



طب پوهنځی



Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty

Afghanic

Assist Prof Jahanshah Tany

# سلو کپوهنه

# Behavioral Science



سلو کپوهنه

Behavioral Science

پوهندوی جهان شاه تڼی  
۱۳۹۶

پوهندوی جهان شاه تڼی



ISBN 978-9936-633-01-8



9 789936 633018

۱۳۹۶

پلورل منع دی

Not For Sale

2017

# سلاو کپوهنه

پوهندوی جهان شاه تڼی

افغانیک  
Afghanic



Pashto PDF  
2017



Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty

## Behavioral Science

Assist Prof Jahanshah Tany

Download:

[www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## سلو کپوهنه

پوهندوی جهان شاه تپی



د کتاب نوم  
لیکوال  
خپرندوی  
ویب پاڼه  
د چاپ کال  
چاپ شمېر  
ډاونلوډ  
چاپ ځای

سلوکپوهنه  
پوهندوی جهان شاه تڼی  
شیخ زاید پوهنتون، خوست، طب پوهنځی  
www.szu.edu.af  
۱۳۹۶  
۱۰۰۰  
www.ecampus-afghanistan.org  
افغانستان تایمز مطبعه، کابل، افغانستان

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:  
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل  
تیلیفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰  
ایمیل textbooks@afghanic.de

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.  
ای اس بی ان ۵-۰۲-۶۳۳-۹۹۳۶-۹۷۸

## تقریظ

د بناغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهني) په نوم ليکل شوی کتاب مي چې له بېلابېلو د داد وړ سرچينو راټول، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم يې مواد راټول او ژباړل شوي او په (۱۵) څپرکيو او (۱۱۹) مخونو کې داسې ترتيب شوی دی چې اړين انځورونه، جدولونه او گرافونه په وړ ځايونو کې ځای پر ځای شوي دي. د رفرنس اړوند شمېرې په متن کې ليکل شوي دي. هرڅپرکی په پيل کې د خپلې منځپانگې وړ پېژندنه او د څپرکي په وروستی برخه کې د منځپانگې 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 کورنۍ غړو ته يې لوستل اړين او گټور بولم کتاب د چاپ او خپرېدو وړ يې گڼم 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 عبدالی د اعصابو جراح او د

شيخ زايد پوهنتون د جراحي ديبارتمنت مشر

## تقریظ

د بناغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهني) په نوم ليکل شوی کتاب مي چې له بېلابېلو د داد وړ سرچينو راټول، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم يې مواد راټول او ژباړل شوي او په (۱۵) څپرکيو او (۱۱۹) مخونو کې داسې ترتيب شوی دی چې اړين انځورونه، جدولونه او گرافونه په وړ ځايونو کې ځای پر ځای شوي دي. د رفرنس اړوند شمېرې په متن کې ليکل شوي دي. هرڅپرکی په پيل کې د خپلې منځپانگې وړ پېژندنه او د څپرکي په وروستی برخه کې د منځپانگې 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 او ځوانو داکترانو يې ته لوستل اړين او گټور بولم د چاپ او خپروي وړ دی نو ځکه له خپرندويه ټولنو غواړم چې دا کتاب چاپ او خپور کړي. ليکونکي ته يې په راتلونکي کې نور زيات برياليتوبونه غواړم!

په درانښت

پوهاند دوکتور گل سالم شرافت

د شيخ زايد پوهنتون د کيميا اوبیولوژي او مایکروبیولوژي دپارتمنت مشر

## تقریظ

د بناغلي پوهندوی دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهني ) په نوم ليکل شوی کتاب مي چي له بېلابېلو د داد وړ سرچينو راټول ، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست ، کتاب چي د درسي مفراتو سره سم يي مواد راټول او ژباړل شوي او په ( ۱۵) څپرکيو او (۱۱۹) مخونو کي داسي ترتيب شوی دی چي هرڅپرکی په پيل کي د خپلي منځپانگي وړ پېژندنه او د څپرکي په وروستی برخه کي د منځپانگي د بنسټيزو ټکو تر سرليک لاندې لنډيز لري چي وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زيار ستايم او د درسي مرستندوی کتاب په حيث يي د طب پوهنځي محصلانو ته لوستل اړين او گټور بولم نو ځکه کتاب د چاپ او خپروي وړدی له خپرندويه ټولنو غواړم چي دا کتاب چاپ او خپور کړي. ليکونکي ته يي په راتلونکي کي نور زيات برياليتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور نجيب الله امرخېل

د کابل طبي پوهنتون د عمومي جراحي ديبارتمنت غړی

## سریزه

درون مینه والو او لوستونکیو درناوی می ومنی !

خوبش یم چې د پرتلیزې بوختیا سره سره بښونکي لوی څښتن د دې وس راکړ چې د طب پوهنځي راته گرانو محصلینو لپاره د سلوکپوهنې د مضمون د درسي منځپانگې او مفرداتو سره سم درسي کتاب له بېلابېلو د ډاډ وړ سرچینو څخه راټول او وژباړم . دا یو درسي مرستندویه کتاب دی خو منځپانگه به یې له مفرداتو سره توپیر و نه لري . هېله کوم چې د پنځم ټولگي محصلان ورځینې په زړه پورې گټه واخلي . سلوکپوهنه د علومو د بېلابېلو څانگو سره اړیکي لري لک سایکولوژي ، بشرپېژندنه ، اقتصاد او نور . خو په طب کې یې ارزښت په دې کې دی چې مور غواړو د سلوکي لاسوهنو پرمټ شخصیت او رواني ناروغی درمل کړو . دا کتاب په پنځلسو څپرکیو کې چې ۱۱۹ مخونه کیږي لیکل شوی او د هر څپرکي په وروستی برخه کې د اړوند څپرکي بنسټیز ټکي ځای پرځای شويدي . هرڅپرکي په اړوند پوښتنو سره بشپړیږي . د درناوړي وړ لوستونکو انسان نیمگړی دی دا چې د کتاب د لیکلو او سمون اړوند چارې می یوازې تر سره کړي دي ، هېله کوم چې د ناسموالي او تېروتنو سره د مخ کېدو پر مهال درانه لوستونکي د سمون په موخه زما څخه خپلې مرستي ونه سپموی !

په خورا درانښت

پوهندوی دوکتور جهان شاه تنی



## لړلیک

- ګڼه - سرلیک ..... مخ
- ۱- سریزه ..... X
  - ۲- لومړی څپرکی ..... ۱
  - ۳- د دودیز طب پروراندي نظریاتي طب ..... ۱
  - ۴- شخص ..... ۱
  - ۵- چاپېریال ..... ۱
  - ۶- روغتیا ..... ۱
  - ۷- سلوک پوهنه څه شی ده؟ ..... ۲
  - ۸- حیاتي-رواني-ټولنيز ماډل ..... ۳
  - ۹ - په کلینیکي کړنو کې غیرفارماکولوژیکي لاسوهني ..... ۴
  - ۱۰- د اړیکو جوړولو مهارتونه ..... ۴
  - ۱۱ - پاملرنه او غورښول ..... ۴
  - ۱۲- د سلوکپوهني اړوند تفصیلي 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 - پرخوان باندې د کورنۍ اغیزه ..... ۱۹
  - ۱۹- د پاڅه 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 - دریم څپرکی ..... ۲۴
  - ۲۴- په انساني سلوک کې د ټولنيزي روانپوهني ونډه ..... ۲۴
  - ۲۵- اقتصادي شرایط او د انسان پر سلوک یې اغیزې ..... ۲۶
  - ۲۶- د دریم څپرکي بنسټيز ټکي ..... ۲۷
  - ۲۷- د دریم څپرکي پوښتنې ..... ۲۸
  - ۲۸- څلورم څپرکی ..... ۲۹

## الف

- ګڼه - سرلیک ..... مخ
- ۲۹- د ډاکټر او ناروغ ترمنځ اړیکې اومرکه ..... ۲۹
- ۳۰- د اوسنۍ ناروغۍ تاریخچه ..... ۳۰
- ۳۱- شخصي تاریخچه ..... ۳۰
- ۳۲- ټولنیزه تاریخچه ..... ۳۱
- ۳۳- کورنۍ تاریخچه ..... ۳۱
- ۳۴- مخکېنۍ رواني تاریخچه ..... ۳۱
- ۳۵- د څلورم څپرکي بنسټیز ټکي ..... ۳۲
- ۳۶- د څلورم څپرکي پوښتنې ..... ۳۳
- ۳۷- پنځم څپرکی ..... ۳۴
- ۳۸- د انسان فکر ، خیال او بدني ناروغی ..... ۳۴
- ۳۹- خیال او فکر څنگه کولی شي چې بدني ناروغی اغیزمنی کړي ؟ ..... ۳۵
- ۴۰- د جسمي - رواني ناروغیو درملنه څه شی ده ؟ ..... ۳۶
- ۴۱- د پنځم څپرکي بنسټیز ټکي ..... ۳۶
- ۴۲- د پنځم څپرکي پوښتنې ..... ۳۶
- ۴۳- شپږم څپرکی ..... ۳۷
- ۴۴- شخصیت او رواني پټالوژي ..... ۳۷
- ۴۵- د شخصیت پېژندنه ( تعریف ) ..... ۳۷
- ۴۶- د شخصیت ګډوډی ..... ۳۷
- ۴۷- د شپږم څپرکي بنسټیز ټکي ..... ۴۳
- ۴۸- د شپږم څپرکي پوښتنې ..... ۴۴
- ۴۹- اووم څپرکی ..... ۴۵
- ۵۰- کلینیکي او عصبي - رواني کتنې ..... ۴۵
- ۵۱- د اووم څپرکي بنسټیز ټکي ..... ۴۸
- ۵۲- د اووم څپرکي پوښتنې ..... 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 پېژندنې سلوکي درملنه ..... ۵۴

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

مخ.....	ګڼه - سرلیک .....
۹۵.....	۸۶ - د اېډیالې روغتیا څخه انحراف ( کوروالی ) .....
۹۶.....	۸۷- د دولسم څپرکي بنسټیز ټکي .....
۹۷.....	۸۸- د دولسم څپرکي پوښتنې .....
۹۸.....	۸۹ - دیارلسم څپرکی .....
۹۸.....	۹۰- جنسیت او انساني جنسي فعالیت .....
۹۹.....	۹۱ - د جنسیت او جنسي کرنې گډوډی .....
۱۰۰.....	۹۲ - د جنسي دندو ستونځې .....
۱۰۲.....	۹۳ - له کلتوري اړخه جنسي بېلابېلتوب .....
۱۰۲.....	۹۴ - د جنسي پېژندنې گډوډی .....
۱۰۳.....	۹۵- د دیارلسم څپرکي بنسټیز ټکي .....
۱۰۳.....	۹۶- د دیارلسم څپرکي پوښتنې .....
۱۰۵.....	۹۷ - څوارلسم څپرکی .....
۱۰۵.....	۹۸- د سلوک د سازمان ورکولو تدبیرونه .....
۱۰۷.....	۹۹ - روان پلټنه .....
۱۰۸.....	۱۰۰ - چټکه حرکي روان درملنه .....
۱۰۹.....	۱۰۱ - سلوکي درملنه .....
۱۰۹.....	۱۰۲ - بسپنه ورکونکي اقتصادي درملنه .....
۱۰۹.....	۱۰۳- د کرکي په پیداکولو سره درملنه .....
۱۰۹.....	۱۰۴ - پړاو په پړاو د حساسیت له منځه وړل .....
۱۱۰.....	۱۰۵- د کورنیو روان درملنه .....
۱۱۱.....	۱۰۶ - د افرادو ترمنځ درملنه .....
۱۱۱.....	۱۰۷ - رواني گروپي درملنه .....
۱۱۲.....	۱۰۸ - د څو کورنیو د ډلې درملنه .....
۱۱۲.....	۱۰۹- د څوارلسم څپرکي بنسټیز ټکي .....
۱۱۲.....	۱۱۰- د څوارلسم څپرکي پوښتنې .....
۱۱۳.....	۱۱۱- پنځلسم څپرکی .....
۱۱۳.....	۱۱۲ - سلوکي بدلونونه او سمونونه .....
۱۱۴.....	۱۱۳ - د اغیزمنتیا ساحې .....
۱۱۵.....	۱۱۴ - پلي کېدونکي سلوکي بدلونونه .....



## لومړی څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو: د دودیز طب پر وړاندې نظریاتي طب، شخص، چاپیریال، روغتیا، ډاکټر، د سلوکپوهنې پېژندنه، حیاتي-رواني ټولنیز ماډل، په کلینیکي پراتیک کې غیر فارمکولوژیکي لاسوهنې. اړیکو جوړولو، غوړنیول او څیرکېدل، فعالانه غوړنپوهنه او یوشمېر اړین اصطلاحات.

### ۱- د دودیز طب پر وړاندې نظریاتي طب (Traditional vs. Holistic Medicine)

علمي طب په شخص کې په ټولیز ډول روغتیا او بڼېګرې بیا ځای پر ځای کول موخه ګڼي د دې پر ځای 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 تیورۍ نه سرچینه اخیستي چې څرګندوي چې واقعیت

( ټول ژوند کونکي توکي په ځان کې رانغاړي ) له لاس نه خورلیو 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 اړیکي 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 ورو برخو په څېر شخص جوړوي داسې چې دا ټول د هغې د برخو له ارزښت نه خورا لور دي. دودیز معالجوي طب د بشر ناروغه شوي برخه درملنه کوي. نظریاتي او علمي طب پر لاندېنيو اجزاوو د پوهېدو سرچینه بلل شويده.

**شخص ( Person ) :** یو بشر دی چې درې اساسات او بڼه سمون ورکړل شوي اجزاوي چې خیال، بدن او روح نومېږي لري او په یوه خوځنده انډول کې راټیول شوي وي.

**چاپیریال ( Environment ) :** د باندېنيو فاکټورونو یوه ټولګه لکه کورنۍ، ټولنه، کلتور، ټولنيزي اقتصادي سرچینې، روغتیايي څارنې ته لاسرسی، د روغتیايي څارنو د وړاندې کونکيو وړتیا او ډولونه د یوې بڼې ځانګړنې پر لور 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 بڼه پایله لري او د ده یا دې سره مرسته کوي چې د ده یا دې بشپړه غښتلتیا رېښتوني احساس کړي.

**ډاکټر یا فزېشن ( Physician ) :** هغه شخص څوک چې روغتیا ملاتړوي ( لکه ځنګه چې پورته را پېژندل شوی دی ) د هغې په پرتله چې یوازې ناروغي درملنه، کوي دی. د نظریاتي طب پرېکټس کورنۍ له دې وړاندې باور کوي چې روغتیا یو ډینامیک خپل منځي فعالیت او سمونکي څرګندونه ده چې کولی شي د شخص، چاپیریال او ډاکټر ترمنځ د یوې برابرې اړیکې په پایله کې رامنځته شي. نظریاتي طبابت غواړي چې ډاکټر باید دې یو شخص وي څوک چې لاندېني ځانګړتیاوي ولري.

- د روغتيايي خدمتونو د وړاندې کولو پر غښتلوالي باندې باور لرل .
- د غورځونو او پوهېدلو وړتيا .
- بشري کرامت ته درناوی .
- د نظرياتو د توپيرونو زغمل .
- غښتلي روحيه .
- د دې وس چې جوړوونکي فکرونه او نېغ درک د علمي فکرونو سره يو ځای کړي د چا له مرستې لاس نه اخلي که څه هم درانه پرېوزي .

د فزيکي پوهې په اوږدو کې د اناتومي ، فزيولوژي او بيوشيمي پوهه د دوديز معالجوي 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 يې ښکاري سلوکپوهنه د بشر دسلوک څيړنه د سايکولوژي، سوسيولوژي او بشرپېژندنې د اساساتو په کارونې سره د روغتيا او ناروغۍ په حالتونو کې ترسره کوي . د سلوک پوهنې په منځ کې سايکولوژي د بشر د فکر ( ځيال ) او د هغې د بېلابېلو دندو لکه د هيچاناتو ، افکارو ، پېژندنې ، خوځښتونو ، احساساتو او ذکاوت په څېر د ونډې لوبولو پر مټ د روغتيا په بشپړولو يا د ناروغيو په لامل کېدلو کې او چې د شخصيت وده څنگه پر مخ ځي ، څرگندوي . پر بشري سلوک بل لوی اغيزناک شی د کورنۍ ، ډلگۍ او ټولني د ونډې لوبول دي . د سوسيولوژي مطالعه د سلوکپوهنې د يوې برخې په څېر د ډاکټر سره مرسته کوي چې د ټولني او د هغې بېلابېلو برخو او جوړښتونو پر روغتيايي پروسو باندې پر اغيزو او چې څنگه دوی کولی شي چې بدلون ومومي او د ناروغۍ لامل شي ، وپوهيږي . د کورنۍ ، جنسي څرنگوالي ، ټولنيزو ډلو ، ټولنيزي-اقتصادي شاوخوا ، د کورنۍ ژوند څرنگوالی ، بوختيا ، ټولنيز ملاتړ او ټولنيز سياست د روغتيا په بشپړولو يا د ناروغۍ په لامل کېدلو کې يې ونډه ، په دې ساحه کې ځيرل شوي ده . له دې وروسته طبي بشر پېژندنه ده . دا د بشر د بدلون موندونکيو اغيزو د بشر جوړېدو د اغيزو د تاريخ ، د دوی کلتوري تاريخ ، نژادي ډلبندۍ ، د بشر د نژاد جغرافيايي وېش ، او پر روغتيايي اساساتو او د ناروغيو پر نښو او اعراضو باندې د اغيزو څيړنه ده . دا همدارنگه د ناروغيو سره د چلند د کلتوري کړنلارو او د وگړو د ژوند د نورو پرېښانه کوونکيو پېښو څيړنه په ځان کې رانغاړي . کومې ناروغۍ بايد په گوته شي او کومې بايد پټې وساتل شي ، کومې ناروغۍ دي چې بايد د ډاکټر په لاس درملنه شي ، او کومې ناروغۍ دي چې د ايمان لرونکيو روغتيايي مرسته کوونکيو پر مټ چلند ورسره وشي ، په لويه کچه پر کلتور باندې د بشر پېژندنې د اغيزې پر مټ په گوته شوي دي . د روغتيايي باورونو د ماډلونو ، د ټولني د خوښو او ناروغ شخص ته د کلتوري نښو د ونډې پوهېدل بنسټيزې برخې دي چې روغتيايي متخصص ته د بشر پېژندنې ارزښت روښانه کوي . په اصل کې سلوکپوهنه د اناتومي ، فزيولوژي او بيوشيمي له اساساتو

سره د بنسټيزې پوهې په څېر ده چې د نظرياتي طب څېړنه ملاتړ کوي . لکه څنگه چې د بدن په اړوند درې لارښوونې 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 تلپاتې توگه پر هغه اغېزه کوي څرگندوي . [ ۲ ، ۶ ، ۷ ] او <http://pubmed/healthcar> او [http://mayoclinic.com.behavioral sciences](http://mayoclinic.com.behavioral%20sciences)

### { حياتي رواني ټولنيز ماډل (BPS) Bio-Psycho-Social Model }

ګيورګ انگل ( George Engel ) د ۱۹۷۰ کال 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 څرگند 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 ورکونکي واره سيستم د خيال ، بدن ، روح او د ټولنيزو اړيکو د يوې ټولګې څخه چې يو پر بل اغېزه کوي ، جوړه ده ) چې ټول د بېرته غبرګون وړتيا لري او يوه درې پېښه 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 ، خوښو ، صفتونو د ونډې لپاره يو درک رامنځته کوي . د ناروغيو په جوړولو کې نور فاکتورونه او خوښت چېرې چې ټولنيز سيستم د کورني ، ټولني ، ټولنيزو قواوو ، کلتور او پر اېټيولوژي جوړوونکيو ، د رامنځته شويو ناروغيو پر بيانولو ، او درملنې ، باندې اغېزه څرگندوي . 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 پر څېړنه 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 انگل له خوا د جوړو او پېوستون 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 پلي کولو پر لور يوه بشپړه کلينيکي کړنه رامنځته کوي . دا کړنلاره په لويه کچه د ناروغ او ډاکټر ترمنځ د اړيکو ، رواني-ټولنيزه ارزونه ، د اړيکونيوولو پر مهارت ، جوړوونکي څارنه ، پرکړکېچنو مداخلو مشوره کولو ، او کورنيو ته د څارنې پر غزولو باندې رڼا اچولې ده . د ډاکټر اوناوغ تر منځ اړيکي وروسته بيان شوي دي . د روغتيايي څارنې د BPS د ماډل يو څرگند ګډون پرداسې مداخلو ( لاس وټو ) چې نه جراحي او نه درمل ( غير فارمکولوژيکي لاس وټې ) وي ټينګار کوي . [ ۱ ، ۹ ] او <http://pubmed/healthcar> . [www.mayoclinic](http://www.mayoclinic.com)



## په کلینیکي پراکتیک کې غیر فارماکولوژیکي لاس وهنې ( Non-pharmacological Interventions )

د درملني د فزيکي کرنلارو چې درمل درملنه او جراحي پروسېجرونه دي ، د دې درملنو د کارولو چې په BPS ماډل کې د دوی د څرگندو شویو لوړوونکیو او زیاتوونکیو اغیزمنتیاوو له امله ملاتړ شوی دی. غیرفارماکولوژیکي لاس وهنې ( NPIs ) همدارنگه د ناروغ باور لوړوي ، د درملني غوښتنه لوړوي ، د ډاکټر ، د ده د ناروغ او ټولني ترمخ 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 مور ټول کولی شو چې اړیکي ونیسو ، یوه اغیزناکه اړیکيونه په کلینیکي څارنه کې حیاتي وسیله ده ، داسې چې دا د ډاکټر او ناروغ ترمخ د دوه اړخیزو کړنو لپاره بنسټ جوړوي . په دې دوه اړخیزو کړنو کې ډاکټر او د ده ناروغ د دریایي او وچې د سفر ، د ناروغۍ په یوه نا پیژندې ساحه کې ډېری په یوه وخت کې ، د یووالي لاندې نیول کیږي . ستونځه هغه مهال ښايي را ولاړه شي چې له دوو لارویانو نه هر یو داسې ومومي چې اړیکي نیول یا د یوه او بل پوهول ستونځمن دي . لکه څنګه چې ډاکټر 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 اړیکيوني غبرګون د ډاکټر له خوا راوړاندې کیږي . هغه وسیلې چې وکولی شي چې د اړیکيوني په اغیزناکوالي او مهارت لرو کې ونډه ولوبوي دا دي .

**I- ځیرکېدل او غوړنیول ( Attending and listening ) :** ځیرکېدل د ډاکټر کړنه ده چې پر ناروغ نیغ تمرکز دی چې د ډاکټر یوه شعوري هڅه په ځان کې رانغاړي چې ځان خبر کړي چې نور څه وايي او څه زیار باسي چې تر سره یې کړي . دا ښايي یوازې شونتیا وي که چېرې د ناروغ سره دوه اړخیزه کړنه په یوه ځانګړي څارنه 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 ښايي ناروغ ته دا انګېرنه ورکړي چې ستاسو پاملرنه وپشل شوي او دا چې تاسې ناروغ ته ځانګړي ځیر نه یاست . ناروغ ته نیردې ، یا په پرتلیز ډول بشپړ د ناروغ مخامخ منځی برخه کې د ناروغ او محصلانو ترمخ د دوه اړخیزو کړنو لپاره پلټنه ښايي داسې څارنه چې وکولی شي یوه اغیزناکه اړیکيونه رامنځته کړي ، وي.

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

## سلوکپوهنه ( Behavioral Sciences )

د ساینس هغه برخه ده چې په هغه کې د انسان کړنې او غبرگونونه په ټولیزه توګه تر څیړنې لاندې نیول کېږي . پوهیږو چې د انسان کړنه او غبرګون کېدې شي چې مثبت یا ګټور او یا منفي یا زیان رسونکي وي چې لومړني ډول ته یې نورمال او دوهم ته غیر نورمال سلوک وايي . ګرانو اوبناغلیو لوستونکیو لکه څنګه چې پوهیږو چې روغتیا یوه نسبي ( پرتلیزه ) پدیده ده په همدې ډول سلوک هم پرتلیزه پدیده ده ځکه چې د انسان کړنې لکه لیدل ، کتل ، خوړل ، څښل ، فکر کول ، پوښتل ، ځواب ورکول ، اړیکې 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 کېږي . کیدې شي دا سلوک چې دلته نورمال دي په یوه بله ټولنه کې غیر نورمال وګڼل شي . د بېلګې په ډول په ترکیه کې د ښځو د پاره د پورني په سر کول د دولت لپاره منل شوی سلوک نه دی د دې پر خلاف په افغانستان کې د دولت او ټولني لپاره منل شوی سلوک دی . یا بله بېلګه : د عاشورې په ورځ زموږ شيعه مذهبه وروڼه ځانونه په ځنځیرونو وهي ددوی لپاره د منلو وړ او د ثواب وړ سلوک دی شوني ده چې د نورو مذاهبو ، ادیانو او کلتورونو لپاره به غیر نورمال سلوک وي . سلوک دومره پراخ مفهومه کلمه ده چه د پیدایښت د ورځې بیا تر مرګه پورې کره وړه په ځان کې را نغاړي او هم د بشر د حقوقو سره نیغې اړیکې لري . په بل عبارت ویلی شو چه : سلوک د انسان هغه کره وړه دي چه په یوه ټولنه کې د منل شوو قوانینو په چوکاټ کې د بل بشر د ازادې حریم ته تیری ونکړي دا سلوک نورمال یا طبیعي سلوک دی . سلوک د ځینې ځانګړو شرایطو په اساس وده او بدلون کوي چې دا شرایط عبارت دي له .

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

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

الف- که چیرې یو ماشوم د داسې مور او پلار څخه چې یو یا دواړه په ارثي ناروغیواخته وي وزیریدو نو په ارثي ډول د هغوی ماشوم دا ناروغي اخلي اوماشوم به غیر نورمال سلوک ولري یا د بېلګې په ډول که یوه مور او یا پلار په ( میرګي ) اخته وي - که چیرې یو ماشوم د هغه مور څخه چې د ویتامین کموالی لري وزیريږي ، کیدای شي چه ماشوم یی عقلي او رواني ګندوی ولري او د غیر نورمال سلوک خاوند به وي .

ب- که چیرې یو ماشوم په داسې چاپېریال کې چه هلته چاپېریال ککړ او زیان اړوونکي غازونه زیات وي په پایله کې په هوا کې د اکسیجن ونډه لږه او د دماغي نسج هایپوکسیا را منځته کیږي کیدای شي چې د عقلي او رواني ناروغيو بنسټ جوړ کړي . او یا دا چې ټولنیز شرایط ، د اخلاقو او کلتور په اړوندوروسته پاتې وي نو طبیعي ده چې د ماشوم او بلاخره د ځوانی د مهال سلوک به یی نا وړه وي

او په رنگا رنگ نشيي توکو به وروردی وي .د بنوني 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 بېلگي په ډول هغه ماشوم چې مور او پلار يې مړه شوي او هغه يتيم پاتي شوی وي ، د هغه بنوونه او روزنه په سمه توگه نه وي شوي نو طبيعي ده چې سلوک به يې وروسته پاتي وي او نورمال به نه وي ځکه ډيری يتيمان مونږ وينو چه گدايي کوي او تردي بريدې چې د نشيي توکو د قاچاقيانو په لاسونو کي لويدي او د يوي بي ارادي وسيلي په شکل کار کوي .

۴- اقتصادي شرايط : پوهيرو چې اقتصاد د ټولني د بنسټ دبره ده که چيري د يوي کورنی اقتصاد بڼه نه وي خپل ماشومان سم نه شي پاللی شوني ده چې د مجبوری او بي روزگاری له امله په غلو او قمار بازارو باندې بدل شي .لنډه داچې مونږ ويلي شو چې: سلوک د انسان د رواني حالت د څرگندولو يوازينی لابراتوار دی چې کولی شو د هغه د پايولو پر بنسټ يو انسان سالم او يا ناروغ وکنو . سلوک د پيدايښت د ورځي څخه پرلپسې د بدلون په حال کي دی او يوه ټولنيزه پدیده ده .سلوک په يوازېتوب سره د څيرني وړ نه دی ځکه چې .

۱- د چاپېريال په وړاندې سلوک د انسان کرڼه او غبرگون دی .

- ۲-سلوک د انسان کره وړه د بل انسان دعمل په وړاندې دي .
- ۳-د چاپېريال څخه د انسان د زده کړی څرنگوالی سلوک دی .
- ۴- سلوک د انسان د ټولنيزې روزني هنداره او د ده د عقلي روزني او حالت څرگندونکی دی.
- ۵- سلوک د انسان د جسمي او بدني روزني پايله ده . [ ۷ ، ۹ ] او <http://pubmed/healthcar> .

گرانو لوستونکو د دې لپاره چې د کتاب منځپانگه په بڼه شان و پوهول شي اړينه گڼل کيږي چې لاندیني اصطلاحات تکرار او زده شي .

۱-رنځمنه عاطفه ( Abnormal Affect ) : د يوي کرڼي په وړاندې د څپرې غير نورمال غبرگون دی .

۲-Aggression : لفظي يا فزيکي بريدکونه ده .

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

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

۵-Amnesia : هېرېدنه ده چې د ليري يا Retrograd او نيږدې سملاسي Anterograd هېرېدنه نومېږي .

- ۶-Anhedonia : د خوند او لذت د احساس نشتوالی دی .
- ۷-Anxiety : اضطراب او ډار ته ویل کیږي .
- ۸-Apathy : د احساس نشتوالی دی .
- ۹-Aphasia : د کلمو معنی درک کولی نه شي او نه غږېدی شي .
- ۱۰-Apraxia : د ارادي خوځښتونو غیرمنظموالي ته وايي خودلته عضوي رنځ نه وي .
- ۱۱-Ataxia : د ارادي خوځښتونو غیرمنظموالی دی خو دلته عضوي رنځ شته وي .
- ۱۲-Autistic Thinking : د واقعیت په نظر کې نیولو پرته تفکر کولو ته وايي .
- ۱۳-Automatism : د هوښیارانه درک پرته فعالیت دی .
- ۱۴-Blocking : د یوې جملې په منځ کې د تفکر یا فکر کولو ناڅاپي درېدلو ته وايي .
- ۱۵-Catalepsy : د بدن د غړو د موم په شان شکل درلودلو ته وايي لکه په کتاتونیکه شیزوفرنی کې .
- ۱۶-Cataplexy : موقتي فلج یا کولاپس ته وايي ، سرچینه یې غښتلي هیجانان دي او د نارکولېپسي یوه برخه ده .
- ۱۷-Circumstantiality ( څنگځن چلند ) : اصل موع ته له ډېرو ای خوا دېخوا څرگندونو وروسته ځواب ورکول دي .
- ۱۸-Couiding of Consciousness : د هوش څرپروالی دی په لوري موندلو ، ځای او وخت پوهېدلو کې ستونځي وي .
- ۱۹-Coma : ډېره ژوره گډوډي ده چې هوش او هېڅ ډول ارادي خوځښتونه په کې نه وي .
- ۲۰-Compulsion ( جبر ) : د بي دلیله کړنې لپاره غیرمقاومه اراده ده .
- ۲۱-Concrete Thinking : د جامد فکر درلودل ، کل په اجزاوو نه شي وپشلی او له اجزاوو څخه کل نه شي جوړولی .
- ۲۲-Confabulation ( افسانه جوړول ) : د ځای او وخت په نظر کې نیولو پرته غږیږي .
- ۲۳-Confusional state : د وخت ، ځای او شخص نه پېژندل دي .

- ۲۴-Coprolalia ( بده ژبه بنورول ) : غير ارادي او سپکې خبرې کول دي .
- ۲۵-Deja entenda ( اورېدلي گنلي ) : څه چې واورې وايي چې مخکې مې اورېدلي دي .
- ۲۶-Dellusion : يوه باطله عقیده ده چې په ټاکلي ډول حفظ ( ساتل ) کيږي . چې Grandeur ( ځان لوی گنل ) او Eretomania ( بې وفايي ) هذيان ، Somatic او Persecultion ( د ضرر او اسيب ) هذيان دي .
- ۲۷-Depersonalisation : د شخصيت مسح کېدل دي .
- ۲۸-Depression : خپگان .
- ۲۹-Derealization : د واقعيت مسح کېدل دي .
- ۳۰-Desorientation : د لوري نه ميندل دي .
- ۳۱-Distractibility : د حواسو د انسجام نه شتون دی .
- ۳۲-Dyskinesia : د خوځښت گډوډي ده .
- ۳۳-Echolalia : د بل چا د خبرو تکراري پېښې کول دي .
- ۳۴-Echopraxia : د بل چا د خوځښتونو تکراري پېښې کول دي .
- ۳۵-Ecstasy : د نشي حالت لکه شوق او مذهبي التهاب دی .
- ۳۶-Elation : خوښي ، د نشي څخه مرکبه عاطفه يا سخته ځان خوښونه ده .
- ۳۷-Euphoria : د بدني او روحي آرامي له مبالغې څخه ډک احساس دی .
- ۳۸-Exaltation : سرخوشي له اغراق څخه ډکه خوښي ده .
- ۳۹-Fear : د خطر سرچينې ته هيچاني غبرگون دی .
- ۴۰-Flight of Idea : د افکارو الوتل د يوې موضوع څخه بلې ته لېږد او انحراف دی .
- ۴۱-Hallucination : حسي درک چې باندېنې محرک نه لري او ثابت نه دی .
- ۴۲-Hypochondriasis : د ځان ناروغۍ ته له اغراق نه په ډک ډول پاملرنه کول دي .
- ۴۳-Idea of Unreality : غير واقعي عقايدو درلودل دي .

- ۴۴-Illusion : د لیدلو په حس کې د تېروتنې درک ته وايي .
- ۴۵-Incoherence : د خبرو کولو ترمنځ د پېوستون نشتوالی دی .
- ۴۶-Intelligent Quotient : د هوبنیاری د اندازه کولو تست  $IQ = MA / CAX100$  (عقلي عمر) ، CA ( زمانې عمر ) دي .
- ۴۷-Intoxication : تسمم دی .
- ۴۸-Logorrhea : دېرو غږېدلو ته وايي .
- ۴۹-Asociation loosening : د خوځېدونو او فکرونو نه گډون دی .
- ۵۰-Macropsia : د واقعیت څخه د یوه شي غټو لیدلو ته وايي .
- ۵۱-Magical Thinking : د سحر نه ډک تفکر دی .
- ۵۲-Mutism : د خبرو کولو رواني بېوسي ده . د کوم عضوي رنځ پرته غلي پاتې کېدل دي .
- ۵۳-Negativism : د لارښوونې په وړاندې پټ او ښکاره مقاومت ته وايي .
- ۵۴-Neologism ( لغات جوړونه ) : د ځان نه داسې لغات جوړوي چې بل څوک نه پرې پوهیږي .
- ۵۵-Nihilism : ځان په نه څه شمېرلو ته وايي .
- ۵۶-Obsession : جبري وسواسي فکر دی چې په زور سره ذهن ته ننوزي .
- ۵۷-Panic : سخت ډار ، وحشت زیروونکي فزیولوژیک بدلونونه رامنځته کوي .
- ۵۸-Paucity of Speech : لږو خبرو کولو ته وايي یا د خبرو کولو څخه کم کاراخلي .
- ۵۹-Psychomotor Retardation : رواني -حرکي پخوالي ته وايي .
- ۶۰-Sterotypy ( کلیشي چالچلند ) : په مېخانیکي او ثابت ډول د یوې کړنې تکراري سرته رسوونه ده .
- ۶۱-Stilted Speech : د قلم په ژبه خبرې کول او انعطاف نه منلو ته وايي .
- ۶۲-Stupur : گنګسیت او بېحالی ته وايي .
- ۶۳-Thought Broadcasting ( د افکارو خپروى ) : ناروغ عقیده لري چې د ده افکار چاپېریال ته خپریږي .

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

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

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

۶۷- Verbigeration ( مرضي تکرار ) : د کلمو او جملو بی معنی او کلیشي تکرار دی.

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 چاپیریالي شرایطو او د بشپړې د روغتیا پر بیا ورکولو ټینګار کوي .
- په یوه شخص کې د دريو بنسټونو هر یوه بدن ، خیال او روح ترمنځ خوځنده او انډول شوي اړیکي شته وي .
- په یوه شخص کې د خیال، بدن او روح ترمنځ دانډول شویو اړیکو شتون ته روغتیا وايي .
- د بيو-سایکوسوسیال ماډل څرګندوي چې روغتیا او ژوند په رواني او ټولنیزو شرایطو پورې تړلي دي .
- سلوکپوهنه د بشرسلوک د سوسیولوژي ، بشر پېژندې او سایکولوژي د اساساتو پر مټ د یوه شخص سلوک د روغتیا او ناروغۍ په حالت کې څیړي .
- غیرفارملوژیکي لاسوهني پر روغتیا د ناروغ ډاډ او هغې ته غوښتنه زیاتوي .
- د ډاکټر و ناروغ ترمنځ دسمواریکو جوړول ، په ځیر سره کتنه ، ناروغ ته ښه غوړنیول اړینوي .
- پرسلوک باندې ، ارثیت ، ښوونه ، روزنه ، اقتصاد او چاپیریال نېغه اغیزه کوي ، دودونه اورواچونه پرسلوک بی اغیزې نه دي .
- د ښه او ورسلوک لپاره د چاپیریال انساني کول اړین دي .

## د لومړي څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړی !

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

الف- نظریاتي طب د ناروغی ټولنیز بنسټونه راسپړي . ب- د بشپړې روغتیا لپاره کار کوي .

ج- دواړه . د- هېڅ یو .

