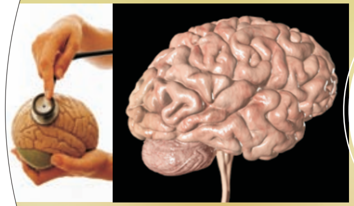
روانــي رنځپوهنه

دوکتورجهان شاه تنی

AFGHANIC



In Pashto PDF
2012

Khost Medical Faculty
خوست طب پوهنځی

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Psychiatry

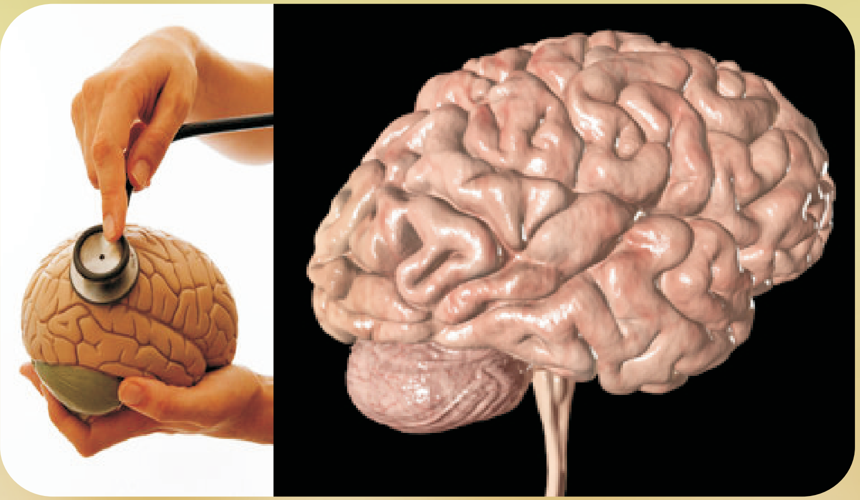
Dr. Jahan Shah Tanai

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabton.com

خوست طب پوهنځی

رواني رنځپوهنه



دوکتورجهان شاه تنی

۱۳۹۱

رواني رنځپوهنه

Psychiatry

دوکتورجهان شاه تنی

Khost Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Jahan Shah Tanai

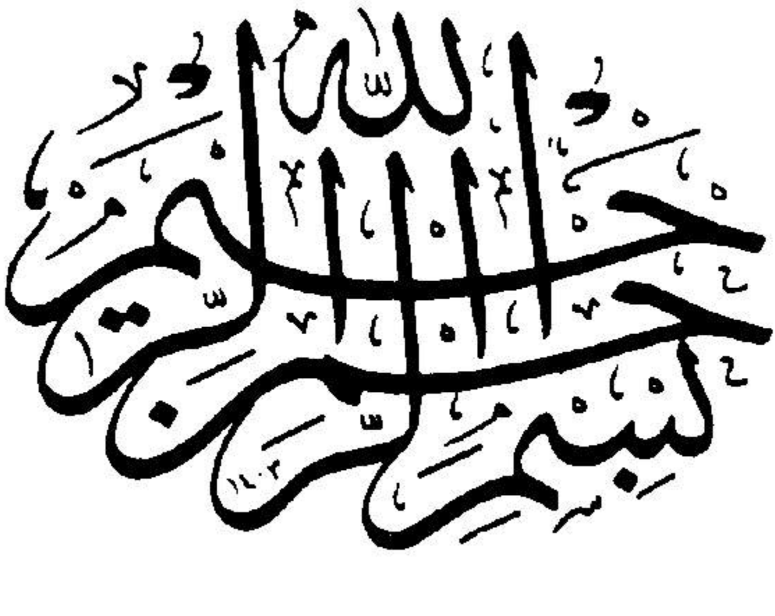
Psychiatry

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

ISBN 978-9936-200-89-0
9 789936 200890 >

2012

www.ketabton.com



www.ketabton.com

www.ketabton.com

خوست طب پوهنځی

روانــي رنځپوهنه

دوکتورجهان شاه تنی

۱۳۹۱

www.ketabton.com

د کتاب نوم: رواني رنځپوهنه
لیکوال: دوکتور جهان شاه تنی
خپروندوی: د خوست طب پوهنځی
ویب پاڼه: www.szu.edu.af
چاپ ځای: سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر: ۱۰۰۰
د چاپ کال: ۱۳۹۱
دکتاب ډاونلوډ: www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګې څخه تمویل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.
دکتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت دکتاب په لیکوال او اړوندې پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکې او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل
دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 9789936200890

www.ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومي مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسی کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي څو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسی مواد برابر کړي.

په پای کی د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یی هر اړخیزه همکاري کړې ده.

هیله مند یم چی نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

www.ketabton.com

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري ، په زاړه ميتود تدريس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

«د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګريزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت پيدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي بايد راټول او چاپ کړل شي. د هيواد د بېړني جنګ وهلي حالت په نظر کې نيولو سره مونږ لايقو ډاکترانو ته اړتيا لرو، ترڅو وکولای شي په هيواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله بايد طب پوهنځيو ته زيات پاملرنه وشي.

www.ketabton.com

تر اوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدريسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې يوه بېلګه يې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د يادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توګه ويشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکې غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو(ساينس، انجنيري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنګه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندي ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعاليتونو يوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هيواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کړود موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسی کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي ميتود او پرمختللو وسايلو سره تدريس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانيدو چې د بلخ، هرات، ننګرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولګيوکې پروجيکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېريال د رامنځ ته کولو لپاره بايد هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولټي ميډيا، پروجيکتور او د ليدلو او اورېدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

۳. د اړتياوو ارزونه

د طب پوهنځيو اوسنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننګونې) بايد و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډميکې او پرمختيايي پروژې په لاره واچول شي.

www.ketabton.com

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انګریزي ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بېلا بېلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملی تریننګ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغېزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاریو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پوری یی د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چاری روانی دی. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړی پوهنځۍ استاد ډاکتر زلمی توریال ، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړی ده.

www.ketabton.com

په ځانګړي توګه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیرښاغلي پوهاند ډاکترعبیدالله عبید، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین ښاغلی پوهندوی ډاکتر ګل حسن ولیزي، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړې ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکترمحمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبي، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکی هلی ځلی کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

سریزه

د لوی رب العزت شکر ادا کوم چې د پوهې له بې پایه سمندر څخه یې د یوه څاڅکي اوبو د را اخیستلو زمینه را ته برابره کړه ! چې د اوبو څاڅکی دا ژباړل شوی کتاب دی چې د علمي رتبې د لوړوي په موخه زما په غوښتنه او د ښاغلي استاد پوهنوال دوکتور احمد فرید (دانش) په عالمانه ملاتړ د کابل د طبي علومو د پوهنتون د رواني او عصبي ناروغیو د دیپارتمنت له خوا په انګلیسي ژبه د لیکل شوي کتاب Blueprints Psychiatry Fifth Edition Editors; Michael J. Murphy | Ronald L. Cowan | Lloyd I. Sederer 2009 .

په ترتیب سره د لومړي کتاب څخه د رواني ناروغانو معاینه چې د انګلیسي متن کتاب له لومړي مخ څخه تر NMS Psychiatry لسم مخ پورې ده په انګلیسي ژبه ټول ۱۵۰ مخه دي پښتو ژباړه یې را ته و ټاکل شوه ،

Fifth Edition Editor Joshua T. Thornhill, MD ۲۰۰۸ او دوهم کتاب

ما په خپله خوښه د اړتیا پر بنسټ چې رواني کتنه ده د لومړي مخ څخه تر لسم مخ پورې و ژباړه چې دا دي په

پښتو ژبه ژباړل شوي او وړاندې دي چې زه له ښاغلیو استادانو ډېرمننندوی یم دلته پرځان فرض ګنم چې د ګران او ښاغلي لارښود استاد پوهاند دوکتور عبدالواسع (سلطاني) ،او د زده کړې د وخت استاد مې ښاغلي پوهاند دوکتور محمد افضل (انور) ، ښاغلي استاد پوهاند دوکتور محمد معروف (ارام)اوښاغلي استاد پوهنوال دوکتور احمد فرید (دانش) څخه چې دوی ټولو زما په لارښوونه کې مرسته کړې ده او کوي یې د زړه له تله مننه وکړم .دوی ټولو ته د خواږه ــاوږده ژوند او روغې ستې په هېله یم !. د کتاب ځانګړنې دا دي چې سوچه پرمتودولوژیکو اساساتو ولاړ دی یا په بله ژبه د هرې رواني ګډوډۍ اړوند : تعریف ، اپیدیمیولوژي ،ایتیولوژي ، کلینیکي څرګندونې ، اختلاطات ، درملنه او انذار بیان شوی دي . کتاب له ۹۵٪ څخه زیات د طب پوهنځي د پنځم ټولګي د درسي کریکولم سره سمون خوري . کتاب په نولسو څپرکیو کې په (۱۲) فونټ کې لیکل شوی دی او جدولونه له دې امله چې سره نیم نه شي په اتو او لسو فونټونو کې لیکل شویدي . دا چې که خدای کول کتاب به درسي کتاب وي نو د لاتین او انګلیسي ژبو طبي اصطلاحات مې هم کارولي دي . داسې لړلیک (فهرست) مې ورته ترتیب کړی چې لوستونکي وکولی شي خپله غوښتنه په بیړه پیدا او ولولي . فهرست ټول نه مخونه لري چې ابجد ټکو مخونه په نښه دي . د یادونې وړ بولم چې کوچني سرلیکونه (عنوانونه) یوازې بولډ شوي دي د دې لپاره چې که مې په (۱۳ یا ۱۴) فونټ کې کتاب لیکلی وای شوني وه چې ترشپږو سوو مخونو کتاب زیات شوی وای ځکه چې اوس (۳۴۳) مخونه لري . له رواني اړخه د کتاب د حجم زیاتوالی

www.ketabton.com

د محصل پر روحیه ښایي ناوړه اغیزه و کړي او شوني ده چې د ماتي منلو احساس پکې را و پاروي .

د کتاب د هرڅپرکی په وروستنی برخه کې د اساسي ټکو په نوم لنډیز لري چې د خپل اړوند څپرکي منځپانګه را

ته را پوهوي باید یادونه وکړم چې دکتاب کمپوز ،ډیزاین او د کامپیوټر ټولې چارې ما خپله تر سره کړیدي . خدای دې و کړي چې هر کاره هېڅ کاره را نه جوړ نه شي ! د کتاب وروستی برخه (۱۰۰) پوښتنې جوړوي چې له څلورو نه نیولي بیا تر اوو پورې ځوابونه لري چې یو ځواب ور پکې سم دی . د کتاب وروستنی برخه د دې پوښتنو ځوابونه دي . چې د هرې پوښتنې د ځواب د بیان د پاسه د بېلګې په ډول: [۶- ب (شپاړسم څپرکی) بنزتروپین دي .] لیکل شویدي . داسې معنا ورکوي چې د شپږمې پوښتنې په ځوابونو کې د (ب) جز سم دی چې په شپاړسم څپرکي کې تشریح شوی دی .   تر خپله وسه مې هڅه کړیده چې هم د ښاغلو د دې کتابونو د لیکوالانو د ټینګار ټکي په پام کې وساتم او هم یې په پښتو ژبه موخه را و لېږدوم ،که چېرې کومه تېر وتنه د لوستونکو تر سترګو شوه هېله کوم چې د سمون په موخه یې را ته په ګوته کړي ! چې په مننې او کور ودانې ویلو سره به ور باندې عمل وشي . له خدای تعالی (ج) غواړم چې کتاب د پنځم ټولګي د محصلینو او ځوانو ډاکترانو دپام او ګټې وړ و ګرزي ! له مهربان څښتن څخه غواړم چې په راتلونکي کې که خدای کول د پنځم ټولګي لپاره د نېورولوژي یو کتاب د درسي کریکولم سره سم د خپلو درنو استادانو په لارښوونه تالیف کړم انشاالله ! و من الله التوفیق!

په خورا درانښت ستاسو د کاروان لاروی پوهنمل دوکتور جهان شاه (تنی) .

www.ketabton.com

وړاندېنۍ خبرې (پیشگفتار)

په رواني علم کې ځلانده لیکنې د اوس مهال د طب پوهنځي د فارغانو دیوې ډلې له خوا را غونډې شوي دي ،هغه کسانو چې لیدلي يې دي چې دلته د يوې بشپړې لنډيزشوي رواني بيا کتنې لپاره اړتيا شته چې و کولی شي زده کوونکي په ورړ ډول د امريکا د متحده ايالاتونو د طبي لايسنس د ازموينې لپاره تيار کړي . چې اوس مهال په وړو ټوکونو کې د کاروني وړ دي چې ډېر مشغول (بوخت) وطنوال کولی شي په نادرو وختونو کې يې د مشغول روغتون د کلينيکي دندو د ترسره کولو پرمهال يې په ارام (لږ وزګار) وخت کې ولولي . ډېرو زده کوونکو رپوټ ورکړی دی چې دا کتاب د اساسي او پرمختللي رواني ليکنې د بريالی بشپړونې لپاره کارول کيږي . موږ باورلرو چې دا کتاب په هغه برخه کې چې شاګردان بايد د ډېرې او ژورې مطالعې سره عادت شي يوه ښه تکراري کتنه په لاس راکوي . د بلوپرېنټس ترمخه موږ هڅه کوله چې هغه کتابونه بيا و لولو کوم چې د اړتيا لپاره موهم زيات مختصروو او يا د لږو وزګارو لوستونکو لپاره يې منځپانګه ډېره په جزياتو سره وه . موږ د محتوياتو جريان د تکراري نوښتونو او د کتاب دوهم ځلي کتنې پر مټ د تفصيل او اختصار ترمينځ په انډول کې ساتو. دا نوی چاپ د کاروونکو غبرګونونو ته په ځواب ويلو کې بدلونونو ته انعکاس (غبرګون) ورکوي . د کتاب جوړښت دعصري رواني پراکتيک لويو پوهويو او درملنو ته غبرګون ور کوي . موږ ور پکې هره لويه تشخيصي ډله ، د بدني او رواني درملنو هره لويه ډله ، قانوني او حقوقي اساسات او ځانګړي حالتونه چې په دې ساحه کې بې جوړې دي رانغښتي دي . په دې چاپ کې موږ د ٪۲۵څخه ډېرې د امريکا د متحده ايالتونو د طبي لايسنس د ازموينې نوي ډول پوښتنې او د عصبي بنسټ برخه د هرې لويې تشخيصي کټګورۍ لپاره پکې رانغښتي دي . هغه چاته چې د امريکا د متحده ايالتونو د طبي لايسنس د ازموينې لپاره تياری نيسي موږ سپارښتنه کوو چې دا کتاب اخځليک ته په کتنې سره د څپرکيو په ترتيب سره و لولي چې هغه وخت به د تشخيص او درملنې د څپرکيو تر مينځ په اړيکو کې مرسته و کړي .موږ هېله کوو چې په رواني کې دا ځلانده ليکنه (بلوپرېنټس سايکياټري) به ستاسو د مطالعې په رژيم کې ور ونډه و لوبوي چې د تاسو د شا په جيب او يا لاسي بکس کې ځايږي. کله چې تاسې وزګار وخت ولرئ د بيا کتنې يا مطالعې لپاره به چېرې ورپسې نه ځئ

يا په بله ژبه وخت به مو ببځايه نه لګيږي مېشل ج مورفي

Michael j. Murphy

www.ketabton.com

تقريظ(ستاينه)

د ښاغلي پوهنمل ډاکتر جهان شاه (تني) د بلو پرېنټس سايکياټري په نوم په انګليسي ژبه د ليکل شوي کتاب پښتو ژباړه چې د علمي رتبې د لوړوي په موخه ورته تاکل شوي وه ما په ډېر خير سره و لوستله چې ځانګړني يې لاندې دي

۱-کتاب ټول نولس څپرکي لري چې په (۳۴۳) مخونو کي ژباړل شوی چې د ژباړني ټول اساسات يې پلي کړي او د پښتو ژبي سوچه لغاتونه يې کارولي دي .

۲-د انګليسي ژبي د کتاب جدولونه يې ټول را لېږدولي او ژباړلي دي چې د لوستونکو په پوهوي کي خورا اغيزمن دي .

۳-کتاب د ډېري ښې ليکل شوي سريزې څخه برخمن او د اصل کتاب اخځليک هم په ور ځای کي ځای په ځای شوی دی.

۴-د کتاب د هر څپرکي په پای کي د اساسي ټکو ترسرليک لاندې د همغه څپرکي منځپانګه په لنډ ډول ژباړل شوي ده .

۵-ټول کتاب په پای کي په سلو پوښتنو او د هغوی په پوره ځرګندوونکو ځوابونو باندې ختم شوی دی چې لوستونکي ته وخت ورکوي چې له کتاب څخه خپله پوهېدنه و ارزوي .

۶-کتاب له نوي سلني څخه زيات د پنځم ټولګي د درسي کريکولم سره سمون لري .

د پورته دلايلو پر بنسټ زه د ښاغلي استاد جهان شاه (تني) دا ژباړل شوی کتاب د پوهندوی علمي رتبې ته د لوړوي لپاره کافي بولم ، د طب پوهنځي محصلانو، ډاکترانو او د رواني برخي ډاکترصاحبانو لپاره يې لوستل خورا ګټور ګڼم ،لارښود استاد او ژباړن ته د لوی خدای پاک (ج) له درباره څخه د زياتو برياوو غوښتونکی يم ! په درانښت

پوهندوی دوکتور بادشازار (عبدالي)

د شيخ زايد پوهنتون د طب پوهنځي دعصبي جراحي استاد او د جراحي ديپارټمنټ مشر

www.ketabton.com

تقریظ (ستاینه)

ښاغلی پوهنمل دوکتور شاهجهان تنهی چی د بلوپرینت سایکاتری ژباړنه له انګلیسی ژبی څخه په پښتو ورته دنده سپارل شوی وه په ډیر زیار سره سرته رسولی، ژباړنی په وخت کی یی دژباړونکی دژباړنی ټول ټکی په نظر کی نیولی او دنوی سلنی څخه ډیر دمعالجوی طب پوهنځی ددرسی کریکولم سره سمون لری چی دمحصلینو او روانی ډاکترانو لپاره ډیر په ز ړه پوری او ګټور دی.

دغه کتاب چی اتلس څپرکی لری او دهر څپرکی په ورستی برخه کی داساسی ټکو لنډیز ،دپوښتنو په کولو او په پای کی دهغی په ځوابو نو سره د ژباړونکی ځیرکی او پوهاوی په ګوته کوی چی دپورتنیو ټکو په نظر کی نیولو سره زه دښاغلی ژباړونکی دلاربښود استاد په توګه دلوی څښتن څخه دده د زیا تو بریالیتوبونو غوښتونکی یم هیله لرم چی دغه لیکنه د ځوانو داکترانو او محصیلینو لپاره دلاژوری مطالعی سبب وګرځی.

په درناوی

پوهاند دوکتور عبدالواسع سلطانی

www.ketabton.com

تقریظ(ستاینه)

دبلوپرنتس دسلسلی سایکیاتری پنځم چاپ کتاب چی ښاغلی پوهنمل ډاکټر جهان شاه تڼی د خوست د شیخ زاید دپوهنتون استاد د خپلې علمی رتبی د لوړوالی لپاره ژباړلی دی ولوستل شو.

ښاغلی استاد دا ژباړه د ټولو معیاراتو په پام کی نیولوسره سر ته رسولی او په ډیر غور سره یی د پښتو دسوچه کلماتو څخه استفاده کری ده چی دلوستونکو لپاره خوراپه زړه پوری او د فهم وړ ده دا ژباړه د معالجوی طب پوهنځی د درسی کوریکولم سره سمون لری.

ښاغلی استاد د اصلی کتاب جداول او شکلونه کټ مټ خپل کتاب ته انتقال کړی او د هغو تشریحات یی هم ژباړلی دی چی لوستونکو ته یوه آسانتیا ده.

د یادشوی کتاب د هرڅپرکی په پای کی کلیدی ټکی او د کتاب په پای کی پوښتنی او ځوابونه هم ژباړل شوی دی چی د ښاغلی ژباړونکی پاملرنه او پوهاوی په ګوته کوی.

زه په داسی حال کی چی د ښاغلی استاد دغه کوښښ او زیار په ډیر قدر سره ستایم او دده دعلمی رتبی د لوړوالی لپاره یی کافی ګڼم ددغه کتاب لوستل د طب پوهنځی محصلان ،ا ستاژیران او ځوان ډاکټرانوته ګټور بولم.

په درناوی

پوهاند داکتر محمد معروف "آرام"

دکابل د طبی پوهنتون د داخلی دیپارتنمت استاد

www.ketabton.com

لړلیک

ګڼه......سرلیک...مخ

۱-لومړی څپرکی د رواني ناروغ کتنې اولابراتواري ازمایښونه........................... ۱

۲- دوهم څپرکی رواني ګډوډۍ ۲۶

۳ –عصبي بنسټ... ۲۶

۴-شیزوفرېني.. ۲۷

۵- سکیزوافکتیف ګډوډي.. ۳۱

۶-شیزوفرینیفورم ګډوډي. ۳۴

۷-هذیاني ګډوډي.. ۳۵

۸-چټکه تېرېدونکي رواني ګډوډي ۳۷

۹ –اساسي ټکي... ۳۸

۱۰–دریم څپرکی.. ۴۰

۱۱ – مزاجي ګډوډۍ.. ۴۰

۱۲-عصبي بنسټ.................................. .... ۴۰

۱۳ –یوقطبي ګډوډي ۴۱

۱۴-د ژور خپګان ګډوي... ۴۱

۱۵- د خلق تنګي ګډوډي.. ۴۶

۱۶-د وه قطبي(۱) ګډوډۍ.. ۴۷

۱۷-دوه قطبي (۲)ګډوډي ۵۰

۱۸-د مزاج دوراني ګډوډۍ.. ۵۲

۱۹-دیوه عمومي طبي حالت په پایله کې را منځته کېدونکي مزاجي ګډوډۍ......... ۵۳

۲۰-واړه او بدلون موندونکي ډولونه.. ۵۳

۲۱ -اساسي ټکي... ۵۴

۲۲ –څلورم څپرکی.. ۵۵

۲۳ – اضطرابي ګډوډۍ ۵۵

۲۴ –عصبي بنسټ.. ۵۵

۲۵ –د بېځایه ډار او د ګڼې ګوڼې نه د ډار ګډوډۍ.................................. ۵۶

www.ketabton.com

ګڼه..سرلیک..مخ

۲۶ –ځانګړی بېځایه ډار... ۶۰
۲۷ –له ټولنې بېځایه ډار...۶۲
۲۸ –د عمومي اضطراب ګډوډي...۶۴
۲۹-له ضربې وروسته رواني فشارراوړونکي ګډوډي..................................۶۶
۳۰-د حاد رواني فشار راوړونکي ګډوډي...۶۸
۳۱-د جبري وسواس ګډوډي...۶۹
۳۲-اساسي ټکي...۷۱
۳۳-پنځم څپرکی -د شخصیت ګډوډۍ..۷۲
۳۴ -اساسي ټکي..۷۴
۳۵ – شپږم څپرکی د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ ۸۵
۳۶ –عصبي بنسټ...۸۶
۳۷ – دالکهولو د کارونې ګډوډۍ..۸۸
۳۸ -د مسکنو، خوب راوړونکواو اضطراب حلوونکو د کارونې ګډوډۍ................۹۶
۳۹-د اپیاتو دکارونې ګډوډۍ...۹۹
۴۰-د مرکزي عصبي سیستم د هڅوونکو د کارونې ګډوډۍ..........................۱۰۲
۴۱-دچرسو او نورو ډول ډول نشيي توکو د کارونې ګډوډۍ.........................۱۰۴
۴۲-اساسي ټکي...۱۰۶
۴۳-اووم څپرکی د خوراک ګډوډۍ...۱۰۸
۴۴-عصبي بنسټ...۱۰۸
۴۵-عصبي بې اشتهایي ۱۰۸
۴۶-عصبي غوايي ډوله خوراک...۱۱۲
۴۷-اساسي ټکي...۱۱۶
۴۸-اتم څپرکی ۱۱۷
۴۹-دماشومتوب او ځوانۍ مهال ګډوډۍ...۱۱۷
۵۰-عقلي پڅوالی...۱۱۸
۵۱-د زده کړې ګډوډۍ..۱۲۴
۵۲-پرووده اغیزکوونکي ګډوډۍ...۱۲۶
۵۳-د ځان محوري ګډوډي ۱۲۶
۵۴-د ریټس ګډوډي ۱۲۸

www.ketabton.com

گڼه...سرلیک..مخ

۵۵-د ماشومتوب مهال تجزیوي ګډوډۍ ....:........................ ۱۳۰
۵۶-د اسپارګرګډوډي ....:.. ۱۳۱
۵۷-د پاملرنې د نیمګړتیا او د لوړ فعالیت ګډوډي ۱۳۲
۵۸-د تماس نیولو او د لوړفعالیت ګډوډي.. ۱۳۵
۵۹-د ټوربټ ګډوډي.. ۱۳۶
۶۰-د ماشوم د خوړو ورکوونې او خوراک ګډوډۍ... ۱۳۷
۶۱-اطراحي ګډوډۍ ۱۳۸
۶۲- اساسي ټکي... ۱۳۸

۶۳-نهم څپرکی د پېژندنې ګډوډۍ.. ۱۴۰
۶۴-ډېلېریوم.. ۱۴۱
۶۵-ډېمنشیا.. ۱۴۶
۶۶-د هېرېدنې ګډوډي.. ۱۵۰
۶۷-اساسي ټکي... ۱۵۱
۶۸-لسم څپرکی ډول ډول ګډوډۍ.. ۱۵۲
۶۹-د شخصیت د مسخ کېدوګډوډۍ ۱۵۵
۷۰-دځان ناروغ ګڼلو ګډوډي.. ۱۵۶
۷۱-دجوړ جاړي کولو ګډوډۍ.. ۱۵۷
۷۲-دجنسي کړنې او جنسیت د پېژندنې ګډوډۍ... ۱۵۷
۷۳-دخوب ګډوډۍ... ۱۶۰
۷۴-درواغجنې ګډوډۍ.. ۱۶۴
۷۵-اساسي ټکي... ۱۶۵

۷۶-یوولسم څپرکی دځانګړو کلینیکي پېښو څارنه،ځان وژنه ، عصبي بنسټ یې.............. ۱۶۶
۷۷-د زوجینو بېځایه کارونه... ۱۶۹
۷۸-د زړو کسانو بېځایه کارونه... ۱۷۱
۷۹-غمځپنه.. ۱۷۱
۸۰-اساسي ټکي.. ۱۷۲
۸۱-دوولسم څپرکی - انتي سایکوټیک درمل.. ۱۷۳
۸۲-وصفي انتي سایکوټیک.. ۱۷۷

www.ketabton.com

گڼه...سرلیک...مخ

۸۳-غیروصفي انتي سایکوتیک..۱۷۹
۸۴-د درملو غوروی ۱۸۰
۸۵-درملیزې ځارنې..۱۸۱
۸۶-جانبي عوارض او د درملو سرچپه غبرګون..۱۸۲
۸۷-اساسي ټکي.. ۱۸۴

۸۸-دیارلسم څپرکی- د خپګان ضد درمل او بدني درملنه..۱۸۶
۸۹-د درملو غوروی.. ۱۹۱
۹۰-درملیزې ځارنې..۱۹۲
۹۱-جانبي عوارض او د درملوسرچپه غبرګون..۱۹۳
۹۲-د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي..۱۹۳
۹۳-درې حلقوي خپګان ضد درمل..۱۹۳
۹۴-د مونو امینواکسیدازډب کوونکي..۱۹۴
۹۵-نور د خپګان ضد درمل.. ۱۹۵
۹۶-سوماتیک یا بدني درملنه ۱۹۶
۹۷-د واګوس د عصب هڅونه..۱۹۶
۹۸-د دماغو ژوره هڅونه..۱۹۶
۹۹-دنور پر مټ درملنه..۱۹۷
۱۰۰-د برېښنایي جټکوپرمټ درملنه..۱۹۷
۱۰۱-اساسي ټکي..۱۹۷

۱۰۲-څوارلسم څپرکی- مزاج ثابت ساتونکي..۱۹۹

۱۰۳-د لیتیوم دعمل مېکانېزم او غوروی..۲۰۰

۱۰۴-د والپروات د عمل مېکانېزم غوروی او درملیزه ځارنه.. ۲۰۴

۱۰۵-د لاموتریجین د عمل مېکانېزم، غوروی،درملیزه ځارنه او جانبي عوارض..۲۰۵

۱۰۶-دکاربامازیپین دعمل مېکانېزم،غوروی،درملیزه ځارنه او جانبي عوارض..۲۰۶

۱۰۷-داکساکاربازیپین د عمل مېکانېزم،غوروی،درملیزه ځارنه اوجانبي عوارض..۲۰۷

۱۰۸-اساسي ټکي..۲۰۸

۱۰۹-پنځلسم څپرکی اضطراب حلوونکي-بنزوډیازیپین او توصیه کوونه یې..۲۰۹

۱۱۰-دعمل مېکانېزم،غوروی،قووت،د اغیز کچه،د متابولېزم تګ لوری اود اطراح نیمایي عمر ۲۱۰

۱۱۱-بسپارد عمل مکانېزم، درملیزه ځارنه اوجانبي عوارض.. ۲۱۵

www.ketabton.com

ګڼه..سرليک...مخ

۱۱۲-اساسي ټکي.. ۲۱۵

۱۱۳-شپاړلسم څپرکی -متفرقه درمل –انتي کولينرژيک..۲۱۷

۱۱۴-بيتابلاکر،د پاملرنې د نيمګړتيادرمل..۲۱۸

۱۱۵-کلونيډين او روان هڅوونکي...۲۱۹

۱۱۶-د نشيي توکو په تړلتوب کې کارېدونکي درمل...۲۲۰

۱۱۷-هغه درمل چې د بېخوبي په درملنه کې کارول کيږي..۲۲۲

۱۱۸-د پيژندنې لوړوونکي درمل..۲۲۳

۱۱۹-اساسي ټکي..۲۲۵

۱۲۰-اووه لسم څپرکی : د درملو لوی سرچپه غبرګونونه-ډيزتونيا..................................۲۲۶

۱۲۱-اکاتيزيا ۲۲۷

۱۲۲-خارج اهرامي اعراض..۲۲۸

۱۲۳-نيورولپيتيک خبيث سنډروم..۲۲۹

۱۲۴-اوږدمهاله حرکي ستونځه...۲۳۲

۱۲۵-د سيروټونين سنډروم...۲۳۳

۱۲۶-اساسي ټکي...۲۳۵

۱۲۷-اتلسم څپرکی-د روانپوهنې تيوری او روان درملنه ۲۳۶

۱۲۸-روان درملنې..۲۴۰

۱۲۹-د اريکسن له انده د ژوند د دوران مرحلې...۲۴۱

۱۳۰-د پيژندنې سلوکي درملنه ۲۴۳

۱۳۱-اساسي ټکي...۲۴۵

۱۳۲-نولسم څپرکی-حقوقي او قانوني بنسټونه،ناسمه کړنه..۲۴۶

۱۳۳-د رضايت تر لاسه کول...۲۴۶

۱۳۴-جبري کړنې ۲۴۷

۱۳۵-د تاراسوف پرېکړې ۲۴۸

۱۳۶-د امناغتن محاکمه او اساسي ټکي...۲۴۹

۱۳۷- پوښتنې (۱- ۲) ۲۵۰

۱۳۸- (۳- ۴) ۲۵۱

۱۳۹-(۵- ۶)..۲۵۲

۱۴۰-(۷- ۸) ۲۵۳

www.ketabton.com

۱۴۱-(۹- ۱۰) ۲۵۴
۱۴۲-(۱۱- ۱۲).. ۲۵۵
۱۴۳-(۱۳- ۱۴).. ۲۵۶
۱۴۴-(۱۵- ۱۶) ۲۵۷
۱۴۵-(۱۷- ۱۸).. ۲۵۸
۱۴۶-(۱۹).. ۲۵۹
۱۴۷-(۲۰).. ۲۶۰
۱۴۸-(۲۱-۲۲).. ۲۶۱
۱۴۹-(۲۳) ۲۶۲
۱۵۰-(۲۴).. ۲۶۳
۱۵۱-(۲۵- ۲۶) ۲۶۴
۱۵۲-(۲۷- ۲۸).. ۲۶۵
۱۵۳-(۲۹- ۳۰).. ۲۶۶
۱۵۴-(۳۱- ۳۲) ۲۶۷
۱۵۵-(۳۳- ۳۴).. ۲۶۸
۱۵۶– (۳۵).. ۲۶۹
۱۵۷-(۳۶- ۳۷).. ۲۷۰
۱۵۸-(۳۸).. ۲۷۱
۱۵۹-(۳۹- ۴۰).. ۲۷۲
۱۶۰-(۴۱).. ۲۷۳
۱۶۱-(۴۲).. ۲۷۴
۱۶۲-(۴۳- ۴۴).. ۲۷۵
۱۶۳-(۴۵- ۴۶).. ۲۷۶
۱۶۴-(۴۷ – ۴۸).. ۲۷۷
۱۶۵-(۴۹- ۵۰).. ۲۷۸
۱۶۶-(۵۲-۵۱).. ۲۷۹
۱۶۷-(۵۳ – ۵۴).. ۲۸۰
۱۶۸-(۵۵- ۵۶).. ۲۸۱
۱۶۹-(۵۷- ۵۸).. ۲۸۲

www.ketabton.com

۱۷۰ - (۵۹- ۶۰ - ۶۱)...۲۸۳

۱۷۱-(۶۲- ۶۳)...۲۸۴

۱۷۲ -(۶۴- ۶۵- ۶۶)...۲۸۵

۱۷۳-(۶۷ - ۶۸ - ۶۹)...۲۸۶

۱۷۴-(۷۰ - ۷۱)...۲۸۷

۱۷۵-(۷۲- ۷۳)...۲۸۸

۱۷۶-(۷۴- ۷۵)...۲۸۹

۱۷۷-(۷۶- ۷۷)...۲۹۰

۱۷۸-(۷۸- ۷۹)...۲۹۱

۱۷۹-(۸۰)...۲۹۲

۱۸۰-(۸۱- ۸۲)...۲۹۳

۱۸۱-(۸۳- ۸۴)...۲۹۴

۱۸۲-(۸۵- ۸۶ - ۸۷)...۲۹۵

۱۸۳-(۸۸- ۸۹)...۲۹۶

۱۸۴-(۹۰- ۹۱)...۲۹۷

۱۸۵-(۹۲- ۹۳)...۲۹۸

۱۸۶-(۹۴- ۹۵)...۲۹۹

۱۸۷-(۹۶ - ۹۷)...۳۰۰

۱۸۸-(۹۸- ۹۹)...۳۰۱

۱۸۹-(۱۰۰)...۳۰۲

۱۹۰- (خوابونه) (۱- ۲)...۳۰۳

۱۹۱-(۳- ۴)...۳۰۴

۱۹۲-(۵- ۶- ۷)...۳۰۵

۱۹۳-(۸- ۹ - ۱۰)...۳۰۶

۱۹۴ -(۱۱- ۱۲)...۳۰۷

۱۹۵ - (۱۳ - ۱۴)...۳۰۸

۱۹۶-(۱۵- ۱۶ - ۱۷- ۱۸)...۳۰۹

۱۹۷- (۱۹- ۲۰)...۳۱۰

۱۹۸-(۲۱- ۲۲- ۲۳)...۳۱۱

www.ketabton.com

گڼه...سرلیک..مخ

۱۹۹-(۲۴).. ۳۱۲

۲۰۰-(۲۵- ۲۶ – ۲۷)... ۳۱۳

۲۰۱-(۲۸- ۲۹)... ۳۱۴

۲۰۲-(۳۰- ۳۱)... ۳۱۵

۲۰۳-(۳۲- ۳۳- ۳۴).. ۳۱۶

۲۰۴-(۳۵- ۳۶)... ۳۱۷

۲۰۵-(۳۷- ۳۸- ۳۹)... ۳۱۸

۲۰۶-(۴۰- ۴۱- ۴۲).. ۳۱۹

۲۰۷-(۴۳- ۴۴)... ۳۲۰

۲۰۸-(۴۵- ۴۶)... ۳۲۱

۲۰۹-(۴۷- ۴۸)... ۳۲۲

۲۱۰-(۴۹- ۵۰- ۵۱).. ۳۲۳

۲۱۱-(۵۲- ۵۳)... ۳۲۴

۲۱۲-(۵۴- ۵۵ – ۵۶)... ۳۲۵

۲۱۳-(۵۷- ۵۸- ۵۹).. ۳۲۶

۲۱۴-(۶۰- ۶۱- ۶۲).. ۳۲۷

۲۱۵ -(۶۳- ۶۴- ۶۵ - ۶۶)... ۳۲۸

۲۱۶-(۶ ۶۷ – ۶۸ - ۶۹).. ۳۲۹

۲۱۷-(۷۰).. ۳۳۰

۲۱۸- (۷۱- ۷۲- ۷۳)... ۳۳۱

۲۱۹-(۷ ۴- ۷۵)... ۳۳۲

۲۲۰-(۷۶ – ۷۷)... ۳۳۳

۲۲۱-(۷۸- ۷۹ - ۸۰).. ۳۳۴

۲۲۲-(۸۱ - ۸۲)... ۳۳۵

۲۲۳ -(۸۳ – ۸۴)... ۳۳۶

۲۲۴-(۸۵- ۸۶ - ۸۷).. ۳۳۷

۲۲۵-(۸۸ - ۸۹).. ۳۳۸

۲۲۶-(۹۰ - ۹۱).. ۳۳۹

www.ketabton.com

گڼه..سرلیک...مخ

۲۲۷-(۲۷ ۹۲ ـ ۹۳ - ۹۴)..۳۴۰

۲۲۸-(۹۵ ـ ۹۶ ـ ۹۷ - ۹۸)..۳۴۱

۲۲۹-(۲۹ ۹۹ - ۱۰۰)..۳۴۲

۲۳۰-(۱۰۰)..۳۴۳

پای

www.ketabton.com

لومړی څپرکی

کلینیکي کتنه (The Clinical Examination)

James H.scully.jushua T.thornhill.IV

I - ځغلنده کتنه (Over view)

الف - ټولیزه رواني ارزونه (General Psychiatric Evaluation)

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

په رواني ارزونه کې لاندې شیان نغښتي دي

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

دوهم - د یوې معاینې ترسره کول.

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

څلورم - د درملنې لپاره پلان جوړول.

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

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

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

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

www.ketabton.com

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

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

ب- مرکه:(Interview)

۱- په خبروکولوسره پوهوی راپوهوی(Verbal Communication)

د مرکې په لومړیوڅودقیقوکې باید ډاکترناروغ ته اجازه ورکړي چې دخپلواعراضو اړوند وغږیږي ناروغ به دپوره ارامتیا احساس وکړي ترڅوخپل شخصي معلومات راټول کړي.

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

لکه د مخ څرګندوني اوحالت چې ځانګړی اهمیت لري دا هم ارزښتمنه ده چې ولیکل شي چې څنګه ناروغ کیسه وویله(د اوازڅرنګوالی اوڅنګه یي احساسات څرګندکړل).

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

د لاندېنیو شیانو اړوند مالومات باید را ټول شي

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

۲- رواني فشار راوړونکي پېښې په ځانګړي ډول بایلل : چې د یوه ورته ګران له لاسه ورکول ، د دندې له لاسه ورکول او یا مالي ستونزې په ځان کې رانغاړي .

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

٤- مخکېنی رواني ناروغی او درملنه : چې درمل اخیستل،بسترکېدل یا نوره درملنې،د درملنې په وړاندې ځواب (دواړه ګټوراوبې ګټې)پکې نغښتي دي.

٥- د رواني ناروغی سره ورپېښې حقوقي لانجې(مرفعه غوښتنه،بندي کېدل اوتوقیف) اوکه چېرې ناروغ زده کوونکی وي په ښوونځي کې ستونزې لکه(له ښوونځي تېښته،تشه اوشړل کېدل).

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

www.ketabton.com

د - شخصي تاريخچه(Personal History)

۱ - د ودې ارزوني

ډاكتربايد:

لومړی - د ناروغ د لومړنی ودې څخه مالومات : چې د ناروغ د مورد امیندواری او زیږون څرنګوالی پکې نغښتي دي ، چې د ناروغ د كورنی د غړو او د روغتون له رېكارډ نه په لاس راځي راټول كړي.

دوهم - د ناروغ د ماشومتوب مهال مزاج(خُلق) و ارزوي اوهره كورنی مهمه پېښه جوته كړي(لكه مړينه،بېلوالی اوطلاق) چې د ناروغ مزاج ښايي اغيزمن كړي.

دريم - د ناروغ د پخوانيوتجروبو او كړنو،او اړيكو اړوند معلومات راټول كړي چې د ښوونځي كړنې(ښوونيزبهيراوتنبلي كول) د ملګرواوكورنی سره اړيكي ساتل،لومړني جنسي ځانګړنې،او د الكهولو د ناكاره ګټلواو يا روږدي كېدوتاريخچه ،د ناروغ د مورواوپلار،خويندو ورونړواوملګروسره د پخوانيواړيكوڅرنګوالی د ودې ارزښتمن ارزوونكي دي .

څلورم -هغه مهم كلتوري اومذهبي لاملونه چې پرناروغ اغيزمن وي وارزوی!

۲- ټولنيزه تاريخچه(Social History): ډاكتربايد :

لومړی - د ناروغ د ټولنيز ژوند څرنګوالی (لكه كله چې ناروغ يوازې پاتې شي د ملګرتوب په پيداكولوكې كومې ستونزې شته) مالومات راټول كړی! داكتربايد په مختلفوحالتونوكې د ناروغ تېرې اواوسنی كړنې و ارزوي(لكه متاهلوالی،پلاركېدلواوپه دنده كې) .

دوهم - دهغه څرګندونوڅخه چې خپله د ناروغ ،د ناروغ د كورنیاوملګرولخواشويدي دا جوته كړي چې د ناروغ په شخصيت(Personality) كې كوم وخت بدلون راغلی دی.

