
- د دې ساحې د زيان اړوند ناروغی پارکېنسون او هوچنسن دي .

دماغي تنه (Brainstem)

- د محيطي اعصابو او نخاعي پړي ترمنځ مالومات د دماغو پورتنيو برخو ته لېږدوي .
- له منځنيو دماغو ، بصلې (Medullioblangata) او حدبې څخه جوړ دي .

Broca's Area

- د خبرو جوړول .
- په خبرو پوهېدل .

Central Sulcus(Fissure of Rolando : ژوره مېزابه ده چې جداري او جبهي لوبونه سره بېلوي.

)Cerebellum(مخيخ)

- د حرکتونو همغاړيتوب کنترولوي .
- انډول او کراري را منځته کوي .

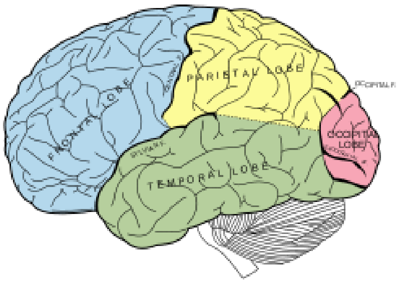
دماغي قشر(Cerebral cortex)

- د دماغو بهرنۍ برخه (1.5mm-5mm) پورې دماغ .

- حسي مالومات اخلي او پروسېس کوي يي .
- د دماغي قشر په لوبونو وېشل شوي دي .

د دماغي قشرلوبونه (Cerebral Cortex Lobes)

- Frontal lobes- په پرېکړوکولو ، د ستونځو په حلولو او پلان جوړولو کي ونده لوبوي .
- Occipital lobes- په ليدلو او د رنګونو په پېژندلو کي ونډه اخلي .
- Parietal lobes- حسي مالومات اخلي او پروسېس کوي يي .



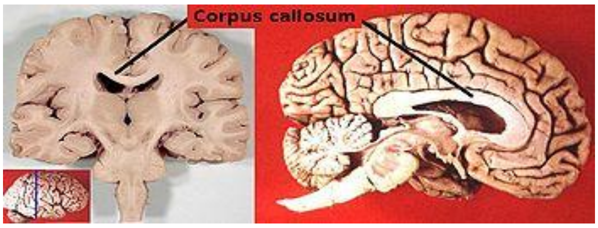
(۵ شکل) .

- Temporal lobes- په هيجاني غبرګونونو ، حافظه او خبرو کولو کي ونده لوبوي .

Cerebrum

- د دماغو خورا لويه برخه ده .
- له تاوشويو برامده ګيو نه چي gyri يا ګونځي ورته ويل کيږي او ژوره لاره رامنځته کوي جوړ شوي دي .

Corpus Callosum : د فاييرونو پنډ بنډل دی چي د دماغو ښۍ او کيڼي نيمي کرې سره نښلوي .



(۶ شکل) .

د کوپړی اعصاب (Cranial Nerves): دوولس جوړي اعصاب چي اصل يي په دماغو کي دی ، د کوپړی نه راوزي سر ، غاړي او بدن ته خپريږي .

Fissure of Sylvius(Lateral Sulcus) **:** ژوره کنده ده چې جداري اوصدغي لوبونه سره بېلوي.

د لمبیک سیستم جوړښتونه (Limbic system Structures)

- Amygdala- په هیجاني غبرګونونو ، د هورمونونو په افراز او حافظه کې ونډه اخلي.
- Cingulate Gyrus- په دماغو کې یوه تاو شوي ساحه ده چې د احساس په اخیستلو او د هیجاناتو په ټاکلو او د بریدکوونکي سلوک په تنظیم کې ونډه اخلي .
- Fornix-an arching : د عصبي رشتو رشتوي اړیکه ده چې هیپوکامپاس له هایپوتالاموس سره نښلوي .
- Hippocampus-د دماغي نیمو کرو وړو برخو ته د اوږدې مودې زېرمه کولو لپاره حافظې لیږي او کله چې اړتیا شي بېرته یې را باسي .
- Hypothalamus- ځو اړخیزې ارزښتمني دندې لکه د بدن تودوخې ، لوږې او د ویني د حالت لاربنوونه کوي .
- Olfactory Cortex- له شمي (بویولو) له غوټۍ څخه حسي مالومات اخلي او د بوی په جوتولو کې ونډه اخلي .
- Thalamus – د خړې مادې د حجرو کتله ده چې حسي اشارې له نخاعي پړي نه تر دماغو پورې یوه او بل ته لیږدوي .

Medulla Oblongata- د دماغي تنې ښکتنۍ برخه ده چې د اوتونومیکو دندو په کابو کولو کې مرسته کوي .

Meninges- یوه پرده ده چې دماغ او د کوپړۍ د ننه دیوال پوښي او ساتي یې .

Olfactory Bulb

- د شمي لوب له وروستۍ برخې بولب یا غوټۍ جوړه شوې ده .
- د بوی په حس کولو کې ونډه اخلي .

Pineal Gland

- د اندوکرینو غدواتو په بیولوژیکي نظم کې ونډه اخلي .
- هورموني ګډوډۍ له منځه وړي .

Pituitary Gland

- اندوکرین غدې د ویني په تنظیم کې ونډه اخلي .
- نوره اندوکرین غدې تنظیموي .

Pons-د دماغو او مخیخ تر منځ حسي مالومات لیږدوي .

Reticular Formation (شبکوي جوړښت)

- عصبي رشتې دي چې د دماغي ساقې په داخلي اړخ کې پراتې دي .
- خوب او بیداري تنظیموي .

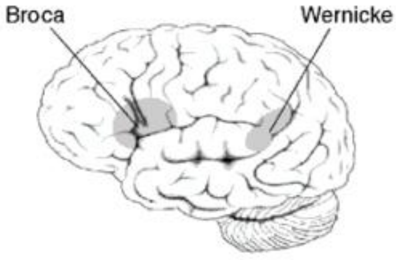
Substantia Nigra (زېږه ماده): د مېزنسفالون شاتنی ساحه(منځني دماغ) دي .

Tectum- د مېزنسفالون بطیني ساحه (منځني دماغ) دي .

Ventricular System(بطیني سیستم): د دماغو د داخلي تشو د نښلولو سیستم چې له دماغي-نخاعي مایع څخه ډک وي .

- Aqueduct of Sylvius : هغه کانال دی چې د دریم او څلورم بطین تر منځ پروت دی .
- Choroid Plexus: دماغي-نخاعي مایع تولیدوي .
- څلرم بطین (Fourth Ventricle): هغه کانال دی چې د حدبې ، Medullaoblongata،او مخیخ تر منځ ځغلي .
- Lateral Ventricle(جانبي بطین) : له بطیناتو نه خورا لوی او د دماغو په دواړو نیمو کرو کې ځای پر ځای دی .
- Third Ventricle(دریم بطین): د دماغي-نخاعي مایع د لاندې توییدو لپاره تګلوری جوړوي .

Wernicke’s Area (د ورنېک ساحه) : د دماغو هغه برخه ده چېرې چي د ژبې خبرو کولو او



پوهېدلو وړتیا شته .   (۷ شکل) .

لکه څنګه چي پوهېږو چي د انسان ټول کړه وړه او خوځښتونه ، خویونه او عادتونه په بنسټیزه توګه د مرکزي عصبي سیستم (CNS) له خوا کابو او لارښودل کيږي او په ټوله کي د انسان کړه وړه او چال چلند سلوک ګڼل کيږي . نو ښځایه به نه وي چي ووایو چي د (CNS) غیرنورمال حالتونه په نېغه توګه پر سلوک اغیزه کوي او يو غیرنورمال سلوک او ناروغه حالت رامنځته کوي . پوهېږو چي نېورون عصبي ژونکه ده چي د دماغو په قشرکي ٪۷ نېورون شته دي او لکه څنګه چي قشر په انسان کي ډېره وده کړې ده نوځکه د دماغو قشر د ځېرنو مرکز جوړوي . د دماغو قشر د تالاموس سره نېغي اړيکي لري نوځکه د حسي ورودي پېغامونو د ادلدن بدلون وړتیا لري . د پېغام د باندې لیږل (Oot Put) د دماغو د قشر خوځښتیزه کړنه ده ، همدارنګه د افکارو او احساساتو په رامنځته کولو کي ونډه اخلي .

د دماغو قشر د اناټومی ، حجروي جوړښت او فزیولوژي پر بنسټ وېشلی شو. د اناټومي له اړخه د دماغو قشر په لاندېنیو څلورو برخو وېشل کيږي . ۱-Frontal . ۲-Temporal . ۳-Parietal . ۴-Occipital . بروړمان په ۱۹۰۹ مېلادي کال ۴۷ بېلابېلي ناحیې د دماغو په قشر کي تشریح کړې . د دماغو قشر د دندو او فزیولوژی له اړخه په حرکي ، حسي او اړیکيو نیوونکیو وېشل کيږي . لومړی حرکي قشر د مرکزي Sulcus په وړاندېنی برخه ((Gyrus Para centralis)) د بروړمان په څلورمه ناحیه کي پروت دی . د حرکي لومړني قشر وړاندې حرکي بشپړوونکی قشر او تر هغې وړاندې حرکي ناحیه (د بروړمان څلرمه ناحیه) براته ده . لومړنی حسي قشر د بېلابېلو حواسو تابع دی. د بېلګې په ډول لومړنی بصري قشر د Sulcus Calcarini په اوږدو کي په Occipital لوب (د بروړمان اووه لسمه ناحیه) ، سمعي لومړنی قشر د Haschil په ګونځه (Temporal Lob) (د بروړمان ۴۱-۴۲) ناحیه کي او جسمي –حسي لومړنی قشر (Somatose nsory) په Parietal (د بروړمان په ۱-۲-۳ ناحیو) کي پروت دی . اړیکو ورکوونکی حسي قشر چي شوني ده په یوه یا څو حواسو پورې اړوند (Supramodal) وي ، چي دلته دوې درې بنسټیزې ناحیې شته وي .

۱-Parietal –Temporal : چې اتکل کيږي چې حسي ارزونه په ژبه پورې اړه ولري.

۲-Perfrontal : اتکل دی چې د پيژندنې په طرح او حرکي کړنو کې ونډه لوبوي .

۳ –Lymbic : د اتکل له مخې په يادساتلو او هيجاناتو کې ونډه لوبوي .

د دوو نيموکروترمنځ اړيکي او د نيمي کرې برلاسی :مخکېنی رباط Hippocamp او شاتني رباط پر مټ دا دوې نيمي کرې يوه له بلې سره اړيکي لري .

برلاسي نيمه کره : هغه نيمه کره چې د ژبې د بيان لپاره جوړه شوي ده کينه نيمه کره ده چې په ټو لو وګړو کې ٪۹۷ ، په ښي لاسو کې ٪۹۹ او ٪۶۰ په کيڼ لاسو کې برلاسي ده . پر غبرېده سربېره کينې نيمي کرې ته منطقي نيمه کره هم وايي . چې د تحليل او ارزوني وړتيا د ،د ترتيب ، تنظيم او منطقي محاسبې سره سروکار لر ي . د مغزي سکتې په جريان کې که چيرې کينه نيمه کره ونيسي ډېر ويجاړونکی علايم رامنځته کيږي . داسې فکر کيږي چه ښی نيمه کره ډېری وخت د ادراکي ، بصري ، فضايي (visual spatial) ،هنر او موسيقي سره اړيکي لري . .

Temporal cortex: د تامپورال قشر جانبي سطح هم درې شکنج يا gyrous ، ليرې علوي ، سفلي ، او منځنی لري . د فزيالوژي له اړخه د ژبې ،ياد ساتلو ، او احساسات د دې قشر سره اړيکي لري . د ټامپورال قشر د ضايعاتو په پايله کې ښايي رواني ګډوډی را منځته شي لکه برسامات ، هذيانات ،مزاجي ګډوډی (Mood Disorders) ، د دماغو دې برخې په رواني طب کې ډېره پاملرنه ځان ته اړولې ده .د ټامپورال دوه اړخيز ضايعات Dementia را منځته کوي د برلاسي ټامپورال ضايعات د نشې حالت ، د اوريدو برسامات ، فکري ګډوډي هزيان ، د د زده کړې لپاره بېوسي او د لوستلو د درک کمزوري وي .

د لاس لاندې نيمي کرې ضايعات : بدخويي (Dysthemia) ، تحريک کېدنه (Irritability)، ، د پيژندګلوی کمزوري ، د بصری حس کمزوري او د موسيقي د حس کمزوري رامنځته کوي .

Parietal cortex : د پاريټال له علوي او سلفي فصيصونو څخه جوړشويدی. د دماغو د پاريټال قشر واړه فصونه د ليدلو ، لمس او اورېدلو لپاره د ننه اخيستونکيو يا Input پېغامونو لپاره اړيکي جوړوي . د برلاسي پاريتال د ضايعاتو په شتون کې د ګرېستمن سنډروم منځته راځي . چې نښې يې دا دي : د ليکلو بېوسي ، په حسابي چارو (د ښی او کيڼې خوا نه) کې ستونځې ، او د ګوتو اګنوزيا لامل ګرزي . د لاس لاندې پاريټال په ضايعاتو کې دوه غوره نښې دا لاندې دي : ۱- له ناروغی څخه انکار . ۲- کيڼې خواته نه پاملرنه . د بېلګې په ډول هغه ناروغ چې د ښی خوا په مغزي سکته اخته وي شوني ده چې د کيڼ لاس له فلج څخه منکر وي . او کيڼ لاس ته هېڅ پام و نه لري او د بدن کينه خوا نه مينځې .