۲- د ناروغ خبرو ته سمه غوړنیونه . الف- پر ډاکټر د ناروغ باور زیاتوي . ب- دوه اړخیزې اړیکې

رامنځته کوي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۳- سلوک د کومو شرایطو لاندې وده مومي ؟ الف- بیولوژیکي . ب- چاپیریالي . ج- ټولنیزو . د- ټول سم

دي .

۴- د یوه ډاکټر ځانگړنې 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 بیا تر پاڅه عمر پورې بدني او سلوکي بدلونونه او د ودې په اوږدو کې د بدني او سلوکي بدلونونو نورمال همغاړیتوب .

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

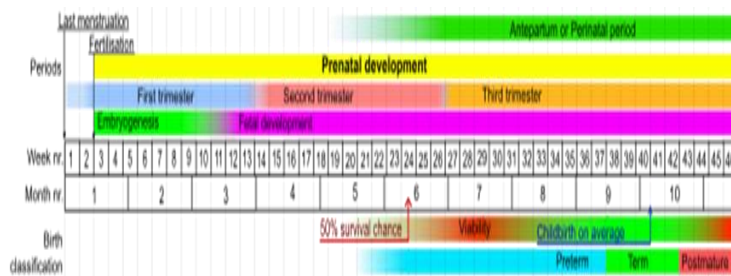
د بشر وده دا سی پروسه ده چې ترپوخوالي پورې وده مومي . په بیولوژیکي اصطلاح دا وده له یوه حجروي زایګوټ څخه پیل تر یوه پاڅه عمر شخص پورې زغیري . القاح هغه مهال رامنځته کیږي چې سپرم په بریالیتوب سره د تخمي ( ovum ) له حجروي پردې تېر او تخمي ته ننوزي . د سپرم او تخمي جنټیکي توکي سره یو ځای شوي چې یوه حجره جوړوي چې زایګوټ نومیږي او د زیږون تر مخه د ودې ژرمینال پراو رامنځته کوي . ژرمینال پراو هغه مهال ته اړوند کیږي چې له القاح نه د امبریو ( رشیم ) د ودې وختي پراو ته ترهغو چې غرس ( د نیالګي په شان ) کینډول شي . ژرمینال پراو نور هم زغیري د امیندواری تر لسمې اونۍ پورې تاسو ته به د بیالوژي د وراثت په بحث کې ویل شوي وي چې په انسانانو کې د نارینه د سپرم او د بنځینه د تخمي د القاح پورې پایښت مومي . زایګوټ د جنټیکي توکو بشپړې اجزای لري او د رشیم د ننه وده کوي . په چټکي سره رشیمي وده څلور پړاوونه لري : د مورولا ( morula ) پراو ، د بلاستولا ( blastula ) پراو، دګسټرولا ( gastrula ) پراو او عصبي ( neurula ) پراو دي . د غرس تر مخه رشیم یوې پروټیني توکمي ته ورته وي ، zona pellucida او دهغې لاندې یوه سلسله حجروي وېش پایښت لري چې mitosis ورته وایي . له القاح وروسته تر یوې اونۍ پورې رشیم د کچې له مخې وده نه کوي بلکه د zona pellucida څخه دوه ځایه اوپرمخ ځي ترڅو په مورني رحم کې هوار شي . دا یو decidual ( پرېکېدونکی ) غبرګون رامنځته کوي چې په دې کې د رحم ژونکي د رشیم شاوخوا ارتشاح کوي نو ځکه دا د دې لامل ګرزي چې د رحم په نسج کې ننوزي . رشیم د دې سره یو ځای ارتشاح او په دواړو رشیمي او د رشیم د باندې ساحو کې وده مومي . وروسته جنیني پرده او پلاسنټا جوړیږي . په انسانانو کې د زیږون تر مخه وده کې رشیم په وروستي پراو کې جنین ته اړوند کیږي یا په بله ژبه په جنین بدلیری . له رشیم نه جنین ته اووښتون په زوره ترسره کیږي او داسې په ګوته شوي چې له القاح وروسته اتمه اونۍ لیدل کیږي . د رشیم په انډول د جنین باندې څېره ډېره د پېژندنې او د پرمختلونکيو وده کوونکيو داخلي غړيو یوه ټولګه ده . د دې په شان یوه پروسه په نورو انواعو کې هم لیدل کیږي . ( ۱ ) شکل



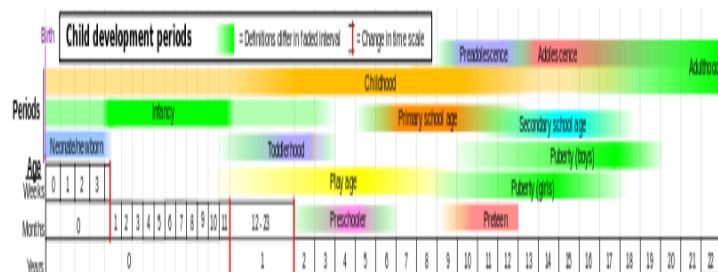
ليدل کيڙي ( ۱ ) شکل

فزيکي پړاوونه ( **Physical stages** ) په لاندې ډول د فزيکي ودې ځيني اټکلي عمر وړاندې کيڙي ( ۱ ) جدول .

د زيږېدو تر مخه د ودې پړاوونه

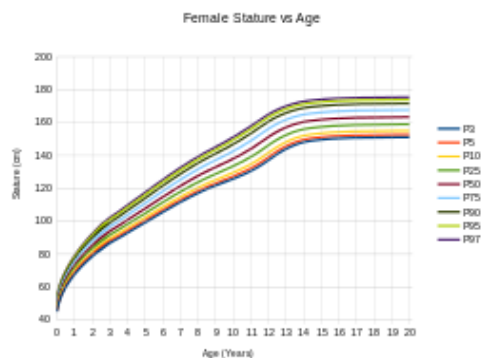


- د زيږون تر مخه ( د سپرم له القاح تر زيږون پورې ) .
  - رشيم ( القاح او تر اتو اونیو وروسته له القاح ) .
  - زايگوت : د يوازېنې ژونکي پړاو چې له القاح وروسته ليدل کيږي .
  - بلاستوسيت له غرس کېدو دمخه پړاو کله چې رشيم گړدی کره وي .
  - له غرس وروسته رشيم له القاح وروسته ( ۱-۸ ) اونیو ( ۳-۱۰ ) اونیو د امیندواری پورې .
  - جنين ( د امیندواری له لسمې اونۍ څخه تر زيږېدو پورې ) .
- ( ۲ ) جدول .

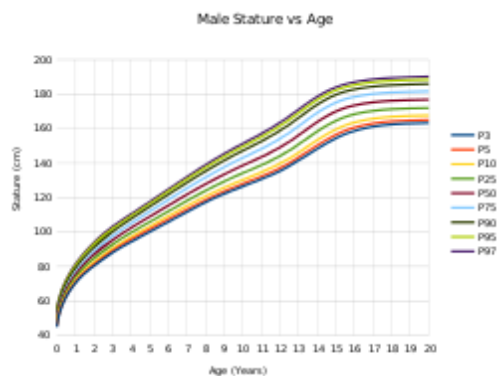


د ماشومانو په وده کې د ودې پېرېدونه چې موندل شوي دي .

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



( ۱ ) گراف . د ښځینه لوړوالی د عمر پر وړاندې ( US CDC ) .



( ۲ ) گراف : د نارینه لوړوالی د عمر پر 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 لوبو کولو عمر ( ۳-۵ کالونو پورې ) .
- د لومړني ښوونځي عمر ( منځنی ماشومتوب همدارنگه د بلوغ نه د مخه عمر بلل کيږي ) ( ۳-۱۱ کالونو پورې ) .
- د لومړني ښوونځي عمر ( ۵-۱۱ کالونو پورې ) .
- د بلوغ تر مخه ( ماشومان په دې او له دې نه د مخه پړاو کې د ښوونځي ماشومان نوميږي ) د ښوونځي هلک او د ښوونځي نجلۍ کله چې د لومړني ښوونځي په عمر کې ( ۹-۱۱ کالونو پورې ) وي .

- خوانتوب ( Adolescence ) ( ۱۲-۱۹ ) .
- د بلوغ ترمخه ( Peripuberty ) ( ۸-۱۰ تر ۱۵-۱۷ پوري ) .
- پوخ عمر ( ۲۰+ کالونه ) .
- خوان پوخ عمر ( ۲۰-۳۹ کلني ) .
- منخنی پوخ عمر ( ۴۰-۶۰ کلني پوري ) .
- زوروالی / مشربناري ( ۶۰+ کالونه ) .
- مرگ ( عمر يي د وړاندي په نښه نه دی ) .
- د جورښت له منځه تلل ( له مرگ وروسته د بدن ماتېدل ) .

<http://pubmed,healthcareBehavioral Sciences>.

( ۳ ) جدول : لمبر جدول د اړېکس د ژوند د دوران مرحلې رانښيي :

<p>Trust vs هېله اونا هېلي Mistrust</p>	<p>له زيږېدو تر ۱۸ مياشتني پوري</p>	<p>ماشومان ډېرې اړتياوې لري مگر دا غښتلوالی نه لري چې دي اړتياوو ته ورسېږي ، ماشوم په څارونکو پوري تړلی دی . که چېرې څارنه وړ وي ، د هېلي او تر لاسه کولو احساس جوړېږي . که چېرې ناوړه اونا برابره وي نو نا هېلي وده مومي .</p>
<p>ازادي - شرم کول Autonomy vs shame</p>	<p>له ۱۸ مياشتو نه تر ۳ کلنۍ</p>	<p>ماشوم د ژبې د کارونې ، د غايطه موادو اومتاني 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 ازادۍ په پايله کې د شرم کولو احساس او ازادۍ تر مينځ انډول را منځته کړي .</p>
<p>ابتکار - گناه Initiative vs guilt</p>	<p>له ۳ کلنۍ نه تر ۵ کلنۍ</p>	<p>لکه څنگه چې ماشوم پر ژبه او تلو کنترول زياتوي ، دی او يا دي د پلټلو پر زياتوالي پيل کوي د غښتليو کړنو له امله بي د گناه زمينه جوړېږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .</p>
<p>مشغولتيا - تر لاس کېدل Industry vs inferiority</p>	<p>د ۵ - ۱۳ کلنۍ</p>	<p>ماشوم د هغو چارو په تر سره کولو کې چې دی او يا دي بي تر سره لاندې کوي پر ځان د ډډې لگولو د احساس په پيدا کولو پيل کوي . د ماشوم په ټولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتيا په لوړولو کې جوړونې ارزښتمنه اغيزه کوي .</p>
<p>توپير کول - مغشوشوالی Identity vs confusion</p>	<p>۱۳ - ۲۱ کلنۍ</p>	<p>د ځوانۍ پر مهال په څه ډول يوه ته ښکاره کېږي چې نور په دې مرحله کې ارزښتمن دي . دلته د يوه شخص د هويت د ښکاره کولو او دې اړتيا تر منځ جنجال دی چې څنگه خپلو غوښتنو ته ورسېږي .</p>
<p>صميميت - بېلتون Intimacy vs isolation</p>	<p>۲۱ نه تر ۴۰ کلنۍ</p>	<p>ډار او زيانمن کېدل به د صميميت پرمت د يوازېتوب پر ضد چې د بېلوالي پر مت پيدا شوی تعادل راولي .</p>
<p>پيداکول اودرېدنه ، Generativity vs stagnation</p>	<p>۴۰ نه تر ۶۰ کلنۍ</p>	<p>که چېرې په ژوند کې برياليتوب وي شخص په ښه ډول د ده ياددي ونډه په ټولنه کې ادا کوي او ټولني ته په لوړه کچه د پيوستون احساس کوي ا که چېرې برياليتوب نه وي نو دا شخص د راتلونکيو لويو ښکمرغيو له ا ټکل پرته په ژوند کې ډوبېږي .</p>
<p>پر ځان دتکيې سمون او ويجاړي Ego integrity vs despair</p>	<p>له ۶۰ نه تر مرگ پوري</p>	<p>يو کس چې د ژوند وړ اړتياوې ورته رسېدلي وي که چېرې دا اړين شیان ورته لږېږي شخص افسوس کوي او هيله لري چې د ژوند ځيني برخې بېرته ور ته را و گرزي او که نه د ويجاړۍ خوا ته ځي .</p>

[ ۹ ] .

پوهېرو 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 مادې او معنوي نورمالو شرایطو په لرلوسره سالم رشیم جنین ته وده کوي چې وروسته له زیږون ماشوم بلل کیږي. که چیرې په دې نه میاشتنو او څو ورځو کې د ماشوم مور د غذایی 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 ناروغيو 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 او یا د ماشوم د زیاتولو 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 لږه ترخه خبره به زر مروریري . د زیږیدو وروسته د ماشوم تغذی او پر هغه اغیزناک چاپیریالي عوامل ، د ولادت د وخت ترضیضات اود زیږیدو وروسته انتانات کولی شي چې د ماشومتوب په دوره کې د ځینو عصبي او رواني ناروغيو لاملونه برابرکړي . ترضیضات ، تسممات او انتانات کولی شي چې د عقلي ناروغيو لامل شي چې طبیعي خبره ده چې د ماشوم په سلوک کې به لکه (Epilepsy) چې عضوی منشا لري او یا د عصبي ناروغيو 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 ناروغيو به اخته کیږي او د سلوک بدلونونه به کې رامنځته کیږي . نظافت هم که چیرې مراعات نشي د ناروغيو 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 او روزنه شوي وي دبل په پرتله به یې سلوک مثبت وي .

**د بلوغ په دوره یا نوي ځواني کې سلوکي بدلونه :** پوهېرو 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 تستوویرون په نارینه وو کې د اندامونو د نشونما د وینتاتو د زر ودې کولو او په رواني لحاظ مخالف جنس ته تمایل زیاتوي . په همدې ډول 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 ميلان پيدا كوي . كه چيري پدې وخت كې سالمه بنوونه او روزنه پالنه او سم ټولنيز شرايط نه وي او ځوانان بېكاره وي نو د جنسي انحرافاتو او غير نورمالو سلوكونو خواته درومي . په هغه صورت كې چې د ځوان د بنوونې او روزنې شرايط نورمال او ښه وي ځوان له تحصيل وروسته په ټولنيز او كورني ژوند كې وړ برخه اخلي او ټولنيز سلوك يې د يوې ورځې څخه بلې ته ښيگره پيدا كوي كه چيري ټولنيز شرايط بنوونه او روزنه ښه نه وه او اقتصادي حالت يې ويجاړ او له مجبوريت څخه د تعليم او تحصيل څخه پاتې كيږي ، كه چيري د ځوان لپاره كار پيدا شو خو بيا هم ښه او كه چيري بې روزگاره پاتې شونو كيدای شي چه بېلابېل ناوړه عادتونه او سلوكي منفي بدلونونه پكې رامنځته شي چې داسې اشخاص د ژوند د ملگري په پيدا كولو كې ناکام وي او كه چيري واده هم وكړي د يوه بل معصوم انسان ژوند خاورې كوي . په لوېديځو ټولنو كې ډيري داسې ځوانان د الكهولو او هيروينو په كارولو اخته كيږي . او زموږ په ټولنه كې ډېری په چرسو او پوډورو ، هيروينو او نورو نشه يی توکو اخته كيږي . زموږ په ټولنه كې يو بل ناوړه څه چې هغه د اقتصادي ستونځو له امله د دي ، وړو ماشومانو ته د ترياکو ورکولو له امله چې زموږ د هيواد په شمالي ولايتونو كې محترمي ميندې ددې لپاره چې ماشومان يې بيده وي او د دوی د غاليو د اوبدلو خنډ نه شي ، ورکول كيږي . چې په پايله كې ماشوم له ماشومتوب څخه په ترياکو روږدی او د ناوړه سلوك څښتن گرزي . چه د ځان اونړی لپاره په راتلونكي كې په زيات زيان تماميږي ، د كورنۍ او ټولني د اوږو بار جوړيږي ، ځكه د ترياکو د بوټي كښت او دهغه لاسته راوړنه او سوداگري يوه ټولنيزه تاواني پدیده كڼل كيږي . په ملي او نړيواله سويه لازمه ده چې ددې منفي پديدې په وړاندې مبارزه او مجادله وشي .

د ځوانی عمر سلوكي بدلونونه او دهغوی پر څرنگوالي باندې اغيزي : گرانو شاگردانو لکه څنگه چې د مخه مو وويل چې د ځوانی پيل د رواني او بدني اړخه د ودې او پرمختگ دوره ده چې بېلابېل عوامل لکه كورنی اقتصاد ، ټولنيز چاپيريال ، بنوونه او روزنه ورباندې اغيزناک دي . كه چيري د كورنی اقتصادي وضعيت ښه نه وو پدې صورت كې ماشوم (نوی ځوان ) د دې پرځای چې بنوونځی ته لاړ شي درندو كارونو ته اړكيږي چې دا درانه كارونه د ځوان پر بدني وده ناوړه اغيزه كوي او كله كله د ځوان د مقاومت د لږ والي په صورت كې د كار څخه د تينستې او غلا او يا نورو كارونو ته چه جسمي ستړيا پكې لږه وي او خطرناکې پايلې ولري لکه د نشيي توکو كارونه او قاچاق ته مخه كوي تر دې بريده چې خپله يې كاروي او روږدی كيږي . ټولنيز چاپيريال لکه څنگه چې ټولنپوهان وايي چې انسان د چاپيريال زېږنده دی نوبايده دي چې لومړی چاپيريال انساني كړو . كه چيري يو ځوان په يوه چټل او ككړ چاپيريال كې چې د بنوونې او روزنې د شونتياوو بې برخي وي، د نشيي توکو لرونکی چاپيريال ،د روږدو شتون وي ،څنگه چې د ځوانی دوره د بحران دوره ده ډيره شوني ده چې

خوان روردي ، بد اخلاقه او فاسد راووزي . <http://en.Wikipedia.org/wiki/File>

### Question-book-new-svg.

پر خوان باندي د کورنی اغیزه: که چیري خوان ډیر نازدانه وروزل شي د دي خوان د اخلاقي انحرافاتو او سلوکي خرابواني امکانات ډیر دي لکه چي وايي .

نازولی زوی به نه اخلي آدب که د سيوري نخل نه نيسي رطب . (ليکوال )

د کهولت عمر او سلوکي بدلونونه: پدې عمر کې که چیري د ټولنيزو ناوړه دودونو پر بنسټ يوخوان پخپله خوښه واده ونه کړي او يا ډیر کالونه وروسته واده وکړی او يا زیاتي اقتصادي ستونځي ولري نو بې شکه به په دې کورنی کې زیربډلي ماشومان د روحي ستونزو سره مخ وي ځکه د بنځي او مېړه تر منځ د روحي توافق د نشتوالي په صورت کې په کورنیو کې په پرلپسې ډول کورنی ستونزې او جنجالونه را پیدا کيږي چې د راتلونکيو اولادونو پر سلوک ناوړه اغیزه کوي او خپله يې مور-پلار ته رواني ډول ډول ستونزې پیدا کيږي او که يوازې اقتصادي ستونځي وي نو پدې صورت کې کیدی شي چې جسمي ستونزې ماشومانو ته پیدا شي چې په وروستيو کې د رواني ستونزو بنسټ جوړوي .

د بوداتوب پړاو : له ۶۰ کلنی وروسته د انسان د بدن ژونکي او انساج چې د ودې پړاوونه يې پخوا بشپړ کړي دي د زوال پر خوا درومي چې د دماغي نسج د ژونکو د زوال له امله د بوداتوب خپگان ( Senile Depression او Melancholia رامنځته کيږي او کېدی شي چې بودا ته Dementia پيداشي چې بېرته نه راگرزېدونکی حالت دی چې ډېری ځلي يې لاملونه Atherosclerosis ، Parkinson ، Alhezimer او نورو ي . ( ۲ ) .

د ماشوم د ودې ارزونه : د ماشوم له زيږېدو وروسته بايد د هغې وزن ، قد يا جگوالی ، د سرلويوالی او کوچنيوالی ، د لومړي ځل ژړا ، تې روجل او د پوستکي رنگ مور ته را په گوته کوي چې ماشوم د پوره ورځو دی او که نه ؟ وزن يې پوره دی او که نه ؟ رنگ يې ډېر سور ، زير او که شين دی ! چې مور ته د ماشوم د روغتيا په اړوند ډاډ او مالومات راکوي . د سر ډېرغوټالی او يا ډیر کوچنی والی د ناروغ والي څخه استازيتوب کوي . تر دوه کالنی پورې د مور شيدې اوله شپږ میاشتو وروسته ماشوم ته زیاتي خواړه ورکول اړين دي . که چیري دا شرایط پلي نه شي په راتلونکي کې به ماشوم ناروغ او وروسته پاتي سلوک به ولري . ماشوم ته د ماشومتوب د دورې د وژنکو ناروغيو لکه سرخکان ، توره ټوخلي ، تیتانوس ، پوليو ، ډیفټري ، تور زيږي ، توبرکلوز او نورو پر ضد په خپلو وختونو کې واکسين کول اړين دي . د ماشوم له خوا د خپل مور او پلار پیژندل ، ځيني عکسات ، د لومړي ځل لپاره کيناستل او په خپورو تلل او دریدل د شيانو په مرسته د بېلگې په ډول ديواله ته نيردې او په وروستيو کې د تگ وختونه او د ماشوم عمر يادداښت کيږي . د زیاتو اړیکو نیولو او د زیاتو خبرو کولو پر مټ کېدی شي چې ماشوم ژر ژر به زده کړي او يا د مرستې او لارښوونې پر مټ ماشوم ژر په تلو پیل وکړي ، د درد احساس او ځای يې په نورمال ډول تر ۴-۵ کلنی پورې



بنودلی شي ماشوم وخت په وخت وزن کيږي چې د ماشوم د نشونما څخه مالومات راکوي .د ماشوم وزن ، کښېناستل ، قد او نور په 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	1½ 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	8,75kg, 13,5kg
7	2 years	9,75 kg – 15 kg
8	3 years	11,2kg – 17,4 kg

( ۶ ) جدول .

په ملاستي د ماشوم اوږدوالی (هلک )

اورډوالی په cm	عمر په میاشتو
50 -60 cm	First day
55 – 65 cm	3months
62 – 71 cm	6 months
70 -80 cm	1 year
75 -87 cm	1½ year
80 93 cm	2 years
84 -99 cm	2,5 years
87 – 103cm	3 years

نجلی په لاندې ډول ده

(۷) جدول .

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

او په وروستيو کې يې درېدل او خبرې کول يې هر يو ارزول کېږي .

#### د ماشوم ټولنيز سلوک او خبرې کول

- ماشوم چې کله ۴-۶ اونيو ورسپړي نو مسکا کولی شي .
- کله چې اتو اونيو ته ورسپړي نو په لور اواز خنډېلی او يو څه ویلی شي .
- کله چې دوولس اونيو ته ورسپړي هغه وخت چې مور ورسره خبرې کوي نو د مور خبرې پیژني او ورباندې پوهیږي .
- کله چې ماشوم ۱۶ اونيو ته ورسیدو نو ماشوم ته چې کله مور تی ورکوي هیجاني کیږي او خندا کوي .

- کله چې ماشوم ۲۰ اونيو ته ورسیري نو په اینه کې خپل انځور ته موسکا کوي.
- کله چې ماشوم ۲۴ اونيو ته ورسیري نو د اوازونو په پېښې کولو پیل کوي لکه توخي کول .
- کله چې ماشوم ۲۸ اونيو ته ورسیري کولی شي چې د با ، کا ، دا اوازونه وويي او کولی شي چې جامد خواړه وژويي .
- کله چې ماشوم ۳۶ اونيو ته ورسیري نو له پردیو څخه ډاریري .
- کله چې ماشوم ۴۰ اونيو ته ورسیري نو د بای بای اشاره کولی شي .
- کله چې ماشوم ۴۴ اونيو ته ورسېدونو په سنجش سره د لوبوشیان د ځان یوې بلي خوا ته اچوي .
- کله چې ماشوم ۴۸ اونيو ته ورسیري ، مخ پټولی شي ، اواز کولی شي ، پټ پټونی کوی شي .
- کله چې ماشوم ۵۲ اونيو ته ورسیري د دوه یا درې ټکیو کلمې ویلی او د پیالی څخه څښلی ، د بوتل سر خلاصولی شي . د خوړو شیانو د ورکولو په وخت کې خوبیري ، خندا کوي ، د خوړو خبر په اورېدو سره ځاندي او د ناوړه شیانو څخه ډاریري . همدارنگه یې د عمر په تېرېدو سره سلوک ارزول کیږي . د ښوونځی په دوره کې د ماشوم د زده کړې استعداد او نمریې د شاگرد سلوک او په ټولګي کې په درس کې ګډون یې د سلوک غیرنورمال یا طبیعي حالت را په ګوته کوي د بلوغ په دوره کې په کورنی او چاپیریال کې د د شخص کره وړه د هغه د سلوک څخه نماینده ګي کوي چې ډېری رواني ناروغی پدې عمر کې څرګندیري لکه شیزو فرني یوه رواني ناروغی ده 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 پاتې سلوک له امله یې تشخیص څرګندیري . په هر حال دېداتوب په عمر کې چې د کتابولیزم دوره ده د بدن په ټولو انساجو کې مخ په زوال بدلون راي چې عقل او سلوک پکې اغیزمن کیږيڅه نا څه د ماشوم سلوک ته ورګرځي لکه ماشوم چې د کل او سکروټي توپیر نه شي کولی همداسې د لوړ عمر شخص هم همدې پړاو ته رسیري چې دا هم په بدن کې د جنسي هورمونونو په لږوالي پورې اړه پیدا کوي ، لنډا دا چې انساني سلوک د عمر په زیاتوالي پورې اړوند دی ، څومره چې د زیږیدو له ورځې د بوداتوب 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](http://www.mayoclinic.com/Behavioral Science).

### د دوهم څپرکي بنسټيز ټکي

- ځنگه چې سلوک د ژوندي موجود ځانگړنه ده نو لومړۍ اړينه ده چې ژوند رامنځته شي.
- د ژوند پيل له القاح وروسته کيږي .
- د چاپيريال ټول شرايط او ارثيت پر سلوک اغيزه کوي او سلوک د شخصيت بنسټ جوړوي .
- د اميندواری پرمهال د مور بشپړه روغتيا د راتلونکي ماشوم د سلوک او شخصيت د بني ودي لپاره ټاکونکي ونډه لري .
- څومره چې بدن وده مومي سلوک او شخصيت د هغې سره په انډول کې وده مومي .

### د دوهم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړئ!

- ۱-د ښه نسل د بقا لپاره اړينه ده چې .الف-القاح تر سره شي . ب – د چاپيريال شرايط وړ وي .ج- هېڅ ډول روحي او فزيکي فشار نه وي . د – ټول سم دي .
- ۲-د بدني ودي سره د سلوک وده . الف – نېغې اړيکې لري لري . ج- دواړه د – هېڅ يو .
- ۳-د بوډاتوب په عمر کې Senile Depression او Dementia ولي رامنځته کيږي؟  
الف – ځکه بدني وده او سلوک نېغې اړيکې لري . ب-بدني مړاویتوب د سلوک سره نېغې اړيکې لري .  
ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .
- ۴-په ولادي ډول د سلوک د غير نورمالوالي دوي بېلگې وښايست !
- ۵-د اقتصادي شرايطو اغيزه پر سلوک باندې بيان کړئ !

## دریم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : په انساني سلوک کې د ټولنيزې روانپوهنې ونډه ،  
سايکولوژي ، انټروپولوژي ، سوسيولوژي ، اېتولوژي ، اېپيډيمیولوژي او ټولنيزه روانپوهنه .

په انساني سلوک کې د ټولنيزې روان پوهنې ونډه

### Contribution of the psychosocial sciences to human behavior

ټولنيزه روانپوهنه ( Psychosocial sciences ) : روانپوهنه ( Psychology ) ،  
Anthropology ( بشرپېژندنه ) ، سوسيولوژي ، حېوان پېژندنه او اېپيډيمیولوژي په ځان کې  
رانغاړي . د انسان پر سلوک زموږ پوهېدنه د دې ټولو څانگو د متخصصينو ترمنځ په گډ کار او  
پوهې پورې تړلي ده . شاگردان او لوستونکي بايد دا څانگې هره يوه وپېژني چې هريوه په لاندې ډول  
تشریح 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 څرگندونې کوي . هغو  
کسانو ته چې هيجاني او سلوکي گډوډۍ لري د رواني تيوريو پر بنسټ د بنوونيزې روان پېژندنې له  
لارې د بنوونې او روزنې په شکل د ستونځو د حل په موخه ورته د روانپوهنې اساسات پلي کيږي .

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

سوسيولوژي : د يوې ټولگې د سلوکونو ټوليزه څيړنه 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 څيړنه ده .

اېپيډيمیولوژي ( Epidemiology ) : د ناروغيو په رامنځته کېدو کې د بېلابېلو فاکتورونو څيړنه ده.

Jean piaget په ( ۱۸۹۶-۱۹۸۰ م ) کال کې په هغه لاره رڼا واچوله چې ماشوم څنگه فکر کوي ؟

او څنگه د پېژندلو وس ته وده ورکوي؟ څلور لوی پړاوونه يې تشریح کړل چې په پاڅه 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 تي 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

بي په روغتون کې بسترکېدل تشریح کړل ، چېرې چې نورمال ماشومان د ډېرې مودې لپاره له نورو  
بېل ساتل شوي ، ځای او څارنه يې ور نه وو نوځکه خپه او بي غيرگونه وو چې په بسترکولو او اړيني

رواني څارنې سره بڼېگړه 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 وڅيړل او څرگنده يې کړه چې څنگه د حيواناتو د سلوک څيړنه انساني سلوک روښانه کوي . د زده کړي تيوري د داسي سلوکي څيړنو 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 کړي د تيوري 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 سلوکپوهني لپاره اړينه ده چې زده شي ، پوهيږو چې سلوک په ټولنه ټولنيزي رويي او کړنو کي څيړل کيږي نو د يوې ټولني د سلوک د پېژندلو لپاره د رواني ټولنپوهني اساسات تاکونکي ونډه لري . دټولنيزي روانپوهني اساسات په لاندې ډول دي .

- ۱- د ټولني د افرادو د قومي او ټولنيز جوړښت څخه معلومات درلودل .
- ۲- د قومونو د دودونو رواجونو دينونو او مذاهبو څخه مالومات درلودل .
- ۳- د ټولني د ښوونې او روزني د څرنگوالي څخه معلومات درلودل .
- ۴- د ټولني د اقتصادي حاکم او برلاسي نظام څخه معلومات درلودل .
- ۵- د ټولني درواجونو کلتور او فرهنگ څخه خبرتيا .
- ۶- د ټولني د تاريخي شاليد او تاريخي تکامل څخه معلومات لرل دي .

پورتي شپږ موارد او پر هغه سربيره د ټولني د ژبي اويا ژبو څخه معلومات او په هغو ژبو پوهېدل مونږته وخت راکوي تر څو د هغې ټولني چه زمونږ هدف دی کلتور ، فرهنگ ،ټولنيزه 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 چيري د ټولني ديوه فرد د سلوک او شخصيت په برخه کي څرگندوني کيږي هغه د يادي ټولني افرادو د هر يوه له سلوک څخه معلومات او بيا په ټوله کي د ټولني د ډېري وگړو 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 پوهي هغه درجه ده چه ډېري وگړي يې لري اومنلي يې وي ، که چيري د هر انسان کړه وړه له دي چوکاټ څخه د باندې ووزي نو شخص د ټولني څخه پردی کيږي او د ده سلوک د ټولني له خوا غير نورمال گنل کيږي [د بېلگي په ډول د CVA ( Cerebro Vascular Accident ) زمونږ په وروسته پاتي ټولنه د (( گذر )) په نوم ياديږي او د ناسمي انگېرني له مخي په زيارتونو درملنه کيږي . که چيري 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 نداوی وروسته ښه شويدي او روغتيا يې پيدا کړی ده نو پدي شخص د بي عقيدې اطلاق کيږي او دوهم داچي

دده دا وينا د ټولني د عمومي ذهنيت او ټولنيز شعور ضد واقع کيږي او دی د غیر نورمال سلوک په درلودلو سره ټومتي کيږي . که چيرې مور دا جريان په اروپايي هيوادونو کې کوم چاته بيان کړو نو ټوله ټولنه ورته غیرنورمال او ټولنيزه پوهه يي ناسمه او د دې شخص فکر علمي اومنلی بولي . خو دا روڼ اندی دنده لري چه په پوره جرات او حوصله سره د ژونديو مثالونو په بنودولو او د ټولنيزو رسانيو له ليارې د ټولني د عامه ذهنيت مثبت لوري ته لارښودنه وکړي او ټولنه علمي سلوک اختيار کړي .

۲- د ټولني د افرادو په روغتيا او سلوک باندې د دودونو او ځينو مذهبونو اغيزې: په ځينو ځايونو کې تر دې بريده چې زمونږ په گران هيواد کې بنځو ته په دوهمه درجه کتل کيږي چې يو وار د کورنۍ نارينه وو خورلي وي يعنی تقريباً پاتې شوني وي نو ډوډی ورکول کيږي يا داچې د ماشوم له زيږيدووروسته تر اوو ورځو پورې يوازې حيواني غوړي ورکول کيږي نور ضروري مواد لکه پروټينونه او منرالونه نه ورکول کيږي او يا تر اوو ورځو پورې د کوره نه اووزي پوهيږو چې د ماشوم لپاره واکسين ضروري دي او ځينې بايد د ولادت په لومړيو وختونو کې وشي چه دا ناوړه رواج پخپله د ماشوم او مور دواړو پر روغتيا ناوړه اغيزه کوي نو ځکه په راتلونکي کې ناوړه سلوک رامینځته کوي ددې لپاره چه نورمال سلوک مو رامنځ ته کړي وي بايد دا ناوړه شرايط سم کړو.

يا ځينې مذاهب چه د غوايي غوښې خوراک منع کوي لکه هندو مذاهب نو د هغه پيروان کيدای شي چه د پروټينو په لږوالي اخته شي او په نتيجه کې عضوي ناروغی چه د رواني ناروغيو بنسټ او بلاخره غیر نورمال سلوک را مينځ ته کوي لامل شي . [ ليکوال .

۳ : اقتصادي شرايط او د انسان پر سلوک د هغه اغيزې : پوهيږو چې ژوند ټولې اړتياوې د اقتصادي مناسبو ظرفيتونو په لرلو سره پوره او تنظيم کيږي نو که چيرې يوه ټولنه ناوړه اقتصادي حالت ولري او د ژوند اړتياوې لکه خوراک ، څښاک د اوسيدو مناسب ځای او کار ونه لري نو د هغه کورنۍ بايد وري تږي لوڅه او بد بخته وي چې په پايله کې د نوموړي کورنۍ او ټولني ډېری غړي د نورمالي ودې څخه بې برخې او روغتيایي نیمگړتياوي به لري چې د غیر نورمال سلوک څخه استازيتوب کوي د دې پديدې څخه د مخنيوي لپاره اړينه ده چې دا ناوړه اقتصادي حالت اصلاح او کورنۍ او ټولنه د نورمال سلوک ځواته بوزو . په پورته ډول سره د ټولنيزې روان پوهنې (سايکو سوسيولوژي ) اړيکې د ټولني سره او له سلوک سره د هغه اړيکې څرگندې شوي نو مور ته لازمه ده چې د ټولني او کورنۍ اقتصادي شرايط سم کړو او بيکارې له منځه يوسو .

- په هغه صورت کې چې په يوشخص کې غیر نورمال سلوک شته وي هغه د رواني درملني او بيا روزني پر مټ اصلاح کړو .
- هغه کسان چې په ټولنه کې د ناوړه اقتصادي او ټولنيزو شرايطو لکه د نشيي توکو د کاروني او د الکېولو په کارونه اخته وي د ناوړه سلوک او د رواني

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

• هغه ماشومان چې په ولادي ډول غير نورمال سلوک لري د هغوی سره په روغتونونو او کورونو کې د پوره پرستارۍ او درملنې له مخې چلند وشي ترڅو لږترلږه دخپل ژوند لومړني 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> sciences او [ ۲ ] .

### د دريم څپرکي بنسټيزتکي

- ټولنيزه روانپوهنه ( Pschosocial sciences ) : پر سايکولوژي ، سوسيولوژي ، بشرپېژندنې ، حيوان پېژندنې او اپيډيميوولوژي باندې گډ کار او پوهه اړينوي .
- روانپوهنه مور ته د بشر سلوک او د هغه اړوند عقلي او فزيولوژيکي اړيکي بيانوي .
- بشرپېژندنه ( Anthropology ) : د پوهې داسې يوه څانگه 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 څيړنه ده .
- اپيډيميوولوژي : د ناروغيو په رامنځته کېدو کې د بېلابېلو فاکتورونو څيړنه ده .
- اقتصادي شرايط ، کلتور او ټولنيزه پوهه ټول پر سلوک دهغې پر ودې او کوروالي بشپړې اغيزې لري .



## د دريم څپرکي پوښتنې

- ۱- ټولنيزه روانپوهنه: د لاندې شیانو سره اړیکې لري .  
الف-سایکولوژي . ب- بشرپېژندنې . ج-سوسيولوژي . د- ټول سم دي .
- ۲-سایکولوژي د لاندې شیانو سره اړیکې لري .  
الف-د سلوک پوهنې . ب- د سلوک عقلي او فزیولوژیکي اړیکې . ج- دواړه . د – هېڅ یو .
- ۳-بشرپېژندنه څه شی راپېژني ؟ الف-د بشر فزیکی . ب-ټولنیزه او کلتوري وده . ج- دواړه . د- هېڅ یو .
- ۴-د دودونو او مذهبونو اړیکې د سلوک سره په بېلگو کې را وپېژنئ !
- ۵-ولې اقتصادي شرایط پر سلوک اغیزه کوي بیان یې کړئ !