دريم - د ناروغ د واده درلودلو د څرنګوالي جوتول او يا په عشقي اړيكوكې ښكېلېدل لكه چې د جنسي دندوتر سره كول او لوری راښيي .

څلورم - د ناروغ د بوختياوو د تاريخچې اړوند معلومات راټول كړي چې په دنده كې د نمرو اخيستل،يا د دندې د پرېښودولاملونه را نغاړي،د الكهولېزم سره اړوند هره پېښه اويا د كارپه جريان كې د ټولنيزضد شخصيت د مزاج شتون ،ياد داښت كړی !

پنځم - د ناروغ دعسكري خدمت تاريخچه راټوله كړی(كه چېرې يي ترسره وي)،وروستنی لوړه رتبه يي چې اخيستي ده اوياكومې انظباطي ستونزې اوياجګړه ايزمهارتونه يي دي جوت كړی !

www.ketabton.com

۳ – کورنۍ تاریخچه (History): داکترباید:

لومړی - ناروغ وپوښتي چې کله يي د کورنۍ کوم غړی په رواني روغتون کې بسترشوی دی ؟ يا يې کوم يو د رواني روغتيا درمل اخيستي دي ؟ ځان وژنې ته يې هڅه کړيده ؟ د الکهولوسره د ستونزودرلودل يا د نورو رواني ستونزو درلودل،کورنۍ ډېرځله له غوره رواني ستونزو نه انکار کوي.

دوهم - ډاکترباید دعقلي ګډوډيولپاره ارثي زمينه جوړوونکي لاملونه په ګوته،او دعقلي ناروغيواو د هغه د درملنې سره د کورنيوچلندونه جوت کړي.

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

٤- مخکېنۍ رواني تاريخچه(Previous Psychiatric History)

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

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

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

لومړی - د الکهولو او درملو د ستونزو اړوند چنوونکي پوښتنې وکړئ :لکه ايا کورنۍ او يا ملګرو يې کوم وخت ناروغ د الکهولو پر څښلو او د درملو په کارونه ليدلی دی؟ ايا ناروغ کوم وخت فکرکړی دی چې دی او يا دي د الکهولو او يا قانوني اوغيرقانوني درملو سره ستونزه لري؟ همدارنګه د تنباکو کارونه جوته کړئ !

دوهم - د نشيي توکو د کارونې هره ناوړه پايله لکه زغم (Tolerance)،د عادت پرېښودل(Withdrawal)،اويا په اوسنۍ ناروغۍ باندې يي اغيزې وليکی،مرکه کوونکی بايد قاضي نه وي بلکه بايد د الکهولو او درملو د کارونې د پايلو اړوند ځانګړي پوښتنې وکړي لکه د اغيزمنکېدلو(دنشې په حال کې) موټرچلول.

www.ketabton.com

II - رواني کتنه(Psychiatric Examination)

د رواني ګډوډۍ لرونکي ناروغ ارزونه باید تل رواني مرکه اودعقلي حالت معاینه په ځان کې راونغاړي ، په همدې ترتیب ښایي فزیکي معاینات،لابراتواري کتنې اورواني ټېستونه پکې نغښتي وي :

الف - رواني مرکه (Psychiatric Interview)

۱– د ډاکتراوناروغ ترمینځ اړیکي (Physician-petient relationship)

لومړی - ناروغ همېشه د رواني ارزونې څخه ډارېږي همدارنګه ښايي دوی خپله درته راشي .

ډېرناروغان د روغتیایي ځارنې د نوروځانګو د متخصصینولخوا را لیږل کیږي ،اوښایي د روانې معاینې اړوند دوه ګونی احساس ولري ،ډاکترباید مودب اودرناوي کوونکی وي،باید د مرکې په وخت کې دناروغ پراحساساتو وپوهیږي .

دوهم - چاپېریال د ارزونې ستونزې اغیزمنې کوي پرپایلواغیزه لري لکه ارام ځای،شخصي دفتر،له ګنې ګونې ډک ځای لکه د یوه عمومي روغتون د بیړنۍ څانګې پورې توپیرکوي.

دریم - د کورنۍ غړي ښايي ارزښتناک معلومات ورکړي،همدارنګه باید د کورنی د غړوڅخه د پوښتنو کولو لپاره له ناروغ نه اجازه واخلي.

څلورم - لاسوهنې باید لږ وي اود مرکې د بشپړولو لپاره باید پوره وخت ورکړل شي په دودیزه توګه مرکه د ۵۰ نه تر ۶۰دقیقوپورې پایښت مومي مګر ۲۰دقیقې هم بسنه کوي

پنځم – ډاکترباید د ناروغ سترګو ته مخامخ کښېني.

۲ - رواني حالت (Mental Status)

دعقلي حات یوه ځانګړي معاینه چې د ناروغ د لاندینیوځانګړنو ارزونه پکې ګډون لري په بیړه سره پیلیږي:

لومړی - ظاهري حالت یا باندېنی څرنګوالی (Appearance) .

دوهم - په اړیکوټینګولوپوهه.

دریم - د خبروکولوسویه.

څلورم - مزاج اوعاطفه (Mood and Affect) .

پنځم - د پوښتنوګروېږنو منځپانګه لکه (کورنۍ ستونزې،د کارکولوڅرنګوالی).

www.ketabton.com

شپږم - احساسات یاانګېرنې(Perception).

اووم - د توپیرولوجوګه کېدنه (Abstracting Ability)

اتم - قضاوت (Judgment).

نهم - نړي لید(Insight)

۳- دمرکي تخنیک (څرنګوالی): معاینه کوونکی باید:

الف - مرکه د څرګندو،لنډو اونېغوپوښتنوخواته بوزي

اول - څرګندې اولنډې پوښتنې ناروغ ته اجازه ورکوي چې دوی خپل اصطلاحات وکاروي(لکه :دخپل کورني ژوند په اړه ماته ووایه،د ،،په روغتون کې دپاتې کېدواړوند راته ووایه،،) .

دوهم - نېغې پوښتنې د ځانګړو معلوماتو د راټولولوپاره (لکه " ایا تاسې پخوا کله د رواني روغتیا د متخصص له خوا معاینه شوي یاست ؟ " ایا تا د ځان وژنې فکر کړیدي ؟ ") .

ب - څرګندې خبرې وکړی چې دی یا دي یې و اوري :

اول- له ځیره کی سره یوځای چوپتیا: په اشارې پوهوی راپوهوی لکه د سرښورول اومخې ته د تلو اشاره ترڅو خپله پاملرنه څرګنده کړی،ډاکترباید په سترګو کې دا پېغام چې دی یا دي هغه څه چې ناروغ یې وایي ور ته په زړه پورې دي ورسوي.

دوهم- د اسانتیا وو رامینځته کول:هڅوونکی امروکړی (لکه ،،د دې اړوند نورې خبرې وکړی،،) د ناروغ سره مرسته کوي چې د تاریخچې اړوند فکرراټول کړي.

دریم- لنډون ورکونه: د ناروغ د خبرو په خلاصه کولو سره ډاکترناروغ ته ور پوهوي چې دی یا دي غوږ ده اوناروغ ته اجازه ورکوي ترڅوخپلې نیمګړتیاوې سمې کړي،مرکه کوونکی باید د ناروغ د کیسې برخې لنډیز کړي(لکه،،ځکه نوپه زیاتېدونکي ډول تر دریواونیوپورې خپه وې ،پدې موده کې دې کوم وخت اووه پونډه وزن بایللی دی؟ او د سهار له خوبه څلوربجې پاڅېږې؟) .

څلورم- څرګندول یا روښانول: د روښانه جملو اغیزه لنډو جملوته ورته ده ،او پر هغه څه تماس نیول دي چې ښایي ناروغ پرې پوه نه شي نو د اړتیا په صورت کې روښانه جمله مرکه کوونکي ته اجازه ورکوي چې د معلوماتو د سموالی هوکړه وکړي اوهم ناروغ ته اجازه ورکوي چې هغه سم کړي،د بېلګې په ډول ډاکترباید ووایي چې :

www.ketabton.com

((ایا ستاسو د خوب ستونزې او یا ستاسو د ژړا کولوموسم یا مهال د سپټمبر په نیمايي کې پیلیږي دغه ستاسو د تنکي ځوان ماشوم پوهنځي ته د بېلوالي لامله وه؟)).

ب- د رواني حالت کتنه(Mental Status Examination)

رواني تاریخچې ته په کتوسره کوم چې د ناروغ د ژوندانه یو رېکارډ دی ،په یوه وخت کې د ناروغ د رواني ځرنګوالي د معاینې د یوې برخې ارزونه ده،د مرکې پرمهال باید ډاکټرلاندې ځانګړنې وګوري:

۱- ظاهري حالت یا باندېنی ځرنګوالی(Appearance): د ناروغ ټولیزظاهري حالت لکه کالي، قواره (څېره) جوړول اوهرنا اشنا حالت اواشارې بې ارزښته نه دي.

۲- رویه (Attitude); ناروغ د مرکه کوونکي سره څنګه اړیکي نیسي (لکه دښمن،مرستندوی،پلمه کوونکی)ښايي ارزښت ولري.

۳ – سلوک او رواني حرکي کړنې

لکه د تګ ،ځای نیونې ځرنګوالی ، او د ټولو کړنوکچه ښايي ټول نا اشنا خویونه ، تهیج یا رواني حرکي پځوالی پکي راونغاړي .ښايي مانیاک ناروغان و نه شي کولی چې ارام کښېني اوشیزوفرېن ناروغان ښايي یوچټي وضعیت غوره کړي او یا سخت او نامناسب حرکتونه ترسره کړي.

٤ – خبرې کول

لومړی- د خبروکولو اندازه (لکه چټکې،ورو ورو او بند بند کېدل) .

دوهم - د خبروکولومنځپانګه : (لکه لړې خبرې کول،د خبروپځپله ورکېدل،ځان لوړګڼل) .

دریم- د خبروکولوتون(قوت) لکه (یوډول اوازلرونکي،اهنګ لرونکي،ګډوډې شوي).

څلورم - د خبروکولو ویجاړي لکه د خبرو نه پیوستون،نیمګی خبرې،د بل چا د خبروتکرارول) په تکیه سره تلفظ کول ، لهجه یا کومه بله ځرګنده د خبروکولوستونزه .

پنځم- د خبروکولو بېسکي یا ناتواني(Aphasia): د خبروکولو او ژبې هغه ګډوډي ده چې دعصبي ناروغیولامله رامینځته کیږي ناروغ په همدې ډول نه شي کولی چې نورمال وغږیږي اوهم نه شي کولی چې په سمه توګه خبره درک کړي.هغه افازي چې د خبروکولواو د ژبې د ګډوډیوله امله رامینځته شوي وي د هغه افازي سره چې د رواني ناروغیوله امله را مینځته شوي وي باید توپیرشي.

www.ketabton.com

٥ – خُلق اوعاطفه (Mood and Affect) : هغه هیجاني حالت چې د ناروغ داخلي حالت ښکاره کوي، يعنې د ناروغ داخلي هیجاني حالت ته Mood نومیږي ،د داخلي هیجاني حالت باندینۍ ښکاره کېدو ته عا طفه (Affect) وايي.

الف – د مزاج اړیکي له عاطفې سره (Mood in relationship to affect)

مرکه کوونکی باید یاد داښت کړي که د ناروغ مزاج اوعاطفه سره یوشی وي د بېلګې په توګه یو ناروغ چې خپه مزاج لري غمجن او ارام به ښکاري ،خبرې به يې نرمې او ورو وي ،سربېره پر دې ځینې په خپګان بوخت ناروغان یوه تهیجي او اضطرابي عاطفه لري،په بله خواکې یوشیزوفرینیک کس ښايي د یوې غمجنې پېښې د څېړلو په وخت کې لکه د یوه ورته ګران د مړینې نه د یادونې پر مهال د ناپوهۍ عمل او یا نا مناسب عمل وکړي ،د فکر د منځپانګې او عاطفي احساس دا نامناسب وېش موږ ته د شیزوفرېنې د اصطلاح د کارولولارښوونه کوي چې د (فکر د څیري کېدو) معنا ورکوي ، نه د (شخصیت د څیري کېدو) .

ب- دهیجاني غبرګونونو ژوروالی او پراخوالی(Depth and Rang of Emotional Expression)

لومړی- بدلون منونکي عاطفه (Labile Affect) : په نا څاپي توګه په هیجاني حالت کې بدلون بیانوي ناروغ ښايي یوه دقیقه وخاندي او وروسته بېله کومې ښکاره تنبیه څخه وژاړي.

دوهم - بدلون نه منونکي یا هواره عاطفه (Flat Affect) : چې برسېرن اوبې حسه هیجاني حالت بیانوي د مخ نښې اوغږ بې ارادي ورک وي.

٦ - ادراک (Perception) : د ادراک ستونزې چې د عقلي حالت په معاینه او یا د ناروغ په تاریخچه کې یاد داښت شویدي،د ادراک غیرنورمال حالتونه په حسي عصبي سیستم کې وي اوپه لاندې ډول دي:

الف – برسامات (Hallucination) : د حسي تنبه ناسم درک دی هر یوحسي کیفیت ښايي رامینځته شي:

لومړی- د اورېدو برسامات (AuditoryHallucinations): دا برسامات په سایکوز کې لیدل کیږي اوازونه نه یوازې غږونه ، نیوکه کوونکي ، نظریې ورکوونکي او امرانه وي .

www.ketabton.com

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

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

څلورم - تماسي برسامات (Tactile Hallucination) : دا په عضوي حالاتوکې لکه د الکهولو په پرېښودلو يا د کوکايينو او امفېتامينوپه روږدي کېدلوکې ليدل کيږي.ميږي ميږي کېدل يوتماسي برسام دی چې د پوستکي د پاسه د خزنده ګانو خوځېدوته ورته وي.

پنځم - حرکي ډوله برسامات (Kinesthetic Hallucination) : د داسې حرکتونو احساس دی چې شتون نه لري (د انسان د بدن څخه د باندې وي) تجروبې راښيي چې مرګ ته په نږدې حالت کې يوحرکي برسام ليدل کيږي،خلک دلته فکرکوي چې د دوی پربدن يوڅه را لويږي او دوی لاندې ننباسي.

شپږم - د خوب ليدلو برسامات (Hypnagogic Hallucination) : (چټک برسامات هرډول چې وي خوچې خوب ته د تلو په وخت کې وليدل شي) ، يا د خوبه پاڅوونکي برسامات (Hypnopompic Hallucination)[هرډول چټک برسامات چې د خوبه د راپاڅېدوپه وخت کې ليدل کيږي] په نورمالو اشخاصوکې ليدل کيږي زيانمن يا پتالوژيک نه شمېرل کيږي .

ب – د ليدلوشکمنتوب (Illusions) : د يوې ربښتوني حسي تنبيه ناسم تعبير(انګېرل) دی د بېلګې په ډول په روغتون کې د بستر د روجايي حرکتونه ناسم احساسوي لکه د سړي په شان اوترې ډاريږي د ليدوشکمنتوب په شيزوفرېنيکواشخاصو کې ليدل کيږي،مګر ډېرپه سرسام ،هذياني حالت(Delirium) کې ليدل کيږي .

ج- د شخصيت او واقعيت مسخ کېدل (Depersonalization and Derealization) : په اشخاصوکې د واقعيت د درک ناسم تعبيرونه (انګېرنې) دي چې د Depersonalization په حالت کې ناروغان ځانونه بېل احساسوي، پردي اونارښتوني يې ګڼي.په Derealization کې د ناروغ په احساساتوکې د باندېنۍ نړۍ اړوند بدلونونه راځي . د باندېنۍ نړۍ شيان د شکل اواندازې له مخې په بدلون کې ويني اوخلک مړه يا مېخانيکي ورته بريښي

www.ketabton.com

۷ – د تفکر پروسه (Thought Process)

د ناروغ د خبروکولوځرنګوالی معاینه کوونکي ته لاره پرانیزي چې د فکرکړنې ځرنګوالی یاد داښت کړي :چې دهغه د تسلسل،علمیت،ګډون ورکول دي،د فکرکولو د پروسې په غیرنورمالو حالتونوکې لاندې شیان نغښتي دي

لومړی – افکارو ته د ګډون ورکولو نشتوالی (Loose of Associations)

داغیرنورمال حالت د یوه شي څخه بل ته د منطقي پیوستون پرته بدلون راښيي چې په نا خبرتیا سره بشپړیږي د ناروغ د فکر د هغې برخې اړوند چې خیالات سره اوبدل شوي نه وي ځارنه یې د معاینه کوونکي لپاره ستونزمن کاردی.

دوهم – مماسي افکار(Thinking Tangential) : ناروغ د یوه نوي شي په اړوند لالهاند وي مګر د هغه اړوند خبرې کوي ، شوني ده چې د ناروغ افکار وڅارل شي مګرناروغ ډیرځله د مرکه کوونکي د پوښتنواساسي برخه هیروي .

دریم – پر شا و خوا فکر (Circumstantiality) : د مماسي افکارو غوندې وي ناروغ دا ځای هیروي چې ده او یا دي څه ویلي دي مګر دعمومي سرلیک په ساحه کې پاتې کیږي په بې اړیکو اجزاوو خبرې کول محاورې ته د کوږوالي د ورکولو لامل ګرزي که چیرې ناروغ یوازې مضطرب وي نو دا کوږوالی به په منځنی کچه وي او که چیرې ناروغ نامنسجم اوهذیاني وي دوی شوني ده چې زیانمن وي.

څلورم – بندښت (Blocking)

دا ستونزه هغه وخت لیدل کیږي چې د تفکر پروسه له یوه سره ودریږي اومغزخالي شي داپه هغه وګړو کې لیدل کیږي چې حاد اضطراب او یا شیزوفریني ولري.

پنځم- بېپواکه تکرارول(Perserveration): دا د کلمواوجملوتکرار هغه وخت ښه لیدل کیږي چې که څه هم مرکه کوونکی ورته ووایي چې بس کړه خو دی غږیږي.

شپږم – د بل چا د خبرو تکرارول (Echolalia) : دا ستونزه د مرکه کوونکي د لغاتونواوکلمونېغ تکراردی.

www.ketabton.com

اووم – د خیالونو الوتل (Flight of Ideas) : دا پروسه کومه چې په مانیاک ناروغانوکې لیدل کیږي چې چټکې خبرې کول اود خیالونوچټک بدلون رابښيي چې د کلمو د اواز له مخې سره ګډې او یا ګډون له لاسه ورکوي .

اتم – د تفکر محتویات (Content of Thought) : د فکر د محتویاتو ګډودي لاندې شیان په ځان کې رانغاړي:

الف – هذیانات (Delusions)

چې د ناروغ د کلتور څخه وتلي او ناسم عقاید دي د بېلګې په ډول یوسړی فکرکوي چې د ده افکار د یوه باندېني شخص له سر څخه نشرشویدي،یوهذیان دی.مګر د مېلاد په شپه د ماشومانو په عقیده چې یو څوک راکوزشوی وو او د ماشومانوسترګې یې له عید څخه ډکې وې (Sonta claus) هذیان نه دی.

هذیانات ښايي د نورو ازارول(Paranoid) یا د نورو لخوا ازارېدلو(Persecutory) د ځان ورته غټ ښکارېدل (Grandiose) ناهېله کېدل(Nihilistic) بدني(Somatic) د هوس ډک عجیبه هذیان (Bizarre) وي بل چا ته د اړوند کولوهذیانات(Delusions of Reference) هغه عقاید را نغاړي چې وايي چې ځینوځانګړو وګړو اوشیانو ده ته ځانګړی عزت اوقوت ورکړیدی(د بېلګې په ډول د اورولو د وسایلو له لیارې ناروغانو ته ځانګړي امرونه کوي .

لومړی - ځکه چې هذیانات ټاکلي اوناسم باورونه دي چې ناشوني ده د ډاکتر پواسطه سم شي د ناروغ د هذیاني باورونو سره مخالفت ښايي د غصه کېدو او د مرکې د پای ته رسولولامل شي.

دوهم - ډاکتر باید داسې و نه ښيي چې د ناروغ د هذیاناتو سره همغاړی دی بلکې یو بې پلوه دریځ خپل کړي اومعاینې ته دوام ورکړي.

ب - وسواسونه (Obsessions) : مقاوم(غښتلي) اومداخله کوونکي فکرونه،خیالونه اوناڅاپي تحریکات (سکونډل) دي،خو ناروغ پدې واقعیت (رښتونوالي) پوهيږي چې دا سوچونه کومه ګټه نه لري او له باندېني چاپیریال څخه راباندې تپل شوي نه دي (لکه هذیان) ، یوه بېلګه که یوسړی کوم چې تل د یوې انګیزې سره په جګړه کې دی چې د دفتر د ودانۍ تالارد یوې ښیښيي کړکۍ له مینځه چې د دهلېز په اخر کې ده لاندې واچوي،دی پوهيږي چې داعمل ډېر ژوند تهدیدوونکی دی او دی نه غواړي چې ځان خوږکړي مګر دی نه شي کولی چې په دې اړوند فکرکول بس کړي او اضطراب احساسوي.

www.ketabton.com

نورمعمولي وسواسونه عبارت دي له: چټلېدوڅخه ډار،او د فزيکي روغتيا اړوند نا رښتوني ډارېدنه چې په هايپوکاندريازس (Hypochandriasis .) کې ليدل کيږي. (اتم څپرکي ته وګورئ) .

ج- د ځان وژنې او د نورو د وژلو اړوند پوښتنې(Suicidal and Homicidal Thoughts Questions about): بايد د هرې رواني معاينې برخه وي دا اړينه ده چې قضاوت يې و ازمويل او په اړه يې ورسره بحث وکړو د ځان ساتنې د اساساتو ارزونه د معاينې يوه ډېره ارزښتمنه برخه جوړوي.

۹ – قضاوت (Judgment) : د دې په جوتولو سره چې ايا کله ناروغ د خپلو کړنو په پايلو پوهيږي؟ډاکتربايد د ناروغ ټولنيزقضاوت و ارزوي ،ډاکتر ته ښيي چې د ناروغ څخه د ده د قضاوت اړوند پوښتنې وکړي : (که چېرې ته د کېنيډې په هوايي ډګر کې پاتې شې،چې په جيب کې دې يوازې يوډالر وي ته به څه وکړې ؟) . معاينه کوونکی بايد د قضاوت د ارزونې پرمهال د کلتوري اړخونو توپيرونه په پام کې ونيسي.

۱۰ – ليد لوری يا احساس (Insight) : ډاکتربايد د ناروغ د خپلې ستونزې څخه خبرتيا،د ستونزې لامل اوچې څه ډول مرستې ته اړتيا لري و ارزوي.ډېرخلک چې په خطرناکو ناروغيواخته وي لکه دوه قطبي ګډوډی يا شيزوفريني خپل ليد لوری له لاسه ورکوي او اړينه درملنه ردوي.

۱۱ – پېژندنه (Cognition) : دعقلي حالت معاينه د دماغو وظيفوي فعاليت جاجوي،دعقلي حالت په يوه سمه معاينه کې بايد يوشمېر شوني،اړين شيان لکه په بشپړه توګه د ناروغ :لوري موندنه(Orientation)،فکري تمرکز (Concentration)، او حافظه(Memory) معاينه شي.دعقلي حالت د معاينې ټول ډولونه دعصبي-رواني پراخو ازموينو په پرتليزډګر کې را چاپېر شوي دي مګردعقلي حالت وړه معاينه د بستر پر سر د کلينيکي معاينې سره يوځای ترسره کيږي.

ج- فزيکــــــــــي کتنــــــــــه (PhysicalExamination)

ځينې وختونه د ناروغ دعمومي روغتيايي اوعصبي حالت ارزونه اړينه وي که چېرې دلته يوه نه پېژندل شوي داخله ناروغي د رواني ناروغۍ د اعراضو سره يوځای اويا يې سبب وي نو معاينه بايد وغزول شي . معاينه کوونکی بايدلاندې شيان ياد داښت کړي:

لومړی - عمومي ظاهري حالت يا باندېنی څرنګوالی (General Appearance)

دوهم - حياتي علايم يا د ژوندون نښې (Vital Signs)

www.ketabton.com

دریم – عصبي حالت (Neurologic Status)

چې حرکي(Motor)،حسي (Sensory) وظايف،تګ(Gait)ګډون ورکونه(Coardination)،عضلي قووت(Muscle tone) اونورغير ارادي حرکتونه(Involuntary movements)پکې ګډون لري.

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

پنځم - ځيني نوري ساحې چې د اوسنۍ ناروغۍ په تاريخچه کې ياد داښت شوي وي،د سرمعاينه،دغاړې معاينه،د زړه،سږو ،خېټې اونهاياتو(لاسونواوپښومعاينه) ښودل شويده.

د- کلينيکي لابراتواري کتنې(Clinical Laboratory Studies)

د طبي لابراتواري معايناتو اهميت د رواني ناروغيوپه تشخيص او درملنه کې ورځ په ورځ زياتيږي،د لابراتواري ټستونودرې ګوني دندې عبارت دي له:دهغه پټ طبي حالت د چنولولپاره چې ښايي د رواني اعراضوسبب شوی وي،په وينه کې د سايکوتروپيک درملود کچې د ټاکلو،او د بيولوژيک لارښود بنسټ جوړول، چې د تشخيص او درملنې د پروسې يوه برخه جوړوي: د بېلګې په ډول له درې حلقوي خپګان ضد درملو(TCAs) د ورکړې د مخه د الکتروکارد يوګرام(ECG) اخيستل ښايي مناسب وي

۱- د هغه رواني ناروغيو د چنولو ټستونه چې د طبي حالاتو لامله را منځته شوي وي

الف- غيرانتخابي کتنې

(۱) د وينې د اجزاوو د شمېربشپړه معاينه(Complet Blood Count) يا(CBT)

(۲) د وينې کيمياوي ارزونه(Blood Chemistry Evaluation)

(لومړی)- د وينې د سيروم د ګلوکوزکچه(Serum Glucose Level)

(دوهم)- د الکترولايتونوکچه لکه کلسيم اوفاسفورس.

(دریم)- د ينې(ځګر) وظيفوي ټستونه (Serum Glutamic-OxaloaceticTtransaminase) يا(SGOT) او Serum Glutamate-Pyruvate Transaminase يا(SGPT) اوبېلېروبين.

(څلورم)- د پښتورګو وظيفوي ټستونه:چې د وينې يوره،نايتروجن کچه او د کرياتين تصفيه (چنول) دي.

۳- د ادرار(بولو)تجزيه(Urinalysis) .

٤- د سفليس لپاره پلټنه.

٥- الکتروکارديوګرام(ECG)

www.ketabton.com

٦- د درقي غدې وظيفوي ټستونه(Thyroid Function Tests)

٧- د ټتر راديوګرافي(Chest Radiography)

٨ – د وېټامين B12 او فوليک اسيد کچې .

ب – انتخابي کړنلارې (Selective Procedures) : کله چې په کلينيک کې يوناروغ په ګوته شوی وي . (لکه کله چې د ورځنيولابراتواري معايناتو نتېجه منفي وي مګر يو بيولوژيک عامل يې په شک کې وي):

(١) د شرياني ويني دغازونوتجزيه(Arterial Blood Gas Analysis) .

(٢) د وينې د الکولوکچه(Blood Alcohol Level) .

(٣) په ادرارکې د درملوپلټنه (Urine Drug Screen) .

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

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

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

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

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

(٩) Porphoblinogen and T-aminolevulinic Acid Level .

(١٠) د حاملګی ټسټ(Pregnancy Test)

(١١) Human Immuno Deficiency Virus(HIV)

(١٢) Monospot Test for Infectious Mono Nucleosis

ج- الکتروانسفالوګرافي(Electro Encephalography) يا(EEG)

(١) الکتروانسفالوګرافي د اختلاجي ګډوډيو د اشکالود پېژندلو لپاره کارول کيږي،هغه سلوک چې د صدغي فص د حملوسره وي اود قسمي مغلقوحملوتوپير د رواني ګډوډيوسره ستونزمن دی.

(٢) په هغه لېونتوب(Delirium) کې چې د مېتابوليکو ستونزو لامله رامينځته شوی وي (EEG) همېشه د لوړ ولټاژ او ورو ورو امواجو (څپو) فعاليت رابښيي،دا موندنه په توپيري تشخيص کې ډېره مرسته کوي.

www.ketabton.com

د- عصبي غدوي ټستونه(Neuroendocrine Tests)

(۱) د دکسامتازون د لاندې کولو ټسټ (Dexamethazone Suppression Test)

که څه هم د دې ټسټ کارونه دعقلي ناروغيو په تشخيص کې لږه ده مګرکولی شي چې په خپګان اخته ناروغانوکې درملنې ته د ځواب ورکولو دڅارنې په موخه وکارول شي،ناروغ ته يوملي ګرام دکسامتازون د شپې په يوولسوبجو ورکول کيږي،د پلازما د کورتيزول کچه د سهار په اتوبجو او د مازديګرپه څلورو بجوکتل کيږي (په نادر ډول همدارنګه دشپې په يوولسوبجو) دکسامتازون په معمول ډول د کورتيزول غبرګون کمزوری کوي .د پلازما د کورتيزول کچه له(5mg/dl) څخه لوړه غيرنومال منل شوی ده، له بده مرغه ډېرحالتونه لکه ديهادرېشن ، د الکهولوبېځايه کارونه،د وينې لوړفشار،د شکرې ناروغي او د وزن بايلل (ډنګرېدل) يوه دروغجنه مثبته نتيجه ورکوي دا ټسټ د ناروغ سره مرسته کوي چې تشخيص او درملنه ومني.

(۲) د تايروتروپين ازادوونکي هورمون تنبه کوونکی ټسټ(Thyrotropine Releasing Hormone يا (TRH)

ځيني په خپګان اخته ناروغان په کلينيکي ډول لږ هايپوتايرودېزم لري،چې د خپګان لامل ګرزي ځيني نورناروغان د ليتيم پربنسټ هايپوتايرودېزم لري، د (TRH) د تنبه ټسټ د وريد له لياری (۵۰۰مايکرو ګرامه)TRH زرق کيږي،TSH هورمون له (۱۵)،(۳۰)او(۹۰) دقيقو وروسته اندازه کيږي.په نورمال حالت کې د پلازما دTSH په چټکی سره (۱۰-۲۰مايکروګراموپورې په يوه ملي ليترکې د نورمالي کچې څخه پورته ځي، لږ لوړوالی (۷مايکروګرامه په يوه ملي ليتر کې) دهغه ترسب رابښيي،دا موندنه موږ ته د هغه د خپګان سره اړيکي رابښيي او يا د اعراضو اوعلايمو وړاندې هايپوتايرودېزم رابښيي.

ه- خوب ته کتنه(Sleep Studies) په خوب کې د ډول ډول ګرافونو اخيستل،څوډوله طبي ستونزې چې د رواني اعراضوسره يوځای وي :لکه په خوب کې ساه بندي،دحملوګډوډی،سردردی،د جنسي فعاليت ستونزې اوبې خوبي کېدی شي چې د خوب په لابراتوارکې وپلټل شي. د ژورخپګان ناروغان هم غيرنورمال خوب لري. د خوب لابراتوارEEG) او الکتروکارد يوګرام،الکترومايوګرام(EMG)کاروي ،برسېره پردې د قضيب د پړسوب او د زياتې وينې راټولېدنې د اندازه کولو،د اکسيجن ورکولو او د حرکتونو د اندازه کولو وسايل هم لري، په خپګان اخته ناروغانو کې لاندې شيان موندل کيږي:

(اول) د خوب لږوالی(Hyposomnia) .

www.ketabton.com

(بوهم) د سترګوچټک حرکتونه(Rapid Eye Movement) یا(REM) غبرګون:کوم چې د خوب د پیل او د سترګو د حرکتونو ترمینځ لنډه موده ده(چې له ٦٥دقیقوڅخه لږه ده).

(بریم) د شپې په لومړیووختوکې د REM د خوب خاموالی زیات وي.

٢- د سایکوتروپ درملو د پلازماکچه(Plasma Level of Psychotropic Drugs) :

د درملنې پرمهال د درملنې د اغیزمنتوب په جوتولو کې د ډاکترد قضاوت لپاره لازښودونکي اړخ دی .نوځکه په زیاتېدونکي توګه د ځینوځانګړو سایکوتروپو درملو د کچې د ټاکلو لپاره کارول کیږي:

الف – لېتیوم (Lithium)

ځکه چې د لېتیم شدید تسمم د وینې کچه د درملنې د کچې سره نږدې ده،د لېتیم د کچې ټاکل اړین دي د وروستنې دوزڅخه(١٠-١٢)ګړۍ وروسته باید د وینې نمونه واخیستل شي:

(١) د درملنې د کچې اندازه (0.6-1.5mg/l) ده.

(٢) تسمم د (2.0mg/l) څخه په لوړه کچه کې څرګندیږي مګرکېدی شي چې په ټیټه کچه کې هم رامینځته شي .

ب – کاربامازیپین (Carbamazepine)

د وینې د حجرو بشپړه شمېره (Complete Blood Count)یا(CBC)

د وینې د سروکریواتوشمېر(Reticulocyte Count) او د سیروم د اوسپنې کچه باید وټاکل شي،دلته د Agranulocytosis اوAplastic Anemia لږخطرشته،د درملنې په لومړیودریومیاشتوکې هره اونۍ د CBC د کچې د ټاکلوښودنه کیږي،له هغې وروسته د میاشتې یوځل ټاکل کیږي،د ینې وظیفوي ټستونه بایدهرشپږمیاشتې یو واراجراشي.

ج – والپروات (Valproate)

د درملنې د خارنې لپاره یې د سیروم د کچې ټاکل په کاردي : (45-50mg/ml) ؛یې د درملنې کچه منل شویده د ینې وظیفوي ټستونه باید هرې(6-12) میاشتې اجراشي.

د – حلقوي خپګان ضد درمل (Cyclic Antidepressants)

د درملو د دوز د عیارولولپاره باید د (TCAs) د پلازماکچه جوته شي،چې د درملود زغم د ارزونې او د زهري جانبي عوارضو د لرولو په موخه ترسره کیږي:

www.ketabton.com

(لومړی) نورتراپیټیلین او امي تریپټلین (Nortriptyline and Amitriptyline) : په درملنه کې په پراخه کچه کارول کیږي (ځکه چې د درملني اغیزه یې په پلازما کې لوړې کچې ته په رسېدو سره څرګندیږي).

(دوهم) امیپرامین اوډیزیپیرامین (Imipramine and Desipramine) : د ځواب ورکولو دوز یې په یوه ځانګړي کچه کې یوخطي منحني لري،چې د جانبي عوارضو دوز یې د درملنې د اغیزمن دوزڅخه ډېرلوړ دی.

(ه)نیورولیپتیک (Neuroleptics)

د سایکوزضد درملو لپاره د درملنې کچه هومره مناسبه نه ده ټاکل شوي لکه د خپګان ضد درملو لپاره،په وینه کې یې کچه هومره لوړېدی شي چې وزغمل شي اویا جذب نه شي.

(و) کلوزاپین (Clozapine)

د دې سایکوزضد درمل کارونه په اونۍ کې یوځل د وینې د سپینوکریواتو(WBC) د شمېرټاکل اړین کوي، او د لومړیوشپږومیاشتولپاره یوه اونۍ ترمینځ تعقیبیږي لدې وروسته په میاشت کې یوځل ترڅوچې درمل د هغه د شدید مسمومیت لامله قطع شي.

۳- د بیولوژیکوعلایمو د پېژندلو لپاره د دماغو د تصویراخیستل: Brain Imaging Identifying Biologic markers

(لومړی) Computed Tomography یا CT

یوCT scanکولی شي یوافت چې له(0.5cm) څخه لوی وي په یوه مقطع کې د لیدلو وړ وګرزوي.په همدې ډول کولی شي چې د بطیناتو د حجم زیاتوالی او د دماغي حجراتوتخریب راوښیي،د بطیناتو او دماغوترمینځ نسبت(ventricle/ brain) لوړوالی(VBRs) په مزمنه شیزوفریني او دوه قطبي ګډوډیوکې لیدل کیږي.

(دوهم) د مقناطیسي اهتزازاتو پرمټ تصویراخیستل(Magnetic Resonance Imaging) یا(MRI): په((MRI scan))کې د یوې قوي مقناطیسي ساحې د تطبیق وروسته دهغه وړانګو د اندازه کولو پواسطه چې د هستوڅخه را اووزي،اناتومیک جوړښتونه کولی شو ووینو.MRI د سپین جوهرافت راښیي چې د CTscan پواسطه نه لیدل کیږي،لکه هغه ناروغی چې د میالین پوښ پکې له مینځه ځي (مولټیپل سکلروزس یا MS) د MRI پواسطه لیدل کیږي،د کلسیفیکشن پرته MRI په

www.ketabton.com

پرتليزه توګه دCTscanنه دجوړښتونو د وړو برخو خورا ښه معلومات راکوي.لکه په نتېجه کې چې يو CTscaning په يوه تصويراخيستونکي تخنيک واړوې،دابايدپه يادوساتو چې دانړدې تيوب په کوم کې چې ناروغ ځای پرځای کيږي دMRIدمعاينې په وخت کې دغوښتنې سره سم پرلپسې ځواب ويونکی دی.

(دريم) دمقناطيسي اهتزاواتوپرمټ دوظيفوي فلمونواخيستل(Functional Magnetic Resonance Imaging يا FMRI

د کامپيوټر پرمختيا پهFMRI سره زمينه برابروي چې د اکسيجن اخيستونکي وينې مختلفې کچې معلومې کړو،د دماغو ډېر فعاليت د دماغو د وينې اروا زياتوي،نولدې لارې د دماغوفعاليت په غيرمستقيم ډول اندازه کيږي اوراديوايزوتوپ نه کارول کيږي ،دFMRIپواسطه کولی شوچې په دماغو کې د ژبې جوړښت ستونځې وخيرو لکه بدې خاطرې او بدې خبرې اونور.

(څلورم) د منفرد فوتون د بمبارد پواسطه کامپيوټري توموګرافي(Single-Photon Emission Computed Tomography)يا(SPECT)

د منفرد فوتون د بمبارد پواسطه چې د يوه راديوايزوتوپ څخه (xenone 133 يااېوډين123)کارول کيږي.

Xenone انشاق (سږ)کيږي ،چې دا ايزوتوپ د دماغي اروا پواسطه د دماغو ټولو برخو ته رسيږي ،او د سرد ننه د دماغوفعاليت په غيرمستقيم ډول د فوتون په ښکارېدو سره جوتيږي.

(پنځم) د پوزيترون د بمبارد پواسطه توموګرافي(Positron Emission Tomograohy يا PET): يوه دPET پلټنه کولی شي چې د دماغي فعاليت ځانګړي ساحې راوښيي،عضوي مرکبات لکه ګلوکوزچې د لنډ ژوند لرونکي په نښه شويدي،پوزيترون د اکسيجن،کاربن اوناتروجن عناصربمباردوي .يوسايکلوترون اړين دی چې په نښه شوی ګلوکوزتوليد کړي کوم چې په دې تخنيک کې په پراخو حدودوکې کارول کيږي دا تيارشوی مرکب کولی شي چې په دماغوکې يوځای ونيسي،د دماغو د ځانګړوبرخو بيوشيميک فعاليت راپه ګوته کوي.د بېلګې په ډول په شيزوفرن ناروغانوکې په جبهي قشرکې د فعاليت لږوالی ليدل کيږي.

(PET) نه شي کولی دهغو افاتو اناتوميکي اجزاوې چې له 0.5cmڅخه کوچني وي راوښيي.

www.ketabton.com

(ه) رواني ټستونه (Psychologic Tests)

دا ټستونه د کتنې وړ ناروغانو د ځانګړنو لکه ذکاوت او شخصيت اړوند معياري ، عينې ارزونې په لاس راکوي .

۱- د ذکاوت ټسټ(Intelligence Test)

(الف) ډېر د ذکاوت ټستونه د ذکاوت درجه (Intelligence Quotient)يا IQ اندازه کوي چې د فرمول له مخې عقلي عمر پرزماني عمر وېشل کيږي اوپه سلوکي ضربيږي ځرګنديږي په يوه شخص کې لاسته راغلي نتېجه د ستاندرد سره پرتله کيږي چې يوې لويې ډلې خلکوته يې د يوشان دندو په ورکولوسره ارزونه ترسره کيږي دا ټستونه د کلتورتراغيزې لاندې دي اونشي کولی دهغه چا رښتونی داخلي ذکاوت وټاکي چې ټسټ کيږي.د تعريف له مخې يوه منځنۍ IQ سل ده(۹۰-۱۱۰).

(ب) د وسلرد لويانو د ذکاوت اندازه کول(The Wechsler Adult Intelligence Scale يا WAIS

په پراخه پيمانه سره د لويانو د ذکاوت د جوتولو لپاره کارول کيږي:

(اول) د (WAIS) : دا ټسټ شپږشفاهي او پنځه د اجراکولو وړ برخې لري چې معلومات،د موندلو قوه دا ټسټ شپږشفاهي او پنځه د اجراکولو وړ برخې لري چې معلومات،د موندلو قوه ،حساب کول، ورته والی پيدا کول،د ګوتوشمېرل، د لغاتونوذخيره، د تصويرپوره کول،د يوې ودانۍ طرح،د تصويرونوترتيبول، پرموخوغونډه جوړول اود کوټونښې پکې ګډون لري.

(دوهم) د WAIS ټسټ

د شفاهي ذکاوتIQ،د اجراکولوذکاوت IQ،او د پوره مهارت او يا مرکبه IQ،د شفاهي او اجرايي ټستونو د لسوڅخه زيات يې د دماغوپه عضوي سندروم کې کارول کيږي.

(۲) د شخصيت (Personality) ټستونه

(لومړی) د Minnesota Multiphasic Personality Inventory يا MMPI : داMMPI

د 550 د هو او نه له پوښتنو جوړ دی،نتېجه د لسومعيارونو اړوند په درجو سره ورکول کيږي:

Hypochandriasis,Paranoia, Mascnlinity

femininty,Psychopathy,Depression,Hysteria,Psychasthenia,Schizophrenia,

Hypomania,اوټولنيزه درونګرايي(Social introversion)

www.ketabton.com

د نمرو تفسير يې د ناروغ د معلوماتو د نورمال حالت سره د پرتله کولو په اساس کيږي،دا ټسټ عيني دی او د باتجربه سايکولوژست پواسطه ترسره کيږي.