Occipital cortex : د پورتني ، ښکتني او د ژبې او مېخ ډوله ګونځو څخه جوړشويدی ، دا برخې د بصري input د حسي قشر بنسټ جوړوي . او د ضايعاتو په صورت کې يې د ليدلو په ازمون کې بدلون راځي . د قفوي قشر د بشپړ تخريب په پايله کې قشري ړوندوالی منځته راځي .د پاملرنې وړ خبره داده چه عملي پېچلي ګډوډی لکه د ليدلو وروسته په ذهن کې د تصوير پاينښت او يا د ژور ادراک له مينځه تلل چه د رواني ګډوډيو سره ورته والی لري شوني ده چې ډاکتر د قفوي قشر د ضايعاتو څخه غافل کړي . د انتون سندورم د مغزو د خلفي شراينو د دوه اړخيزه بندښت په پايله کې منځته راځي چې داسې ړوندوالی را مينځته کوي چې ناروغ ورڅخه منکروي .

اميګدال – هايپوکامپاس اولمبيک : اميګدال او هايپوکامپاس د عصبي حجراتو هغه ګروپ دی چې په ټامپورال کې پروت دی او د لمبيک سيستم غوره برخه ده د حافظې د پيداښت ، هيجان او ترخه برخورد کې برخه لري .

لمبيک سيستم : په ۱۹۳۹م کال کې جيمزپايز څرکنده کړه چه يو منعکس کوونکی مدار چې د هايپوتلاموس د هايپوکامپونو ، مخکيني تالاموس او د سېنګولا ګونځې په CNS کې په عواطفو پورې اړه لري دا ساحه نوموړي عالم لمبيک سيستم وباله . ډيرې قاعدوي هستې په لمبيک سيستم پورې اړه لري او دا واقيعت څرګندوي چې حرکي او عاطفي ګدودي په ځينو ناروغيو کې لکه د هوچنسن کوره او سايکوموتور پڅوالی چې په Depression واقع کيږي د لمبيک سيستم د بېلابېلو برخو له عواطفو ،جنسي انګيزې ، تګ ،ډوډی خوړل ، قهر ، جنګ کول او حافظې سره اړيکي ورکړل شويدی . د اميګدال دوه طرفه تخريب چې د تالاموس د فصونو تخريب ورسره يوځای وي د کلوروبيوتي سندورم راميځته کوي چې په Hyper sexuality ، هرڅه هر رنګه خوړل اوانفعالي حالت سره مشخص کيږي د اميګدال او قدامي تامپورال د فصونو ضايعات د سريرياتو له نظره د مرضي سلوک مختلف ډولونه لکه سيکزوفرني ، خپګان او ديمانس سره يوځای وي .

قاعدوي هستې : مخکې فکر کيده چې قاعدوي هستې يوازې د حرکت په پيل او کنترول کې ونډه لري، په دې وروستيو وختونو کې ثابته شويده چئ قاعدوي هستې په يوشمېر دماغي ګدوډيو لکه سايکوز ، ډيپريشن اوډيمانس کې ونډه لري . قاعدوي هستې دا لاندې اجزاوې لري .

۱-مخطط جسم (Carpus striatum). .

۲- تور جسم (Substania nigra) . .

۳- د تالاموس لاندې هستې (Sub thalamic nucleus). .

۴-بې نومه جسم (Substantia Inniminata). .

مخطط جسم د Striatum او Globus palidus څخه جوړ شوی دی . Striatum د لکی لرونکو هستو (Caudata nucleus) او putamen څخه جوړشويدی. استرياتوم د ارتباطي ناحيو او لمبيک سيستم سره متقابلې اړيکي لري .ګلوبوس پاليدوس د تور جسم د

متراکمي برخي سره چي د ډوپا مینرژیک حجرات لري تر استریاتوم پوري غزیږي . د قاعدوي هستو له ضایعاتو څخه پر حرکي ګډودیو برسیره د تفکر ، هیجان او د شي د پیژندني ګډوډۍ منځته راځي . پدې هستو کې ضایعات د سایکوز د نښو سره نیږدې اړیکي لري ، هغه شیزوفرینیک ناروغان چي درملنه شوي نه وي پیچلي حرکي ګډوډۍ لکه د سترګو پټول اوغړول د پزې د مناخرو لوړبادول ، د ژبې ایستل او ځوړندول او سربښورول ښایي چي د قاعدوي هستو مبتلا رنځمن کېدل را په ګوته کړي. د پارکېنسون ناروغي ، د هوچنسن ناروغي ، د ویلسن ناروغي ، Prede Demmentia سنډروم ښایي د مغزو د قشر د لاندې هستو له ضایعاتو څخه وي .

Hypothalamus او **Hypothalamus (Pituitary)** : دواړو په یوه ځای د اندوکرین یوه غده جوړه کړیده له دې امله د CNS د Out put بشپړوونکي بلل شوي دي. هایپوتالاموس د اندوکرین د تنظیم سره چي وظیفه یې ده د لمبیک سیستم برخه ګڼل شویده اود اشتها او جنسي شوق په برخه کې فعالیت کوي . څرنګه چه ډیری ناروغان چه اندوکرین ګډوډۍ یا د رواني ګډوډیو نښې لري . او ډیر هغه ناروغان چه رواني کډوډې لري نواندوکرین ګډوډۍ لري نو ځکه رواني ډاکترانو ددې منطقي تشریح په ډېرې ځیرکۍ سره د پاملرنې وړ ګڼلې ده . څرګندیږي چي هایپوتالاموس د بیولوژیک ریتم اود معافیتي سیتم په تنظیم کې ټاکوونکی رول لري . د هایپوتالاموس لاندې اجسام پاسنی او منځنی Chiasmaticalsupraoptic(سوپرااپټیککیاسمایي) او قدامي هایپوتالامیک هستې دروانی فعالیتونو په اړوند په هایپو تالاموس کې اهمیت لري د رواني طب په برخه کې ارزښتمني لارې عبارت دي له : Fornix څخه چي Hippocamp د لاندې جسمونو سره نښلوي . او هغه وروستنی بطني امیګدالوفوکال کرښه چي امیګدال د هایپوتالاموس سره نښلوي . د تالامیک لاندې ګروپ لاندېني اجسام د تالاموس د مخکېنی برخې سره نښلوي. د ډوپامین مېزولمبیک لاره د نورادرینرژیک ، سېروټونینرژیک او کولینرژیک پورته تلونکي لارې دي . مغز په هایپوتالاموس کې ختمیږي . د هایپوفیز غده د قدامي هایپو فیز او خلفي هایپو فیز څخه جوړه شویده . د سوپرا اپټیک هایپوفیزی ګروپ د سوپرا اپټیک اکسونونو د هستې او بطني جدار دی چې د خلفي هایپو فیز سره اړیکي لري او په هغه ځای کې وازوپروسین او کسي توسین په خلفي هایپوفیز کې وریدي دریناژ ته ازادوي. داخلی بطني خبروونکی (Infundibular) یا داخلي هایپوتالامیک هستې او نورې قاعدوي هایپوتالامیک هستې چي د ننه یا په داخل کې دي خپل اکسونونه د هایپوفیز ساقې ته د پورټال هایپوفیز شعریه ورید له لارې لیږي . دا هستې مهارکوونکي او ازادوونکي هورمونونه ترشح کوي او د تروفیک هورمونونو افراز د مخکېني هایپوفیز څخه کنټرولوي . له کلینیکي اړخه هایپوتالاموس اوهایپوفیزد اندوکرین سیستم دغدواتواو د تغذی کنترول ، جنسي فعالیت ، د بدن تودوخه ، په خوب او بیداری کې تر اغیزې لاندې لري. د هایپوتالاموس بېلابېلې هستې د سمپاتیک او پارا سمپاتیک الیاف د دماغو تنې ته لیږي او ANS تنظیم اوهمغږی کوي. د هایپوتالاموس اړیکي له ANS سره دهغې ونډه

په psychosomaticګډوډیوکي په ګوته کوي . په حېواناتو کې څېړنو جوته کړي ده چې د داخلي بطني هایپوتالاموس تخریب د ډېرخوراک او چاغوالي لامل او د جنبي هایپوتالاموس تخریب د اشتهاورکوالي اود وزن دکموالي لامل ګرزي.دهایپوتالاموس دا ناحیي دموړوالي اواشتهامرکزونه دي.لمبیک سیستم او Perfrontalقشرهم په تغذیه کې ونډه لري .

Thalamus : تالاموس د مغزو د قشر او لمبیک سیستم سره وده کړي او دهغه سره نیږدې او متقابلې اړیکې لري . د تالاموس ونډه د پیغامونو په مجسم کولو او ارزونه کې په ډېر پېچلي شکل جوته شویده . تالاموس د هایپوتالاموس د پاسه پروت دی او د ډېرو هستو څخه جوړشویدی چې په بېلابېلو ناحیو ویشل کیږي او د لمبیک بشپړجز هم دی . تالاموس د درد په درک کې بنسټیزه ونډه لري د درد اخذې (Nociceptors) د محیطي ناحیو څخه نخاع ته راځي او د هغه په ساتني شاخ کې synapes کیږي او د نخاعي تالامیک اوشبکوي تالامیک نخاعي لارې پورته خواته ځي . بطني ، خلفي ، او نخاعي هستي د تالامیک د دغه پیغامونو د لېږد د مرکزونو په حیث پیغامونه ، جسمي ،حسي قشر (د ۱- ۲ – ۳ ناحیي د برومان) د پاریټال په قشر کې عمل کوي . د تالاموس تومورونه او وعایي ناروغی ښایي سخت دردناک سندرومونه را منځته کړي . نوره ناحیي هم د درد په کنترول کې ونډه لري ، د قنات شاوخوا ناحیه (Pre aquiductal region) منځني دماغ او د بصل النخاع لویه هسته،دخلفي قرن صعودي نیورونونو ته پرمختګ کړی دی تالاموس د درد حسي لېږد مانع ګرزي دا ناحیه له اوپیومي اخذو څخه ډکه ده او اټکل کیږي چې د تریاکو ورته له داخل نه سرچینه اخیستونکیو مرکباتو لکه (الکفالین ، اندروفین) د درد د کنترول لپاره د عصبي لېږدوونکیو په نوم یادیږي په دې ناحیه کې عمل کوي. ځینو څېړنو ښودلي ده چې د انډروفین ازادول په دې ناحیه کې درملو ته ورته درملنې (Placebo) لپاره مولیکولي اساس جوړوي او سوزني طب شتون لري .

مخیخ Cerebellum : مخیخ د ورمیس د قشر او مخیخي ژورو هستو څخه جوړدی . مخیخ د حرکاتو د کنترول او د بدن دوضیعت د کنترول او تنظیم سره سر او کار لري. مخیخ د مغزود قشر ، لمبیک سیستم ، د مغزو د تنې او نخاع سره متقابلې اړیکي لري نو ځکه شونتیا لري چې مخیخ هم په رواني اعمالو کې برخه ولري . د ورمیس اټروفي د مغزو په CT scan کې په سکیزوفرن او دوه قطبي مزاجي ګډوډیو کې د بحث وړ ونډه لري او په Epilepsy کې هم ونډه لري .

د دماغو تنه (ساقه) Brian Stem : د دماغو تنه د میزانسفال ، دماغي پل ، او نخاعي بصلي څخه جوړه ده ، د دې برخې اساسي دندې په تنفس ، قلبي فعالیت ، وعایي فعالیت ، خوب او هوښیاری پورې اړه لري . د مغزو ساقه د بیولوژیک امینونو (ډوپامین ، نورادرینالین ، سیروټونین) لپاره صاعده ګنډې (د تیریدو لیار) پورته یا عالی ناحیو ته کنټل کیږي .

شبکوي فعالوونکی سیستم Reticular activating system : دا سیستم له غیر منظمو نیورونونو څخه جوړ دی، چې د مغزو ساقې په منځنۍ کرښه باندې درومي . دا نیورونونه پیغامونه د حسي نیورونونو (پورته تلونکیو) ، مخیخ ، د هایپوتالاموس قاعدوي هستو ، او د مغزو له قشرڅخه اخلي ، ځینی تړانګي هایپوتالاموس ، تالاموس ، او نخاع ته استوي ، ددې برخې تحریک د مغزو د قشرهوښیارانه بیداری ته خوځښت ورکوي ، په هغه رواني ګډوډیو کې چه هلته ټولنیزتوب او بیدارتوب ګډوډ وي شوني ده چې دا ناحیه رنځمنه وي . (۱۴) ګڼه جدول د دماغو بېلابېلي برخې د هغوی له دندوسره راښیي .

د دماغو بېلابېلي برخې او دندې يې په لاندې جدول کې در ښودل کيږي .

(۱۴) جدول .

فص	فعالیتونه	په فعالیتونو کې ګډوډي
فرانټال	د حرکي حسي ، هیجاني ، مغزي مراکزو سره متقابلي اړیکي لري -د مقابل طرف د حرکت کنترول -د شخصیتونو لپاره اساسي اهمیت - انتزاعی تفکر ، حافظه تمرکز قضاوت او نور رواني فعالیتونه	نا مناسب رفتار ، د مزاجي تحریک بی ثباتي ،خپګان ، د انګیزې نشتون ، د پاملرني ګډوډی ، د حافظي ګډوډی ، د پیژندګلوۍ ګډوډي او د حرکتونو ګډوډۍ
ټامپورال	- حافظه (د هایپوکامپ مخصوص) - جنسي رفتار او جګړه خوښونه -د ژبي پوهیدل - د خوند او بوی د احساس بدلون - د لمبیک سیستم غوره برخه	د حافظي ګډوډي ، د ژبي پوهیدنه ، د جنسي او جنګي انګیزو تحریک ، افازي
پاریټال	- د لمسی اخذو څخه ځینی پیغامونه اخلي . - د سمعی او بصري احساساتو ارزونه	مسلط : ویلی نشي په لیکلو کې ناتواني ، په محاسبه کې کډودي ، د ښي اوکیڼ بی خبري غیرمسلطه: د قضاوت ګډوډي ، د ناروغی انکار ،انژوګنوز یا دبدن د غړو نه پیژندل ، اکتوپاکنوز یا چپ خواته پاملرنه نه لرل .
اوکسیپيټال	- د بصري انځورونوتفسیر - بصري حافظه	د فضایي لوري موندني ګډوډی ، بصري هذیانات ، ړوندوالی ، د بصري حس تېروتني ، هستیري ته ورته نښې

http;//www.mayoclinic.com,neurologicdiseases. او http;//pubmed,healhcare.Behavioral Sciences.