## څلورم څپرکی

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

### د ډاکټر او ناروغ ترمنځ اړيکي او مرکه ( Doctor-Patient relationship and interview )

د ډاکټر او ناروغ ترمنځ ايکي بايد لاندې ځانگړنې ولري .

۱- ناروغ ته په مينه بڼه راغلاست ويل .

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

۳- بشپړ دوه اړخيز باور تر لاسه شي .

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

۵- نه ناروغ ته زياته غوره مالي وشي او نه بي ارزښته وگڼل شي .

۶- په ټولو کړنو کې د ناروغ بڼېگړه په پام کې ونيول شي .

د دې موخو د ترلاسه کولو لپاره بايد دې په لاندې ډول پرمخ لاړشو .

لومړۍ - ناروغ همپشه د رواني ارزونې څخه ډاريري همدارنگه بڼايي دوی خپله درته راشي . ډېری

ناروغان د روغتيايي څارنې د نوروځانگو د متخصصينو لخوا را ليرل کيري ، او بڼايي د رواني معايڼي

اړوند دوه گونې احساس ولري ، ډاکټر بايد مودب او درناوي کونکی وي ، بايد د مرکي په وخت کې د

ناروغ پراحياساتو وپوهيري .

دوهم - چاپيريال د ارزونې ستونزې اغيزمنې کوي پر پايولو اغيزه لري لکه آرام ځای ، شخصي دفتر ، له

گڼې گونې ډک ځای لکه د يوه عمومي روغتون د بيړنۍ څانگې پورې توپير کوي .

درېم - د کورنۍ غړي بڼايي ارزښتناک معلومات ورکري ، همدارنگه بايد د کورنۍ د غړو څخه د

پوښتنو کولو لپاره له ناروغ نه اجازه واخلي .

څلورم - لاسوهنې بايد لرې وي او د مرکي د بشپړولو لپاره بايد پوره وخت ورکړل شي په دوديزه توگه

مرکه د ۵۰ نه تر ۶۰ دقيقو پورې پايښت مومي مگر ۲۰ دقيقې هم بسنه کوي .

پنځم - ډاکټر بايد د ناروغ سترگو ته مخامخ کښېني .

شپږم - اړينه خبره داده چې ډاکټر د طبي اخلاقو اصول په ټولو حالتونو کې پلي کړي .

### ب- مرکه: (Interview)

۱- په خبرو کولو سره پوهوی راپوهوی (Verbal Communication)

د مرکي په لومړيو څو دقيقو کې بايد ډاکټر ناروغ ته اجازه ورکړي چې دخپلو اعراضو اړوند وغريزي

ناروغ به ډېوره ارامتيا احساس وکړي ترڅو خپل شخصي معلومات راټول کړي .

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

لکه د مخ څرگندونې او حالت چې ځانگړی اهمیت لري دا هم ارزښتمنه ده چې ولیکل شي چې څنگه ناروغ کیسه وویل (د اواز څرنگوالی او څنگه یې احساسات څرگندکړل).

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

د لاندېنیو شیانو اړوند مالومات باید را ټول شي

- ۱- د ناروغی پیل، د پایښت موده او یا د وخت په تېرېدو سره د اعراضو بدلونونه .
- ۲- رواني فشار راورونکي پېښې په ځانگړي ډول بایلل : چې د یوه ورته گران له لاسه ورکول ، د دندې له لاسه ورکول او یا مالي ستونزې په ځان کې رانغاړي .
- ۳- د ناروغ لخوا په ځان کې د کوم بدلون د دي ، یا د ده له خوا ، یا د نورو له خوا (لکه مېړه یا مېرمن ، ملگري یا د کار د څارونکي) لخوا د بدلون احساس .
- ۴- مخکېنی رواني ناروغی او درملنه : چې درمل اخیستل، بستر کېدل یا نوره درملنې، د درملنې په وړاندې ځواب (دواړه گټور اوبې گټې) پکې نغښتي دي.
- ۵- د رواني ناروغی سره ورپېښې حقوقي لانجې (مرفعه غوښتنه، بندي کېدل او توقیف) او که چېرې ناروغ زده کوونکی وي په ښوونځي کې ستونزې لکه (له ښوونځي تېښته، تشه او شړل کېدل).
- ۶- دوهم ځلي روغېدنه: هره یوه ښېگړه چې ناروغ یې د شته ستونزو څخه ترلاسه کوي (لکه پولي جبران، په کور، ښوونځي او کار کې د مسؤلیت منل).

### د - شخصي تاریخچه (Personal History)

#### ۱ - د ودې ارزونې

ډاکتر باید

لومړی - د ناروغ د لومړنۍ ودې څخه مالومات : چې د ناروغ د مورد امیندواری او زیږون څرنگوالی پکې نغښتي دي ، چې د ناروغ د کورنۍ د غړو او د روغتون له رېکارډ نه په لاس راځي راټول کړي. دوهم - د ناروغ د ماشومتوب مهال مزاج (خلق) و ارزوي او هره کورنۍ مهمه پېښه جوته کړي (لکه مړینه، بېلوالی او طلاق) چې د ناروغ مزاج ښایي اغیزمن کړي.

دریم - د ناروغ د پخوانیو تجربو او کړنو، او اړیکو اړوند معلومات راټول کړي چې د ښوونځي کړنې (ښوونیز بهیر او ټنبلې کول) د ملگرو او کورنۍ سره اړیکي ساتل، لومړني جنسي ځانگړنې، او د الکھولو د ناکاره گنلواو یا روږدي کېدو تاریخچه ، د ناروغ د مور او پلار، خویندو وروڼو او ملگرو سره د پخوانیو اړیکو څرنگوالی د ودې ارزښتمن ارزوونکي دي .

څلورم - هغه مهم کلتوري او مذهبي لاملونه چې پر ناروغ اغیزمن وي و ارزوي!

## ۲- ټولنيزه تاريخچه (Social History): ډاکټر بايد

لومړی - د ناروغ د ټولنيز ژوند څرنگوالی (لکه کله چې ناروغ يوازې پاتې شي د ملګرتوب په پيداکولو کې کومې ستونزې شته) مالومات راټول کړی! ډاکټر بايد په مختلفو حالاتو کې د ناروغ تېري او اوسنی کړنې و ارزوي (لکه مټاهلوالی، پلار کېدلو او په دنده کې).

دوهم - دهغه څرګندونو څخه چې خپله د ناروغ، د ناروغ د کورنۍ او ملګرو لخوا شويدي دا جوته کړي چې د ناروغ په شخصیت (Personality) کې کوم وخت بدلون راغلی دی.

دریم - د ناروغ د واده درلودلو د څرنگوالي جوته کړی او يا په عشقي اړيکو کې بنسټ کېدل لکه چې د جنسي دندو تر سره کول او لوری رابښي.

څلورم - د ناروغ د بوختیاوو د تاريخچې اړوند معلومات راټول کړي چې په دنده کې د نمر و اخيستل، يا د دندې د پرېښودو لاملونه را نغاړي، د الکھولېزم سره اړوند هره پېښه او يا د کار په جريان کې د ټولنيز ضد شخصیت د مزاج شتون، ياد دابنت کړی!

پنځم - د ناروغ د عسکري خدمت تاريخچه راټوله کړی (که چېرې يې ترسره وي)، وروستۍ لوره رتبه يې چې اخيستې ده او يا کومې انطباضي ستونزې او يا جګړه ايز مهارتونه يې دي جوته کړی!

## ۳ - کورنی تاريخچه (Family History): ډاکټر بايد.

لومړی - ناروغ وپوښتي چې کله يې د کورنۍ کوم غړی په رواني روغتون کې بستر شوی دی؟ يا يې کوم يو د رواني روغتيا درمل اخيستې دي؟ خان وژني ته يې هڅه کړېده؟ د الکھولوسره د ستونزو درلودل يا د نورو رواني ستونزو درلودل، کورنۍ ډېر ځله له غوره رواني ستونزو نه انکار کوي.

دوهم - ډاکټر بايد د عقلي ګډوډيو لپاره ارثي زمينه جوړوونکي لاملونه په گوته، او د عقلي ناروغياو د هغه د درملنې سره د کورنيو چلندونه جوته کړي.

دریم - د يوې ورته ناروغۍ لپاره د کورنۍ د يوه غړي لخوا په برياليتوب سره د رواني درملو کارونه بايد په گوته شي، که چېرې داسې وي دا يو ښه چانس دی چې دا درمل به د ناروغ په درملنه کې هم مرسته وکړي.

## ۴ - مخکېنی رواني تاريخچه (Previous Psychiatric History)

لومړی - په اوسنی ناروغي کې د يوې وختي ستونزې تکراري حالت ياد دابنت او د کومې يوې بلې رواني ناروغۍ حملې د هغه د وخت سره يوځای نوم لړ کړی!

دوهم - د وخت په ترتيب سره پخواني درملني ياد دابنت او ثبت کړی چې د درمل کونکي نوم او پته، د درملني موده، د درملو ډول او اندازه او د درملني پايله جوته کړی!

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

لومړی - د الکهولو او درملو د ستونزو اړوند چټوونکي پوښتنې وکړی: لکه ایا کورنۍ او یا ملگرو یې کوم وخت ناروغ د الکهولو پر څښلو او د درملو په کارونه لیدلی دی؟ ایا ناروغ کوم وخت فکرکړی دی چې دی او یا دي د الکهولو او یا قانوني او غیرقانوني درملو سره ستونزه لري؟ همدارنگه د تنباکو کارونه جوته کړی!

دوهم - د نشیې توکو د کارونې هره ناوړه پایله لکه زغم (Tolerance)، د عادت پرېښودل (Withdrawal)، او یا په اوسنی ناروغۍ باندې یې اغیزې ولیکي، مرکه کوونکی باید قاضي نه وي بلکه باید د الکهولو او درملو د کارونې د پایلو اړوند ځانگړي پوښتنې وکړي لکه د اغیزمنکېدلو (د نشیې په حال کې) موټرچلول.

لومړی- د اورېدو برسامات (Auditory Hallucinations): دا برسامات په سایکوز کې لیدل کیږي او زونه نه یوازې غبرونه، نیوکه کوونکي، نظريې ورکوونکي او امرانه وي.

دوهم - د لیدلو برسامات (Visual Hallucination): دېر ځله په عضوي سایکوز کې لیدل کیږي په ځانگړي توگه په زهري او یا د درملو اړوند حالت کې.

دریم - د خوند او بویولو برسامات (Gustatory, Taste, and Olfactory, Smell, Hallucinations): ډاکتر باید د صدغي فص (Temporal lobe): گډوډیو ته ځیروي.

څلورم - تماسي برسامات (Tactile Hallucination): دا په عضوي حالاتو کې لکه د الکهولو په پرېښودلو یا د کوکایینو او امفتامینو په روزدي کېدلو کې لیدل کیږي. لکه میري میري کېدل. [۵].

### د څلورم څپرکي بنسټیز ټکي

- د ناروغ سره اړیکو نیول او مرکه ځانگړي پوهه غواړي چې په سم ډول اړیکو نیول او مرکه په تشیص او درملنه کې بنسټیزه ونډه لوبوي.

- د مرکې پر مټ باید دي د ناروغ پخوانی شخصي او کورنی تاریخچه او اوسنی بنسټیزې ستونځې په گوته شي.

- په رواني کتنه کې باید د ناروغ له خوا مخکېني کارېدونکي درمل او نشیې توکي په گوته شي ترڅو په تشیص او درملنه کې مرسته وکړي.

- په رواني کتنه کې باید دي چې د طبي اخلاقو ټول اساسات پلي شي.

- په رواني کتنه کې باید دي چې د ناروغ او ډاکتر ترمنځ دوه اړخیز بشپړ باور تر لاسه شي.

- سمه مرکه، او د طبي اخلاقو اړوند سپارښتنو پلي کول د دې برسېره چې تشیص ته مو رسوي د ټولو په مخ کې پراتو خنډونو څخه مو په اسانۍ سره تېروي.

### د څلورم څپرکي پوښتنې

- ۱-د رواني ناروغ د کتنې لپاره څنگه ځای ښه دی ؟  
الف-گوبڼه ځای .ب-د گڼې گونې خالي ځای . ج- دواړه . د- هېڅ يو .
- ۲-د رواني ناروغانو په کتنه کې : الف-په پوستکي کې د ستنو نډبې د نشيي توکو د پېچکاري کولو په موخه . ب-نډبې او زخمونه همدارنگه د شکرې د ناروغۍ او جټکو په موخه کتل کيږي .  
ج-دواړه سم دي . د- هېڅ يو .
- ۳-په شخصي تاريخچه 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 نيول کيږي . د- ټول سم دي .
- ۴-پوښتنه : ټولنيزه تاريخچه څه شی ارزوي ؟
- ۵-د ناروغ له خپلوانو د کومو شيانو پوښتنه کيږي ؟ بيان يې کړئ !

## پنځم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د انسان فکر، خیال او بدني ناروغی ، خیال او فکر څنگه کولی شي چې جسمي ناروغی اغیزمنې کړي او څنگه کولی شو چې دخيال او فکر په بدلون سره ناروغی د بڼېگري په لور بوزو ؟

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

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

کومې ناروغی رواني - جسمي ناروغی دي ؟

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

- د هرې یوې جسمي ناروغی لپاره یوه رواني ساحه شته چې څنگه مور د ناروغی په وړاندې غبرگون بڼیو او ډغرې وهو ؟ چې له یوه شخص نه تر بل پورې په لویه پیمانته توپیر مومي . د بېلگې په ډول د پسونیازپس د راشونو دردونه بڼیایي چېل و نه کړي . همدارنگه په ځینو کسانو کې راشونه د بدن سره ورته برخې پوښي او ځینې نور کسان ځانونه ډېر خپه او ناروغ احساس کړي .

- دلته همدارنگه د رواني ناروغیو څخه جسمي اغیزې رامنځته کیږي . د بېلگې په ډول د ځینو رواني ناروغیو سره تاسې بڼیایي خوراک و نه کوئ ، یا د ځان څارنه په خورا بڼه ډول و نه کوئ ، کوم چې د بدني ستونځو لامل گرزي . همدارنگه د Psychosomatic disorder اصطلاح په بنسټیزه توگه داسې کارول شوي چې یوه جسمي ناروغي چې په نېغ ډول د رواني ناروغیو له امله

رامنځته او یا د رواني فاکتورونو له امله ناوړه شي . ځینې داسې جسمي ناروغی شته چې د رواني فاکتورونو سره په مخکېدو کې لکه رواني فشار او اضطراب کې ناوړه کیږي د بېلگې په ډول psoriasis,eczema,stomach ulcers,high blood pressure او د زړه ناروغی 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 بڼېگړه و مومي . همدارنگه ډېر وگړي د دې او ځینو نورو فزیکي ناروغیو سره چې وي وايي

چې د دوی اوسنی رواني حالت په هر وخت کې چې جسمي اعراض يې ناوړه کيږي ناوړه شي .  
 ځينې وگړي همدارنگه د Psychosomatic disorder اصطلاح داسې مهال کاروي کله چې  
 رواني فاکتورونه د جسمي اعراضو لامل شي مگر داسې چې دلته به جسمي ناروغی نه وي . د  
 بېلگې په ډول د تېر دردونه به د رواني فشار په پایله کې رامنځته شي مگر جسمي ناروغي به پيدا  
 نه شي . هغه فزيکي اعراض چې د رواني فاکتورونو له امله رامنځته شوي وروسته به د  
 Somatoform disorders تر سرليک لاندې وويل شي .

### خيال او فکر څنگه کولی شي چې جسمي ناروغی اغيزمنی کړي ؟

په دې بڼه پوهېږو چې خيال ، سوچ او اندېښنې د جسمي اعراضو لامل کيږي ، د بېلگې په ډول کله  
 چې مونږ وډارشو يا ترهېډلي وو بنایي لاندې شيان په مونږ کې رامنځته شي .

- د زړه د خوځېدنو گړندیتوب ( A fast heart rate ) .
- د زړه د ضربان لمس کېدل { A thumping heart ( palpitations) } .
- ځان ناروغه احساسول { Feelingsick( nauseated) } .
- ځگول او رپرېږدنه [ Shaking ( tremor) ] .
- خولې کول ( Sweating ) .
- د خولې وچوالی ( Dry mouth ) .
- د تېر دردونه ( Chest pain ) .
- سردردی ( Headaches ) .
- په معده ( گېډه ) کې د غوټې تړلو احساس ( A knot in the stomach ) .
- د ساه ایستلو گړندیتوب ( Fast breathing ) .

فزيکي اعراض د عصبي امپولسونو د فعالیت د لوړېدو له امله چې د دماغو نه د بدن بېلابېلو برخو ته  
 درومي د وينې په جريان کې د ادرينالين ( اپينفرين ) د افراز لامل کيږي کله چې مور ترهېډلي وو .  
 همدارنگه يوه سوچه لاره چې خيال او دماغ کولی شي د نورو ټاکلو اعراضو لامل شي نه ده روښانه .  
 همدارنگه دا چې څنگه فکر او دماغ کولی شي چې جسمي ناروغی ( راشونه او د وينې لوړفشار او  
 نور ) اغيزمنی کړي نه دي روښانه شوي . دا بنایي چې ځينې شيان شته چې د عصبي سيالي د بدن  
 خواته په تلو کې اغيزه کوي . کوم چې مور ورباندې پوره پوه نه يو . دلته همدارنگه ځينې موندنې  
 شته چې د دماغ کولی شي د معافيتي سيستم ځانگړي ژونکې اغيزمنی کړي کوم چې په بېلابېلو جسمي  
 ناروغيو کې ونډه لوبوي .



### د رواني-جسمي ناروغيو لپاره درملنه څه شی ده ؟

هره ناروغي د هغې د درملني لپاره د هغې خپل غوروي لري . د جسمي ناروغيو لپاره جسمي درملني لکه د درمل ورکړه يا عملياتونه ډېری ځلي خورا ارزښتمن دي . همدارنگه د روغتيايي څارني کارکوونکي ډېری ځلي هڅي کوي ترڅو يو شخص له ټولو اړخونو نه درمل کړي او د رواني او ټولنيزو فاکتورونو له اړخه يې چې بنيادي د ناروغي په رامنځته کېدو کې يې ونډه اداکړي وي تر درملني لاندې نيسي . نوځکه هغه درملني چې رواني فشار ، اضطراب ، خپگان او نور رالږ کړي بنيادي مرسته وکړي ، که چېرې دوی رښتيا ستاسو په جسمي ستونځو کې ونډه اخيستي وي .

<http://pubmed,health> او <http://www.mayoclinic.com,behavioralSciences> care.

### د پنځم څپرکي بنسټيز ټکي

- رواني -بدني ناروغي يوه له بلې سره نه بېلېدونکي اړيکي لري چې په تجربو سره څرگنده شوي او کيږي .
- رواني-جسمي ناروغي هغه ناروغي دي چې روان او بدن يې دواړه اغيزمن کړي وي .
- د هرې بدني ناروغي لپاره يوه رواني ساحه شته چې څنگه د خپلي ناروغي سره ډغري ووهي په پراخه کچه توپير مومي .
- اندېښني اوسوچونه د بدني اعراضو د رامنځته کېدو لامل کيږي.

### د پنځم څپرکي پوښتنې

- ۱-رواني -بدني ناروغي : 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 درملني لپاره : الف-بدني درملنه . ب- رواني درملنه . ج-دواړه . د- هېڅ يو . اړين دي .
- ۳-کله چې مور وډار شو نو : الف- د زړه ټکان مو زياتيږي . ب-خولي کوو . ج- ساه مو لنډيږي . د- درې واړه سم دي .
- ۴-پوښتنه : رواني-بدني ناروغي راوپېژنئ !
- ۵-د رواني ناروغيو څخه ولي بدني اعراض رامنځته کيږي ؟

## شپږم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرتکي لولو : شخصیت او رواني پتالوژي ، د شخصیت تعریف له بېلابېلو اړخونو ، او د شخصیت گڼ شمېر غیرنورمال حالتونه له اړینو درملنو سره .

### شخصیت او رواني پتالوژي ( Personality and Psychopathology )

د تاریخ په اوږدو کې شخصیت ( Personality ) او رواني پتالوژي ( Psychopathology ) یوه د بلې نه بېلې د تفسیرولو ساحې دي . دلته د بېلوالي بېلابېلې نښه شته دي . د بېلگې په ډول د سایکولوژي په یوه اکاډمیکه څانگه کې د شخصیت څیړنه د سایکولوژي له اړخه تر سره کیږي . او همدارنگه د کلینیک له اړخه سایکولوژیکي څیړنې تر سره کیږي . شخصیت او د هغه ارزونه په هغه چاپېریال پورې اړونده چې هلته څیړل کیږي چې د نورمال شخصیت څخه کږېدل یې د Psychopathology د اساساتو پرمټ ارزول کیږي او دلبندي یې سرته رسیږي . لنډه دا چې شخصیت د رواني پتالوژي کلي بلل کیږي نو باید لومړي شخصیت یا Personality و پېژنو .

**د تعریف له مخې شخصیت یو کلي مفهوم دی او لاندې معناوې لري .**

- ۱- شخصیت د یوه په گوته شوي شخص د ټولیزو ځانگړنو او سلوکي صفتونو ټولگي ته وايي .
- ۲- د یوه شخص خپل شخصیت د هغه شخص بیانوونکی او څرگندونکی دی .
- ۳- شخصیت د یوه شخص ټولنیز پوښښ دی .
- ۴- شخصیت د یوه شخص د هغه اغیزو ټولگه ده چې پر نورو خلکو او ټولني یې واردوي .

**د شخصیت گډوډی :** د سلوک په ژورو ، اوږدمهاله او نه همغاري کېدونکیو ځانگړنو سره وصفي دی په گوته کیږي او د DSM-IV له مخې په دريو دريولو یو ډلو وېشل شوی دی .

I- لومړی ډله: چې Paranoid, Schizoid او سکیزوټایپي شخصیتونه پکښې سره یو ځای دي او د غیر عادي عجیبي ډلې (Odd and eccentric cluster) په نوم هم یادېږي

II- دوهمه ډله (cluster of dramatic emotional and erratic)

: چې نمایشي ( ځان بنودونکي ) شخصیتونه ، په ځان مین شخصیتونه او د ټولني ضد شخصیتونه

پکښې راټول دي او د نمایشي ، هیجاني رنگارنگ شخصیتونو یا (cluster of dramatic

emotional and erratic) په نوم سره هم یادېږي

III- دریمه ډله : هغه دي چه پکې لری والی خوښوونکي ، وابسته ، منفعل او مهاجم شخصیتونه سره را

ټول دي ، او د Anxious or fearful cluster په نوم هم یادېږي .

- د پارانوئید شخصیت گډوډي : په دې شخصیت کې د نورو خلکو کړنې په ورکړل شوي شکل سره بنودل کيږي او قصدي تهديدونکی شتون لري . د کهولت ( پاڅه عمر ) په لومړيو وختونو کې پيليري او لږ تر لږه له لاندېبو نښو څخه يې څلور پکې شته وي
- ۱- د دليل پرته له نوروڅخه د ضرر ( زيان ) انتظار لري .
  - ۲- د دليل پرته د دوستانو او نيردې کسانو وفاداري تر پوښتنې لاندې نيسي .
  - ۳- د نورو خلکو اشارې ځان ته تحقير وونکي گڼي .
  - ۴- ډيره سر تمبه گي کوي او د نورو بې پروايي نه بڅيني .
  - ۵- دوه زري يا شکمن وي په نورو باور نه کوي .
  - ۶- ژر د تحقير کولو اجساس کوي په قهر او بريد سره غبرگون ښيي .
  - ۷- د دليل پرته د خپلې ښځې وفاداري تر پوښتنې لاندې نيسي .

#### د سکزونيد شخصيت گډوډي ( Schizoid personality disorder )

- ددې شخصيت غوره ځانگړنې په ټولنيزو اړيکو کې بې پروايي او د هيجان ښکاره کولو محدوديت دی چې د پاڅه عمر په لومړيو وختونو کې ښکاره کيږي او لږ تر لږه له لاندېنيوځانگړنو څخه يې څلور پکې شته وي .
- ۱- په کورنۍ کې نيردې اړيکو ته ميلان نه لري .
  - ۲- څه ناڅه هميشه انفرادي کارونه خوښوي .
  - ۳- جنسي تمايل يې په نشت شمېردی .
  - ۴- د تعريف او انتقاد دواړو په وړاندې بې توپيره وي .
  - ۵- نيردې دوستان پرته د لومړۍ درجې دوستانو نور نه لري .
  - ۶- محدود عواطف لري .

**درملنه :** رواني ملاتريزه او گروپي درملنه لازمه وي . 2mg هالو پريډول ځيني وختونه ورکول کيږي .

#### د شيزو تايپي شخصيت گډوډي

- ددې ډول شخصيت غوره عوارض په بين الفردي اړيکو کې نيمگړتيا ، عجيبه تفک، د سلوک عمومي ضعيفت او د شخص ظاهري حالت دی ، چې د کهولت په لومړيو وختونو کې پيل او لږ تر لږه د لاندې ځانگړنو څخه يې پنځه له ځانه سره لري .
- ۱- د انتساب عقايد .

۲- په ټولنه کې افراطي اضطراب ( په ځانگړي توگه په هغه ټولنه کې چې پردې خلک شته وي مضطرب وي .

۳- عجيب فکرونه اوله سحره ډک تفکر (موهوم پرستي، غيب ليدنه، تله پاتي ( شپږم حس ) .

۴- غيرعادي درک ( Illision ) : د يوه قدرت يا يوه انسان احساس چې په اصل کې شته نه وي ، د بېلگې په توگه وايي چې احساس مې کړل چې پلار مرحوم مې په کوټه کې زما په څنگ کې ولاړ وي .

۵- غيرعادي ظاهري وضعيت او عجيبه سلوک ( د ځان سره خبرې کول ) .

۶- عجيبه خبرې کول ( د خبرو د اړيکو نشتوالی ) .

۷- ناوړه او محدود عواطف .

۸- بد گمانی .

**درملنه :** Haloperidol ، ۲-۵ ملي گرامه ، پيموزايډ ۲-۵ ملي گرامه ، ډيازپيام ۲-۱۰ ملي گرامه .  
رواني درملنه : ملاټريزه چاپېريال درملنه وړ درملنه ده .

#### د ټولني ضد شخصيت گډوډي (Antisocial personality disorder)

د تعريف له مخې دا گډوډی هغه گډوډی ته ويل کيږي چې نه همغاره کېدونکی سلوک او نورو ته درناوی نه درلودل او د نورو حقوقو ته نه درناوی يې تلپاتي ملگري دي درملنه : د ټولني ضد شخصيت درملنه ستونځمنه ده ، په ځينو حالتونو کې بسترکول او په پرلپسې توگه ټولنيزه درملنه گټوره تماميږي .

#### د سرحدی شخصيت گډوډي (Disorder of borderline personality)

دا گډوډي ډېری وارونه د Neurosis (عصبانيت ) ، Psychose ( لېونتوب ) ، مزاجي گډوډيو او د شخصيت د نورو گډوډيو او د هغوی د رواني گډوډيو سره غلطیږي . د عواطفو په کابو کولو کې ستونځې او شخصي تړلټوب يې ډېر غښتلی وي . چې د دې شخصيت غوره ځانگړني جوړوي. د دې شخصيت ځانگړني هم د کهولت د لومړنيو وختونو څخه پيل او لږ تر لږه د لاندې موادو څخه پنځه يې لري .

۱- عاطفي بې ثباتي يعنې د مزاج څرگند بدلونونه ، د خپگان خواته تخريش پذري يا اضطراب چې په دوديز ډول څو گړی وخت نيسي او ځيني وختونه څو ورځې پايښت مومي .

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

۳- تهديدې سلوک چې ځان ازاروي (لکه د يوه غري پرې کول ) .

۴- د هويت گډوډی .

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

۶- ديوانه وار اقدامات يا لېونی کړنې ( د خيالي يا واقعي زيږولو څخه ټيښته ) .

۷- Impulsive سلوک لکه زیات لگښت کول او د نشیې توکو زیاته کارونه دي .

۸- د بین الفردي روابطو د بي ثباتی نموني ( اېډیال بلل او بي ارزښته بنوول ) .

**درملنه :** رواني ملاتړیزه او پلټونکی شکل يې د رواني ډاکټرله خوا چې د کومکي شخصیت په توگه عمل کوي کارول کيږي . داریکو ټینګول اړین دي . د خپګان ضد لېتیوم او انټی سایکوتیک درمل کارول کيږي .

**( Histrionic personality disorder ) د نمایشي شخصیت گډوډي :** ددی ډول شخصیت

د گډوډی غوره ځانگړني هیجان و هونکی حالت او د پام لرنی غوښتنه ده چې د کهولت په لومړیو وختونو کې پیلیري او لږترلږه د لاندې مواردو څخه څلور ولري .

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

۲- ظاهر او سلوک یی غولونکي وي .

۳- سخت یی خپل جسمي جذابیت ته پاملرنه وي .

۴- هیجاني حالت له مبالغی نه په ډک ډول چه غیر متناسب دی بنیي .

۵- په هغه ځایونو کې چې د پاملرنی وړ نه شي نا ارامه کيږي .

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

۷- خپله د انکار مرکز وي .

۸- خبری یی نرمی او غوړی دي مگر تفصیل نه لري ، د بېلګی په ډول که و غواري چې خپله مور تعریف کړي وايي چې ( اه - هغه ښکلي ښځه وه ) .

**درملنه :** رواني انفرادي بېنېش ( لید لوري ) ټوکوونکي او د ناروغ د شخصیت په پام کې نیولو سره ملاتړیزه درملنه کيږي . ځیني ناروغان رواني تحلیل کيږي . رواني گټورهدرملنه گروپي درملنه ده . ځیني وختونه د اضطراب ضد درمل کارول کيږي چې ځیني وخت جنسي رواني گډوډی ورته پیداکيږي .

#### **د په ځان مین شخصیت گډوډي**

ددی ډول شخصیت په تخیل یا سلوک کې د ځان لور گڼل دي .

د یوه زړه کېدو احساس نه لري او د ارزونې سره زیات حساسیت لري . د کهولت په لومړیو وختونو کې لیدل کيږي او لږترلږه له لاندې معیارونو څخه پنځه لري .

۱- انتقاد او تحقیر ته غیرګون بنیي تر دي بریده چې که څرګند هم وي .

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

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

۴- داسې عقیده لري چې د دوی اعمال خاص او انحصاري دي او د خاصو افرادو پواسطه درک کیدلی شي .

۵- د برياليتوب ، استعداد ، ځلیدني او بنايست ، خيالي ذهني بوختيا لري .

۶- د مستحق والي احساس کوي د بېلگې په ډول وايي اړتيا نه لرم په هغه ټولگي کې چې نور ولاړدي زه ودرېرم او انتظار وباسم .

۷- له نورو څخه ځان ته پاملرنه غواړي ، د محبت نه ډکو څرگندونو ، تعريف او تمجيد د نورو څخه انتظار لري .

۸- د زړونو د نيردېوالي او زړه سوي احساس نه لري ، د نورو په درک او احساس پېژندنه کې بېوسه وي . د بېلگې 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 نارامۍ اخته کيږي .

۹- د حسادت ( دښمنۍ ) په احساس باندې ذهني شخوند وهي .

**درملنه :** رواني درملنه ، فردي ، ملاتريزه ، بينش گرا ( ليدلوري پيداکونکي ) د چاپېريال درملنه مزاجي گډوډيو او تېرېدونکي يسايکوز ته تگ کوي .

#### **(Obsessive compulsive personality disorder) د جبري وسواسي شخصيت گډوډي**

غوره ځانگړنې يې کمال غوښتنه او انعطاف نه مننه ده . د کهولت په لومړيو وختونو کې پيليري لږترلږه له لاندېنيو معيارونو څخه پنځه ځانگړنې لري

کمال غوښتنه چې د کار په سرته رسېدو کې مداخله وکړي د بېلگې په ډول د نه حاصلولو په دليل بېرديقي معيارات رامنځته کوي

۱- د طرحو د بشپړولو لپاره بېوسي لري .

۲- په اصولو ، جزئياتو فهرستونو باندې ذهني بوختيا چې اصلي موضوع هېريري او هم موخه هيره يا ليري پاتې کيږي

۳- د چارو د سرته رسولو لپاره د ځينو روشونو ( تگلارو ) د پکارولو لپاره پر نورو باندې غير منطقي ټينگار کول .

۴- د جوړوونکي کار سره زياته مينه لري که څه هم د ده د تفريح وخت ونيسي او د دوستانو د تگ اوراتگ په ختمولو هم تمام شي .

۵- د پرېکړو کولو بېوسي : د بېلگې په ډول د افکارو د شخوندولو پواسطه نه شي کولی د کارونو په کولو اقدام وکړي .

۶- په دنده پېژندنه ، د اخلاقي معياراتو په پلي کولو کې جدي او دقيق وي .

۷- د عواطفو په څرگندولو کې محدوديت لري .

۸- د بیسو په ورکړه کې د سخاوتمندی فقدان ( نشتوالی ) په وخت ضایع کولو او بخششی ورکولو کې سخت وي .

۹- د کاره لوېدلیو اجناسو په باندې اچونه کې بېوسي لري که څه هم بې ارزښته وي. **درملنه** : رواني ، ملاتړیزه – بینش گیرا ( لیدلوري پیداکونکي ) ، گروپي درملنه ، یوه څنګ ته کېدنه ، کنترول او عقلي توصیه د درملني بنسټیزه منځپانګه جوړوي .

### **( Avoidant personality disorder ) د ډډې کوونکي شخصیت ګډوډي**

د دې ډول شخصیت د ګډوډي غوره ځانګړنه خجالت کېدنه اوډارن والی دې د کهولت په لومړیو وختونو کې پیلیري او لږ تر لږه د لاندې معیارونو څخه یې څلور لري .

۱- د نورو له خوا د انتقاد څخه ډیر خرابدی کیري .

۲- د نیردې اقراربوڅخه کوم بل دوست او محرم نه لري ( یوازې یوتن دوست لري )

۳- له دې ډاره چې بنایي د محبت وړ به ونه ګرځي معاشرت ته میلان نه لري .

۴- په ټولیزو فعالیتونو کې ځان د ګډون څخه لیرې ساتي .

۵- په ټولنیزو موقعیتونو کې له دې ډاره چې بنایي احمقانه خبرې وکړي یا سوال ته به ځواب ورنکړی شي چپ ( له غړېدو پرته ) کښېني .

۶- ډار لري چې نه ویل کیري په مخ سور کېدو ، مضطرب کېدو او یا نورو ته په ژړا کولو شرمنده نه شي

۷- ستونځي ، فزیکي خطرونه او د هر هغه کار پایله چې د ورځني پروګرام نه د باندې وي لوی انگېري ، د بېلګې په ډول په محفل کې ګډون د دې لپاره چې تلل به یې ستړی کړي ردوي .

**درملنه** : رواني ، انفرادي ، حمایتي ، بینش ګرا ، رواني گروپي درملنه ګټوره ده . په ټولنیزو چارو کې ګډون او په غونډو کې ګډون ګټور دی ځکه چې د ترس څخه مخنیوی کوي .

### **( Dependent personality disorder ) د په څه پورې تړلي شخصیت ګډوډي**

د دې شخصیت غوره ځانګړني د نورو سره تړلی او امرنونکی سلوک دی . د کهولت په لومړنیو وختونو کې پیلیري او لږترلږه د لاندې معیاراتو پنځه یې له ځانه سره لري .

۱- د نورو د ډاډ او لارښوونې پرته د ورځنیو چارو د ترسره کولو په پرېکړه کولو کې بېوسی وي .  
۲- نورو ته اجازه ورکوي چې ډېری دده پرځای پرېکړې و کوي ، د بېلګې په توګه د ده د اوسېدو ځای نور ټاکی .

۳- له دې ډاره چې بنایي و رټل شي پداسې حالتونو کې چې دی پوهیږي نور تېروتنه کوي د هغوی سره هوکړه کوي .

۴- په یوازې 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 تیار وي .

۶- په یوازیتوب کې د ناراحتۍ او سترتیا احساس کوي، د یوازې توب څخه د لیرې والي لپاره د هر کار ترسره کولو ته غاړه ږدي .

۷- د نیردې اړنیکو لرونکو کسانو سره د اړیکو د شلولو وروسته د ماتې احساس کوي.

۸- تل د ترک کولو له ډاره مذهبیوختیا لري .

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

**درملنه :** رواني درملنه ، بینش ګرا ، سلوکي درملنه ، د کورنۍ رواني درملنه د خپګان او اضطراب په شتون کې د هغو درملنه کیري شوني ده چې د خپګان خوا ته تګ وکړي .

### **د منفعل مهاجم شخصیت ګډوډي**

د دې شخصیت غوره ځانګړنې ، کاري ګډوډي ، په پټو ځایونو کې وخت تیرول . سر سختي اوبې کفایتي ده چې د کهولت په لومړیو وختونو کې پیلیري او لږترلږه له لاندېنیو مواردو څخه پنځه لري .

۱- وخت تیرول یعنی د کارونو ځنډول تر څو تر سره نه شي .

۲- پداسې حال کې چې نه غواړي کوم کار وکړي توره ټنډه ، تحریک پذیروي او جنگ کوي .

۳- هغه کارونه چه نه غواړي وپي کړي سرسري او په ورو ورو پي کوي.

۴- په نورو بې دلیله اعتراض کوي چه له هغه څخه غیر منطقي غوښتنې لري .

۵- هېرېدنه پلمه کوي ژمنه نه کوي .

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

۷- د نورو له لارښوونو څخه چې دده د کارونو د پایلې په لوړوالي کې ونډه لري ټنډې .