(دوهم) Rorschsch Test

د رنګ اميزي په دې مشهور ټسټ کې د پخوا څخه لس ناڅرګند معياري رنګ شوي انځورونه د پخوانی غوښتني له مخې په ترتيب سره ناروغ ته ورښودل کيږي،مرکه کوونکی د ناروغ غبرګونونه څاري،دا تصويري ټسټ د ناروغ د فکرکولواو همغږۍ څرنګوالی راښيي.

(دريم) د يوې موضوع د اړيکو د موندلو ټسټ(Thematic Apperception Test) ياTAT

دا ټسټ هم انځوريز دی اوله(۳۰)تصويرونوجوړشويدی هغوی ټول نه ورښودل کيږي د هغې رواني ساحې اړوندچې بايدمعاينه شي روان پېژندونکی يې تصويروړاندې کوي،د بېلګې په ډول يوه ځوانه ښځه چې په چوکی کې ناسته ده او يوه زاړه سړي ته پورته ګوري له ناروغ پوښتنه کيږي چې د تصويراړوند کيسه جوړه کړه دا پروسه په غيرمستقيم ډول د ناروغ خيالات،ډاراوغبرګون جوتوي دا ټسټ په تَوصيفي تشخيص کې ډېرنه کارول کيږي.

(څلورم) د جملو د پوره کولو ټسټ (Sentence Completion Test)

دا ټسټ د دې لپاره کارول کيږي چې د ناروغ همغږي و ارزوي چې په دې کې يوشمېرنيمګړي جملې دي چې دناروغ څخه غوښتل کيږي چې هغه پوره کړي(,,زه ډارېږم ....,, ,, زه د ګناه احساس کوم ....,, ,, زمامور........,,)،روان پېژندونکی د ناروغ اصطلاحات او د هغه تون د هغې په غبرګون کې لټوي او همدارنګه هغه ساحه چې ناروغ پکې له څه ويلو ډډه کوي لټوي.

(پنځم) د يوه شخص د رسمولو ټسټ (Draw a PersonTest

دا ټسټ په ځانګړي توګه په ماشومانوکې کارول کيږي مګرشوني ده چې په لويانوکې هم وکارول شي له ناروغ غوښتنه کيږي چې د يوه شخص تصوير رسم کړه له دې وروسته له ناروغ غوښتنه کيږي چې د لومړي رسم شوي شخص د مخالف جنس څېره وباسه دا ټسټ فرض کوي چې د رسامي په وخت کې په ځينو درجو کې هغه د ځان ګڼي،همدارنګه شوني ده چې دا ټسټ د دماغي تخريباتو په څرګندولوکې و کارول شي.

www.ketabton.com

(۳) رواني عصبي ټستونه (NeuropsychologicalTests)

د دماغوځانګړي وظيفوي څېره د نيوروسايکولوژيکوټستونو پواسطه ازمويل کيږي کوم چې په بيړه ناروغ ته ورکول کيږي د ترسره کولو لپاره متخصص ته اړتيا ده،رواني عصبي ټستونه چې د پېژندنې پټې نيمګړتياوې چې دی پرې نه پوهيږي چې عقل يې کم دی را برسېره کړي اوکولی شي چې د ناروغ د بياجوړېدو لپاره د ناروغ د ارادې ټينګار او بې مينې والی و ارزوي.

الف- Test battery of the halstead-reitan Neuropsychological

مشتمل دي پر:

(لومړی) د يوه رول د جوړولو ټست (Trial Making Test) : له ناروغ غوښتل کيږي چې يونمبرپه مينځ کې تکرارکړه او يا پدې ترتيب ټکي ورته ويل کيږي،چې دا ټست د ناروغ د بصري اوحرکي درک ارزونه کوي.

(دوهم) د ريتم ټست (The Rhythm Test) : له ناروغ غوښتل کيږي چې موزون غږونه جوړه کړي،دا ټست سمعي درک،ادراک،پاملرنه او فکري تمرکز وارزوي .

(دريم)دوه نورهغه واړه ټستونه چې روانپوه ته اجازه ورکوي چې د دماغو د دندو مختلف ډولونه و پلټي عبارت دي له: ادراک،حسيت،د مفهوم جوړول،د بصري حرکي اعمالو اجراکول،او د افکاروخلاصه کول.

ب- د Luria-Nebraska Neuropsychological test Battery and the Bender-

Gestalt Battery هم د دماغي صدماتو د تشخيص لپاره کارول کيږي .

III - دعقلي ګډوډيو ډ لبندي (Classification of Mental Disorder)

الف – تعريف (Definition)

که څه هم د (Mental Disorder) کلمه يو پرځای تعريف نه لري خو د رواني ګډوډيو تشخيصي،احصايوي څلورم چاپ لاسوند يا (Diagnostic and Statistical Manual of MentalDisorder,4ᵗedition(DSM-1V)

څرګندوي چې دا يو(ښکاره کلينيکي سنډروم دی چې سلوکي او رواني اعراض ورسره وي چې د پرېشانه کېدو او وظيفوي ګډوډيو لامل ګرزي).د تاريخ په اوږدوکې عقلي ګډوډ ی ی د جسمي ګډوډيوڅخه بېلې بيان شوي دي دا پرکتس دعقل اوبدن ترمينځ دوه ګون والی همېشنی کوي.

www.ketabton.com

۱ – دعقلي ناروغیولاملونه کېدی شي چې:

لومړی- بیولوژیک(Biologic)

دوهم - سایکولوژیکال(Psychological)

دریم - ټولنیز-کلتوري اوچاپېریالي(Sociocultural-Environmental)وي.

۲- رواني فشارراوړونکوپېښوته نورمال غبرګون(Normal Reaction to Stressful events) لکه د یوه ورته ګران مړیني ته غبرګون عقلي ګډوډي نه شمېرل کیږي.

۳- ټولني ته د منلو نه وړسلوک(Socially Unacceptable Behavior): لکه داسي جنایت چې دعقلي ګډوډیو شتون نه راپه ګوته کوي.

٤- څوتشخیصي سیستمونه لاربښوونه کوي چې دعقلي ګډوډیو د پلټنې لپاره باید بیولوژیک اوسایکولولوژیک لاملونه دواړه و پلټل شي،مګر دا دوه ګونوالی دعقلي ګډوډیو د سمي او بشپړې پوهېدنې پرمختیا ویجاړوي.

ب- دعقلي ګډوډیو ډ لبندي(DSM-IV:(Classification of Mental Disorder د لکچرونو،د معلوماتو او مشاهداتو په بیا کتنه او تحلیل ، او ساحوي ازموینو ،د تجربوي موندنو پر بنسټ جوړشوی دی. دا په ګڼ محوریزه ارزونه کې کارول کیږي.

۱ - تشخیصي محورونه(Diagnostic Axes)

لومړی – I محور :کلینیکي سنډرومونه:دا سندرومونه عضوي عقلي ګډوډی،شیزوفریني،خپګان Depression ،د نشیي توکو روږدي کېدل او نورهغه حالتونه چې باید کلینیکي پاملرنه ورته وشي په ځان کي رانغاړي.

دوهم – II محورد شخصیت ګډوډی (Personality Disorder) : دا ګډوډی د تطابق نه کولوشخصیت ښکاره ډولونه او دفاعي مېکانېزمونه په ځان کې رانغاړي.

دریم – III محور عمومي طبي ګډوډی : لازمه نه ده چې دا فزیکي ناروغی د رواني اعراضولامل وګڼل شي مګر دوی درملنې ته اړتیا لري.

www.ketabton.com

۲- د ارزونې لپاره نوره ساحې (Other Domain for Assessment)

الف – IV محور : روانې،ټولنيزې اوچاپېريالي ستونزې(Psychosocial and Environmental Problems)

دا ستونزې عبارت دي له: رواني ستونزوچې ښايي پر هغه چاپېريال اغيزه وکړي په کوم کې چې ګډوډي پرمخ ځي.په عمومي ډول ټول رواني،ټولنيزاوچاپېريالي رواني فشارونه چې په تېر کال کې شته وو باید نوملړشي.هغه رواني فشارونه چې د لومړني کال د مخه شته وو ياد داښت شي که چېرې دوی په ځرګنده په اوسنۍ ګډوډۍ يا درملنه پورې اړوند وو(لکه په هغه ناروغ کې چې اوس د Post Traumatic Stress ګډوډۍ لامله تر درملنې لاندې دی ،د تراوما يا ضربې تاريخچه(PTSD) بايد ياد داښت شي! په عمومي ډول د رواني فشارسرچينې عبارت دي له:

(لومړی) د مدني حالت بدلون(لکه جنګ،جګړه،واده کول اوبېلوالی).

(دوهم) د مور پلار کېډورواني فشار(لکه زيږون،د ماشوم ناروغي،د ماشوم سره کومه ستونزه).

(دريم) د اشخاصوسره ستونزې(لکه د ملګروسره نه جوړجاړی، د ګاونډيانوسره جنجالونه).

(ځلورم) مسلکي ياشغلي ستونزي(لکه په ښوونځي يا کارکې ربړونه،بېکاري اوتقاعد).

(پنځم) د ژوندکولو په چاپېريال کې بدلون(لکه سفرکول).

(شپږم) په مالي حالت کې بدلون(لکه په ځانګړي ډول پيسې له لاسه ورکول).

(اووم) حقوقي ستونزې(لکه بندي کېدل،حق غوښتل اومحاکمه کېدل).

(اتم) د ودې کولو د مودې ستونزې(لکه بلوغ اود مياشتني عادت د له مينځه تلو وخت).

(نهم) جسمي ناروغۍ او زخمونه(کوم وخت چې د لومړي محور اړوند ناروغيو د ودې لامل شي چې دا په دريم محورکې نوملړشويدي).

(لسم) نور رواني فشارونه(لکه طبيعي افاتونه،زنا (Rape) ،ناغوښتي امېندواري،د نږدې ملګري مړينه).

ب- Vمحور د دندو نړيواله ارزونه (Global Assessment of Functioning) يا(GAF)

۱- ۱ لمبرجدول:جې ډاکتران د ناروغ د رواني،ټولنيزو اوحرفوي دندو کچه د پلټنې په وخت کې ارزوي همدارنګه

www.ketabton.com

GAF په تېر يوه کال کې د ځو مياشتو لپاره د دندې د لوړې کچې اجرا د ټاکلو لپاره شوني ده چې و

کارول شي.

۱-۱ لمبرجدول لاندې دی: د دندو د ترسره کولو د نړيوالې ارزونېGAF مهارتونه:

د سايکولوژيکو،ټولنيزو او مسلکي دندو د اجرا په يوه اوږد مهاله فرضي حالت کې چې رواني روغتيا

او ناروغی راښيي .

د دندو هغه ګډوډۍ چې د فزيکي اوچاپېريالي لاملونو لامله پيداکيږي پکې ګډون نه لري.

کوډ(ياد داښت کله چې لازمه وه منځنی کوډ۶۸،۷۲او۴۵هم وکاروئ).

---

۱۰۰ --اعراض نه شته :د دندواجراعالي ده په پراخه پيمانه فعاليتونوکې،د ژوند داسې ستونزې نه شته چې سړی له کاره واچوي،ناروغ د نورو مرستې ته اړ نه دی ځکه دی خپله مثبت ظرفيتونه لري.
۹۱

۹۰ --د کوچنيو اعراضوشتوالی(لکه د ازمويني څخه د مخه لږاضطراب)،د وظيفي ښه اجرا په ټولوساحوکې،علاقمندي،او په پراخه پيمانه فعاليتونوکې پرمخ ځي،ټولنيزاغيزمنتوب لري، په عمومي ډول په ژوند باوري اوبريالی دی نورڅه نه شته.

۸۱ --دهرې ورځې وروسته ستونزې يا پښېماني(لکه د کورنی د غړوسره يوه وظيفوي مباحثه).

۸۰ - اعراض تېريدونکي دي او رواني فشار راوړونکو پېښو ته غبرګون د وړاندويني وړ دی(لکه د کورنی مباحثې وروسته د فکري تمرکزستونزې)،د دې لږو ويجاړيو نه پرته په ټولنيزو،حرفوي اوښوونځي کې نورڅه نشته.

۷۱ – د ښوونځي د کار په ځنګ کې په موقت ډول وظيفوي نيمګړتيا.

۷۰ - ځيني خفيف اعراض(لکه خپه مزاج، لږه بې خوبي)،يا په ټولنيزو،حرفوي يا د ښوونځي په دندو کې ځينې ستونزې (لکه کله کله له ښوونځي تېښته،د کور له سوري غلاکول).

۶۱ - مګر د ناروغ د وظايفو اجرا په عمومي ډول ښه ده د معني ډک بين الفردي اړيکي لري .

۶۰ -منځني اعراض(لکه هواره عاطفه،حاشيوي خبرې،کله کله د ډارحملې)په منځنۍ کچې کې.

۵۱ - ستونزې په ټولنيزو،حرفوي يا د ښوونځي په دندوکې (ملګرونه موندل اود دندې نه موندل).

۵۰- شديد يا جدي اعراض(لکه د ځان وژنې فکرکول،سخت عقيدوي وسواسونه په بيړه له دوکان نه غلا کول).

۴۱- جدي ويجاړې،په ټولنيزو،حرفوي يا د ښوونځي په دندوکې(لکه د ملګرو نه درلودل او د دندې نه نيول).

۴۰ځينې ويجاړې د واقعيت په ازمويلوکې او يا د اړيکو په نيولو کې(لکه ځينې وختونه چې خبرې غيرضروري،ناڅرګندې اوغيرعلمي وي) يا لويې ويجاړۍ په څوساحوکې لکه په کار او ښوونځي کې،په کورنۍ اړيکوکې،قضاوت،فکرکولو،يا مزاج کې(لکه خپه سړی چې له ملګرو ليرې کيږي،په کوروکې غفلت کوي اوهم ,

۳۱ -د کار توان نه لري،لوی ماشوم ناڅاپه ازاروي،په کورکې بې پروا وي اوپه ښوونځي کې پاتې کيږي

۳۰ – او سلوک په ښکاره ډول دهذياناتو پواسطه اغيزمن شوی وي،يا د برساماتو پواسطه اغيزمن شوی وي،يا ناروغ په قضاوت او اړيکونيولو کې جدي ويجاړې لري(لکه ځينې بې ارتباطه په کټلوي شکل نا مناسب سلوک،يا د ځان وژنې مخکښيني سوچونه). يا نه شي کولی چې تقريبا په ټولوساحوکې دنده اجراکړي ,

۲۱ --(لکه ټوله ورځ په بستره کې پاتې کېدل،دنده نه لري،نه کور او نه ملګري).

۲۰ -- دځان او يا د نورو د زخمي کولوځينې خطرونه(لکه دځان وژنې هڅه د مرګ د يوه روښانه انتظار پرته،ناڅاپي دغضب ډک سلوک،مانياک قهرامېزسلوک يا طغيان ،ځيني وخت دخپل ځان په لږ پاک ساتلوکې ناکام وي.

www.ketabton.com

١١ --لکه په غايطه موادوککړ کول،ياپه پراخه پيمانه په اړيکوکې ويجاړي(لکه په لوړه پيمانه دخبرو بې ربطي او پټه خوله کېدل).

١٠ --مقاوم اوشديدخطر د ځان يا د نورو د زخمي کولو(تکراري غضب اوقهر).

١ --غښتلي بېسکي د دې لپاره چې شخصي پاکوالی وساتي يا د ځان وژنې جدي هڅه د مرګ څخه د روښانه انتظار سره.

٠ --معلومات نه وي ښکاره.

www.ketabton.com

دوهم څپرکی

رواني ناخوالې یا ګډوډۍ (Psychotic disorders)

رواني ګډوډۍ ای تشوشات د هغو ناخوالو یوه ټولګه ده په کومو کې، چې لیونتوب د واقعیت په ارزولو کې د یوې لویې ویجاړۍ په څېر پیژندل شوی دی، چې د اعراضو په ټولګه کښې برلاسی وي. ځانګړي سایکوتیک اعراض لکه هذیانات Delusions . برسامات (Hallucinations)، د ریفرنس (اخځلیک) ورکولو خیالونه (Ideas of Reference) او د فکر کولو (Thought) ګډوودی په ځان کې رانغاړي. (۱-۱لمبر جدول) د رواني ګډوډیو د تشخیص او احصایې څلورم چاپ لاسوند Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV) د رواني ګډوډیو د ډ لبندۍ نوملړ وړاندې کوي. دا ارزښتمنه ده چې و پوهیږو چې رواني ګډوډۍ د مزاج یا خُلق (Mood) له هغوناخوالو سره چې رواني اعراض ور سره وي توپیر لري. ناروغان کېدی شي د خپګان د یوې سختې حملې سره چې هذیان ولري او یا د مانیا له حملې سره چې هذیانات او برسامات ورسره وي درته را شي. دا ناروغان لومړني رواني اعراض نه لري ځکه چې د دوی جنون (سایکوز) دوهم ځلي (عرضي) دی چې د مزاج د ګډوډیو له امله رامنځته شوی دی .هغه تشخیصونه چې وروسته بیان شوي دي د سختو بېسېکه کوونکو رواني ګډوډیو له ډلې څخه دي . د ټولنیزو او مسلکي دندو د ترسره کولو په خورا لوړه کچه ستونځې د بېسېکۍ د یوې برخې په توګه د دې ګډوډیو سره یو ځای وي .

عصبي بنسټ (Neural Basis)

د رواني تشوشاتو(ګډوډیو) د عصبي بنسټ اړوند زموږ د پوهې زیاته برخه د شیزوفرېني په برخه کې پر څېړنه ولاړه ده. په اوسني وخت کې شیزوفرېني د عصبي ودې اړوند ناروغي ګڼل شویده ، چې پکښې په ځینو برخو کې دماغي حجم لږیږي چې د دماغي بطنیاتو د لوی والي سره یو ځای وي چې یوه ښکاره موندل شوي نښه ده. د لمبیک په ناحیو کې چې عبارت له: Hippocampus, Amygdala اوParahippocampal Gyrus ګونځې،څخه دي د دماغو حجم ووړ وي.

www.ketabton.com

د Prefrontal قشر مايکرو اناتومي بدلون موندلی وي. د تالاموس (Thalamic) او قاعدوي عقدي (غوټي)(Basal ganglia) ناحيې هم اغيزمنې شوي وي . د ډوپامين د دندو بدلون په غبنتلي ډول د شيزوفرېني په مثبتو او منفي اعراضو کې ونډه اخلي. ګاما امينوبيوتاريک اسيد ، ګلوتامات او نور مونو امينو عصبي لېږدوونکي (Mono Amino Neurotransmitters) هم يو څه اغيزمن شوي وي.

شيزوفرېني

شيزوفرېني يوه داسې ګډوډي ده په کومه کې چې ناروغان سايکوټيک اعراض لري او د ټولنيزو او مسلکي دندو د تر سره کولو ستونځې لري چې لږ تر لږه شپږ مياشتې پايښت مومي .

اپيديميولوژي

شيزوفرېني ۱ % وګړي اغيزمنوي . د تيوری له مخې يې د پيل وخت په سړيو کې د شل کلنی د مخه او له شل کلنی وروسته په ښځو کې دی .ښځې ښايي ډېرې وروسته په ژوند کې مغلوبې (ماتې) شي ، په رښتيا سره څه نا څه دريمه برخه ښځې له ۳۰ کلنۍ وروسته يوه حمله ښيي. شيزوفرېني په ډېره نا وړه پراخه پيمانه په ټولنيزو – اقتصادي ښکته ډلو کې ليدل کيږي. همدارنګه شته نظريات د دې موندنې لپاره ندي ثابت شوي.

د خطر لاملونه (Risk Factors)

د شيزوفرېني لپاره د خطرلاملونه عبارت له : جنتيک يا ارثي د خطر لاملونو (کورنی تاريخچه)، د ولادت د مخه او يا د ولادت پرمهال لاملونه لکه يو شمېر ستونزې او يا د مور د اميندواری پر مهال او يا د زيږون پر مهال انتانات د عصبي بنسټ لرونکی د پيژندنې غير نورمال حالتونه لکه د ناروغی د پيل سره د ټيټې کچې د ذکاوت قوه (IQ) يا د ماشومتوب د وخت وختي د عصبي ودې ستونزې لکه ښاري کېدل، د بېلابېلو کلتور لرونکو خلکو خواته ليږدېدنه (په ځانګړي ډول په حساسو يا مساعدو کسانوکې) څخه دي.

www.ketabton.com

۱- ۲ لمبر جدول رواني ګډوډۍ (Psychotic disorders) را ښيي

Schizophrenia	شيزوفرېني
Schizophreriform Disorder	شيزوفرېني ته ورته ګډوډۍ
Schizo Affective Disorder	د عاطفي د پريشانه کېدو ګډوډۍ
Brief Psychotic Disorder	چټکي تېرېدونکي رواني ګډوډۍ
Shared Psychotic Disorder	د رواني ګډوډيو يوه برخه
Delusional Disorder	هذياني ګډوډۍ

د لاملونو پوهه (Etiology)

د شيزوفرېني لاملونه نه دي پېژندل شوي ، دلته يو روښانه ارثي جوړښت شته ، مګر په کورنيو کې يې پېښېدل ځای ځای (Sporadic) دي او شيزوفرېني په داسې کورنيو کې هم ليدل کيږي چې د ناروغۍ (شيزوفرېني) تاريخچه نه لري.په ډېره پراخه کچه باور کيږي چې شيزوفرېني د عصبي ودې يوه ګډوډي ده.ډېره د يادولو وړتيوري د ډوپامين فرضيه (Hypothesis) ده ، چې تاييدوي چې شيزوفرني په د ماغو کې د دوپامينرژيک لېږدوونکو ليارو (Dopaminergic pathways) د لوړ فعاليت له امله رامنځته کيږي . چې دا نظريه د سايکوز ضد درملو د اغيزمنتوب (کومې چه د ډوپامين اخذې نهي کوي) او د درملو د وړتيا (لکه کوکائين او امفېتامين) سره چې د دوپامينرژيک فعاليت هڅوي تر څو سايکوز رامنځته کړي ،سمون خوري .له مرګ وروسته څېړنې راښيي چې په لوړه شمېره دوپاميزژيک اخذې په ځانګړو تحت القشري هستو کې په هغو کسانو کې چې شيزوفرېن وو د هغو کسانو پرتله چې نورمال دماغ يې درلودل شتون درلود. ډېرې نيردې اوسنۍ څېړنې په هغو کسانو کې چې په شيزوفرېني اخته وو او يا د نفوسو د ساختماني او وظيفوي غير نورمالو حالتونو د روغتيايي کنترول لپاره ، د دماغي تصويرونو پر اخيستلو متمرکزې دي . داسې کومه لاسته راوړنه او نظريه نه شته چې د دې ډلې ناروغيو د ايتيولوژي او پتوژنزس د څرګندولو لپاره بسنه و کړي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

شيزوفرېني داسې يوه ګډوډي ده چې په داسې اعراضو سره چې د مثبتو او منفي اعراضو په نوم ياديږي، د بېلګې په ډول د ټولنيزو او حرفوي دندو په ترسره کولو کې پرمختلونکې زوال او د ناروغۍ پايښت لږ تر لږه شپږ مياشتې پورې وي، وصفي (ځانګړي) ده .

www.ketabton.com

مثبت اعراض د غير معمولي فكرونو ،احساساتو او سلوكونو په شتون (لكه برساماتو، هذياناتو، او هيجاني كيدلو) سره وصفي دي. منفي اعراض د نورمالو ټولنيزو اورواني دندو په نه شتون سره (لكه د حركت نه كول، ګوښي كېدل، د انرژي له لاسه وركول او ځان ته په لږه پاملرنه) باندې وصفي دي . د مثبتو او منفي علايمو(نښو) تر منځ توپير او بېلول د دې علمي هڅې لامل شول چې د شيزوفرني واړه ټيپونه را وپېژني ، ځكه چې ځيني درمل داسې ښكاري چې د منفي اعراضو په درملنه كې ډېر اغيزمن دي.په كلينيكي ډول ډېر ځله ناروغان مثبت او منفي دواړه اعراض په يوه وخت كې ښيي. (۲-۲) لمبر جدول مثبت او منفي دوديز اعراض يو ځاى نوم لړ كړيدي . د تشخيص ايښودلو لپاره بايد د لاندينيو معيارونو څخه دوه يا ډېر: لكه برسامات، هذيانات، بې ترتيبه خبرې، په پراخه كچه په ډېرو برخو كې د سمون نشتوالى يا كتاتونيک Catatonic (پټه خوله كېدل، يا د يوه ځانګړي وضعيت نيول) سلوک ، يا منفي اعراض وليدل شي . همدارنګه دلته هم بايد ټولنيزې او مسلكي وظيفوي ستونزې شتون ولري. ناروغ بايد لږ تر لږه شپږ مياشتې ناروغ وي. شيزوفرېنې ناروغان په عمومي ډول د ناروغۍ د مخه ناروغۍ ته ورته د غير نورمال وظيفوي حالت تاريخچه لري.د شيزوفرېني خبر وركوونكي نښې عبارت له : كمزوريو ټولنيزو مهارتونو، ټولنيز پريكون او غير معمول فكر كولو (كه څه هم چټې هذيان نه وي)، څخه دي . د ناروغۍ د مخه تاريخچې پلټنه ښايي مرسته وكړي چې شيزوفرېني له يوې رواني ناروغۍ ، دوهم له مانيا او يا د درملو له اخسيتلو څخه بېله كړو.

۲-۲لمبر جدول د شيزوفرېني مثبت او منفي اعراض :

منفي اعراض Negative Symptomes:
د عاطفي پڅوالى Affective Flattening د هيجاناتو د څرګندولو لږوالى لكه د توضيحي اشارو له لاسه وركول.
Alogia د پوهيدو نشتوالى: تحت الفظي: (د لغاتونو ورک كول) :- چه د خبرو كولو لږوالي او نوروته د پوښتنو د ځوابولو د محتوياتو نشتوالى دي.
د ټولنې څخه ليرېوالي :- د ګوتو په شمېر ملګري، فعاليتونولږوالى، په زړه پورې والي او د صميميت خرابوالى لږه جنسي علاقه. (Asociality) :
مثبت اعراض: Positive Symptons :
برسامات Hallucinations : سمعي، بصري، تماسي يا شمي برسامات داسې اوازونه چه ده ته امر كوي ، اوريدل.
هذيانات:Dellusions : ډېر ځله د محتوياتو له مخې بيانيږي لكه ازار وركوونكي (Persecutory). ځان لوي ګڼل، پارانوئيد، مذهبي (Religious) ، د ريفرنس وركولو خيالات د افكارو انتشار، ده ته د نورو د افكارو دخول، د فكر كولو ډډه كول.
د شديد عكس العمل سلوک (Bizarre behavior) : حمله كوونكي يا هيجاني، عجيبه كاليو اغوستل يا ظاهري بڼه ، عجيبه ټولنيز سلوک، تكراري كليشه اي سلوک.
Adopted from and reason NC. Black DW. Introductory Test book of psychiatry. 3rd washington.DC: Anmerican psychiatric publishing, 2001.

www.ketabton.com

۳-۲لمبر جدول د شیزوفرېني ډولونه:

پارانویید (Paranoid): پارانویید هذیانات، ډېر ځله سمعي برسامات، عاطفه پڅه نه وي.
کتاتونیک (Catatonic) : حرکي بې حسي یا بې حرکتي یا زیاتپدونکي، بې هدفه حرکي فعالیتونه د بدن د شخوالي وضعیت اختیارول، د بل چا د خبرو تکرارول.
ویجاړ شکل (Disorganised) :- بې سمونه خبرې کول، ویجاړ سلوک، پڅه یا نا مناسبه عاطفه چې کتاتونیک نه وي.
ناتوپیر شوی شکل یا Undifferentiated (چه په اټکلي توګه ډېر معمول دی) پکې هذیانات، برسامات، بې ترتیبه خبرې کول کتاتونیک سوک، منفي اعراض: د پارانوید، کتاتونیک او یا ویجاړ شکلونو لپاره معیاري نه لیدل کیږي.
باقیمانده یا پاتې شوني: د شیزوفرېني لپاره هغه معیارونه چې اوس منحل شوي دي لیدل کیږي. Residual (لکه د برساماتو، د څرګندو هذیاناتو او نورو نشتوالی) مګر نوره منفي پاتې شوني اعراض یا خفیف هذیانات او برسامات او یا د تفکر ګډوډی شتون لري.
Adopted from Andreason NC. Black DW. Introductory text book of psychiatry.3rd ed. Washington DC: American psychiatric publishing, 2001.

شیزوفربن ناروغان د ځان وژنې د لوړ خطر سره مخ دي . څه نا څه دریمه برخه د ځان وژنې هڅې کوي او ٪۱۰ ځان وژنه تر سره کوي . د ځان وژنې د خطر لاملونه عبارت له : نارینه جنسیت ، له ۳۰ کلنی څخه لږ عمر ، د ناروغی مزمنوالي ، مخکېنی خپګان ، او اوس مهال له روغتون نه له راوتلو څخه دي . DSM-IV د شیزوفرېني پنځه واړه ډولونه : پارانویید ، نامنسجم ، کتاتونیک ، ناتوپیرشوی او پاتې شونی شکلونه ځانګړي کوي . د شیزوفرېني واړه ډولونه د څرګندوونکو په څېر کارول کیږي مګر داسې نه ښودل کیږي چې د داو او اعتبار وړ وي . (۳ –۲) لمبر جدول دا واړه ډولونه بیانوي .

تشخیصي ارزونه (Diagnostic Evaluation)

د شیزوفرېني لپاره تشخیصي ارزونه ، هر اړخیزه تاریخچه ، فزیکي اولابراتواري معاینات په لومړیتوب سره د مقناطیسي اهتزازاتوپرمټ د د ماغوانځوراخیستنه (MRI) په ځان کې رانغاړي . طبي لاملونه لکه دعصبي اندوکرېني غیرنورمالو حالتونو ، او روان هڅوونکو بېځایه کارونې یا روږدي کېدلو په څېر ،او لکه دماغي بې وسې په تومورونو او انتاني حالتونو کې ، په څېر باید رد شي.

تفریقي یا توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د یوې حادې رواني حملې توپیري تشخیص د پراخې ساحې لرونکی او ګوتڅنډونکي(چلنج ورکوونکی) دی (۴-۲لمبر جدول) . لومړی باید یو طبي یا د نشیي توکو اړوند حالت رد شي. دنده موده چې شیزوفرېني د Schizo Affective ګډوډیو، د مزاج له ګډوډیو چې سایکوتیک شکل ولري ،له یوې هذیاني ګډوډۍ او یا د شخصیت له ګډوډۍ څخه توپیر کړو!

تدبیرونه (Management)

سایکوز ضد مواد(توکي) په لومړي ګام کې په درملنه کې کارول کیږي . دا درمل د حادې رواني حملې د درملنې او د ناروغ د دوهم ځلې روغتیا پیدا کولو او یا د اوږدې مودې په ناروغی کې کارول

www.ketabton.com

کیږي.د سایکوز ضد درمل په (۱۲) څپرکي کې بیان شوي دي. د څو ډلو درملو یو ځایي ورکړه په شدیدو او معندو (د درملنې سره مقاومو)کېسونو کې ډېر ځله توصیه کیږي .رواني ټولنیزې درملنې عبارت له : د واقعیت د تثبیت (پېژندنې) په لور رواني درملنه، د کورنۍ سره مرسته (ملاتړ)، رواني ښوونه، د ټولنیزو او وظیفوي مهارتونو روزنه، او د ژوند د چاپېریال شاوخوا (د کورنۍ غړیو د کوټې ملګرو، ورځنیو فعالیتونو) ته ، له پاملرنې کولو څخه دي ,چې په اوږده موده ځارنه کې دې ناروغانو ته اساسي او اړین دي. د شیزوفرېنې اختلاطات عبارت له : لومړي کوم چې د سایکوزضد درملو اړوند دي دوهم یې د لړۍ روغتیایي ځارنې او د خپل ځان د ځارنې د جوګه کېدو د ویجاړتیا له امله ، او د زیاتېدونکي کچې ځان وژنې څخه دي. یوه تشخیص شوي شیزوفرېنې داسې یوه ګډوډي ده چې د اوږدې مودې لپاره په وارو وارو او راګرځېدونکي ډول د دندو په ترسره کولو کې د حملو پرمهال ویجاړی راولي . د ناروغۍ په وختي پیل، د سر د ضربې د تاریخچې په شتون، او یا د نشیي توکو د بې ځایه کارونې په شتون کې د ناروغۍ خراب انذار لیدل کیږي.

سکیزوافکتیف ګډوډي (Schizo Affective Disorder)

په شیزوافکتېف ګډوډۍ اخته ناروغ داسې رواني حمله لري چې د شیزوفرېنې پېښې کوي مګر د څرګندو مزاجي (خُلق) له بې نظمیو سره یو ځای وي . د دوی سایکوتیک اعراض باید همدارنګه ځینې وختونه د کومو مزاجي اعرضو د ټولګې (سنډروم) په نه شتون کې پایښت و مومي .

اپیدیمیولوژي

د ژوند په موده کې یې پېښې د ۰،۵ % نه تر۸, ۰ %پورې اټکل شوي دي د پیل وخت یې د شیزوفرېنې سره ورته دی (د تنکی ځوانی وروستی یا د شلو کالو مخکې).

www.ketabton.com

۴-۲ جدول د حاد رواني سندروم لاملونه راښيي.

لويې رواني ګډوډي	
د شيزوفرېنيا حاد ي څرګندوني:-	ژور خپګان د سايکلوتيک شکل سره
غيـر وصـفي لېونتـوب (لکـه شـيزو فرېنيفورم):	مانيا
د درملو بېځايه کارونه اوپرېښودل	
د الکهولوپرېښودل	فن سايکلېدين (PCP) اوبرسام راوړونکي
امفېتامين اوکوکاين	ارامونکي او خوب راوړونکي
توصيه شوي درمل	
انتي کولينرژيک توکي	
د ديجيتال درملو مسموميت	
کورتيکوسـتېرويد او ادرينوکورتيکـو تروپيک هارمون (ACTH)	
ايزونيازيد	
L-DOPA(3-4-dihydroxy-L-phenylalanine) اونـور د ډوپـامين اګونست (بنې ډوله توکي) .	
غيرستېرويدي التهاب ضد درمل	
د مونوامينواکسيدازله نهي کوونکو نـه محروميت .	
نور زهري توکي	
کاربن ډای سلفايد	درانه فلزات
عصبي لاملونه	
د ايډزله امله انسفالوپاتي	د ويروسي انتان انسفايت
د دماغو تومورونه	دماغي جذام
پېچلي قسمي اختلاجي حملې	عصبي سفلېس
وختي د الزايمر او د پيک ناجوړی	د دماغو نا څاپي حمله
هوچنسن ناروغي	د وېلسن نا جوړي
د اکسيجن د نه رسېدوله امله انسفالوپاتي	
متابوليک لاملونه	
حاده په وارو وارو پورفيريا	
کوشنګ سنډروم	د کلسيم لږوالی او ډېر والی
وختي هپاتيک انسفالوپاتي	هايپو او هايپر تايرودېزم
خوراکي لاملونه	پارانيوپلاستيک سنډروم (لمبيک انسفالوپاتي)
د نياسين نشتوالی (پلګرا)	
دتيامين نشتوالی (ورنيک کورساکوف سنډروم	د بي ۱۲ وېټامين نشتوالی

www.ketabton.com

د خطر لاملونه(Risk Factors)

د شیزو افکتیف ګډوډۍ لپاره د خطر لاملونه ښه نه دي جوت شوي ولې د شیزوفرېني او مزاجي ګډوډیو د د خطر د لاملونو سره اړیکي لري.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د شیزوافکتیف ګډوډۍ ایتولوژي نده پیژندل شوي ښایي د شیزوفرېني او د مزاج د ګډوډیو سره په توپیرکي وي یو بېل شوی سایکوتیک سنډروم یا په ساده توګه د مزاجي ګډوډیو او د رواني ګډوډیو په لوړه کچه ګډه څرګندونه ده .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د شیزوافکتیف ناروغان د شیزوفرېنیا ټایپیک اعراض لري او په ناڅاپي ډول د مزاج لویه بې نظمي لکه د مانیا او خپګان حملې په څېر پیلیږي. دوی بایدهمدا ډول د مزاج د لویې بې نظمی پرته کوم وخت چې دوی رواني اعراض لري د ناروغۍ یوه دوره ولري . مزاجي بې نظمی اړیني دي چې د ناروغۍ په یوه اساسي برخه کې شتون ولري.دلته د شیزافکتیف ګډوډۍ دوه واړه ټیپونه شته چې په DSM - IV کې په ډپرېسیف او دوه قطبي باندې ځانګړي شویدی چه د مزاج د بې نظمیو د طبعیت پر مټ په نښه کیږي.

تشخیصي ارزونه (Diagnostic evaluation)

د شیزوافکتیف ګډوډۍ لپاره تشخیصي ارزونه د نورو رواني حالتونو لپاره د ارزونې سره ورته والی لري او تفصیلي تاریخچه، فزیکي او لابراتواري کتنې چې د مقناطیسي اهتزازاتو پر مټ تصویر اخیستلو(MRI)ته لومړیتوب ورکول کیږي , را نغاړي. هغه طبي حالتونه چې په دوهم ځلي ډول سلوکي اعراض رامنځته کوي باید رد شي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د مزاج ګډوډۍ په سایکوتیک شکل کې د مانیا او سایکوتیک ژورخپګان په څېر ، له شیزوافکتیف ګډوډۍ سره په هغه ناروغ کې چې په شیزوافکتیف ګډوډی کې یې سایکوتیکو اعراضو (لږ تر لږه دوې اونۍ) وروسته له هغه چې مزاجي اعراضو سستوالی پیدا کړي وي پایښت موندلی وي توپیرکیږي.

شیزوفرېني د شیزوافکتیف ګډودۍ څخه په شیزوفرېني کې د ناروغۍ په موده کې د ښکاره مزاجي ګډوډۍ د اعراضو په نه شتون سره توپیر کیږي. دا ارزښتمنه ده چې په شیزوفرېني کې منفي اعراض

www.ketabton.com

په شیزوفرېني اخته ناروغ کي لکه، د انرژي نشتوالی او یا ناهېلی څخه په هغه خپه ناروغانو کې چې په شیزوافکتیف ګډوډۍ اخته وي توپیر شي، د مزاجي ګډوډۍ پایښت لرونکي اعراض (لکه خپه مزاج او د خوب ګډوډۍ) په رښتیا سره د مزاج ګډوډي په یو ځایي شکل راښي.

تدبیرونه(Management)

ناروغان د هغه درملو پرمټ چې موخه یې سایکوز او مزاجي ګډوډي وي درمل کیږي په ځانګړې ډول دا ناروغان د یوه سایکوز ضد درمل او یا مزاج ثابت ساتونکي درمل یو ځای ورکړې ته اړتیا لري. د مزاج تثبیتونکي په (۱۳) څپرکي کې څیړل شوي دي. یو خپګان ضد درمل یا برېښنایي اختلاجي درملنه (ECT) ښایي د خپګان د حملې په حاده مرحله کې اړتیا وي. رواني ټولنیزه درملنه د شیزوافکتیف ګډوډۍ او د شیزوفرېني له درملنې سره ورته ده. د شیزوافکتیف ګډوډۍ اختلاطات عبارت له: لومړی د انتي سایکوتیک اومزاج ثابتوونکو درملو اړوند ،دوهم روغتیا ته د لرې پاملرنې او ځان ته د لرې پاملرنې د قابلیت د ویجاړتیا له امله ، او د ځان وژنې زیاتوالی، څخه دي. انذار یې د شیزوفرېني څخه ښه او د دوه قطبي ګډوډیو او ژور خپګان څخه خراب دي .هغه ناروغان چې شیزوافکتیف ګډوډي لري د شیزوفرېني په نسبت ژورخپګان او دوه قطبي ګډوډۍ ته ډېر ورته والی لري او لږ هغو کسانو ته ورته دي چې په مزاجي ګډوډیو له درملنې وروسته د ښېګړې موندلو په حال کې وي.

شیزوفرېني فورم ګډوډي (Schizophreniform Disorder)

په اساسي توګه شیزوفرېني فورم ګډوډي شیزوفرېني ده چې د شپږو میاشتو په تېرولو کې پاتې راشي او ټولنیز پریکون پکښې نه شته.

اپیدیمیولوژي

د دې تشخیص اعتبار تر پوښتنې لاندې دي ! د ناروغۍ د څیرنې پایلې را په ګوته کوي چې ډېر ناروغان ښایي د پوره روښانه شیزوفرېني خواته لاړ شي او ځینې نور کسان داسې ښکاري چې د مزاج د ګډوډۍ خواته لاړشي د شیزوفرني فورم ګډوډۍ تشخیص مرسته کوي تر څو د شیزوفرېني د خام (بې وخته) تشخیص څخه مخکښې له ځینو نورو ګډوډیو لکه د دوه قطبي ګډوډیو په شان چې دوی یې لري لیرې و اوسو .

www.ketabton.com

د خطر لاملونه (Risk Factors)

له دې امله چې ډېر شیزوفرېنیفورم ناروغان په اټکلي ډول په شیزوفرېني سره تشخیص کیږي د دې دواړو ډلو لپاره د خطر لاملونه یو بل ته سره ورته دي .