د لسم څپرکي بنسټيز ټکي

- د دماغو بېلابېلې برخې د بدن د بېلابېلو برخو د دندو لارښوونې په غاړه لري چې ډول ډول سلوکونه رامنځته کوي .

- د فکراو بيدارۍ مرکز او دنده د دماغو د قشر دنده ده .

- که چېرې د دماغو جوړښت او دندو ته زيان ورسيږي نو سلوک به ناوړه شي .

-دليدلو پر مټ انځور اخيستنه د دماغو د اکسيپيټال برخې دنده ده .

-په فرانټال برخه کې حسي ، هيجاني او حرکي پېغامونه اخيستل او په قشرکې يې ارزول کيږي .

د لسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په نښه کړئ

۱-د دماغو بېلابېلې برخې : الف-دانسان د بدن بېلابېلې دندې لارښوونه کوي . ب-د سلوک ځانګړې برخې رامنځته کوي . ج- دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۲-د شبکوي جوړښت نېورونونه حسي پېغامونه له پورته تلونکيو څخه اخلي او د : الف –هايپوتالاموس . ب – تالاموس . ج – دواړو . ته يې استوي .

۳-شبکوي جوړښت : الف – د بدن د بيدارۍ مرکز دی . ب –په رنځمن کېدو کې يې ټولنيزتوب زيانمنيږي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۴-پوښتنه : د دماغو د فرانټال برخې دندې په لنډ ډول راوښياست !

۵-د دماغي تنې دندې په لنډ ډول بيان کړئ !

يوولسم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د خيال او فکر ماډلونه ، د شعور رامنځته کېدل او څرنګوالی يې .

(Models of the mind) د خيال او فکر ماډلونه

د خيال او فکرتوپوګرافيک ماډل په لومړي ځل په ۱۹۰۰ م کال کې چې د خيالاتود تفسير تر سرليک لاندې وخېرل شو که څه هم تر ډېره بريده په ساختماني ډول موډل شوی وو مګر په زياتې اندازې سره د خيالاتو د تفسير ، تنصيف بندی د عقلي حوادثو د پيدا کولو د څرنګوالي اود دوی د شتون څخه د اګاهۍ يا خبرتيا د درجې لپاره وکارول شوو.دا مودل خيال او فکر په دريو برخو يا منطقو ويشي چې هريو يې ځانله ځانګړنې لري .

۱-غير شعوري سيستم يا (Unconscious system (UCS.

۲- د شعورلومړي حالت يا(PCS) Preconscious system . .

۳- شعوري حالت يا Conscious system . چې هر يو يې ځانله ځانګړنې لري .

-د Pre conscious څخه Conscious حالت منځته راځي کله يې چې پلټنه وشي او يا يې مخه ونيول شي نو د يوې د نه منلو وړ ترهوونکي حالت بېلګه بيانوي يا مو غوښتنه پوره کوي ، دا اجزاوې هغه مهال ښايي په ګوته شي چې ژوره پلټنه وشي .

-د تفکر لومړنی پروسه : د عقلي فعاليت غوره شکل دی .

-د تفکر لومړنۍ پروسه پر لاندېنيو ځانګړنو ځانګړي شوي ده چې په ناڅاپي ډول د انرژي د توليد لپاره هڅې او زيارايستل او بې کچې زيات فعاليت دي .

-دتفکرلومړنۍ پروسه لاندې شيان په ځان کې رانغاړي : منفي اووډنه ، د جرياناتو يا شرطي حالت شتون ، د ضدينو يوځای شتون او د وخت د احساس نشتوالی چې د Displacement رواني مېکانېزم په کار اچوي ، انقباض (تکاثف يا د ډېر څه يو ځای راټولونه او په علايمو سره وربښوول) او په ازاد انه ډول کنايه او ورته والی کاروي .

د لومړني تفکر پروسه په ډيرو نويو ځوانو او په هغو کسانوکې چې عقلي سختې ناروغی ولري په مشخص ډول ليدل کيږي .په همدې ترتيب تيار وي چې لومړنيو حالتونو ته لاس رسی ولري په همدې ډول به دتوليدي قوې سره يوځای وي.

- په عمومي ډول سره Unconscious پېراو د هغه مشتقاتو تر فشار لاندې راتلو د زغملو لپاره چې

هغه د نېوروتيکو اعراضو او خيالاتو ترڅنګ يوه خوځنده قوه جوړوي ، په ځان کې رانغاړي .
- په Unconscious حالت کې حافظه او خيالات کيداى شي دوهم ځلي په لاس راشي

پدې شرط چې د دوی انرژی له فشار څخه ازاده شي او وروسته د انالايتيک درملني تر پروسي لاندې ونيول شي .
-Unconscious په دقت سره پوخوالي ته رسيدلی دی د نمواوتکامل پدې پړاو کې د توپوګرافيک موډل پوخوالی عبارت دی له : جنسي پوخوالي او په ځان له ډډې لګولو څخه عقلي استازيتوب يا د عقل پوخوالی او د پوخوالي نورمشتقات او اجزاوې لکه جنسي پوخوالی په Unconscious کې ځای شوی په دې پورې اړوند خوځنده Unconscious د نفساني غوښتنو تر اغيزې لاندې تنظيميږي .

Preconscious: دا اصطلاح په اصل کې د فروئيد له خوا د دې لپاره کارول شويده ترڅو د ده د عقلي برخې څيړنې په اسانی سره د Conscious په برخه کې د ده پر نظرياتو متمرکزې شي او خلک ورباندې وپوهيږي. د Preconscious سيستم د ولاد ت په وخت کې نه وي بلکه د ماشومتوب په وخت کې د عمر د لوړوالي سره څنګ په څنګ وده کوي او د دې سره يوځای اصالت Ego يا وجدان اصالت وده مومي . وروسته د فروئيد په ساختماني تيوري کې د شعوري حالت د Preconscious منطقه د Unconscious د تيارۍ د سموالي او د Conscious ترمنځ پراته ده چې له دواړو سره اړيکې لري . په همدې ترتيب د Unconscious منځپانګه کولی شي چې د Conscious پړاو ته ورسيږي په هغه صورت کې چې د لغاتونو پر مټ سره پيوست يا په بله ژبه لغاتونه ور زده شي چې له دې امله په Preconsciousبدليږي. .
Preconscious مخنيوونکي خنډونه ساتي او د هيلو او خواهشاتو د بيا پلټنې او کنټرول دنده په غاړه لري . دوهمه پروسه د تفکر په Preconscious کې شته چې هغه د پوخوالي د دېسچارچ ځنډ دی .د عقلي انرژۍ او باندينی واقيعت سره د اړيکو د نيولو لوري ښودنه او د خواهشاتو د نه لرلو څخه مخنيوی دی .
شعوري حالت (Conscious) : فروييد Conscious ته د داسي حسي ارګان په سترګه وکتل او (خپل نظريات يې وليکل)ويي ليکل چې شعور د خارجي نړی او داخلي اورګانيزم پر مټ هڅول کيږي

د فروييد د نظرياتو له امله هغه د خنثی رواني انرژي په کاروونکی وبلل شوو ، يو شخص چې د باندېني چاپيرپال له هڅونې څخه خبريږي او له داخلي احساس څخه هڅول کيږي له ۱۹۲۳ مېلادي کال راپدې خوا فروييد فکرکاوه چې شعور حرکي فعاليتونه کنټرولوي او د رواني انرژۍ د وېش لپاره يوه وسيله ده . شعور په لږه اندازه سره د فروييد له نظرياتو او پاتي د Lesser له نظرياتو څخه چې

معاصرې رواني تجزيه کوني (Psychoanalysis) ته لاره هواره کړي ، سرچينه اخيستي ده .

[۲] او **http;//pubmed,healthcare.Behavioral Scinces.**

د يوولسم څپرکي بنسټيز ټکي

- خيال او فکر چې شعور جوړوي په دريوپړاوونو کې بشپړيږي .

- غيرشعوري (Unconscious) پړاو : په دې پړاو کې په طبيعي ډول جنسي هڅوني درک کيږي .

- دعمر په تېرېدو او د چاپېريال سره په غبرګون کې نور رواني او بدني غښتلتياوې رامنځته او وده مومي چې د Preconscious پړاو رامنځته کيږي .

- د Preconscious د شعور تر مخه پړاو دې لاره هواري چې په شعوري په ازادانه توګه د پېښو په وړاندې د خپلې خوښې وړ غبرګون وښيي .

د يوولسم څپرکي پوښتني

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-په Unconscious پړاو کې طبيعي غريزې په لومړني پړاو کې وې چې ورو ورو : الف – وده مومي . ب – له منځه ځي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۲- د Preconscious په پړاو کې د عمر په تېرېدو سره : الف –Conscious پړاو رامنځته کيږي .

ب –په دې پړاو کې Conscious پوخوالي ته رسيږي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۳-د Conscious د پړاو په بشپړ پوخوالي سره : الف - د شخص له خوا بشپړد خپلې خوښې غوروی .

ب-د ښو او بدو ترمنځ د توپيرولو وس رامنځته کيږي . ج – دواړه . د – هېڅ يو .

۴-په Unconscious پړاو کې د غريزې يوه بېلګه په ګوته کړئ !

۵-د شعور او دماغو ترمنځ اړيکي بيان کړئ !

دوولسم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرتيکي لولو : غيرنورمال سلوک او د غيرنورمال سلوک ځانګړنې .

غير نورمال سلوک (Abnormal behavior)

په روښانه توګه ځيني شيان له نورمال حالت څخه کړيږي يا د ځانګړي حالت څخه توپير مومي (لکه د يوه غيرمعمول يا نادود په څېر) په ذهني ډول سلوکي ځانګړنې پيژندل شوي دي ، دوی د يوه نادر يا ستونځمن وظيفوي حالت په توګه په نښه شوي دي . سلوک هغه مهال غير نورمال ګڼل کيږي کله چې غير وصفي(ځانګړي) ، له عادي حالت نه وتلي ، د ځينو ډولونو ويجاړيو لامل ، يا د خوښې نه وړ سلوک لامل شي . دا چې څوک نورمال ياغيرنورمال دی په غيرنورماله روانپوهنه کې يوه اوږد مهاله موضوع (منځپانګه) ده .

د غيرنورمال سلوک ځانګړنې : دلته پنځه اساسي ځانګړنې شته دي .

۱-احصايوي ځانګړنې .

۲-ټولنيزې ځانګړنې .

۳-شخصي خواشينی .

۴-ناوړه همغاړه شوی سلوک .

۵-له ايډيال حالت نه کږېدل .

- د غيرنورمال سلوک لپاره يوه ځانګړنه چې ښايي د غير نورمال سلوک د پلي کولو پرمهال وليدل شي ، احصايوي دوران نه کول دي (په تکرار نه ليدل کيږي) ده . دا يو څرګند نادروالی دی ، له کچې وتلی ذکاوت فقط د غيرنورمال په څېردی همدارنګه د دې د مخالف په څېر . له دې وړاندې د اشخاصوغير نورمال سلوکونه په احصايوي توګه غيرمعمول دي همدارنګه د دوی د خوښې نه وړ په څېر ګڼل کيږي . د غيرنورمال سلوک د ځينو ډولونو شتون غيرمعمول نه دی . د امريکا د متحدوايالتونو کې د وګړو د ځلرمې برخې اړوند د بېلګې په ډول باورکيږي چې د يوې ناروغۍ لپاره به د هرکال په تېرېدو سره ځانګړنې وښيي . د تعريف يا پيژندنې له مخې رواني ګډوډۍ غير معمول يا په احصايوي توګه غير نورمال سلوکونه په ځان کې رانغاړي .
- يوه ډېره پيژندونکې ځانګړنه پرېشاني ده . يو شخص څوک چې په زياته کچه د خپګان ، اضطراب ، نا خوښۍ او نورو لپاره څرګندونې ولري بايد د غيرنورمال سلوک د لا ناوړه

کولو لپاره يې فکروشي ځکه د دوی ځاني سلوک دوی پرېشانه کوي . له بده مرغه ډېری وګړي د دوی له خپل رواني حالت نه خبر نه وي ، کله چې دوی باید له مرستې ګټه واخلي دوی مجبوريت نه احساسوي چې هغه ومني .