۸- د ډله ایزو کارونو په ترسره کولو کې په خپل کار کې ټنډې کوي او نورو هلې ځلې بې پایلو کوي .

۹- په غیر منطقي ډول امرین انتقادوي یا دوی ته توهین کوي .

**درملنه :** رواني ملاتړیزه درملنه ده چې ناروغ مینه لري په غوڅ دریځ او جرات لږ لږ ټینګار کیري . شوني ده چې د خپګان یا د نشیې توکو د کارونې خوا ته لار شي.

Sciences <http://pubmed,health,care,Behavioral> او [ ۹ ] .

### **د شپږم څپرکي بنسټیز ټکي**

- شخصیت د یوې ټولني د چاپېریال د معیارونو پر بنسټ ارزول کیري او ټاکل کیري.

- شخصیت د رواني پنالوژی کلي ده .

- شخصیت د یوه شخص د نقاب په څېر دی چې د ده ټول بهرنی او داخلي

ځانګړنې پکې نغښتي وي .



- شخصیت د یوه شخص د ټولو ځانگړنو بیانوونکی دی .
- شخصیت د یوه شخص د هغو ځانگړنو یوه ټولگه ده چې شخص یې پر نورو او ټولنه واردوي .
- د شخصیت غیر نورمال ډولونه ډېر دي چې په بشپړ ډول مخکې بیان شويدي .

#### 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 مور ته د یوه شخص : الف – ټولې ځانگړنې راپېژني . ب – شونې ده چې دا ځانگړنې بدني او یا سلوکي وي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو .
- ۳-شخصیت د هغو اغیزو ټولگه ده چې : الف- شخص له ټولني اخیستي وي . ب-شخص یې پر ټولنه واردوي . دواړه سم دي . د- هېڅ یو .
- ۴-شخصیت په لنډ ډول راپېژنئ !
- ۵-ولی شخصیت په ټولنیز چاپېریال کې ارزول کيږي ؟

## اووم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : کلينيکي او عصبي رواني معاینه ، رواني کتنه ، عصبي کتنه ، خوځښت ، حسیت ، عکسات او اړين لابراتواري معاینات .

## Clinical and neuropsychological Examinations ( کلينيکي او عصبي

رواني معاینه)

### II - ځغلنده کتنه (Over view)

#### الف - ټوليزه رواني ارزونه (General Psychiatric Evaluation)

۱- رواني ارزونه د داخله ناروغيو له معاینې څخه توپیرکوي ، کوم چې د فزيکي معاینې په انډول د رواني حالت کتنه ډېره په ځان کې رانغاړي همدا ډول فزيکي معاینه پکې گډون لري . معاینه کوونکی له ناروغ څخه د تاريخي پېښو اړوند د ده د احساساتو او اړیکو پوښتنې کوي ( نه يوازي تاريخي پېښې).

په رواني ارزونه کې لاندې شيان نغښتي دي

لومړی - په تاريخچه کې په ځيرسره د ناروغ د ستونځو څخه د مالوماتو را ټولول.

دوهم - د يوې معاینې ترسره کول.

دریم - د رواني تشخيص اېښودل او د راتلونکو څيرنو لپاره توپيري تشخيص ته پرمختيا ورکول.

څلورم - د درملنې لپاره پلان جوړول.

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

لومړی - ډېرې هڅونې ته اړتيا ده ، ځکه ډېرناروغان د خپلو رواني ستونزو په ښکاره کولو شميرې او د رواني تاريخچه د اخیستلو پرمهال ډېره پاملرنه په کار ده ، په عمومي ډول ډېر وگړي د خپلو فزيکي ستونزو په پرتله د خپلو رواني ستونزو ويلو ته لږ زړه ښه کوي .

ډېرناروغان سایکوتیک نه وي او هغوی چې پرېشانه وي د ډاکتر په مرسته کولی شي چې د تاريخچه پوښتنې سمې ځواب کړي .

دوهم - د ډاکټر او ټولو ناروغانو تر مینځ یو پر بل باور ډېر ارزښت لري. په ځانګړي ډول کوم وخت چې ستونځه څیرل کیږي ، د باورد پیدا کولو لپاره باید ډاکټر په دهلبز او د لارې پرسر د ناروغ سره بحث ونه کړي. د یوه چا د ناروغۍ د تشریح اړوند باید رازونه پټ وساتي، دهرکنفرانس ګډوګوونکي باید دوه اړخیز باور وساتي.

دریم - په استثنايي 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 کسانو سره مرکه او د پخوانیو اسنادو کتنه کولی شي چې مونږ ته ډېر مالومات راکړي.

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

ج- فزیکي کتنه (Physical Examination): ځینې وختونه د ناروغ د عمومي روغتیايي او عصبي حالت ارزونه اړینه وي که چېرې دلته یوه نه پېژندل شوي داخه ناروغي د رواني ناروغۍ د اعراضو سره یوځای اویا یې سبب وي نو معاینه باید وغزول شي . معاینه کونکي باید لاندې شيان یاد دابنت کړي.

لومړی - عمومي ظاهري حالت یا باندېنې څرنگوالی (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 (Coordination)، عضلي قوت (Muscle tone) او نور غیر ارادي حرکتونه (Involuntary movements) پکې ګډون لري.

څلورم - پوستکي ته د ځان خوړولو له اړخه او هم د ستنو د سرونو د ځال له اړخه باید وکتل شي.

پنځم - ځینې نورې ساحې چې د اوسنۍ ناروغۍ په تاریخچه کې یاد دابنت شوي وي، د سر معاینه، د غاړې معاینه، د زړه، سږو، خټې او نهایاتو (لاسونو او پښو معاینه) بشودل شويده.

د- کلینیکي لابراتواري کتنې (Clinical Laboratory Studies) .

د طبي لابراتواري معایناتو اهمیت د رواني ناروغيو په تشخیص او درملنه کې ورځ په ورځ زیاتېږي، د لابراتواري تستونو درې ګوني دندې عبارت دي له: دهغه پټ طبي حالت د چنولو لپاره چې بنایي د رواني

اعراضوسبب شوی وي، په وینه کې د سایکوتروپیک درملود کچې د ټاکلو، او د بیولوژیک لارښود 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 الکتروکارډ یوګرام (ECG) اخیستل ښايي مناسب وي .

۱- د هغه رواني ناروغیو د چټولو ټسټونه چې د طبي حالاتو لامله را منځته شوي وي .

الف- غیرانتخابي کتنې .

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

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

(لومړۍ)- د وینې د سیروم د گلوکوز کچه (Serum Glucose Level)

(دوهم)- د الکترولایتونو کچه لکه کلسیم اوفاسفورس.

(دریم)- دیني (خګر) وظیفوي ټسټونه (Serum Glutamic-Oxaloacetic Transaminase) یا (SGOT) او Serum Glutamate-Pyruvate Transaminase یا (SGPT) اوبېلېروبین.

(څلورم)- د پښتورگو وظیفوي ټسټونه: چې د وینې یوره، نایټروجن کچه او د کریاتین تصفیه ( چټول ) دي.

۳- د ادرار (بولو) تجزیه (Urinalysis) .

۴- د سفلیس لپاره پلټنه.

۵- الکتروکارډیوګرام (ECG)

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

۷- د ټټر راډیوګرافي (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 ورځنیو لابراتواري معایناتو نتیجه منفي وي مګر یو بیولوژیک عامل یې په شک کې وي):

(۱) د شریاني وینې د غازونو تجزیه (Arterial Blood Gas Analysis) .

(۲) د وینې د الکل کچه (Blood Alcohol Level) .

- (۳) په ادرار کې د درملو پلټنه (Urine Drug Screen) .
- (۴) قطني بزل او د دماغي نخاعي مايع معاینه (Lumbar Puncture and Examination of the Cerebrospinal Fluid) یا (CSF) .
- (۵) د درقي غدې د دندوخانگري تستونه (Test for special Thyroid Functions) .
- (۶) د درنو فلزاتو لټون (Heavy Metal Screen) .
- (۷) دهستي ضد انتي بادي (Anti Nuclear Antibody) .
- (۸) د سيروم او ادرار د مسو کچه (Serum and Urine Copper Level) .
- (۹) Porphobilinogen and T-aminolevulinic Acid Level .
- (۱۰) - حاملگۍ تست (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 گوته کولو کې بنسټيزه ونډه لوبوي .
- په رواني مرکه کې د ناروغ بشپړه تاريخچه ارزول کيږي .
- په عصبي کتنه کې د ناروغ ظاهري حالت ، عصبي څرنگوالی په گوته کيږي .
- په عصبي کتنه کې د ناروغ حسيت ، خوځښت ، عکسات ، حرکي سيستم ، غير ارادي خوځښتونه او نور کتل کيږي .
- د ناروغۍ د تشخيص په موخه بايد اړين لابراتواري معاینات ترسره شي .

#### د اووم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړئ !

- ۱- په رواني کتنه کې : الف- شخصي تاريخچه . ب- کورنۍ تاريخچه . ج- دواړه . د- هېڅ يو . اړين دي .
- ۲- په عصبي کتنه کې بايد : الف- حسيت . ب- خوځښت . ج- عکسات . د- ټول . و ارزول شي .

۳- په عصبي کتنه کې : د حرکي : الف – ارادي . ب- غیر ارادي . ج-حسي . د-ټول . سیستمونو کتنه اړینه ده .

۴- ولې د خوځښت او حسیت کتنه اړینه ده ؟

۵- په عصبي کتنه کې کومې لابراتواري کتنې تر سره کېږي ؟

## اتم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې لاندې شيان لولو : د روان درملنې پېژندنه ، د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه ، بين الفردي درملنه ، د پېژندنې سلوکي درملنه ، د بالکتيکي سلوکي درملنه .

## روان درملنې ( Psychotherapies )

**پېژندنه ( Definition ) :** هغه کرنلارې دي چې د طبي او جراحي لاسوهنو پرته د ناروغ رواني ستونځو او سلوک ته بڼېگړه ورکوي . په شلمه پېړۍ کې په گڼ شمېر روان درملنې را منځته شوي دي . د دوی څخه ټولې يې څه د مشهورتيا او دواړو کرنلارې او اغيزناکوالي له اړخه له بدلونونو سره مخ شوي دي . ځينې وختونه دوی خپله توصيه کيږي ، همدارنگه په هريوه انفرادي ، جوړه يي ، په ورو بلو يا لويو ډلو کې ترسره کيږي . همدارنگه ډېری وارونه متخصص پرېکټسټر د درملنو يوځای کول کاروي . ډېری وختونه د ډلې د درملنې په پروسه کې چې لوستل ، غږېدل او نورو متخصصو پرېکټسټرانو ته رپوټ ورکول په ځان کې رانغاړي . زړو رواني ډېری وختونه اخلاقي کوډونه درلودل ، د متخصصينو اتحاديي ، د روزنې پروگرامونه او داسې نور په هغو کې په گوته وو . دا ډېرې نوي نوبت راوړونکي درملنې تراوسه پورې دا جوړښتونه نه دي رامنځته کړي .

**روان درملنه ( Psychotherapy ) :** د رواني کرنلارو په ځانگړي 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 وکړي . روان درملنه په دې موخه رامنځته شوي چې په يوه شخص کې روغتيا او رواني روغتيا ته بڼېگړه ورکړي . ترڅو ستونځمن سلوکونه را لږ او يا حل کړي . باورونه ، جبرونه ، فکرونه ، هيجاناتو ، اړيکونيوولو او ټوليزو مهارتونو ته بڼېگړه ورکړي . ځينې ټاکلي رواني درملنې د موندنو پر بنسټ د ځينو تشخيص شويو رواني گډوډيو د درملنو لپاره په گوته شوي دي . دلته تر زرو ډېرې بېلابېلې روان درملنې شته ځينې لږ واړه ډولونه لري مگر نورې يې بيا د سايکولوژۍ د بېلابېلو مفاهيمو پر بنسټ ، اخلاقو ( چې څنگه ژوند وکړو ؟ ) يا تخنيک باندې ولاړې دي . خورا ډېرې يې يو په يو جلسه ، د وکیل او درملونکي ترمنځ ، مگر ځينې په ډلگيو کې شرطي شوي دي چې کورنۍ په ځان کې رانغاړي . روان درملونکي بايد دي چې د رواني روغتيا متخصصين لکه سايکياترېسټ او سايکولوژسټ وي يا د نورو ساحو نه راشي او په قضايي پلاوي پورې ځانونه وتړي او په قانوني بڼه تنظيم شي . پخپله 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 اخيستي 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 گډوډيو د رواني متودونو پر مټ له درملنې څخه عبارت ده . د امريکا د متحده ايالتونو د روانپوهانو د اتحاديي په ۲۰۱۲ مېلادي کال کې د روان درملنې د

اغیزناکوالي په اړوند پر هغه تعریف چې د John C. Norcross لخوا رامنځته شوی هوکړه کړي او داسې دی: روان درملنه د کلینیکي او بین الفردی کړنو ارادي جوړه شوي عملیه ده چې له رامنځته شویو رواني اساساتو څخه یې سرچینه اخیستي ده چې وگړو ته داسې وړاندیزوي چې خپلو سلوکونو، پېژندنو، هیجانانو، یا نوره فردي ځانگړنو ته د گډونکوونکي د غوښتنې وړخواته لوری ورکړي او یا یې سم کړي.

د Jerome Frank د اغیزناک سمونکي کار له مخې روان درملنه داسې پېژندل شوي چې درملیزې اړیکې چې د تماسونو په سلسله کې چې په لومړي گام کې خبرې، کړنې، مذهبي لارښودنو پرمټ په ټولنه کې د منل شویو کړنلارو هڅول او بیانول دي.

د روان درملني ډولونه: دلته د روان درملني د پلي کولو یا د فکرونو د بنونځیو سلگونه 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 زرگونو یې شمېر واوښت. په لاندې ډول به لاندېنۍ دودیزې روان درملني وڅیړو.

#### 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 ) متمرکز ده. کشمکشونه او دهغي رېښې د درملني موخي دي او بنسايي د ناروغانو د سلوک او احساساتو څرنګوالي، تکراري پېښې د یوه چا په ژوند کې، او خپلو غوښتنو، خیالونو او خیال پلویانو، ته پاملرنه پکې 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 پېژندلو، او عمومي رواني اعراضو په ښېګړه کې اغیزمنه ده. اغیزې یې د درملني په مهال کې پایښت مومي. د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه داسې ښکاري چې په عمومي ډول په اغیزناکوالي کې د پېژندنې د سلوکي درملني ( CBT ) سره، د بین الفردی ( IPT ) ( د معلوماتو لپاره وروسته وګورئ ) د پرتله کولو وړ ده، مګر ناروغ کسان بنسايي د درملني د نورو ډولونو نه د یوه ډول درملني په وړاندې د درملني ښه غبرګون و ښيي.



( ۸ ) لمبر جدول د اړېکس د ژوند د دوران مرحلې رابښي .

هېلي او ناهېلي Trust vs Mistrust	زيرېدو تر ۱۸ مياشتني پورې	ماشومان ډېرې اړتياوې لري مگر دا غښتلتيا نه لري چې دې اړتياوو ته ورسيري ، ماشوم په څارونکو پورې تړلی دی . که چېرې څارنه وړ وي ، د هېلي د تر لاسه کولو احساس جوړيږي . که چېرې ناوړه اونا برابره وي نو ناهېلي وده مومي .
ازادي - شرم کول Autonomy vs Shame ۱	له ۱۸ مياشتو نه تر ۳ کلنۍ	ماشوم د ژبې د کارونې ، د غايطه موادو اومثاني د کابو کولو او قدم وهلو اړوند زده کړه کوي چې په پايله کې دې يا دې په نړۍ کې ، د اغيز کولو او پلټلو په غوروي پيل کوي . که چېرې څارنه وړ وي ماشوم به په روغتيايي ډول د ده او يا دې د بشپړې ازادۍ په پايله کې دشرم کولو د حساس او ازادۍ ترمينځ انډول را منځته کړي
ابتکار - گناه Initiative vs guilt	له ۳ کلنۍ نه تر ۵ کلنۍ	لکه څنگه چې ماشوم پر ژبه او تلو کنترول زياتوي ، دې او يا دې د نړۍ د پلټلو پر زياتوالي پيل کوي د غښتليو کړنو له امله يې د گناه زمينه جوړيږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .
مشغولتيا- ترلاس کېدل Industry vs inferiority	د ۵ - ۱۳ کلنۍ	ماشوم د هغو چارو په تر سره کولو کې چې دې او يا دې يې ترسره کوي پر ځان د ډډې لگولو د احساس په پيدا کولو پيل کوي . د ماشوم په ټولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتيا په لوړولو کې جوړوني ارزښتمنه اغيزه کوي .
توپيرکول - مغشوشوالی Identity vs confusion	۱۳ - ۳۱ کلنۍ	د ځوانۍ 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 دې اړتيا ترمنځ جنجال دی چې څنگه خپلو غوښتنو ته ورسيري .
صميميت - بېلتون Intimacy vs isolation	۲۱ نه تر ۴۰ کلنۍ	ډار او زيانمن کېدل به د صميميت پرمت د يوازېتوب پر ضد چې د بېلوالي پر مت پيدا شوی تعادل راولي .
پيداکول اودرېدنه ، Generativity vs stagnation	۴۰ نه تر ۶۰ کلنۍ	که چېرې په ژوند کې برياليتوب وي شخص په ښه ډول د ده يا د دې ونډه په ټولنه کې ادا کوي او ټولني ته په لوړه کچه د پيوستون احساس کوي او که چېرې برياليتوب نه وي نو دا شخص د راتلونکيو لوبو ښکمرغيو له ا ټکل پرته په ژوند کې ډوبيري .
پرځان دتکيې سمون او ويجاړي Ego integrity vs despair	له ۶۰ نه ترمرگ پورې	يو کس چې د ژوند وړ اړتياوې ورته رسېدلي وي که چېرې دا اړين شيان ورته لريږي شخص افسوس کوي او هېله لري چې د ژوند ځيني برخې بېرته ور ته را و گرزي او که نه د ويجاړۍ خوا ته ځي .

Modified from Sadock B, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7<sup>th</sup> Ed, Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins 1999.

( ۹ ) لمبر جدول د پېژندنې د گډوډي ډولونه رابښي :

د بشپړو شواهدو پرته د يوې ځانگړي پېښې ترسيم .	قاطع ننتجې اخيستني Arbitrary inference
د تجربو داسې وېشلو ته ميلان دی چې (( ټول يا هېڅ )) په څېر وي	Dichotomous thinking پر دوو برخو وېشل شوي فکرکول
د عمومي نتاجو جوړول او عملي کول د يوې بېلې پېښې پر بنسټ	Dichotomous thinking د ټولو عمومي کول Overgeneralization
د ټولو يا د ارزونې لاندې د ځانگړو پېښو د پام وړ برخو .	لوړول او واړه کول Magnification/minimization

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

( ۱۰ ) لمبر جدول په سلوکي تيوري کې ارزښتمن مفاهيم رابښي :

د زده کړې پر بنسټ يو ډول دی چې نورو ته په کتنه او د دوی د کړنو او غبرگونونو په پېښو ( تقلید ) کولو ولاړ دی .	مادل جوړونه Modeling
د زده کړې يو شکل دی په کوم کې چې يو طبيعي محرک په تکراري ډول د يوه طبيعي محرک سره جوړه شي په پايله کې يې مخکېني طبيعي محرک يوازې يوه خنثی غبرگون ته ورته غبرگون پيدا کوي .	کلاسيکه شرط جوړونه Classical conditioning
د زده کړې يو داسې ډول په کوم کې چې چاپېريالي پېښې ( احتمالي پېښېدونکي ) چې د شخص د نوي سلوک زده کړه او يا د شته سلوک سمول اغيزمنوي دی .	عملي شرط جوړونه Operant conditioning

### بين الفردی درملنه ( Interpersonal Therapy or IPT )

بين الفردی بنوونخی د شیانو اړوند تیوری څخه د یوه پرمختلونکي په څېر د باندې را ټوکېدلی دی . بين الفردی تیورستان ټینگارکوي 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 . بين الفردی درملنه د خپګان او د هغه اړوند حالتونو بڼه ازمويل شوی اعتبار لري ، او بڼایي د درمل درملني په څېر او بڼایي د پېژندنې د سلوکي درملني په پرتله غوره وي هغه وخت چې د بين الفردی مطالبو منځپانګه څرګنده وي.

### د پېژندنې سلوکي درملنه ( Cognitive Behavioral Therapy )

د پېژندنې او سلوکي تیوریو شکل د پېژندنې د سلوکي درملني یوه برخه ده . د پېژندنې سلوکي درملنه د پېژندنې د وچاریو معاینه او سلوکي تخنیکونه چې د دودیزو ګډوډیو د درملني لپاره لکه ژورخپګان کارول کېږي په ځان کې را نغاړي . د پېژندنې سلوکي درملنه ډېر غښتلی تجربوي اعتبار لري او د خپګان ، ټولنیز بېځایه ډار ، د جبري وسواسونو ګډوډی ، د تراوما وروسته ګډوډی او بېځایه ډار ، په درملنه کې اغېزمنه ده . د پېژندنې سلوکي درملنه او د درملو درملنه لکه د خپګان ضد درملو په څېر په عمومي ډول فکر کېږي ، چې په ځانګړي ډول د خپګان د درملني اړوند یو د بل غښتلي کوونکي دي . د پېژندنې سلوکي درملنه د یوې درملني په څېر ده همدا رنگه بڼکاري چې د اوږدې مودې اغېز لري په اصطلاح له دوهم ځلي راګرزېدو مخنیوی کوي چې په ډېرو حالتونو کې د درملو د درملني سره دومره بڼه نه څرګندېږي .

( ۱۱ ) لمبر جدول د سلوکی درملني دودیز تخنیکونه رابښي :

ناروغ د اضطراب زیروونکي تنبیه سره د یوه استرخا ورکونکي حالت وروسته ډېر ځله په پراویز ډول مخ کيږي .	سیستماتیک حساسیت له مینځه وړل Systematic desensitization
ناروغ د اضطراب هڅوونکي تنبیه سره پراو په پراو ( د تنبیه د مخه استرخا نه ورکول کيږي ) مخامخ کيږي .	په درملیزه کچه مخامخ کول Therapeutic graded exposure
ناروغ د اضطراب هڅوونکي سره د تدریج پرته مخامخ کيږي	ډیوول Flooding
ناروغ نوروته ورښودل کيږي او د نورو نه سلوک نقلوي ( لکه نورو اشخاصو ته کتل چې اضطراب هڅوونکو پېښو ته څنگه رسیږي )	د گډون کولو ماډل جوړونه Participant modeling
ناروغ داسې روزل کيږي چې خپلو شا وخوا اړتیاوو ته غبرگونونه تیار او ښکاره کړي د ناروغ کړنې په مینې سره وي	د څرگندولو روزنه ورکول Assertiveness training
ناروغان د تنبیه د جبران کولو لپاره په یوه ځانگړي سلوک سمبالیږي .	مثیته تقویه کونه Positive reinforcement
ناروغان په ځانگړو برخو کې ټولنیز مهارتونه نه لري په سیستماتیک ډول سلوکی ټولنیز مهارتونه ورښودل او بیا ځای پر ځای کيږي	د ټولنیزو مهارتونو ور زده کول Social skills training
ناروغ ته د ځانگړي سلوک د ورکړې وروسته اضطرابي تنبیه ( لکه برېښنايي شوک ) ورکول کيږي	د کرکې پرمت درملنه Aversion therapy

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

### ډیالکتیکي سلوکی درملنه ( Dialectical-Behavioral Therapy )

ډیالکتیکي سلوکی درملنه ( DBT ) یوه رواني درملنه ده چې په ځانگړي ډول په ښځینه کې د سرحدي شخصیت د گډوډیو د درملني لپاره منځته راغلي ده . د ډیالکتیکي سلوکی درملني سازمان د پیژندنې د سلوکی درملني پراساساتو درېدلی دی مگر د درملني تجربوي موندنې د سایکولوژي ، سوسیولوژي ، د زین له فلسفې ، او د ډیالکتیکي فلسفې له ډېرو ساحو څخه را ټولې شوي دي . پر دې ټولو برسېره ډیالکتیکي سلوکی درملنه پر درمل کونکي او د ناروغ پر اړتیاوو چې ناروغ د سلوکی او هیجاني بدلونونو د مهارتونو د ودې وړ کولو د بنسټ په څېرې متمرکزه ده . ډیالکتیکي سلوکی درملنه د سرحدي شخصیت د گډوډی په درملنه کې غښتلی تجربوي ملاتړ لري او د دې حالت د درملني لپاره د لومړۍ کړنې روان درملنه ده . [ ۲ ، ۹ ] .

### د اتم څپرکي بنسټيز ټکي

- رواني تيوري ډول ډول دي مگر دوی له رواني تحليلونې د پېژندنې او سلوک له تيوريو چې په پراخه کچه کارول کيږي سرچينه اخيستي ده .
- د رواني تحليل بنوونځی پر غير شعوري هڅونه او وختي اغيزمنتياوو باندې ټينگار کوي .
- د شيانو د اړيکو بنوونځی د نورو وگړو سره د اړيکو د څرنگوالي پر ارزښت ټينگار کوي .
- د پېژندنې بنوونځی په ذهني تجروبو ، باورونو او افکارو ټينگار کوي .
- سلوکي بنوونځی د زده کړې پر اغيزمنتيا ټينگار کوي .
- د پېژندنې سلوکي درملنه او بين الفردي درملنه د خپگان او اضطراب د درملنې لپاره ډېر لوی تجروبوې ملاتړ لري .
- چټکه رواني-حرکي روان درملنه د رواني حالتونو په يوه پراخه حلقه کې د عمومي اغيزمنتوب تجروبوې ملاتړ لري .

### د اتم څپرکي پوښتنې

- ۱- روان درملنې : هغه کړنلارې دي چې د طبي او جراحي لاسوهنو پرته : الف- د ناروغ سلوکي ستونځې بنې کوي . ب- د رواني درملنې بېلابېل تخنيکونه کاروي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ يو.
- ۲- په ډيالکتيکي درملنه کې : الف - د ساپکولوژۍ . 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 پيداکونکي 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 : نشيې توکي اوسلوک ، د نشيې توکو اړوند گډوډی ، د نشيې توکو بېخايه کارونه ، په نشيې توکو پورې تړلتوب ، عصبې بنسټ ، په الکھولو پورې تړلتوب ، لابراتواري کتنې ، د خوب راوړونکيو ، مسکنو ، ډار له منځه وړونکيو له امله گډوډی ، د مرکزي عصبې سيستم د هڅونکيو څخه گډوډی او د چرسو له امله گډوډی .

### نشیې توکي او سلوک ( Substance and Behavior )

پوهېږو چې سلوک د انسان ټول کره وړه ، بدني جوړښت ، عمر او د روغتيايي حالت څرنگوالی په ځان کې رانغاړي . هرڅه چې له باندېني چاپېريال نه د انسان بدن اوروان ته ننوزي په مخکېني حالت کې بدلون راولي ، د بېلگې په توگه نشيې توکي لکه چې د نامه نه يې ښکاري نشه راولي نو ښايي د وينې فشار او د زړه خوځښتونه يا زيات او يا کم کړي او په درک او احساس کې توپير راولي ، بدني خوځښتونه يا ورو او يا گړندي کړي او همدارنگه شوني ده چې د تسمم په حالت کې ناوړه پایلې رامنځته کړي چې بېرني درملني غواړي . يوه بله ناوړه پایله په نشيې توکو روردي کېدل دي . نو اړينه گڼم چې په لاندې ډول د نشيې توکو اړوند گډوډی چې سلوکي گډوډی هم دي و څيړل شي .

### د نشيې توکو اړوند گډوډی ( Substance Related Disorders )

د نشيې توکو کارونه دومره دود ده لکه څومره يې چې ټولني ته اقتصادي لگښت زيات دی ، دا د ډېرو طبي ناروغيو لپاره لامل دی او ډېرځله د رواني ناروغيوسره يو ځای وي . د رواني ناروغيو تشخيصي او احصايوي څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) د نشيې توکو بېخايه کارونه او تړلتوب او د نشيې توکو څخه خلاصون را پېژني . له دې امله د الکھولو بېخايه کارونه او تړلتوب د هېروينو د بېخايه کارونې او تړلتوب ته په ورته معيارونو سره پېژندل کيږي . دا څپرکی بېخايه کارونه او تړلتوب راپېژني ، او د هرې نشيې مادې اړوند گډوډی کلينيکي څرگندونې په لاس راکوي . DSM-IV د ډول ډول درملو د روردي کېدو مختلفې نښې او اعراض را په گوته کوي . دلته په ترتيب سره د نشيې توکو اړوند دوديزي گډوډی ( تشوشات ) څيړل کيږي .

### د نشيې توکو بېخايه کارونه ( Substance Abuse )

DSM-IV د نشيې توکو بېخايه کارونه د نشيې توکو د يوه بد عادت په ډول چې کاروونکی يې د پام وړ کلينيکي ويجاړی يا پرېشانی خواته بيایي چې د يوه يا ډېرو لاندېنيو حالتونو په شکل سره څرگنديږي .

# په کورنۍ، ښوونځي او کار کې د خپلو زماواريو ( مکلفيتونو ) په بشپړولو کې پاتې راتلل .

# په تکراري ډول په هغه ځايونو کې چې فزيکي زيان لري د نشيې توکو کارول .

# د نشيې توکو اړوند تکراري قانوني او حقوقي ستونزې .

# په تکراري ډول د نشيې توکو کارونه سره د دې چې په پرلپسې يا تکراري ډول د ټولنيزو يا خپلمنځي ستونځو لامل گرزي او يا هغه دنشيې توکو د اغيزې لامله سختيري.

### په نشيې توکو پورې تړلتوب ( Substance Dependence )

په نشيې توکو پورې تړلتوب داسې راپېژندل شوی چې : د نشيې توکو داسې بېخايه کارونه ده چې شخص د پام وړ کلينيکي ويجاريو يا پرېشانو خواته چې د لاندېنيو څرگندونو څخه د درېو يا ډېرو په څېر چې په دوولسو مياشتوکې هر وخت ليدل کيږي ، بيايي :

۱- زغم ( Tolerance ) .

۲- پرېښودل (Withdrawal)

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

۴- په اوږده موده کې يې د پرېښودلو په هڅوکې پاتې راتلل ( Persistent Failed Efforts to ) (Cut down) .

۵- په زياتېدونکي ډول وخت لگول ترڅو نشيې توکي په لاس راوړي ( Excessive Time Spent ) ( Trying Obtain the Substance ) .

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

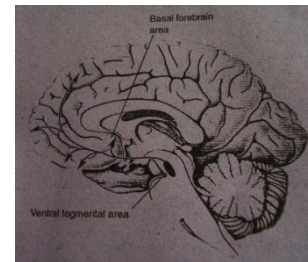
۷- سره د دې چې شخص پوهيږي چې نشيې توکي يې د رواني يا بدني ستونزو لامل دي کارونې ته يې پايښت ورکوي ( Continued Use Despite Awareness that Substance is the Cause of Psychological or Physical Difficulties ) . همدارنگه د هر نشيې توکي د تړلتوب تشوش (گډوډي) ځانته څېره لري ، دلته هغه دوديز ډولونه څيرل شوي دي چې د نشيې توکو تړلتوب راپېژني . په غټه کچه د نشيې توکو کارونه د دوی دهر يوه ځانگړو ډولونو ته په پاملرنې سره څيرل شوي دي .

### عصبي بنسټ ( Neural Basis )

لکه د نورو ټولو رواني تشوشاتو په شان د نشيې توکو د کارونې گډوډی د دماغو جوړښتي (ساختماني) او د دندو د ترسره کولو ( وظيفوي ) گډوډی دي ، چې ولي (رېښې) يې د نېورولوژي په چوکاټ کې دي . د نشيې توکو د کارونې گډوډی د بيوسايکوسوسيال دوه اړخيزو اړيکو پر مټ وده کوي ، چېرې چې د جنيتيکي اغيزو او چاپيريالي اړيکو په پايله کې د نشيې توکو د تکراري کارونې سلوک د را منځته کولو لامل گرزي . په همدې ترتيب د دې درجه بندي چې کوم جنيتيک لامل د يوې ځانگړي نشيې مادې د بېخايه کارونې يا تړلتوب لپاره زمينه جوړوونکی لامل څرگندوي ، توپيرکوي ، يوه گډوډي هغه وخت را منځته کيږي چې يو شخص له بيولوژيکي اړخه زيان منونکی، نشيې توکو ته رسېدونکی او په داسې حال کې چې نه يې غواړي په تکراري ډول ور سره مخ شي . برسېره پر

بيولوژيکي نيمگړتياوو چې د ځانگړو نشيبي توکو د کارونې سرريزه جوړوي ، د درملو سره د مغزو د مخ کېدلو دوهم ځلي پايولي چېري چې د درملو د نېغو کيمياوي اغيزو له امله د دماغو په جوړښت او دندو کې د تکراري مخ کېدو په حالت کې بدلونونه را منځته کيږي ، ونډه لوبوي.

( ۲ ) ش کل دمېزولېمبيک دويپامين سيستم . دمېزولېمبيک دوپامين سيستم د دوپامينرژيک اکسونونونه چې له بطيني دفرشي ساحي څخه منشا اخلي ( VTA ) چې دمنځني قدامي دماغو دبنډل له ليارې بطيني سترياتم ، دفرانتال قدامي قشراود لمبيک نورو جوړښتونو خواته درومي . ( ۲ ) شکل د لمبيک مجاور دوپامين سيستم رانيسي د لمبيک مجاور دوپامين سيستم: دوپامينرژيک جوړښتونوڅخه جوړ دي تر څو د MF د حمل کوونکو څخه دوهم ځلي وړانديز اخلي، BW ته اشاره کوي، په مجاورت کې بي MA: . Neuroscience – Exploring the brain, 2<sup>nd</sup> ed Philadelphia: lippincott Williams & will kins, 2201). د بطنونو د تگمنتال



له ناحيې پورته کيږي (VTA) چه د متوسط قدامي دماغو د رشتو د بندلو له ليارې تر څو بطيني ستر يا تم ، د جبهې قدامي قشراو د لمبيک سيستم نورو جوړښتونو ته ننوزي .

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

پر دماغو د يوې ورکړل شوي دوا ځانگړي اغيزې د دې درملو د کيمياوي جوړښت پرمخت توپيرکوي ، او اوسنی موندني را په گوته کوي چې روږدي کوونکي نشيبي توکي يا سلوکونه (چې نېکوتين ، خواړه ، کافين ، او بنايي جنسي اړخ او قماربازي په ځان کې را و نغاړي ) د هغې وروستني عمومي پاتوي ( تگ لوري ) له لاري چې د بطيني سترياتم او د اکامپنس د هستې عصبي حجرې اغيزمنوي عمل کوي . دا جوړښت د مېزولېمبيک د دوپامين د پاتوي ( تگ لوري ) يوه موخه ده چې د جبرانوونکي سيستم دندو ته پېغام ورکوي ( ۲ شکل ) . په طبيعي ډول ليدل کېدونکي جبرانوني ( لکه د تغذي ، جنسي او تمرينونو په څېر ) د مېزولېمبيک د دوپامين د پاتوي ( تگ لوري ) سره په متقابل ( دوه اړخيز) اغيز کې د پام وړ ، لوړې پرمختلونکي ، تطابق کوونکي گډې حافظي چې د هغو غبرگونونو سره چې د جبرانولو د سلوک بيا غښتوالی شونی کوي اړيکي لري ، را منځته کوي. د بېخايه کارېدنې درمل د جبرانوونکي سيستم د همغاړي کېدو اجزاوو ته فرعي ( د څنگ ) لار ورکوي او د سايناپتيک له لاري نېغ اغيز کوي ، سره ورته غښتلي گډې حافظي چې په ډېرې غښتلتيا سره داسې سلوک بياغښتلی کوي چې د درملو د کارونې سره يو ځای وي را منځته کوي ( ۳ شکل ) . له دې امله روږدي کېدنه هغه وخت ليدل کيږي چې په تکراري ډول د درملو سره مخ کېدل چې د دماغو د جبرانولو په سيستم او نورو برخو کې چې غوښتني ، حرکت کول او پاملرنه را نغاړي او دلته د شعور او بي شعور اجزاوي دي بدلونونه را منځته کړي ، چې د درملو د سرچپه پايلو سره سره د درملو اوږد مهاله کارونې ته لاره برابروي . د روږدي کېدو درملنه بايد له دې امله د نا هوښياري د

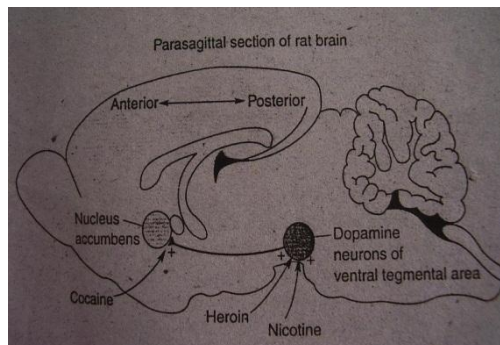


لاملونو څخه خبرتيا (لكه رواني فشار ، د نشيي توکو د سرچينوسره مخ کېدل ، لوړه ، او نورو په شان) چې د دوهم ځلي کاروني لپاره لاره هواروي ، په ځان کې را ونغاړي .

(۳) شکل د روږدي کونکو درملو عمل رابښي.

روږدي کونکي درمل د Accumbens د هستي ( د بطني ستر يا تم) نيورونونه اغيزمن کوي په لويه پيمانه د ډوپامين د عمل په جريان کې د ډوپامين په نيورونونو کې په بطني تگمنتال ساحه کې (VTA).

(Adapted from wise 1996.p, 248,fig.1.)