د لاملونوپوهه (Etiology)

تر اوسه یې اېتیولوژي نده پېژندل شوي ،لږ ترلږه په یوه څېړنه کې د هغه ناروغانوچې شیزوفرېني اوهغوی چې شیزوفرینیفورم ګډوډي لري د دماغو په جوړښت کې یې ترمینځ غیرنورمال ورته والی موندل شوی دی .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د روانی حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

شیزوفرینوفورم ګډوډي په اصل کې ټولنیزپرېکون ته له اړتیا پرته لنډ مهاله شیزوفرېني ده . د دې ګډوډۍ په لرونکو ناروغانو کې به داسي څه چې عبارت له : هذیاناتو ، برساماتو ، بې ترتیبه غږېدلو ، یا منفي اعراضو له شتون څخه دي ، و ښکاري چې څرګنده شیزوفرېني به وي ، مګرد ناروغۍ موده چې له مخبره ، فعالي اوپاتې شوني ، مرحلو څخه عبارت دي , له یوې نه ترشپږومیاشتو پورې ده. که چېرې یو عرض له شپږومیاشتو اوږد شي هغه وخت چې یوازې پاتې شوني اعراض له مینځه لاړ وي نوتشحیص په شیزوفرېني بدلیږي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

باید ځیر و اوسو چې شیزوفرېنیفورم ګډوډي د مانیا اوخپګان له حملو څخه چې سایکوتیکه څېره ولري بېله کړو . د حاد لېونتوب نور لاملونه (لکه د نشيي توکو له امله یا دعمومي طبي حالتونو له امله) باید رد شي .

تدبیرونه (Management)

د تعریف له مخې ګډوډي په ځان پورې تړلي ده ، کله چې اعراض د شدیدې ویجاړۍ لامل شي درملنه یې په شیزوفرېني کې د سایکوز بیرنی درملنې ته ورته ده .

هذ یاني تشوش یا ګډوډي (Delusional Disorder)

هذ یاني ګډوډي په ناوړه هذیاناتوچې سایکوتیک اعراض نه لري وصفي ده ، نادره ده مګرپایښت یې زیات او درملنه یې حمایت (ملاتړ) دی .

www.ketabton.com

اپیدیمیولوژي

دا ګډوډي نادره ده، چې (پېښې) يې له ۰،۰۵ ٪ څخه لږې دي. په عمومي ډول يې پيل د ژوند په منځنۍ يا وروستۍ برخه کې دی. دا ناروغي ښځې د سړيو په پرتله ډېرې ځلې اغېزمنوي ناروغي د زياتې مودې لپاره پايښت مومي، چې ښېګړه يې غيرمعمول ده .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ايتيولوژي يې نه ده پېژندل شوي. ډېرځله رواني- ټولنيزفشارراوړونکي ، داسې ښکاري چې لاملونه وي ،د بېلګې په ډول د لېږد را لېږد وروسته ،د مهاجرت په لړونتوب کې اوسني کوچېدلي د نورو له خوا د ازاروله‌هذيان پيداکوي . دهذياني ګډوډيو ډېرې ناروغان د ناروغۍ د مخه پارانوييد ځانګړنه لري . د پارانوييد شخصيت ګډوډي په هغه کورنيوکې موندل کيږي چې د هذياني ګډوډيوناروغان ولري .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دا ګډوډي په ښو لوري ورکړل شويو او ډېر شدت نه لرونکو هذياناتو باندې د هغو پېښو په وړاندې، چې په ربنتوني ژوند کې پېښيږي (لکه څارل، مسموميدل، منتن کېدل، له ليرې واټن مينه کول ، د يوې ناروغۍ درلودل، د خپلې جوړې څخه د يوه ، او يا د يوه بل څرګند شخص له خوا څخه پرغولولو) باندې وصفي (ځانګړې) ده . هذيانات بايد لږ تر لږه يوه مياشت شتون ولري. له هذياناتو پرته يې سازش (ټولنيزه همغاړي کېدنه) ښايي نورماله وي . ناروغ بايد د شيزوفرېنې لپاره معيارونه ونه ښيي. کومه يوه مزاجي ګډوډي بايد د ناروغۍ په موده کې چټکې تېريدونکي اړيکي ولري DSM – IV د هذياني ګډوډيو اووه ډولونه راښيي، چې په (۵- ۲)لمبر جدول کې ښودل شويدي.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

دا ارزښتمنه ده، چې نورې رواني او طبي ناروغۍ، چې کولی شي د هذياناتو لامل شي رد شي. له دې وروسته بايد هذياني ګډوډي د ژور خپګان له رواني شکل، مانيا، شيزوفرېني او پارانوييد شخصيت څخه بېلې شي.

www.ketabton.com

تدبيرونه(Management)

د سايکوز ضد درملو کارونه مناسبه ده مګر ډېر ځله بې اغېزې دي. لومړنۍ درملنه رواني درملنه ده، پام کول دي چې : نه به د ناروغ هذيانات ملاتړ کوې او نه به هغه ردوې ددې لپاره چې د ناروغ سره ملګرتيا ونيول شي ، پداسې حالت کې، چې د دې ملګرتيا پرته ډېر ناروغان درملنه پرېږدي د زياتې مودې په ملګرتيا سره ناروغ ښايي هذيان ترک کړي .

۲-۵لمبر جدول د هذياني ګډوډيو ډولونه :

د بدګوماني Erotomania : يو شخص په درواغو سره د بل يوه سره که سړی وي او يا ښځه په مينه تومتي کيږي.
د ځان غټ او قدرت لرونکی ګڼل Grondiose :- يو شخص په ناسمه باور پيدا کوي، چې دی او يا دي ځانګړي وړتيا لري او يا په نورو چارو کې تر نورو تر واقعيت ډېر زيات ارزښتمن دی.
د حسادت (کيني)هذيان Persecutory: شخص په نا سمه باور پيدا کوي، چې د باندې له خوا نور ده ته ازار ورکوي او يا دي ته، چې دی يا دې په عمومي ډول د ده پر ضد د دسيسي په جوړولو کې دی.
جسماني Somatic: يو شخص په ناسمه توګه باور پيدا کوي، چې دی او يا دي د بدن وظيفوي ګډوډۍ لري د بېلګې په ډول د يوه غړی وظيفوي ستونزې، د بدن جوړښت يا پرازيتي انتان.
مخلوط يا ګډ Mixed: هغه شخص، چې داسې تشخيص شوی دی، چې يو ډول ساده هذياني علايم نه ښيي .
ناځانګړی شوي Unspecified: يو شخص داسې تشخيص شوی دی، چې يو ډول ساده هذياني علايم نه ښيې او يا داسې، چې ځرګند هذياني علايم يې د هذياني ډولونو له معيارونو سره برابري نه کوي.

چټکه تېرېدونکي رواني ګډوډي(Brief Psychotic Disorder)

په زر تېريدونکي رواني ګډوډي کې ناروغ يوه پوره رواني حمله ځرګندوي خو لنډ دوام کوي دا کېدی شي، چې په لنډ مهاله توګه د رواني فشارونو اړوند او يا د زېږون وروسته ، مګر همدارنګه کېدی شي چې د کومې روښانه سابقې پرته هم و ليدل شي.

اپيديميولوژي

د لته بشپړ معلومات په لاس کې نه شته، چې د پېښېدلو او جنسي توپير پرتله کېدنه يې په ګوته کړي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

تر اوسه يې اېتيولوژي نده پېژندل شوې ، دا ګډوډي داسې ښکاري، چې د سرحدي شخصيت ګډوډيو Borderline Personality Disorder او د شيزوټا ييال شخصيت Schizotypal Personality Disorder سره يو ځای وي.

کلينيکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

په زر تېرېدونکي رواني ګډوډي کې ناروغ داسې رواني اعراض ځرګندوي، چې لږ تر لږه يوه ورځ پايښت مومي مګر د يوې مياشتي څخه ډېر نه، چې په ناڅاپي ډول د ناروغۍ د مخه وظيفوي حالت ته

www.ketabton.com

په ورکرځیدوپایښت مومي. ناروغان شوني ده چې هذیانات، برسامات او د ویجاړو خبروکولو یو ځایوالی یا پراخه ویجاړشوی سلوک ښکاره کړي. دلته درې واړه ډولونه په ګوته شوي چې: د څرګندو رواني فشار راوړونکو سره (د چټک غبرګون په ډول سایکوز)، د څرګندو رواني فشار راوړونکو پرته او د ولادت وروسته چټک تېرېدونکي رواني ګډوډۍ دي. هغه ناروغان، چې د زېږون وروسته زرتېرېدونکي رواني ګډوډي لري د زېږولو وروسته د یوې نه تر دوو اونیو په موده کې اعراض څرګندوي، چې د ۲-۳ میاشتو په موده کې له منځه ځي.

توپیري تشخیص (Differential diagnosis)

دا ارزښتمنه ده، چې شیزوفرېني رد شي په ځانګړې توګه چې ګډوډي ډېره بده شي او یا له یوې میاشتې نه ډېر پایښت ومومي (د زېږون وروسته له سایکوز پرته کوم چې له ۲-۳میاشتوپورې پایښت مومي). د مزاج یوه ګډوډۍ لکه مانیا او یا ژور خپګان چې رواني ډول وي باید رد شي.

تدبیرونه (Management)

د ناروغ د ساتنې لپاره بستر کول اړین دي، په سایکوز ضد درملو درملنه دود ده.څرنګه چې د تعریف له مخې ناروغي په ځان پورې تړلي ده او ځانګړي درملنې ته اړتیا نه لري د روغتون د ننه چاپیریال او د روغتون تولنیز جوړښت ښایي د ناروغ په دوهم ځلې روغتیا کې مرسته وکړي.

اساسي یا کلیدي ټکي (Key points)

- شیزوفرېني د جنون (لیونتوب) ټولنیزو اومسلکي - وظیفوي ستونزو په درلودلو سره، چې لږ تر لږه شپږ میاشتې پایښت مومي وصفي ده.
- شیزوفرېني ۱۰% ځان وژنه لري ، څه نا څه دریمه برخه ناروغان د ځان وژنې هڅې کوي.
- شیزوفرېني په سایکوز ضد درملو او رواني ټولنیز ملاتړ سره درملنه کېږي.
- په شیزوافکتیف ګډوډیو کې د مزاج ګډوډۍ د رواني حملو سره، د جنون یوه دوره، چې د مزاج ګډوډي نه لري وصفي وي.
- شیزو افکتیف ګدوډۍ د جنون ضد درملو او د مزاج ثابت ساتونکو درملو پر مټ تداوي کېږي.
- د شیزو افکتیف ګډوډۍ انذار د شیزوفرېني څخه ښه او د مزاجي ګډوډیو څخه ناوړه دي.
- شیزوفرني فورم ګډوډۍ د شیزوفرېني پېښې کوي مګر د شپږ میاشتو نه په لږه موده کې انحلال پیدا کوي (شیزوفرېني او یا دوه قطبي مزاجي ګډوډۍ یې ډېره او برلاسي پایله ده).

www.ketabton.com

- هذياني ګډوډۍ په نا شديدو، نا متناوبو (دوره نه لرونکو) او د اوږدې مودې لپاره هذياناتو باندې وصفي دي.
- چټکې تېرېدونکي رواني ګډوډۍ په ځانګړو رواني اعراضو سره، چې له يوې نه تر دېرشو ورځو پورې پايښت مومي وصفي دي.
- چټکې تېرېدونکي رواني ګډوډۍ کېدی شي، چې د رواني فشار رواړونکوپېښو وروسته او يا کېدی شي د زيږون وروسته وي.

www.ketabton.com

دریم څپرکی

د مزاج (خُلق) ګډوډۍ یا ناخوالي (Mood Disorders)

د مزاج ګډوډۍ په رواني ناروغیو کې د ډېرو دودیزو تشخیصونو څخه دي . مزاج یو اوږد مهاله هیجاني حالت دی (چې د عاطفي یا Affect سره توپیر لري، کوم چې د احساساتو باندېنی غبرګون دی)، د رواني ګډوډیو د تشخیصي،احصایوي څلورم چاپ لاسوند -DSM) (IV له مخې د مزاجي ګډوډیو درې لویې ډلې : یو قطبي مزاجي ګډوډۍ ،(د ژور خپګان ګډوډي ، د خُلق تنګی ګډوډي) , دوه قطبي مزاجي ګډوډي (دوه قطبي I ګډوډي ، دوه قطبي II ګډوډي او د خُلق یا مزاج د ورانی ګډوډي) او د مزاج هغه ګډوډۍ چې د پېژندل شوي ایتیولوژۍ لرونکي وي (د نشيي توکو راټوکېدونکي مزاجي ګډوډیو، او هغه مزاجي ګډوډۍ چې د عمومي طبي حالتونو له امله رامنځته شوي وي) شته دي (۱-۳)لمبر جدول . خورا ښې په لاس کې شته موندنې را په ګوته کوي چې مزاجي ګډوډۍ په یوه اوږده موده کې د نورمال مزاج سره یو ځای پېښیږي. همدارنګه مانیا او خپګان ډېر ځله د مزاج د طیف یو د بل ضد څوکو په څېر ښودل کیږي، دوی شوني ده چې په یوه شخص کې په یوه چټکه تېرېدونکي موده کې، چې د ګډ مزاجي حالت نظریه راټوکوي ولیدل شي.

عصبي بنسټ (Neural Basis)

د مزاجي ګډوډیو عصبی بنسټ په ورو ورو راڅرګندیږي. دا اوس روښانه شوې ده، چې برسېره د هیپوتالامیک، نخامیه او ادرینال په محور Hypothalamic – Pituitary Adrenal Axis او په ګڼو عصبي لېږدوونکو سیستمونو Multiple Neurotransmitter Systems کې پر بدلونونو راتللو، د مزاج ګډوډۍ د دماغو د ساختماني او وظیفوي بدلونونو سره یوځای وي . ځانګړي اغېزمنې شوي برخې عبارت له : هیپوکامپال جوړښت (Hippocampal Formation) امیګدالا (Amygdala) د سنګولاته جیروس (ګونځې) Cingulate gyrus (قدامي برخه) د جبهي قشر د مخه برخه (Pre Frontal cortex) (په ځانګړي ډول د فرانتال د مخه قشر خلفي جنبي برخې) څخه دي . دلته ښکاره موندنې شته، چې په مزاجي ګډوډیو کې د دماغو حجم لږ وي،په سپین جوهر کې بدلون د لوی والی او ډېر

www.ketabton.com

سختوالى په شکل په مقناطيسي، اهتزازي تصوير (MRI) کې هم ليدل کيږي چې په دوه قطبي I ګډوډۍ کې ډېردود دي. همدارنګه ارثي لاملونه په څرګند ډول د مزاجي ګډوډيو لپاره په زمينه جوړولو کې د ارزښت وړ پر مخ تلونکي اغېزه لري. لکه په يوه بېلګه کې ارثي پولي مورفېزم يا ګڼ شکليزه په لږه اندازه سره د سيروتونين د دوباره جذب لېږدوونکي توليدوي، هغه وخت چې دوى د کومې رواني فشار راوړونکي پېښې سره مخ شول د دوى سره د لوى خپګان د څرګندولو لپاره د خطر لاملونه يو ځاى وي (١-٣)شکل د دماغو هغه لويي برخې چې د مزاج په ګډوډيو کې ونډه اخلي راښيي .

يو قطبي ګډوډۍ (Unipolar Disorders)

يو قطبي ګډوډۍ د لوى (ژور) خپګان د ګډوډي او د مزاج (خُلق) تنګى ګډوډۍ دي.

د لوى (ژور) خپګان ګډوډي (Major Depressive Disorder)

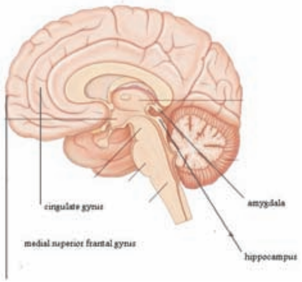
د ژور خپګان ګډوډي د لوى خپګان د يوې يوازينى حملې وروسته تشخيص کيږي (٢-٣) لمبرجدول . چې دا د هيجان پر بدلونونو، لومړنيو خپه مزاجونو او پداسې بدلونونو، چې نباتي بدلونونه ورته ويل شوي دي، په اوږد مهاله توګه د خوب ، اشتها او د انرژي د کچې پر بدلونونو باندې وصفي دي . د لوى خپګان يوه حمله شوني ده هر وخت د ماشومتوب له لومړيو وختونو بيا تر زاړه عمر پورې کسانو کې وليدل شي.

اپيديميولوژي

د ژوند په اوږدو کې يې پېښې (د يوه شخص د ژوند په ځينوبرخو کې ليدل کيږي) د ژور خپګان د ګډوډۍ د پېښېدو کچه د ٥%نه تر ٢٠% پورې ده. د ښځينه او نارينه تر منځ د پېښيدو نسبت يې ٢: ١ دى (ښځې دوه وارې) د نارينه په پرتله زياتې په ناروغى اخته کيږي. په ټولو نژادونو کې په يو ډول پېښيږي. ټولنيز او اقتصادي توپيرونه د يوه لامل په حيث نه ښکاريږي . د پېښېدو کچه يې (د نويو کېسونو اندازه) د ٢٠ کلنى او ٤٠ کلنى تر منځ ډېره زياته ده او د ٦٥ کلنۍ وروسته را ټيټيږي څه نا څه ٢,٥% ماشومان او ٨% لويان له ژور خپګان څخه زوريږي . ژور خپګان ١%نه تر ٣% پورې په عمر پاخه کسان اغيزمنوي .

www.ketabton.com

۱-۳ لمبر جدول د مزاج د ګډوډیو ډلبندي :



۱ -۳شکل

یو قطبی Unipolar	دوه قطبي Bipolar	ایتیولوژیک
د لوی خپګان ګډوډئ	دوه قطبي I ګډوډئ	د موادولامله د مزاج ګډوډئ
د خُلق تنګی ګډوډئ	دوه قطبی II ګډوډئ	د مزاج هغه ګډوډئ، چې د عمومي طبی حالتونو لامله وي
د مزاج د ورانی ګډوډئ		

د دماغوهغه برخې، چې په ژورخپګان کښې ساختماني او وظیفوي بدلونونه پکښې راځي لکه هیپوکمپاس، بدلونونه پکښې راځي لکه هیپوکمپاس، امیګدالا، سینګولات، خلفي جنبي فرنتال مخکښي قشر جیروس ، د فرنتال فص نوره اغیزمني برخي لکه متوسط علوي فرنتال جیروس ، اوخلفي جنبي دفرانټال دمخه قشر نه راښیي . د اناتومیکو چارتونو د شرکت لخوا

د لاملونو پوهه (Etiology)

د ژور خپګان فزیولوژیکي نظریې په عمومي ډول د بین الفردي (د اشخاصوترمینځ) اړیکو له لاسه ورکول (رښتوني یا لیدل شوي) ،د لوی خپګان د ودې لپاره د یوه زمینه جوړوونکی لامل په څېر ښودل کیږي . په رښتیاسره شته معلومات څرګندوي چې د ماشومتوب په وخت کې د والدینو (مور او پلار) مړینه یا د خپلې جوړې له لاسه ورکول د خپګان سره ملګري وي . د پخوانیو رواني تحلیلي نظریو مرکز د شي د لاسه ورکولو(شخص) ته په دوه ګوني احساس کې دی . لکه څنګه چې ډېری اوسنی نظریې د شیانو سره اړیکو درلودلو او ځان پاملرنې ته د رواني اعراضو په راټوکولو کې پر بنسټیز ارزښت باندې متمرکزې دي. د پېژندنې سلوکي موډل د پېژندنې ګډوډي د لومړنی پېښې په ډول ګڼي چې له نړۍ څخه یوه منفي ناسم درک ته وده ورکوي. د زده کړې د مرستې کولو ماډل (په حیواناتو کې پرڅیړنه ولاړ دی) څرګندوي چې خپګان په هغه کسانو کې ډېر پېښیږي، چې دوی باور لري چې پر رواني فشارونو او دردونو باندې چې دوی ربړوي کنترول نه لري. بیولوژیک، کورني او ارثي شته معلومات د ژور خپګان په منځته راتلو کې د بیولوژیکي مفکورې فرضیه غښتلي کوي.

www.ketabton.com

۲-۳لمبر جدول د ژور خپګان د حملې لپاره تشخيصي معيارونه را ښيي :

مزاج Mood : خپه مزاج د ورځې ډېر وخت نږدې هره ورځ
خوب Sleep: بې خوبي يا ډېر خوب Insomnia or hyper somnia
علاقه Interest: په علاقه کې په لږوالي او په ډېرو فعاليتونو کې د خوښۍ لږوالی.
ګناه Guilt: دبې ارزښتوالي احساس او يا د سخت نامناسب ګناه احساس
انرژي Energy: زياته ستړيا او يا د انرژۍ لږوالی نږدې هره ورځ.
اشتها Appetite : د اشتها زياتوالی يا لږوالی يا د وزن اخيستل يا بايلل.
فکري تمرکز Concentration: د فکري تمرکز لږوالی او يا د بې پرېکړوکېدوزياتوالی
رواني حرکيPsychomotor : رواني حرکي هيجاني کېدل يا پڅوالی.
ځان وژنهSuicidality : د مرګ تکراري افکار، د ځان وژنې خيالات، د ځان وژنې پلان

عمومي معيارونه د ژور خپګان د حملې لپاره پنځه يا ډېر د پورتنيو اعراضو څخه دي ، چې بايد لږ تر لږه دوې اونۍ پايښت ومومي: يو عرض يې بايد خپه مزاج وي يا د علاقې او مينې نه شتون دا اعراض بايد لومړنی دندې بدلې کړي او د طبی حالاتو لاملـه بايد نه وي اونبايد د نشيي توکو له امله وي او نه بايد د غم ځپنې له امله وي دا اعراض بايد همدارنګه پريشاني او ويجاړي راولي.

Reproduced with permission from the American psychotic Association diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th de. (Text revision) Washington DC American Psychiatric Associatio

جنيتيکي څېړنې را ښيي، چې خپګان د هغه جوړې په اولادونوکې، چې دواړه يې لري (مونوزايګوټ) وي د ډای زايګوټ د اولادونو په پرتله ډېرځله ور سره همغاړی موندل کيږي. په والدينو (مور-پلار) کې يو قطبي خپګان په زياتېدونکي ډول د دواړو يو قطبي او دوه قطبي مزاجي ګډوډيو خوا ته د دوی په اولادونو کې درومي . د عصبي لېږدونې موندنې را په ګوته کوي چې د امينونو په عصبي لېږدوونکو کې غير نورمالوالی د خپګان د حالت د يوه پېغام رسوونکي په څېر دی : د سېروټونين او نور اپينفرين د نشتوالي لپاره موندنې غښتلي دي . په هايپو تالاميک – ادرينال محور کې عصبي غدوي غير نورمالوالی ډېر ځله په خپګان کې ليدل کيږي او عصبي غدوي اړيکي يې را په ګوته کوي . د خوب بې نظمی په خپګان اخته ناروغانو کې نيږدې دوديز شکايت دی . د خوب د څېړنې عيني موندنې څرګندوي چې ژور خوب (دلتا خوب د خوب ۳ او٤ مرحلې) په خپګان کې لږ او د سترګو د چټکو حرکتونو د خوب بدلونونه : په REM کې زيات وخت تېرول او د خوب په دوران کې د REM وختي پيل (REM ته د تلو د وخت لږوالی) په ځان کې را نغاړي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه

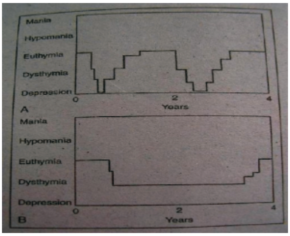
د ژور خپګان يوه ګډوډي هغه وخت تشخيص کيږي چې که چېرې ناروغ لږ تر لږه د ژور خپګان يوه حمله څرګنده کړي او د دوه قطبي ګډوډيو او د سبب لرونکو مزاجي ګډوډيو معيارونه پکښې ونه ليدل شي. ژور خپګان په هيجاني او نباتي بدلونونو باندې وصفي دی. ډېر دوديز هيجاني بدلونونه عبارت له

www.ketabton.com

: خپه مزاج ، د غمجنتوب ، یوازې کېدلو، د ګناه او پرېشانه کېدلو احساس ، او ویجاړی څخه دي. غوسه کېدل په ځینو کېسونو کې کېدی شي، چې د مزاج لومړنی عرض وي . نباتي اعراض عبارت له : د خوب ، اشتها ، انرژي او په جنسي میلان کې له بدلونونو، څخه دي . سربېره پر دې اعراضو، چې په لویانوکې لیدل کیږي ، ماشومان د شوونځي څخه په تېښته ، د شخصیت سره په ستونزو ، کله کله سردردي، د ګېډې دردونه او قهر یا غضب څرګندوي. په عمر پاخه کسان ډېرځله د غمونو سره لاس او ګریوان وي، له لاسه ورکول، یا طبی ناروغی د لویانو د اعراضو سره تل یوځای وي اوپه پراخه پیمانه سره د اضطراب سره یو ځای لیدل کیږي. ژورخپګان په دوراني شکل بیا راګرځېدونکی دی.د نه درمل شوي خپګان د حملې دودیزه موده (۲-۳الف شکل) د شپږو نه تر دوولس میاشتو پورې ده. ټول هغه ناروغان، چې په ژور خپګان تشخیص شویدي د خپل ژوند د مودې په کومه برخه کې د ځان وژنې له امله ۱۵% مړه شویدي. سپین پوستي نارینه ،چې د ٦٥ کالو یې عمر لوړ وي د ځان وژنې اندازه یې د عمومي نفوس په پرتله پنځه واره ډېره ده.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

هغه مزاجي ګډوډی، چې ثانوي (دوهم ځلي) وي (د یوه شي له امله پیداشوي وي) طبی ناروغی، یا د نشيې توکو بې ځایه کارول لومړنی توپیري تشخیص دی ،سایکوتیک خپګان باید له شیزوفرېني څخه توپیر شي: د شیزوفرېني منفي اعراض کېدی شي ژورخپګان تمثیل (پېښې) وکړي، په ژور خپګان اخته کس ښایي په وروستیو کې د دوه قطبي ګډوډي لپاره معیارونه و ښیي .



۲ –۳شکل یوقطبي مزاجي ګډوډی راښيي

(الف) دژورخپګان ګډوډي

(ب) د مزاج خرابوالي یا واړه خپګان ګډوډي راښيي .

تدبیرونه(Management)

ژورخپګان د روان درملنې او درمل درملنې په وړاندې ځواب ورکوونکی دی .خفیف شکلونه یې باید یوازې دچټکې (لنډ مهاله) روان درملنې په ترسره کولوسره تداوي شي . د ډېرو شدیدو کېسونو لپاره Antidepressant (خپګان ضد درمل) د روان درملنې سره یو ځایي کارول ، د یوازې درمل درملنې

www.ketabton.com

او یا روان درملنې په پرتله غوره دي. د روان درملنې په منځ کې: ملاتړنه، د پېژندنې سلوکي، اوچتکه بین الفردي درملنه ډېرې ښې لاسته راوړنې لري، چې د دوی اغېزه غښتلې کوي، دلته د خپګان په درملنه کې د رواني هڅونې روان درملنې ډېر اوږد داستان شته،همدارنګه دا په ښه تجربوي ډول نه دی څېړل شوي. دلته د خپګان ضد درملو ډېرې ډلې د لاسرسي وړ دي، چې اغېزمنې دي او همېشه د دوی د جانبي عوارضو د چوکاټ له مخې غوره کېږي. په اوس مهال کې د خپګان ضد درملو شته ډلې عبارت له : درې حلقوي خپګان ضد درمل (Tricyclic Antidepressants) ، د سیروتونین د دوباره جذب د اخذو انتخابي نهي کوونکي (Selective Serotonin Reuptake Inhebitors) ، مونوامینو اکسیداز نهي کوونکي Monoamino Oxydase Inhebitors او ناتوپیر شوي د خپګان ضد درمل ، سربېره پردې لېتیوم، د تایرویید هورمون او روان هڅوونکي درمل (Psychostimulants) کېدی شي، چې د ډېرې اغیز لرونکي درملنې په څېروکارول شي . ماشومان او لویان چې خپګان لري ځینې خپګان ضد درمل او رواني درملنه ښه ګټوره تمامېږي. دوی ښایي د دوا درملنې پر مهال د ځان وژنې د لوی خطر سره مخ وي اوربېرګالونکي وي باید په ډېرې پاملرنې سره د رواني متخصص له خوا وڅارل شي. ښه به وي چې په عمر پاخه کسانو ته چې خپګان لري د خپګان ضد درمل په لږه کچه پیل او ورو ور یې زیات او د رواني درملنې سره یې یو ځای کړی. د برېښنایي شوک درملنه Electro Convulsive Therapy (ECT) په روانې، شدت لرونکي ګډوډی او یا هغه چا کې، چې خپګان لري او د درملو پر مټ درملنه ردوي او یا هغه وخت، چې درمل د کارونې لپاره خندونه ولري (لکه په عمر پاخه کسانو کې او یا په احمق او بې عقله شویو کسانو کې) کارول کیږي. د وا ګال عصب هڅول یوه حیاتي برېښنایي داستان درملنه ده، چې د واګوس عصب برېښنایي هڅونه د جراحی عملیاتو له لیارې د یوې الې د ځای په ځای کولو سره د ژور خپګان په درملنه کې د ډېرې اغیزمنې او غښتلي درملنې شونتیا ښیي. تراوسه پورې یې همدارنګه د هغه د ګرانی او ورته د نه لاس رسي له امله کارونه محدوده ده. انتي سایکوتیک درمل د اساسی برخې په توګه د خپګان ضد درملو سره یو ځای په سایکوتیک خپګان اخته کسانو کې ورکول کیږي ،او هم ځینې وختونه د غیر سایکوتیک خپګان په درملنه کې هم مرسته کوي. د اضطراب ضد درمل (Anxiolytic) کېدی شي یا باید په هغو ناروغانو کې چې د خپګان سره یو ځای زیات اضطراب هم ولري د خپګان ضد درملو سره یو ځای د اساسي برخې په توګه وکارول شي .همدارنګه ښایي ډېر ارامونکي خپګان ضد درمل

www.ketabton.com

اغیزمن وي. د لمر د وړانګو پر مټ درملنه یا Phototheray ښایي د موسمي ګډوډیو لپاره وکارول شي.

د خُلق تنګي ګډوډي (Dysthymic Disorder)

د خُلق تنګی ګډوډي د ژور خپګان خفیف او مزمن شکل دی.

اپیدیمیولوژي

د ژوند په اوږدو کې یې پېښې ٦% دي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

له دې امله چې خُلق تنګي ډېره د ژورخپګان د خفیف اومزمن شکل په څېرمنل شوي ده ، ژورخپګان ته ورته او ایتیولوژی یې شریکې دي.

کلینیکي څرګندونې(Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د خُلق تنګي ګډوډي د ژورخپګان مزمن او لږ شدید شکل دی. د خُلق تنګي د تشخیص اېښودلو په وخت کې لازمه ده چې یوشخص باید لږ تر لږه دوه کاله په مزمن ډول د ډېر وخت لپاره خپه مزاج ولري ۲ -۳ شکل ګډ اعراض اوشکایتونه راښیي:چې د اشتها،خوب،علاقې بدلونونه،د فکري تمرکز لږوالی او یوازېتوب دي.خلق تنګي ښایي مزمنه اودرملنه یې ستونزمنه شي.یونیم وخت کېدی شي د ژورخپګان حملې یوځای ورسره ولیدل شي چې بیا ورته جوړه اي خپګان Double Depression اصطلاح کارول کیږي.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

ژورخپګان اولامل لرونکي مزاجي ګډوډی د توپیري تشخیص وړلومړني شیان دي چې باید ورته ورسېږو.

تدبیرونه (Management)

نوره درملنه یې ژور خپګان ته ورته ده د سایکوتراپي پرته چې په درملنه کې لوی رول لوبوي،د درملنې موده یې ډېره اوږده ده .

www.ketabton.com

دوه قطبي ګډوډۍ (Bipolar disorders)

دوه قطبي ګډوډۍ عبارت له : دوه قطبي I ګډوډۍ او دوه قطبي II ګډوډۍ او د مزاج لـه دوراني حالت څخه دي .

دوه قطبي I ګډوډي (Bipolar I disorder)

دوه قطبي I ګډوډي د دوه قطبي ګډوډيوڅخه یوه ډېره د پام وړ ګډوډي ده او لږ ترلږه د مانیا د یوې حملې وروسته تشخیص کیږي(۲-۳لمبرجدول).په دوه قطبي I ګډوډۍ اخته کسان په ځانګړي ډول د خپل ژوند په موده کې د ژورخپګان څرګندونه کوي .

اپيديميولوژي

د ژونـد پـه اوږدو کـې یـې پېښـې لـه ۰,٤%څخـه تـر ۱,٦% پوري دي د ښځینه اونارینـه ترمینځ یـې د پېښېدو تله برابره ده،په پېښېدوکې یې نژادي توپیرنه شته .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ارثي اوکورنۍ څیړنې څرګندوي چې دوه قطبي I ګډوډۍ ،د دوه قطبي I ګډوډۍ ،دوه قطبي II ګډوډۍ او د ژور خپګان ګډوډي لرونکو په لومړۍ درجه خپلوانو کې زیاتې وي، د x د کروموزوم ځنځیري پیوستون په ځینو څیړنوکې لیدل شوی مګرتراوسه ترڅیړنې لاندې دی، مانیا کېدی شي چې د رواني او ټولنیزو فشارونو لاندې چټکه شي ، دا جوته شوي ده چې د خوب او د ویښېدو ګډوډۍ یو شخص د مانیا لپاره تیاروي.

www.ketabton.com

۳-۳لمبر جدول دحملو لپاره تشخیصي معیارونه څرګندوي :

د دریو نه ترڅلوروپورې دا لاندې معیارونه اړین دي چې د یوه لوړمزاج(خُلق) په دوران کې شتون ولري Three to four of the fallowing criteria are required eleuate mood period
په ځان تکیه : لوړالوتنه، اوځان لوی لیدل . self esteem :highly inflated,grandiosity.
خوب: ته لږه اړتیا، له څوګړیو وروسته لږ ارام کوي . sleep:decreased need for sleep rested ofter only a few hours
خبرې کول : ترفشار لاندې وي . speech; pressured.
افکار:دمسابقې افکاراو دافکارو الوتل. Thoughts; raing thought ,and flight of ideas .
توجه: په اساني سره ماتېدونکې ده .- attention ; easy distractibility .
فعالیتونه:د موخو خوا ته زیات لاربنودل شوي دي.---- activity ; increased goal directed activit ----
خوښي اوخوند موندنه :په لوړه پیمانه په خوند لرونکو شیانواوکارونوبوختېدل لکه جنسي،بې ځایه لګښتونه،اوسفرونه. Hedonism ;high excess involvement in pleasurable activity(sex,spending,travel) .
دمانیا حملې لپاره یوعمومي معیار:داوږدمهاله لوړاویا تخریشي مزاج یوې روښانه دورې ته اړتیا لري چې یوه اونۍ دوام کوي یاپېرشدید یې چې بایدبستر شي دا اعراض به د ناروغ د لومړنیودندود بدلون لامل شي اویابه نه شي،ځکه چې د طبي حالتونو اود مخدره توکو لامله باید نه وي . دا اعراض باید همدارنګه د پرېشاني او ویجاړۍ لامل شي .
Reproduced with permission from the American psychiatric association ,diagnostic and statistical manual of mental disorder ,4th ed(text revision) Washington.DC;American psychiatric association,2000

کلنیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دوه قطبي I ګډوډي د مانیا (یا یوې ګډې حملې) په څرګندېدوسره پېژندل شوي ده . د مانیا یوه یوازینۍ حمله بسنه کوي چې تشخیصي اړتیاوې بشپړې کړي . ډېرې ناروغان همدا ډول د مانیا تکراري حملې لري چې په ځانګړي ډول د خپګان د حملو ترمینځ سره ګډې وي .د مانیا د حملې لپاره معیارونه په (۳ - ۳) جدول کې ښودل شویدي. د مانیا لومړنۍ حمله د ژوند په لومړۍ شل کلنۍ کې وختي پیلیږي ، د مانیا حملې د خپګان د حملو په پر تله چټکې دي د خپګان اومانیا ترمینځ ادلون بدلون د لاسوهنې پرته د طبیعي مزاج په حالت کې د دریو نه په دوو ناروغانو کې منځته راځي (۳-۳) الف شکل . د ژوند په موده کې یې د ځان وژنې اندازه ۵ -۱۰سلنوپورې ده. ماشومان شوني ده چې د دوه قطبي اعراضو سره درته راشي چې د لویانو په شان د اعراضو پېښې کوي مګر دعمر او د ودې د کچې له مخې توپیرکوي.

www.ketabton.com

ډېرځوان ماشومان ښايي له کابوکېدو وتلي چنې ډوله(چټي) خندا وکړي، لړ په عمر پاخه ماشومان ښايي چې د خپل ښوونځي د ګرامر ټولګي ته د دوی د ښوونکي په شتون کې د ورښووني هڅه و کړي او لويان ښايي د سخت خپګان ، غوسې اوهيجاني کېدو سره حاضر شي ،ورسره يوځای ليدل کېدونکي رواني پرابلمونه او رواني- ټولنيزې ستونزې يې نورم دي. ډېرماشومان چې دوه قطبي ګډوډۍ لري د دې حالت سره د يوې نه ډېرې اړيکي لري . د دوه قطبي ګډوډيولومړنۍ حمله په پاخه عمرکسانوکې نادره ده . په يوه زاړه کس کې بايد د نوي دوه قطبي ګډوډۍ لپاره داخله اوعصبي لاملونه نېغ په نېغه وپلټل شي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

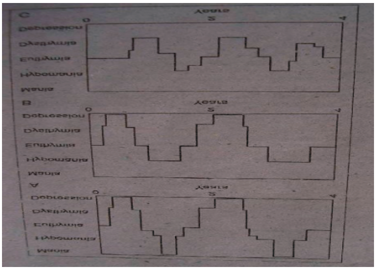
ښايي مانيا د خپګان ضد درملنې چې عبارت له : خپګان ضد درملو،روان هڅوونکو، (ECT) يا د برېښنايي جټکو پر مټ درملنې اونوردرملنې څخه دي ، پر مټ رامنځته شي . کله چې دا حالت وليدل شوو نو ناروغ د موادو له امله په مزاجي ګډوډي تشخيص کيږي نه دوه قطبي ګډوډي . د مزاج هغه ګډوډۍ چې د نورو داخله ناروغيوله امله رامنځته شي يو بل ستر د توپيرولو حالت دی . د شيزوافکتيف ګډوډي،د سرحدي شخصيت ګډوډي او د هيجان سره يوځايي خپګان هم د پلټنې وړدي .

تدبيرونه (Management)

هغه شخص چې د مانيا حمله څرګندوي، له ناروغۍ يې درک لږ وي او د درملنې سره ډغرې وهي.د حادي مانيا لپاره فارمکولوژيکي لاسوهني :انتي سايکوتيک د بنزوديازيپين سره په يوځای والي (د چټکي اراماتيا په موخه) او د مزاج (خُلق) د ثابت ساتونکو درملو زياتول په ځان کې رانغاړي . انتي سايکوتيک درمل ډېر ځله په مانيا کې که سايکوتيک شکل ولري او يا نه کارول کيږي . لېتيم (Lithium) د مزاج تثبيتوونکي په توګه په ډېر دوديز ډول کارول کيږي . مګر والپروا يک اسيد (Valproic Acid) په مانيا باندې پوره اغيزمن دي او د مانيا پرچټکوډول ډول دورو باندې ډېره اغيزه لري .کاربامازيپين (Carbamazepine)، لاموتريجين (Lamotrigine)، ګابا پېنتين (Gabapentin) ،او که چېرې د لومړنۍ کرښي درملنه پاتې راغله په همغه وخت د اوږده اغيزلرونکي بنزوډيازيپين کارول کيږي. ځينې ناڅرګند انتي سايکوتيک درمل په ځانګړي ډول کلوزاپين (Clozapine) ،کوېټياپين (Quetiapine) اولانزاپين (Olanzapine) اواريپيپرازول (Aripiprazole) داسې ښکاري چې د مزاج ثابتوونکوپه توګه عمل کوي اوپرمخ زياتېدونکي ډول د

www.ketabton.com

دوه قطبي ګډوډيو د مهارولو لپاره کارول کيږي .ECT د مانيا او په هغه ناروغانوکې چې ګډې حملې ولري،يا د خپګان د حملو لپاره او په هغه ناروغانوکې چې درمل نشي زغملی او يا هغه وخت چې طبي يا رواني ناروغۍ ډېرې بيړنۍ درملنې ته اړتيا ولري (د ځان وژونکو زياتو خطرناکو ناروغانو د درملنې لپاره) کارول کيږي . د طبي درملوسره يوځايي کارونه نظر د يوه ډول درمل کارونې ته ډېره دود ده. همدارنګه د درملو يوځايي کارولو پرخونديتوب(مصوُنيت) او اغيزمنتوب باندې نورو زياتوڅيړنو ته اړتياده .ماشومان اونوي ځوانان د لويانوپه شان ډېرځله په يوځايي شکل سره درمل کيږي ، مګربيا هم ځينې څيړنې سره د دې د درملنې مختلفې ستراتيژۍ راپه ګوته کوي . د مزاج د ثابت ساتونکو د درملنې دوام د مانيا د دوهم ځلې راتلود مخنيوي لپاره او هم داسې ښکاري چې د خپګان دوهم ځلې راتلل لږوي . روان درملنه د دې لپاره کارول کيږي چې د درملنې پايښت وهڅوي تر څو د ناروغ سره مرسته و شي چې د دوی د ناروغي سره اړيکو ته پای ورکړي ،او مرسته کوي چې ځينې خپلمنځي اړيکي (لکه وعده ماتونه ، دښمني ،د پيسو ډېر لګښت) چې د ناروغۍ پرمهال يې تاوان موندلی ترميم (سم) کړي .



۳-۳ شکل يوه قطبي مزاجي ګډوډي راښيي (الف)دوه قطبي اګډوډي (ب)دوه قطبي II ګډوډي (ج) دوراني مزاجي ګډوډي راښيي .

د خپګان او خُلق تنګي لپاره د خپګان ضد درملو په توصيه کولوکې د ډېرې شديدې يا ډېر ځله د مانيا د حملو په هڅولو کې د دوی د ونډې له امله بايد زياته پاملرنه وشي .