- بله ځانګړنه د موړال ځرنګوالی دی ، دا ډېره ستونځمنه ښکاري ځکه چې دا به ناشوني وي چې د موړال د ډولونو څخه د يوې ساده ټولګې سره ځوک د تشخيص د اېښودو د وړانديز سره هوکړه وکړي .
- يوه ځانګړنه چې په دوديز ډول ناوړه همغاړي کېدو ته اړوند کيږي ، که چېرې يو شخص داسې ښکاره شي چې له ډولونو نه په يوه ډول د دې حالت مخينه لري دا ناوړه همغاړي کېدنه ده . همدارنګه له دې وړاندې له پورتنيو ځانګړنو نه ډېرليدل کېدونکي داسې دي چې لندمهاله رامنځته کيږي . د بېلګې په توګه د موړال - سلوک بېلوالی او محروميت ښايي د يوه نيم لپاره ناوړه همغاړي وښکاري .
- بله ځانګړنه چې ښايي داسې وړانديز شي چې غير نورمال سلوک دټولنې له معيارونو تېری کوي . کله چې وګړي د دوی د ټولنې دوديز او روحياتي قوانين پلي نه کړي دا سلوک غيرنورمال ګڼل کيږي .همدارنګه د تيري لويوالی او چې څه ډول دا د نورو له خوا تر تېري لاندې راځي خورا ډېر بايد په پام کې ونيول شي .
- د غير نورمال سلوک بله وړانديز شوي څېره د ليدونکي خوابدي ده . داسې چې د انتظار کوونکي د خوابدۍ لامل ګرزي .
- په روانپوهنه او رواني رنځپوهنه کې سټانډرډ ځانګړنه داده چې په رواني ناروغيو او عقلي ګډوديو کې د غيرنورمالوالي په ګوته کول د طبي تشخيص پرمټ تر سره کيږي . دا ډېرې وارونه د ناروغ څخه د کنترول په ليرې کولو پورې چې په اسانۍ سره د سياسي او ټولنيزو موخو لپاره پکښې لاس وهل کيږي اړوند ده .
- **په احصايوي ډول دوران نه کول :** د غيرنورمالوالي په دې تعريف کې په احصايوي توګه نادر سلوکونه غيرنورمال بلل شوي دي . د بېلګې په توګه يو ښايي ووايي چې د منځي IQ نه پورته يا ښکته غير نورمال دي . دا تعريف همدارنګه د ځانګړو پېښو د په زړه پورې والي په ګوته کولو کې پاتې راځي . دا تعريف همدارنګه ځرګندوي چې په وګړو کې د غير نورمال سلوک شتون نادر يا په احصايوي توګه غيردوديز دی. پرځای يې هر يو ځانګړی غيرنورمال سلوک ښايي غيرمعمول وي . مګر دا د هغو وګړو لپاره چې د ژوند د بهير په ځينو وختونو کې د اوږدو غيرنورمالو سلوکونو د ځينو ډولونو ځرګندونه کوي غيرمعمول نه دی .
- **د ټولنيزو نورمونو څخه کږېدل :** د ټولنې د شفاهي يا نااليکل شويو قوانينو (نورمونو) څخه يو بېل شوی يا کوږ شوی کس راپېژني . د بېلګې په ډول که چېرې يو شخص يوه کس چې

شاوخوا په کوڅه یا جاده کې لوڅ لغړ ټوپونه وهي دا سړی به د غیر نورمال په څېر و ګڼل شي لکه څنګه چې د ده د کالیو په اغوستلو کې ټولنیز نورم مات کړی دی . دلته همدارنګه یو شمېر ځانګړني د یوه چا لپاره د کتنې تر سره کول د قضاوت ترکولو د مخه چې څرنګه یو شخص له ټولنیزو نورمونو کوږ شوی دی شته دي . لومړنی ځانګړنه کلتوري ده : چې څه شی په یوه کلتور کې نورمال ګڼل کیږي ، ښایي په بل کلچر کې غیرنورمال وګڼل شي . دوهمه ځانګړنه موقعیت او هغه ساحه ده چې دا پکې ځای پر ځای دی . د بېلګې په ډول تشناب ته تلل یو نورمال بشري عمل دی مګر د یوه سپرمارکېټ په منځ تغوط یو په لوړه کچه غیرنورمال ګڼل کیږي . لکه په عامه ځایونو کې د تغوط او تبول غیر قانوني ، یو ناوړه بېځایه عمل یو ډېر زیږ ناوړه خوی دی . دریمه ځانګړنه عمر دی : د دریو کالونو په عمر یوماشوم کولی شي چې په عام محضر کې کالي و باسي نه یو شل کلن سړی . څلرمه ځانګړنه جنسیت دی ، نارینه په نورمال سلوک کې د ښځو په څېر غبرګون ښیي او عمومي تمایل د دوی د راکمولو اړوند دی او د دوی پر ضد د بدلې یوازې سموونکي نه دي . پنځمه ځانګړنه تاریخي زمینه ده ، په ځینو ټولنو کې د نورمال سلوک سټاندرډونه بدلون مومي او په ځینو ټولنو کې ځینې وختونه په ډېرې بیړې ترسره کیږي .

- **د دندو په وړ ترسره کولو کې پاتې راتلل** (The Failure to Function Adequately)

د غیر نورمالوالي پېژندنه را په ګوته کوي که وي او یا نه وي ، یوسلوک به غیر نورمال وي کله چې یوه سړي ته د څه شي د پیداکولو زمینه جوړه کړي . له دې تعریف سره بنسټیزه ستونځه لکه څنګه چې روانپوه نه شي کولی د دې تعریف د اړیکو نیولو سره هوکړه وکړي چې باید راپه ګوته شي چې څه شی نورماله دندې ترسره کول دي ؟ او څه شی وړ کړنه ده ؟ لکه څنګه چې ځینې سلوکونه چې کولی شي د دندو په ترسره کولو کې د پاتې راتلو لامل شي دومره بد نه دي لیدل شوي ، د بېلګې په ډول اوروژونکی خپل ژوند په خطر کې اچوي چې ایسار خلک و ژغوري .

د اېډیالي رواني روغتیا څخه کوږوالی (DIM:Deviation from Ideal Mental Health)

غیرنورمالوالی د نښه کولو پرمټ را په ګوته کوي که چېرې هغه سلوک چې یو شخص یې څرګندوي داسې وښیي چې د دوی عقلي حالت یې اغیزمن کړی دی انحراف دی . لکه داسې چې دهغې سره د دندې په پېژندلو کې پاتې راشي ، دا سرحدونه چې څه شی قید کوي (اېډیاله رواني روغتیا) سمه نه ده تعریف شوي ، او د دې تعریف سره خورا لویه ستونځه دا ده چې ټول کسان ځینې وختونه د دوی ژوند په ځینو برخو کې له اېډیالي رواني روغتیا څخه انحراف کوي مګر دا داسې مانا نه ورکوي چې دوی غیرنورمال دي . لکه چې یو نیم چا چې اړیکي له لاسه ورکړي پرېشان دی ، مګر دا داسې غیر نورمال نه پېژندل کیږي چې یو ځانګړی سلوک څرګند کړي . په معکوس ډول دلته ځینې استطبابات

دې چې ځیني کسان د غوسي ، بېچاره توب په وړاندې د مرستې اړ دي . دغیر نورمالتیاوو د په ګوته کولو لپاره ګډ لاسرسی ډېرو ځانګړنو ته لاسرسی دی چېرې چې د غیرنورمالتیاوو ټول تعریفونه چې کارول شوي دي د دې لپاره چې په نښه کړي چې په یوه شخص کې غیر نورمال سلوک کوم دی . که چېرې یو شخص په داسي سلوک بوخت شي چې د دندو د ترسره کولو مخه دب کوي ، ټولنیز نورم ماتوي او په احصایوي ډول دوران نه کوي ، له دې وروسته به سایکولوژېست تیاریږي چې د دې کسانو سلوک د غیرنورمال په څېر وپېژني . د ګنو ځانګړنو پر مټ ارزول شوي دغیرنورمال سلوک ته د لاسرسي ښه بېلګه خپګان دی : دا په دودیزه توګه د اېډیال رواني ټېکاو څخه د انحراف په څېر دی ، دا ډېر ځله شخص د ژوند د نورمالو دندو له ترسره کولو څخه دروي ، او په لوړه کچه په نسبي توګه یوه دودیزه رواني ګدودي ده . دا په احصایوي ډول نه تکرارېدونکی دی . خورا ډېری وګړي د دوی د ژوند پر مهال د پام وړ لوی خپګان د ګډوډي تجربې نه څرګندوي . ټولې ناروغۍ او هغه سلوکونه چې د ټولني څخه پردي وي غیرنورمال سلوک بلل کیږي .Behavioral Scinces. http;//pubmed,healthcare

د دوولسم څپرکي بنسټیز ټکي

- ټول هغه سلوکونه او کړنې چې له دودیزو حالتونو سره په ټکر کې وي د ټولنې غیر نورمال سلوکونه ګڼل کیږي .

- هغه کړه وړه چې په ټولنه کې نادود وي غیر نورمال سلوک ګڼل کیږي .

- سلوکي کړنې نسبي پدیدې دي شوني ده چې په یوه ټولنه کې نورمال او په بله ټولنه کې غیر نورمالې و ګڼل شي .

- د ټولنې د منل شوي کلچر نه کړېدل غیر نورمال سلوک ګڼل کیږي .

- نورمال او غیرنورمال سلوکونه د عمر اړوند بدلون مومي .

د دوولسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-یو سلوک هغه وخت غیر نورمال دی چې : الف – په احصایوي ډول تکراري و نه لیدل شي .ب- د ټولنې له منل شویو دودونو وتلی وي . ج – دواړه . د – هېڅ یو .

۲-په کوڅه کې د یوه ځوان لوڅ ګرځېدل : الف – غیرنورمال سلوک . ب – نورمال سلوک .ج – دواړه .

د – هېڅ یو .

۳-د نورمال سلوک په ګوته کول د ټولنې : الف – دودیز . ټولنیز . ج- دواړه . د – هېڅ یو . اړخ لري .

۴-غیرنورمال سلوک را وپېژنئ !

۵-د غیرنورمال سلوک رواني او فزیکي بېلګې راوپېژنئ !

دیارلسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرتيکي لولو : جنسيت او انساني جنسي کړني ، جنسي ستونځې او د ټولنيزو نورمونو څخه وتلي جنسي کړنې .

جنســـيت او انســـاني جنســـي فعاليـــت (Gender and human sexuality)

په نورمال او طبيعي حالت کې په انسانانو کې دوه جنسه يعنی مذکر (نارينه) او مونث (ښځينه) دي چې د سلوک اوعادت له مخې او هم دبدني جوړښت له مخې لږ څه توپيرسره لري چه دا توپير د پيداکيدو له ورځې څخه شته او دعمر په زياتيدو سره څرګندوالی مومي . د جنسي غړو جوړښت چې په اناتومي کې مولوستی يو له بله سره توپير لري ، چې له دوی څخه بېلابېل جنسي هورمونونه چې په نارينه وو کې يې غوره هورمون ټستوويرون دی چې په ځانګړو ځايونو کې د ويښتانو د راټوکېدو او د نارينه غږ د پيداکېدواو په ځواني (بلوغ) کې د مټانو د غښتلي کېدو لامل ګرزي .او ساينس پوهان په دې عقيده دي چې جنسي اشتها (Libido) د دې هورمون له برکته ده . په ښځينه جنس کې د اندروجن هورمونونه لکه Progesterone او Oestradiols د ښځينه غړو او د حوصلې د هډوکو او کرپندوکيو د غښتلوالي لامل ګرزي او خپل مخالف جنس ته ميلان د دوی د شتون له امله دی . په ښځينه او نارينه وو دواړو جنسونو کې جنسي سلوک د بدن د طبيعي جوړښت ، هورموني فعاليت او کلتوري مناسباتو ترسيوري لاندې وده کوي . په ټوله کې په ۱۳ -۱۶ کلنۍ کې هلکان او نجونې د ۱۱-۱۴ کلنۍ پورې بلوغ ته رسيږي . په نجونو کې د بدن د فزيکي حالت په پام کې نيولو سره په ۹ کلني کې د بلوغ شونتيا شته خو نادر به وي . که چېرې د بلوغ په ټاکلي عمر کې نجلۍ او هلک ځوان نه شول نو د دوی د دې غير نورمال سلوک د لامل د په ګوته لپاره بايد معاينه او د شونتيا تر بريده يې درملنه وشي . که چېرې د دوی له ډلې هر جنس د بلوغ په لومړيو وختونو کې زياته جنسي اشتها ولري له روزنې بې برخې وي او کنترول نه شي شوني ده چې بېلا بېل سلوکي انحرافات پکښې رامنځته شي . نو ځکه اړينه ده چې د خپلو اولادونو سمه روزنه او څارنه وکړو او د لږ سلوکي بدلون د لامل د پيداکولو او بيا يې د سمون په لټه کې شو . ځينې وختونه غيرنارمل ماشومان زيږيږي چې ولادي ناوړه جوړښتونه له هغې ډلې داسې چې نه نر وي او نه ښځه چې (Hermapheroditical) ورته وايي چې يوه لويه کورنۍ او ټولنيزه ستونځه جوړوي . چې د رواني انحرافاتو لامل جوړيږي .زيات محدوديتونه او زياته ازادي دواړه انحرافات رامنځته کولی شي چې د جنسي سلوک نيولي بيا تر وظيفوي او ټولنيز پورې غيرنورمال ګرزوي . د جنسي سلوک د انحراف په شتون کې بېلابېلې ناروغۍ لکه ګونوره ، سيفليس ، ايډز او د Hepatitis B منځته راځي او نوروته خپريږي . په پايله کې اړينه ده چې ووايو چې د هلک او نجلۍ په خپله خوښه واده او په مناسب عمر کې واده د بېخايه لګښتونو مخنيوی د جنسي ناوړه سلوک او انحرافاتو په مخنيوي او کمېدو کې ټاکونکي ونډه لوبوي .

هغه غير نورمال سلوک چې د جنسي انحرافاتو په نوم يادېږي او تر اوسه ليدل شويدي په لاندې ډول بيانيږي .

۱-Hemosexuality : د همجنس سره جنسي اړيکي ساتل چې په ځينو لوېديځو هيوادونو کې روا کڼل کيږي .

۲-Fetishism (بت پرستي) : د خپل معشوق پر ځای د ده يا دې د کاليو ، بوټونو او نورو سره د ده يا دې پر ځای مينه کول دي .

۳-Tranvertism : د مخالف جنس کالي او نور شيان په خپلو ځانګړو ځايونو پورې مبتلو ته وايي .

۴ – Voyeurism : د مخالف جنس ځانګړو غړو ته کتل (د ادب له مخې سم کار نه دی).

۵-Bastiality : د حېواناتو سره جنسي اړيکي ساتل .

۶-Pederasty : د وړو ماشومانو سره جنسي اړيکي ساتل .

۷-Sadism : په داسې ډول د جنسي اړيکو نيول چې مقابل لورى ازار کړي .

۸-Masochism (لېونى مينه) : د ډېرې مينې د جنسي اړيکو پرمهال مقابل لوري ته فزيکي زيان اړولو ته وايي .

د جنسي کړنې او جنسيت د پېژندنې ګډوډۍ(Sexual and Gender Identity Disorders)

DSM-IV دا ګډوډۍ د جنسي دندو پرستونزو ، پارافيليا (جنسي بې لارېتوب) او د جنسي هويت پرګډوډيو ډلبندي کوي .