### د الکھولو د کارونې گډوډی ( Alcohol Use Disorders )

#### په الکھولو پورې تړلتوب ( Alcohol Dependence )

د الکھولو بې ځايه کارونه د الکھولو په روږدي کېدو اوږي . کله چې د يوه چا ژوند يې اغيزمن کړ نو ډېر دماغي او د زغم او محروميت اعراض ورپکېښي پرمخ ځي . د الکھولو په تړلتوب (روږدي کېدو) کې ناروغ زياته پيمانه الکھول د اوږدې مودې لپاره له هغه څه چې دوی يې هوډ لري کاروي ، الکھولو ته د لاسرسي هڅي يې د وخت ډېره موده نيسي او په ارزښتناکو ټولنيزو، مسلکي او جوړوونکو کړنو کې يې د گډون د لږوالي او يا پرېښودلو لامل گرزي. په الکھولو پورې په تړلتوب کې دلته همدارنگه په اوږدمهاله توگه دا هېلي يا ناکامه هڅي چې الکھول څښل بس ( ختم ) کړي او يا د الکھولو څښل تر څارني لاندې راولي شته وي .

**اېډيمپولوژي :** د هغو امريکا نو سلنه کوم چې الکھول بې ځايه کاروي فکر کيږي چې لوړه ده . له دريو نه دوي برخي امريکايان کله کله الکھول کاروي، ۱۲% يې ډېر څښونکي دي، څښل يې څه نا څه هره ورځ او په مياشت کې څو واري مسموم کيږي. د اېډيمپولوژيکي ساحې په څيرنه کې په الکھولو پورې تړلتوب ( وابستگي ) د ژوند په اوږدو کې يې ۱۴% پېښې موندل شوي دي. د نارينه او ښځينه تر منځ د الکھولو د تړلتوب نسبت څلور واري دی.

#### د لاملونو پوهه ( Etiology )

د الکھولو د تړلتوب اېتولوژي نه ده پېژندل شوي . منلي شوي څېړني او د مونوزيگوتيک د جوړو څېړني يوه اندازه جنيتيک بنسټ څرگندوي ، په ځانگړي توگه د سريو لپاره چې الکھوليزم لري . يوه برخه جنيتيک اساس څرگندوي . نارينه الکھوليک کسان د ښځينه الکھوليکو په پرتله ډېر مناسب دي

چې د الکولېزم کورنۍ تاریخچه ولري، د کنترول له لارو پرته شويده چې د الکهولیکو کسانو خپلوان ډېر مساعد دي چې په لوړه پیمانې سره د خپګان او ټولنیز ضد سلوک ګډوډۍ ولري. ترسره شوي څېړنې همدارنګه څرګندوي چې الکولېزم ډېر اړخیز: لکه ارثي او چاپیریالي (کورنۍ سرچینې) دي چې دواړه یو څه اندازه ونډه لوبوي.

### کلینیکي څرګندونې ( Clinical Manifestations )

**تاریخچه (History):** په الکهولو پورې تړلي ناروغان بڼایي انکار وکړي او یا د الکهولو د څښلو اندازه لږه وښيي چې د الکهولو د څښلو پر وخت تشخیص ستونزمن کوي. ناروغ بڼایي د ترافیکی پېښې یا غورځیدو، او یا د لارې د ورکېدو (د هېږدني سندروم) د حرکي وسيلې ټکر او یا د ډرپورۍ پرمهال د بې کفایتۍ (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 جانيې (اړخیز) معلومات په تشخیص کې بنسټيز دي. وختي فزیکي موندنې چې په الکهولو پورې تړلې را په ګوته کوي عبارت له: سري اکني (د ځوانۍ جوش) د لاس د ورغوي سوروالی Palmar Erythematic او درد ناکه هپیتاتو مېګالي یا د ځګرلوپوالی (د شحمي ارتشاح له امله) څخه دي.

### فزیکي کتنې (Physical Examination)

د الکهولو د ډېر پر مخ تللي تړلې نښې عبارت له: سیروز، یرقان (زیري)، حین (Ascites) د خصیو ضمور (Testicular Atrophy)، د تیونو (ټډیو) غټېدل او سخت عضلي کشش، څخه دي. شوني ده چې سیروز د اختلاطاتو لکه د وارسل خونريزي، هپیتاتو سلولار کارسینوما او هپیتاتیک انسفالو پاتي خواته لارشي. هغه داخله ناروغۍ چې په الکهولو رورډو کسانو کې په لوړه کچه پېښيري عبارت له: Pneumonia (سینه بغل)، توبرکلوز (نري رنځ)، Cardiomyopathy (د قلبي عضلي افت)، د وینې د فشار لوړېدل او د ګېډې او کولمو (لکه د خولې، د مري، رکت م) (مقعد) او غټو کولمو، پانقراس او د بڼې له کانسرونو) څخه دي.

### د رواني حالت کتنه (Mental Status Examination)

همدارنګه دلته ډول ډول عصبي رواني اختلاطات په الکهولو پورې تړل شوي کسانو کې شته. ورنیک کورساکوف سندروم Wernicke- Korsakoff's په الکهولو پورې تړل شوي ناروغانو کې بڼایي د ویتامین B1 (تیامین) د نشتوالی له امله رامنځته شي. د دې سندروم د ورنیک مرحلي ته همدارنګه Wernicke's Encephalopathy هم ویل کېږي (یادونه: ورنیک انسفالو پاتي د نیورولوژیک سندروم یو ډول دی چې په DSM-IV کې د الکهولو اړوند تشخیصونو کې نه دی نوملر شوی). دا د الکهولو د تړلې سره یوځای وي، او هم فکر کېږي چې په اوږده موده کې ورباندې د کورساکوف سندروم - سایکوز راځي.

یادونه : همدارنگه DSM-IV د ورنېک کورساکوف سایکوز د یوه اساسي تشخیص په څېر نه مني ، بلکه داسې ښودل شوی دی چې د الکھولو له امله را پیدا شوي د هېږدنې اوږد مهاله تشوش (ګډوډي) ده. ورنېک انسفالو پاتي د سترگو د غیر نورمالو حرکتونو، Ataxia (حرکي غیر منظموالی) او د عقلي مغشوشتیا (Mental Confusion) له درې پښيزې څخه جوړه ده . همدارنگه ځینې ناروغان چې ورنېک انسفالو پاتي لري پوره درې پښيزه (سه پایه) ښيي او د هغه تشخیص ښايي په کلینیک کې ۹۰% له پامه ووزي . د کورساکوف د سندروم سایکوز هغه افکار دي چې د ورنېک انسفالو پاتي د حادې مرحلې وروسته لیدل کېږي. چې په اوږده موده کې د B<sub>1</sub> ویتامین د نشتوالي د غبرگون له امله د دماغو د صدمې په پایله کې څرګندېږي . د ورنېک انسفالو پاتي د څارنې اړوند معلوماتو بیان وروسته راځي . د الکھولیزم نوره عصبي رواني اختلالات عبارت له : الکھولیکو برساماتو، د الکھولو له امله ډیمانس ، محیطي نیورو پاتي، د ډوراماتر لاندې هماتوم او یا د کوپړۍ د ننه نورو خونریزیو له امله د رواني بدلونونو ، د نشیې توکو له امله خپګان او ځان وژنو څخه دي. د الکھولیزم په وروستۍ مرحله کې د پام وړ ټولنيزي او مسلکي وېجاری لکه د دندې له لاسه ورکول او د کورنۍ نه بیزارې چې پکښې ځانګړي دي را منځته کېږي .

#### لابراتواري کتنې ( Laboratory Examination )

ډول ډول لابراتواري تستونه د تشخیص په ایښودلو کې مرسته کوي . د وینې د الکھولو د کچې ټاکل په سیروم کې د الکھولو د کچې شتون تاییدوي . چې همدا رنگه کولی شي چې د پټ شوي زغم کچه څرګنده کړي . په عمومي ډول د وینې د الکھولو د کچې لوړوالی د تسمم د پام وړ اعراضو پرته د ناروغ ډېر زغم را ښيي چې د الکھولو د سمې ( زهري ) اغیزو له امله را منځته کېږي . پر الکھولو روږدو ناروغانو کې د سیروم د اساسي ( بنسټیزو ) ذراتو ( توکرو ) د حجم لوړوالی ، د سیروم گلوټامیک اوکزالواسیټیک ترانسامیناز لوړوالی ، او سیروم گلوټامیک-پایروویک ترانس امیناز لوړوالی را منځته کېږي . په الکھولو روږدو ۳۰% کسانو کې په تر سره شوي کنترول کې جوته شوي او د سینې په رادیو ګرافي کې ۱% د پښتنيو پخوانۍ ماتېدنې څرګندوي.

#### توپيري تشخیص ( Differential Diagnosis )

په څیر سره د تاریخچې د اخیستلو، د فزیکي او رواني حالت له کتنې او د کورنۍ یا ملګرو سره یې له مشورې وروسته د الکھولو د روږدې کېدو تشخیص ډېر ځله روښانه کېږي.

#### تدبیرونه ( Management )

د کلینیکي سندروم لپاره څارنې ځانګړي دي ، د الکھولو تسمم په حمایتي (ملاټرکونکو) تدابیرو چې عبارت له : د باندینيو تحریکاتو ( سکونډلو ) لږولو، او د الکھولو د سرچینو څخه د لیرې کولو څخه دي ، درملنه کېږي . په هغه کېسونو کې چې په زیاتیدونکي توګه الکھول څښي او د تنفسي سیستم د زیان په اختلاط پای مومي جدي څارنې ته اړتیا لري . ټول هغه کسان چې تر شک لاندې او یا د

الکھولو روږدي پيژندل شويدې بايد د خولي له ليارې د ويتامينونو له زېرمو، لکه فولیک اسيد 1mg/day په ورځ کې او ويتامين B1 100mg په ورځ کې کار واخلي. که چېرې د خولي له ليارې اخيستل ناشوني وي. او که چېرې داسې جوته شي چې ويتامين په ناروغ کې نه شته يا اوس په سوټغذي او يا د جذب په گډوډي اخته دی او يا د ورنیک انسفالوپاتي وختي نښې ولري بايد ويتامين ورید له ليارې ډير ورو ورو مخکې د گلوکوز د ورکړې (ځکه گلوکوز د ويتامينو ذخيره خالي کوي) څخه ورکړل شي. دا اعراض ښايي د ورځې د ۴۰۰ نه تر ۵۰۰ ملي گرامپورې ويتامين د ورو ورو وريدي انفورژن پرمټ د ۴ نه تر ۵ ورځو پورې ښه شي. د مکنيزيم ور کول هم بنسټيز دي د ويتامين پرته په بشپړه لوره پيمانه د ورید له ليارې ورکول کيږي، ورنېک اسفالوپاتي ښايي د الکھولو له امله د هېرېدنې د هميشنې گډوډۍ (تشوش) مزمن حالت خواته پرمخ لاړه شي (دا معلومات وروسته راځي).

### د الکھولو له امله پيدا کيدونکي گډوډۍ ( Alcohol-Induced Disorders )

#### د الکھولو تسمم ( Alcohol Intoxication )

د الکھولو تسمم په گډو وډو ( زڼېده ) غږېدلو، د لوري په ورک کېدلو، بې ټېکاوه تلو، نېستاگموس د پاملرنې او يا د ساتلو په ويجاړۍ په گنګسيت او کوما، او د پام وړ کلينيکي همغاري کېدو ( تطابق کولو ) نه ورسلوکي يا رواني بدلونونو (لکه ناروې جنسي او يا بريد کونکي سلوک، د مزاج نا ثابتيوالي يا بېټېکاوه کېدو، بېځايه قضاوت، او د ټولنيزو او مسلکي دندو د ترسره کولو پر ويجاړيو) چې د الکھولو د څښلو پرمهال او يا لږ وروسته د الکھولو د څښلو پيدا کيږي، پيژندل کيږي. د الکھولو د تسمم تشخيص بايد له هغو نورو داخله او عصبي حالتونو څخه چې دوي تسمم تمثيولي د بېلگې په توگه لکه د ډيابېتيک هايپو گليسيميا، د رنگارنگ توکو له امله مسموميت پکې رانغاري خو ايتلين گلايکول، ليتيوم او فني توبين او د بنزوډيازپين له امله تسمم او يا د باربيټوراتو پرمټ تسمم پورې تړلی نه دی، بايد توپير شي. د الکھولو تسمم بايد د سيروم توکسيکو لوژيک چانولو پرمټ ومنل شي چې د وينې د الکھولو د کچې ټاکل پکښې رانغاري.

#### د الکھولو پرېښودل ( Alcohol withdrawal )

د الکھولو د پرېښودلو او د وخت د مودې پېچلتوب يې ناشوني کوي چې په بشپړه توگه يې په جزياتو څيرلو ته ورسېږو او څارونکي بايد په څيرسره د الکھولو اړوند رېروونه وگالي. د الکھولو پرېښودل په دوديز ډول په يوه د وړاندوينې وړ موده کې کيږي او ښايي په ډېرو کسانو کې توپير ولري. د DSM-IV له مخې د الکھولو د پرېښودلو لپاره معيارونه په بنسټيز ډول عبارت له: د اوږدې مودې زياتو الکھولو څښلو وروسته د الکھولو د څښلو پرېښودلو او د محرميت د نښو څخه دي. کله چې د الکھولو څخه محروميت په دليريوم (جنون) اختلاط ورکړي، وروسته د الکھولو د محروميت څخه جنون تشخيص کيږي. کله چې د الکھولو پرېښودل په برساماتو او يا د ادراک په بدلونونو د واقعيت

سره د تماس په ازمويلو او د الکهولي لېونتوب په نورونېوسره اختلاط ورکړي وروسته د الکهولوڅخه محرومیت د ادراک په ويجاړيو سره تشخیص کيږي. د الکهولو څخه د منع کولو کلينيکي اعراض عبارت له: رېږدېدلو (په ځانگړي ډول د لاسونو) قلبي وعايي اعراض (د زړه د ټکانونو ډېروالي، د وينې د فشار لوړوالی، خولې کول). د گېډې (معدې) او کولمو اعراض (زړه ډکوالی او کانگې) بي خوبي او حسي گډوډۍ (د ادراک گډوډۍ، برسامات)، رواني - حرکي هيجانيتوب او اضطراب، څخه دي. د گراندمال صرع حملې همدارنگه بنايي وليدل شي. د الکهولي لېونتوب او ورنېک انسفالوپاتي په اوږدو کي د گراندمال صرع حملې د الکهولو د محرومیت د سندروم د ډېرو بېرنيو اختلاطاتو په ډله کي دي. همدارنگه يادونه کيږي چې د الکهولو څخه منع کولو ته رسيدل بنايي ناڅرگنده 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 لنډيز کوي.

#### د الکهولو څخه د محرومیت يا د منع کولو هډيان ويل: ( Alcohol Withdrawal Delirium )

د الکهولو د پرېښودلو لېونتوب (هډيان ويل) يا (ترسناک هډيان ويل) يو ژوند تهديدوونکی حالت دی چې په دلبريوم (د ادراک ويجاړی، کانفوژن يا سمت نه موندنه او تهيج) اوتونوميک لوړ تحريک او خفيفي تبې سره څرگنديږي. چه دا تر ۵% پورې هغه بستر ناروغان چه په الکهولو روږدي دي او يا په ځانگړي ډول هغه کسان چې په ۲-۳ ورځو کي په چټکۍ سره د الکهولو په څښلو کي لږوالی راولي او يا الکهول څښل پرېږدي اغېزمنوي. دا د ورید له لارې د بنزود يازيپين په ورکړه او د ملاتړني په څارنه درمل کيږي. درملنه بنايي د جدي څارني برخي ته اړتيا ولري، په ځانگړي ډول چې اوتونوميک بي ثباتي (څپڅپاندوالی) شتون ولري (لکه په چټکۍ سره د فشار لوېدل) دا سندروم درې ورځې تېروي مگر شوني 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 پېژندنې د نیمگړتيا اصطلاح، د ياد ساتنې نیمگړتيا، Aphasia (د خبرو کولو بېسکي)، د خوځېدو بېسکي (Apraxia) يا د شي نه پېژندل او د ترسره کېدو وړ دندو ويجاړی دي. تشخیص هغه وخت اېښودل کيږي چې جوتنه شي چې الکهول د پېژندنې د تشوش (گډوډی) لامل دي.

#### د الکهولو له امله د هېرېدنې اوږد مهاله گډوډي ( Alcohol-induced persistent )

#### ( Amnestic Disorder )

د الکهولو له امله پيدا شوي د هېرېدنې اوږد مهاله تشوش (گډوډي) همدارنگه د نشيي توکو له امله را پيدا شويو د هېرېدنې اوږدمهاله گډوډيو تر سرليک لاندې د هېرېدنې د يوې گډوډۍ په څېر ډلبندي شويده. د الکهولو له امله راپيدا شوي د هېرېدنې اوږدمهاله گډوډۍ ته همدارنگه د کورساکوف سندروم هم وايي او دا د دريو نه په دوو برخو ناروغانو کي په شا نه تلونکی ده. د الکهولو له امله را پيدا شوي

د هېرېدني اوږد مهاله گډوډي په يوه چا کې هغه وخت تشخيص کيږي چې د الکھولو د روږدوالي تاريخچه ولري څوک چې د نويوڅيزونو د زده کړي د ياد ساتلو او يا د زرو معلوماتو د دوهم ځلي يادولو ويجاري ولري. داستان جوړول (د داسې معلوماتو جوړول چه حافظه ورته حيرانه کيږي) دود دي.

(۱۲) لمبرجدول د الکھولو د پرېښودلو سندروم

نېنه يا عرض	د حملې يا پيل وخت يې
ريږدېدنه (ښورېدل)	۴-۱۲ کړۍ
د ادراک گډوډۍ	۸-۱۲ کړۍ
اختلاجي (جټکي) حملې	۱۲-۲۴ کړۍ
هذياني جنون	۷۲ کړۍ

Onset refers to onset following the cessation of alcohol intake after a prolonged period of heavy regular drinking. this is more accurately defined as the point at which alcohol blood levels decline.

#### د الکولو له امله نورې گډوډۍ ( تشوشات ) ( Additional Disorders )

سرېبره پردې د الکھولو له امله را پيدا شوي گډوډۍ يا تشوشات چې تراوسه پرې رڼا اچول شوي ده څو نورې گډوډۍ شوني ده د الکھولو سره د سروکار لرلو له امله پيداشي چې عبارت له: د الکھولو تسم، ډلېريوم، د الکھولو له امله رواني گډوډۍ چې هذيانات ورسره وي ، د الکھولو له امله رواني گډوډۍ چې برسامات ورسره وي ، د الکھولو له امله را پيداشوي مزاجي گډوډۍ ، د الکھولو له امله پيداشوي اضطرابي گډوډۍ ، د الکھولو له امله پيداشوي د جنسي دنډو ستونزې او د الکھولو له امله پيداشوي د خوب گډوډۍ دي .

#### د الکھولو څخه بيا جوړېدنه ( Alcohol Rehabilitation )

د دوهم ځلي جوړېدني دوي موخي د ناروغ هونيارول او د ورسره ساپکوپتالوژۍ درملنه دي. د اوږد مهاله بيا جوړېدو د ساتني لپاره، ناروغ بايد له انکار څخه ډډه وکړي او په الکھولو د روږدوالي تشخيص ومني. د الکھولو بې نومه (AA) (Alcohol Anonymous) په نړيواله سويه د ځان سره مرسته کوونکي ډله ده چې پر الکھولو روږدي ناروغان د بيا جوړېدو لپاره تر پوښتن لاندې نيسي

داسې بنودل شوی چې د الکهولو څخه د ډاډمن هوښیاروالي لپاره رسيدو او ساتلو ته یوډېر اغيزمن پروگرام دی. دا پروگرام له ورځو نه تر اوونیو پورې چې په دوولسو مرحلو متمرکز دی د بیا جوړیدو خواته غوندې جوړول دي. غړي مجبور دي چې د مرسته کوونکي یا تمویلونکي په مرسته دا دوولس مرحلې تېرې کړي (په لومړیتوب سره یو نیم څو کاله د ښېکړې موندلو له دورې سره). داسې ښکاري چې الکهول د خپگان یو غښتلی لامل دی، مسموم شوي کسان ښايي ډېر خپه ښکاره او د ځان وژني سلوک یا حالت څرگند کړي کله چې په خپله هوښیاری ته رسېدلی وي. د خپگان درملنه باید هغه وخت پیل شي چې ناروغ ۲ نه تر ۴ اونيوپورې 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 يې 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 پروگرامونه چې په ډلپیزه توگه موخوته رسېدل دي، کارول کيږي، چې د ناروغ په بیا جوړونه متمرکز دي. گروپ درملنه ناروغانو ته اجازه ورکوي چې د دوی خپلې ستونزې په هنداره کې وگوري او د نورو سره يې پرتله کړي، او کورنۍ درملنه ناروغ ته وخت ورکوي چې د کورنۍ ونډه په الکهولیزم کې وازمويي. ډای سولفیرام (Antabus) کولی شي په ځینو ناروغانو کې له الکهولو څخه په بېزارۍ کې مرسته وکړي دا د الکهولو په متابولیزم کې د پاتوې (تگلارې) په دوهم انزایم باندې نهې کوونکي اغیزه کوي. الیدهايد د یها یدرو جناز د وینې په دوران کې د اسیت الیدهايد د راټولیدو سبب چې بیا د تودوخي د لوړېدو، زړه ډکوالی، کانګې کولو، د زړه ټکان د زیاتوالي او د وینې د فشار د تیتوالي لامل جوړيږي په نظري ډول ډای سولفیرام د خپلې فزیولوژیکې ناوړه اغیزې پرمټ د څښلو مخنیوی کوي همدارنگه شونې ده چې اغیزه يې په نادره کېسونو کې د مړینې لامل شي. ناروغان باید د پرېښوولو سره همغاري شي او د ډای سولفیرام د اخیستلو پر مهال د الکهولو په زیانونو په بشپړ ډول و پوهيږي. د ډای سولفیرام کارېدونکي دودیزه ورځنۍ اندازه ۲۵۰ ملي گرامه ده. نالترېکسون (Naltrexone) یا (Revia) یو د اپیاتو انتاګونست درمل دی. نالترېکسون د الکهولو د څښلو اندازه او د الکهولو د څښلو وارونه دواړه لږوي. نالترېکسون په دودیزه توگه د ورځې ۵۰ ملي گرامه کارول کيږي مگر لور دوز يې خورا ډېر اغيزمن دی نه لکه ډای سولفیرام غوندې، ناروغان کولی شي چې نالترېکسون اخیستلو ته دوام ورکړي که چېرې دوی د الکهولو دوهم ځلي څښلو ته مخه کوي. نالترېکسون د اپیاتو داسې یو انتاګونست دی چې د الکهولو دوهم ځلي لوړه کچه څښلو لپاره اړتیا لږوي. اکامپروسات (Acamprossate) یا (Campral) د گلوتامات د اخذو انډولونکي (او هم ښايي گاما امینوبیوتاریک اسید اغيزمن 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 کيږي لکه د نالترېکسون په شان اکامپروسات هم د ډای سولفیرام غوندې اغیزه نه کوي او کېدی شي په هغو کسانو کې چې د الکهولو دوهم ځلي کارولو ته مخه کوي

اورد مهاله و کارول شي . دا ارزښتمنه ده چې په ياد ولرو چې دای سولفیرام، نالترپکسون او اکامپروسات د تعقیبي درملني لپاره کارول کيږي او د الکھولو د پرېښودلو د سندروم د ژوند خورا تهديدونکو اعراضو مخنيوی نه کوي. ډېرې څيړنې د دوهم ځلي جوړېدنې د پروگرام گټې څرگندوي. مگر نږدې نيمايي په الکھولو پورې تړلي کسان چې درمل شويدي ډېر معمول دي چې بنيابي په لومړيو شپږ مياشتو کې بيا الکھول څښلو ته مخه و کړي.

**د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلونکو توکو د کارونې گډوډی**

### ( Sedative, Hypnotic and Anxiolytic Substance Use Disorders)

مسکن، خوب راوړونکي او اضطراب حلونکي توکي په پراخه پيمانه کارول کيږي . دوی يو د بل سره او هم د الکھولو سره په گډه زغم پيدا کوونکي دي . په دې ډله کې باربيټورات او بنزوديازيبين شامل دي . له دوی څخه بنزوديازيبين په پراخه پيمانه په نسحو کې ليکل کيږي او لاس رسى ورته کيږي.

**يادونه:** د مسکنو ، خوب راوړونکو او اضطراب حلونکو درملو دغه برخه چې يوازي باربيټوراتو او بنزوديازيبين ته اړوند کيږي ځکه چې دوی په گډه سره د گاما امينو بيوتايړيک اسيد دندې لوروي .دا ارزښتمنه ده چې دا درمل د نورو هغو درملو څخه چې د خوب د پيدا کولو، او نورو هغو درملو څخه چې په روانپوهنه کې د اضطراب د درملني لپاره کارول کيږي ، په ځانگړې ډول د سيروتونين د دوهم ځلي اخذو د نهې کوونکو څپگان ضد درملو او بوسپرون څخه چې د اضطراب د ځينو ډولونو د درملني لپاره د لومړي کرښې درمل دي ، مگر دلته ندي ډلبندي شوي ، توپير شي. باربيټورات او بنزوديازيبين کولی شي چې د محروميت ژوند تهديدوونکی سندروم رامنځته کړي.

**ايديميولوژي :** په کال کې څه نا څه د ټولو وگړو ۱۵% په توصيه (نسخه شوي) ډول بنزوديازيبين اخلي ځيني ناروغان دا درمل بېخايه کاروي.

### کلينيکي څرگندونې (Clinical Manifestations)

**تاريخچه (History) :** د مسکنو او خوب راوړونکو درملو بې ځايه کارونه او روږدي کېدنه د (تسمم ، پرېښودلو ، د پرېښودلو ډليريوم، د سندرومونو سره چې د الکھولو پيښې کوي ، يوځای وي. **دفيزيکي اورواني حالت کتنه(Physical and Mental Status Examination)** د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلونکو مسموميت د الکھولو له مسموميت څخه چې په ساه ايستلو ، سيرومو ، او بولو کې د الکھولو پرشتون او يا نه شتون سره کيږي ، بېل شي . باربيټورات کله چې د خولي له ليارې واخيستل شي د بنزوديازيبين په پر تله ډېر وړ دي چې د پام وړ تنفسي ستونزو لامل شي .

**لابراتورې آزمايښتونه (Laboratory Tests) :** مسموميت شونى دى چې د سيروم او يا بولو د توکسيکولوژيکي تجزيې پر مټ په نېغ ډول په مقداري او توصيفي ډول ثابت شي. د سيروم توکسيکو



لوژیک چان کولی شي چې د بنزوډيازيبينو، باربيټوراتو او د دوی د لویو میتابولیتونو شتون را و پېژني . د محرومیت سندرومونه په (۱۳) لمبر جدول کې نوم لږ شويدي . د محرومیت ډلیريوم (کانفوژن ، د سمت موندني گډوډی، او د لیدلو او بدني برساماتو ) وختي پیل داسې چې ۳-۴ ورځې له پرېښودو وروسته وي ، د درملو په نیمایي عمر پورې اړوندوالی یې تر پوښتنې لاندې دی . روږدي کېدنه د هغو اوو اعراضو څخه د دريو یا ډېرو اعراضو شتون چې په (۱۳) لمبر جدول کې نوم لږ شويدي اړینوي. (۱۳) لمبر جدول د مسکنو، خوب راوړونکو د محرومیت د سندروم نښې او اعراض راښيي.

کوچنی محرومیت	ډېر سخت محرومیت
ناکراري، په ځنډ پوهېدنه یادرك ، اضطراب	، کانگي کول ، بي حرکتې ، سخته رپرېدینه خولی کول د وضعیت د بدلون په حالت کې د فشار ټیټوالی ، حملي (اختلاحي حملي )

**تدبیرونه (Management) :** د مسکنو او خوب راوړونکو د پرېښودلو د سندروم درملنه ښايي یا په سراپا او یا بستر کې وشي. په عمومي ډول کوم وخت چې په ځنگ کې یې داخله او یا رواني ناروغی ملگري وي ، یا لومړنی درملنه پاتې راغلي وي ، یا د کورني او ملگرو له خوا د ملاتړ نشتوالی وي ، په داخل بستر کې د زهریاتو خنثی کول اړین کوي . د بستر په څانگه کې بنزوډيازيبين او باربيټورات باید ورکړل شي او په لږه رڼا کې تر کنترول لاندې ونیول شي . د هغه موادو څخه محرومیت چې لږه موده اغیزه لري په عمومي ډول له اوږدې مودې اغیز لرونکو موادو څخه کوم چې محرومیت یې ډېر پایښت مومي ډېر خطرناک دي. د باربيټوراتو نه محرومیت د بنزوډيازيبين په پرتله ډېر خطرناک دی لکه ځنگه چې دا په (په ډېرې اسانۍ سره) کولی شي د تبي، حملو او مرگ خواته لاړ شي. محرومیت (د مهال وپش له مخې د دوزونو په ورکړه سره څارل کيږي (ډيازيبام او فنوباربيټال) . په هغه ناروغانو کې چې هغوی الکھول د بنزوډيازيبين یا باربيټوراتو سره یو ځای بی ځایه کاروي ، دلته ښايي چې د فنوباربيټال د چلېنچ ازمايښت ترسره کړو دا ازمايښت اجازه ورکوي چې په څیرکی سره د څارني لپاره د زغم کچه جوته کړو، چې له دې لارې د محرومیت ستونزې را لږې کړو. د مسکنو او خوب راوړونکو د روږدي کېدو درملنه کت مت د الکھولو د روږدي کېدو په شان ده . د زهریاتو له منځه وړلو وروسته ناروغ کولی شي چې د ځایي بیا جوړېدنې پروگرام ته د ورځې یا د ماښام پروگرام ته شامل شي . د بي نومه الکھولیکوسازمان ته یې ورپېژندل مناسب دي

ځکه دهمغاری او بیا جوړونې اساسات یې سره ورته دي. کورنۍ باید د بې نومه الکهولیکوسازمان ته وروپېژندل شي ځکه چې د کورنیوښوونه اوملائر یې څارنه ده .

**د اپیاتو د کارونې گډوډی ( Opioid Use Disorders )** : اویات عبارت له : مورفین، هېروئین، کودئین، مپیریدین او هایدرومورفین څخه دي . هېروئین یوازې په غیر قانوني ډول د امریکا په متحده ایالاتو کې موندل کېږي. ایات په دودیز ډول د درد د کابو کولو لپاره کارول کېږي. اپیدیمیاوژي : د اپیاتو کارونه او بې ځایه کارونه د امریکا په متحده ایالاتو کې په پرتلیز ډول غیر معمول ( نادره ) ده . پر هېروئین د روږدي کېدو پېښېدنه څه نا څه ۱% او د درد د لږولو په موخه یې د توصیه کولو له امله روږدي کېدنه ۰,۶% ده . ډېر هغه کسان چې د تفریح په موخه هېروئین کاروي ور باندې روږدي کېږي.

### کلینیکي څرگندونې (Clinical Manifestations)

**تاریخچه (History)** : ډېری د هېروئینو او مورفینو کارونکي ایات د ورید له ليارې اخلي ، کوم چې تودوخه اوسخته خوښي ، په منتشر ډول د بدن د حساسیت لوړوالی چې د اورگاسم پېښې کوي پیدا کوي . لومړۍ سرې تناکې چې د ښېگړې په احساس تعقیبېږي، رواني حرکي پځوالی، گنګسیت، د فعالیت نه شتون، چې په پایله کې د فکري تمرکز ویجاړي رامنځته کوي ، پیدا کېږي.

### د فزیکي او رواني حالت کتنه ( Physical and Mental Status Examination )

د تسمم نښې په بیره وروسته له هغه چې روږدي کېدل (پیل شي) لیدل کېږي او عبارت له: د کسی ( حدقي ) کوچنیوالي، تنفسي انحطاط، گډې ودې خبرې (ځنیدونکي خبرې) د وینې د فشار ټیټوالی، د زړه د ټکانونو ورووالی اود تودوخې لږوالی ، زړه بدوالی،کانګی او قبضیت د اپیاتو له کارونې وروسته معمول ( دود ) دي .

**لابراتواري آزمایشونه (Laboratory Tests)** : د اپیاتو کارونه کېدی شي چې د بولو او سیروم په توکسیکولوژیکو اندازه کولو سره تائید شي. د اپیاتو بې ځایه کارونه په هغو معیارونو سره چې د نشيي توکو د بې ځایه کارونې لپاره مخکښې یاد شويدي پېژندل کېږي . د اپیاتو په روږدو کسانو کې، کاروونکي د اپیاتو د اغیزو په وړاندې زغم پیدا کوي . د روږدي کېدو پیل دوه یا درې واري په ورځ کې دي . د محرومیت د سندروم اعراض په دودیز ډول له وروستني دوز ۱۰ گری وروسته پیلېږي . له اپیاتو نه محرومیت شونی دی چې په لوړه کچه نه خوښېدونکی وي مگر په نادر ډول طبي اختلاط ورکوونکی او یا ژوند تهدیدونکی دی . د محرومیت اعراض په (۱۴) لمبرجدول کې نوم لړ شوي دي .

( ۱۴ ) لمبر جدول د اپياتو د محرومیت د سندروم اعراض راښيي.

شديد محرومیت	خفيف محرومیت
<p>زړه بدوالی کانګې کول عضلي دردونه حملي (د مېپرېډين په محرومیت کې) بطني کرامپونه د ويني د فشار لوړوالی سړی او تودې تېي شديد اضطراب</p>	<p>ستونزمن مزاج او اضطراب بې کراري اوبنګې بهېدل او پزې بهېدل د کسي پراخوالی دوينتانو پورته کېدل خولي کول د زړه د ټکان ډېروالی تېه اسهال ( نسناستی ) بېخوبي ارګمي ایستل</p>

په اپياتو روږدي کسان ډېرځله د ځان سره په ملګرتيا کې د نشه يي توکو د کاروني تشوشات يا ګډوډی ، د ټولني ضد، او سرحدي شخصیت ګډوډی او د مزاج (خلق) ګډوډی لري. په اپياتو روږدي کسان د اپياتو د لورې بيبي له امله ډېر مساعد دي چې جنايت وکړي . د اپياتو روږدي کسان په تېروتنه کې د لور دوز، ټکرونو او ځان وژنې له امله د لورې کچې مړينې سره يو ځای دي. سربېره پردې پر اپياتو روږدي کسان د لورې تغذي او د چټلې سنتني د کاروني له امله په لوړه پيمانه د نورو طبي ناروغيو په خطر کې دي . دوديزې طبي ګډوډی عبارت له : سيروم هپياتيت، د انسان د بدن د معافيت ورک کوونکي وپروسي انتان AIDS ، اندوکاردیت ، نومونيا اوناحيوي التهاب (Cellulites) څخه دي .

#### توپيري يا تفریقي تشخیص ( Differential Diagnosis )

د اوپياتو د روږدي کېدو تشخیص ډېرځله د يوې په څيرسره تاريخچې او همدارنگه د رواني حالت ، اوفزيکي بني کتنې وروسته څرګنديږي .

#### تدبيرونه (Management) : هغه ناروغان چې په اپياتو روږدي دي بايد د مېتادون په کاروني

سره په تدريجي ډول د پرېشودلو خواته بوتلل شي . متادون د اپياتو د ډېرو وړو اخځو ( Micro-Opiate receptor ) يو کواکه ( کمزوری ) اګونست او د هېروئين او مورفين په پرتله اوږد نيمايي عمر ( ۱۵ گری ) لري . نو له دې امله دا په پرتليز ډول د مسمومیت او د محرومیت د لږو اغيزو لامل کيږي . په عمومي ډول د متادون د پيل دوز (په ځانګړي ډول د ۵ نه تر ۲۰ ملي ګرامو پورې ) د محرومیت د سندروم د اعراضو د چوکاټ پر بنسټ ټاکل شوی دی. د لنډ اغيز لرونکو اپياتو د

محرومیت سندروم له ۷ نه تر ۱۰ ورځو پورې ، او د اورده اغیز لرونکي میپریډین څخه محرومیت د ۲ نه تر ۳ اونيو پورې وخت تېروي . بیوپرینورفین Buprenorphine یا (Ruprenex) یوه د Opioid ډېره وره اخذه ده یوه اندازه(قسمي) اګونست او د K اخذې یو انتاګونست دی. زرقي بیوپرینورفین داسې ونډه ادا کوي چې په ازاد مټ د اپیاتو د زهریاتو په له منځه وړلو کې کارول کيږي. د Buprenorphine تابلټونه لکه Subutex ( یوازې بیوپرینورفین ) یا لکه Suboxone (Buprenorphine + Naltrexon) یا (بیوپرینورفین +نالتریکسون ) د امریکا د متحده ایالاتو د غذایی 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 تابلټونو په شکل سره تیارولو د اپیاتو د روږدو کسانو د درملني لپاره د متادون د کلینیکي کارونې بر سېره ، د پراخوالي اجازه ورکړي ده . د نالتریکسان او بیوپرینورفین په Suboxane کې سره یو ځای کول د اپیاتو د ځای نیوونکو درملني د ورکړې لارهواروي چې په پایله کې او فوري او د تنفسي انحطاط لږې اغیزې ور سره وي . کلونیدین په الفا ۲ اخذو باندي یو مرکزي اګونست 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 اوتونوميکو اعراضو باندي اغیز لري مګر دا لقب یې نه دی ګټلی چې د نشيي توکو د غوښتنې لږوونکي دي . د تسکین (خوب زنگول ) او د ویني د فشار د ټیټوالي د خطر شتون د بستر د باندي 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 خټې ( بطن ) د دردونو لپاره ، پرومتازین د زړه بدوالي لپاره اوکونین دعضلي دردونو لپاره وکارول شي . دوهم ځلي روغبڼه په عمومي توګه د ناروغ د درملني د ورځني شدید پروگرام او د نارکوټیکو بي نومه سازمان ته چې یو ۲ پراویز پروگرام دی چې AA ته ورته دي ، لیبرل غواړي . د متادون تعقیبي دوز د ورځې له ۶۰ نه تر ۱۰۰ ملي ګرامو پورې د حکومت په اجازه سره د متادون په کلینیکونو کې هغه ناروغانو ته چې فزیولوژیک اعتیاد ښکاره کړي په پراخه پیمانته کارول کيږي. د اوږدې مودې لپاره د متادون کارونه درملو ته لوړه کراروي او د دوا غوښتنې سلوک لږوي .