دوه قطبي II ګډوډي (Bipolar II Disorder)

له دې پرته چې په دوه قطبي II تشوش يا ګډوډي کې مانيا نه شته دوه قطبيIIګډوډۍ دوه قطبي I ګډوډۍ ته ورته دي ، اوهايپو مانيا(د مانياپه نسبت خفيف لوړمزاج) د تشخيص اساسي موندنه ده .

اپيديميولوژي

د ژوند په اوږدو کې څه ناڅه ۰،۵%پېښيږي کبدی شي چې په ښځوکې ډېردود وي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

اوسنۍ موندنې راپه ګوته کوي چې دوه قطبيI ګډوډيوته ورته لاملونه لري.

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دوه قطبي II ګډوډي په هغه یوه شخص کې چې د مانیا او یا د یوه ګډ حالت لپاره هېڅ معیارونه پکې ونه لیدل شي ، دهایپومانیا او ژورخپګان د حملو په لیدوسره وصفي ده ،هایپومانیا د مانیا د اعراضو د ټولګې په څېر ښودل کیږي،مګرد اعراضو شدت لږ ، د لږ ویجاړی لامل کیږي، اوپه معمولي ډول بسترکېدوته اړتیا نه لري ،دوه طبيII ګډوډی دوراني دي د نا درمل شوي دوه قطبيII ګډوډی موده په(۳-۲ب شکل)کې لیدلی شی . ځان وژنه د ۱۰%نه تر ۱۵%پورې په ناروغانوکې لیدل کیږي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د دوه قطبي II ګډوډیوتوپیري تشخیص د دوه قطبي I ګډوډیوسره یوشان دی .

تدبیرونه(Management)

درملنه یې د دوه قطبي I ګډوډیو(تشوشاتو)په شان ده همدارنګه هایپومانیک حملې دهجومي درملنې رژیم ته د مانیا په څېر اړتیا نه لري . دخپګان اوخُلق تنګي لپاره د خپګان ضد درملو د توصیې (ورکړې) په وخت کې باید دوی ته د سختې او یا د هایپومانیا د ناڅاپي حملو د هڅونې له امله زیاته پاملرنه وکړو .

د مزاج (خُلق) دوراني ګډوډي (Cyclothymic Disorder)

د مزاج دوراني ګډوډي د دوه قطبي ګډوډی یو دوراني،مزمن اوخفیف شکل دی کوم چې په هغه کې مزاج په ځانګړي ډول د هایپومانیا اوخُلق تنګی ترمنځ په ادلون بدلون (نوسان) کې وي که چېرې یوشخص د مانیاحمله یا د ژورخپګان د حملو له دواړو نه یوه څرګنده کړي د مزاج د دوراني ګډوډی تشخیص نه ایښودل کیږي .

اپیدیمیولوژي

د خُلق تنګي د ګډوډي د ژوند په موده کې پیښېدل د ۴، ۰ ٪ نه تر ۱ ٪ پورې دي . په ښځو او نرو کې یې کچه سره برابره ده ، همدارنګه ښځې زیاته درملنه لټوي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

کورنۍ او ارثي څیړنې یې د نورو مزاجي ګډوډیوسره ګډون څرګندوي.

www.ketabton.com

کلينيکي څرګندوني(Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د مزاج دوراني ګډوډي د دوه قطبي ګډوډيو ډېر خفيف شکل دی چې د هايپومانيا اوخُلق تنګی ترمنځ تکراري مزاجي ګډوډئ په ځان کې رانغاړي . دهايپومانيا يوه يوازينی حمله بسنه کوي چې د مزاجي دوراني ګډوډئ تشخيص کنښېږدو،همدارنګه ډېری کسان د خُلق تنګی يو دوران لري . که چېرې د مانيا تاريخچه،او يا د ژورخپګان د حملې او يا د ګډې حملې تاريخچه شتون ولري نو د مزاجي دوراني ګډوډئ تشخيص نشواېښودلی. د مزاج د نادرمل شوي دوراني ګډوډئ موده(په ۳-۲ج شکل)کې ښودل شوي ده .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

بنسټيز توپير يې بايد د نورو يوقطبي اودوه قطبي مزاجي ګډوډيو،د نشيي توکو د کاروني له امله مزاجي ګډوډيو او د هغه مزاجي ګډوډيو نه چې د عمومي طبي حالتونوله امله رامينځته کيږي وشي . د شخصيت ګډوډئ (په ځانګړي ډول سرحدي شخصيت) چې د بدلون موندونکي مزاج سره يوځای وي د مزاج د دوراني ګډوډيو(تشوشاتو) سره سړی شکمن کوي.

تدبيرونه (Management)

روان درملنه، مزاج ثابت ساتونکي، اوخپګان ضد درمل کارول کيږي، د مزاج په دوراني ګډوډيو اخته کسان همدارنګه ښايي د خپلومزاجي اعراضو لپاره طبي پاملرنه و نه لټوي .

د نا پېژندل شوي ايتيولوژي مزاجي ګډوډي(Mood Disorder with Unknow Etiology)

د نشيي توکو له امله پيداشوي مزاجي ګډوډي(Substance-Induced Mood Disorder)

د نشيي توکو له امله مزاجي ګډوډئ هغه وخت تشخيص کيږي چې درمل يا نوره روان هڅوونکي توکي ،ECT يا نورې د درملنې اتکلي پېښې د مزاجي بې نظميو لاملونه و ښکاري. د مزاجي ګډوډيو ټول مخکې ويل شوي ډولونه(لکه يوقطبي اودوه قطبي)ښايي وليدل شي .

www.ketabton.com

د یوه عمومي طبي حالت په پایله کې رامنځته کېدونکي مزاجي ګډوډي

Mood Disorder Resulting From A General Medical Condition

دغه ډله مزاجي بېنظمۍ چې په ښکاره توګه د داخله ناروغیو له امله رامنځته کیږي : اندوکرین ګډوډۍ لکه د تایراید او ادرینال غدو د دندوخرابوالی ډېرې دودیزې ایتیولوژۍ دي . د زیږون وروسته مزاجي ګډوډۍ د دې معیارونوڅخه وتلي دي ،او دوی د یوقطبي اودوه قطبي مزاجي ګډوډیو په بدلونونو کې راځي

واړه او بدلون موندونکي ډولونه (Subtypes and Modifiers)

د تشخیصي ځانګړنو بېل ډولونه کېدی شي د مزاجي ګډوډیو د وړو ډلو په ځانګړو کولو کې ونډه واخلي ، دوی په درملنه او د انذارو په ټاکنه کې ونډه لري اوهم ښایي د ایتیولوژي په ټاکنه کې اغیزمن وي .

____مېلانخولیک یا مالیخولیا: مېلانخولیک خپګان دخپګان یوشدید شکل دی چې د ګناه د احساس ،پښېمانی،دعلاقې د نشتوالي او ډېرو سختونباتي اعراضوسره یوځای وي .

____ د زېږون وروسته : د زېږون وروسته ژورخپګان د ماشوم له پیدا کېدوڅلوراونی وروسته پیداکیږي د زېږون وروسته د مزاجي ګډوډیو د یوې حملې شتون په غښتلي توګه د راتلونکوتکراري حملو وړاند وینه کوي .

موسمي (Seasonal)

موسمي مزاجي ګډوډۍ د موسم د توپیراغیزې را په ګوته کوي ،د موسمي خپګان ډېرخرابوونکي ډولونه د مني او ژمي په موسمونو کې وي ، چې په پسرلي کې د ښېګړې سره یو ځای وي ، ځیني وختونه یې دوهم ځلې راګرزېدل رښتوني دي ، که چېرې خپګان د دوه قطبي ګډودیو یوه برخه وي مانیا اوهایپومانیا ښایي په موسمي شکل ورسره یوځای وي .

غیر وصفي خپګان (Atypical Depression)

دغیر وصفي خپګان په شکل کې د خوب ډېروالی، د اشتها لوړوالی ، او چاغوالی ، مزاجي غبرګون ، د اوږدې مودې په ولاړه د درېدلو د نه منلو حساسیت، بې سکه کېدل او د فلج(مړاویتوب) خواته تلل دي.

www.ketabton.com

ژر ژر را ګرزېدل (Rapid Cycling)

هغه ناروغان چې دوه قطبي ګډوډۍ ولري،ښايي ډېر ځله چټکې دوري ولري چې د چټک راګرزېدو لپاره معيارونه پکې ليدل کيږي , په يوه کال کې د مزاج څلور واري بې نظمی بايد شتون ولري د ځان وژنې کچه د ورو راګرزېدونکو ډولونو څخه ورپکې ډېره ده .

کتاتونيک (Catatonic)

کتاتونيکې ځانګړنې داسې مزاجي ګډوډيو ته اړوند کيږي کله چې ښکاره حرکي غيرنورمالوالی چې عبارت له : حرکي سکون يا بې موخې شديد حرکي فعاليت ، د شخوالي د وضعيت اختيارول ، چوپتيا ، کليشيي حرکتونه، Echolalia (د هغو لغاتونو او عبارتونو تکرارچې يوازې د بل له خوا ويل شوي وي) او Echopraxia (د هغو حرکتونو تکرارول چې د يوه بل شخص له خوا ترسره شوي وي)څخه دي.

اساسي ټکي (key points)

____ ژورخپګان يوه تکراري يوقطبي مزاجي ګډوډي ده چې د ځان وژنې شمېره يې۱۵ %سلنه ده .

____د ژورخپګان لپاره روان درملنه او درمل درملنه خواره ښه درملنه ده .

____خُلق تنګي يوه مزمنه يوقطبي ګډوډي ده (چې لږ ترلږه دوه کاله پاينت مومي) .

____خُلق تنګي ډېرځله د درملنې په وړاندې ډغرې وهي .

____دوه قطبي I ګډوډي د مزاج دوه پړاويزه دوراني ګډوډي ده چې د ۱۰ % نه تر۱۵% پورې ځان وژنه ورسره ده .

____دوه قطبي I ګډوډي دمزاج ثابت ساتونکو درملو پرمټ اوږد مهالي درملنې ته اړتيالري،ګډه درملنه دود يا رواج ده .

____دوه قطبي II ګډوډي دوه پړاويزه د مزاج تکراري تشوش يا ګډوډي ده چې هايپومانيا ورسره وي دځان وژنې شمېره يي د۱۰%نه تر۱۵% پورې ده .

____د مزاج دوراني ګډوډۍ د مزاج دوه پړاويزې ،مزمنې،تکراري ګډوډۍ دي چې ښکاره مانيااوخپګان ور سره نه وي .

www.ketabton.com

څلورم څپرکی

اضطرابي ګډوډۍ (Anxiety Disorders)

د اضطراب اصطلاح ډېروحالتونو ته اړوند کیږي کوم چې په هغه اخته کسان ځانونه د یوه تهدید او هلاکت یا مرګ سره د مخامخ کېدو یو احساس چې نه ښه پېژندل شوی او نه ریښتونی بنسټ لري څرګندوي . اضطراب شونی دی چې د جوړجاړي وړ او یا پتالوژیک ،تېرېدونکي یا مزمن او ډول ډول رواني اوجسمي څرګندونې ولري ، اضطرابي ګډوډۍ د ګډوډیو یوه نا متجانسه(ګډوله) ډله ده په کوم کې چې د ډار احساس یې لویه برخه ده.د رواني ګډوډیو ډېره پېښېدونکي ډله ده، د اپیدیمیکې ساحې د څیړنې له مخې په۷.۳% ټولو امریکایانوکې لیدل کیږي ،د رواني ناروغیوپه تشخیصي،احصایوي دریم چاپ لاسوند (DSM-III) کې لیدل کیږي . (;DSM-III بل چاپ په دې وخت کې کارول شوی دی) هغه معیارونه چې په یوه وخت په یوه ځای کې ورکول شوي (ځکه ځایي پېښېدل ورته وایي) . اضطرابي ګډوډۍ درواني ګډوډیو په تشخیصي او احصایوي څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) کې نوملړشوي دي چې په (۱-۴) جدول کې ښودل شوي دي .

عصبي بنسټ (Neural basis)

اضطرابي ګډوډۍ یوپرېکنده عصبي بیولوژیک (Neurobiological) بنسټ نه څرګندوي بلکه د اضطراب او نوراپیي نفرین (Norepinephrine) ، لوکوس سیرولوس (locus ceruleus)یا ابي رنګه ځای څخه ، سېروتونین د Raphe (دانې ډوله هستې څخه)، ګاما امینوبیوتاریک اسید (GABA) ،ګلوتامات ،او د پیپتاید عصبي لېږدوونکي ، یا (Y Neuropeptide اوGalanin) د اړیکو د ښکاره کېدوڅرګندونه کوي .اضطرابي ګډوډۍ له ډارسره ډېرې ټینګې اړیکې لري ، او فکر کیږي چې امیګدالا په دې اړوند غوره ونډه اخلي. د جبري وسواس ګډوډۍ (OCD) د کا وداتا اوسینګولاته جیروسونو د وظیفوي بدلونونوسره اړیکې لري . دPre frontal قشراو Hippo campus ناحیې هم ارزښتمنې دي، د Hippocampal وظیفوي ستونزې ښایي په داسې حالت کې رول ولوبوي چې له ډاروونکو یا تراوماتیکو پېښوڅخه دوهم ځلې یادولو سره یو ځای وي . لکه د تراوما وروسته رواني فشار راوړونکي ګډوډي (PTSD) .

www.ketabton.com

د بېځايه ډار ګډوډي او د ګڼې ګوڼې څخه ډار(Panic Disorder and Agoraphobia)

د بېځايه ډار ګډوډي په تکراري توګه له انتظاره وتلي د ډار په حملوچې شوني ده د ګڼې ګوڼې څخه د ډارپرته او يا ورسره مل وي وليدل شي ، وصفي ده . (۲-۴لمبرجدول) د بېځايه ډار د حملومعيارونه را په ګوته کړي دي . د ګڼې ګوڼې څخه ډار (Agoraphobia) داسې يو بې سکه کوونکی حالت دی په کوم کې چې ناروغان له هغه ځايونوچې وتل ترې ښايي ستونزمن وي ډاريږي .کله د بېلوالي او يا د يو ځايوالي د ګډوډي په څېر ليدل کيږي ، د بېځايه ډار او د ګڼې ګوڼې نه ډار په دود يز ډول ځينې وختونه بې سکه کوونکي حالتونه دي .

اپيديميولوژي

د بېځايه ډارګډوډي(تشوش) په ډېرو وارونو په ښځوکې د ژوند په موده کې د ۲ - ۳سلنوپورې پېښيږي ، ښکاره او ځانګړي حمله يې په شل کلنی کې او په ډېروکسانوکې له دېرش کلنی د مخه پيليږي . د ګڼې ګوڼې نه ډارهمدارنګه د ژوند په موده کې په ښځوکې په ډېرو وارونو د ۲ - ٦سلنوپورې پېښيږي . يوازې دريمه برخه د ګڼې ګوڼې څخه ډارن ناروغا ن ورسره د بېځايه ډارګډوډي لري . د ګڼې ګوڼې څخه ډارن ډېری ناروغان په کلينيکي ډول ښکاريږي چې همدارنګه د بېځايه ډار ګډوډي و لري يا و نه لري . د دې ښکاره ضد ځانګړنو له امله ده چې دا د ګڼې ګوڼې نه ډارن ناروغانو په يوازې پرېښودلو کې د دې وړ نه دي چې درملنه و لټوي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د بېځايه ډارګډوډۍ ايتيولوژي نه ده پېژندل شوي،دلته څومشهورې بيولوژيکي نظريې دي : چې د کاربن ډای اوکسايډ سره لوړحساسيت (چې په ډېر زور سره د بصلوي کولينرژيکو دندې اغيزمنې کوي)، د لکتات په مېتابولېزم کې غيرنورمال حالتونه ، په لوکوس سېرولوس کې غيرنورمال حالت (په دماغوکي يوه ناحيه ده چې د تحريکوونکوکچه کنترولوي) او د مرکزي عصبي سيستم د کتاکولامينو د کچې لوړوالی ، د (GABA) اخذې هم د ايتيولوژي په څېر ونډه اخلي ،ځکه ناروغ بنزوديازيپين ته ښه ځواب ورکوي اوځکه په هغه ناروغانوکې چې اضطرابي ګډوډۍ لري او د (GABA) انتاګونست کاروي د بېځايه ډارګډوډۍ پيداکيږي . د نظرخاوندان ټينګارکوي چې د بېځايه ډارحملې د ډارنه د ډکو موقعيتونو په وړاندې شرطي غبرګون دی . د بېلګې په ډول يوشخص چې د موټرد ټکر پېښه لري او

www.ketabton.com

شدید اضطراب څرګندوي چې: د زړه ټکان ،اوبیا وروسته د یوازې پاتې کېدو نه د زړه ټکان د تمرین پرمهال ،یا د سمپاتیک سیستم کوم ځواب ،ښایي د بېځایه ډارد حملې شرطي غبرګون په ځان کې را نغاړي ، وښیي . ۱-۴لمبرجدول اضطربي ګډوډۍ (تشوشات)راښیي :

د بېځایه ډارتشوشات یا ګډوډۍ د ګنې ګوڼې نه ډار.
د بېځایه ډارګډوډۍ د ګنې ګوڼې نه د ډار پرته .
د ګنې ګوڼې نه ډار .
له ټولنې نه بېځایه ډار .
د جبري وسواس ګډودی .
عمومي اضطرابي ګډوډۍ .
د حاد رواني فشار راوړونکو له امله ګډوډۍ .
د تراوما وروسته د رواني فشارونو له امله ګډوډۍ .
د نشيي توکو له امله اضطرابي ګډوډۍ .
هغه اضطرابي ګډوډۍ چې د عمومي طبي حالتونو له امله پیداکیږي .
هغه اضطرابي ګډوډۍ چې په کومه ډله کې نه دي ځانګړي شوي .

Adapted from American psychiatric association.dignostic And statistical manual of mental disorders 4th Ed.

Washington DC;American psychiatric association.2000 - e d

www.ketabton.com

۲-۴لمبر جدول د بېځايه ډارلپاره تشخيصي معيارونه راښيي :

د نا خوښي اود يوه ډېرداريوه بېله دوره په کوم کې چې د لاندېنيواعرضوڅخه څلوريا ډېرپه چټکی سره وده وکړي اود لسودقيقوپه موده کې خپلې لوړې کچې ته ورسيږي د بېځايه ډار د حملې معنیٖ ورکوي . *
د زړه ټکان،د زړه تنګوالی،يا د زړه د ټکان تېزوالی .
خولې کول .
لړزېدل اوښورېدل .
د ساه لنډېدو احساس يا د خپه کېدو احساس .
د ترل کېدو احساس .
د زغم نه وړ د ټټر درد .
زړه بدوالی او بطني فشارونه .
د ګنګسيت احساس اوبې ثباتي .
د رنیا نه ډار او ضعف .
د واقعيت مسح (د واقعيت د احساس نشتوالی) يا د شخصيت مسح (ځان يې ورک کړی وی) .
له دې نه ډار چې کنترول يې له لاسه ورکړی دی يا لېونی کيږي .
د مرګ نه ډار .
پاراستيزي يا په بدن کې دڅه شي ښورېدل .
سوړوالی يا د ګرمي احساس يا سره (ګرم) کېدل .

Adapted from the American psychiatric association.diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th ed .washington DC; American psychiatric association.2000.

کلينيکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental s Status Examination)

د بېځايه ډارګډوډي په تکراري ډول د نه منلو وړ د بېځايه ډارګډوډۍ په حملو باندې چې شوني ده د ګنې ګونې نه د ډارپرته او يا ور سره يوځای وليدل شي (د ځارنې لپاره معلومات دي) وصفي ده . د بېځايه ډارګډوډي په ځانګړي ډول ناڅاپي راځي، په دقيقو کې لوړې کچې ته رسيږي اود (۵) نه تر (۳۰) دقيقوپورې پاينښت مومي ،ناروغ بايد څلور له هغه ځانګړو ديارلسو د بېځايه ډار له اعراضو څخه چې په (۲- ۳ لمبر) جدول کې ښودل شوي دي له ځانه وښيي. د تشخيص د باوري کولو لپاره بايد يو له لاندېنيوڅخه لږ تر لږه يوه مياشت وليدل شي : د زياتو حملو د راتلو نه همېشنۍ وېره ، د حملې د

www.ketabton.com

اغیزو په اړوند سوچ کول (چې کنترول له لاسه ورکوي ,,لېونی کیږي ,,) او یا یو د پام وړبدلون په سلوک کې (د فعالیتونومحدودیتونه)، د ګنې ګونې نه ډار د بېځایه ډار د ګډوډۍ بې سکه کوونکې اختلاط دی . مګرشوني ده په هغه کسانوکې چې د بېځایه ډارتاریخچه هم نه لري ولیدل شي.چې دا په شدید ډار له هغه ځایونو او یا موقعیتونو نه چې راوتل ترې ستونزمن (ویجاړوونکي) وي وصفي دي . د ګنې ګونې نه د ډار او د بېځایه ډار ګډوډۍ لرونکي ناروغان ، په ځانګړي ډول په عامه ځایونوکې چې ویجاړي راوړونکي او یا د وتلو نه وي ، د بېځایه ډار د یوې حملې نه وېره لري . هغوی چې یوازې د ګنې ګونې نه ډارلري (د ګنې ګونې نه ډارن د دریو نه دوې برخې) ناروغان په ساده توګه له عامه ځایونو لیرې ګرزي مګر د ډارحملې نه لري . همدارنګه ځینې د ګنې ګونې نه ډارن ناروغان دومره بېسکه وي چې په کور کې ایسار وي ډېرې د خپلوملګروپه شتون کې په ډاډ سره اجازه پیداکوي چې هغو ځایونوته ننوزي چې لږ اضطراب لري .

تشخیصي ارزونه (Diagnostic Evaluation)

د بېځایه ډار ګډوډي هغه وخت تشخیص کیږي چې نیغ په نېغه تاریخچه واخیستل شي او اړین لابراتواري او فزیکي معاینات ترسره شي ، ترڅوطبي لاملونه رد شي . په ځانګړي ډول قلبي حالتونه لکه د ریتم بې نظمي ،د دساما تو غیرنورمالتیاوې ، او د اکلیلي شراینو ناروغۍ ، باید په ډېرې ځیرکۍ سره را وایستل شي ، د روان هڅوونکو کارونه لکه کوکایین ، یا کرېستال امفېټامین باید همدا رنګه رد شي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د بېځایه ډارګډوډۍ باید د نشیي توکو له نېغو فزیولوژیکو اغیزو او د عمومي طبي حالتونو (په ځانګړي توګه قلبي حالتونو ، یا قسمي مغلقي صرع) څخه بېل شي . د بېځایه ډار حملې په نورو رواني ګډوډیو لکه له ټولنې بېځایه ډار او OCD کې و نه شمېرل شي .

تدبیرونه (Management)

د بېځایه ډارګډوډیواساسي درملنه : درمل درملنه ، او د پېژندنې سلوکي درملنه او یا دوی دواړه یو ځایی ده ، ځانګړي درې حلقوي د خپګان ضد درمل ، ځانګړي مونو امینو اکسیدازنهي کوونکي (MAOIs) د سېروتونین د دوهم ځلي جذب د اخدوانتخابي نهي کوونکي (SSRIs) اوغښتلي اغیزلرونکي بنزودیازیپین په کنترول شویو ځیړنوکې اغیزمن ښودل شویدي د پېژندنې سلوکي درملنه

www.ketabton.com

(Cognitive Behavioral Therapyیا CBT) د سیالمنتیا تمرینونه ، او د حساسیت له مینځه وړل ورسره یوځایي ، اولاربښودونکي ښوونه چې د ناروغ سره مرسته کوي ترڅو و پوهیږي چې د ده د بېځایه ډار د حملو لامل د ده د بدن د احساساتو د بېځایه انګېرنې پایله ده ناروغ شوني ده وروسته و پوهیږي چې د ده احساسات بې زیانه او په ځان کې محدود دي ، کوم چې بېځایه وحشت راوړونکی غبرګون پیداکوي . د مخامخ کولو درملنه په کوم کې چې ناروغ د ډېر ډار وونکو تحریکاتو سره مخامخ کیږي ، د ګڼې ګونې نه د ډار په درملنه کې اغیزمن ښودل شویدي .

ځانګړی بېځایه ډار (Specific phobia)

ځانګړی بېځایه ډار یوه اضطرابي تشوش یا ګډوډي ده چې د ځانګړوشیانواوځایونو څخه په شدید ډار(لکه ماران،لوړځایونه) باندې وصفي ده . دا ډېره دودیزه رواني ګډوډي ده . DSM-IV د ځانګړي بېځایه ډارمعیارونه په ۴-۴ لمبرجدول کې راښودلي دي . DSM-IVځلورډلې ځانګړي واړه ګروپونه د ځانګړي بېځایه ډارلپاره را پیژندلي دي ، او په یوه عمومي ډلبندي کې : (۱) دحېوانـاتو ټیپ ،(۲) دطبیعي چاپېریال ټیپ ،(۳) دوینې د تزریق د زخم ټیپ ، (٤) د موقعیت ټیپ او(٥) نوره ټاییونه ، دي .

اپیدیمیولوژي

ځانګړی بېځایه ډار په ښځوکې د سړیو په پرتله ډېر پېښیږي او د ژوند په موده کې۲۵%لیدل کیږي ځانګړی پیل یې د ماشومتوب عمر دی په ډېرو کېسونو کې د دوولس کلنی د مخه لیدل کیږي .

د لاملونوپوهه (Etiology)

د بېځایه ډار ګډوډۍ چې د ځانګړي بېځایه ډارګډوډي پکې شامله ده ناروغ دې ته تیاروي چه له کورنۍ څخه وتېښتي . د سلوکي نظریوڅښتنان استدلال کوي چې بېځایه ډار دا ور زده کوي چې باید د ضربه راوړونکو پېښوسره جوړه شي .

کلینیکي ځرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

بېځایه ډار د ځانګړو شیانو، ځایونو، کړنو، یاموقعیتونوڅخه یو نه جبران کېدونکی ډار دی چې په ربښتوني توګه هېڅ یوه برخه زیانمنه نه ده .د DSM-IV معیارونو ته په کتوسره د ځانګړي بېځایه ډارګډوډۍ لپاره باید یو ناروغ اوږد مهاله،ښکاره ډار چې د ناروغ له خوا یې سختوالی اوبې دلیلوالی په ګوته کیږي چې د ډارد ځایونو د شتون او یا د ځانګړوشیانو او موقعیتونو د انتظاروروسته ځرګند

www.ketabton.com

کړي . سربېره پردې دهڅوونکوسره په مخامخ کېدوکي بايد څه ناڅه په ثا بت ډول سره د اضطراب غبرګون وزيږوي ، د پرهېزماتولو يا د ترسناکوموقعيتونو د فشارله امله بايد ورځنی کړنې يا اړيکي ويجاړې شي . هغوی چې له ۱۸کالونوځوان وي (ځوان خو له ۱۸ کالونو کم وي) بايد اعراض يې لږترلږه شپږمياشتې پايښت ومومي .

۴-۳جدول د ځانګړي بېځايه ډارلپاره معيارونه رابنيي :

Fear ډار: سخت ډار له معلوموشيانو ياموقعيتونوڅخه (لکه ماران، اولوړ ځايونه) .
Anxiety اضطراب : په بيړنی توګه ښکاره اضطراب کله چې د ډاروونکوتحريکاتوسره مخ شي .
Insight درک : ناروغ په دې پوهېدلی شي چې دا ډارافراطي اوبې دليله دی .
Avoidance ليرې کېدنه :د ډارلرونکو تحريکونو يې ليرې کول يا راايستل دډېر اضطراب او پرېشانی سره يوځای و ي .
Impairmentويجاړي :په دې کسانوکې داضطراب، رواني فشاراوليرې کېدو لامله ويجاړي راځي .
Durationپايښت : پايښت يې لږ ترلږه شپږ مياشتې دی (په هغوکسانو کې چې له ۱۸کالونوځوان وي) .
Specificځانګړني :دا اعراض په نورو حالتونوکې په ښه توګه نه څرګنديږي .

Adapted from the American psychiatric association . diagnostic and statistical manual of mental disorder .4th.ed. Washington .DC; American psychiatric association .2000.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

اساسي توپيري تشخيص يې د نوروروانې ګډوډيوسره (لکه د ښوونځي نه ليرې کېدل د بېلتانه په اضطرابي ګډوډيو کې) د اضطراب او ډېر ډار سره وي .

تدبيرونه (Management)

د ماشومتوب د مهال د بېځايه ډارګډوډی ښايي دعمر په لوړېدوسره په خپله ښېګړه و مومي کله چې ترپاخه عمره پورې پايښت و مومي مزمنې کيږي ، همدارنګه دوی په نادر ډول د بېسېکی لامل ګرزي . د مخامخ کولو درملنه يې په سيستماتيک ډول د حساسيت ورک کول ، اويا ډوبول يې غوره درملنه ده ، په دې ځای کې د درملو ونډه لږه ده .

www.ketabton.com

له ټولني بېځایه ډار (Social Phobia)

له ټولني بېځایه ډار(همدارنګه د ټولنیز اضطراب د ګډوډي په څېر پېژندل شوی دی) یوه اضطرابي ګډوډي(تشوش) دی په کوم کې چې ناروغ په عامه ځایونواو موقعیتونوکې لـه پوښتلو څخه وېره کوي (لکه بیانیې ورکول او یا په ټولګي کې خبرې کول) . دا ګډوډي ښایي چې عمومي او یا په یوه ځانګړي موقعیت پورې تړلي وي . DSM-IVیې معیارونه په (۳ ۴-) لمبر جدول کې ښودلي دي . د معیارونو منځپانګه یې داسې یوې شاوخوا ته چې په هغې کې باید یو طبي حالت شتون ولري اړوند کیږي (لکه پسوریازېس) . مګرټولنیز اضطراب د پسوریازېس اړوند نورو افکارو سره اړیکي نه لري بلکه د یوه د ماتېدلو د اواز څخه ډار دی (لکه د غږولو د الې تیارول اونور) . که چېرې اعراض په ډېرو ټولنیزو موقعیتونوکې ولیدل شول نو ټولنیز بېځایه ډارپه یوه عمومي بېځایه ډار ځانګړی کیږي .

اپیدیمیولوژي

ټولنیزه فوبیا پـه ښځواوسړوکې پـه برابرډول لیدل کیږي او د ۳-۵%پورې وګړي پرې اختـه کیږي ځانګړی پیل یې په نوي ځوانۍ کې دی په ډېروکسانوکې له ۲۵کلنۍ د مخه لیدل کیږي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د بېځایه ډارګډوډۍ چې د ټولنې نه د بېځایه ډار ګډوډي پکې شامله ده د کورنۍ نه تېښتې ته یې پام وي ، د سلوکي نظریاتو لرونکي څرګندوي چې په فوبیا اخته کسانو داسې زده کړې چې دوی د ټکوونکو پېښو سره جوړه شي ، ځینې د نظر څښتنان را ښیي چې په ردولوکې افراطي حساسیت ښایي د ټولنې نـه د بېځایه ډار ګډوډۍ سایکولوژیکه سریزه وي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه اود رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د ټولنې نه بېځایه ډار د داسې موقعیتونو نه ډار په کوم کې چې شخص د نـا اشنا وګړو او یـا د نورو د پوښتنو سره د مخامخ کېدو د شونتیا پـه ډارسره وصفي دي . د یوه ټولنیز ډار لرونکي موقعیت سره مخامخ کېدل باید څه ناڅه په ثابت ډول یو نه جبران کېدونکی اضطرابي غبرګون را وپاروي ، د لیرې والي پرېښودل او یا د ډار لرونکو موقعیتونو څخه پرېشاني باید ورځنۍ چارې او اړیکي ویجاړې کړي ، په دې کسانوکې چې عمرونه یې له اته لسوکالونو ځوان دي اعراض باید لږترلږه شپږ میاشتې پایښت

www.ketabton.com

و مومي ، ټولنيزه فوبيا همدارنګه شوني ده چې عمومي شي (ناروغان نږدې له ټولوموقعيتونو ډاريږي) اويا په يوه ځانګړي موقعيت پورې تړلي وي .

۴-٤لمبرجدول د ټولنيزې فوبيا (ټولنيزې اضطرابي ګډوډۍ معيارونه راښيي) :

Fear وېره :د ټولنې او يا د داسې حالت دراميندځته کېدونه ډارچې سړی ترفشار لاندې راځي او يا د بل چا له خوا تر پوښتنو اوترڅيرکتلو لاندې راځي سخت ډار ته ويل کيږي .
Anxietyاضطراب : د ترسناکوحالتونوسره د مخامخ کېدو پرمهال اضطراب دی .
Insight احساس : شخص دا درک کوي چې ډارشديد اوبې دليله دی .
Avoidanceليرېوالی : د ترسناکو موقعيتونو ليرېوالی يا د ډېرو فشارونو د زغم سره يوځای وي .
Impairmentويجاړي : د اضطراب نه ليرېوالی د دندو ويجاړي راولي .
Duration پايښت: په هغوکسانوکې چې له اته لسوکالونوځخه ځوان وي لږترتر لږه شپږ مياشتې پايښت مومي .
Specificځانګړتيا : په بل يوه حالت کې دا اعراض دومره ښه نه ښکاريږي .
Context زمينه : کله چې يو رښتونی طبي حالت شتون لري ، مګر ډار او اضطراب د طبي رښتوني حالت اړوند نه وي .
Adapted from the American psychiatric association .diagnostic and statistical manual of mental disorder .4th ed Washington,DC; American psychiatric association,2000.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

اساسي توپيريي د نورو رواني تشوشاتو يا ګډوډيوسره(لکه د ښوونځي څخه محروميت د بېلوالي اضطرابي ګډوډۍ) چې د اضطراب او يا ډارنتوب سره څرګنديږي .

تدبيرونه (Management)

د ټولنيزې فوبيا خفيف شکلونه شوني ده چې (د پېژندني په سلوک درملني)يا CBTسره تداوي شي مګرډېر ناروغان طبي درملولکه : مونوامينواکسيدازنهي کوونکو (MAOIs) د بيتا اخذونهي کوونکو، د سېروتونين د اخذو د دوهم ځلې جذب انتخابي نهي کوونکو (SSRIs) ،الپرازولام اوګابا پنتين (Gabapentine) د ټولنيزې فوبيا په درملنه کې په برياليتوب سره پرمخ ځي ، SSRIs داسې ښکاري چې يوه ډېره اغيزمنه درمل درملنه ده . CBT د مخامخ کولو کړنلاره پرمخ وړي لکه غوټه کول (ډوبول) او سيستماتيک حساسيت ورک کول ترڅوپه ډارلرونکوموقعيتونوکې اضطراب رالږ کړي

www.ketabton.com

. ملاتړیزه فردي اوګروپي روان درملنه مرسته کوي ترڅوپرځان ډاډ بیا پر ځای اوپه ترسناکوځایونوکې يې جرَت غښتلی شي .

دعمومي اضطراب ګډوډي (Generalized Anxiety Disorder)

دعمومي اضطراب ګډوډي (GAD) د دوی د ژوند په هر اړخ کې په رښتوني ډول په سختو اغیزکوونکو څورونو سره چې د اضطراب فزیکي اعراض ور سره یوځای وي وصفي ده . دعمومي اضطراب لپاره معیارونه د DSM-IV له مخې په ۵-۴لمبرجدول کې ښودل شویدي . ګډ اعراض يې فزیکي او رواني اجزاوې روښانه کوي . د معیارونو د منځپانګې اساس چې پر اضطراب متمرکز دی داسې ښوونه کوي چې د امحور نوروحالتونو کوم عرض ته اړوند نه وي (د بېلګې په ډول د ډار په ګډوډي کې د ډار د حملې نه سخته وېره دعمومي اضطراب عرض نه دی) .

اپیدیمیولوژي

د ژوند پرمهال د عمومي اضطراب پېښې څه ناڅه ۵ % دي . د ناروغی د پیل ځانګړی وخت د شل کلني د مخه دی مګر ښایي چې ګډوډي په هرعمرکې پیل وکړي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ارثي څېړنې راپه ګوته کوي چې دعمومي اضطراب ګډوډي دواړه ارثي اوچاپېریالي اېتیولوژی لري . د سېروتونرژیک ،نورادرینرژیک اوGABA-ergicعصبي ناقلینو د سیستم اړیکي د عمومي اضطراب د ګډوډۍ سره څېرل شوي دي ،مګر بیولوژیکه ایتیولوژي يې ناڅرګنده ده . د پېژندني د سلوکي نظریو څښتنان ټینګارکوي چې دعمومي اضطراب ګډوډي د پېژندنې د ویجاړی له امله په کوم کې چې ناروغان یو موقعیت په ناسمه توګه له خطره ډک انګېري کوم وخت چې نه دی ،رامینځته کیږي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دعمومي اضطراب د ګډوډۍ ناروغان د ژوند په هره برخه (د دندې په ترسره کولو، روغتیا ، زوجي اړیکو او ټولنیز ژوند) کې په رښتوني ډول زیات پرېشانه وي . دوی د ډارحملې او د فو بیا نورډولونه ، وسواسونه اوجبري انګیزې نه لري . بیاهم دوی ډېرنفوذ کوونکی اضطراب اوپرېشاني (ترسناکي لیدني) د یوشمېر پېښو او یا کړنو په وړاندې چې ډېرې ورځې لیدل کیږي لږترلږه شپږمیاشتې وي، څرګندوي .دوي باید همدارنګه د پرېشانۍ په کنترول کې ستونزې ولري او دا باید لږترلږه د

www.ketabton.com

لاندېنيواعراضوڅخه د دريو سره : ناکراري ، په اسانی سره بې مينې توب ، په فکري تمرکزکې ستونزې ، يا فکري تشه ، تخرشيت ، عضلي شخي او د خوب ګډوډي ، يوځای وي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

په عمومي اضطرابي ګډوډی کې پراضطراب اوپرېشاني تمرکز بايد د I محورنورو تشوشاتو يا ګډوډيوته اړوند نه وي د بېلګې په ډول اضطراب اوپرېشاني بايد د ډار د حملو د لرلو له امله نه وي (لکه د ډارپه ګډوډيوکې)،او په عامه ځايونو کې خجالت کېدل (د ټولنيزې فوبيا په شان) .

۵-۴لمبرجدول دعمومي اضطراب د ګډوډی تشخيصي معيارونه راښيي :

اضطراب اوپرېشاني : زياتېدونکي پرېشاني او اضطراب ډېرې ورځې د شپږومياشتوپه موده کې د ډول ډول پېښو او موقعيتونو اړوند .
پرځان کنترول نه لرل :پرېشاني چې کنترول يې ستونزمن وي .
ورسره ګډ اعراض: اضطراب اوپرېشاني چې لږترلږه دري له له لاندېنيوشپږواعراضو ورسره يوځای وي : ۱ – نا ارام ، کوک شوی او يوازې شوی وي . ۲- ژرستړي کېدل . ۳ – په فکري تمرکزکې ستونځې . ۴ – په قهرکېدل . ۵ – عضلي شخوالی . ۶ – دخوب ګډوډي .
زمينه يا منځپانګه: د اضطراب او پرېشاني تمرکز د نورو رواني ناروغيو په زمينه کې نه ليدل کيږي .
ويجاړي : اضطراب او پرېشاني په پام وړ ډول دندې ويجاړوي .
ځانګړتيا :اضطراب اوپرېشاني : د درملو، دعمومي طبي حالتونواو يا د نورو رواني حالتونو لامله نه دي پيدا شوي .
Adapted from the American psychiatric association . diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th Ed.Washington,DC;American psychiatric Association,2000.

تدبيرونه (Management)

دعمومي اضطراب فارمکولوژيکه درملنه په بنزوديازيپين سره ده ، او بوسپيرون (buspirone) (چې د بنزوديازيپين پرته يو اضطراب حلوونکی دی) ، د سيروتونين د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي (SSRIs)، ګاباپنتين (Gabapentin) او بيتا بلاکر هم کارول کيږي خو بنزوديازيپين ډېر

www.ketabton.com

اغیزمن دي . د درملني موده د درملو د زغم (Tolerance) او روږدي کېدو په خطر پورې تړلـي ده ، داسترخا ورکولوتخنیکونه هم په درملنه کې د ځینو برياوو سره کارول شوي دي .

له ضربې وروسته رواني فشار راوړونکی ګډوډي (Post Traumatic Stress Disorder)

له ضربې وروسته روانـي فشـار راوړونکـي ګډوډي یوه اضطرابي ګډوډي ده چې پـه اوږدمهالـه توګـه نـاروغ تـه ضربه تکراري څرګندیږي او لـه هغې يې د بيا راتلو لـه املـه ليرې کېدوتـه هڅـوي اوډېـره تخريشوونکي وي ، وصفي ده . د DSM-IV له مخې په٦-۴لمبرجدول کې د PTSD لپاره معيارونه په ګوته شوي دي : دخپلې راتلونکي د لنډوالي احساس (اووم عرض د ليرېوالي اوبې حسي نه تيټ) داسې يواحساس دی چې ژوند پای ته رسېدلی دی او راتلونکي پلانونـه ورتـه پـه زړه پورې نـه دي . يـوه حـاده PTSDهغه وخت تشخيص کيږي چې اعراض لـه دريومياشـتو نـه لږ دوام وکړي ، لـه دريو مياشتو وروسته PTSD مزمنه ګڼل کيږي که چېرې د روانـي فشـارونولاندې په شپږومياشتوکې اعراض ونـه ليدل شول نود PTSDځنډ من پيل تشخيص کيږي .

اپيديميولوژي

د PTSD پېښې په سړيوکې (٥ ، ٠ %) اوپه ښځوکې (١,٢%) اټکل شويدي ،PTSD ښايي په هر عمرکې لـه ماشومتوبه بيا تر پاخه عمر پورې وليدل شي اوښـايي لـه لومړنـۍ ضربې وروسـته پـه ګړيو،ورځويا کله په کالونوکې وليدل شي .