(۱۵)لمبرجدول د جنسي غبرګون دوران را ښيي :

علاقه (هيله) Desire	د جنسي غبرګون د پيل مرحله : دجنسي خيالونواو پر دی تينګارچی جنسي عمل تر سره کړي جوړه ، ده .
هيجاني کېدل Excitement	د فزيولوژيک تحريک او د جنسي عمل د خوند حس کولو څخه جوړ دي .
ارګاسم Orgasm	د جنسي خوند اوج ته رسېدل : په نارينه ووکي ډېرځله له انزال سره يو ځای وي .
انحلال Resolution	په نارينه ووکي فزيولوژيکه استرخا د ښېګړي د احساس سره ده دلته دراتلونکي هيجان او ارګاسم لپاره يوه ماتېدونکي موده ده .

د جنسي دندوستونځي (Sexual Dysfunctions)

د جنسي دند ستونځي جنسي ګډوډۍ دي چې د جنسي غبرګون په دوران کي له بدلونونو (۱۵)لمبر جدول يا د جنسي فعاليت پرمهال د درد سره يو ځای وي .

د جنسي دندو ځانګړي ستونځي په (۱۶) لمبر جدول کي راپيژندل شوي دي .

(۱۶)لمبرجدول ځانګړي جنسي ستونځې را ښيي :

دجنسي غوښتني ګډوډئ	دټيټ جنسي فعاليت دغوښتني ګډوډئ	د جنسي فعاليت لپاره جنسي خيالونه اوهيلي ډيرې لږې اوياهيڅ نه وي .
	د جنسي کرکي ګډوډئ	د بل چاسره دجنسي غړود تماس کرکه لري .
د جنسي تحريک ګډوډئ	د ښځينه جنسي تحريک ګډوډئ	د مهبل نامناسب غوړوالی يا د خارجي تناسلي الي پړسوب
	د سړي د انتغاذ ګډوډئ	د انتغاذ په راوستلواوساتلوکي بې وسي
د ارګاسم ګډوډئ	د ښځينه ارګاسم ګډوډئ	ارګاسم ياځنډمن اويانشته، د جنسي هيجان مرحله نورماله ده .
	د نارينه ارګاسم ګډوډئ	ارګاسم ځنډمن اويانشته، د جنسي جنسي هيجان مرحله نورماله ده .
.	د وخت د مخه انزال	ارګاسم او انزال په لږ تحريک سره وختي پيدا کيږي
د جنسي درد ګډوډئ	Dyspareunia	د يوځای کېدوپه وخت کي د جنسي غړو د درد شتون .
	Vaginismus	د چټک د خول له امله د مهبل د باندېنيو عضلاتو سره تولېدل .
د جنسي دند و بي وسي دعمومي طبي حالتونو له امله		
د نشيي توکو له امله د جنسي دندو بي وسي .		

د کلتوري اړخه جنسي ګډوډۍ (Paraphilias) یا جنسي بې لارېتوب

پارافیلیا هغه جنسي ګډوډۍ دي چې له کلتوري اړخه نادود جنسي فعالیتونه په ځان کې رانغاړي (۱۷) لمبرجدول ته وګورۍ . د پارافیلیا د تشخیص لپاره یوکلیدي معیار(لکه د ټولو رواني ګډوډیوپه څېر) چې دا ګډوډۍ باید په یوه شخص کې د ټولنیزو اومسلکي دندوپه ترسره کولوکې د پام وړپرېشانۍ او ویجاړۍ لامل شي .یا په بله ژبه یو شخص چې نا دودې جنسي کړنې لري کوم چې د پام وړپرېشانۍ او ویجاړۍ څخه نه ځوریږي نه شوکولی چې د رواني ناروغۍ تشخیص کښېږدو .

د جنسي پېژندني ګډوډي (Gender Identity Disorder)

د جنسي هویت ګډوډۍ په روانپوهنه کې بحث راټوکوونکې پاتې شوی دی.پدې ګډوډۍ اخته کسان د دوی د دې هېلې په پایله کې چې غواړي د مخالف جنس غړي شي پرېشاني او د خپلمنځې اړیکو ویجاړي څرګندوي . تشخیص یې اغیزمن کوونکي دوه ګوني جنسي هویت ، او د یوه په نښه شوي جنسي هویت سره د اوږد مهاله ناخوښۍ ، معیارونو لرلو ته اړتیا لري . سر بېره پر دې تشخیص په دې کسانوکې هغه وخت اېښودل کیږي چې دوی د جنسي عمل د تر سره کولو یو حالت و نه لري (لکه ناڅرګند جنسي غړي). د دې ګډوډۍ لرونکي ماشومان د غیر وصفي جنس ونډه لوبوي : لویان ښایي د ټولنیزوالي رول لکه کالي ، اوسلوک یې د مخالف جنس سره ګډ وي . سربېره پردې د جنسي هویت د ګډوډۍ ناروغان ښایي د جنسي بیاجوړوني جراحي اوهارموني سرچیني ولټوي . هغه کسان چې د جنسي هویت ګډوډۍ لري داسې ښکاري چې د هغو کسانو سره چې دا ګډوډۍ نه لري ورته جنسي میلان(غوښتنې) لري .

(۱۷) لمبرجدول د فارافېليا ډولونه را ښيي :

نمایش ورکول Exhibitionism	بل چا ته د جنسي غړو د ورښکاره کولو څخه ورته جنسي هیجان پيدا کيږي .
بت پرستي یا Fetishism	نا ژوندي شیان په خیالونو او یا سلوک کې د سخت جنسي تحریک لپاره د پاملرنې محراق وي .
فروتیورېزم Frotteurism	په یوه چا پوری د جنسي غړو د سولولو اویادیوه سره دهغې دخوښې پرته دجنسي هیجان حاصلول دي
د ماشومانوسره جنسي اړیکي نیول جنسي جفاکاري Sexual Masochism	په خیالونو یا سلوک کې د بلوغ د مخه ماشړمانو سره جنسي اړیکونیولو نه جنسي خوند اخلي . په خیالونو او سلوک کې د معشوقې د تحقیر ، تړلو او درد رسولو څخه جنسي هیجان په لاس ورځي
جنسي دښمني Sexual Sadism	په نورو باندې په خیالونو او سلوک کې د کړاو تېرولو څخه جنسي هیجان په لاس ورځي .
دمخالف جنس له خونداخیستل	په نرښځو کې په خیالونو اویا سلوک کې د ښځینه کالو له اغوستلو له کالیوجنسي جنسي هیجان په لاس ورځي .
ویویرېزم Voyeurism	په خیالونو او سلوک کې دیوه نا څرګند شخص له لوڅوالي او جنسي عمل څخه جنسي خوند په لاس ورځي .

http;//www.mayoclinic.com ,behavioval sciences. او [۸ ، ۹]

د دیارلسم څپرکي بنسټیز ټکي

- په بشر کې په نورماله توګه دوه جنسیتونه نارینه او ښځینه شته دي چې د اړوند هورمونونو له برکته د دوی بدني اوروانې جوړښت رامنځته کیږي .

- دځپل جنسیت پېژندنه او پرهغه ډاډ د ژوند د پړاوونو د وهلو ډاډمن ملګرى ګرزي .

- د جنسیت پېژندنه زمونږ سره مرسته کوي چې د جنسي ګډوډیو له امله رامنځته شوي غیرنورمال سلوکونه وپېژنو او د ناوړه پایلو مخه يې ونیسو .

- پارافېلیا هغه جنسي کړنې دي چې له کلتوري اړخه د منلو وړ نه وي .

د دیارلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-sadism پر نورو : الف – په خیالونو . ب – سلوک . ج – دواړو کې . د کړاو تېرولوڅخه خوند اخیستلو ته وايي .

۲- Sexual Masochism : الف –د خپلي معشوقي له کړاو څخه خوند اخیستل دي . ب – تردې بریده چې خپله معشوقه خوږوي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ یوه .

Hermapherodism-۳ : داسي یو حالت دی چې : الف – جنسیت نامالوم وي . ب – ظاهري او باطني حالتونه یې نه بشپړ نارینه او نه ښځینه وي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۴-د جنسیت پېژندنه تعریف کړئ !

۵-په منځنۍ کچه د ښځینه او نارینه جنس د بلوغ یا ځوان کېدو عمرونهراوښیاست!

ځوارلسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرتېکي لولو : د سلوک د سازمان ورکولو تدبیرونه ، روانپلټنه روان درملنه او د رواني درملنو بېلابېل ډولونه ، تدبیرونه او تخنیکونه .

د سلوک د سازمان ورکولو تدبیرونه (Organizational behavior Management)

OBM د تدبیر نیوني یوه ارزښتمنه ساحه ده کوم چې د سلوک د سازمان ورکولو او د سلوک د تجروبوي تجزیي اساسات د داسي سازمان ورکولوپاره چې د شخص د کاروړتیا او خوندیتوب ته ښېګړه ورکړي پلي کوي.

د پلي کولو ساحي : د سیستمونو تجزیه ، تدبیرنیونه ، روزنه ورکول ، په پلي کېدونکي سلوکي تجزیي او د سیستمونو په کچه پر تمرکز باندې ډېر ټینګار په ځان کې رانغاړي .

- OBM لاسوهنې ډېرې پراخې او او د درملوونکي سره په دې باندې کارکول چې د خبرتیا وختونه یې زیات کړي په ځان کې رانغاړي .
- OBM له ډېرو ساحو نه اساسات رااخلي چې: د سیستمونو سلوکي تجزیه ، د کړنو تدبیر نیونه په ځان کې رانغاړي همدارنګه دلته ځیني د یادولو او بحث وړشیان شته چې د سلوکي تجزیي له باندې نه پرنسیپونه اخلي له هغه څه د باندې چې د تعریف له مخې په OBM کې دي. اړوند ساحي په سلوکي بنسټ خوندیتوب او سلوکي انجینیري په ځان کې رانغاړي .
- د ددې ساحي تاریخچه تر ځینو بحثونو لاندې ده . ډاکترAlyce Dickinson په ۲۰۰۰ مېلادي کال کې یوه مقاله خپره کړه چې د دې ساحي تاریخچه یې په جزیاتو بیان کړه . مقاله څرګندوي چې داساحه د سلوکي تجزیي د منځ ساحي څخه راوتلي ده . په سوداګرۍ او صنعت کې د سلوکي پرنسیپونو لومړنی سازمان ورکړل شوي پلي کېدنه پروګرام شوي لاربښودنه وه ، همدارنګه دا پلي کېدنه تر دې د مخه وه چې OBM د یوې ساحي په څېر را و وزي . لومړنی پوهنتون چې په OBM او د سیستونو په تجزیه کې یې د فراغت پروګرام وړاندې کړد لوېدیځ مشیګان پوهنتون وو . لومړنی ښوونکی چې داپروګرام یې تدریس کاوه ډاکټر Dick Malott وو .
- په OBM کې بل وختي پروګرام په ۱۹۷۵ مېلادي کال کې د نتردام په پوهنتون کې د Martin Wikoff په رارسېدو سره پیل شوی وو چې د فراغت د پروګرام لومړنی شاګرد وو . د نتردام د تیاري ترمخه Wikoff د واشنګټن د پوهنتون له پروفیسورانو Bob Kohlenberg (سایکولوژي) او Terrance Mitchell (د سوداګرۍ د ترویج

ښوونځي) سره ، په سوداګرۍ کې د پلي کېدونکي سلوکي تجزیې په لومړنۍ تر کنټرول لاندې څېړنې باندې تماس و نیوو ، په دې کېس کې د دې لپاره چې د خوراکي توکو ځانګې د کاتب د دندې ترسره کول ښه کړي موخه وه . دا څېړنه په شیکاګو کې په ۱۹۷۶ مېلادي کال کې د MABA په پروتوکول کې بیان شوې وه او په سوداګرۍ کې یې پلي کېدنه تر ډېره بریده داستان ویلو ته ورته وه . څېړنه د ((د ژوند د تجروبوي تنظیم ډولونه)) تر سرلیک لاندې طرح شوې وه . دا حالت د OBM د پلي کولو لیکل شوی سند هوکړه کوي . Wikoff-Crowell-Anderson د نټرډام د OBM د څېړنې ټیم نوی پیداشوی وو .

- لومړنی ژورنال په ۱۹۷۷ مېلادي کال کې خپور شوی دی . لومړنی لیکوال Aubrey Daniels وو . د دې ساحې نوم د دې خپورشوي ژورنال څخه سرچینه اخیستي ده . د OBM ساحه په درې میاشتنۍ مجله کې خپرېږي . دې مجلې د ډولونو څخه دریم خورا اغیزناک د ۲۰۰۳ مېلادي کال په څېړنه کې درجه بندي کړې دی .
- دهغو مقالو اړوند چې د Nolan اوملګرو له خوا یې په ۱۹۹۹ مېلادي کال کې لیکل شوي راښیي چې : په سر کې درې سرلیکونه : تولیدونه او ظرفیت ، د اخیستونکي ډاډمن کېدل او روزنې ورکول او وده ، دي .
- ٪۹۵ خپرې شوي مقالې تجروبوي او ٪۵ یې اړیکې جوړل وو .
- ٪۸۰ خپرې شوي مقالې په ساحه کې ترسره شوي وې او ٪۲۰ یې په لابراتوارونو کې تر سره شوي وې .
- د څېړنې ٪۵۷ پوښتنې نظري او ٪۴۵ یې پلي شوي یا تطبیقي وې .
- دڅېړنې کړنلاره چې کارول شوي خورا ډېره یې دموخې د طرحوپه منځ کې ده.