#### د مرکزي عصبي سیستم د تنبیه کوونکو (هڅوونکو) د کاروني ګډوډی

#### ( Central Nervous System Stimulant Disorders)

کوکائین او امفټامین په اسانۍ سره د امریکا په متحده ایالاتو کې د لاسرسي وړ دي. د کوکائینو او امفټامینو 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 فعالوني او سمپاتو میټیک اغیزو

لرونکي دي. د امریکا په متحده ایالاتو کې کوکائین په دوو شکلونو پیدا کیږي لکه: د کوکائین هایدروکلوراید پوډر چې په ځانګړي ډول سن کیږي او د کوکائین الکلویډ کرسټال ("Crack") چې په ځانګړي ډول څکول کیږي. کوکائین په ډېره بېره سره (کله چې سن او یا وڅکول شي) چټکه اغېزه کوي او لنډ نیم عمر یې دی 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 ګولپو په شکل د چاغی، نارکولپسی، د پاملرني لږوالي-او افراطي فعالیت ګډوډی (ADHD) د درملنې لپاره په نسخه شوي ډول لاسرسی کیږي. د امفیتامین مختلف ډولونه چې په ناروا ډول کارول کیږي یو ډېر سوچه شکل یې مېټا مېټامین دی، چې ورته کریستال میتامین وایي، چې هم سن کېدی او هم څکول کېدی شي. امفیتامین د کوکائین په پرتله یو اوږد نیمه عمر لري نوځکه په لږو وارونو اخیستل کیږي. په عمومي ډول د نشي توکو په بېخایه کاروونکو او روږدوکسانو کې د خپګان کچه ډېره لوړه ده. د خپګان ضد درمل د کتاګولامین دندې اغېزمنې کوي لکه ډیزپیرامین او بیوپروپیون په عمومي ډول د سپروتونین د اخذو د دوهم ځلې جذب نهې کونکو په پرتله د کوکائین اړوند خپګان په درملنه کې خورا ښه دي.

### کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

د کوکائین یا امفیتامین تسمم په لاندې ځانګړنو وصفې (ځانګړی) دی.

- ۱ - د نه جوړ جاري (سازش نه کولو) سلوکي بدلونونه (خورا زیاته خوشحالي او ډېره بېخوبي).
- ۲ - ټاکی کارډي یا برادي کارډي.
- ۳ - د کسي (حقي) پراخوالی.
- ۴ - د وینې د فشار لوړوالی یا ټیټوالی.
- ۵ - خولي کول او یا ساره کېدل.
- ۶ - د زړه بدوالی (دلېدي) او یا کانګي (استفراق) کول.
- ۷ - رواني حرکي تهيج يا ځنډ (تأخر).
- ۸ - عضلي کم قوتي، د تنفس انحطاط، د تتر دردونه، د زړه د حرکتونو بي نظمي.
- ۹ - کانفوژن، حملي، حرکي ستونزې او یا کوما.

د کوکایینو تسمم شونی دی چې د تماسي برساماتو لکه (د سپرغی په شان د سوزېدلو) لامل شي . د کوکائینو او امفیتامینو دواړو تسمم کولی شي چې د هیجاني کېدلو، د قضاوت وېجاری او تېرېدونکي سایکوز (لکه پارانو یا، بصري برساماتو) خواته لار شي. په کوکائینو او امفیتامینو پورې تړلتوب په هغه معیارونو سره چې په پورته ډول د نشه یي توکو د تړلتوب لپاره نوم لړ شوی دي پېژندل کېږي . د کوکائینو او امفیتامینو محرومیت د زیاتي ستړیا، خپګان ، خپسي (Nightmares)، سردردی، ډېري خولې کولو، عضلي کششونو، او لوړې خواته ځي . د محرومیت اعراض له ۲ نه تر ۴ ورځو موده کې خپلې لوړې کچې ته رسېږي .

**تدبیرونه (Management) :** د امفیتامین یا د مرکزي عصبي سیستم نورومنیهاتو څخه محرومیت په ځان کې محدود دی او همپشه په بستر کې د زهریاتو له منځه وړلو ته اړتیا نه لري . د امفیتامین د تسمم له امله سایکوز او یا محرومیت په عمومي ډول په ځان کې محدود دی ، یوازي په یوه خوندي چاپېریال کې 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 یي توکو بې نومه سازمان ، د ورسره یو ځای سایکوپیتالوژي درملنه، د درملو ورکړه تر څو درمل غوښتنه یي لږ کړي او د کورنۍ درملنه یي د کوکائین څخه د بیاجوړېدنې اساسات دي.

#### د چرسو او نورو ډول ډول نشیي توکو د کارونې گډوډی

#### ( Cannabis and Miscellaneous Substance Use Disorders)

**چرس (Cannabis) :** کانابیس په پراخه پیمانه سره په ټوله نړۍ کې د بنگو او چرسو په ډول کارول کېږي . دا درمل په دودیز ډول څکول کېږي او د او فوري د حالت لامل گرځي . د کانابیس اختلاطات عبارت له: د قضاوت وېجاري، کواکه ( بې ثباته ) فکري تمرکز، او کواکه یاد ساتنې ( حافظي ) څخه دي . شدید اختلاطات یې دلېریم (هذیاني جنون ) او سایکوز دي. د کانابیس د محرومیت سندروم په ځان کې 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 بېخایه کارونې د ملي انستیتیوت له خوا د گډا په کلبونو او نورو ناوړه غونډو کې د دوی د مشهورتیا پرمخت د لېنډي شويدي . دا درمل په پراخ توپیر کیمیاوي گروپونو کې مگر په ټولنیزو گروپونو کې د دوی د وار په وار کارونې او دې حقیقت له مخې چې ډلېز کارول کېږي اړیکې سره لري ، ځکه کاروونکي د شهرت گټلو لپاره هېله کوي چې ځانونه په بیړنۍ کوټو کې و بنیي ، لاندیني معلومات په ډېره پراخه پیمانه په کلبونو کې کارېدونکي درملونه بیا کتنه ده . دا ارزښتمنه ده چې د درملو د کارونې غوښتنه چې په چټکۍ سره بدلېږي یاد دانست کړو . او د درملو زیاته کارونه کېدی شي شخص له رسومو(دودونو ) څخه و باسي . نوي درمل شوني ده چې هر وخت پیدا شي .

**له خان نه پردي کوونکي (Ecstasy) :** اکستازي (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine [ MDMA ]) په پراخه پیماننه سره مشهور درمل دي چې گډې (مخلوطې) تنبه کوونکي او برسام راوړونکي ځانگړنې لري. ډېر کاروونکي يې د هڅوونکي او افوریک اغیز څخه راپور ورکوي ، او MDMA داسې ښکاري چې په ځانگړي ډول د نورو سره د ناروا اړیکو د لرلو لپاره د کاروونکي میلان لوروي . لکه داسې چې د دې کارونه به په وار وار د یوې لورې کچې ناخوندي جنسي فعالیت سره یو ځای وي. د MDMA په حاد ډول کارونه د ډول ډول لاملونو له امله د مړینې سره یوځای وي . د MDMA د اوږدې مودې کارونه ښکاري چې د اوږدې مودې په تېرېدو سره په مغزو کې د سیروتونین د لېږد را لېږد د لږوالي خوا ته درومي .

**مېتامفېتامین :** همدارنگه د کرسنال او کرانک په ډول پېژندل کېږي ، مېتامفېتامین یو روان هڅوونکی دی چې د دوپامینو او سپروتونینو اکسونونو ته عصبي توکسیک دی . مېتامفېتامین ډېرځله په ځایي ډول په کوچنیو لابراتوارونو کې جوړېږي نو له دې امله د سوچه والي له اړخه په لوړه کچه توپیر کوي . د امریکا په متحدو ایالاتونو کې پر درملو او روغتیایي باندې له ملي سروې څخه د وروستۍ سروې پایلې د ۵٪ نه تر ۶٪ وگړو له خوا د مېتامفېتامین کارونه د دوی د ژوند په موده کې را په گوته کوي چې د ۱۸ نه تر ۲۵ کلنۍ عمرکسانو په ډله کې یې کچه خورا ډېره ده .

**گاماهایدروکسي بیوتایرات :** گاما هایدروکسي بیوتایرات (GHB) په یوه پېچلي ډول د ځان د ښکلا سپورتمینانو (د بدن په ښکلا جوړوونکو) کې په ټیټ دوز او نوره یې د عضلي کتلې د لاسته راوړلو (چاغوالي) لپاره غواړي . (GHB د نشونما د هورمون ترشح هڅوي) . په لوړ دوز سره GHB د دې لپاره کارول کېږي چې په کلب او یا نورو د خوشالیو په را ټولېدو کې لوړ دریځ تر لاسه کړي . GMB په اسانۍ سره لوړ دوز ته درومي او کولی شي چې د ساه درولو له امله د مرگ خواته ولاړ شي . د GMB روږدوالی ښايي ولیدل شي او محرومیت یې طبي څارنه اړینه کوي .

**کېتامین :** همدارنگه د ځانگړي K کېتامین په نوم پېژندل کېږي ، یو گډوډوونکی انسټیټیک دی چې ډېر ځله په وترنري طب کې کارول کېږي . دا د دې د برسام راوړونکي او گډوډوونکي اغیز لپاره کارول کېږي.

**روهپینول :** روهپینول د امریکا د متحده ایالاتو د باندې په ځینو ممالکو کې لکه د یوه بنزوډیازپېپن په شان په کلینیک کې کارول کېږي. روهپینول د کلاسیکو بنزوډیازپېپن په شان د تسکین اغیزې کوي ، دا د هېروني غېنټلي ځانگړنې لري او همدارنگه د ډېرځله ښايي نورو ته د غلا او یا د جنسي تېري کولو لپاره په ورکول کېدو تومتي شي .

**لايزرچیک اسيد داى ايتايل امايد :** لایزرچیک اسید داى ایتايل امايد (LSD) د خپلې برسام راوړونکي ځانگړتیا له مخې مشهور دی ، حاده کارونه یې شوني ده چې لوړه افوري (ښه سفر) او یا یوه لوړه مزاج خرابي (ناخوښ سفر) د برساماتو څرگندونې را منځته کړي . د اوږدې مودې (LSD)

کارونه شوني ده چې د سایکوز او یا د ادراک برسام راوړونکي اوږد مهالي گډوډی خواته لاره شي.

[ ۸ ، ۹ ]

### د نهم څپرکي بنسټيز ټکي

- د الکھولو په روږدوالي کې انکار او لږ بشودنه دود ده.
- د محرومیت په سندروم کې بنزودیازپین د حادو زهریاتو د بې اغیز کولو په موخه کارول کېږي تر څو د ناروغ د محرومیت د سندروم د ژوند تهدیدونکو اختلاطو مخنیوی وکړي.
- په لوړه پیمانه د الکھولیکو اختلاحي حملو پېښېدل له ۲۴ نه تر ۴۸ گریو په موده کې دي.
- دوهم ځلي جوړونه په AA کې ننه کېدل او د درملني موخه د محرومیت او د ورسره یو ځایي گډوډیو درملنه ده.
- د ورنیک درې پښیزه نستاگموس، اتاکسي او د عقلي کانفوژن څخه عبارت ده.
- د الکھولو له امله د هېرېدنې اوږد مهاله گډوډی یا د (کورساکوف) اعراض چې د تیامین د نشتوالي له امله د دماغي صدمې په نتیجه کې رامنځته کېږي او عبارت له هېرېدنې او د استان جوړونې څخه دي.
- مسکن او خوب راوړونکي درمل د الکھولو سره همغاری زغم لري او د محرومیت حالت یې هم الکھولو ته ورته دي.
- د اپیاتو روږدي کېدنه د انسان په بدن کې د معافیت له منځه وړونکي ویروس ،نومونیا، اندوکاردیت، هپاتیت او حجروي التهاب ، د مرگ د لوړې کچې، د نا څاپي لوړ دوز، ځان وژنې او ټکرونو له امله د مړینې د زیاتېدونکي خطر سره مخ دي .
- له اپیاتو څخه محرومیت په زړه پورې نه دی مگر ډېر ځله طبي اختلاطات نه ورکوي.
- کوکائین او امفیتامین د مرکزي عصبي سیستم هڅوونکي دي او کولی شي چې د تېرېدونکي سایکوز لامل شي لکه (د پوستکي چېل کېدل، یا پارانويا).
- د هڅوونکو د محرومیت سندروم اعراض (ډنگروالی، خپگان، خپسه او نور) په ځان کې محدود دي او له ۲ نه تر ۴ ورځو پورې موده کې لوړې کچې ته رسېږي . [ ۸ ، ۹ ] .



## د نهم خپرکي پوښتنې

سم خواب په گوته کړئ!

۱- بدن ته د نشيبي توکو په ننوتلو سره شوني ده چې : الف- فشار لوړ اويا ښکته . ب - په سلوک بدلون راولي . ج - دواړه . د - هېڅ يو .

۲- بېلابېل نشيبي توکي بېلابېلي : الف- ځانگړني 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 هېڅ يو .

۴- د خوب راوړونکو درملو د روږدې کېدو زياتونه راوښيي .

۵- د الکھولو د څښلو پايلې کومې دي ؟

## لسم څپرکی

### دماغ او سلوک ( Brain and Behavior )

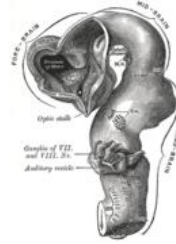
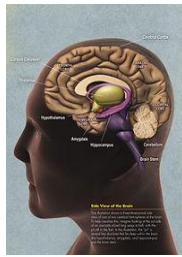
✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د دماغو اناتومي ، د دماغو د ځينو برخو فزيولوژي ، د دوونيموکرو ترمنځ اړيکي او برلاسی ، د دماغو د بېلابېلو برخو دندې او د سلوک سره يې اړيکي او نور .

پر موضوع د ښو پوهېدلو لپاره بايد د لومړۍ په لنډ ډول د دماغو اناتومي ولولو !

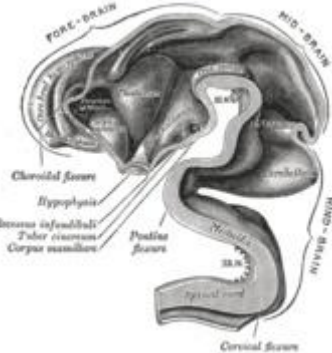
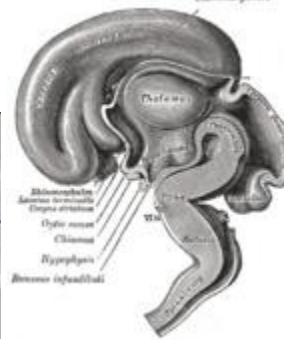
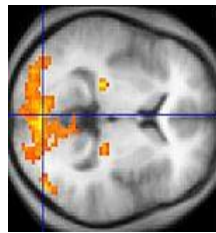
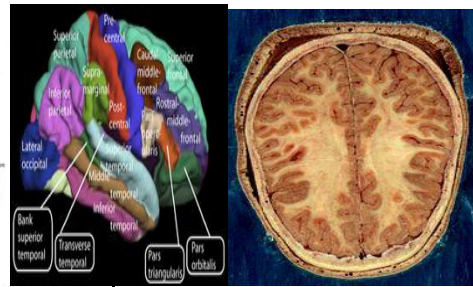
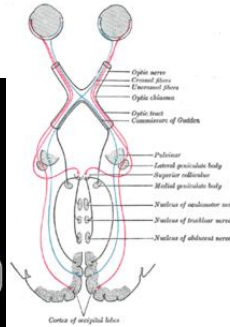
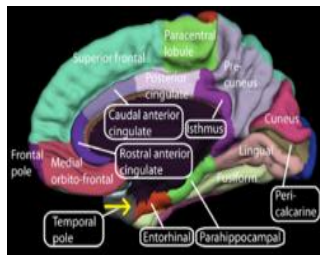
### د دماغو اناتومي ( Anatomy of the Brain )

د دماغو اناتومي د هغې د پېچلي جوړښت او دندو له مخې يوه ټولګه ده . دا حيرانوونکې جوړښت په بدن کې د حسي مالوماتو د را ټولولو، تحليلولو، او لارښودلو په پروسه کې د يوه کنټرولونکي په څېر عمل کوي . دلته د دماغو درې لويې 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 ورباندې پوهېدل ، او د حرکي دندو کابو کول په ځان کې رانغاړي . دلته د مخکېنيو دماغو دوي لويې برخې د Diencephalon او Telencephalon برخې دي . Diencephalon د داسې جوړښتونو لکه تالاموس او هايپوتالاموس چې د داسې دندو لکه د حرکت کنټرول ، د حسي مالوماتو لېږدونه ، او د اوتونوميکو دندو کنټرولولوځواب ويل دي ، لرونکي دي . Telencephalon د دماغو يا Cerebrum ډېره لويه برخه جوړوي . د دماغو په دندو کې خورا ډېر رښتوني د مالوماتو پروسېس د دماغو په قشر کې پروت دی . منځني دماغ او شاتني دماغ په يو ځايي توګه د دماغو ساقه ( تنه ) جوړوي . منځني دماغ د دماغو د تنې يوه برخه ده چې د شاتنيو او مخکېنيو دماغو سره يو ځای کيږي . د دماغو دا ساحه د اورېدلو او ليدلو دندې په غاړه لري او همدې دندو ( ۴ ګڼه شکلونه )



ته حرکي خوابونه ورکوي .



شانتني دماغ تر نخاعي پيري پوري غزيري او له Metencephalon او Myelencephalon څخه جوړ دي . Metencephalon له داسي جوړښتونو نه لکه Pons ( حده ) او Cerebellum (مخيخ) څخه جوړ دي . دا جوړښتونه د اندول او کراری ، د حرکتونو په همغاړيتوب ، او د حسي مالوماتو په لېږدولو کې مرسته کوي . Myelencephalon له Medullaoblongata څخه کوم چې د اوتونوميکو دندو لکه ساه ايستل ، د زړه ټکان او هضم د کابو کولو خواب وپونکي دي .

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

• Rhombencephalon-Hindbrain

○ Metencephalon

○ Myelencephalon

#### د دماغو د جوربنتونو اناتومي

دماغ له بېلابېلو جوربنتونو جوړ شويدي چې گڼ اړخيزه دندې لري . په لاندې ډول د دماغو د بېلابېلو جوربنتونو نوملړ او د دوی ځينې دندې بنسټول شويدي

#### قاعدوي ( بېڅڅنه ) غوټه ( Basal Ganglia )

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

#### دماغي تنه ( Brainstem )

- د محيطي اعصابو او نخاعي پړي ترمنځ مالومات د دماغو پورتنیو برخو ته لېږدوي .
- له منځنيو دماغو ، بصلي ( Medulliolangata ) او حديې څخه جوړ دي .

#### Broca's Area

- د خبرو جوړول .
- په خبرو پوهېدل .

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

#### Cerebellum ( مخيخ )

- د حرکتونو همغاړيتوب کنټرولوي .
- 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 يې .

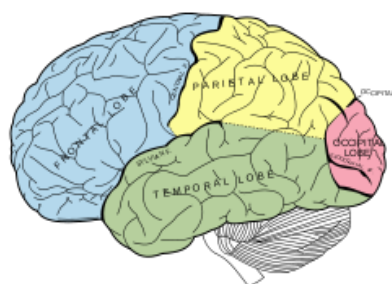
- د دماغي قشر په لوبونو وېشل شوي دي .

### د دماغي قشر لوبونه ( Cerebral Cortex Lobes )

- Frontal lobes- په پرېکړوکولو ، د ستونځو په حلولو او پلان جوړولو کې ونډه لوبوي .

- Occipital lobes- په ليدلو او د رنگونو په پېژندلو کې ونډه اخلي .

- Parietal lobes- حسي مالومات اخلي او پروسېس کوي يې .



( ۵ شکل ) .

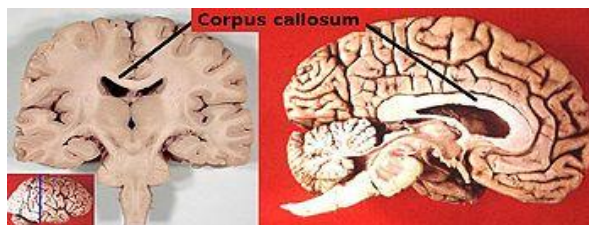
- Temporal lobes- په هيجاني غبرگونونو ، حافظه او خبرو کولو کې ونډه لوبوي .

### Cerebrum

- د دماغو خورا لويه برخه ده .

- له تاوشويو برامده گيو نه چې gyri يا گونځي ورته ويل کيږي او ژوره لاره رامنځته کوي جوړ شوي دي .

Corpus Callosum : د فايبرونو پند بندل دی چې د دماغو بنی او کيني نيمې کرې سره نښلوي .



( ۶ شکل ) .

د کوپړی اعصاب ( Cranial Nerves ) : دولس جوړې اعصاب چې اصل يې په دماغو کې

دی ، د کوپړی نه راوړي سر ، غاړې 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 غبرگونونو ، 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 هیجانانو په ټاکلو او د بریدکونکي 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 حافظي لیري او کله چې اړتیا شي بېرته یې را باسي .
- **Hypothalamus** - څو اړخیزې ارزښتمنې دندې لکه د بدن تودوخې ، لوړې او د وینې د حالت لارښوونه کوي .
- **Olfactory Cortex** - له شمې ( بویولو ) له غوټې 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 پری نه تر دماغو پورې یوه او بل ته لېږدوي .
- **Medulla Oblongata** - د دماغي تنې بنسکتني برخه ده چې د اوتونوميکو 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 شمې لوب له وروستۍ برخې بولب یا غوټۍ جوړه شوي ده .
- د بوی په حس کولو کې ونډه اخلي .

### Pineal Gland

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

### Pituitary Gland

- اندوکرین غدې د وینې په تنظیم کې ونډه اخلي .
- نوره اندوکرین غدې تنظیموي .
- Pons-د دماغو او مخیخ تر منځ حسي مالومات لېږدوي .

### Reticular Formation ( شبکوي جوړښت )

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

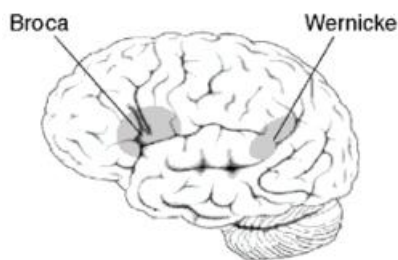
### Substantia Nigra ( زېړه ماده ) : د میزنسفالون شاتنی ساحه ( منځني دماغ ) دي .

### Tectum- د میزنسفالون 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 حډې ، Medullaoblongata ، او مخیخ تر منځ ځغلي .
- Lateral Ventricle (جانبی 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 توپیدو لپاره تگلوری جوړوي .

Wernicke's Area ( د ورنیک ساحه ) : د دماغو هغه برخه ده چېرې چې د ژبې خبرو کولو او



( شکل ۷ ) .

پوهېدلو وړتیا شته .

لکه څنگه چې پوهېدو چې د انسان ټول کره وړه او خوځښتونه ، خویونه او عادتونه په بنسټیزه توګه د مرکزي عصبي سیستم ( CNS ) له خوا کابو او لارښودل کېږي او په ټوله کې د انسان کره وړه او چال چلند سلوک ګڼل کېږي . نو بېخایه به نه وي چې ووايو چې د ( CNS ) غیرنورمال حالتونه په نېغه توګه پر سلوک اغېزه کوي او يو غیرنورمال سلوک او ناروغه حالت رامنځته کوي . پوهېدو چې نېورون عصبي ژونکه ده چې د دماغو په قشر کې ۷٪ نېورون شته دي او لکه څنگه چې قشر په انسان کې ډېره وده کړي ده نوځکه د دماغو قشر د څیړنو مرکز جوړوي . د دماغو قشر د تالاموس سره نېغې اړیکې لري نوځکه د حسي وړودي پېغامونو د ادلن بدلون وړتیا لري . د پېغام د باندې لیرل ( Oot Put ) د دماغو د قشر خوځښتیزه کړنه ده ، همدارنګه د افکارو او احساساتو په رامنځته کولو کې ونډه اخلي .

د دماغو قشر د اناتومي ، حجروي جوړښت او فزیولوژي پر بنسټ وېشلی شو . د اناتومي له اړخه د دماغو قشر په لاندېنيو څلورو برخو وېشل کېږي . ۱- Frontal . ۲- Temporal . ۳- Parietal . ۴- Occipital . برومان په ۱۹۰۹ میلادي کال ۴۷ بېلابېلې ناحیې د دماغو په قشر کې تشریح کړې . د دماغو قشر د دندو او فزیولوژي له اړخه په حرکت ، حسي او اړیکوي نیوونکیو وېشل کېږي . لومړی حرکتي قشر د مرکزي Sulcus په وړاندېني برخه ( Gyrus Para centralis )) د برومان په څلورمه ناحیه کې پروت دی . د حرکتي لومړني قشر وړاندې حرکتي بشپړوونکی قشر او تر هغې وړاندې حرکتي ناحیه ( د برومان څلورمه ناحیه ) براته ده . لومړنی حسي قشر د بېلابېلو حواسو تابع دی . د بېلګې په ډول لومړنی بصري قشر د Sulcus Calcarini په اوږدو کې په Occipital لوب ( د برومان اووه لسمه ناحیه ) ، سمعي لومړنی قشر د Haschil په ګونځه ( Temporal Lob ) ( د برومان ۴۱-۴۲ ) ناحیه کې او جسمي - حسي لومړنی قشر ( Somatose nsory ) په Parietal ( د برومان په ۱-۲-۳ ناحیو ) کې پروت دی . اړیکو ورکوونکی حسي قشر چې شوني ده په یوه یا څو حواسو پورې اړوند ( Supramodal ) وي ، چې دلته دوي درې بنسټیزې ناحیې شته وي .



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

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

۳- Lymbic : د اټکل له مخې په يادساتلو او هيجاناتو کې ونډه لوبوي .

د دوو نيموکروترمنځ اړيکي او د نيمې کرې برلاسی : مخکېنی رباط Hippocamp او شاتني رباط پر منډ دا دوي نيمې کرې يوه له بلې سره اړيکي لري .

**برلاسي نيمه کره :** هغه نيمه کره چې د ژبې د بيان لپاره جوړه شوي ده کيڼه نيمه کره ده چې په ټولو وگړو کې %۹۷ ، په بني لاسو کې %۹۹ او %۶۰ په کيڼ لاسو کې برلاسي ده . پر غړېده سربېره کيڼي نيمې کرې ته منطقي نيمه کره هم وايي . چې د تحليل او ارزونې وړتيا د ، د ترتيب ، تنظيم او منطقي محاسبي سره سروکار لري . د مغزي سکټي په جريان کې که چيرې کيڼه نيمه کره ونيسي ډير ويجاړونکی علايم رامنځته کيږي . داسې فکر کيږي چې بنی نيمه کره ډيری 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 ، ليري علوي ، سفلي ، او منځنی لري . د فزيالوژي له اړخه د ژبې ، ياد ساتلو ، او احساسات د دې قشر سره اړيکي لري . د تامپورال قشر د ضايعاتو په پايله کې بنايي رواني گډوډۍ را منځته شي لکه برسامات ، هذيانات ، مزاجي گډوډۍ ( Mood Disorders ) ، د دماغو دې برخې په رواني طب کې ډېره پاملرنه ځان ته اړولي ده . د تامپورال دوه اړخيز ضايعات Dementia را منځته کوي د برلاسي تامپورال ضايعات د نشي حالت ، د اورېدو برسامات ، فکري گډوډي هزيان ، د د زده کړې لپاره بېوسي او د لوستلو د درک کمزوري وي .

**د لاس لاندي نيمې کرې ضايعات :** بدخويي ( Dysthemia ) ، تحريک کېدنه ( Irritability ) ،

د پېژندگلوی کمزوري ، د بصري حس کمزوري او د موسيقي د حس کمزوري رامنځته کوي .

**Parietal cortex :** د پاريتال له علوي او سفلي فصيصونو څخه جوړشويدي . د دماغو د پاريتال قشر واره 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 گربستمن سندروم منځته راځي . چې نښې يې دا دي : د ليکلو بېوسي ، په حسابي چارو (د بنی او کيڼي خوا نه ) کې ستونځې ، او د گوتو اگنوزيا لامل گرزي . د لاس لاندي پاريتال په ضايعاتو کې دوه غوره نښې دا لاندي دي : ۱- له ناروغی څخه انکار . ۲- کيڼي خواته نه پاملرنه . د بېلگې په ډول هغه ناروغ چې د بنی 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 کيڼه خوا نه مينځي .

**Occipital cortex** : د پورتنی ، بنکتني او د ژبي او میخ ډوله گونځو څخه جوړشوی دی ، دا برخې د بصري input د حسي قشر بنسټ جوړوي . او د ضایعاتو په صورت کې یې د لیدلو په ازمون کې بدلون راکي . د قفوي قشر د بشپړ تخریب په پایله کې قشري روندوالی منځته راکي . د پاملرنې وړ خبره داده چه عملي پېچلي گډوډی لکه د لیدلو وروسته په ذهن کې د تصویر پایښت او یا د ژور ادراک له منځه تلل چه د رواني گډوډیو سره ورته والی لري شوني ده چې ډاکتر د قفوي قشر د ضایعاتو څخه غافل کړي . د انتون سندورم د مغزو د خلفي شراينو د دوه اړخیزه بندښت په پایله کې منځته راکي چې داسې روندوالی را منځته کوي چې ناروغ ورڅخه منکروي .

**امیگډال - هایپوکامپاس اولمبیک** : امیگډال او هایپوکامپاس د عصبي حجراتو هغه گروپ دی چې په تامپورال کې پروت دی او د لمبیک سیستم غوره برخه ده د حافظې د پیدایښت ، هیجان او ترخه برخورد کې برخه لري .

**لمبیک سیستم** : په ۱۹۳۹م کال کې جیمز پایز څرکنده کړه چه یو منعکس کوونکی مدار چې د هایپوتلاموس د هایپوکامپونو ، مخکیني تالاموس او د سبنگولا گونځې په CNS کې په عواطفو پورې اړه لري دا ساحه نوموړي عالم لمبیک سیستم وباله . ډیرې قاعدوي هستې په لمبیک سیستم پورې اړه لري او دا واقعیت څرگندوي چې حرکي او عاطفي گډوډي په ځینو ناروغیو کې لکه د هوچنسن کوره او سایکوموتور پځوالی چې په Depression واقع کيږي د لمبیک سیستم د بېلابېلو برخو له عواطفو ، جنسي انکیزی ، تگ ، ډوډی خوړل ، قهر ، جنگ کول او حافظي سره اړیکي ورکړل شوی دی . د امیگډال دوه طرفه تخریب چې د تالاموس د فسونو تخریب ورسره یوځای وي د کلوروبیوتي سندورم رامیخته کوي چې په Hyper sexuality ، هرڅه هر رنگه خوړل او انفعالي حالت سره مشخص کيږي د امیگډال او قدامي تامپورال د فسونو ضایعات د سرپریتاتو له نظره د مرضي سلوک مختلف ډولونه لکه سیکزوفرنی ، خپگان او دیمانس سره یوځای وي .

قاعدوي هستې : مخکي فکر کیده چې قاعدوي هستې یوازي د حرکت په پیل او کنترول کې ونډه لري ، په دې وروستیو وختونو کې ثابته شویده چې قاعدوي هستې په یوشمېر دماغي گډوډیو لکه سایکوز ، ډیپریشن او دیمانس کې ونډه لري . قاعدوي هستې دا لاندې اجزای لري .

- ۱- مخطط جسم ( Carpus striatum ) .
- ۲- تور جسم ( Substania nigra ) .
- ۳- د تالاموس لاندې هستې ( Sub thalamic nucleus ) .
- ۴- جبي نومه جسم ( Substantia Iniminata ) .

مخطط جسم د Striatum او Globus palidus څخه جوړ شوی دی . Striatum د لکي لرونکو هستو ( Caudata nucleus ) او putamen څخه جوړشوی دی . استریاتوم د ارتباطي ناحیو او لمبیک سیستم سره متقابلې اړیکې لري . گلوبوس پالیدوس د تور جسم د

متراکمي برخي سره چي د ډوپا مينرژيک حجرات لري تر استرياتوم پورې غزيرې . د قاعدوي هستو له ضايعاتو څخه پر حركي گډوډيو برسيره د تفکر ، هيجان او د شي د پېژندنې گډوډۍ منځته راځي . پدې هستو کې ضايعات د سايكوز د نښو سره نيردې اړيکي لري ، هغه شيزوفرينيک ناروغان چې درملنه شوي نه وي پېچلي حركي گډوډۍ لکه د سترگو پټول او غړول د پزې د مناخرو لوړبادول ، د ژبي ايستل او ځورندول او سرښورول ښايي چې د قاعدوي هستو مبتلا رنځمن کېدل را په گوته کړي. د پارکينسون ناروغي ، د هوجنسن ناروغي ، د ويلسن ناروغي ، د Prede Demmentia سندروم ښايي د مغزو د قشر د لاندې هستو له ضايعاتو څخه وي .

**Hypothalamus او ( Pituitary ) Hypothalamus** : دواړو په يوه ځای د اندوکرين يوه غده جوړه کړيده له دې امله د CNS د Out put بشپړوونکي بلل شوي دي. هايپوتالاموس د اندوکرين د تنظيم سره چې وظيفه يې ده د لمبيک سيستم برخه گڼل شويده او د اشتها او جنسي شوق په برخه کې فعاليت کوي . څرنگه چې ډيری ناروغان چې اندوکرين گډوډۍ يا د رواني گډوډيو نښې لري . او ډير هغه ناروغان چې رواني گډوډي لري نو اندوکرين گډوډۍ لري نو ځکه رواني ډاکټرانو ددې منطقي تشریح په ډېرې ځيرکۍ سره د پاملرنې وړ گڼلي ده . څرگنديږي چې هايپوتالاموس د بيولوژيک ريټم او د معافيتي سيټم په تنظيم کې ټاکوونکی رول لري . د هايپوتالاموس لاندې اجسام پاسنی او منځنی Chiasmaticalsupraoptic (سوپرااپټيککياسمايي) او قدامي هايپوتالامیک هستې درواني فعاليتونو په اړوند په هايپو تالاموس کې اهميت لري د رواني طب په برخه کې ارزښتمنې لارې عبارت دي له : Fornix څخه چې Hippocamp د لاندې جسمونو سره نښلوي . او هغه وروستۍ بطني اميگدالوفوکال کرښه چې اميگدال د هايپوتالاموس سره نښلوي . د تالامیک لاندې گروپ لاندېني اجسام د تالاموس د مخکېنۍ برخې سره نښلوي. د ډوپامين مېزولمبيک لاره د نورادرينرژيک ، سپروټونينرژيک او کولينرژيک پورته تلونکي لارې دي . مغز په هايپوتالاموس کې ختمیږي . د هايپوفيز غده د قدامي هايپوفيز او خلفي هايپوفيز څخه جوړه شويده . د سوپرا اپټيک هايپوفيزی گروپ د سوپرا اپټيک اکسونونو د هستې او بطني جدار دی چې د خلفي هايپوفيز سره اړيکي لري او په هغه ځای کې وازوپروسين او کسي توسين په خلفي هايپوفيز کې وريدي دريناژ ته ازادوي. داخلي بطني خبروونکی ( Infundibular ) يا داخلي هايپوتالامیک هستې او نورې قاعدوي هايپوتالامیک هستې چې د ننه يا په داخل کې دي خپل اکسونونه د هايپوفيز ساقي ته د پورتال هايپوفيز شعريه وريد له لارې ليږي . دا هستې مهارکونکي او ازادوونکي هورمونونه ترشح کوي او د تروفیک هورمونونو افراز د مخکېنۍ هايپوفيز څخه کنټرولوي . له کلينيکي اړخه هايپوتالاموس او هايپوفيز د اندوکرين سيستم د غدواتو او د تغذی کنترول ، جنسي فعاليت ، د بدن تودوخه ، په خوب او بيداری کې تر اغيزې لاندې لري. د هايپوتالاموس بېلابېلې هستې د سمپاتيک او پاراسمپاتيک الياف د دماغو تنې ته ليږي او ANS تنظيم او همغږی کوي. د هايپوتالاموس اړيکي له ANS سره دهغي ونډه

په psychosomatic گډوډيوکي په گوته کوي . په حیواناتو کې څیړنو جوته کړي ده چې د داخلي بطني هایپوتالاموس تخریب د ډېر خوراک او چاغوالي لامل او د جنبي هایپوتالاموس تخریب د اشتهاورکوالي اود وزن دکموالي لامل گرزي.دهایپوتالاموس دا ناحیه دموروالي اواشتهامرکزونه دي. لمبیک سیستم او Perfrontal قشر هم په تغذیه کې ونډه لري .