د لاملونو پوهه (Etiogogy)

د PTSDپه ايتيولوژي کې مرکزي لامل ضربه ده . دلته د PTSD لپـاره ځينـي زمينـه جوړوونکـي اړيـن لاملونـه شـته ځکـه ټـول خلـک چـې ورتـه ضـربه وينـي اعـراض پکـې نـه پيـداکيږي د مقناطيسـي اهتزازاتو پرمټ تصويراخيستنه (MRI) پـهPTSDکې پـه هيپوکامپـال کـې دحجـم د بـدلون د نظريـې ملاتړکوي .

www.ketabton.com

٦-۴لمبر جدول د ضربې وروسته د فشار راوړوونکي ګډوډۍ تشخیصي معیارونه راښیي :

د ضربویا چاپېریال سره مخامخ کېدل	اویا دواړه وي	۱- یوشخص چې ځان په یوه پېښه کې په خپله په تېره اویا یې لیدلي اویاله دې ډاره چې دبدن سلامتي یې خپله یا.نوروله لاسه ورکړیده ۲ - شخص دسخت ډار احساس کوي له یوازې پاتې کېدوکرکه او وحشت لري .
دضربې دوهم ځلي راګرځېدل	ضربه لرونکي پېښې په یوه اویا ډېرولارو دوهم ځلي راګرزي .	۱- فشار راوړونکي تکراري لاسوهونکي تصویرونه،افکار د پېښې درک کول دي . ۲-دپېښې ویجاړوونکي تکراري خیالونه . ۳ -ددې احساس چې ضربه په ټولوبرخوکې پېښه شوي (بیا را ژوندي کېدل ، دلیدلوناسموالی ، بیاتازه کېدل اوبرسامات) ۴ - له دې نه سخته ټولنیزه اورواني پرېشاني چې دپېښې دپاتې شونوسره به مخ شي . ۵ – په دې ګومان چې دپېښې نه یوه پاتې ده سخت غبرګون .
ځان لیرې کېدل اوبې پرواکېدل	دتراوماتیکو پېښو دپاتې شونوڅخه اودعمومي هیجاني حالت دبې پروایۍ (درې اویا ډېرله دلاندېنیواعراضو نه)	۱ – دځان ساتنې فکرونه،احساسات دتراوما په برخه کې خبرې کول ۲–دځینوکړنو،ځایونواوخلکو نه چې دتراوما پاتې شوني دي ځان ساتل . ۳ –چې دتراوما ارزښتمنې برخې دوهم ځلي ووایي بې وسه دی . ۴– دچاروسره یې مینه او علاقه لږه ده ۵ –ددې احساس چې یوازې دی اونورورڅخه کرکه لري ۶ – دهیجان اوعاطفې د دایرې تنګوالی . ۷ – دډېرې لنډې راتلونکي فکرکول .
دتحریک کېدو زیاتوالی	دفزیولوژیکو او رواني زیاتېدونکو کېڼ خوادوویا ډېرو اعراضوشتون ته اړتیا ده .	۱ – دخوب ستونځې . ۲ – قهراوغوسه کېدل . ۳ –دفکري تمرکز ویجاړي . ۴- ډېره بې خوبي . ۵ – په زیاتېدونکي توګه له ځایه ټوپ اچوونکی غبرګون
موده :اعراض له یوې میاشتې ډېر پایښت مومي .		
و یجاړي : دپام وړویجاړي د دندو په تر سره کولوکې شتون لري .		

Adapted from the American psychiatric association. diagnostic and statistical manual of mental disorder ,4th ed.washington,DC;American psychiatric association,2000.

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه وګړي چې یوه تراوماتیکه پېښه یې زغملي لکه (جګړه ، پر بدن حمله، زنا اوانفجار) کوم چې دوی تجربه کړي ،یا یې لیدلي اویا په رښتیا سره د سختې او شدیدې مړینې سره مخ کېدل ، سخت جسمي زیان یا د بدني سلامتیا په ختم تهدید شوی وي . تراوماتیکې پېښې په وروستیو کې د نېغو تکراري تصویرونو یا خیالونو یا نېغو تکراري خبطونو ، برساماتو یا د پېښې د بیا تازه کېدلو په څېر بیا را څرګندېږي . په یوه همغاړي کوونکي هڅه کې دا ناروغان داسې هڅه کوي چې د پېښې د بیا راتلوڅخه ځان وساتي . ډېرځله نېغ رواني مېکانېزمونه (لکه نه همغږي اوبې احساسه کېدل) او یا رښتونی

www.ketabton.com

ليرېوالی له هغې شاوخوا نـه چې د پېښـې بيارا يـادول تحريکوي ،دوی همدارنګه د نورو نـه د بېلوالي احساس څرګندوي او د اوتونوميک لوړتخريش شواهد څرګندوي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

هغه اعراض چې PTSD تمثيلوي ښايي پـه خپګـان ، دعمومي اضطراب پـه ګډوډۍ ، د بېځايه ډار پـه ګډوډۍ ، د جبري وسواس په ګډوډۍ يا Obsessive Compulsive Disorder يا OCD کې او د همغږۍ نه لرلو په ګډوډۍ کې هم وليدل شي ، کوم وخت چې اعراض د PTSD پېښـې کوي دا تـوپير بايد په ګوته شي چې اعراض له ټولو دريو کتګوريوڅخه دي او که نه ؟ نو يو تشخيص چې وړاندې ويل شوي دي کېښېږدی .

تدبيرونه(Management)

درملنـه د اعراضـو د يو ځايوالي پـه تـګ لـوري ، سـايکوفارمکولوژيک مـوادو(توکو) او روان درملنـه (ګروپـي اويـا فردي) ترسره کيږي .او SSRIs لږ تر لږه د شپږو مياشتو لپاره کارول کيږي ، چـې د PTSD اعراضو د لږولو لپاره ډېره اغيزمنه درملنه ده . درې حلقوي خپګان ضد درمل (TCAs) او مونوامينواکسيداز نهـي کـوونکي (MAOIs) همـداراز اغيـزمن دي . پروپرانولـول او نـور بيتـابلاکړ د اعراضو له ودې څخه مخنيوی کوي . که چېرې د ضربې وروسته پروخت ورکړل شـي . روان درملنـه اغيزمنه ده او بايد په ځانګړي ډول د تراوما د طبعيت سره پيوند ولري ،د مسؤليت نه د وتلو د درجـې د لوړوالي مهارت او د ناروغ نه د ملاتړ کولوسيستم ناروغ ته مناسب دی .

د حاد رواني فشارراوړونکی ګډوډي (Acute Stress Disorder)

د حاد رواني فشارراوړونکي ګډوډۍ پـه سمه توګـه پـه جزياتوسره نـه شـي تشريح کېدی مګرتشخيصـي معيارونه يې د PTSD تشخيصي معيارونو ته ورته دي . حـاد روانـي فشـارراوړونکي ګډوډي داسـې نـوم دی چې :پـه حـاد ډول سره پـه ځـان کـې محدود يوحالـت راښيي چې لږترلږه دوې ورځـې اوډېرترډېره څلوراونی پاېښت مومي . د دې حاد پيل بايد د يوې تراوماتيکي پېښې وروسته پـه څلوروااونيوکې راشـي ، دحادرواني فشارراوړونکي ګډوډۍ او PTSD ترمينځ لوی توپير دهغه مزمنوالی دی ، په يوه چا کـې د حـاد روانـي فشـارراوړونکي ګډوډۍ د لومړني تشـخيص وروسـته کـولی شـوچې د PTSD تشـخيص کېښېږدو که چېرې شديد اعراض د تراوما سره په مخامخ کېدوکي له څلورو اونيو زيات پاېښت وکړي د

www.ketabton.com

درملني مداخله د حاد رواني فشارراوړونکي ګډوډۍ پرمهال د PTSD د اعراضو د رامنځته کېدو په مخنيوي کې ښايي مرسته وکړي مګر پدې اړوند نورو زياتوڅېړنو ته اړتيا ده .

د جبري وسواس ګډوډي (Obsessive Compulsive Disorder) يا OCD

يوه اضطرابي ګډوډي ده په کوم کې چې ناروغان تکراري وسواسونه اوجبرونه چې د پام وړ پرېشاني لامل کيږي او د دوی د ژوند د پام وړ برخه نيسي ، څرګندوي .۷ -۴لمبرجدول د DSM-IV پربنسټ د دې حالت لپاره تشخيصي معيارونه راپه ګوته کوي .

اپيديميولوژي

د ژوند په موده کې يې پېښېدل ۲-۳%پورې دي ځانګړی پيل يې د شل کلنۍ د مخه او د نوي ځوانۍ اخري وخت ترمينځ موده ده ، مګر د ناروغانو دريمه برخه د پنځلس کلنۍ د مخه د OCD اعراض ښيي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د OCD سلوکي ماډلونه ادعا کوي چې وسواسونه اوجبرونه د کلاسيکو او عملي شرط جوړولو په اوږدو کې پيدا او زغمل شوي دي . په زړه پورې ده چې OCD په پراخه پيمانه د دماغو له صدمي او يا ناروغيو (لکه د سرضربه ،د حملوګډوډي ،د هوچن سن ګډوډي) وروسته ليدل کيږي ، اوارثي څېړنې ښيي چې مونوزايګوټ جوړه د ډای زايګوټ په پرتله د OCD لوړې يو ځايي پېښې ښيي ،دا موندنې د دې ګډوډۍ لپاره د بيولوژيک بنسټ ملاتړکوي . د سېروتونين عصبي لېږدوونکی د يوه پېغام وړونکي په څېر په وسواسي افکارو اوجبري سلوک کې ونډه اخلي ،عصبي تصوير اخيستنه پردې دلالت کوي چې وويل شي چې د دماغو ډېرې برخې اغيزمنې شويدي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

په OCD اخته ناروغان وسواسونه اوجبري انګيزې څرګندوي ، وسواسونه تکراري ، مداخله کوونکي ، خيالونه ، افکار او تصويرونه دي چې د ليدو وړاضطراب او پرېشانی سبب ګرزي او Compulsions ياجبرونه د فزيکي او رواني کړنولپاره تکراري ارادې دي چې په عمومي توګه د وسواسونو په وړاندې غبرګون دی د اجباري هڅو او کړنو موخه دا ده چې وسواسونه خنثی کړي ، اضطراب را لږ کړي يا په کوم له سحره ډک ډول د وحشتناکو پېښو او موقعيتونو مخنيوی وکړي .

www.ketabton.com

۴-۷لمبرجدول دجبري وسواسونوڵپاره معيارونه راپه ګوته کوي :

وسواسونه شخص يوله وسواس ياجبرونو ياجبرونه : څخه يا دواړه لري	وسواس : مداخله کوونکي نامناسب اضطراب ، پرېشاني تحريکوونکي افکار، انګيزې اويا تصويرونه دی . ويجاړوونکي افکار،انګيز ې يا تصويرونه دربښتوني ژوندله ستونزوڅخه سخته ستونزه ده . شخص هڅه کوي چې ويجاړوونکي فکرونه انګيزې او تصويرونه کنترول ،بې ارزښته ګڼل اويا مات کړي . شخص دااحساسوي چې داويجاړوونکي فکرونه ،انګيزې اوتصويرونه د ده يا د دي دخپلومغزو څخه راوتلي دي . جبرونه درتڵ شوي تکراري سلوک يارواني کړنې رول لوبوي اوياوسواسونوته غبرګون دی په همدي ترتيب سره سلوکونه او رواني کړنې داسي موخي لري چې پرېشاني لږه کړي يا د وېرووونکوپايلو مخنيوی وکړي دوی په اساسي توګه دخپلې خوښې دپايلوسره يوځای نه وي اوياډېرپه هغه محورونوکې وي چې لازم وي
درک يااحساس : شخص دخپلې ناروغۍ ځينې برخې مشخصي کوي داچې وسواسونه اوجبرونه سخت اوبې دليله دي .	
ويجاړي : وسواسونه اوجبرونه ددې لامل کيږي چې پرېشاني ،مداخله ، اوډېام وړ ويجاړي په نورماله دندې ترسره کولوکې په نښه کړي .	
ځانګړني : وسواسونه اوجبرونه په بل ۱ محور،طبي يا درملواړوندحالتونوکي ښه نه دي څرګندشوي .	
+ که چېري يوشخص دخپل وسواس اويا جبرونو په بې دليلوالي ونه پوهيږي نوله يوه بېسکه د رك سره يوځای دOCD تشخيص اېښودل کيږي .	

adapted from the American psychiatric association ,diagnostic and statistical manual of mental disorder,4th ed.washington,DC; American psychiatric association, 2000.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

دا ارزښتمنه ده چې په OCD کې وسواسي افکار په شيزوفرېني او نورو رواني ګډوډيوکې له هذياني افکاروڅخه بېل شي . وسواسونه همېشه ناغوښتل شوي ، مقاوم او د ناروغانو پواسطه درک کيږي چې د دوی د خپلو افکارو زېږنده دي په داسې حال کې چې هذيانات په عمومي ډول د ناروغانو له افکارو بېل ګڼل شوي او ناروغان ورسره مقاومت نه کوي .

تدبيرونه (Management)

د پيژندني سلوکي درملنه (CBT)،کلوميپرامين اوSSRIs ښودل شوي چې د OCD په درملنه کې پوره اغيزمن دي ، همدارنګه لږڅيرنې شويدي چې د سيستماتيک حساسيت له مينځه وړلو ،غوټه کولو، او د غبرګون د مخنيوي سلوکي تخنيکونه په برياليتوب سره د جبري انګيزو په درملنه کې کارول شويدي . د بېلګې په ډول يوڅوک چې په يوه شي باندې د ککړتيا څخه ډاريږي ، نودا شی په درملنه کې په تکراري ډول وکاروی ترهغوچې د دې ترسناک شي په شتون کې د مخنيوي پايله په لاس راشي .

www.ketabton.com

اساسي ټکي (Key Points)

- د بېځایه ډارګډوډي شوني ده چې د ګڼې ګونې څخه د ډارسره یوځای یا دهغه پرته ولیدل شي او له انتظاره وتلي بیځایه ډار په حملوسره وصفي ده .

- د بیځایه ډارګډوډي د خپګان په ضد درملو،بنزوډیازیپین او د سلوکي پیژندنې په تخنیکونوتداوي کیږي

- ځانګړی بیځایه ډار د ځانګړوشیانو، ځایونو، کړنو یا موقیتونو څخه یو سخت ډار دی ، اوپه ٢٥٪ وګړو کې په ځینو ځایونو کې لیدل کیږي .

- ټولنیز بېځایه ډار له دې څخه ډار دی چې د نورو د پوښتلوسره به مخ شي او د ژوند په موده کې د٣٪نه تر ٥ ٪پورې پېښیږي -درملنه یې په MAOIs،بیتابلاکر،SSRIs،الپرازولام ، ګاباپنتین او CBT سره کیږي .

- عمومي اضطراب د ژوند په هر اړخ کې د پریشانی د کنترول یوه سخته ستونزه ده چې د اضطراب بدني څرګندونې ورسره یوځای وي .

- دعمومی اضطراب ګډوډي په بنزودیازیپین ،Buspirone ، SSRIs بیتابلاکر، ګاباپنتین او د سیالمنتیا په تخنیکونوسره تداوي کیږي .

- PTSD تراوما ته دغبرګون په څېرلیدل کیږي ، او د تراوما په بیا تجربه کولو او په هغوهڅو کولو سره چې د تراوما د بیا را ګرزېدلو او زیات تحریک کېدلو څخه ځان وساتي وصفي ده .

- د PTSD د ځانګړو اعراضو په تګ لوري درملنه په درملو او روان درملنه سره کیږي .

- OCD یو پرېشانوونکی حالت دی چې په تکراري وسواسونو او جبرونوسره وصفي دی .

- OCD په CBT کلومپرامین ، SSRIs سیستماتیک حساسیت ورک کولو، غوټه کولو او دغبرګون څخه په مخنیوي یې درملنه کیږي .

www.ketabton.com

پنځم څپرکی

د شخصیت ګډوډۍ (Personality Disorders)

د شخصیت ګډوډۍ د رواني ګډوډیو د تشخیصي او احصایوي څلورم چاپ لاسوند (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th edition (DSM-IV) له مخې په II محورکې ډلبندي شویدي . د شخصیت د ګډوډیو لس ډولونه په ډله ایزبنسټ چې په ستره کې یې ځانګړنې سره ورته دي ډلبندي شوي دي : دلته درې د شخصیت د ګډوډیو ټولګې په ګوته شوي لکه : عجیب اود مرکزنه لرونکي ډله ایزګروپ ، ډراماتیک اوهیجاني ډله ایزګروپ اومضطرب اوډارن ډله ایزګروپ شخصیتونه دي(۱-۵لمبرجدول) . DSM-IV د شخصیت د ګډوډۍ لپاره عمومي تشخیصي معیارونه په ۲-۵ لمبرجدول کې راښیي : د شخصیت په ګډوډۍ اخته شخص لپاره معیارونه په لاندې ډول سره بیانیږي : د شخصیت ګډوډي ډیرځله یو د بل د پاسه د اعراضو رامنځته کېدنه ده(۳-۵) لمبرجدول د لومړنۍ ځاني دفاع مېکانېزمونه راښیي (دځاني دفاع مېکانېزمونو بحث په رواني نظریوکې په اووه لسم څپرکي کې وګورئ) چې د شخصیت د ګډوډۍ په رامنځته کېدوکې موندل شوي دي . یوشخص همدارنګه ډول ډول دفاعي مېکانېزمونه کاروي .

عصبي بنسټ (Neural Basis)

د رواني تحلیل پخوانۍ نظریې دشخصیت په ګډوډیوکې د ماشومتوب مهال د ودې پرونده متمرکزې وې ، ډېرې اوسنۍ په علمي بنسټ ولاړې نظریې د شخصیت په ګډوډۍ کې دعصبي بیولوژۍ اوپرمختلونکي رواني‌پوهنې پر ونډه ټینګار کوي . رواني موندني د شخصیت په جوړولوکې د ارثیت اوچاپېریا ل د دواړو د اغیزو ملاتړکوي ، په ځانګړي ډول نوي پیداشوي نظریې په زیان منونکو اشخاصو کې د سرحدي شخصیت د ګډوډۍ په جوړولوکې د فزیکي او روحي تراوما د ونډې ملاتړ کوي ، د دما غو د تصویرونو کتنه د شخصیت په ځینو ګډوډیو کې د دماغو د جوړښت او دندو د بدلونونو د شتون ملاتړکوي . همدارنګه DSM-IV د شخصیت د ګډوډۍ معیارونو ته ډېرې معاصرې(نږدې) څیړنې دوی تر دې کچې رسولي دي ، ځینې د نظرخاوندان (لارا او اکیسکا ل ۲۰۰۶م کال) څرګندوي چې د ډار اوغوسې ځانګړي نښې د شخصیت په ګډوډۍ کې د بې ترتیبه هیجان د محراق په څېر دی . نور(لکه ګوډمان اونور) د شخصیت د جوړښت نورې خواوې چې عبارت له :

www.ketabton.com

عاطفي بې ثباتي ، انګيزې درلودنه ، بريد کول ، اضطراب او د پېژندني لاملونو څخه د يادولو وړ بولي د ګټورې ياد داښت په څېر دا مرسته کوي چې د ځانګړو اعراضو د اصليت څرنګوالی ، لکه د ډار، غوسې ، اضطراب او بريد کولو په شان چې دوی د عصبي جوړښتونو سره د دوی پخوانۍ ريښې چې د لمبيک سيستم اړوند (په ځانګړي توګه اميګداله ، هيپوکامپاس ، او د سينګولاته ګونځې) دي (۱ -۵شکل) او د مونوامينوعصبي لېږدونکي(سېروتونين ، ډوپامين ، نوراپي نفرين) د د وی د اعراضو د بيانولو سره چې د د ماغي ناحيو لکه نيوکورتکس اوعصبي لېږدونکو لکه ګاما امينوبيوتايريک اسيد اوګلوتامات د ډېرو اوسنيو څېړنو پر مټ تنظيم شوي دي ، په ګوته کړو .

د الف – ټولګه (عجيب اومرکزنه لرونکی) شخصيت

Cluster A (ODD and Eccentric)

د پارانوييد شخصيت ګډوډي (Paranoid Personality Disorder)

هغه کسان چې د پارانويد شخصيت ګډوډي لري پرېشانه ، بد ګومانه ، د زيان په انتظار کې وي اوپه جنجالونوکې ډوب وي .

اپيديميولوژي

په ټولو وګړو کې د پارانوييد شخصيت ګډوډي د ژوند پرمهال د ۰,۵ نه تر ۲,۵پورې پېښې لري . د مزمنې شيزوفرېني او يا د ازارموندلو دهذياني ګډوډيو لرونکو ناروغانو خپلوان د پارانوييد شخصيت ګډوډي ډېر پېښېدل راښيي .

۱-۵لمبرجدول دشخصيت د ګډوډيوډلبندي راښيي :

د الف- ټولګه (عجيب اوبې مرکزه)	د ب – ټولګه (ډراماتيک او هيجاني)	د ج – ټولګه (اضطرابي اوډارن)
پارانويدParanoid	ټولنيز ضدAntisocial	ليرې کيدونکيAvoidant
شيزويدSchizoid	سرحدي Borderline	په چا پورې تړليDependent
شيزوټايپا لSchizotypal	هستريک ډولــه Histrionic	دجبري وسواس لرونکي Obsessive Compulsive
	په ځان مينNarcissistic	

www.ketabton.com

د لاملونو پوهه (Etiology)

مخکېني چاپېريالي زمينه جوړوونکي يې نه دي روښانه ، کورنۍ څېړنې يې دهذياني ګډوډيو(د پارانوييد ډول) سره اړيکي په ګوته کوي . دلته داسې ښکاري چې د شيزوفرېنې کسانو د خپلوانو په مينځ کې يې پېښېدل لږڅه زيات دي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه وګړي چې د پارانوييد شخصيت ګډوډي لري پرېشانه ، بدګومانه ، اونړۍ د ځان لپاره بد بينه ويني ، دوی د ځان لپاره د زيان ، په جنجالونو کې د ډوبېدو اوغولېدلو په انتظار کې وي . دوی نه حيرانيږي ، دوی د خپلې نږدې راتلونکي په سوچ کې نه دي . دوی د هيجان نه ليرېوالي ته اړ دي .

۲ - ۵لمبرجدول د شخصيت د ګډوډۍ تشخيصي معيارونه راښيي :

هغه ناروغان چې د شخصيت ګډوډي لري د داخلي تجروبواوسلوکونو يوه پايښت لرونکي بېلګه څرګندوي چې د پاخه عمر کسانو اويا نوي پاخه عمرته رسېدلوله خوا څرګنديږي لکه :
۱ - له کلتوري غوښتنو څخه څرګنده سرغړونه
۲- په شخصي اوټولنيزوچاروکې بدلون نه منونکې وي .
۳ - د پرېشانۍ لامل ګرزي يا په ټولنيزو چارو يا کارکې ويجاړي راولي .
٤ - دا د اوږدې مودې لپاره د تجروبو اوسلوکونو يوه ثابته بېلګه ده (چې په ثابت ډول ناثبته وي) .
٥ - په نورو رواني ناروغيوکې نه شي څرګندېدی .
٦ - د نشيي توکو د کاروني او نورو طبي حالتونو لامله نه شي منځته راتلی .

يادونه :د شخصيت دګډوډۍ لرونکي اشخاص په معمولي توګه د ربښتونو ازموينو سره په تماس کې وي مګردوي ښايي کله چې د رښتوني رواني فشار لاندې راشي (يا يې تصور وکړي)څه له لاسه ورکړي ،يا بې لاس او بې پښوشي ، تېرېدونکي رواني اعراض ولري . د شخصيت ګډوډۍ د شخصيت دهڅو سره توپيرلري چې په ځانګړي ډول همغاړي کوونکي دي له کلتوري اړخه منل شوي او د پام وړ پرېشانۍ او ويجاړۍ لامل نه ګرزي .

Reoroduced with permission from the american psychiatric association ,diagnostic and statistical manual of mental disorder ,4th ed washington,DC;american psychiatric association,2000.

---

www.ketabton.com

۳-۵لمبرجدول د شخصیت په ځینو ګډوډیوکي دلمړنۍ ځاني دفاع مېکانېزمونه راښیي :

ګډوډي	دفاع
د پارانویید شخصیت ګډوډي	د باندې غورځونه یا بل چاته منسوبول
د شیزویید شخصیت ګډوډي	خیالي ګټل
د سرحدي شخصیت ګډوډي	زیات قهر اوغبرګون
د هستریونیک شخصیت ګډوډي	د همغاړي کېدلونه شتون
د جبري وسواسونو د شخصیت ګډوډي	ګوښه کېدل

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

بنسټیز توپیري تشخیص دا دی چې د رواني اعراضوسره مله پارانویا له پارانویید شخصیت ګډوډۍ بېله کړو په ځانګړي ډول ځکه چې د رواني ګډوډیو سره مله پارانویا په یوسایکوزضد درمل ځواب ورکوي.

د شیزویید شخصیت ګډوډي (Schizoid PersonalityDisorder)

هغه کسان چې د سکیزویید شخصیت ګډوډي لري په هیجاني توګه محدود اوغواړي چې ګوښې پرېښول شي .

اپیدیمیولوژي

په ټولو وګړو کې یې د ژوند په موده کې د پېښېدو ساحه پراخه ده ، او۷,۵%اټکل شویده . مګر له دې امله چې د سکیزویید شخصیت لرونکي کسان له نورو لیرې ګرزي دوی په دودیز ډول په کلینیکي پراکتیک کې نه لیدل کیږي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

دلته ځینې موندنې شته چې د شیزوفرېن اوسکیزوټایپال شخصیت ګډوډۍ لرونکو کسانو په خپلوانو کې د سکیزویید شخصیت د ګډوډۍ زیات پېښېدل را په ګوته کوي .

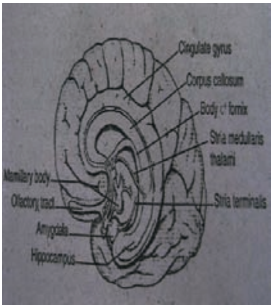
www.ketabton.com

کلینیکي څرګندوني (ClinIcal Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دا وګړي ګوښي وي ، دوی یوې څنډې ته او بېل شوي وي ، او دوی په تجروبه کولو او د هیجاناتو په ښکاره کولو کې ژورې ستونزې لري اوهمدارنګه دوی ښه ګڼي (ترجیح ورکوي) چې ګوښي پاتې شي او په عمومي ډول په اړیکو جوړولو پسې نه وي او دا ښایي د خپلې کورنۍ دغړوسره غبت خنډ جوړکړي .

۱-۵لمبرشکل دلیمبیک سیستم اناتومي . دلوی لیمبیک سیستم په ډېرو نورمالو دندو کې انډولوونکي ونډه اخلي ، اوپه رواني ګډوډیوکې غیرمنظم وي دامیګدال ، هیپوکامپال جوړښتونه ، سېنګولاتا ژیروس ، اومنځي نښلوونکي جوړښتونه ښایي د شخصیت د ګډوډۍ په ډېروبرخو کې ارزښتمني وي په ځانګړي ډول هغوی چې په اضطراب ، ډار غصه اوبریدکونه سره وصفي وي (د اناتومي د چارتونو له شرکت نه اخیستل شویدي) .



توپیري تشخیص (DifferentialDiagnosis)

د سکیزویید شخصیت ګډوډي کېدی شي چې د ځان لیرې کوونکي شخصیت لـه ګډوډۍ (وروسته وګورۍ) او د ټولنیزبېځایه ډارخخه ، د دې حقیقت له امله چې سکیزویید کسان اړیکي نیولوته زړه نه ښه کوي ، رابېله شي ، لیرې کرزېدونکي او په ټولنیزه فوبیا اخته کسان ښایي زړه ښه کړي او اړیکي نیول ولټوي خو د دوی اضطراب د دوی د اړیکو نیولو د ظرفیت خنډ ګرزي چې اړیکونیولو ته ورسیږي . سکیزوفرېنی ، ځان محوري ګډوډي ، asperger's (د ځان محوري لړشدید بدلونونه) همدارنګه د توپیري تشخیص حالتونه دي .

د سکیزوټایپال شخصیت ګډوډي (Schizotypal Personality Disorder)

د سکیزوټایپال شخصیت لرونکي کسان عجیبه :افکار ، عاطفي ، احساسات او باورونه (عقاید) لري .

اپیدیمیولوژي

په ټولو وګړوکې یې د ژوند په موده کې پېښې٪۳دي

www.ketabton.com

د لاملونو پوهه (Etiology)

ځیرنې د دې ګډوډۍ د کورنیو ترمینځ ټولګه را ښیي په ځانګړي توګه د هغه چا په لومړۍ درجه خپلوانوکې چې سکیزوفرېني ولري .

کلینیکي ښرګندوني (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

سکیزوټایپال ګډوډي ښه نظر دادی چې سکیزوفرېني ته ورته مګر لږ شدید ، او اوږد مهاله رواني اعراض نه لري .د دې ګډوډۍ لرونکي د ګوتوپه شمېردوستان اوعجیبه : افکار، عاطفه ، ادراک ، او باورونه (عقاید) لري . په لوړه کچه پرېشانه او ډېرځله پارانویید وي ، کوم چې په یوه ډېره تنګه ټولنیزه نړۍ پای مومي . د ژوند په موده کې یې د ځان وژنې کچه ٪۱۰ده .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

سکیزوفرېني ، هذیاني ګډوډۍ ، او مزاجي (دخُلق)ګډوډۍ چې لېونتوب ورسره وي ، غټ توپیري تشخیصونه دي .

د ب ټولګه (ډراماتیک اوهیجاني) : [Cluster B (Dramatic and Emotional)]

د ټولنیز ضد شخصیت ګډوډي (Anti Social Personality Disorder)

هغه کسان چې ټولنیزضدشخصیت (ASP)ولري په تکراري ډول د ټولنې وندې او د هغه قوانینو ته ځان اړوند نه ګڼي ، او په نادر ډول د خپلو کړنو څخه پښېماني ښرګندوي .

اپیدیمیولوژيASP٪۳په نارینه او٪۱په ښځینه کې وي ، څه ناڅه نیمایي یې مخنیوی کیږي اوڅه ناڅه نیمایي یې په بندي حالت کې ASP لري .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ASP د هغه چا په لومړۍ درجه خپلوانو کې ډېره دود ده کوم چې په ASP تشخیص شوي وي . په هغه کورنیو کې چې یو تن یې ASP ولري سږي دASP اونشیي توکو د روږدي کېدو لوړه کچه ښیي ، چېرې چې ښځې د سوما تایزېشن ګډوډۍ لوړه کچه راښیي . یو زیږ ، دغضب ډک ، او له جنایت نه ډک چاپېریال همدارنګه خلک دې ناروغۍ ته تیاروي .

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندوني (Clinical Manifestatons)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه څوک چې ASP لري لـه دې دوو هریوه ښـه ښکاره اویا ښـه پـټ د ټولنې او د هغې د قوانینوځـان تړلـی نـه بـولي ، دوی ګټـه کـوونکي ،ډېرځلــه اوږده پراتــه ، نوروتــه تــاواني ، غوســه لرونکــي او بریدکوونکي دي ، اوپه نادر ډول دوی نورو ته د زیان اړولو له امله پښېماني څرګندوي . په دې کسانو کې الکهولېزم ډېرځله یوځایي موندنه ده . ډېر هغه کسان چې ASP لري لاربښودل شوي دي اویا خپلې کړنې ورته یو ډول مذهبي بریښي . د دوی د ژوند د مهال د ځان وژنې کچه ٪۵ ده .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

دوه قطبي ګډوډۍ او د نشيي توکوروږدي کېدل کولی شي چې د ناروغی په حاده مرحله کې ټولنیزضد سلوک پیداکړي کله چې ناروغي کنترول شوه ښه کیږي . د هغو کسانو چې ASP لري ټولنیزضدسلوک یې برعکس په حالت پورې نه دی تړلی .

د سرحدي شخصیت ګډوډي (Borderline Personality Disorder)

د سرحدي شخصیت لرونکي کسان د اړیکوساتلو ، د خپل ځان نه د تصور، عاطفي او ارادې د کنترول له څپڅپانده کېدو(بې ثباتی) څخه ځوریږي .

اپیدیمیولوژي

د ژوند په موده کې په ټولو وګړو کې له۱% نه تر۲% پورې پېښیږي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د سرحدي شخصیت ګډوډي د هغو کسانوپه لومړۍ درجه خپلوانوکي چې د سرحدي شخصیت ناروغ وي څه نا څه پنځه واری ډېره دود ده ، برسېره پردې دا ګډودي په الکهولیکو کورنیو اوهغه کورنیو کې چې په ASP اخته شخص ولري لوړه کچه ښیي ، په دومره کچه لکه په هغه کورنیوکې چې مزاجي ګډوډۍ لري ، هغه ښځینه چې د سرحدي شخصیت ګډوډۍ لري ډېرځله له جنسي یا بدني بېځایه کارېدنې یا دوارو څخه ځوریږي .

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه کسان چې د سرحدي شخصیت تشوش یا ګډوډي لري د اعراضو له یوې غټې ټولګې څوریږي ، د دوی اړیکې په غوسې ، له اړیکو نیولو نه په ډار ، او د خیالاتو بدلونونو او د ارزښت په له لاسه ورکولو خړوبې شوي دي . د دوی د ځانونو څخه تصورنیمګړی ،ټوټه شوی او د راتلونکو وړاندوینې نه وړ بدلونونو چې په اړیکو ، موخو ، اوچارو کې رامنځته کیږي ځپځپاند وي . دوی عاطفي بې کراره اوغبرګون کوونکي دي چې د غوسې ،خپګان او د ډار له ګډوډیو سره یو ځای وي . د دوی له قهره ډکې ارادې ښایي په ډېرونامناسبو(نا خوندي)سلوکونو لکه د درملوکارونه ، د ښځې اومېړه ترمنځ اړیکې خرابوالی ، قماربازي ، اونورخطرناکو سلوکونو پای وموومي . د دوی ځاني ویجاړي پایله پرځان وژنې او یا د نورو د وژنې پرسلوک (لکه برسېرنه غوڅونه ، یا سوزونه یا د درملونه و ژونکی لوړ دوز چې نیت یې وژل نه وي) دلالت کوي . دوی همدارنګه تېرېدونکي پارانویا او د همغږۍ نه لرلو اعراض څرګندوي . دځان وژنې هڅې ښایي د دېرش کلنۍ عمر د مخه وي ، او د ژوند په اوږدو کې دځان وژنې کچه ۱۰%ته رسیږي . اساسي رواني د فاعي مېکانېزمونه چې اشخاص یې کاروي لومړنی په لویه کچه انکار ، د څېرې بدلون ، د بل په غاړه وراچول او د اجزاوو نیمول دي . ناروغ ښایي په پراخه پیمانه ورسره یو ځایي ناروغۍ لکه د نشیي توکو کارونه ، د مزاج ګډوډۍ او د خوراک ګډوډۍ اونور څرګندې کړي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د مزاج ګډوډۍ او د سلوک هغه بدلونونه چې د نشیي توکو د فعالي کارونې په نتېجه کې پیداکیږي د ارزونې وړ اساسي توپیري تشخیصونه دي . تشخیصي ځانګړنه یې ناکراره اړیکې ، له ځان نه ناکرارتصور ، ناکراره عاطفه اوناکرار او انګیزه لرونکي سلوکونه دي .

د هستریونیک شخصیت ګډوډي (Histrionic Personality Disorder)

هغه کسان چې د هېستریونیک شخصیت ګډوډي لري شدید برسېرن هیجان لري چې پاملرنې ته په لوړه کچه اړتیا لري .

www.ketabton.com

اپيديميولوژي

په ټولو وګړوکې يې پېښې د٪۲ نه تر٪۳ پورې دي . په کلينيک کې د پړاوونو په ښځوکې ليدل کېږي مګرښايي سړي په عمومي نفوس کې په برابره اندازه اغيزمن کړي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

دلته ښکاريږي چې د سوماټايزېشن ګډوډيو او د ASP سره يې کورنۍ اړيکي شتون لري .

کلينيکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

په هستريونيک شخصيت ګډوډۍ اخته کسان د دوی په شديد اوبرسېرن هيجاني حالت او د دوی ټول وخت ژورې پاملرنې ته په اړتيا لرلو سره وصفي دي . نمايشي سلوک يې د په زړه پورې او ډراماتيکو کاليو اغوستلو څخه جوتيږي . په ظاهره د پام نه وړپېښنو ته له اغراق نه ډک هيجاني ځواب او نا مناسبه عشوه ګري (ناز نخرې) اوغولوونکی سلوک يې د ډول ډول چاپېريالونو په پراخه ساحه کې دی . د دوی د ظاهري پرجوشه هيجان سره سره دا کسان ډېرځله د صميميت سره ستونزې لري ،ځينې وختونه خپلې اړيکي ډېرې له هغه څه نه چې رښتيا دي صميمي ښيي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

سوماټايزېشن ګډوډي يې بنسټيزه توپيري تشخيصي ارزونه ده .

د نارسېسيستيک شخصيت ګډوډي (Narcissistic Personality Disorder)

د ځان توصيف کولو د شخصيت ګډوډۍ لرونکي کسان کبرجن اولقب ګټونکي ښکاريږي مګرپرځان د بېخي لږ ډاډ څخه ځوريږي .

اپيديميولوژي

په ټولووګړوکې يې پېښې ٪۱او په بسترکسانوکې يې له ٪۲څخه تر٪۱۶پورې اټکل شوی دی د٪۵۰نه بياتر٪۷۵پورې يې له دې تشخيص څخه يې سړي د ي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د دې تشوش يا ګډوډۍ ايتيولوژي نه ده پېژندل شوي .

www.ketabton.com

کلینیکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د په ځان مین شخصیت لرونکي کسان په ځرګند ډول ځان ته د زیات تمرکز او بې ارزښتوالي یوه ضد ګډوله ښکاره کوي . د دوی د ځان د اهمیت احساس په عموم کې ډېر افراطي دی او دوی پاملرنه اوتوصیف غواړي . نوروته پام یا همغږي په ځانګړي ډول پکې نه شته . دوی ډېرځله کبرجن ، له نورو ګټه اخیستونکي اولقب ګټونکي ښکاري . د دوی د ځان نه د افراطي احساس سره سره همدارنګه د دوی د ماتېدونکي ظاهري حالت لاندې د دوی پرځان لږ داډ او د دوی د کینې ارادې د هغه څه چې په اړوند یې ډېر میل لري چې مستحق یې شي یا یې وکړی شي پټې دي.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

په نارسیسزم کې ځان غټ لیدل باید په دوه قطبي ګډوډۍ کې د ځان غټ لیدلوڅخه په دوه قطبي ګډوډۍ کې د مزاجي اعراضو د ځانګړنو له مخې توپیر شي .

د ج ټولګه (مضطرب اوډارن)[Cluster C(Anxious and Fearful)]

د لیرې ګرزېدونکي شخصیت ګډوډي (Avoidant Personality Disorder)

هغه کسان چې د لیرې ګرزېدونکي شخصیت ګډوډي لري اړیکو نیولو ته میلان لري مګر له دوی نه ځان لیرې کوي ځکه د دوی د ناوړه احساس له امله اضطراب پیداکیږي .

اپیدیمیولوژي

په ټولو وګړو کې یې د ژوند په موده کې پېښې له ۰,۵ %نه تر ۱ % پورې دي او داسې ښکاري چې په سړیو او ښځو کې په برابره کچه پېښیږي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

دلته پایلیز معلومات نه شته ، د لیرې ګرزېدونکي شخصیت شکل ښایي په تې رودلو مهال کې پیل شي .

کلینیکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه کسان چې د لیرې ګرزېدونکي شخصیت ګډوډي لري د نه همغاړیتوب شدید احساسات لري . دوی په دردناک ډول له نیوکې سره حساس دي ، دومره ډېرچې دوی د خلکو سره د وخت له تېرولو نه ډډه

www.ketabton.com

کوي . دوی د رټلو اوحقیر ګڼلو نه دومره زیات ډار لري چي خپلوانو ته د مخه سفارش ورکوي دوی د ځان منلو لپاره غټ باورغواړي . د دې ګډوډی اصلیت ، د نیوکې سره ناوړه لوړحساسیت او په پایله کې ټولنیزه رټنه ده .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

غټ تشخیصي بېلوالی د لیرې ګرزېدونکي شخصیت د ګډوډی او د ټولنیزې فوبیا دعمومي ټایپ تر منځ دی .

په چا پورې د تړلي شخصیت ګډوډي (Dependent Personality Disorder)

هغه کسان چې د تړلي (وابسته) شخصیت ګډوډي لري لـه کچې وتلي اړمند ، د هیجاني ملاتړ او د پرېکړو کولو لپاره پر نورو ډډه لګوي .

اپیدیمیولوژي

د ژوند په موده کې یې پېښې له ۱۵%نه تر ۲۰%پورې اوله ۲% نه تر۳% پورې په بسترکې دي .

د لاملونو پوهه (Etiology) : ایتیولوژي یې نه ده پېژندل شوې .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دا خلک غواړي چې څارنه یې وشي . ځکه دوی له اندازې زیا ت دهیجاني ملاتړاو په پرېکړوکولو کې په نورو پورې تړلي دي . دوی د هغه چا څخه چې ورپوري تړلي وي د بېلوالي په لوی اوتلپاتې ډارکې ژوند کوي . له دې امله دوی د منونکو اونښلېدونکو سلوکونو لرونکي دي .

توپیري تشخیص (Differential d Diagnosis)

هغه خلک چې د تړلي شخصیت ګډوډي لري هغو کسانو تـه چې د سرحدي شخصیت ګډوډی لري ، د دوی د اړیکو نیولـو څخـه د ډډې کولوپـه غوښـتنه کـې سـره ورتـه دي ، مګر د سـرحدي شخصـیت د ناروغـانو انګیـزه لرونکـی سـلوک ، نـاکراره عاطفـه ، او د ځـان نـه لـږ تصـور نـه ښـکاره کـوي .

د جبري وسواسي شخصیت ګډوډي(Obsessive-Compulsive Personality Disorder)

دا کسان کمال عوښتونکي دي کوم چې په لوړه پیمانه لاربنودني اوکنترول ته اړتیا لري .

www.ketabton.com

اپيديميولوژي

په عمومي نفوس کې يې اټکلي پېښېدل ۱% دي .په سړيو کې دښځو په پرتله د جبري وسواس د شخصيت ګډوډي دوه واري زياته ده .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ايتيولوژي يې نده پېژند ل شوي ، مګر دلته ښايي د مزاج او اضطراب لـه ګډوډيوسره يوګډون شتون ولري.

کلينيکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

هغه کسان چې د جبري وسواس د شخصيت ګډوډي ولري کمال غوښتونکي دي . دوی د ژوند په هر اړخ کې لارښودنې اوکنترول ته اړ دي . جزياتوته په پاملرنې سره دهغه څه پای ته رسول چې پيل يې دي اويا پر موخو د فکر راغونډول يې ناڅاپه ويجاړيږي . دوی په اړيکو نيولو کې ساړه او سخت دي او ناڅاپي اخلاقي قضاوتونه کوي : د کارسره مينه ناڅاپه په کرکه اوړي . دوی جدي او ربړګالونکي وي کوم وخت چې څه شی له سره جوړوي د منځنۍ کچې له دندې را اوزي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

د جبري وسواس د شخصيت ګډوډي شوني ده د جبري وسواس لـه هغه ګډوډيو نـه چې د اعراضـو پر شدت ولاړ وي توپير شي .

تدبيرونه (Management)

له دې امله چې ښايي شخصيت مزاجي اجزا ولري او د ژوند په موده کې دچاپېريال سره په اړيکو نيولو کې وده مومي ، د شخصيت ګډوډۍ په عمومي ډول د درملنې په وړاندې مقاومې دي . په ټوله کې روان درملنه د شخصيت د ډېرو ګډوډيو لپاره توصيه کيږي .د رواني حرکي درملنې پربنسټ درملنې کارول دود دي ، همدارنګه دوی بايد دهرشخص اوهرې ګډوډۍ لپاره ځانګړې شي . د پېژندنې سلوکي ، او کورنۍ درملنې هم کارول کيږي چې دا ګډوډۍ درمل کړي . بنسټيزې څېړنې د ډول ډول درملنو د اغيزمنتوب د اعتباروړکولو لپاره په ټوله کې د خنډ سره مخ بولي . ډيالکتيکي سلوکي درملنې د سرحدي شخصيت د ګډوډۍ د درملنې لپاره په ځانګړي ډول وده کړي چې د بنسټيزو څېړنو پر مټ د باور وړکښل شوي ده . ګروپي درملنه ، د ډول ډول روان درملنو د ماډلونو يوځايوالی هم کارول کيږي .

www.ketabton.com

درمل درملنه د شخصیت په ګډوډیوکي په پراخه پیمانه کارول کیږي ، همدارنګه کوم ځانګړی درمل نه دی ښودل شوی چې یوه ځانګړي ګډوډي درمل کړي . په ځای یې درمل د شخصیت د ګډوډۍ سره د یوځایي مختلفو اعراضو د درملنې په موخه کارول کیږي ، د بېلګې په ډول د مزاج ثابت ساتونکي کولی شو د مزاجي ناکرارۍ اوانګیزي لړلو لپاره و کاروو . بنزوډیازیپین په دودیزه توګه د اضطراب لپاره کارول کیږي په همدې ترتیب یې باید د بې ځایه کارونې او روږدي کېدو د غښتلوالي له اړخه ورته زیاته پاملرنه وشي . بیتا بلاکړ همدارنګه ډېرځله د خپګان ، د جبري وسواس د اعراضو او د خوراک د ګډوډیو لپاره کارول کیږي ، د سېروتونین د دوهم ځلې جذب انتخابي نهي کوونکي اونوره د خپګان ضد درمل ، په بریالیتوب سره کارول کیږي . رواني او پارانوییډ اعراض په دودیز ډول په ټیټ مقدار د لېونتوب ضد درملو سره تداوي کیږي .

کلیدي یا اساسي ټکي (Key Points)

+ د شخصیت ګډوډۍ د اعراضو په دریو ټولګو کې ډلبندي شوي دي .

+ د شخصیت ګډوډۍ د څرګندونو یا تجروبو او سلوکونو جوړښت په ځان کې رانغاړي .

+ دا ګډوډي کولی شي د رواني فشار پر مهال تېرېدونکي رواني اعراض رامنځته کړي .

+ درملنه یې په روان درملنه او د اعراضو د ښېګړې په موخه د درملو کارول دي .

+ د شخصیت ګډوډۍ د درملنې په وړاندې مقاومې دي .

+ د شخصیت ګډوډۍ ښایي د لومړي محور د ګډوډیوسره جنیتیکي اړیکي ولري .

www.ketabton.com

شپږم څپرکی

د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ (Substance Related Disorders)

د نشيي توکو کارونه دومره دود ده لکه څومره يې چې ټولنې ته اقتصادي لګښت 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 نشيي توکو بېځايه کارونه او تړلتوب او د نشيي توکو څخه خلاصون را پېژني . له دې امله د الکهولو بېځايه کارونه او تړلتوب د هېروينو د بېځايه کارونې او تړلتوب ته په ورته معيارونو سره پېژندل کيږي . دا څپرکی بېځايه کارونه اوتړلتوب راپېژني ، او د هرې نشيي مادې اړوند ګډوډۍ کلينيکي څرګندونې په لاس راکوي . DSM-IV د ډول ډول درملو د روږدي کېدو مختلفې نښې او اعراض را په ګوته کوي . دلته په ترتيب سره د نشيي توکو اړوند دوديزې ګډوډۍ (تشوشات)څېړل کيږي .

د نشيي توکو بېځايه کارونه (Subtance Abuse)

DSM-IV د نشيي توکو بېځايه کارونه د نشيي توکو د يوه بد عادت په ډول چې کاروونکی يې د پام وړ کلينيکي ويجاړۍ يا پرېشانی خواته بيايي چې د يوه يا ډېرو لاندېنيو حالتونو په شکل سره څرګنديږي :

په کورنی ،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 نشيي توکو کارول .

د نشيي توکو اړوند تکراري قانوني او حقوقي ستونزې .

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

په نشيي توکوپورې تړلتوب (Substance Dependence)

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

www.ketabton.com

١- زغم (Tolerance) .

٢- پرهېـــــز يـــــا پرېښـــــودل (Withdrawal)

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

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

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

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

٧- سره د دې چې شخص پوهېږي چې نشيي 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) .

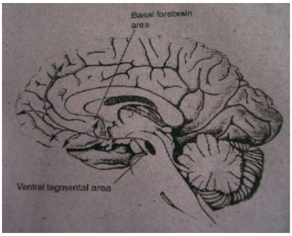
همدارنګه د هرنشيي توکي د تړلتوب تشوش (ګډوډي)ځانته ځېره لري ، دلته هغه دوديز ډولونه څېړل شوي دي چې د نشيي توکوتړلتوب راپېژني . په غټه کچه د نشيي توکو کارونه د دوی دهر يوه ځانګړو ډولونو ته په پاملرنې سره څېړل شوي دي .

عصبي بنسټ (Neural Basis)

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

www.ketabton.com

پایلې چېرې چې د درملو د نېغو کیمیاوي اغیزو له امله د دماغو په جوړښت او دندو کې د تکراري مخ کېدو په حالت کې بدلونونه را منځته کېږي ،ونده لوبوي.



۱-۶شکل دمېزولېمبیک دوپامین سیستم . دمېزولېمبیک دوپامین سیستم د دوپامینرژیک اکسونونونه چې له بطیني دفرشي ساحې څخه منشا اخلي (VTA) چې دمنځني قدامي دماغودبنډل له لیارې بطیني ستریاتم ، دفرانتال قدامي قشراود لېمبیک نورو جوړښتونو خواته درومي .

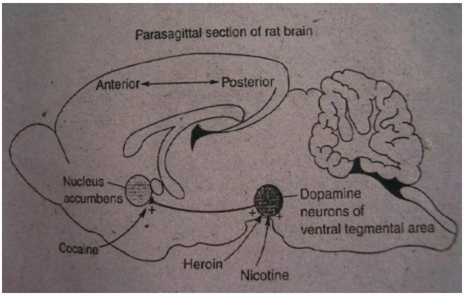
(۱-۶) شکل د لمبیک مجاور دوپامین سیستم رابښیي د لمبیک مجاور د ډوپامین سیتم: دوپامیزژیک جوړښتونوڅخه جوړ دي تر څو د MF د حمل کوونکو څخه دوهم ځلې وړاندیز واخلي، BW ته اشاره کوي، په مجاورت کې يې MA. uroscince – Exploring the brain, 2nd ed Philadelphia: اکسونونه چه د بطنونو د تګمنتال له ناحیې پورته کېږي (VTA) چه د leppincott Williams & will kins, 2201). متوسط قدامي دماغو د رشتو د بنډلو له لیارې تر څو بطیني ستر یا تم ، د جبهي قدامي قشراو د لمبیک سیستم نورو جوړښتونو ته ننوزي .

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

پر دماغو د یوې ورکړل شوي دوا ځانګړي اغیزې د دې درملو د کیمیاوي جوړښت پرمټ توپیرکوي ،او اوسنی موندنې را په ګوته کوي چې روږدي کوونکي نشیي توکي یا سلوکونه (چې نېکوتین ، خواږه ، کافین ، او ښایي جنسي اړخ او قماربازي په ځان کې را و نغاړي) د هغې وروستنیعمومي پاتوې (تګ لوري) له لارې چې د بطیني ستریاتم او د اکامبېنس د هستې عصبي حجرې اغیزمنوي عمل کوي . دا جوړښت د مېزولېمبیک د ډوپامین د پاتوې (تګ لوري) یوه موخه ده چې د جبرانوونکي سیستم دندو ته پیغام ورکوي (۱-۶شکل) . په طبیعي ډول لیدل کېدونکي جبرانونې (لکه د تغذي ، جنسي او تمرینونو په څېر) د مېزولېمبیک د ډوپامین د پاتوې (تګ لوري) سره په متقابل (دوه اړخیز)اغیز کې د پام وړ ، لوړې پرمختلونکي ، تطابق کوونکي ګډې حافظې چې د هغو غبرګونونو سره چې د جبرانولو د سلوک بیا غښتلوالی شونی کوي اړیکي لري ، را منځته

www.ketabton.com

کوي.د بېځايه کارېدنې درمل د جبرانوونکي سيستم د همغاړي کېدو اجزاوو ته فرعي(د څنګ) لار ورکوي او د سايناپتيک له لارې نبغ اغيز کوي ، سره ورته غښتلي ګډې حافظې چې په ډېرې غښتلتيا سره داسې سلوک بياغښتلی کوي چې د درملو د کارونې سره يو ځای وي را منځته کوي(۲-۶شکل) .
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 غوښتنې ، حرکت کول او پاملرنه را نغاړي او دلته د شعور او بې شعورۍ اجزاوې دې 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 هوښيارۍ د لاملونو څخه خبرتيا (لکه رواني فشار ، د نشيي توکو د سرچينوسره مخ کېدل ، لوږه ،او نورو په شان) چې د دوهم ځلي کارونې لپاره لاره هواروي ، په ځان کې را ونغاړي .



(۲-۶)شکل د روږدي کوونکو درملو عمل راښې:
روږدي کوونکي درمل د Accumbens د هستې(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 تګمنتال ساحه کې (VTA).
(Adapted from wise 1996.p, 248,fig.1.)

د الکهولو د کارونې ګډوډۍ(Alcohol Use Disorders)

په الکهولوپورې تړلتوب(Alcohole Dependence)

د الکهولو بې ځايه کارونه د الکهولو په روږدې کېدو اوړي . کله چې د يوه چا ژوند يې اغيزمن کړ نو ډېر دماغي او د زغم او محروميت اعراض ورپکښې پرمخ ځي . د الکهولو په تړلتوب (روږدي کېدو) کې ناروغ زياته پيمانه الکهول د اوږدې مودې لپاره له هغه څه چې دوی يې هوډ لري کاروي ، الکهولو ته د لاسرسي هڅې يې د وخت ډېره موده نيسي او په ارزښتناکو ټولنيزو، مسلکي او جوړوونکو کړنو کې يې د ګډون د لړوالي او يا پرېښودلو لامل ګرزي. په الکهولو پورې په تړلتوب کې دلته همدارنګه په اوږدمهاله توګه دا هيلي يا ناکامه هڅې چې الکهول څښل بس (ختم) کړي او يا د الکهولو څښل تر خارنې لاندې راولي شته وي .

www.ketabton.com

اپیدیمیولوژي

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

د لاملونو پوهه (Etiology)

د الکهولو د تړلتوب ایتیولوژي نه ده پېژندل شوي .منلي شوي څېړنې او د مونوزیګوتیک د جوړو څېړنې یوه اندازه جنیتیک بنسټ څرګندوي ،په ځانګړي توګه د سړیو لپاره چې الکهولیزم لري . یو ه برخه جنیتیک اساس څرګندوي . نارینه الکهولیک کسان د ښځینه الکهولیکو په پرتله ډېر مناسب دي چې د الکولېزم کورنۍ تاریخچه ولري ،د کنترول له لارو پرتله شویده چې د الکهولیکو کسانو خپلوان ډېر مساعد دي چې په لوړه پیمانه سره د خپګان او ټولنیز ضد سلوک ګډوډۍ ولري . ترسره شوي څېړنې همدارنګه څرګندوي چې الکولیزم ډېر اړخیز: لکه ارثي او چاپیریالي (کورنۍ سرچینه) دی چې دواړه یو څه اندازه ونډه لوبوي .

کلینیکي څرګندونې(Clinical Manifestations)

تاریخچه (History): په الکهولو پورې تړلي ناروغان ښایي انکار وکړي او یا د الکهولو د ښځبلو اندازه لږه وښیي چې د الکهولو د ښځبلو پر وخت تشخیص ستونزمن کوي. ناروغ ښایي د ترافیکي پېښې یا غورځیدو، او یا د لارې د ورکېدو (د هېریدني سندروم) د حرکي وسیلي ټکر او یا د ډریورۍ 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 جانبي (اړخیز)معلومات په تشخیص کې بنستیزدي. وختي فزیکي موندنې چې په الکهولو پورې تړلتوب را په ګوته کوي عبارت له: سرې اکنې (د ځوانۍ جوش) د لاس د ورغوي سوروالی Palmar Erythematic او درد ناکه هیپاتو مېګالي یا د ځګرلویوالی (د شحمي ارتشاح له امله) څخه دي.

www.ketabton.com

فزيکي کتنې (Physical Examination)

د الکهولو د ډېر پر مخ تللي ترلتوب نښې عبارت له: سيروز، يرقان (زيړی)، حبن (Ascites) د خصيو ضمور (Testicular Atrophy)، د تيونو (ثديو)غټېدل او سخت عضلي کشش ،څخه دي .
شوني ده چې سيروز د اختلاطاتو لکه د وارسل خونريزي ، هېپاتو سلولارکارسينوما او هېپاتيک انسفالو پاتي خواته لاړشي. هغه داخله ناروغۍ چې په الکهولو روږدو کسانوکې په لوړه کچه پېښيږي عبارت له: Pneumonia (سينه بغل) ، توبرکلوز (نري رنځ)، Cardiomyopathy (د قلبي عضلي افت) ، د وينې د فشار لوړېدلو او د ګېډې او کولمو (لکه د خولې , د مري، رکتم (مقعد) او غټو کولمو، پانقراس او د ينې له کانسرونو) څخه دي.

د رواني حالت کتنه (Mental Status Examination)

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

يادونه : همدارنګه DSM-IV د ورنېک کورساکوف سايکوز د يوه اساسي تشخيص په څېر نه مني ، بلکه داسې ښودل شوی دی چې د الکهولو له امله را پيدا شوي د هېريدنې اوږد مهاله تشوش (ګډوډي) ده. ورنېک انسفالو پاتي د سترګو د غير نورمالو حرکتونو، Ataxia (حرکي غير منظموالی) او د عقلي مغشوشتيا (Mental Confusion) له درې پېښيزې څخه جوړه ده . همدارنګه ځينې ناروغان چې ورنيک انسفالو پاتي لري پوره درې پېښيزه(سه پايه) ښيي او د هغه تشخيص ښايي په کلينيک کې ۹۰% له پامه و وزي . د کورساکوف د سندروم سايکوز هغه افکار دي چې د ورنيک انسفالو پاتي د حادې مرحلې وروسته ليدل کيږي.چې په اوږده موده کې د B_1 ويټامين د نشتوالي د غبرګون له امله د دماغو د صدمې په پايله کې څرګنديږي . د ورنيک انسفالوپاتي د خارنې اړوند معلوماتو بيان وروسته راځي . د الکهوليزم نوره عصبي رواني اختلاطات عبارت له : الکهوليکو برساماتو، د الکهولو له امله

www.ketabton.com

ډیمانس ، محیطي نیورو پاتي، د ډوراماتر لاندې هماتوم او یا د کوپړۍ د ننه نورو خونریزیو لـه املـه د رواني بدلونونو ، د نشیي توکو له امله خپګان او ځان وژنـو ښځـه دي. د الکهولیزم پـه وروستـی مرحلـه کې د پام وړ ټولنیزې او مسلکي ویجاړۍ لکه د دندې له لاسه ورکول او د کورنـۍ نه بیزاري چې پکښې ځانګړي دي را منځته کیږي .

لابراتواري کتنې (Laboratory Examination)

ډول ډول لابراتواري ټیسټونه د تشخیص په ایښودلو کې مرسته کوي . د وینې د الکهولو د کچې ټاکل پـه سیروم کې د الکهولو د کچې شتون تاییدوي . چې همدا رنګه کولی شي چې د پټ شوي زغم کچـه څرګنده کړي . پـه عمومي ډول د وینې د الکهولـو د کچې لوړوالی د تسمم د پام وړ اعراضو پرتـه د ناروغ ډېر زغم را ښیي چې د الکهولو د سمي (زهري)اغیزو لـه املـه را منځته کیږي . پر الکهولو روږدو ناروغـانو کـې د سـیروم د اساسـي (بنسـټیزو)ذراتـو (تـوکړو) د حجـم لـوړوالی ، د سـیروم ګلوتامیـک اوکزالواسـیتیک ترانسـامیناز لـوړوالی ، او سـیروم ګلـو تامیـک‐پایروایـک تـرانس امینـاز لوړوالی را منځته کیږي . په الکهولو روږدو ۳۰% کسانو کې په تر سره شوي کنترول کې جوته شوي او د سینې په رادیو ګرافي کې ۱% د پښتیو پخوانۍ ماتېدنې څرګندوي .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

په ځیر سره د تاریخچې د اخیستلو، د فزیکي او رواني حالت له کتنې او د کورنۍ یا ملګرو سره یې لـه مشورې وروسته د الکهولو د روږدي کېدو تشخیص ډېرځله روښانه کیږي.

تدبیرونه (Managemeht)

د کلینیکي سندروم لپاره ځارنې ځانګړي دي ،د الکهولو تسمم پـه حمـایوي (ملاتړکوونکو) تـدابیرو چـې عبارت له : د باندینیو تحریکاتو(سکونډلو) لږولو، او د الکهولو د سرچینو ښځه د لیرې کولو ښځه دي ، درملنه کیږي . په هغه کېسونو کې چې په زیاتیدونکي توګه الکهول ښځې او د تنفسي سیستم د زیان په اختلاط پای مومي جدي ځارنې ته اړتیا لري .ټول هغه کسان چې تر شک لاندې او یا د الکهولو روږدي پیژندل شویدي باید د خولې له لیارې د ویټامینونو له زېرمو،لکه فولیک اسید 1mg/day په ورځ کې او وتیامین 100mg B1 په ورځ کې کار واخلي .که چېر ې د خولې له لیارې اخیستل ناشوني وي .او کـه چیرې داسې جوته شي چې تیامین په ناروغ کې نه شته یا اوس په سؤتغذي او یا د جذب په ګډوډي اخته دی او یا د ورنیک انسفالوپاتي وختي نښې ولري باید تیامین د ورید لـه لیارې ډیر ورو ورو مخکـې د

www.ketabton.com

ګلوکوز د ورکړې (ځکه ګلوکوز د تیامینو ذخیره خالي کوي) څخه ورکړل شي . دا اعراض بنایي د ورځې د ٤٠٠نه تر ٥٠٠ ملي ګراموپورې تیامین د ورو ورو وریدي انفوژن پرمټ د ٤ نه تر٥ ورځو پورې ښه شي.د مګنیزیم ور کول هم بنستیز دي د تیامین پرته په بشپړه لوړه پیمانه د ورید له لیارې ورکول کیږي ، ورنیک اسفالوپاتي ښایي د الکهولو له امله د هېرېدنې د همیشنۍ ګډوډۍ (تشوش) مزمن حالت خواته پرمخ لاړه شي (دا معلومات وروسته راځي).

د الکهولو له امله پیدا کیدونکي ګډوډۍ (Alcohol-Induced Disorders)

د الکهولو تسمم (Alcohol Intoxication)

د الکهولو تسمم په ګډو وډو (زنېده) غږېدلو، د لوري په ورک کېدلو، بې ټېکاوه تللو، نیستاګموس د پاملرنې او یا د ساتلو په ویجاړۍ په ګنګسیت او کوما، او د پام وړ کلینیکي همغاړي کېدو(تطابق کولو) نه وړسلوکي یا رواني بدلونونو (لکه نا وړه جنسي او یا برید کوونکي سلوک، د مزاج نا ثابتوالي یا بېټېکاوه کېدو ، بېځایه قضاوت، او د ټولنیزو او مسلکي دندو د ترسره کولو پر ویجاړیو) چې د الکهولو د څښلو پرمهال او یا لږ وروسته د الکهولو د څښلو پیدا کیږي ، پیژندل کیږي. د الکهولو د تسمم تشخیص باید له هغو نورو داخله او عصبي حالتونوڅخه چې دوي تسمم تمثیلوي د بېلګې په توګه لکه د ډیابېتیک هایپو ګلیسمیا، د رنګارنګ توکو له امله مسمومیت پکې رانغاړي خو ایتلین ګلایکول ، لیتیوم او فني توپین او د بنزوډیازیپین له امله تسمم او یا د باربیتوراتو پرمټ تسمم پورې تړلی نه دی ، باید توپیر شي.د الکهولو تسمم باید د سیروم توکسیکو لوژیک چاڼولو پرمټ ومنل شي چې د وینې د الکهولو د کچې ټاکل پکښې رانغاړي.

د الکهولو پرېښودل (Alcohol withdrawal)

د الکهولو د پریښودلو او د وخت د مودې پېچلتوب یې ناشوني کوي چې په بشپړه توګه یې په جزیاتو څېړلو ته ورسېږو اوځارونکي باید په ځیرسره د الکهولو اړوند ربړونه وګالي . د الکهولو پرېښودل په دوديز ډول په یوه د وړاندوینې وړ موده کې کیږي او ښایي په ډېرو کسانو کې توپیر ولري.

د DSM-IV له مخې د الکهولو د پرېښودلو لپاره معیارونه په بنسټیز ډول عبارت له:

د اوږدې مودې زیاتو الکهولو څښلو وروسته د الکهولو د څښلو پرېښودلو او د محرمیت د نښو څخه دي. کله چې د الکهولو څخه محرومیت په دلیریوم (جنون) اختلاط ورکړي ، وروسته د الکهولو د محرومیت څخه جنون تشخیص کیږي. کله چې د الکهولو پرېښودل په برساماتو او یا د ادراک په

www.ketabton.com

بدلونونو د واقعيت سره د تماس په ازمويلو او د الکهولي لېونتوب په نورونښوسره اختلاط ورکړي وروسته د الکهولوڅخه محروميت د ادراک په ويجاړيو سره تشخيص کيږي .د الکهولو څخه د منع کولو کلينيکي اعراض عبارت له : رېږدېدلو (په ځانګړي ډول د لاسونو) قلبي وعايې اعراض (د زړه د ټکانونو ډېروالي، د وينې د فشار لوړوالی، خولې کول). د ګېډې (معدې) او کولمو اعراض (زړه ډکوالی او کانګې) بې خوبي او حسي ګډوډی(د ادراک ګډوډی ، برسامات) ، رواني –حرکي هيجانيتوب او اضطراب ،څخه دي . د ګراندمال صرع حملې همدارنګه ښايي وليدل شي . د الکهولي لېونتوب او ورنېک انسفالوپاتي په اوړدوکې د ګرانډمال صرع حملې د الکهولو د محروميت د سنډروم د ډېرو بيړنيو اختلاطاتو په ډله کې دي. همدارنګه يادونه کيږي چې د الکهولو څخه منع کولو ته رسيدل ښايي ناڅرګنده موده ونيسي او لازمه نه ده چه په يوه ټاکلي ترتيب پر مخ لاړ شو. (۱-۶) لمبر جدول د الکهولو څخه د منع کولو د اعراضو د پايښت مودې لنډيزکوي.

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

د الکهولو د پرېښودلو لېونتوب (هذيان ويل) يا (ترسناک هذيان ويل) يو ژوند تهديدوونکی حالت دی چې په دلېريوم (د ادراک ويجاړی ، کانفوژن يا سمت نه موندنه او تهيج) اوتونوميک لوړ تحريک او خفيفې تبې سره څرګنديږي . چه دا تر ۵% پورې هغه بستر ناروغان چه په الکهولو روږدي دي او يا په ځانګړي ډول هغه کسان چې په ۲-۳ ورځو کې په چټکی سره د الکهولوپه څښلو کې لږوالی راولي او يا الکهول څښل پرېږدي اغيزمنوي .دا د وريد له لارې د بنزود يازيپين په ورکړه او د ملاتړنې په څارنه درمل کيږي . درملنه ښايي د جدي څارنې برخې ته اړتيا ولري ،په ځانګړي ډول چې اوتونوميک بې ثباتي (څپڅپاندوالی) شتون ولري (لکه په چټکۍ سره د فشار لوېدل) دا سنډروم درې ورځې تېروي مګرشونې 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 پيژندنې د نيمګړتيا اصطلاح ، د ياد ساتنې نيمګړتيا ، Aphasia (د خبروکولوبېسکي) ، د خوځېدو بېسېکي (Apraxia)يا د شي نه پيژندل او د ترسره کېدو وړ دندو ويجاړی دي . تشخيص هغه وخت اېښودل کيږي چې جوته شي چې الکهول د پيژندنې د تشوش (ګډوډی)لامل دي .

www.ketabton.com

د الکهولـو لـه املـه د هېرېدني اوږد مهالـه ګـډوډي(Alcohol-induced persistent Amnestic Disorder)

د الکهولو له امله پیدا شوي د هېرېدني اوږد مهاله تشوش (ګډوډي)همدارنګه د نشيي توکو لـه املـه را پيدا شويو د هېرېدني اوږدمهالـه ګډوډيو تر سرليک لاندې د هېرېدني د يوې ګډوډۍ پـه څېرډلبندي شويده. د الکهولو له امله راپيدا شوي د هېرېدني اوږدمهاله ګډوډۍ تـه همدارنګه د کورساکوف سندروم هم وايي اودا د دريو نه پـه دوو برخو ناروغانو کې پـه شا نـه تلونکې ده. د الکهولو له امله را پيدا شوي د هېرېدني اوږد مهالـه ګډوډي پـه يـوه چـا کـې هغـه وخـت تشخيص کيـږي چـې د الکهولـو د روږدوالـي تاريخچه ولـري څـوک چـې د نويوڅيزونـو د زده کړې د يـاد ساتلو او يـا د زړو معلومـاتو د دوهـم ځلـي يادولو ويجاړۍ ولري. داستان جوړول (د داسې معلوماتوجوړول چه حافظه ورته حيرانه کيږي)دود دي.

(۱-۶) لمبرجدول د الکهولو د پرېښودلو سنډروم

نښه يا عرض	د حملې يا پيل وخت يې
ريږديدنه (ښورېدل)	۱۲-٤ ګړۍ
د ادراک ګډوډۍ	۱۲-۸ ګړۍ
اختلاجي (جټکې) حملې	۲٤-۱۲ ګړۍ
هذياني جنون	۷۲ ګړۍ

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

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

سربېره پردې د الکهولو له امله را پيدا شوي ګډوډۍ يا تشوشات چـې تراوسه پرې رڼا اچول شوي ده څو نورې ګډوډۍ شوني ده د الکهولو سره د سروکار لرلو لـه املـه پيداشي چې عبارت لـه: د الکهولو تسمم، ډلېريوم، د الکهولو لـه املـه روانـي ګډوډۍ چـې هذيانات ورسره وي ، د الکهولولـه املـه روانـي ګډوډۍ چي برسامات ورسره وي ،د الکهولو له امله را پيداشوي مزاجي ګډوډۍ ، د الکهولـو لـه املـه را پيداشوي اضطرابي ګډوډۍ ، د الکهولـو لـه املـه پيداشوي د جنسـي دندو ستونزې او د الکهولـو لـه املـه پيداشوي د خوب ګډوډۍ دي .

www.ketabton.com

د الکهولو څخه بیا جوړېدنه (Alcohol Rehabilitation)

د دوهم ځلي جوړېدني دوې موخې د ناروغ هوښیارول او د ورسره سایکوپتالوژۍ درملنه دي. د اوږد مهاله بیا جوړیدو د ساتني لپاره، ناروغ باید له انکار څخه ډډه وکړي او په الکهولو د روږدوالي تشخیص ومني. د الکهولو بې نومه (AA) (Alcohol Anonymous) په نړیواله سویه د ځان سره مرسته کوونکی ډله ده چې پر الکهولو روږدي ناروغان د بیا جوړیدو لپاره تر پوښښ لاندې نیسي داسې ښودل شوی چې د الکهولو څخه د داېمن هوښیاروالي لپاره رسیدو او ساتلو ته یوډېر اغیزمن پروګرام دی. دا پروګرام له ورځو نه تر اوونیو پورې چې په دوولسو مرحلو متمرکز دی د بیا جوړیدو خواته غونډۍ جوړول دي. غړي مجبور دي چې د مرسته کوونکي یا تمویلوونکي په مرسته دا دوولس مرحلې تېرې کړي (په لومړیتوب سره یو نیم څو کاله د ښېګړې موندلو له دورې سره). داسې ښکاري چې الکهول د خپګان یو غښتلی لامل دی، مسموم شوي کسان ښایي ډېر خپه ښکاره او د ځان وژنې سلوک یا حالت څرګند کړي کله چې په خپله هوښیارۍ ته رسېدلی وي. د خپګان درملنه باید هغه وخت پیل شي چې ناروغ ۲نه تر ٤ اونیوپورې د الکهولو څخه د هوښیارۍ وروسته خپه پاتې شي . اضطراب هم د الکهولو په پرېښودو کې دود دی او یا په هغه چا کې چې نوي یې د هوښیارۍ مرحله پیل کړې وي باید لږترلږه یوه میاشت وروسته له هوښیارۍ څخه و ارزول شي .د بستر ناروغانو او په خپلو ځایونو کې دوهم ځلي روغونې پروګرامونه چې په ډلییزه توګه موخوته رسېدل دي ، کارول کیږي ، چې د ناروغ په بیا جوړونه متمرکز دي. ګروپ درملنه ناروغانو ته اجازه ورکوي چه د دوی خپلې ستونزې په هنداره کې وګوري او د نورو سره یې پرتله کړي ، او کورنۍ درملنه ناروغ ته وخت ورکوي چه د کورنۍ ونډه په الکهولیزم کې وازمویي. ډای سولفیرام (Antabus) کولی شي په ځینو ناروغانو کې له الکهولوڅخه په بېزارۍ کې مرسته وکړي دا د الکهولو په متابولیزم کې د پاتوې (تګلارې) په دوهم انزایم باندې نهي کوونکي اغیزه کوي. الدیهاید د یها یدرو جناز د وینې په دوران کې د اسیت الدیهاید د راټولیدو سبب چه بیا د تودوخي د لوړېدو،زړه ډکوالی، کانګې کولو، د زړه ټکان د زیاتوالي او د وینې د فشار د ټیټوالي لامل جوړیږي په نظري ډول ډای سولفیرام د خپلې فزیولوژیکې ناوړه اغیزې پرمټ د څښلو مخنیوی کوي همدارنګه شوني ده چې اغیزه یې په نادرو کېسونو کې د مړینې لامل شي . ناروغان باید د پرېښوولو سره همغاړي شي او د ډای سولفیرام د اخیستلو پر مهال د الکهولو په زیانونو په بشپړ ډول و پوهیږي . د ډای سولفیرام کارېدونکې دودیزه ورځنۍ اندازه ۲۵۰

www.ketabton.com

ملي ګرامه ده. نالترېکسون (Naltrexone) یا (Revia) یو د اپیاتو انتاګونست درمل دی . نالترېرکسون د الکهولو د څښلو اندازه او د الکهولو د څښلو وارونه دواړه لږوي.نالترېکسون په دودیزه توګه د ورځې ۵۰ ملي ګرامه کارول کیږي مګر لوړ دوز یې خورا ډېر اغیزمن دی نه لکه ډای سولفیرام غوندې، ناروغان کولی شي چې نالترېکسون اخیستلوته دوام ورکړي که چېرې دوی د الکهولودوهم ځلي څښلوته 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 ګلوتامات د اخذو انډولوونکی (او هم ښایي ګاما امینوبیوتاریک اسید اغیزمن کړي) دا درمل د الکهولو د پرېښودلو د سندروم د اداره کولو، او د الکهولو د دوهم ځلي څښلو د وارونو د کچې او شدت د لږولو لپاره کارول کیږي لکه د نالترېکسون په شان اکامپروسات هم د ډای سولفیرام غوندې اغیزه نه کوي او کېدی شي په هغوکسانو کې چې د الکهولو دوهم ځلي کارولو ته مخه کوي اوږد مهاله و کارول شي . دا ارزښتمنه ده چې په یاد ولرو چې ډای سولفیرام، نالترېکسون او اکامپروسات د تعقیبي درملني لپاره کارول کیږي او د الکهولو د پرېښودلو د سنډروم د ژوند خورا تهدیدونکو اعراضو مخنیوی نه کوي. ډېرې څېړنې د دوهم ځلي جوړېدنې د پروګرام ګټې څرګندوي .مګر نړدې نیمایي په الکهولو پورې تړلي کسان چې درمل شویدي ډېر معمول دي چې ښایي په لومړیو شپږ میاشتو کې بیا الکهول څښلو ته مخه و کړي.

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

(Sedative, Hypnotic and Anxiolytic Substance Use Disorders)

مسکن، خوب راوړونکي او اضطراب حلوونکي توکي په پراخه پیمانه کارول کیږي . دوی یو د بل سره او هم د الکهولو سره په ګډه زغم پیدا کوونکي دي . په دې ډله کې باربیتورات او بنزودیازیپین شامل دي . له دوی څخه بنزوډیازیپین په پراخه پیمانه په نسخو کې لیکل کیږي او لاس رسی ورته کیږي.

یادونه: د مسکنو ، خوب راوړنکو او اضطراب حلوونکو درملو دغه برخه چې یوازې باربیتوراتو او بنزودیازیپین ته اړوند کیږي ځکه چې دوی په ګډه سره د ګاما امینو بیوتایریک اسید دندې لوړوي .دا ارزښتمنه ده چې دا درمل د نورو هغو درملو څخه چې د خوب د پیدا کولو، او نوروهغو درملو څخه چې په روانپوهنه کې د اضطراب د درملني لپاره کارول کیږي ، په ځانګړې ډول د سیروتونین د دوهم

www.ketabton.com

ځلي اخذو د نهي کوونکو خپګان ضد درملو او بوسپيرون څخه چي د اضطراب د ځينو ډولونو د درملنې لپاره د لومړی کرښې درمل دي ، مګر دلته ندي ډلبندي شوي ، توپير شي. باربيتورات او بنزوډيازيپين کولی شي چې د محروميت ژوند تهديدوونکی سندروم رامنځته کړي.

اپيديميولوژي

په کال کې څه نا څه د ټولو وګړو ۱۵% په توصيه (نسخه شوي) ډول بنزوډيازيپين اخلي ځينې ناروغان دا درمل بېځايه کاروي.

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه (History)

د مسکنو او خوب راوړونکو درملو بې ځايه کارونه او روږدي کېدنه د (تسمم ، پرېښودلو ، د پرېښودلو ډليريوم، د سنډرومونو سره چې د الکهولو پېښې کوي ، يوځای وي .

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

د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلوونکو مسموميت د الکهولو له مسوموميت څخه چې په ساه ايستلو ، سيرومو ، او بولو کې دالکهولو پرشتون او يا نه شتون سره کيږي ، بېل شي . باربيتورات کله چې د خولې له لیارې واخيستل شي د بنزوډيازپين په پر تله ډېر وړ دي چې د پام وړ تنفسي ستونزو لامل شي .

لابراتواري ازمايښتونه (Laboratory Tests)

مسموميت شونی دی چې د سيروم او يا بولو د توکسيکولوژيکې تجزيې پر مټ په نيغ ډول په مقداري او توصيفي ډول تاييد شي. د سيروم توکسيکو لوژيک چاڼ کولی شي چې د بنزوډيازيپينو، باربيتوراتو او د دوی د لويو ميتابوليتونو شتون را و پيژني . د محروميت سندرومونه په (۲-۶) لمبر جدول کې نوم لړ شويدي . د محروميت ډليريوم (کانفوژن ، د سمت موندنې ګډوډی، او د ليدلو او بدني برساماتو) وختي پيل داسې چې ۳-٤ ورځې له پرېښودو وروسته وي ، د درملو په نيمايي عمر پورې اړوندوالی يې تر پوښتنې لاندې دی . روږدي کېدنه د هغو اوو اعراضو څخه د دريو يا ډېرو اعراضو شتون چې په (۲-۶) لمبر جدول کې نوم لړ شويدي اړينوي .

www.ketabton.com

(۲-۶) لمبر جدول د مسکنو، خوب راوړونکو د محرومیت د سندروم نښې او اعراض راښیې.

کوچنی محرومیت	ډېر سخت محرومیت
ناکراري، په څنډ پوهېدنه یادرک ، اضطراب	، کانګې کول ، بې حرکتي، سخته رېږدېدنه خولې کول د وضعیت د بدلون په حالت کې د فشار ټیټوالی , حملې (اختلاجي حملې)

تدبیرونه (Management)

د مسکنو او خوب راوړنکو د پرېښودلو د سندروم درملنه ښایي یا په سراپا او یا بستر کې وشي. په عمومي ډول کوم وخت چې په څنګ کې یې داخله او یا رواني ناروغی ملګري وي ، یا لومړنی درملنه پاتې راغلي وي ، یا د کورني او ملګرو له خوا د ملاتړ نشتوالی وي ، په داخل بستر کې د زهریاتو خنثی کول اړین کوي . د بستر په څانګه کې بنزوډیازیپین او باربیتورات باید ورکړل شي اوپه لږه رڼا کې تر کنټرول 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 ډېرپایښت مومي ډېر خطرناک دي. د باربیتوراتو نه محرومیت د بنزوډیازیپین په پرتله ډېرخطرناک دی لکه څنګه چې دا په (په ډېری اسانی سره) کولی شي د تبې، حملو او مرګ خواته لاړ شي. محرومیت (د مهال وېش له مخې د دوزونو په ورکړه سره څارل کیږي (ډیازیپام او فنوباربیتال) .په هغه ناروغانو کې چې هغوی الکهول د بنزوډیازیپین یا باربیتوراتو سره یو ځای بې ځایه کاروي ، دلته ښایي چې د فنوباربیتال د چلېنج ازمایښت ترسره کړو دا ازمایښت اجازه ورکوي چې په ځیرکی سره د څارنې 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 کټ مټ د الکهولو د روږدي کېدو په شان ده . د زهریاتو له منځه وړلو وروسته ناروغ کولی شي چې د ځایي بیا جوړېدنې پروګرام ته د ورځې یا د ماښام پروګرام ته شامل شي . د بې نومه الکهولیکوسازمان ته یې وریېژندل مناسب دي څکه دهمغاړی او بیا جوړونې اساسات یې سره ورته دي .کورنی باید د بې نومه الکهولیکوسازمان ته ور وپېژندل شي څکه چې د کورنیو ښوونه اوملاتړ یې څارنه ده .

www.ketabton.com

د اپیاتو د کاروني ګډوډۍ (Opoid Use Disorders)

اوپیات عبارت له : مورفین، هېروئین، کوډئین، مېپریډین او هایدرومورفین څخه دي . هېروئین یوازې په غیر قانوني ډول د امریکا په متحده ایالاتو کې موندل کیږي.اپیا ت په دودیز ډول د درد د کابو کولو لپاره کارول کیږي.

اپیدیمیولوژي

د اپیاتو کارونه او بې ځایه کارونه د امریکا په متحده ایالاتو کې په پرتلیز ډول غیر معمول ده . پر هیروئین د روږدي کېدو پېښېدنه څه نا څه ۱% او د درد د لږولو په موخه یې د توصیه کولو له امله روږدي کېدنه ۰،٦% ده . ډېر هغه کسان چې د تفریح په موخه هېروئین کاروي ور باندې روږدې کیږي.

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه (History)

ډېر د هېروئینو او مورفینو کاروونکي اپیات د ورید له لیارې اخلي ، کوم چې تودوخه اوسخته خوښي ، په منتشر ډول د بدن د حساسیت لوړوالی چې د اورګاسم پېښې کوي پیدا کوي . لومړی سرې تیاکې چې د ښېګړې په احساس تعقیبیږي، رواني حرکي پڅوالی، ګنګسیت، د فعالیت نه شتون، چې په پایله کې د فکري تمرکز ویجاړي رامنځته کوي ، پیدا کیږي.

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

د تسمم نښې په بېره وروسته له هغه چې روږدي کېدل (پیل شي) لیدل کیږي او عبارت له: د کسي (حدقي) کوچنیوالي، تنفسي انحطاط، ګډې وډې خبرې (څنیدونکي خبرې) د وینې د فشار ټیټوالی، د زړه د ټکانونو ورووالی اود تودوخې لږوالی ، زړه بدوالی،کانګې او قبضیت د اپیاتو له کاروني وروسته معمول (دود) دي.