OBM ښایي د علمي تدبیرنیونې د یوې لیرې ځانګې په څېر و لیدل شي. چې په اصل کې یې د Tylor څخه الهام اخیستی دی . دعلمي تدبیرنیونې او OBM ترمنځ اساسات د مفاهېمو د لاندې کولو کې ښایي توپیر وکوي . OBM د F.Skinner's.B د بشر د سلوکپوهنې پربنسټ دی. ځکه بېلابېل وګړي په سره یوشان حالت ، له ګڼو خواوو څېرنه ، د څېړنې ګڼ شمېر کړنلارې ګنګسیت راوړونکي ، دسلوک د سازمان ورکولو څخه د ګټور مفهوم د اخیستلو خنډ جوړوي . د بېلګې په ډول د Hawthorne Studies څېړنې چېرې چې ټولنپوهانو هڅه کوله چې د کار محصول په کار کې پر تشو او نیمګړتیاوو باندې د زیاتې رڼا اچولو پر مټ ښه کړي ، دوی و موندل چې د کارکوونکو د محصول زیاتوالی یوازې هغه مهال ښه وو چې ځارل کېدل ، نه د لارښودنې پر مټ بلکه ځینو د کار سره مینه درلوده . اوس مهال دا څېرنه کېدی شي د Maslow's Hierarchy د اړتیاوو د ټولنیزمقام ګټلو لپاره و کارول شي ، په ځانګړې ډول هغه ټولنیزې اړتیا وې چې په ده پورې تړاو لري .

په رواني طب کي نظريې د ماډل په څېر د انساني سلوک د ښېګړې لپاره کارول کيږي . هره لاملیزه نظريه د درملني ځانله کړنلاره لري چې د سلوک د بېلابېلو ډولونو د تشريح پر مټ پيل شويدي . د بېلګي په ډول بيولوژيکه درملنه په دې مانا چې سلوک ته په بيولوژيک اساس قايل شوي دي . چې د هغې اړوند درملنه Psychopharmacology او ECT دي . هغه تيوري چې د سلوک لپاره غيربيولوژيک لاملونه اساس ګڼي د هغې وړ درملنه Psychotherapy ګڼي . د روانپوهانو په باور سلوکي تيورۍ د يوې بلې ردوونکي نه دي بلکه دا تيورې د بېلابېلو ليد لوريو څخه د انسان د افکارو او کړنو سمون موندني او پېچلې شکل بيانوي . خيني سريري حالتونه او ناروغان شوني ده چې د يوې درملني په پرتله د بلې سره زيات حساس وي نو ځکه بايد ډاکتر د درملني د برياليتوب لپاره په بېلابېلو کړنلارو کي مهارت ولري . په لاندې ډول د روان درملني هر ډول د هغې اړوند بنسټيزې تيورۍ سره څېړل کيږي . روان پلټنه او رواني تحليلي درملنه (Psychoanalysis & Psychoanalytic Psychotherapy) د فرويډ په ناخبره تيوريو او د ده پر رواني بريدکونو (تعارضاتو) ډډه لګوي . د دې ډول درملني څخه موخه د ناروغ سره د هغو بريد کولو نه چې پرې خبر نه دی په خبرولو کي يې مرسته کول دي چې د ماشومتوب پرمهال يې د محروميتونو زېږنده دي او د نښو په څېر څرګنديږي . چې په پايله کې د خبر رسېدلې پاخه تعامل يوه نمونه (Pattern) جوړيږي .

الف- روان پلټنه (Psychoanalysis) : ډېره غښتلې درملنه ده . ناروغ په اونۍ کې تر۳-۵ وارونو پورې په دوديز ډول د څو کړيو لپاره ، د څو کالونو (۱-۵) پورې روان پلټنه کيږي . ناروغ پر اوږده چوکۍ پرېوزي او ډاکتر د ده له ليدلو ليرې د ده سر ته پر دراز چوکۍ کښېني ، ناروغ هڅه کوي په ازاده توګه څه يې چې په فکر کي راګرزي څرګند کړي ، ازادانه ګډون (Free Association) ترڅو وکولي شي د افکارو سلسله يې تر بېخه پورې تعقيب کړي . دا درملنه د خپلو خيالونو او لېږدېدونکيو احساسونو اړوند خبرې کول دي چې د دې کړنلارې په پايله کې هڅول کيږي . روان پلټونکی خنثی ونډه لوبوي ، روان پلټونکی د ناروغ سره د مرستي په موخه په ارزونه او تحليل کې چې په ناخبره توګه پر ناروغ اغيزه کوي له تعبير(عبارت جوړولو) او تصريح او څرګندولو څخه کار اخلي . د روان پلټني ثابتوالی ، د انګيزې ډېروالی ، نطاق والی او په ځانګړي ډول پر روان پلټنه کلک باور،غواړي ، او هم بايده دي ناروغ وکولی شي چې د پرېښانۍ پرته (Impulsive) حالت او له روان پلټني څخه راپيداشوی رواني فشار(Stress) وزغمي . د روان پلټني غونډې ۵۰ دقيقي يا لږ وخت نيسي .

ب-رواني تحليلي درملنه (Psychoanalysis andOrientedPsychotherapy) دا درملنه هم د کلاسيکي روان درملني پر اساساتو ولاړه ده مګر شدت يې لږ دی او دا درملنه هم په دوه دوله ده .

- رواني لید لوري پیداکوونکي درملنه : رواني ملاتړوونکي یا تړلتوب ورکوونکي یا اړیکي لرونکي درملنه . په رواني لیدلوري پیداکوونکي درملنه کي ناروغان په اونۍ کي تر ۱-۳ وارو پورې د ډاکتر په مخ کي پر چوکۍ کښېني ، غونډې په دودیز ډول له ۲۰-۵۰ دقیقو پورې پایښت مومي . موخه د ناخبره بریدکولو حلول دي ، لکه په روان پلټنه کي ، مګر د ورځني ژوند په واقعیتونو ډېر ټینګار کیږي او د لېږد پدیدې ته لږ ارزښت ورکول کیږي چې د لېږد تعبیر ډېرې وختونه اغیزمن پرېوزي . عصبانیت ، د شخصیت ګډوډۍ ، شیزوفرني ،پارافیلیا ، او بدني-رواني ګډودۍ په دې کړنلاره درملنه کیږي .موخه ورڅخه د تعارضونو حل او د ناروغي دفاع اوترټل دي .

- د ملاتړ په شکل کي : بنسټیزه موخه د لید لوري تر رامنځته کولو پورې د ناروغ څخه ملاتړدی . دا درملنه د هغو کسانو لپاره غوره شوي درملنه ده چې ماتېدونکی شخصیت لري ، په ځانګړي ډول سایکوتیک ناروغان او هغه ناروغان چې په کړکیچن حالت کي وي د بېلګې په دول داغ لیدونکي چې ورسره یو ځای په سلوکي ګډوډیو او او رواني- جسمي ناروغانو کي په کاریږي . موخه ور څخه د ډاکټر سره د جوړونکیو اړیکو له لیارې د ناروغ د شخصیت لوړوالی دی . چې د عصبانیت پیداکوونکیو پخوانیو اړیکو خنثی کول دي . د نویو ځای نیونو څخه د ترس او اضطراب راکمول او په بدلون نه موندونکیو ځایونو کي د زغم د پیداکولو لپاره مرسته د دې درملني بله موخه ده . په رواني ملاتړیزه درملنه کي غونډه د ورځي یو وار ترڅو میاشتو پورې یا ټول عمر پایښت مومي ، هره غونډه له څو دقیقو څخه تر یوط ګړۍ پورې پایښت مومي . د درملني په دې شکل کي ډاکټر فعالانه ونډه اخلي ، نصیحت کوي د بحث لاربښوونه کوي او د پاملرني محراق پیداکوي او غوره کوي یې پر باندېنیو ډېر ټینګار شوی او د اشخاصو خپلمنځي پېښې رابرسېره کیږي . غونډې تل مخامخ دي ،ګروپي کړني ، د کورنی رواني درملنه او د کورنی سره اړیکي نیول د پخوانی طرحي سره سم کېدی شي . شوني ده چې د نورو ښکېلو کسانو درملنه وشي . له درملو څخه هم ورسره یو ځای کار اخیستل کیږي . په رواني درملنه کي ارزښتمن کار د راز ساتل دي چې باید ځانګړي پاملرنه ورته وشي .

چټکه حرکي روان درملنه (Brief Dynamic Psychotherapy) : د رواني درملني دا ډول په دودیز ډول د یوه کال نه د لږې مودې په ترځ کي (۱۶-۴۰) غونډو پورې دایروي چې موخه ورڅخه په بنسټیزو برید کونو باندې خبرتیا پیداکول دي چې د شخص د رواني او سلوکي بدلونونو لامل ګرزي ، په دې درملنه کي ډېر له مخامخ کولو (Confrontation) څخه کار اخیستل کیږي او ډاکټر په وارو وارو د ناروغ د افکارو ګډون د برید کولو څخه ډکو ځایونو ته لېږدوي او لاربښوونه کوي یې . د درملني ځانګړني دا دي چې د ډاکټر او ناروغ ترمنځ د غونډو شمېر په ګوته شوی او یو برید کوونکی ځانګړی محراق د درملني د مرکز په حیث غوره کیږي . دې درملني ته وړ ناروغان ، ځانګړي او وړ ناحیه د درملني لپاره غوره کیږي چې باید فعاله او له انګیزو ډکه وي . داکتر په رواني درملنه باوري

او ناروغ د اضطراب د لند مهالي زياتوالي د زغم وس ولري (چې د درملنې پر مهال ښايي وهڅول شي) .

سلوکي درملنه (Behavioral Therapy) : د زده کړې په تيوري ډېره لګوي له هغې ډلې د عامل شرطي کول او کلاسيکه شرطي کونه داسې حکم کوي چې : سلوک ته د هغې پايلې شکل ورکوي د بېلګې په ډول که چې سلوک په مثبت شکل غښتلی شي ښه والی کوي مګر پر خلاف يې که تحريک شي کمېږي او ناوړه کېږي او که کوم غبرګون را نه وړي نو شخص غلی کېږي . کلاسيکه شرط جوړونه هم د همدې منځپانګې پر بنسټ جوړه شوي ده ، چې چاپ چلند د محرک سره يو ځای يا پرته اضطراب پيداکوونکی شکل نيسي ، لکه څنګه چې د روسي فزيولوژپست سبې شرطي شول چې د زنګ د اورېدو په حالت کې به يې له خولو څخه لاړې بهېدل پيل شول . انسان هم کېدی شي چې په خنثی دول او دريځ کې چې د اضطراب سره اړيکي ولري شرطي شي او د دار احساس وکړي . د موقعيت (ځای نيونې) څخه د اضطراب په بېلولو سره ټولنيز سلوک او دارهم کموالی پيداکوي . دوديزې سلوکې درملنې په لاندې دولونو دي .

الف-پته ای (بسپنه ورکوونکی) اقتصاد (Token Economy) : يوه ګټوره غښتلتيا ده چې د بستر ناروغانو لپاره کارول کېږي . ناروغ د خپلو موخيزو کړنو لپاره د بېلګې په ډول د کوټې نه د باندې تللو پر مهال د رواني ګروپي درملنو په غوندو کې د ګډون په موخه په بېلابېلو وارونو نازول کېږي . د بېلګې په ډول د وړ چال چلند له امله د لنډ مهاله رخصت ورکړه او د وړ کاليو ورکړه د درملنې وړ دول دی .

ب-د کرکې په پيداکولو سره درملنه (Aversion Therapy) : يو دول سلوکې درملنه او شرطي کوونه ده چې په هغې کې يو بېزاروونکی محرک د بېلګې په ډول برېښنايي شوک يا بد بوی له ناوړه سلوک سره برابرېږي .

ج-پړاو په پړاو د حساسيت له منځه وړل (Systemic Desensitization) : په دې سلسله کې له ناروغ هېله کېږي چې اضطراب پيداکوونکې انديښنې له کمزورې څخه نيولې بيا تر غښتلې پورې د مراتبو د سلسلې په پام کې نيولو سره په دهن کې مجسمې کړي او د اضطراب د سلسلې تر پايه پورې په تمه شي ، داګړنه که چېرې د ذهني تصور پر ځای په رښتيا تر سره شي د پړاو په پړاو د مخامخ کوونې (Graded Exposure) په نوم يادېږي . د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری ځلې د سيالمنتيا د کړنې (Relaxation) سره يو ځای کېږي .

Exposure) په نوم يادېږي. د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری وختونه د سيالمنتيا د ورکولو د کړنلارې (Relaxation) سره يو ځای وي .

د-ډوبول (Flooding) : یو دول سلوکي درملنه ده چې په دې کې ناروغ په ناڅاپي توګه د شدید اضطراب پیداکوونکي محرک سره مخ کېږي د بېلګې په ډول یو سړی چې د لوړ ځای څخه ډارېږي د دې پر ځای چې ورو ورو یې لوړ ځای ته ورسوو په یوه وار ناروغ خورا لوړ منزل ته رسول کېږي ، که چېرې دا عمل د خیال په نړۍ کې تر سره شي تجسمي ډوبېدنه (Implosion) په نوم یادیږي . سلوکي درملنه د درملنې ډېره ګټوره لاره ده . د نه همغاړي کېدونکیو محدودو سلوکونو په ګوته کول لکه Phobia ، وسواسي کړنې ، خورا ډېرخوړل ، د دخنیاتو کارونه ، د ژبې بندېدل او ځینې نور جنسي ګډوډۍ لپاره ګټوره درملنه ده ، او د هغو حالتونو د درملنې لپاره چې د رواني فاکتورونو تر اغیزې لاندې راځي لکه د وینې لوړفشار ، استما ، درد او بې خوبي هم کولی شو چې د سلوکي کړنو څخه د سیالمنتیا د د رامنځته کولو او د استرس پیداکوونکیو عواملو د کمولو لپاره کار واخلو . http;//pubmed healthcare.