**Thalamus** : تالاموس د مغزو د قشر او لمبیک سیستم سره وده کړي او دهغه سره نږدې او متقابلې اړیکې لري . د تالاموس ونډه د پیغامونو په مجسم کولو او ارزونه کې په ډیر پېچلي شکل جوته شویده . تالاموس د هایپوتالاموس د پاسه پروت دی او د ډیرو هستو څخه جوړ شوی چې په بېلابېلو ناحیو ویشل کيږي او د لمبیک بشپړجزم 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 ساتنې شاخ کې synapses کيږي او د نخاعي تالامیک اوشیکوي تالامیک نخاعي لارې پورته خواته ځي . بطني ، خلفي ، او نخاعي هستې د تالامیک د دغه پیغامونو د لېږد د مرکزونو په حیث پیغامونه ، جسمي ، حسي قشر (د ۱- ۲- ۳ ناحیې د برومان ) د پاریتال په قشر کې عمل کوي . د تالاموس نومورونه او وعایي ناروغی بنایي سخت دردناک سندرومونه را منځته کړي . نوره ناحیه هم د درد په کنترول کې ونډه لري ، د قنات شاوخوا ناحیه ( Pre aqueductal region ) منځني دماغ او د بصل النخاع لویه هسته، دخلفي قرن صعودي نیورونونو ته پرمختګ کړی دی تالاموس د درد حسي لېږد مانع گرزي دا ناحیه له اوپيومي اخذو څخه ډکه ده او اټکل کيږي چې د تریاکو ورته له داخل نه سرچینه اخیستونکیو مرکباتو لکه (الکفالین ، اندروفین ) د درد د کنترول لپاره د عصبي لېږدونکیو په نوم یاديږي په دې ناحیه کې عمل کوي . ځینو څیړنو بنودلي ده چې د اندروفین ازاډول په دې ناحیه کې درملو ته ورته درملني ( Placebo ) لپاره مولیکولي اساس جوړوي او سوزني طب شتون لري .

**مخيخ Cerebellum** : مخيخ د ورمیس د قشر او مخيخي ژورو هستو څخه جوړدی . مخيخ د حرکتو د کنترول او د بدن دوضیعت د کنترول او تنظیم سره سر او کار لري. مخيخ د مغزود قشر ، لمبیک سیستم ، د مغزو د تنی او نخاع سره متقابلې اړیکې لري نو ځکه شونتیا لري چې مخيخ هم په رواني اعمالو کې برخه ولري . د ورمیس اتروفي د مغزو په CT scan کې په سکیزوفرن او دوه قطبي مزاجي گډوډيو 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 بصلی څخه جوړه ده ، د دې برخې اساسي دندې په تنفس ، قلبي فعالیت ، وعایي فعالیت ، خوب او هوبنیاری پورې اړه لري . د مغزو ساقه د بیولوژیک امینونو ( ډوپامین ، نورادرینالین ، سیروتونین ) لپاره صاعده گنډې ( د تیریدو لپار ) پورته یا عالی ناحیو ته گڼل کيږي .

**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 قشر څخه اخلي ، ځینی ترانگی هایپوتالاموس ، تالاموس ، او نخاع ته استوي ، ددې برخې تحریک د مغزو د قشر هوښیارانه بیداری ته خوځښت ورکوي ، په هغه رواني گډوډیو کې چه هلته ټولنیزتوب او بیدارتوب گډوډ وي شوني ده چې دا ناحیه رنځمنه وي . ( ۱۴ ) گڼه جدول د دماغو بېلابېلې برخې د هغوی له دندوسره راښيي .

د دماغو بېلابېلې برخې او دندې یې په لاندې جدول کې در ښودل کيږي .

( ۱۴ ) جدول .

فص	فعالیتونه	په فعالیتونو کې گډوډي
فرانتال	د حرکي حسي ، هیجاني ، مغزي مراکزو سره متقابلې اړیکې لري -د مقابل طرف د حرکت کنترول -د شخصیتونو لپاره اساسي اهمیت - انتزاعي تفکر ، حافظه تمرکز قضاوت او نور رواني فعالیتونه	نا مناسب رفتار ، د مزاجي تحریک بی ثباتي ، خپګان ، د انگیزی نشتون ، د پاملرنې گډوډی ، د حافظي گډوډی ، د پیژندګلوی گډوډي او د حرکتونو گډوډی
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 گډوډي ، د ژبي پوهیدنه ، د جنسي او جنګي انگیزو 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 گډوډي ، د بني اوکین بی خبري غیرمسلطه: د قضاوت گډوډي ، د ناروغی انکار ، انزوګنوز یا د بدن د غړو نه پیژندل ، اکتوپاکنوز یا چپ خواته پاملرنه نه لرل .
اوکسیپټال	- د بصري انځورونو تفسیر - بصري حافظه	د فضايي لوري موندنې گډوډی ، بصري هذیانات ، وړوندوالی ، د بصري حس تېروتنې ، هستري ته ورته نښې

<http://pubmed.healthcare.Behavioral> او <http://www.mayoclinic.com,neurologicdiseases.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 ورسېږي نو سلوک به ناوړه شي .

-دلیدلو پر مټ انځور اخیستنه د دماغو د اکسیپیتال برخې دنده ده .

-په فرانتال برخه کې حسي ، هیجاني او حرکي بېغامونه اخیستل او په قشر کې یې ارزول کېږي .

### 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 ځانگړي

برخې رامنځته کوي . ج- دواړه سم دي . د - هېڅ یو .

۲-د شبکوي جوړښت نېورونونه حسي پیغامونه له پورته تلونکیو څخه اخلي او د : الف -هایپوتالاموس

. ب - تالاموس . ج - دواړو . ته یې استوي .

۳-شبکوي جوړښت : الف - د بدن د بيدارۍ مرکز دی . ب - په رنځمن کېدو کې یې ټولنيزتوب

زیانمنیږي . ج - دواړه سم دي . د - هېڅ یو .

۴-پوښتنه : د دماغو د فرانتال برخې دندې په لنډ ډول راوبنیاست !

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

## یوولسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د خیال او فکر ماډلونه ، د شعور رامنځته کېدل او څرنگوالی یې .

### د خیال او فکر ماډلونه ( Models of the mind )

د خیال او فکر توپوګرافیک ماډل په لومړي ځل په ۱۹۰۰ م کال کې چې د خیالاتو د تفسیر تر سرلیک لاندې وڅیړل شو که څه هم تر ډېره بریده په ساختماني ډول موډل شوی وو مګر په زیاتي اندازې سره د خیالاتو د تفسیر ، تنصیف بندۍ د عقلي حوادثو د پیدا کولو د څرنگوالي اود دوی د شتون څخه د اکاهې یا خبرتیا د درجې لپاره وکارول شو. دا موډل خیال او فکر په دريو برخو یا منطقو ویشي چې هر یو یې ځانله ځانګړنې لري .

۱- غیر شعوري سیستم یا (Unconscious system (UCS.

۲- د شعور لومړي حالت یا (Preconscious system (PCS .

۳- شعوري حالت یا Conscious system . چې هر یو یې ځانله ځانګړنې لري .

د- Pre conscious څخه Conscious حالت منځته راځي کله یې چې پلټنه وشي او یا یې مخه ونیول شي نو د یوې د نه منلو وړ ترهونکي حالت بېلګه بیانوي یا مو غوښتنه پوره کوي ، دا اجزای هغه مهال بښايي په ګوته شي چې ژوره پلټنه وشي .

د- تفکر لومړنۍ پروسه : د عقلي فعالیت غوره شکل دی .

د- تفکر لومړنۍ پروسه پر لاندېنيو ځانګړنو ځانګړي شوي ده چې په ناڅاپي ډول د انرژي د تولید لپاره هڅي او زیار ایستل او بی کچي زیات فعالیت دي .

د- تفکر لومړنۍ پروسه لاندې شیان په ځان کې رانغاړي : منفي اووډنه ، د جریاناتو یا شرطي حالت شتون ، د ضدینو یوځای شتون او د وخت د احساس نشتوالی چې د Displacement رواني مېکانیزم په کار اچوي ، انقباض ( تکاتف یا د ډېر څه یو ځای راټولونه او په علایمو سره وربښول ) او په ازاد ډول کنایه او ورته والی کاروي .

د لومړني تفکر پروسه په ډیرو نویو ځوانو او په هغو کسانو کې چې عقلي سختي ناروغی ولري په مشخص ډول لیدل کیږي . په همدې ترتیب تیار وي چې لومړنیو حالتونو ته لاس رسی ولري په همدې ډول به د تولیدي قوې سره یوځای وي.

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

هغه د نېوروتیکو اعراضو او خیالاتو ترڅنګ یوه خوځنده قوه جوړوي ، په ځان کې رانغاړي .

- په Unconscious حالت کې حافظه او خیالات کیدای شي دوهم ځلي په لاس راشي

پدې شرط چې د دوی انرژي له فشار څخه ازاده شي او وروسته د انالیتیک درملنې تر پروسې لاندې ونیول شي .

Unconscious- په دقت سره پوخوالي ته رسیدلی دی د نمووتکامل پدې پړاو کې د توپوګرافیک موډل پوخوالی عبارت دی له : جنسي پوخوالي او په ځان له ډډې لگولو څخه عقلي استازیتوب یا د عقل پوخوالی او د پوخوالي نورمشنقات او اجزای لکه جنسي پوخوالی په Unconscious کې ځای شوی په دې پورې اړوند خوځنده Unconscious د نفساني غوښتنو تر اغیزې لاندې تنظیمیږي .

**Preconscious:** دا اصطلاح په اصل کې د فروئیډ له خوا د دې لپاره کارول شویده ترڅو د ده د عقلي برخې څیرنې په اسانۍ سره د Conscious په برخه کې د ده پر نظریاتو متمرکزې شي او خلک ورباندې وپوهیږي. د Preconscious سیستم د ولادت 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 یوځای اصالت Ego یا وجدان اصالت وده مومي . وروسته د فروئیډ په ساختماني تیوري کې د شعوري حالت د Preconscious منطقه د Unconscious د تیاری د سموالي او د Conscious ترمنځ پراته ده چې له دواړو سره اړیکې لري . په همدې ترتیب د Unconscious منځپانګه کولی شي چې د Conscious پړاو ته ورسېږي په هغه صورت کې چې د لغاتونو پر مټ سره پېوست یا په بله ژبه لغاتونه ور زده شي چې له دې امله په Preconscious بدلېږي .

Preconscious مخنیوونکي خنډونه ساتي او د هیلو او خواهشاتو د بیا پلټنې او کنترول دنده په غاړه لري . دوهمه پروسه د تفکر په Preconscious کې شته چې هغه د پوخوالي د دېسچارج ځنډ دی . د عقلي انرژي او باندیني واقعیت سره د اړیکو د نیولو لوري ښودنه او د خواهشاتو د نه لرلو څخه مخنیوی دی .

شعوري حالت ( Conscious ) : فروئیډ Conscious ته د داسې حسي ارګان په سترګه وکتل او ( خپل نظریات یې ولیکل ) وېي لیکل چې شعور د خارجي نړۍ او داخلي اورګانیزم پر مټ هڅول کیږي

د فروئیډ د نظریاتو له امله هغه د خنثی رواني انرژي په کاروونکي وبلل شوو ، یو شخص چې د باندېني چاپېریال له هڅوني څخه خبریږي او له داخلي احساس څخه هڅول کیږي له ۱۹۲۳ مېلادي کال راپدې خوا فروئیډ فکرکاوه چې شعور حرکي فعالیتونه کنترولوي او د رواني انرژي د وېش لپاره یوه وسیله ده . شعور په لږه اندازه سره د فروئیډ له نظریاتو او پاتې د Lesser له نظریاتو څخه چې



معاصرې رواني تجزيه کونې ( Psychoanalysis ) ته لاره هواره کړي ، سرچينه اخیستي ده .

[ ۲ ] او <http://pubmed,healthcare.Behavioral Scinces>.

#### د يوولسم څپرکي بنسټيز ټکي

- خيال او فکر چې شعور جوړوي په دريو پړاوونو کې بشپړيږي .
- غيرشعوري ( Unconscious ) پړاو : په دې پړاو کې په طبيعي ډول جنسي هڅونې درک کيږي .
- د عمر په تېرېدو او د چاپيريال سره په غبرگون 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 هوارې چې په شعوري په ازادانه توگه د پېښو په وړاندې د خپلې خوښې وړ غبرگون وښيي .

#### د يوولسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړئ !

- ۱- په Unconscious پړاو کې طبيعي غريزي په لومړني پړاو کې وي 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 پوځوالي ته رسيزي . ج - دواړه سم دي . د - هېڅ يو .
- ۳- د Conscious د پړاو په بشپړ پوځوالي سره : الف - د شخص له خوا بشپړد خپلې خوښې غوروی .
- ب- د ښو او بدو ترمنځ د توپيرونو وس رامنځته کيږي . ج - دواړه . د - هېڅ يو .
- ۴- په Unconscious پړاو کې د غريزي يوه بېلگه په گوته کړئ !
- ۵- د شعور او دماغو ترمنځ اړيکي بيان کړئ !

## دوولسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : غیرنورمال سلوک او د غیرنورمال سلوک ځانگړني .

### غیر نورمال سلوک ( Abnormal behavior )

په روښانه توگه ځيني شيان له نورمال حالت څخه کږيږي يا د ځانگړي حالت څخه توپير مومي ( لکه د يوه غيرمعمول يا نادود په څېر) په ذهني ډول سلوکي ځانگړني پېژندل شوي دي ، دوی د يوه نادر يا ستونځمن وظيفوي حالت په توگه په نښه شوي دي . سلوک هغه مهال غير نورمال گڼل کيږي کله چې غير وصفي( ځانگړي ) ، له عادي حالت نه وتلي ، د ځينو ډولونو ويجاړيو لامل ، يا د خوښي نه وړ سلوک لامل شي . دا چې څوک نورمال يا غيرنورمال دی په غيرنورماله روانپوهنه کې يوه اوږد مهاله موضوع ( منځپانگه ) ده .

د غیرنورمال سلوک ځانگړني : دلته پنځه اساسي ځانگړني شته دي .

۱- احصايوي ځانگړني .

۲- ټولنيزي ځانگړني .

۳- شخصي خواشيني .

۴- ناوړه همغاړه شوی سلوک .

۵- له ايديال حالت نه کږېدل .

● د غیرنورمال سلوک لپاره يوه ځانگړنه چې بنيادي د غير نورمال سلوک د پلي کولو پرمهال وليدل شي ، احصايوي دوران نه کول دي ( په تکرار نه ليدل کيږي ) ده . دا يو څرگند نادروالی دی ، له کچې وتلی ذکاوت فقط د غيرنورمال په څېردي همدارنگه د دې د مخالف په څېر . له دې وړاندې د اشخاصو غير نورمال سلوکونه په احصايوي توگه غيرمعمول دي همدارنگه د دوی د خوښي نه وړ په څېر گڼل کيږي . د غيرنورمال سلوک د ځينو ډولونو شتون غيرمعمول نه دی . د امريکا د متحدوايالتونو کې د وگړو د څلرمې برخې اړوند د بېلگې په ډول باورکيږي چې د يوې ناروغی لپاره به د هرکال په تېرېدو سره ځانگړني وښيي . د تعريف يا پېژندنې له مخې رواني گډوډی غير معمول يا په احصايوي توگه غير نورمال سلوکونه په ځان کې رانغاړي .

● يوه ډېره پېژندونکي ځانگړنه پرېشاني ده . يو شخص څوک چې په زياته کچه د خپگان ، اضطراب ، نا خوښی او نورو لپاره څرگندونې ولري بايد د غيرنورمال سلوک د لا ناوړه

- کولو لپاره يې فکروشي ځکه د دوی ځاني سلوک دوی پرېشانه کوي . له بده مرغه ډېری وگړي د دوی له خپل رواني حالت نه خبر نه وي ، کله چې دوی باید له مرستې گټه واخلي دوی مجبوریت نه احساسوي چې هغه ومني .
- بله ځانگړنه د مورال څرنګوالی دی ، دا ډېره ستونځمنه بڼکاري ځکه چې دا به ناشوني وي چې د مورال د ډولونو څخه د یوې ساده ټولګې سره څوک د تشخیص د اېښودو د وړاندیز سره هوکړه وکړي .
  - یوه ځانگړنه چې په دودیز ډول ناوړه همغاري کېدو ته اړوند کيږي ، که چېرې یو شخص داسې بڼکاره شي چې له ډولونو نه په یوه ډول د دې حالت مخینه لري دا ناوړه همغاري کېدنه ده . همدارنگه له دې وړاندې له پورتنیو ځانگړنو نه ډېر لیدل کېدونکي داسې دي چې لنډمهاله رامنځته کيږي . د بېلګې په توګه د مورال - سلوک بېلوالی او محرومیت بڼایي د یوه نیم لپاره ناوړه همغاري وښکاري .
  - بله ځانگړنه چې بڼایي داسې وړاندیز شي چې غیر نورمال سلوک د ټولني له معیارونو تېری کوي . کله چې وگړي د دوی د ټولني دودیز او روحیاتي قوانین پلي نه کړي دا سلوک غیرنورمال گڼل کيږي . همدارنگه د تیري لویوالی او چې څه ډول دا د نورو له خوا تر تېري لاندې راځي خورا ډېر باید په پام کې ونیول شي .
  - د غیر نورمال سلوک بله وړاندیز شوي څېره د لیدونکي خواږدي ده . داسې چې د انتظار کوونکي د خواږدی لامل ګرزي .
  - په روانپوهنه او رواني رنځپوهنه کې ستاندرډ ځانگړنه داده چې په رواني ناروغیو او عقلي گډوډیو کې د غیرنورمالوالي په ګوته کول د طبي تشخیص پرمخت تر سره کيږي . دا ډېری وارونه د ناروغ څخه د کنترول په لیرې کولو پورې چې په اسانۍ سره د سیاسي او ټولنیزو موخو لپاره پکښې لاس وهل کيږي اړوند ده .
  - **په احصایوي ډول دوران نه کول :** د غیرنورمالوالي په دې تعریف کې په احصایوي توګه نادر سلوکونه غیرنورمال بلل شوي دي . د بېلګې په توګه یو بڼایي ووايي چې د منځي IQ نه پورته یا ښکته غیر نورمال دي . دا تعریف همدارنگه د ځانگړو پېښو د په زړه پورې والي په ګوته کولو کې پاتې راځي . دا تعریف همدارنگه څرګندوي چې په وگړو کې د غیر نورمال سلوک شتون نادر یا په احصایوي توګه غیردودیز دی. پرځای یې هر یو ځانگړی غیرنورمال سلوک بڼایي غیرمعمول وي . مګر دا د هغو وگړو لپاره چې د ژوند د بهیر په ځینو وختونو کې د اوږدو غیرنورمالو سلوکونو د ځینو ډولونو څرګندونه کوي غیرمعمول نه دی .
  - **د ټولنیزو نورمونو څخه کېږدل :** د ټولني د شفاهي یا نالیکل شویو قوانینو ( نورمونو ) څخه یو بېل شوی یا کور شوی کس راپېژني . د بېلګې په ډول که چېرې یو شخص یوه کس چې

شاوخوا په کوڅه یا جاده کې لوڅ لغړ توپونه وهي دا سړی به د غیر نورمال په څېر و گڼل شي لکه څنگه چې د ده د کالیو په اغوستلو کې ټولنیز نورم مات کړی دی . دلته همدارنگه یو شمېر ځانگړني د یوه چا لپاره د کتنې تر سره کول د قضاوت ترکولو د مخه چې څرنگه یو شخص له ټولنیزو نورمونو کور شوی دی شته دي . لومړنی ځانگړنه کلتوري ده : چې څه شی په یوه کلتور کې نورمال گڼل کیږي ، بنایي په بل کلچر کې غیرنورمال وگڼل شي . دوهمه ځانگړنه موقعیت او هغه ساحه ده چې دا پکې ځای پر ځای دی . د بېلگې په ډول تشناب ته تلل یو نورمال بشري عمل دی مگر د یوه سپرمارکېټ په منځ تغوط یو په لوړه کچه غیرنورمال گڼل کیږي . لکه په عامه ځایونو کې د تغوط او تبول غیر قانوني ، یو ناوړه بېخایه عمل یو ډېر زیږ ناوړه خوی دی . دریمه ځانگړنه عمر دی : د دريو کالونو په عمر یوماشوم کولی شي چې په عام محضر کې کالي و باسي نه یو شل کلن سړی . څلرمه ځانگړنه جنسیت دی ، نارینه په نورمال سلوک کې د بنځو په څېر غبرگون بڼي او عمومي تمایل د دوی د راکمولو اړوند دی او د دوی پر ضد د بدلي یوازې سمونکي نه دي . پنځمه ځانگړنه تاریخي زمینه ده ، په ځینو ټولنو کې د نورمال سلوک ستاندرډونه بدلون مومي او په ځینو ټولنو کې ځیني وختونه په ډېرې بېرې ترسره کیږي .

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

د غیر نورمالوالي پېژندنه را په گوته 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 څنگه چې روانپوه نه شي کولی د دې تعریف د اړیکو نیولو سره هوکړه وکړي چې باید راپه گوته شي چې څه شی نورماله دندې ترسره کول دي ؟ او څه شی وړ کړنه ده ؟ لکه څنگه چې ځیني سلوکونه چې کولی شي د دندو په ترسره کولو کې د پاتې راتلو لامل شي دومره بد نه دي لیدل شوي ، د بېلگې په ډول اوروژونکی خپل ژوند په خطر کې اچوي چې ایسار خلک و ژغوري .

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

غیرنورمالوالی د نښه کولو پرمټ را په گوته کوي که چېرې هغه سلوک چې یو شخص یې څرگندوي داسې وښيي 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 ځیني وختونه د دوی ژوند په ځینو برخو کې له اېډیالې رواني روغتیا څخه انحراف کوي مگر دا داسې مانا نه ورکوي چې دوی غیرنورمال دي . لکه چې یو نیم چا چې اړیکي له لاسه ورکړي پرېشان دی ، مگر دا داسې غیر نورمال نه پېژندل کیږي چې یو ځانگړی سلوک څرگند کړي . په معکوس ډول دلته ځیني استنباطات

دې چې ځينې کسان د غوسې ، بېچاره توب په وړاندې د مرستې اړ دي . دغیر نورمالتياوو د په گوته کولو لپاره گډ لاسرسی دپرو ځانگړنو ته لاسرسی دی چېرې چې د غیرنورمالتياوو ټول تعريفونه چې کارول شوي دي د دې لپاره چې په نښه کړي چې په يوه شخص کې غير نورمال سلوک کوم دی . که چېرې يو شخص په داسې سلوک بوخت شي چې د دندو د ترسره کولو مخه دب کوي ، ټولنيز نورم ماتوي او په احصايوي ډول دوران نه کوي ، له دې وروسته به ساپکولوژېست تياريزې چې د دې کسانو سلوک د غیرنورمال په څېر وپېژني . د گڼو ځانگړنو پر مټ ارزول شوي دغیرنورمال سلوک ته د لاسرسي ښه بېلگه خپگان دی : دا په دوديزه توگه د اېډيال رواني ټپکاو 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 توگه يوه دوديزه رواني گډوډي ده . دا په احصايوي ډول نه تکرارېدونکی دی . خورا ډېری وگړي د دوی د ژوند پر مهال د پام وړ لوی خپگان د گډوډي تجربې نه څرگندوي . ټولې ناروغی او هغه سلوکونه چې د ټولني څخه پردي وي غيرنورمال سلوک بلل کيږي . Behavioral Scinces.

<http://pubmed,healthcare>

#### د دوولسم څپرکي بنسټيز ټکي

- ټول هغه سلوکونه او کړنې چې له دوديزو حالتونو سره په ټکر کې وي د ټولني غير نورمال سلوکونه گڼل کيږي .
- هغه کړه وړه چې په ټولنه کې نادود وي غير نورمال سلوک گڼل کيږي .
- سلوکي کړنې نسبي پديدې دي شونې ده چې په يوه ټولنه کې نورمال او په بله ټولنه کې غير نورمالي و گڼل شي .
- د ټولني د منل شوي کلچر نه کرېدل غير نورمال سلوک گڼل کيږي .
- نورمال او غيرنورمال سلوکونه د عمر اړوند بدلون مومي .

#### د دوولسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړئ !

- ۱-يو سلوک هغه وخت غير نورمال دی چې : الف – په احصايوي ډول تکراري و نه ليدل شي .ب- د ټولني له منل شويو دودونو وتلی وي . ج – دواړه . د – هېڅ يو .

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 ټولني : الف – دودیز . ټولنیز . ج- دواړه . د – هېڅ یو . اړخ لري .

۴- غیرنورمال سلوک را وپېژنئ !

۵- د غیرنورمال سلوک رواني او فزیکي بېلګې راوېژنئ !

## ديارلسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : جنسیت او انساني جنسي کړنې ، جنسي ستونځي او د ټولنيزو نورمونو څخه وتلي جنسي کړنې .

**جنسیت او انساني جنسي فعالیت (Gender and human sexuality)**

په نورمال او طبيعي حالت کې په انسانانو کې دوه جنسه يعنی مذکر ( نارينه ) او مونث ( بنځينه ) دي چې د سلوک او عادت له مخې او هم د بدنې جوړښت له مخې لږ څه توپير سره لري چې دا توپير د پيداکيدو له ورځې څخه شته او د عمر په زياتيدو سره څرگندوالی 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 تستوويرون دي چې په ځانگړو ځايونو کې د وينستانو د راټوکېدو او د نارينه غړ د پيداکېدو او په ځواني ( بلوغ ) کې د مټانو د غښتلي کېدو لامل گرزي . او ساينس پوهان په دې عقیده دي چې جنسي اشتها ( Libido ) د دې هورمون له برکته ده . په بنځينه جنس کې د اندروجن هورمونونه لکه Progesterone او Oestradiols د بنځينه غړو او د حوصلي د هډوکو او کرپندوکيو د غښتوالي لامل گرزي او خپل مخالف جنس ته ميلان د دوی د شتون له امله دی . په بنځينه او نارينه وو دواړو جنسونو کې جنسي سلوک د بدن د طبيعي جوړښت ، هورموني فعالیت 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 کلنۍ 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 گوته 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 بېلابېل 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 غير نارمل ماشومان زيږيږي چې ولادي ناوړه جوړښتونه له هغې ډلې داسې چې نه نر وي او نه بنځه 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 گرزي . د جنسي سلوک د انحراف په شتون کې بېلابېلې ناروغۍ لکه گونوره ، سېفليس ، اېډز 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 لگښتونو مخنيوی د جنسي ناوړه سلوک او انحرافاتو په مخنيوي او کمېدو کې ټاکونکي ونډه لوبوي .

هغه غیر نورمال سلوک چې د جنسي انحرافاتو په نوم یادېږي او تر اوسه لیدل شويدي په لاندې ډول بیانېږي .

۱- Hemosexuality : د همجنس سره جنسي اړیکې ساتل چې په ځینو لوبډیځو هیوادونو کې روا کتل کېږي .

۲- Fetishism ( بت پرستي ) : د خپل معشوق پر ځای د ده یا دې د کالیو ، بوتونو او نورو سره د ده یا دې پر ځای مینه کول دي .

۳- Tranvertism : د مخالف جنس کالي او نور شیان په خپلو ځانگړو ځایونو پورې منبلو ته وايي .

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

۵- Bastiality : د حیواناتو سره جنسي اړیکې ساتل .

۶- Pederasty : د ورړ ماشومانو سره جنسي اړیکې ساتل .

۷- Sadism : په داسې ډول د جنسي اړیکو نیول چې مقابل لوری ازار کړي .

۸- Masochism ( لېونی مینه ) : د ډېرې مینې د جنسي اړیکو پرمهال مقابل لوري ته فزیکي زیان اړولو ته وايي .

**د جنسي کړنې او جنسیت د پېژندنې گډوډۍ (Sexual and Gender Identity Disorders)**

DSM-IV دا گډوډۍ د جنسي دندو پرستونزو ، پارافیلیا (جنسي بې لارېتوب) او د جنسي هویت پرگډوډیو ډلبندي کوي .



(۱۵) لمبرجدول د جنسي غيرگون دوران را بنیبي :

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

#### د جنسي دندوستونځي ( Sexual Dysfunctions )

د جنسي دند ستونځي جنسي گډوډۍ دي چي د جنسي غيرگون په دوران کي له بدلونونو ( ۱۵ ) لمبر جدول يا د جنسي فعاليت پرمهال د درد سره يو ځای وي .  
د جنسي دندو ځانگړي ستونځي په ( ۱۶ ) لمبر جدول کي راپېژندل شوي دي .

(۱۶) لمبرجدول ځانگړي جنسي ستونځې را بڼیې :

د جنسي غوښتنې گډوډی	د ټیټ جنسي فعالیت د غوښتنې گډوډی	د جنسي فعالیت لپاره جنسي خيالونه او هیلې ډېرې لري او یا هېڅ نه وي .
	د جنسي کرکې گډوډی	د بل چاسره د جنسي غرود تماس کرکه لري .
د جنسي تحریک گډوډی	د بنځینه جنسي تحریک گډوډی	د مهیل نامناسب غوروالی یا د خارجي تناسلي الې پړسوب
	د سړي د انتغاذ گډوډی	د انتغاذ په راوستلو او ساتلو کې بي وسي
د ارگاسم گډوډی	د بنځینه ارگاسم گډوډی	ارگاسم یا ځنډمن اوبانسته، د جنسي هیجان مرحله نورماله ده .
	د نارینه ارگاسم گډوډی	ارگاسم ځنډمن اوبانسته، د جنسي هیجان مرحله نورماله ده .
	د وخت د مخه انزال	ارگاسم او انزال په لږ تحریک سره وختي پیدا کيږي
د جنسي درد گډوډی	Dyspareunia	د یوځای کېدو په وخت کې د جنسي غرو د درد شتون .
	Vaginismus	د چټک د خول له امله د مهیل د باندېنیو عضلاتو سره ټولېدل .
د جنسي دند و بي وسي د عمومي طبي حالتونو له امله		
د نشیبي توکو له امله د جنسي دندو بي وسي .		

### د کلتوري اړخه جنسي گډوډی (Paraphilias) یا جنسي بی لارپټوب

پارافیلیا هغه جنسي گډوډی دي چې له کلتوري اړخه نادر جنسي فعالیتونه په ځان کې رانغاړي (۱۷) لمبرجدول ته وگورئ . د پارافیلیا د تشخیص لپاره یوکلیدي معیار (لکه د ټولو رواني گډوډیوپه څېر) چې دا گډوډی باید په یوه شخص کې د ټولنیزو اوسلکي دندوپه ترسره کولو کې د پام وړ پېښانۍ او ویجاړۍ لامل شي . یا په بله ژبه یو شخص چې نا دودې جنسي کړنې لري کوم چې د پام وړ پېښانۍ او ویجاړۍ څخه نه ځورېږي نه شوکولی چې د رواني ناروغۍ تشخیص کېږي .

### د جنسي پېژندنې گډوډي ( Gender Identity Disorder )

د جنسي هویت گډوډی په روانپوهنه کې بحث راتوکوونکی پاتې شوی دی. پدې گډوډی اخته کسان د دوی د دې هېلې په پایله کې چې غواړي د مخالف جنس غړي شي پرېشاني او د خپلمنځي اړیکو ویجاړي څرگندوي . تشخیص یې اغیزمن کوونکي دوه گوني جنسي هویت ، او د یوه په نښه شوي جنسي هویت سره د اورد مهاله ناخوښۍ ، معیارونو لرلو ته اړتیا لري . سر بېره پر دې تشخیص په دې کسانو کې هغه وخت اېښودل کېږي چې دوی د جنسي عمل د تر سره کولو یو حالت و نه لري (لکه ناڅرگند جنسي غړي) . د دې گډوډی لرونکي ماشومان د غیر وصفي جنس ونډه لوبوي : لویان ښایي د ټولنیزوالي رول لکه کالي ، اوسلوک یې د مخالف جنس سره گډ وي . سر بېره پر دې د جنسي هویت د گډوډی ناروغان ښایي د جنسي بیجاوړوني جراحي او هارموني سرچینې ولټوي . هغه کسان چې د جنسي هویت گډوډی لري داسې ښکاري چې د هغو کسانو سره چې دا گډوډی نه لري ورته جنسي میلان (غوښتنې) لري .

( ۱۷ ) لمبرجدول د فارافلیا ډولونه را ښيي :

نمایش ورکول Exhibitionism	بل چا ته د جنسي غړو د ورښکاره کولو څخه ورته جنسي هیجان پیدا کيږي .
بت پرستي يا Fetishism	نا ژوندي شيان په خيالونو او يا سلوک کي د سخت جنسي تحریک لپاره د پاملرني محراق وي .
فروتیورېزم Frotteurism	په يوه چا پورې د جنسي غړو د سولولو او ياديوه سره دهغي دخوښي پرته دجنسي هیجان حاصلول دي
د ماشومانوسره جنسي اړيکي نيول جنسي جفاکاري Sexual Masochism	په خيالونو يا سلوک کي د بلوغ د مخه ماشومانو سره جنسي اړيکونيوولو نه جنسي خوند اخلي . په خيالونو او سلوک کي د معشوقې د تحقير ، تړلو او درد رسولو څخه جنسي هیجان په لاس ورځي
جنسي دشمني Sexual Sadism	په نورو باندي په خيالونو او سلوک کي د کړاو تېرولو څخه جنسي هیجان په لاس ورځي .
دمخالف جنس له خونداخيستل	په نرښخو کي په خيالونو اويا سلوک کي د ښځينه کالو له اغوستلو له کاليوجنسي جنسي هیجان په لاس ورځي .
ويويرېزم Voyeurism	په خيالونو او سلوک کي ديوه نا څرگند شخص له لوڅوالي او جنسي عمل څخه جنسي خوند په لاس ورځي .

[ ۸ ، ۹ ] او . <http://www.mayoclinic.com ,behavioral sciences>

#### د دیارلسم څپرکي بنسټيز ټکي

- په بشر کي په نورماله توگه دوه جنسیتونه نارینه او ښځينه شته دي چي د اړوند هورمونونو له برکته د دوی بدني اورواني جوړښت رامنځته کيږي .
- دخپل جنسیت پېژندنه او پر هغه ډاډ د ژوند د پراوونو د وهلو ډاډمن ملگری گزري .
- د جنسیت پېژندنه زمونږ سره مرسته کوي چي د جنسي گډوډيو له امله رامنځته شوي غیرنورمال سلوکونه وپېژنو او د ناوړه پایلو مخه یي ونیسو .
- پارافلیا هغه جنسي کرنې دي چي له کلتوري اړخه د منلو وړ نه وي .

#### د دیارلسم څپرکي پوښتنی

سم ځواب په گوته کړئ !

- ۱-sadism پر نورو : الف – په خيالونو . ب – سلوک . ج – دواړو کي . د کړاو تېرولوڅخه خوند اخيستلو ته وايي .

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

۳- Hermapherodism : داسې یو حالت دی چې : الف - جنسیت نامالوم وي . ب - ظاهري او باطني حالتونه یې نه بشپړ نارینه او نه بشپړه 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 عمر ونهراوښیاست!

## ځوارلسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي 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 نیونې یوه ارزښتمنه ساحه ده کوم چې د سلوک د سازمان ورکولو او د سلوک د تجروبوې تجزیې اساسات د داسې سازمان ورکولولپاره چې د شخص د کارورتیا او خونديتوب ته ښېگړه ورکړي پلي کوي.

د پلي کولو ساحې : د سیستمونو تجزیه ، تدبیر نیونه ، روزنه ورکول ، په پلي کېدونکي سلوکي تجزیې او د سیستمونو په کچه پر تمرکز باندې ډېر ټینګار په ځان کې رانغاړي .

• OBM لاسوهني ډېرې پراخي او او د درملونکي سره په دې باندې کارکول چې د خبرتیا وختونه یې زیات کړي په ځان کې رانغاړي .

• OBM له ډېرو ساحو نه اساسات راخلي چې: د سیستمونو سلوکي تجزیه ، د کړنو تدبیر نیونه په ځان کې رانغاړي همدارنګه دلته ځینې د یادولو او بحث وړ شیان شته چې د سلوکي تجزیې له باندې نه پرنسیپونه اخلي له هغه څه د باندې چې د تعریف له مخې په OBM کې دي. اړوند ساحې په سلوکي بنسټ خونديتوب او سلوکي انجینیري په ځان کې رانغاړي .

• د ددې ساحې تاریخچه تر ځینو بحثونو لاندې ده . ډاکټر Alyce Dickinson په ۲۰۰۰ مېلادي کال کې یوه مقاله خپره کړه چې د دې ساحې تاریخچه یې په جزیاتو بیان کړه . مقاله څرګندوي چې داساحه د سلوکي تجزیې د منځ ساحې څخه راوتلي ده . په سوداګرۍ او صنعت کې د سلوکي پرنسیپونو لومړنی سازمان ورکړل شوي پلي کېدنه پروګرام شوي لارښودنه وه ، همدارنګه دا پلي کېدنه تر دې د مخه وه چې OBM د یوې ساحې په څېر را و وزي . لومړنی پوهنتون چې په OBM او د سیستمونو په تجزیه کې یې د فراغت پروګرام وړاندې کړد لوېدیځ مشیګان پوهنتون وو . لومړنی ښوونکی چې د پروګرام 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 له پوهنتون له پروفیسورانو Bob Kohlenberg ( سایکولوژي ) او Terrance Mitchell ( د سوداګرۍ د ترویج )

بنوونځي) سره ، په سوداګرۍ کې د پلي کېدونکي سلوکي تجزيې په لومړنۍ تر کنټرول لاندې څيړنې باندې تماس و نيوو ، په دې کېس کې د دې لپاره چې د خوراکي توکو څانګې د کاتب د دندې ترسره کول ښه کړي موخه وه . دا څيړنه په شيکاګو کې په ۱۹۷۶ مېلادي کال کې د MABA په پروتوکول کې بيان شوي وه او په سوداګرۍ کې يې پلي کېدنه تر ډېره بريده داستان ويلو ته ورته وه . څيړنه د (( د ژوند د تجروبوې تنظيم ډولونه)) تر سرليک لاندې طرح شوي وه . دا حالت د OBM د پلي کولو ليکل شوی سند هوکړه کوي . -Wikoff Crowell-Anderson د نټردام د OBM د څيړنې ټيم نوی پيداشوی وو .