د پېژندنې پرمټ درملنه (Cognitive Therapy) : په دې تیورۍ ټینګار کوي چې ثانوي (دوهم ځلي) سلوک د هغې تفکر د څرنګوالي له امله چې دوی یې د ځان او خپل نقش (ونډې) په اړوند کوي منځته راځي ، یو نه همغاړې کېدونکی سلوک چې په دوهم ځلي له افکارو تثبیت شوی او له یوه ډول څخه یې سرچینه اخلي کولی شي چې د پېژندنې د سرچپه کېدو او د فکري تېروتنو لامل شي . د دې تیوري موخه د پېژندنې د دې بدلونونو او د هغې څخه د راپیداشویو سلوکونو سمون دی . د پېژندنې پرمټ درملنه ډېری وختونه د ۴-۱۲ غونډو پورې د ۱۲ اونیو په تېرېدو کې تر سره کیږي . او د درملنې په موده کې ناروغ د خپلې پېژندنې او له هغو فرضیو څخه چې پر پوښتنو ډېره لګوي خبریږي یا مالومات ورکول کیږي ، د بېلګې په ډول له ناروغ پوښتنه کیږي چې په رواني فشار راوړونکیو ځایونو کې څه فکر کوي ؟ (زه ښه نه یم او هېڅ ماته ارزښت نه لري) ، په دې ډول بنسټیز فرضیات (ناخبري) چې د منفي پېژندنې بنسټ دی تشخیص کوي ، دا پروسه د (پېژندنې د اتوماتیکو افکارو د سمون) په نوم یادیږي.

د خپګان د پېژندنې ماډل لاندې درې فاکتورونه لري .

۱-له ځان څخه منفي برداشت (انګېرنه) .

۲- د اوسنیو او تیرو شویو تجاروبو څخه منفي انګېرنه .

۳- راتلونکي ته په منفي سترګو کتل .

د پېژندنې درملنه ډېری د خفیف او منځنی غیر سایکوتیک خپګان او هم د ورسره پیوستې درملنې په حیث د نشیي توکو د کاروونکیو د مرستې د ترلاسه کولو او د لاربښونو د پلي کولو لپاره په کاریږي .

د کورنۍ روان درملنه (Family psychotherapy) : درملنه په دې کړنلاره کې د ناروغ په پرتله د ناروغ په کورنۍ باندې ډېره متمرکزه ده . په دې ترتیب کورنۍ د یوه غړي په اړوند چې د

ناروغ په نوم یادیږي ناروغه پېژندل کیږي . د درملنې د دې کړنلارې څخه موخه د ناهمغاړي کېدونکیو کړنلارو څخه چې پر کورنۍ برلاسی لري د نسلونو ترمنځ (Cross Generation) د څېړنو د خبرتیا څخه د مالوماتو د زیاتوالي ، د کورنۍ د غړو تر منځ د اړیکو د انډول کولو ، پیوستون ، د مخامخ کېدو اړوند مالومات او د کورنۍ د یوه غړي د ترک کولو او د نورو لپاره د قربانولو د باور کمول (Seopegoate) دي .

۲- د افرادو ترمنځ درملنه (Interpersonal therapy) : دا ډول درملنه چې په دودیز ډول له ۱۲-۱۶ اونیو پورې وخت نیسي د غیردوه قطبي او غیرسایکو تیک خپګان د درملنې لپاره طرح شویده .

پدې کړنلاره کې د اشخاصو ترمنځ اړیکو او د اشخاصو تر منځ د ژوند پر ښه کولو باندې ټینګارشویدی او داخلي رواني تعارضونو تر تحلیل لاندې نه راځي . او د خپګان ضد درمل د پیوستون په شکل ورکول کیږي .

۳-رواني ګروپي درملنه (Group psychotherapy) : په دې ډول درملنه کې هم د رواني انفرادي درملنې غوندې (په څېر) له بېلابېلو نظریاتو کار اخیستل کیږي ، د بېلګې په ډول هغه څوک چې ملاتړاو د ټولنیزو کړنو د مهارت د لوړولو لپاره مرستې ته اړتیا ولري او یا هغه څوک چې د ځانګړو نښو د لیرې کولو اړتیا ولري تر څو د هغو کسانو لپاره چې د داخلي رواني تعارضونو د پاره چې حل شوي نه دي کار کوي ګروپونه (ډلې) جوړوي چې په ډله کې په یوه ځانګړي شخص یا ټولنې ډلې ښایي درملنه متمرکزه وي ، شوني ده چې د فردي یا ګروپي مسایلو حل مطرح وي . د درملنې کړنې : د بېلګې سره ځان جوړول ، ،د ټولو یو ډول جوړول ، منل ، ځان تېرېدنه ، او د واقعیت د ارزولو لېږدول او د هیجناتو د باندې اچول په ځان کې رانغاړي . ګروپونه په دودیز ډول په اونۍ کې ۱-۲ ځلو پورې د یوه یا یوه نیمې ګړۍ په موده کې غونډې کوي . ګروپونه کېدی شي چې یو ډول او یا نامتجانس وي په همدې دول کېدی شي چې ګروپونه د هغو اشخاصو څخه چې سره ورته جسمي او رواني ناروغۍ ولري جوړ شي لکه د ایډز او روږدي شوي ناروغان . یوه ګروپي درملنې په لاندې ډول دي .

الف-بې نومه الکهولیک (Alcoholic Anonymous) : د لویې ډلې یوه بېلګه ده چې سم جوړ شوي او دهغو افرادو پر مټ چې بنسټیز سره ورته شکل لري سازمان ورکول کیږي.
ب-چاپېریال درملنه (Milieu Therapy) : دا اصطلاح دې باور ته غبرګون ورکوي چې ټولنې کړنې د ناروغ د همغاړۍ د وس د لوړولو او له نورو سره د مناسبو (وړ) اړیکو د ټینګولو لپاره دي په چاپېر یال درملنه کې په دودیز ډول ډلې ګډون لري او په هنر درملنه ، کار درملنه ، د ورځني ژوند ګروپي فعالیت ، ټولنیزې لیدنې او د ډلییزو مراسمو پیداکول دي .

ج-د څوکورنيو ډلي (Multiple family group) : شوني ده چې نيمايي ناروغان چې د درملنې لپاره راځي د ازدواج د ستونځو له مخې وي ، د ځان پېژندنې په تړاو د ښځې او مېړه د خپلمنځي ستونځې د حل له مخې د درملنې غوره کړنلاره ده او موخه ور څخه د ښځې او مېړه د رضايت لوړوالی او دښځې او مېړه ترمنځ د ازدواج له اړيکو د مسايلوڅخه د دوی بشپړخبرول دي . په دې کړنلاره کې د ښځې او مېړه ترمنځ اړيکي ناروغه ګڼل کيږي نه خپله ښځه او مېړه . [۸ ، ۹] او http;//pubmed healthcare.

د څوارلسم څپرکي بنسټيز ټکي

- OBM هغه سلوکي تدبيرونه دي چې د شخص کاري لوړتيا لوړوي او ژوند ته ښېګړه ورکوي .

- ډول ، ډول سلوکي درملنې شته چې د بېلابېلو سلوکي نيمګړتياوو د له منځه وړلو او سمون په موخه کارول کيږي .

-Interpersonal therapy دغير دوه قطبي اوغيرسايکوټيک خپګان د درملنې لپاره رامنځته شوي ده .

- هنر درملنه ، کاردرملنه د چاپېريال درملنې برخې دي .

- ګروپ درملنه ډېرى وختونه د زوجينو ترمنځ د غيرنورمال سلوک د درملنې لپاره کارول کيږي .

د څوارلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په نښه کړئ !

۱-په رواني ګروپي درملنه کې : الف – د ځينو ناوړه سلوکونو د ليرې کولو . ب – د ځينو کمزوريو کړنو د غښتلي کولو لپاره پر ملاتړ . ج – دواړو . د – هېڅ يوه . ټينګار کيږي .

۲-په کورنۍ روان درملنه کې پر ناروغ سربېره : الف - د کورنۍ نورو غړو څخه ملاتړ . ب – د ناروغ لپاره د کورنۍ د غړو ملاتړ ته هڅونه . ج – دواړه . د – هېڅ يو . منځپانګې دي .

۳-د خپګان د پېژندنې ماډل : الف – د ځان څخه منفي انګېرنه . ب – د تېروشويو او اوسنيو تجروبو څخه منفي انګېرنه لري . ج – راتلونکي ته ناهيلی وي . د – درې واړه سم دي .

۴-سلوکي درملنه راوپېژنئ !

۵-پړاو په پړاو د حساسيت له منځه وړل څه ډول درملنه ده ؟ بيان يې کړئ !

پنځلسم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرتېکي لولو : سلوکي بدلونونه او سمونونه ، د اغیزمنتیا ساحې یې او د سلوک د بدلولو بېلابېلې کړنلارې .

سلوکي بدلونونه اوسمونونه (Behavioral Modifications)

داسې ښکاري چې د لومړي ځل لپاره د Behavior Mdification ا صطلاح په ۱۹۱۱ مېلادي کال کې د Edward Torndike له خوا کارول شوي ده . د ۱۹۴۰ او ۱۹۵۰ کالونو ترمنځ د وختي څېړني د Joseph Wolp's د ډلې له خوا هم کارول شوي ده. په کلینیکي سایکولوژي کې تر سره شوي تجروبې د رواني درملنې تخنیک ته له تجروبوي څېړني راوتي دي . کله چې دا په زیاتېدونکې ډول بیا غښتلوالی زیاتوي ، د همغاړي کېدونکي سلوک تخنیک ته په بنسټیز ډول ننوزي ، د له منځه وړلو او هڅولو پر مټ همغاړه شوی ناوړه سلوک (په راټلونکي ټینګار) کموالی مومي . د سلوک د بدلونونو پر تجروبوي رېښه باندې ټینګارکول دي، خیني مولفین باورلري چې یوه لویه ساحه ده چې د سلوکي بدلونونو دوې نورې کړنلارې په ځان کې رانغاړي . په دې وروستیوکالونو کې د هڅوني ساحه ډېره تر نیوکو لاندې ده ، د دې هڅونو په شتون کې څوک تیارنه دي چې منفي هڅونه دې پلې کړي (وخت یې ختم دی) او دېرى وختونه د ځینو بېزاره وونکیو پېښو لپاره کارول کیږي . د مثبتو هڅونو کارونه په پراخه کچه باوري سلوکي تحلیل په خورا پراخه چاپېریال کې د دې لپاره محدود شوی کله چې د درملنو نور ټول ډولونه پاتې راشي او کله چې هغه سلوک چې بدلون یې موندلی ، شخص او یا نورو ته خطرناک وي (د سلوک د تحلیل ځانګړي پراکتیک ته و ګورئ) ، کارول کیږي . په کلینیکي ځارنو کې مثبته هڅونه ډېر ځلې د اوبو د ډک بوتل د سپرې په ډول په یوې بېزاروونکي پېښې پورې تړل شوي ده . کله چې ناسمه وکارول شي ډېرې بېزاروونکې هڅونې کېدی شي د عاطفي (emotional) ګډوډیو خواته لاړې شي . لکه څنګه چې هڅول شوی په زیاتېدونکې ډول زیار باسي چې له هڅونې لیرې و اوسي (لکه چې نه یې وي اخیستي) .

د سلوک بدلون په لاندې ډول رامنځته کیږي .

- بیا غښتلوالی (مثبت یا منفي) .
- هڅونه (مثبت یا منفي) .
- له منځه وړل .
- قالب جوړول .
- سستول .
- زنځیرجوړول .

د اغیزمنتیا ځینې ساحې : د وظیفوي سلوک ارزونه د پلي کېدونکي سلوک د تحلیل محراق جوړوي په دې درملنه کې ډېرې تخنیکونه هغه تخنیکونه دي چې په ځانګړیو موخو پیل شوي دي . د سلوک د تحلیل او بدلون موندنو د اساساتو پر بنسټ د وده موندونکیو پېښو له لارې درملنې خورا اغیزمنې کیږي . پر پورتنیو څرګندونو سربېره د څیړنې پر بنسټ د سلوک د بېلګو نه را منځته کېدونکیو لاس وهنو لېست شته دی . په هغو ماشومانو کې چې د پاملرنې د نیمګړتیا ، او د لوړ فعالیت ګډوډۍ لري په څیړنې سره ښودل شوي چې د څوکالونو په موده کې د سلوک بدلېدونکیو ماشومانو په ډله کې نیم شمېر یې تباه کوونکي پاتې شوني لکه د درملنې ډلې ته ورته درلوده . دې موندنو ته اوس انعکاس ورکړل شوی دی ، مګر د اسې ښودل شوي چې د ADHD د ماشومانو لپاره د سلوکي سموني کارول سموونکي دي . دلته غښتلي اوتلپاتې پېښې شته چې سلوکي درملنې د ADHD لپاره اغیزمنې درملنې دي .اوسنې مېټا انالایزېس موندلي ده چې په ADHD کې د سلوکي بدلونو کارول په اغیزمنو کچو د ګروپ په څیړنو کې (۳ ۸ ،)د څیړنې د مخه (۰ ۷ ، ۰) د ډلو د څیړنو ترمنځ (۴ ۶ ، ۲) ، او د یوې موخې په څیړنه کې (۸ ۷ ، ۳) راښیي چې سلوکي درملنه په لوړه کچه اغیزناکه ده . د سلوکي بدلونونو د ډېرو ځایي درملنو د پروګرامونو د اسانتیاوو په مرکزونو کې د سلوکي بدلونونو پروګرامونه جوړیږي . دوی په ځوانانو کې د لېږد د ستونځو د اخیستونکیو او د ځوانو مخالفت کوونکیو په کمېدو کې بریالیتوب څرګندوي . یو ځانګړی پروګرام چې د علاقې وړ دی په کورونو کې کورنیو ته د ښوونې پروګرام دی چې (د کورنی ښوونې ماډل دی) کوم چې د ټولنیزې ښوونې د ماډل پربنسټ دی چې د بنسټیزې سلوک پالنې یې سرچینه اخیستې ده . د دې ځانګړو کورونو کارونه په کورنې شکل ځایي درملنې ته لاسرسی دی کوم چې ۷۰۰ وارونو یې زیات په ځیرکی سره انعکاس موندلی دی . اوسنۍ هڅې داسې ښکاري چې د امریکا په متحدو ایالتونو کې په ځایي پروګرامونو کې د بیا شاملېدو چې پروګرام یې ترک کړي وي ، د سلوک د ډېرو بدلونونو د پروګرامونو د محدودولو لپاره یوه فشار ورکونه ده چې لکه بندیان د بیا همغاړۍ لپاره پکې ځای پر ځای کیږي . یوه ساحه چې په تکراري توګه اغیزناکه ښودل کیږي د سلوک پوهانو کار دی په هغه ساحه کې چې په ټولنه کې د روږدو کسانو بیا غښتلوالی رامنځته کیږي . څیړنې بله ساحه چې زیاته ملاتړشوي د خپګان لپاره د سلوک بیا فعالول دي . د سلوک په بدلون ورکولو کې د مثبتې بیا غښتلتیا ورکولو په پیدا کوونکیو اجزاوو ، اجازه ورکولو ، سمولو او هوکړه کولو کې یوه لاره د پنځو اجزاوو په پرتله د هر یوه شکایت لپاره چې په عمومي ډول داسې ښکاري چې په یوه د خوښې وړ لاره به د سلوک پر بدلون اغیزناکه وي لکه څنګه چې یو ثابت واده کول به رامنځته کړي . یو په زړه پورې د یادولو ټکی دا دی چې سمې سلوکي لاسوهنې کولی شي چې ژورې سیستمیکي اغیزې وکړي . د بېلګې په ډول Forgatch او DeGarmo په ۲۰۰۷ مېلادي کال کې وموندل چې : یوه مور چې په دې وروستیو کې طلاق ورکړل شوی وو د والدینو د څارلو د زده کړې په یوه پروګرام کې (د داسې یوه پروګرام پر بنسټ چې د