- لومړنۍ ژورنال په ۱۹۷۷ مېلادي کال کې خپور شوی دی . لومړنی ليکوال Aubrey Daniels وو . د دې ساحې نوم د دې خپور شوي ژورنال څخه سرچينه اخيستي ده . د OBM ساحه په درې مياشتنۍ مجله کې خپرېږي . دې مجلې د ډولونو څخه دريم خورا اغيزناک د ۲۰۰۳ مېلادي کال په څيړنه کې درجه بندي کړی دی .
- دهغو مقالو اړوند چې د Nolan اوملګرو له خوا يې په ۱۹۹۹ مېلادي کال کې ليکل شوي رابښي چې : په سر کې درې سرليکونه : توليدونه او ظرفيت ، د اخيستونکي ډاډمن کېدل او روزنې ورکول او وده ، دي .
- ۹۵٪ خپرې شوي مقالې تجروبوې او ۵٪ يې اړيکي جوړل وو .
- ۸۰٪ خپرې شوي مقالې په ساحه کې ترسره شوي وې او ۲۰٪ يې په لابراتوارونو کې تر سره شوي وې .
- د څيړنې ۵۷٪ پوښتنې نظري او ۴۵٪ يې پلي شوي يا تطبيقي وې .
- دڅيړنې کرنلاره چې کارول شوي خورا ډېره يې دموخي د طرحو په منځ کې ده.

OBM بنيادي د علمي تدبيرنيونې د يوې ليرې څانګې په څېر و ليدل شي. چې په اصل کې يې د Tylor څخه الهام اخيستی دی . د علمي تدبيرنيونې او OBM ترمنځ اساسات د مفاهيمو د لاندې کولو کې بنيادي توپير وکوي . OBM د F.Skinner's.B د بشر د سلوکپوهنې پر بنسټ دی. ځکه بېلابېل وګړي په سره يوشان حالت ، له ګڼو خواوو څيړنه ، د څيړنې ګڼ شمېر کرنلاري ګڼګسيټ راورونکي ، دسلوک د سازمان ورکولو څخه د ګټور مفهوم د اخيستلو خنډ جوړوي . د بېلګې په ډول د Hawthorne Studies څيړنې چېرې چې ټولنپوهانو هڅه کوله چې د کار محصول په کار کې پر تشو او نيمګړتياوو باندې د زياتې رڼا اچولو پر مټ ښه کړي ، دوی و موندل چې د کارکونکو د محصول زياتوالی يوازې هغه مهال ښه وو چې څارل کېدل ، نه د لارښودنې پر مټ بلکه ځينو د کار سره مينه درلوده . اوس مهال دا څيړنه کېدی شي د Maslow's Hierarchy د اړتياوو د ټولنيزمقام ګټلو لپاره و کارول شي ، په ځانګړي ډول هغه ټولنيزي اړتيا وي چې په ده پورې تړاو لري .

په رواني طب کې نظريې د ماډل په څېر د انساني سلوک د بڼېگري لپاره کارول کېږي . هره لامليزه نظريه د درملني ځانله کړنلاره لري چې د سلوک د بېلابېلو ډولونو د تشریح پر مټ پيل شويدي . د بېلگې 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 غېربيولوژيک لاملونه اساس گڼي د هغې وړ درملنه Psychotherapy گڼي . د روانپوهانو په باور سلوکي تيوري د يوې بلې ردوونکي نه دي بلکه دا تيوري د بېلابېلو ليد لوريو څخه د انسان د افکارو او کړنو سمون موندني او پېچلی شکل بيانوي . خيني سربري 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 کې مهارت ولري . په لاندې ډول د روان درملني هر ډول د هغې اړوند بنسټيزې تيوري سره څيرل کېږي . روان پلټنه او رواني تحليلي درملنه ( Psychoanalysis & Psychoanalytic Psychotherapy ) د فروبيد په ناخبره تيوريو او د ده پر رواني بريدکونو ( تعارضاتو ) ډډه لگوي . د دې ډول درملني څخه موخه د ناروغ سره د هغو بريد کولو نه چې پرې خبر نه دی په خبرولو کې يې مرسته کول دي چې د ماشومتوب پرمهال يې د محروميتونو زېږنده دي او د نښو په څېر څرگنديږي . چې په پايله کې د خبر رسېدلي پاڅه تعامل يوه نمونه ( Pattern ) جوړېږي .

**الف- روان پلټنه ( Psychoanalysis ) :** ډېره غښتلي درملنه ده . ناروغ په اونۍ کې تر ۳-۵ وارونو پورې په دوديز ډول د څو گريو لپاره ، د څو کالونو ( ۱-۵ ) پورې روان پلټنه کېږي . ناروغ پر اوږده چوکۍ پرېوزي او ډاکتر د ده له ليدلو ليري د ده سر ته پر دراز چوکۍ کښېني ، ناروغ هڅه کوي په ازاده توگه څه يې چې په فکر کې راگرزي څرگند کړي ، ازادانه گڼون ( 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 کېږي . روان پلټونکی خنثی ونډه لوبوي ، روان پلټونکی د ناروغ سره د مرستې په موخه په ارزونه او تحليل کې چې په ناخبره توگه پر ناروغ اغيزه کوي له تعبير ( عبارت جوړولو ) او تشریح او څرگندولو څخه کار اخلي . د روان پلټنې ثابتوالی ، د انگيزې ډېروالی ، نطق والی او په ځانگړي ډول پر روان پلټنه کلک باور، غواړي ، او هم بايد دې ناروغ وکولی شي چې د پرېښانۍ پرته ( Impulsive ) حالت او له روان پلټنې څخه راپيداشوی رواني فشار ( Stress ) وزغمي . د روان پلټنې غونډې ۵۰ دقيقې يا لږ وخت نيسي .

**ب-رواني تحليلي درملنه ( Psychoanalysis and Oriented Psychotherapy )** دا درملنه هم د کلاسيکي روان درملني پر اساساتو ولاړه ده مگر شدت يې لږ دی او دا درملنه هم په دوه ډوله ده .



- **رواني ليد لوري پيداكونكي درملنه** : رواني ملاتروونكي يا ترلتوب وركوونكي يا اړيكي لرونكي درملنه . په رواني ليدلوري پيداكونكي درملنه كي ناروغان په اوني كي تر ۱-۳ وارو پوري د ډاكتر په مخ كي پر چوكي كښنبي ، غونډې په دوديز ډول له ۲۰-۵۰ دقيقو پوري پايښت مومي . موخه د ناخبره بريدكولو حلول دي ، لكه په روان پلټنه كي ، مگر د ورځني ژوند په واقعيتونو ډېر ټينگار كيږي او د لېږد پديدې ته لږ ارزښت وركول كيږي چې د لېږد تعبير ډېرې وختونه اغيزمن پرېوزي . عصبانيت ، د شخصيت گډوډي ، شيزوفرني ، پارافيليا ، او بدني-رواني گډوډي په دي كرنلاره درملنه كيږي . موخه ورڅخه د تعارضونو حل او د ناروغي دفاع او ترټل دي .

- **د ملاتړ په شكل كي** : بنسټيزه موخه د ليد لوري تر رامنځته كولو پوري د ناروغ څخه ملاتړدي . دا درملنه د هغو كسانو لپاره غوره شوي درملنه ده چې ماتېدونكي شخصيت لري ، په ځانگړي ډول سايكوتيك ناروغان او هغه ناروغان چې په كړكچن حالت كي وي د بېلگي په ډول داغ ليدونكي چې ورسره يو ځاي په سلوكي گډوډيو او او رواني-جسمي ناروغانو كي په كارېږي . موخه ورڅخه د ډاكتر سره د جوړونكيو اړيكو له ليارې د ناروغ د شخصيت لوړوالی دی . چې د عصبانيت پيداكونكيو پخوانيو اړيكو خنثي كول دي . د نويو ځاي نيونو څخه د ترس او اضطراب راكمول او په بدلون نه موندونكيو ځايونو كي د زغم د پيداكولو لپاره مرسته د دي درملني بله موخه ده . په رواني ملاتړيزه درملنه كي غونډه د ورځي يو وار ترڅو مياشتو پوري يا ټول عمر پايښت مومي ، هره غونډه له څو دقيقو څخه تر يوط گړي پوري پايښت مومي . د درملني په دي شكل كي ډاكتر فعالانه ونډه اخلي ، نصيحت كوي د بحث لارښوونه كوي او د پاملرنې محراق پيداكوي او غوره كوي يې پر باندېنيو ډېر ټينگار شوی او د اشخاصو خپلمنځي بېښي رابرسېره كيږي . غونډي تل مخامخ دي ، گروپي كړني ، د كورني رواني درملنه او د كورني سره اړيكي نيول د پخواني طرحي سره سم كېډي شي . شوني ده چې د نورو ښكېلو كسانو درملنه وشي . له درملو څخه هم ورسره يو ځاي كار اخيستل كيږي . په رواني درملنه كي ارزښتمن كار د راز ساتل دي چې بايد ځانگړي پاملرنه ورته وشي .

**چټكه حركي روان درملنه ( Brief Dynamic Psychotherapy )** : د رواني درملني دا ډول په دوديز ډول د يوه كال نه د لږي مودې په ترڅ كي ( ۱۶-۴۰ ) غونډو پوري دايروي چې موخه ورڅخه په بنسټيزو بريد كونو باندې خبرتيا پيداكول دي چې د شخص د رواني او سلوكي بدلونونو لامل گزري ، په دي درملنه كي ډېر له مخامخ كولو ( Confrontation ) څخه كار اخيستل كيږي او ډاكتر په وارو وارو د ناروغ د افكارو گډون د بريد كولو څخه ډكو ځايونو ته لېږدوي او لارښوونه كوي يې . د درملني ځانگړني دا دي چې د ډاكتر او ناروغ ترمنځ د غونډو شمېر په گوته شوی او يو بريد كوونكي ځانگړی محراق د درملني د مركز په حيث غوره كيږي . دي درملني ته وړ ناروغان ، ځانگړي او وړ ناحيه د درملني لپاره غوره كيږي چې بايد فعاله او له انگيزو ډكه وي . ډاكتر په رواني درملنه باوري

او ناروغ د اضطراب د لنډ مهالي زياتوالي د زغم وس ولري ( چې د درملني پر مهال بنيابي وهڅول شي ) .

**سلوكي درملنه ( Behavioral Therapy )** : د زده كړې په تيوري ډډه لگوي له هغې ډلې د عامل شرطي كول او كلاسيكه شرطي كونه داسې حكم كوي چې : سلوك ته د هغې پايلې شكل وركوي د بېلگې په ډول كه چې سلوك په مثبت شكل غښتلی شي بڼه والی كوي مگر پر خلاف يې كه تحريك شي كميري او ناوړه كيږي او كه كوم غبرگون را نه وري نو شخص غلی كيږي . كلاسيكه شرط جوړونه هم د همدې منځپانگې پر بنسټ جوړه شوي ده ، چې چال چلند د محرک سره يو ځای يا پرته اضطراب پيداكونکی شكل نيسي ، لكه څنگه چې د روسي فزيولوژېست سبي شرطي شول چې د زنگ د اورېدو په حالت كې به يې له خولو څخه لارې بهېدل پيل شول . انسان هم كېدی شي چې په خنثی ډول او دريځ كې چې د اضطراب سره اړيكي ولري شرطي شي او د دار احساس وکړي . د موقعيت ( ځای نيونې ) څخه د اضطراب په بېلولو سره ټولنيز سلوك او دارهم كموالی پيداكوي . دوديزې سلوكي درملني په لاندې ډولونو دي .

**الف-پته ای ( بسپنه وركوونکی ) اقتصاد ( Token Economy )** : يوه گټوره غښتلتيا ده چې د بستر ناروغانو لپاره كارول كيږي . ناروغ د خپلو موخيزو كړنو لپاره د بېلگې په ډول د كوتې نه د باندې تللو پر مهال د رواني گروپي درملنو په غوندو كې د گډون په موخه په بېلابېلو وارونو نازول كيږي . د بېلگې په ډول د وړ چال چلند له امله د لنډ مهاله رخصت وركړه او د وړ كاليو وركړه د درملني وړ ډول دی .

**ب-د كركي په پيداكولو سره درملنه ( Aversion Therapy )** : يو ډول سلوكي درملنه او شرطي كونه ده چې په هغې كې يو بېزاروونکی محرک د بېلگې په ډول برېښنايي شوک يا بد بوی له ناوړه سلوك سره برابرېږي .

**ج-پړاو په پړاو د حساسيت له منځه وړل ( Systemic Desensitization )** : په دې سلسله كې له ناروغ هېله كيږي چې اضطراب پيداكونكي اندېښني له كمزوري څخه نيولي بيا تر غښتلي پورې د مراتبو د سلسلې په پام كې نيولو سره په دهن كې مجسمې كړي او د اضطراب د سلسلې تر پايه پورې په تمه شي ، داگر نه كه چېرې د ذهني تصور پر ځای په رښتيا تر سره شي د پړاو په پړاو د مخامخ كوني ( Graded Exposure ) په نوم ياديږي . د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری ځلي د سيالمنتيا د كړنې ( Relaxation ) سره يو ځای كيږي .

**Exposure** ) په نوم ياديږي. د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری وختونه د سيالمنتيا د وركولو د كړنلارې ( Relaxation ) سره يو ځای وي .

**د-دوبول ( Flooding ) :** يو ډول سلوكي درملنه ده چې په دې كې ناروغ په ناڅاپي توگه د شديد اضطراب پيداكونكي محرک سره مخ كيږي د بېلگې په ډول يو سړی چې د لوړ ځای څخه ډارېږي د دې پر ځای چې ورو ورو يې لوړ ځای ته ورسو په يوه وار ناروغ خورا لوړ منزل ته رسول كيږي ، كه چېرې دا عمل د خيال په نړۍ كې تر سره شي تجسمي ډوبېدنه ( Implosion ) په نوم ياديږي . سلوكي درملنه د درملني ډېره گټوره لاره ده . د نه همغاړي كېدونكيو محدودو سلوكونو په گوته كول لکه Phobia ، وسواسي كړنې ، خورا ډېرخورل ، د دځنياتو كارونه ، د ژبې بندېدل او ځيني نور جنسي گډوډۍ لپاره گټوره درملنه ده ، او د هغو حالتونو د درملني لپاره چې د رواني فاكټورونو تر اغيزې لاندې راځي لکه د ونډې لور فشار ، استما ، درد او بې خبري هم كولى شو چې د سلوكي كړنو څخه د سيالمنتيا د د رامنځته كولو او د استرس پيداكونكيو عواملو د كمولو لپاره كار واخلو .

<http://pubmed healthcare>.

**د پېژندنې پرمټ درملنه ( Cognitive Therapy ) :** په دې تيوري ټينگار كوي چې ټانوي ( دوهم ځلي ) سلوك د هغې تفكر د څرنگوالي له امله چې دوى يې د ځان او خپل نقش ( ونډې ) په اړوند كوي منځته راځي ، يو نه همغاړي كېدونكى سلوك چې په دوهم ځلي له افكارو تثبیت شوی او له يوه ډول څخه يې سرچينه اخلي كولى شي چې د پېژندنې د سرچپه كېدو او د فكري تېروتنو لامل شي . د دې تيوري موخه د پېژندنې د دې بدلونونو او د هغې څخه د راپېداشويو سلوكونو سمون دی . د پېژندنې پرمټ درملنه ډېرى وختونه د ۴-۱۲ غونډو پورې د ۱۲ اونيو په تېرېدو كې تر سره كيږي . او د درملني په موده كې ناروغ د خپلې پېژندنې او له هغو فرضيو څخه چې پر پوښتنو ډډه لگوي خبريږي يا مالومات وركول كيږي ، د بېلگې په ډول له ناروغ پوښتنه كيږي چې په رواني فشار راوړونكيو ځايونو كې حه فكر كوي ؟ ( زه ښه نه يم او هېڅ ماته ارزښت نه لري ) ، په دې ډول بنسټيز فرضيات ( ناخبري ) چې د منفي پېژندنې بنسټ دی تشخيص كوي ، دا پروسه د ( پېژندنې د اتوماتيكو افكارو د سمون ) په نوم ياديږي.

د خپگان د پېژندنې ماډل لاندې درې فاكټورونه لري .

۱- له ځان څخه منفي برداشت ( انگېرنه ) .

۲- د اوسنيو او تيرو شويو تجاروبو څخه منفي انگېرنه .

۳- راتلونكي ته په منفي سترگو كتل .

د پېژندنې درملنه ډېرى د خفيف او منځني غير سايكوټيک خپگان او هم د ورسره پيوستي درملني په حيث د نشيي توکو د کاروونكيو د مرستې د ترلاسه كولو او د لارښونو د پلي كولو لپاره په كارېږي .

**د كورنۍ روان درملنه ( Family psychotherapy ) :** درملنه په دې كرنلاره كې د ناروغ په پرتله د ناروغ په كورنۍ باندې ډېره متمرکزه ده . په دې ترتيب كورنۍ د يوه غړي په اړوند چې د

ناروغ په نوم ياديري ناروغه پيژندل كيږي . د درملني د دي كرنلاري څخه موخه د ناهمغاري كېدونكيو كرنلارو څخه چې پر كورني برلاسي لري د نسلونو ترمنځ ( Cross Generation ) د څيړنو د خبرتيا څخه د مالوماتو د زياتوالي ، د كورني د غړو تر منځ د اړيكو د انډول كولو ، پيوستون ، د مخامخ كېدو اړوند مالومات او د كورني د يوه غړي د ترك كولو او د نورو لپاره د قربانولو د باور كمول ( Seopegoate ) دي .

۲- د افرادو ترمنځ درملنه ( Interpersonal therapy ) : دا ډول درملنه چې په دوديز ډول له ۱۶-۱۲ اونيو پوري وخت نيسي د غيردوه قطبي او غيرسايكو ټيكن خپگان د درملني لپاره طرح شويده .

پدې كرنلاره كي د اشخاصو ترمنځ اړيكو او د اشخاصو تر منځ د ژوند پر بڼه كولو باندي ټينگار شويدي او داخلي رواني تعارضونو تر تحليل لاندي نه راځي . او د خپگان ضد درمل د پيوستون په شكل وركول كيږي .

۳-رواني گروهپي درملنه ( Group psychotherapy ) : په دي ډول درملنه كي هم د رواني انفرادي درملني غوندي ( په څېر ) له بېلابېلو نظرياتو كار اخيستل كيږي ، د بېلگي په ډول هغه څوك چې ملاتړ او د ټولنيزو كړنو د مهارت د لوړولو لپاره مرستي ته اړتيا ولري او يا هغه څوك چې د ځانگړو نښو د ليري كولو اړتيا ولري تر څو د هغو كسانو لپاره چې د داخلي رواني تعارضونو د پاره چې حل شوي نه دي كار كوي گروهپونه ( ډلې ) جوړوي چې په ډله كي په يوه ځانگړي شخص يا ټولي ډلې بنايي درملنه متمرکزه وي ، شوني ده چې د فردي يا گروهپي مسايلو حل مطرح وي . د درملني كړني : د بېلگي سره ځان جوړول ، د ټولو يو ډول جوړول ، منل ، ځان تېرېدنه ، او د واقعيت د ارزولو لېږدول او د هيچناتو د باندي اچول په ځان كي راغاري . گروهپونه په دوديز ډول په اوني كي ۱-۲ ځلو پوري د يوه يا يوه نيمې گړي په موده كي غوندي كوي . گروهپونه كېدي شي چې يو ډول او يا نامتجانس وي په همدې ډول كېدي شي چې گروهپونه د هغو اشخاصو څخه چې سره ورته جسمي او رواني ناروغی ولري جوړ شي لكه د اېبز او روږدي شوي ناروغان . يوه گروهپي درملني په لاندي ډول دي .

الف-بي نومه الكهوليك ( Alcoholic Anonymous ) : د لويې ډلې يوه بېلگه ده چې سم جوړ شوي او دهغو افرادو پر مټ چې بنسټيز سره ورته شكل لري سازمان وركول كيږي . ب-چاپېريال درملنه ( Milieu Therapy ) : دا اصطلاح دي باور ته غبرگون وركوي چې ټولي كړني د ناروغ د همغاري د وس د لوړولو او له نورو سره د مناسبو ( وړ ) اړيكو د ټينگولو لپاره دي په چاپېريال درملنه كي په دوديز ډول ډلې كېدون لري او په هنر درملنه ، كار درملنه ، د ورځني ژوند گروهپي فعاليت ، ټولنيزي ليدني او د ډلبيزو مراسمو پيداكول دي .

ج-د څوکورنیو ډلې ( Multiple family group ) : شوني ده چې نیمایي ناروغان چې د درملني لپاره راځي د ازدواج د ستونځو له مخي وي ، د ځان پېژندنې په تړاو د بنځي او مېړه د خپلمنځي ستونځي د حل له مخي د درملني غوره کړنلاره ده او موخه ور څخه د بنځي او مېړه د رضایت لوروالی او دبنځي او مېړه ترمنځ د ازدواج له اړیکو د مسایلوڅخه د دوی بشپړ خبرول دي . په دې کړنلاره کې د بنځي او مېړه ترمنځ اړیکي ناروغه گنل کېږي نه خپله بنځه او مېړه . [ ۸ ، ۹ ] او <http://pubmed.healthcare>.

#### د څوارلسم څپرکي بنسټيز ټکي

- OBM هغه سلوکي تدبیرونه دي چې د شخص کاري لورتیا لوړوي او ژوند ته بښپگړه ورکوي .
- ډول ، ډول ، ډول سلوکي درملني شته چې د بېلابېلو سلوکي نیمگړتیاوو د له منځه وړلو او سمون په موخه کارول کېږي .
- Interpersonal therapy دغیر دوه قطبي او غیرسایکوتیک خپگان د درملني لپاره رامنځته شوي ده .
- هنر درملنه ، کاردرملنه د چاپیریال درملني برخي دي .
- گروپ درملنه ډېری وختونه د زوجینو ترمنځ د غیرنورمال سلوک د درملني لپاره کارول کېږي .

#### د څوارلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په نښه کړئ !

- ۱- په رواني گروپي درملنه کې : الف - د ځینو ناوړه سلوکونو د لیري کولو . ب - د ځینو کمزوریو کړنو د غښتلي کولو لپاره پر ملاتړ . ج - دواړو . د - هېڅ یوه . ټینگار کېږي .
- ۲- په کورنی روان درملنه کې پر ناروغ سربېره : الف - د کورنی نورو غړو څخه ملاتړ . ب - د ناروغ لپاره د کورنی د غړو ملاتړ ته هڅونه . ج - دواړه . د - هېڅ یو . منځپانگي دي .
- ۳- د خپگان د پېژندنې ماډل : الف - د ځان څخه منفي انګېرنه . ب - د تېرو شویو او اوسنیو تجربو څخه منفي انګېرنه لري . ج - راتلونکي ته ناهېلی وي . د - درې واړه سم دي .
- ۴- سلوکي درملنه راوپېژنئ !
- ۵- پراو په پراو د حساسیت له منځه وړل څه ډول درملنه ده ؟ بیان یې کړئ !

## پنځلسم څپرکی

✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : سلوکي بدلونونه او سمونونه ، د اغيزمنتيا ساحي يې او د سلوک د بدلولو بېلابېلي کرنا لاري .

### سلوکي بدلونونه اوسمونونه ( Behavioral Modifications )

داسې ښکاري چې د لومړي ځل لپاره د Behavior Modification اصطلاح په ۱۹۱۱ مېلادي کال کې د Edward Thorndike له خوا کارول شوي ده . د ۱۹۴۰ او ۱۹۵۰ کالونو ترمنځ د وختي څيړني د Joseph Wolp's د ډلې له خوا هم کارول شوي ده. په کلينيکي سايکولوژي کې تر سره شوي تجروبي د رواني درملني تخنيک ته له تجروبي څيړني راوتي دي . کله چې دا په زياتېدونکي ډول بيا غښتوالی زياتوي ، د همغاري کېدونکي سلوک تخنيک ته په بنسټيز ډول ننوزي ، د له منځه وړلو او هڅولو پر مټ همغاره شوی ناوړه سلوک ( په راتلونکي ټينگار ) کموالی مومي . د سلوک د بدلونونو پر تجروبي رېښه باندې ټينگار کول دي، ځيني مولفين باور لري چې يوه لويه ساحه ده چې د سلوکي بدلونونو دوي نورې کرنا لاري په ځان کې رانغاړي . په دې وروستيو کالونو کې د هڅوني ساحه ډېره تر نيوکو لاندې ده ، د دې هڅونو په شتون کې څوک تيار نه دي چې منفي هڅونه دې پلي کړي ( وخت يې ختم دی ) او ډېری وختونه د ځينو بېزاره وونکيو پېښو لپاره کارول کيږي . د مثبتو هڅونو کارونه په پراخه کچه باوري سلوکي تحليل په خورا پراخه چاپېريال کې د دې لپاره محدود شوی کله چې د درملنو نور ټول ډولونه پاتې راشي او کله چې هغه سلوک چې بدلون يې موندلی ، شخص او يا نورو ته خطرناک وي ( د سلوک د تحليل ځانگړي پراکتیک ته و گورئ ) ، کارول کيږي . په کلينيکي څارنو کې مثبت هڅونه ډېر ځلي د اوبو د ډک بوتل د سپرې په ډول په يوې بېزاروونکي پېښې پورې تړل شوي ده . کله چې ناسمه وکارول شي ډېرې بېزاروونکي هڅونې کېدې شي د عاطفي ( emotional ) گډوډيو خواته لاري شي . لکه څنگه چې هڅول شوی په زياتېدونکي ډول زيار باسي چې له هڅوني ليري و اوسي ( لکه چې نه يې وي اخيستي ) .

د سلوک بدلون په لاندې ډول رامنځته کيږي .

- بيا غښتوالی ( مثبت يا منفي ) .
- هڅونه ( مثبت يا منفي ) .
- له منځه وړل .
- قالب جوړول .
- سستول .
- زنجير جوړول .

د اغیزمنتیا ځینی ساحې : د وظیفوي سلوک ارزونه د پلي کېدونکي سلوک د تحلیل محراق جوړوي په دې درملنه کې ډېری تخنیکونه هغه تخنیکونه دي چې په ځانګړيو موخو پیل شوي دي . د سلوک د تحلیل او بدلون موندنو د اساساتو پر بنسټ د وده موندونکیو پېښو له لارې درملني خورا اغیزمني کيږي . پر پورتنیو څرګندونو سربېره د څیړني 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 څیړني سره ښودل شوي چې د څوکالونو په موده کې د سلوک بدلېدونکیو ماشومانو په ډله کې نیم شمېر یې تباہ کونکي پاتې شوني لکه د درملني ډلې ته ورته درلوده . دې موندنو ته اوس انعکاس ورکړل شوی دی ، مګر د اسی ښودل شوي چې د ADHD د ماشومانو لپاره د سلوکي سمونې کارول سمونکي دي . دلته غښتلي او تلپاتې پېښې شته چې سلوکي درملني د ADHD لپاره اغیزمني درملني دي . اوسني مېټا انالایزېس موندلي ده چې په ADHD کې د سلوکي بدلونو کارول په اغیزمنو کچو د ګروپ په څیړنو کې ( ۸۳ ، ) د څیړني د مخه ( ۷۰ ، ۰ ) د ډلو د څیړنو ترمنځ ( ۶۴ ، ۲ ) ، او د یوې موخې په څیړنه کې ( ۷۸ ، ۳ ) رابښي 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 جوړيږي . دوی په ځوانانو کې د لېږد د ستونځو د اخیستونکيو او د ځوانو مخالفت کونکيو په کمېدو کې بریالیتوب څرګندوي . یو ځانګړی پروګرام چې د علاقې وړ دی په کورونو کې کورنیو ته د ښوونې پروګرام دی چې ( د کورنۍ ښوونې ماډل دی ) کوم چې د ټولنیزې ښوونې د ماډل پر بنسټ دی چې د بنسټیزې سلوک پالنې یې سرچینه اخیستي ده . د دې ځانګړو کورونو کارونه په کورني شکل ځایي درملني ته لاسرسی دی کوم چې ۷۰۰ واورنو یې زیات په څیړکۍ سره انعکاس موندلی دی . اوسنی 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 بنديان د بیا همغږۍ لپاره پکې ځای پر ځای کيږي . یوه ساحه چې په تکراري توګه اغیزناکه ښودل کيږي د سلوک پوهانو کار دی په هغه ساحه کې چې په ټولنه کې د روږدو کسانو بیا غښتلولی رامنځته کيږي . څیړني بله ساحه چې زیاته ملاتړ شوي د خپګان لپاره د سلوک بیا فعالول دي . د سلوک په بدلون ورکولو کې د مثبتې بیا غښتلتیا ورکولو په پیدا کونکيو 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 پوري د یادولو ټکی دا دی چې سمې سلوکي لاسوهني کولی شي چې ژورې سیستمیکې 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

ټولنيزو زده كړو د داسې اساساتو چې د ښه سلوك خواته ښوونه وكړي او ناوړه سلوك و ترټي او د اړيكونيوولو مهارتونه ورسره يوځای وو ) د يوې ستاندرډ دورې تېرولو ، مرسته كړي چې طلاق شوي مور د بېچاره توب نه راپورته كړي . سر بېره پر دې د والدينو د څارنې د زده كړې پروگرامونه د والدينو د سلوكي زده كړو په څېر پروگرام ته اړوند كيږي او په پرتليزه توگه د دوى د اغيزې كولو هڅې په لېږد موندونكيو گډويو كې درملنه په زيات لگښت پای مومي . نوځكه داسې لاسوهني په ماشومانو كې په پرتليز ډول په ټولنيز كرزولو كې اغيزناك ، په پرتليز ډول زيات لگښت لرونكيو كې اغيزناك دى او مرسته كوي چې والدين له بېچاره توبه راووزي . د اغيزې دا كچه ډېرې وارونه ليدل شوي او هغې چا ته ارزښت لري چې د سلوكي انجيني پراكتيک يې تر سره كړى وي او د دې ډول پايله د بين المللي سلوكي تحليلونې په اتحاديه كې د ځاى نيونې لامل شوه ، داسې چې ترسره شوي درملنه رښتيا اغيزناكه درملنه او دهغې ښوونه هم سمه ده .

**د دندې په ترسره كولو كې سلوكي بدلون :** دسلوكي بدلونونو لپاره د مثبتو بيا غښتلتياوو كارول د سازمان موندليو زده كړو لپاره ډېرې پلي كېدنې لري . په يوه ارزونه كې چې ترسره شوي داسې ويل شوي چې د دندې تر سره كولو لېږد لومړى داسې لېږدول شوى چې ستونځې ختم كړي يا داسې سلوكونه چې كولى شي داسې بدلون ومومي چې د دندې په تر سره كولو كې زيات اغيزناك وي رامنځته كړي . له دې وروسته د مثبت بياغښتلتوالي يو پروگرام داسې را منځته كيږي چې د خوبني وړ سلوكونه د بوختياوو په لوري لارښودنه كړي ، داسې چې تېروتنې يا په هره برخه كې د توليد وخت كم كړي .

پلي كېدونكى سلوكونه او دسلوك بدلون په لاندې توگه وړاندې كيږي .

- د پلي شوي سلوك تحليلونه ( Applied behavior analysis ) .
  - سلوكي درملنه ( Behavior therapy ) .
  - سلوكي تدبيرنيونه ( Behavior management ) .
  - د پېژندنې سلوكي درملنه ( Cognitive behavioral therapy ) .
  - ټولنپوهنه ( Sociology ) .
  - د پټو شرطونو جوړونه ( Covert conditioning ) .
  - كلاسيكه شرط جوړونه ( Classic conditioning ) .
  - د ژوند لارښودل ( Life coaching ) .
  - مثبتې سلوكي لاسوهني او ملاتړني يا
- ( Positive Behavior interventions and Supports ) .



سلوکی سمونه د سلوکی کرنلارو پر مټ او دې ته اړوند کيږي چې دهغو سلوکونو چې لیدل کيږي د سلوک د بدلېدو پروسه محدوده ( تنگه ) کړي په ځانگړي ډول د مخه تر دې چې پایلې خپري کړي ، لکه د سلوکونو د فرېکوینسي زیاتوالی یا کموالی ، د اشخاصو د سلوک په مثبتو یا منفي بیا غښتلتیاوو کې بدلون ورکول او د سلوک بیارا گرزول د بېلولو او ترهولو له ليارې چې د خوښې وړ سلوک یې لورشي . په ټوله کې عملي شرطي کول ، سلوکی سمونه هېڅکله د هڅونې د کنترول لپاره نه کارول کيږي دا همدارنگه تصوري برخه ( بنسټیز سلوک کړنه ) چې په پیل کې د B.F. Skinner له خوا د ده په څیرنه کې د ۱۹۶۰ مېلادي کال ترمخه وړاندې شوي وه ، ډب کوي . له دې نه وروسته سلوکی پلي کېدونکي تحلیلونه ( Applied Behavior Analysis ) ( ABA ) سلوکی سمونه رامنځته کوي .

<http://pubmed healthcare>

### د پنځلسم څپرکي بنسټیز ټکي

- سلوکی سمونه د هغو تخنیکونو ټولگه ده چې د سایکولوژیکو تجربو څخه راوتلي او د هڅونو پر مټ د گټورو سلوکونو د غښتلي کېدو په موخه کارول کيږي .
- بېزاره کوونکي سلوکونه ځینې وختونه د تاواني سلوکونو د له منځه وړلو په موخه کارول کيږي .
- د دندې په تر سره کولو کې سلوکی 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 کرنلاري دا لاندې دي : بیا غښتوالی ( مثبت یا منفي ) ، هڅونه ( مثبت یا منفي ) ، له منځه وړل ، قالب جوړول ، سستول ، زنځیرجوړول او نور دي .

### د پنځلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په گوته کړئ !

- ۱- سلوکی بدلونونه په سایکولوژیکي ساحه کې : الف - له تجربو راوتلي . ب - په رواني درملنه کې د هڅونې پر مټ ډېری وختونه کارول کيږي . ج - دواړه سم دي . د - هېڅ یو .
- ۲- د سلوکی بدلونونو کرنلاري : الف - غښتوالی . ب - له منځه وړل . ج - دواړه . د - هېڅ یو ، دي .
- ۳- د سلوکی بدلونونو لپاره باید : الف - پلي شوي سلوکی تخنیکونه بیا و ارزول شي . ب - سلوکی درملني تر سره شي . ج - دواړه سم دي . د - هېڅ یو .

۴- پوښتنه: سلوکی سمونونه راویښنئ!

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

دېرو راته گرانو لوستونکیو په خیر راغلی او له لوستلو وروسته مو په مخه کلونه!

په خورا درانښت

جهان شاه تڼی

پوهنتون مېنه

خوست ۱۳۹۵ لمريز-لېږديز کال .

## ( References ) اخلیک

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 15<sup>th</sup> Edition .1973. Lange Medical Publications Los Altos, California. Pages ;( 1-60), (399-404).
4. James H. Scully NMS Psychiatry 4<sup>th</sup> 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, Suit 1 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 imprint of Elsevier . 30 corporate, Drive, Suite 400, Burlington, MA 01803, USA 525 B Street 1900, San Diego, California

92101-4495, USA 84 Theobald's Road, London WC1X, 8RR,  
UK. Copyright 2008, Elsevier inc .Pages ;( 1019-1234) .

8. Michael J. Murphy. Ronald L.Cowan. Lloyd 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. Lloyd 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 تتیو د اولسوالی اړوند د حصارک په کلي کې زیږېدلی او په ۱۳۴۴ ل ، ل کال کې د حصارک د کلي په کلیوالي ښوونځي کې لومړي ټولگی ته شامل په ۱۳۴۶ ل ، ل کال کې د وخت د څږبن 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 رالیول شوي هیات له خوا د حربي ښوونځي اووم ټولگي ته ومنل شوو او د کب په میاشت کې یې په عملي توگه د ( ژ ) په څانگه کې چې بهرنۍ ژبه یې فرانسوي وه او یوازې د پروجکتور پر مت ورنښول 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 ټولگي فارغ شوم . په ۱۳۵۳ ل ، ل کال کې د کابل تخنیکم او د ثانوي تخنیک لېسې ته لسم ټولگي ته د نمر و پر بنسټ د نهمو ټولگیو فارغین نیول کېدل خو له بده مرغه مور ته ناوخته خبر را کرل شوو نو ابن سینا لېسې ته شامل او په ۱۳۵۵ ل ، ل کال کې د ابن سینا له لېسې څخه فارغ شوی يم . د ۱۳۵۵ ل ، ل کال د کانکور د ازموینې په پایله کې په ۲۳۲ نمر و 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 څانگه په دوهمه درجه او عمومي پنځمه درجه پوهنځی پای ته ورسوله او د ماسټري دپیلوم 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 ناچاری 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 څاروندوی د ډاکترپه توگه د پولیسو په مرکزي روغتون کې د عقلي او عصبي په څانگه کې په دنده بوخت شوم . د ۱۳۸۲ ل . ل کال راپدېخوا د شیخ زاید د طب په پوهنځي کې د رواني – عصبي ناروغيو په څانگه 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](http://www.szu.edu.af)  
Published 2017  
Copies 1000  
Download [www.ecampus-afghanistan.org](http://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](mailto:textbooks@afghanic.de)

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2017

ISBN 978-9936-633-02-5