ټولنیزو زده کړو د داسې اساساتو چې د ښه سلوک خواته ښوونه وکړي او ناوړه سلوک و ترټي او د اړیکونیولو مهارتونه ورسره یوځای وو) د یوې سټانډرډ دورې تېرولو ، مرسته کړي چې طلاق شوي مور د بېچاره توب نه راپورته کړي .سربېره پر دې د والدینو د څارنې د زده کړې پروګرامونه د والدینو د سلوکي زده کړو په څېر پروګرام ته اړوند کیږي او په پرتلیزه توګه د دوی د اغیزې کولو هڅې په لېږد موندونکیو ګډوډیو کې درملنه په زیات لګښت پای مومي . نوځکه داسې لاسوهنې په ماشومانو کې په پرتلیز ډول په ټولنیز ګرزولو کې اغیزناک ، په پرتلیز ډول زیات لګښت لرونکیو کې اغیزناک دی او مرسته کوي چې والدین له بېچاره توبه راووزي . د اغیزې دا کچه ډېرې وارونه لیدل شوي اوهغې چا ته ارزښت لري چې د سلوکي انجینري پراکتیک یې تر سره کړی وي او د دې ډول پایله د بین المللي سلوکي تحلیلونې په اتحادیه کې د ځای نیونې لامل شوه ، داسې چې ترسره شوي درملنه ربښتیا اغیزناکه درملنه او دهغې ښوونه هم سمه ده .

د دندې په ترسره کولو کې سلوکي بدلون : دسلوکي بدلونونو لپاره د مثبتو بیا غښتلتیاوو کارول د سازمان موندلیو زده کړو لپاره ډېرې پلې کېدنې لري . په یوه ارزونه کې چې ترسره شوي داسې ویل شوي چې د دندې تر سره کولو لېږد لومړی داسې لېږدول شوی چې ستونځې ختم کړي یا داسې سلوکونه چې کولی شي داسې بدلون وومومي چې د دندې په تر سره کولو کې زیات اغیزناک وي رامنځته کړي . له دې وروسته د مثبت بیاغښتلوالي یو پروګرام داسې را منځته کیږي چې د خوښې وړ سلوکونه د بوختیاوو په لوري لارښودنه کړي ، داسې چې تېروتنې یا په هره برخه کې د تولید وخت کم کړي .

پلي کېدونکی سلوکونه او دسلوک بدلون په لاندې توګه وړاندې کیږي .

- د پلي شوي سلوک تحلیلونه (Applied behavior analysis) .
- سلوکي درملنه (Behavior therapy) .
- سلوکي تدبیرنیونه (Behavior management) .
- د پېژندنې سلوکي درملنه (Cognitive behavioral therapy) .
- ټولنپوهنه (Sociology) .
- د پټو شرطونو جوړونه (Covert conditioning) .
- کلاسیکه شرط جوړونه (Classic conditioning) .
- د ژوند لارښودل (Life coaching) .
- مثبتې سلوکي لاسوهنې اوملاتړنې یا
(Positive Behavior interventions and Supports).

سلوکي سمونه د سلوکي کړنلارو پر مټ او دې ته اړوند کیږي چې دهغو سلوکونو چې لیدل کیږي د سلوک د بدلېدو پروسه محدوده (تنګه) کړي په ځانګړي ډول د مخه تر دې چې پایلې خپرې کړي ، لکه د سلوکونو د فرېکوېنسي زیاتوالی یا کموالی ، د اشخاصو د سلوک په مثبتو یا منفي بیا غښتلتیاوو کې بدلون ورکول او د سلوک بیارا ګرزول د بېلولو او ترهولو له لیارې چې د خوښې وړ سلوک یې لوړشي . په ټوله کې عملي شرطي کول ، سلوکي سمونه هېڅکله د هڅونې د کنترول لپاره نه کارول کیږي دا همدارنګه تصوري برخه (بنسټیز سلوک کړنه) چې په پیل کې د B.F. Skinner له خوا د ده په څېړنه کې د ۱۹۶۰ مېلادي کال ترمخه وړاندې شوي وه ، ډب کوي . له دې نه وروسته سلوکي پلي کېدونکي تحلیلونه (ABA (Applied Behavior Analysis) سلوکي سمونه رامنځته کوي . http;//pubmed healthcare

د پنځلسم څپرکي بنسټیز ټکي

- سلوکي سمونه د هغو تخنیکونو ټولګه ده چې د سایکولوژیکو تجروبو څخه راوتلي او د هڅونو پر مټ د ګټورو سلوکونو د غښتلي کېدو په موخه کارول کیږي .

- بېزاره کوونکي سلوکونه ځیني وختونه د تاواني سلوکونو د له منځه وړلو په موخه کارول کیږي .

- د دندې په تر سره کولو کې سلوکي بدلونونه باید د تولید د وخت د کموالي او د تولید د کیفیت د ښه والي او د تولید د کچې د لوړوالي لامل شي .

- د سلوک د بدلون کړنلارې دا لاندې دي : بیا غښتلوالی (مثبت یا منفي) ،هڅونه (مثبت یا منفي) ،

له منځه وړل ،قالب جوړول ، سستول ،زنځیرجوړول او نور دي .

د پنځلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-سلوکي بدلونونه په سایکولوژیکي ساحه کې : الف – له -تجروبو راوتلي . ب – په رواني درملنه کې د هڅونې پر مټ ډېرى وختونه کارول کیږي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۲-د سلوکي بدلونونو کړنلارې : الف – غښتلوالی . ب – له منځه وړل . ج – دواړه . د – هېڅ یو ، دي .

۳-د سلوکي بدلونونو لپاره باید : الف – پلي شوي سلوکي تخنیکونه بیا و ارزول شي . ب –سلوکي درملنې تر سره شي . ج - دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۴- پوښتنه :سلوکي سمونونه راوپېژنئ !

۵-د سلوک په سمون کې ټولنپوهنه څه ونده لري ؟

ډېرو راته ګرانو لوستونکیو په خیر راغلی او له لوستلو وروسته مو په مخه ګلونه !

په خورا درانښت

جهان شاه تڼی

پوهنتون مېنه

خوست ۱۳۹۵ لمریز-لیږدیز کال .

(References) اخځلیک

1. American Psychiatric Association Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5 2013 Washington, DC. Pages; (31-86), (423-460), (481-685).

2.Harold I.Kaplan, MD& Benjamin J. Sadock, MD.Comprehensive Textbook of Psychiatry/v , Volum one Fifth Edition.1989,Williams& Wilkins 428 East Preston Street Baltimore, Maryland 21202,USA .Pages;(1-59),(125-130),(217-307),(356-552),(583-698),(1141-1160),(1045-1159),(1160-1168).

3. Joseph G. Chusid, MD. Correlative Neuroanatomy & Functional Neurology 15th Edition .1973. Lange Medical Publications Los Altos, California. Pages ;(1-60), (399-404).

4.James H. Scully NMS Psychiatry 4th Edition 2001 Lippincott Williams&Wilkins 351 West Camden Street Baltimore, Maryland 21201-2436 USA Pages; (1-58),(137-214), (253 -280), (299-332) .

5.Joshua T. Thornhill IV NMS Psychiatry Fifth edition 2008 . by Lippincott Williams and Wilkins 351 west Camden Street Baltimore, Maryland 21201-2436 USA . Pages ; (1-94) , (131-225), (245-270) .

6.John Sommer’s-Flanagan & Rita Sommer’s- Flanagan .Counseling & Psychotherapy Theories in context and practice . Manual by Shirin Shoai MA.Copyright 2014 Psychotherapy net,Published Psychotherapy. Net 150 Shoreline Highway,Building A,Suit1 Mill valley. CA 94941. Pages;(1-160).

7.Larry R.Squire. Floyd E. Bloom . Nicholas C. Spitzer. Sascha du lac . Anirvan Ghosh. Darwin berg . Fundamental Neuroscience Third edition 2008.Academic press an amprint of Elsevier . 30 corporate,Drive,Suite 400,Burlington,MA 01803,USA 525 B Street 1900, Sandiego, Califorinia

92101-4495, USA 84 Theobald's Road, London WCIX, 8RR, UK.Copyright 2008, Elsevier inc .Pages ;(1019-1234) .

8. Michael J. Murphy. Ronald L.Cowan. LIoyd I Sederer. Blue prints Psychiatry Second edition 2001 by Blackwell Science inc. 350 main streets Malden, Massachusetts 02148. USA. Pages ;(20-31), (84-87).

9. Michael J. Murphy. Ronald L.Cowan. LIoyd I Sederer. Blue prints Psychiatry Fifth edition 2009. By Lippincott Williams and Wilkins and Wolter Kluwer business 351 West Camden street 530 Walnut street Baltimore,MD 21201 Philadelphia, PA 19106.Pages; (25- 31) , (57-62),(107-111) .

ژوندلیک

جهان شاه (تنی) د الحاج میرزاشاه زوی په ۱۳۳۷ ل ، ل کال کې د خوست ولایت د تنیو د اولسوالۍ اړوند د حصارک په کلي کې زیږېدلی او په ۱۳۴۴ ل ، ل کال کې د حصارک د کلي په کلیوالي ښوونځي کې لومړي ټولګۍ ته شامل په ۱۳۴۶ ل ، ل کال کې د وخت د ځړبن منځني ښوونځي ته تبدیل شوی چې بیا په ۱۳۴۷ ل ، ل کال کې د حصارک لومړني ښوونځي ته تبدیل شوی او په ۱۳۴۹ ل ، ل کال کې په لومړۍ درجه فارغ شوی دی . په همدې کال د دلوې په میاشت کې د وخت د دفاع وزارت د رالیږل شوي هیات له خوا د حربي ښوونځي اووم ټولګي ته ومنل شوو او د کب په میاشت کې یې په عملي توګه د (ژ) په څانګه کې چې بهرنۍ ژبه یې فرانسوي وه او یوازې د پروجکتور پر مټ ورښوول کېده په درس پیل وکړ خو له بده یا نېکه مرغه نه پوهېږم چې کومه یوه به سمه وي د ۱۳۵۰ ل ، ل کال د وري په میاشت کې د لیدلو د کمزورۍ په دلیل له حربي ښوونځي خارج شوی.د ۱۳۵۰ ل ، ل کال نه بیا تر ۱۳۵۲ ل ، ل کال پورې هم په عمومي لومړۍ درجه د میرنادرشاه کوټ له نهم ټولګي فارغ شوم . په ۱۳۵۳ ل ، ل کال کې د کابل تخنیکم او د ثانوي تخنیک لېسې ته لسم ټولګي ته د نمرو پر بنسټ د نهمو ټولګیو فارغین نیول کېدل خو له بده مرغه موږ ته ناوخته خبر را کړل شوو نو ابن سینا لېسې ته شامل اوپه ۱۳۵۵ ل ، ل کال کې د ابن سینا له لېسې څخه فارغ شوی یم . د ۱۳۵۵ ل ، ل کال د کانکور د ازمویني په پایله کې په ۲۳۲ نمرو د کابل طب پوهنځي ته بریالی شوم . چې په ۱۳۵۶ ل ،ل کال کې پي سي بي ته شامل او په ۱۳۶۲ ل ، ل کال کې مې د ماشومانو څانګه په دوهمه درجه او عمومي پنځمه درجه پوهنځۍ پای ته ورسوله او د ماسټري ډیپلوم مې تر لاسه کړ. وخت د وزیرانو شورا د حکم له مخې د ۱۳۶۲ ل ، ل کال فارغان ټول عسکري خدمت ته سوق شول . د ناچارۍ له امله مې د وخت د کورنیو چارو وزارت په اډانه کې کې په لومړي پړاو کې ملکي او په ۱۳۶۳ ل ، ل کال کې له نظامي لنډمهاله کورس وروسته د لومړي څارن په رتبه د وخت د څارندوی د ډاکټرپه توګه د پولیسو په مرکزي روغتون کې د عقلي او عصبي په څانګه کې په دنده بوخت شوم . د ۱۳۸۲ ل . ل کال راپدېخوا د شیخ زاید د طب په پوهنځي کې د رواني – عصبي ناروغیو په څانګه کې دنده تر سره کوم .

په درانښت .

پوهندوی دوکتور جهان شاه تنی

Book Name Behavioral Science

Author Assist Prof Jahanshah Tany

Publisher Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty

Website www.szu.edu.af

Published 2017

Copies 1000

Download www.ecampus-afghanistan.org

Printed at Afghanistan Times Printing Press, Kabul

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.de

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2017

ISBN 978-9936-633-02-5