لابراتواري ازمایښتونه (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 نشیي توکو د بې ځایه کاروني لپاره مخکښې یاد شویدي پېژندل کیږي . د اپیاتو په روږدو کسانو کې، کاروونکي د اپیاتود اغیزو په وړاندې زغم پیدا کوي . د

www.ketabton.com

روږدي کېدو پيل دوه يا درې ورځې په ورځ کې دي . د محروميت د سندروم اعراض په دوديز ډول له وروستني دوز ۱۰ګړۍ وروسته پيليږي . له اپياتو نه محروميت شونى دى چې په لوړه کچه نه خوښېدونکى وي مګر په نادر ډول طبي اختلاط ورکوونکى او يا ژوند تهديدوونکى دى . د محروميت اعراض په (۳-۶) لمبرجدول کې نوم لړ شوي دي .

۳-۶ لمبر جدول د اپياتو د محروميت د سندروم اعراض راښيي.

خفيف محروميت	شديد محروميت
ستونزمن مزاج او اضطراب بې کراري اوښکې بهېدل او پزې بهېدل د کسي پراخوالى دويښتانو پورته کېدل خولې کول د زړه د ټکان ډېروالى تبه اسهال (نسناستى) بېخوبي ارګمي ايستل	زړه بدوالى کانګې کول عضلي دردونه حملې (د مپېريدين په محروميت کې) بطني کرامپونه د وينې د فشار لوړوالى سړې او تودې تبې شديد اضطراب

په اپياتو روږدي کسان ډېرځله د ځان سره په ملګرتيا کې د نشه يي توکو د کارونې تشوشات يا ګډوډۍ ، د ټولنې ضد، او سرحدي شخصيت ګډوډۍ او د مزاج (خلق) ګډوډۍ لري. په اپياتو روږدي کسان د اپياتو د لوړې بيې له امله ډېر مساعد دي چې جنايت وکړي . د اپياتو روږدي کسان په تېروتنه کې د لوړ دوز، ټکرونو او ځان وژنې له امله د لوړې کچې مړينې سره يو ځاى دي. سربېره پردې پر اپياتو روږدي کسان د لږې تغذي او د چټلې ستنې د کاروني له امله په لوړه پيمانه د نورو طبي ناروغيو په خطر کې دي . دوديزې طبي ګډوډۍ عبارت له : سيروم هيپاتيت، د انسان د بدن د معافيت ورک کوونکي ويروسي انتان AIDS ، اندوکارديت ، نومونيا اوناحيوي التهاب (Cellulites) څخه دي .

توپيري يا تفريقي تشخيص (Differential Diagnosis)

د اوپياتو د روږدي کېدو تشخيص ډېرځله د يوې په ځيرسره تاريخچې او همدارنګه د رواني حالت ، اوفزيکي ښې کتنې وروسته څرګنديږي .

www.ketabton.com

تدبيرونه (Management)

هغه ناروغان چې په اپیاتو روږدي دي باید د مېتادون په کاروني سره په تدریجي ډول د پرېښودلو خواته بوتلل شي . متادون د اپیاتو د ډېرو وړو اخذو (Micro-Opiate receptor) یو کواکه (کمزوری) اګونست او د هېروئین او مورفین په پرتله اوږد نیمایي عمر(۱۵ ګړی) لري . نو له دې امله دا په پرتلیز ډول د مسمومیت او د محرومیت د لږو اغیزو لامل کیږي . په عمومي ډول د متادون د پیل دوز(په ځانګړي ډول د ۵ نه تر ۲۰ملي ګرامو پورې) د محرومیت د سنډروم د اعراضو د چوکاټ پر بنسټ ټاکل شوی دی. د لنډ اغیز لرونکو اپیاتو د محرومیت سندروم له ۷ نه تر ۱۰ ورځو پورې ، او د اوږده اغیز لرونکي مېپریدین څخه محرومیت د ۲ نه تر ۳ اونیو پورې وخت تېروي . بیوپرینورفین Buprenorphine یا (Ruprenex) یوه د Opioid ډېره وړه اخذه ده یوه اندازه(قسمي) اګونست او د K اخذې یو انتاګونست دی. زرقي بیوپرینورفین داسې ونډه ادا کوي چې په ازاد مېټ د اپیاتو د زهریاتو په له منځه وړلو کې کارول کیږي. د Buprenorphine تابلتونه لکه Subutex (یوازې بیوپرینورفین)یا لکه Suboxone (Buprenorphine + Naltrexon)یا (بیوپرینورفین +نالترېکسون) د امریکا د متحده ایالاتو د غذایي موادو او درملو د اجنسي د ځانګړو روزل شویو ډاکترانو(متخصصینو)پواسطه تصویب دي چې د اپیاتو په روږدو کسانو کې دې وکارول شي . د بیوپرینورفین د تابلتونو په شکل سره تیارولو د اپیاتو د روږدیو کسانو د درملنې لپاره د متادون د کلینیکي کاروني بر سېره ، د پراخوالي اجازه ورکړي ده . د نالترېکسان او بیوپرینورفین په Suboxane کې سره یو ځای کول د اپیاتو د ځای نیوونکو درملنې د ورکړې لارهواروي چې په پایله کې او فوري او د تنفسي انحطاط لږې اغیزې ور سره وي . کلونیدین په الفا ۲ اخذو باندې 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 اوتونومیکو اعراضو باندې اغیز لري مګر دا لقب یې نه دی ګټلی چې د نشیي توکو د غوښتنې لروونکي دي . د تسکین (خوب زنګول) او د وینې د فشار د ټیټوالي د خطر شتون د بستر د باندې ناروغانو په څارنه کې د کلونیدین کارونه محدودوي . کلونیدین داسې نه ښکاري چې د اپیاتو د ځای نیوونکو په څېر د محرومیت د ساتلو په مرسته کې اغیزمن وي . برسېره پردې نور درمل شوني دي چې د محرومیت د سندروم د نا خوښو(خوا بدوونکو) اعراضو د لږولو لپاره لکه Dicyclomine (ډای سایکلومین) د

www.ketabton.com

خېټې (بطن) د دردونو لپاره ، پرومتازين د زړه بدوالي لپاره اوکونين دعضلي دردونو لپاره وکارول شي . دوهم ځلي روغېدنه په عمومي توګه د ناروغ د درملنې د ورځنې شديد پروګرام او د نارکوتيکو بې نومه سازمان ته چې يو۱۲پړاويز پروګرام دی چې AA ته ورته دي ، ليږل غواړي . د متادون تعقيبي دوز د ورځې له ٦٠ نه تر۱۰۰ ملي ګرامو پورې د حکومت په اجازه سره د متادون په کلينيکونو کې هغه ناروغانوته چې فزيولوژيک اعتياد ښکاره کړي په پراخه پيمانه کارول کيږي. د اوږدې مودې لپاره د متادون کارونه درملو ته لوړه کراروي او د دوا غوښتنې سلوک لږوي .

د مرکزي عصبي سيستم د تنبيه کوونکو (هڅوونکو) د کارونې ګډوډۍ

(Central Nervous System Stimulant Disorders)

کوکائين او امفتامين په اسانی سره د امريکا په متحده ايالاتو کې د لاسرسي وړ دي. د کوکائينو او امفيتامينو کارولو يا يې بېځايه کارولو او يا په روږدي کېدو سريري شکلونه سره ورته دي ، ځکه دواړه د مرکزي عصبي سيستم تنبه کوونکي او د سره ورته روان فعالونې او سمپاتو ميمتيک اغيزو لرونکي دي. د امريکا په متحده ايالاتو کې کوکائين په دوو شکلونو پيدا کيږي لکه: د کوکائين هايدروکلورايد پوډر چې په ځانګړي ډول سڼ کيږي او د کوکائين الکلوييد کرسټال ("Crack") چې په ځانګړي ډول څکول کيږي . کوکايين په ډېره بيړه سره (کله چې سڼ او يا وڅکول شي) چټکه اغيزه کوي او لنډ نيم عمر يې دې ته اړتيا پيدا کوي چې د کچې د لوړې ساتلو لپاره په وارو وارو واخيستل شي.

د امريکا په متحده ايالاتو کې يوه امفيتامين (Dextroamphetamine) او ميتايل فني دات ته ، د ګوليو په شکل د چاغۍ، نارکوليپسي، د پاملرنې لږوالي-او افراطي فعاليت ګډوډۍ (ADHD) د درملنې لپاره په نسخه شوي ډول لاسرسی کيږي . د امفيتامين مختلف ډولونه چې په ناروا ډول کارول کيږي يو ډېر سوچه شکل يې مېتا مفتامين دی ، چې ورته کريستال ميتامفتامين وايي ، چې هم سڼ کېدی او هم څکول کېدی شي . امفتامين د کوکايين په پرتله يو اوږد نيمه عمر لري نوځکه په لږو وارونو اخيستل کيږي . په عمومي ډول د نشي توکو په بېځايه کا روونکو او روږدوکسانو کې د خپګان کچه ډېره لوړه ده . د خپګان ضد درمل د کتاکولامين دندې اغيزمنې کوي لکه ديزيپرامين او بيوپروپيون په عمومي ډول د سيروتونين د اخذو د دوهم ځلي جذب نهي کوونکو په پرتله د کوکائين اړوند خپګان په درملنه کې خورا ښه دي .

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

د کوکائین یا امفېټامین تسمم په لاندې ځانګړنو وصفي دی

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

۲ - تاکي کاردي یا برادي کاردي.

۳- د کسي (حدقې) پراخوالی.

٤ - د وینې د فشار لوړوالی یا ټیټوالی.

٥ - خولې کول او یا ساړه کېدل.

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

۷ – رواني حرکي تهیج یا ځنډ (تأخر) .

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

د کوکایینوتسمم شونی دی چې د تماسي برساماتو لکه (د سپرغی په شان د سوزېدلو) لامل شي . د کوکائینو او امفېټامینو دواړو تسمم کولی شي چې د هیجاني کېدلو، د قضاوت ویجاړی او تېرېدونکي سایکوز (لکه پارانو یا، بصري برساماتو) خواته لاړ شي. په کوکائینو او امفېټامینو پورې تړلتوب په هغه معیارونو سره چې په پورته ډول د نشه یي توکو د تړلتوب لپاره نوم لړ شوی دي پېژندل کیږي . د کوکائینو او امفېټامینو محرومیت د زیاتي ستړیا، خپګان ، خپسي (Nightmares)، سردردی، ډېرې خولې کولو، عضلي کششونو، او لوږې خواته ځي . د محرومیت اعراض له ۲ نه تر ٤ ورځو موده کې خپلې لوړې کچې ته رسیږي .

تدبیرونه (Management)

د امفیټامین یا د مرکزي عصبي سیستم نورومنبهاتو څخه محرومیت په ځان کې محدود دی او همېشه په بستر کې د زهریاتو له منځه وړلو ته اړتیا نه لري . د امفیټامین د تسمم له امله سایکوز او یا محرومیت په عمومي ډول په ځان کې محدود دی ، یوازې په یوه خوندي چاپېریال کې ځارنې ته اړتیا لري . د

www.ketabton.com

سایکوز ضد درمل شوني دي چې د تهیج د درملنې په موخه وکارول شي . وروستۍ موخه دوهم ځلي جوړېدنه ده . د نشه يي توکو بې نومه سازمان ، د ورسره يو ځای سایکوپتالوژي درملنه، د درملو ورکړه تر څو درمل غوښتنه يې لږ کړي او د کورنۍ درملنه يې د کوکائين څخه د بیاجوړېدنې اساسات دي.

د چرسو او نورو ډول ډول نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ

(Cannabis and Miscellaneous Substance Use Disorders)

چرس (Cannabis)

کانابیس په پراخه پیمانه سره په ټوله نړۍ کې د بنګو او چرسو په ډول کارول کیږي . دا درمل په دودیز ډول څکول کیږي او د او فوري د حالت لامل ګرځي . د کانابیس اختلاطات عبارت له: د قضاوت ویجاړي، کواکه (بې ثباته) فکري تمرکز، او کواکه یاد ساتنې (حافظې) څخه دي . شدید اختلاطات يې ډلېریم (هذياني 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 بېځایه کاروني د ملي انستیتیوت له خوا د ګډا په کلبونو او نورو ناوړه غونډوکې د دوی د مشهورتیا پرمټ ډلبندي شویدي . دا درمل په پراخ توپیر کیمیاوي ګروپونو کې مګر په ټولنیزو ګروپونو کې د دوی د وار په وار کاروني او دې حقیقت له مخې چې ډلییز کارول کیږي اړیکې سره لري ، ځکه کاروونکي د شهرت ګټلو لپاره هڅه کوي چې ځانونه په بیرنۍ کوټو کې و ښيي ، لاندیني معلومات په ډېره پراخه پیمانه په کلپونو کې کارېدونکي درملوته بیا کتنه ده . دا ارزښتمنه ده چې د درملو د کاروني غوښتنه چې په چټکۍ سره بدلیږي یاد داښت کړو. او د درملو زیاته کارونه کېدی شي شخص له رسومو(دودونو) څخه و باسي . نوي درمل شوني ده چې هر وخت پیدا شي.

له ځان نه پردي کوونکي (Ecstasy)

اکستازي ([MDMA] 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine) په پراخه پیمانه سره مشهور درمل دي چې ګډې (مخلوطې) تنبه کوونکي او برسام راوړونکي ځانګړنې لري. ډېر کاروونکي يې د هڅوونکي او افوریک اغیز څخه راپور ورکوي ، او MDMA داسې ښکاري چې په

www.ketabton.com

ځانګړي ډول د نورو سره د ناروا اړیکو د لرلو لپاره د کاروونکي میلان لوړوي . لکه داسې چې د دې کارونه به په وار وار د یوې لوړې کچې نا خوندي 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 لړوالي خوا ته درومي .

مېتامفېټامین

همدارنګه د کرستال او کرانک په ډول پېژندل کېږي ، مېتافېټامین یو روان هڅوونکی دی چې د دوپامینو او سېروتونینو اکسونونو ته عصبي توکسیک دی . مېتامفېټامین ډېرځله په ځایي ډول په کوچنیو لابراتوارونو کې جوړیږي نو له دې امله د سوچه والي له اړخه په لوړه کچه توپیر کوي . د امریکا په متحدو ایالاتونو کې پر درملو او روغتتیا باندې له ملي سروې څخه د وروستنی سروې پایلې د ۵% نه تر ٦ % وګړو له خوا د مېتامفېټامین کارونه د دوی د ژوند په موده کې را په ګوته کوي چې د ۱۸ نه تر ۲۵ کلنۍ عمرکسانو په ډله کې یې کچه خورا ډېره ده .

ګاماهایدروکسي بیوتایرات

ګاما هایدروکسي بیوتایرات (GHB) په یوه پېچلي ډول د ځان د ښکلا سپورتمینانو (دبدن په ښکلا جوړوونکو) کې په ټیټ دوز او نوره یې دعضلي 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 ټولېدنو کې لوړ دریځ تر لاسه کړي . GMB په اسانی سره لوړ دوزته درومي او کولی شي چې د ساه درولو له امله د مرګ خواته ولاړشي . د GMB روږدوالی ښایي ولیدل شي او محرومیت یې طبي ځارنه اړینه کوي .

کېټامین

همدارنګه د ځانګړي K کېټامین په نوم پېژندل کېږي ، یو ګډوډوونکی انستیتیک دی چې ډېر ځله په وترنري طب کې کارول کېږي . دا د دې د برسام راوړونکي او ګډوډوونکي اغیز لپاره کارول کېږي.

روهیپنول

روهیپنول د امریکا د متحده ایالاتو د باندې په ځینو ممالکو کې لکه د یوه بنزوډیازیپین په شان په کلینیک کې کارول کېږي. روهیپنول د کلاسیکو بنزوډیازیپین په شان د تسکین اغیزې کوي ، دا د

www.ketabton.com

هېروني غښتلي ځانګړني لري او همدارنګه د ا ډېرځله ښايي نورو ته د غلا او يا د جنسي تېري کولو لپاره په ورکول کېدو تومتي شي .

لايزرجيک اسيد داى ايتايل امايد

لايزرجيک اسيد داى ايتايل امايد (LSD) د خپلې برسام راوړونکي ځانګړتيا له مخې مشهور دى ، حاده کارونه يې شوني ده چې لوړه افوري (ښه سفر) او يا يوه لوړه مزاج خرابي (ناخوښ سفر) د برساماتو څرګندوني را منځته کړي . د اوږدې مودې (LSD) کارونه شوني ده چې د سايکوز او يا د ادراک برسام راوړونکي اوږد مهالې ګډوډۍ خواته لاړه شي.

اساسي ټکي (Key points)

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

- د محروميت په سندروم کې بنزوډيازيپېن د حادو زهرياتو د بې اغيز کولو په موخه کارول کيږي تر څو د ناروغ د محروميت د سندروم د ژوند تهديدوونکو اختلاطاطو مخنيوى وکړي.

- په لوړه پيمانه د الکهوليکو اختلاجي حملو پيښېدل له ٢٤ نه تر ٤٨ ګړيو په موده کې دي.

- دوهم ځلي جوړونه په AA کې ننه کېدل او د درملنې موخه د محروميت او د ورسره يو ځايي ګډوډيو درملنه ده.

- د ورنيک درې پېنيزه نستاګموس، اتاکسي او د عقلي کانفوژن څخه عبارت ده.

- د الکهولو له امله د هېرېدنې اوږد مهاله ګډوډۍ يا د (کورساکوف) اعراض چې د تيامين د نشتوالي له امله د دماغي صدمې په نتيجه کې رامنځته کيږي او عبارت له هېريدنې او د استان جوړونې څخه دي.

- مسکن او خوب راوړونکي درمل د الکهولو سره همغاړى زغم لري او د محروميت حالت يې هم الکهولو ته ورته دي.

- د اپياتو روږدي کېدنه د انسان په بدن کې د معافيت له منځه وړونکي ويروس ،نومونيا،

www.ketabton.com

انـدوکارديت، هيپاتيـت اوحجـروي التهـاب ، د مـرګ د لـوړې کچـې، د نـا څـاپي لـوړ دوز، ځـان وژنـې اوټکرونو له امله د مړينې د زياتېدونکي خطر سره مخ دي .

- له ا پياتو څخه محروميت په زړه پورې نه دی مګر دېرځله طبي اختلاطات نه ورکوي.

- کوکائين او امفېټامين د مرکزي عصبي سيستم هڅوونکي دي او کولـی شي چې د تېرېدونکي سـايکوز لامل شي لکه (د پوستکي چېچل کېدل، يا پارانويا).

- د هڅوونکو د محروميت سندروم اعراض (ډنګروالی، خپګان، خپسه او نور) پـه ځـان کـې محدود دي او له ۲ نه تر٤ ورځو پورې موده کې لوړې کچې ته رسيږي .

www.ketabton.com

اووم ځپرکی

د خوراک ګډوډۍ (Eating Disorders)

د خوراک ګډوډۍ د خوراک د سلوک په بدلونونو او د خپل بدن د ځېرې او کچې اړوند په زیاتې پاملرنې، باندې وصفي دي . او همدارنګه د خوراک ګډوډۍ د رواني ناخوالو په تشخیصي، احصایوي ځلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) کې په دوو بېلو بېلو تشخیصي ډلوکې ډلبندي شوي دي ، ډېر اعراض يو پر بل پسې رانغاړي . اساسي تشخیصي بېلوالی يې د بدن په ارمان برابر(دلخواه) وزن پر بنسټ ولاړ دی . کله چې د خوراک غیر نورمال سلوک د دې لامل شي : چې د بدن وزن په يوه ښکاره سلنه د بدن د منل شوي وزن ځخه لږشي د عصبي بې اشتهايي تشخيص اېښودل کيږي. که چېرې د خوراک د غيرنورمال سلوک په شتون کې په ارمان برابر وزن ساتل شوی وي د عصبي غوايي ډوله خوراک تشخيص اېښودل کيږي . د خوراک ګډوډي داسې ښکاري چې اوږده موده د خوراک په سلوک کې د بې نظمي سره غزيږي (پايښت مومي) او ډېر ځله د مزاج له ګډوډيو (تشوشاتو) او نورو رواني ناروغيو سره يو ځای وي .

عصبي بنسټ (Neural Basis)

لکه څنګه چې د خوراک د ګډوډۍ (تشوشاتو) بېلابېل ډولونه واحد نيورولوژيک اصل نه ښيي، د سېروتونرژيک وظيفوي ستونزې په غښتلي توګه د دې حالتونو او ور سره يو ځايي اعراضو سره يو ځای وي . په ډوپامين، نوراپينفرين او نيوروپيپتايد او د اپياتو په سيستمونو کې بدلونونه هم منعکس کوي . د هيپوتالاميک او د لمبيک عصبي منطقو د يوه جبرانکوونکې سيستم په څېر ونډه اخيستنه (رول) په ځان کې رانغاړي . د جبري وسواسونو ګډودي(تشوش) او د بدن د انځور (شکل) د بېنظمی(د بدن د بدشکلي تشوش) په لوړه کچه يو ځای والی په دې حالتونو کې يو په بل پسې د دماغو اغيزمنې شوي برخې را په ګوته کوي . هغه ځايونه چې د خوړلو پيغامونه ليږي لکه Accumbens هسته ، عيني جبهي قشر (Orbitofrontal Cortex) او Insula همدارنګه نسبي اغيزمن ښکاري .

عصبي بې اشتهايي (Anorexia Nervosa)

عصبي بې اشتهايي د خوراک يوه سخته ګډوډي يا تشوش دی چې د بدن د وزن په کموالي سره وصفي دی. د عصبي بې اشتهايي تشخيص هغه وخت ايښودل کيږي چې د يوه شخص د بدن وزن د يوه چا

www.ketabton.com

لپاره د ایډیال وزن د۸۵ % نه لاندې ولویږي .د وزن لـه لاسه ورکول باید د بـدن د لږ وزن سـاتلو، د بدن یوه ځانګړي انځور ته د رسېدلو لپاره د لوري ورکړل شوی سلوک پایله وي .

اپیدیمیولوژي

د عصبي بې اشتهایي ځایي پېښېدنه د ۰,۵ % او ۱% تر مینځ په ښځو کې ده ، او د ۹۰%څخه زیات د عصبي بې اشتهایی ناروغان ښځې دي . په سړیو کې یې پېښې ندي روښانه شوي . د پیل منځنی عمر یې۱۷ کلني ده د ځوانی د مخه او د ٤۰ کلنی وروسته یې پېښېدل نـادر دي . عصبي بـې اشـتهایي په صنعتي ټولنو کې ډېره دود ده او په لوړو ټولنیزو اقتصادي ډلو کې ډېره ده.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د خوراک ګډوډی یا تشوش او د دوی واړه ډولونه داسې ښکاري چې په اصل کې ډېر ګډ بنسټونه څرګندوي . د عصبي بې اشتهایي رواني تیوری د ستني سوري ته پاتې کیږي . هغه ناروغان چې عصبي بې اشتهایي لري په عمومي ډول د کنترول له لاسه ورکولو (کواکه کېدو) نه ډېر ډاریږي ، په ځان د ډېې لګولو سره ستونزې لري او ډېر ځله (د ټول یا هېڅ) فکر کولو رول بازي کوي. همدارنګه دا د خوراک ګډوډیو ته ځانګړې نه دي. تېرې فزیکي او یا جنسي بې ځایه کاروني ورته یوه زمینه جوړونه ده . د دې سره یو ځای تیوری پدې متمرکزې دي چې دوی د خپل بدن کنترول ته اړتیا لري. معاصرې تیوری د یوه چا د بدن د کنترول پر اړتیا تمرکز کوي . ټولنیزې تیوری په ګوته کوي چې هغه ټولنیزې انګېرنې چې د بدن د لږ وزن په زړه پورېټوب څرګندوي ، ښځې د خوراک ګډوډیو ته راکاږي . همدارنګه دا حقیقت د ځینو کېسونو لپاره (لکه عصبي بې اشتهایي چې ډېره په ګډېدونکو او نمونوي چا کې دود ده) ښایي ځواب ویوونکی وی . د تاریخ له اړخه هغه وخت چې د ښکلا لپاره ټولنیز دودونه ډول ډول وو نو پدې وخت کې عصبي بې اشتهایي رامنځته شویده . بیولوژیک، کورني او جنتیک معلومات د بې اشتهایي لپاره د بیولوژیکو او ارثي بنسټونو ملاتړ کوي . کورنی څېړنې د عصبي بې اشتهایي د ناروغانو په لومړی درجه خپلوانو کې د مزاجي ګډوډی او د عصبي بې اشتهایي یوه لوړه کچه پېښېدنه را په ګوته کوي . د زوجینو څېړنه د ډای زیګوټ جوړو پر خلاف په مونوزایګوټ کې یې په لوړه کچه یو ځایي پېښېدنه را ښیي . عصبي غدوي موندنې د بې اشتهایی د بیولوژیکي اړیکو (ګډون) چې عبارت له : د کورتیکو تروپین هورمون د افرازولو په فکتور کې له بدلون، د مرکزي عصبي سیستم د نوراپي نفرین په متابولیزم کې لړوالی، او د حیض ورک کېدل چې د

www.ketabton.com

(لوتینایزنیګ Luteinizing هورمون د لړوالي او د فولیکول هڅوونکي هورمون د ازادولو د لړوالي له امله رامنځته کیږي)، څخه دي ، ملاتړ کوي. چې ځینې وختونه د عصبي بې اشتهایی د پیل لپاره سریزه جوړوي .

کلینیکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د DSM-IV له مخې د عصبي بې اشتهایي د تشخیص لپاره معیارونه عبارت له: د بدن دمنل شوي وزن له ۸۵% څخه د لوړولو له رټنې ، او د وزن له زیاتوالي ځخه خورا سخت ډار، د بدن د شکل او سایز سره مخکښېنۍ مشغولتیا، د ده په شخصي ارزښت باندې د بدن د وزن یوې خورا ناوړې اغیزې ، او د بدن د لږ وزن د طبي زیانونو له انکار ، څخه دي . د عصبي بې اشتهایي ناروغان په عمومي ډول بې اشتهایي نه لري دوی ډېر خوراک د وزن د زیاتوالي له ډاره رټي . امېنوره (Amenorrhea) په بالغو ښځو کې یو تشخیصي معیار دی ، د تحیض تر مخه نجونو کې ښایي د تحیض ځنډ ولیدل شي .په ځینو کېسونو کې Amenorrhea دعصبي بې اشتهایي پیدا کېدل را مخکې کوي.همدارنګه په ډېرو کېسونو کې داسې ښکاري چې عصبي بې اشتهایي د زیاتې لوړې ګاللو پایله وي.هغه کسان چې عصبي بې اشتهایي لري په دودیز ډول سخت تمرینونه کوي چې وزن و بایلي او د بدن شکل ته بدلون ورکړي . په خوراک کې ځینې محدودیتونه د وزن د کنترول لومړنی میتود دی،نوره بیا تغوط زیاتوي اویا ځان اسهالوي (د مسهلاتو، امالې، مدررو اوکانګې پیدا کوونکو څخه کار اخلي) تر څو خپل وزن کنترول کړي . سلوکي نمایشات د دې لپاره کارول کیږي چې د بدن وزن کنترول کړي اوهم ددې له پاره کارول کیږي چې عصبي بې اشتهایي په وروستیو کې په د وو ډلو وویشي: د غذایي محدودیتونو ټیپ او د کانګې کولو او اسهالاتو ټیپ . د غذایي محدودیتونو په شکل کې د وزن د کنترول لوی میتود غذایي محدودیت او تمرینونه دي.او د کانګې کولو او اسهالولو په ټیپ کې غذایي محدویتونه او تمرینونه شته مګر د خوړلو ضایع کول او وروسته دهغه جبري خارجولو سلوک هم شتون لري. د بې اشتهایي طبیعي موده تر اوسه ښه نده څرګنده او یا پوهول شوي مګر ډیر کېسونه مزمن کیږ ي.په اوږده موده کې د عصبي بې اشتهایی څخه مړینه د ځان وژنې په په پرتله دوهمه درجه ده. او طبي اختلاطات د ۷-۱۰ سلنه اټکل شویدي .

www.ketabton.com

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

هغه حالتونه ،چې کولی شي د بی اشتهايي پېښې وکړي باید ردشي .چې دوی له : ژور خپگان چې د اشتها ورکوالی او وزن بايلل ور سره وي ، ځينې رواني ناروغۍ کوم چې په هغو کې تغذي بنايي مناسبه نه وي ، د بدن د بدشکلی گډوډی او ډول ډول عمومي طبي (په ځانگړي ډول عصبي غدوي) حالتونو څخه عبارت دي .عصبي بې اشتهايي په عصبي بوليميا (غوايي ډوله خوراک)اخته کسانو کې په لومړي سرکې د لږ وزن په شتوالي سره توپيرشوي ده .

تدبيرونه (Management)

د عصبي بې اشتهايي څارنه د شته اعراضو په لور کيږي .کله چې طبي اختلاطات شتون ولري نو بايد په پوره غورسره درملنه او و څارل شي . اوکه چېري د Ipecac کارول د کانگو پيدا کولو لپاره ترشک لاندې وي وي نو د اپيکا مسموميت بايد رد شي . د زياتې لوړې پر مهال له دې امله چې زياته لوړه د پيژندنې ويجاړې رامنځته کوي سايکوتراپي لږ جواز لري . کله چې دا ناروغان لږ طبي ناروغ وي ، د درملنې پروگرام عبارت له : په بشپړه توگه خوراک ورکولو، د وزن او الکترولايتونو څارنه ،د ناروغی ، زياتې لوړې ، او د خوراک په برخه کې رواني ښوونې ، څخه دی . فردي او کورنۍ درملنه کېدی شي چې پيل شي . سايکو فارمکولوژيک تدابير په دوديز ډول عبارت له : خپگان ضد درمل په ځانگړي ډول د سيروتونينو د دوهم ځلي جذب نهي کوونکيو څخه دي . ترڅو ور سره ملگری خپگان تداوي کړي .سايکو فارمکولوژيکه درملنه په اساسي توگه هلته کارول کيږي چې کومه ور سره ملگري رواني ناروغي تداوي کړي او په شته بې اشتهايي لږ ، يا هيڅ اغيز و نه لري .

۱-۷ لمبر جدول د خوراک د تشوشاتو ډلبندي :

عصبي بي اشتهايي	عصبي غوايي ډوله خوراک
د محدوديتونو تيپ	د اسهال نه کيدلو تيپ
د خوړلو قی کولو، اسهالولو تيپ	داسهال کيدلو تيپ

www.ketabton.com

عصبي غوايي ډوله خوراک (Bulimia):

عصبي بوليميا د خوراک يوه ګډوډي ده ،چې په عياشي خوراک او د بدن د وزن په اخيستلو سره ځانګړي شويد ه .

اپيديميولوژي

د غوايي ډوله خوراک ځايي پيښيدل له ۱%نه تر۳% پورې په ښځو کې اټکل شوي دي . د نارينه او ښځينه ترمنځ نسبت ۱/۱۰دی . دا ناروغي ځای ځای د امريکا په متحده ايالاتو کې په سپين پوستو کې ليدل کيږي .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د عصبي بي اشتهايي د رامنځته کولو ډيرلاملونه همدارنګه په عصبی غوايي ډوله خوراک کې اغيزه کوي . کورنی او ارثي څيرنې په دواړو ګډوډيو کې د ورته کورنيو اړيکو د لرلو ملاتړ کوي . دعصبي بوليميا لپاره سايکولوژيکي تيوری پر يوه روږدي کېدنه (عادت پيداکولو) يا د جبري وسواسونو پر سلوکي ماډل ټينګارکوي . بيولوژيکي ، عصبي او اندوکريني موندني د عصبي بوليميا د لامل کېدوپه تيوری کې لږې څرګندې دي . د سيروتونين غير نورمال متابوليزم فکر کيږي چې د عصبي بی اشتهايي په پرتله په عصبي بوليميا کې ډيره ونډه اخلي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

عصبي بوليميا په هغو کسانوکې تشخيص کيږي کوم چه دوی په بېځايه خوارک اخته وي اوسلوکي طرح يې دا وي چې د وزن له اخيستلو ډډه وکړي مګرڅوک چې د خپلو ځانونو وزن زياتوي ، سربيره پردې دوی هغه خلک دي چې د دوي ځان ارزونه د دوی د بدن د وزن او شکل پر پاملرنې خورا زياته اغيزمنه شويده . د ډوډی ډير خوړل په عصبي بوليميا کې ښايي د رواني فشارونو او د مزاجي حالت په بدلون سره چټک شي .يو وارې چې ډير خوراک پيل شوو ، دا کس په ځانګړي ډول له کنترول نه اووزي او په اوږدمهاله توګه په زياته پيمانه غذا خوري ، ډير تر هغه ځايه چې فزيکي نا ارامی راولي .ښايي په باندې اچولو تعقيب شي او ډير ځله له کانګې کولو چې په مېخانيکي ډول د کانګي دعکسي په تنبيه کولو او يا د ipecac په کاروني سره يې ترسره کوي جوړ دی . نوره اطراحي ميتودونه چې د

www.ketabton.com

وزن د اخیستلو څخه د ځان ساتنې لپاره کارول کیږي عبارت له : مسهلاتو ، ډیوریتیکو بې ځایه کاروني ،او اماله ورکوني څخه دي . په بولیمیا اخته کسان په دودیز ډول تمرینونه کوي او خوړل محدودوي . لکه د عصبي بې اشتهایي په څېر ،د عصبي بولیمیا ناروغان خورا ډیر د خپل ځان د تصویر په فکر کې وي او په دې وېره له پخوا بوخت وي چې چاغ به شي. عصبي بولیمیا په دوو وړو ډلو ویشل شویده : اطراحي او غیر اطراحي ډولونه ، کوم وخت چې اطراحي سلوک شتون لري (۱-۷) جدول د دې اړوند دی .

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

عصبي بولیمیا باید د افراطي خوراک او دعصبي بې اشتهایي د اطراحي ډول څخه بېله شي . که چیرې د بدن وزن د اېډیال وزن له ۸۵% څخه لږوي د عصبي بې اشتهاي تشخیص ایپسودل کیږي .افراطي خوراک یا د شرابو زیات څښل کېدی شي په ژور خپګان او د سرحدي شخصیت په ګډوډي کې ولیدل شي ،مګر د داسي جبر ي انګیزې په پایله کې چې وزن لږ کړي نه وي .

تدبیرونه (Management)

د عصبي بولیمیا درملنه دعصبي بي اشتهایي لپاره درملني ته ورته ده . همدارنګه د زیاتي لوړې طبي اختلاطات نه شته ، او نوره طبي اختلاطات په ځیر سره طبي تدابیرو او وخت په وخت بستر کولو ته اړتیا لري , سایکو تراپي په لومړي سر کې د خوراک د سلوک کنترول ته پر رسېدو متمرکزه ده . د پېژندني درملنه د بدن د څېرې اړوند د ډېرې بوختیا په درملنه کې ښایي ګټوره وي . په ځان باور اوخپلمنځي اړیکي نیول د سلوکي ستونځوسره په جګړه کې د درملني د تمرکز په څېر ګرزي . خپګان ضد درمل په ځانګړې ډول د سېروتونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي دعصبي بې اشتهایي په پرتله په عصبي بولیمیا کې ډیر اغیزمن دي (په هغو ناروغانو کې چې دوی ورسره یوځایي خپګان نه لري) .

طبي اختلاطات (Medical Complications)

د خوراک مزمنې ګډوډۍ ښایي د درملني سره او یا د درملني پرته جدي طبي پایلې ولري . د ژوند په موده کې دعصبي بي اشتهایي مړینه څه ناڅه ۱۰% ده . چې دعصبي بولیمیا لپاره نده معلومه. په (۲_۷) لمبرجدول کې د خوراک د ګډوډۍ دودیزطبي اختلاطات نوم لړ شویدي ، د دوی نه ډیر جدي يي

www.ketabton.com

د معدې (ګېډې) او یا مري ځیري کیدل دي د ipecac له تسمم څخه Cardiomyopathy (د قلبي عضلي افاتونه) او د الکترولایتونو د انډول له ګډوډۍ څخه قلبي اریتمیا په دوهم ځلي توګه ، (په ځانګړي ډول د پوتاشیم کموالي د تکراري اطراح د پایلي له امله) شوني دي چې هلاک کوونکي وي. د خوراک د ګډوډۍ نور اختلاطات د دغه مزمنو طبي نارغیو سره موازي چي د ناروغ په ټولو دندو باندې زور اچوي، کورنیو ته یي ډېر زیات ربړوونکی او ډېر به ورته ستونزمن وي. د زیات وزن بایلونکو درملنه (د ۷۵% ایډیال وزن لږ) ناروغ چې بې اشتهایي لري د دوهم ځلي تغذي سندروم ته لېږل کیږي . داسې یوحالت چې د ناڅاپي کاربوهایدریت په اخیستلو سره د بدن د فاسفورس ذخایر خالي کیږي (هایپو فوسفاتیمیا) چې په نتیجه کې یې په ګومان سره عضلي انحلال رامنځته کیږي ، دلیر یم ، حملي ، او ناڅاپي قلبي وعایي کولاپس، د اذیما د علایمو لپاره کتنه ، قلبي احتقاني عدم کفایه ، او د عضلي حالت بدلونونه د دوباره تغذي په وخت کي مهم دي . تدریجي دوباره تغذي د سیروم د پوتاشیم او فاسفورس په دوباره تنظیم سره کولي شي چې د اختلاطاتو مخنیوي وکړي . سربیره پردي د طبي اختلاطاتو، ثانوي (دوهمي) رواني اوعصبي بقایاوي (پاتې شوني) عبارت له :د پیژندنې کمېدل ،متابولیک انسفالوپاتي،او سخته مزاجي بې نظمي،ټولو ناروغانو اود دوي کورنیو ته ژورې پایلې لري.

www.ketabton.com

(۲-۷) لمبر جدول د خوراک د ګډوډیو طبي اختلاطات راښيي .

سلوک	طبي اختلاطات
د شرابو او نوروافراطي خوراک	د ګیډې لوی والی او د ګیډې څیري کیدل اوچاغوالي،
کانکي کول .	د مری څیري کیدل،د پاروتید غدې التهاب د لیاړو زیاتوالی هایپوکالیمیک او هایپو کلوریمیک ، متابولیک الکلوزس (د قلبي اریتمیاسره یو ځاي) د ipecac مسمومیت (قلبي اواسکلیتي عضلی افاتونه)
د مسهلاتوکارونه	قبضیت (چه د مسهلاتو له اعتیاد څخه پیداکیږي) متابولیک اسیدوزس ، دیهایدریشن
د مدرراتوکارونه .	د الکترولایتونوغیر نورمال کیدنه (دقلبي اریتمیا سره) دیهایدریشن .
زیاته اوږه موده لوږه تیرونه	لوکوپینی ، انیمیا ، د بطینی او دماغي تناسب زیاتوالی هایپوتنشن اوبرادي کارډیا ، د حرارت لږوالی . د وینې د کولسترول لوړوالی ، اذیما ، د پوست وچوالی ماشوم ډوله ویښتان .

مخنیوی (Prevention)

د رواني ناروغیو پر وقایه بانديې تمرکز د هغو لارو چارو د څیړلو خوا ته چې ښایي د خوراک د ګډوډیو پېښېدل او یا یې شدت لږ کړي درومي . د خوراک د ګډوډیو یو شمیر د اصلاح وړ زمینه جوړوونکي لاملونه چې عبارت له : په وزن او ظاهري څېره کورنی تمرکز ،د اضطرابي او مزاجی ګډوډیو شتو ن ، د ژوند بدلونونه ،د قهرمانی ګټل او تفریحي بوختیاوې ، او د بدني تیپ اړوند د رسانیو د خپرونو له اغیزو څخه دي ، پېژندل شوي دي . یوه څیرنه راښیي چې د پیژندنې د درملنې ترسره

www.ketabton.com

کول چې د ښوونیز ماډل خواته لاربښوول شوی وي تر تهدید لاندې ځوانو ښځو کې د پنځو کالونو په تعقیبي موده کې د خوراک د ګډوډیو پیښېدل لږوي .

اساسي ټکي (key points)

عصبي بې اشتهايي په : د بدن د نورمال وزن په ساتلوکې په پاتې راتلو ،د وزن اخیستلو څخه په ډار،د بدن د شکل څخه د تصورپه ګډوډۍ،انکار او د میاشتني عادت په ورکوالي باندې وصفي ده .

- عصبي بې اشتهايي په دې وخت کې له % ۹۰ نه ډیره په ښځو کې تشخیص کیږي .
- عصبي بې اشتهايي شوني ده چې د ډېرو جدي طبي اختلاطاتو سبب شي چې د دوباره تغذي د سندروم لامل او په اوږده موده کې د %۱۰ نه زیاته مړینه رامنځته کړي .
- عصبي بولیمیا یوه شدیده د خوراک ګډوډي ده چې په افراطي خوړلو او اطراح باندې وصفي ده .
- عصبي بولیمیا همدارنګه د بدن د نورمال وزن په ساتلو باندې وصفي ده .
- عصبي بولیمیا په ښځوکې د سړیو په پرتله زیاته دود ده .
- عصبي بولیمیا شوني ده چې جدي طبي اختلاطات ولري .

www.ketabton.com

اتم څپرکی

د ماشومتوب او ځوانۍ مهال ناخوالې یا ګډوډۍ (Disorders of Childhood and Adolescence)

ډېرې ګډوډۍ چې عبارت له : اضطرابي ، مزاجي، او سایکو تیکو(رواني) څخه دي چې په لویانو کې لیدل کیږي ، شوني ده چې په ماشومانو کې ولیدل شي ، او همدارنګه دلته یوه ډله ګډوډۍ دي چې ډېرځله په لومړۍ ځل په ماشومانو کې تشخیص شوي دي . (۱-۸) لمبر جدول دا ګډوډۍ د رواني ګډوډیو د تشخیصي او احصایوي څلورم چاپ (DSM –IV)لاسوند له مخې نوم لړ کوي . دا څپرکي یوازې ډېرو دودیزو ګډوډیوته بیا کتنه کوي . د ماشومانو په رواني ارزونه کې ، د ماشوم د ودې د مرحلو ځانګړنو ، کورنۍ جوړښت ، کړنو ، او د عمر سره وړ سلو ک ته ،پاملرنه اړینه کوي . (۲-۸) لمبر جدول : په ټولنیزو ، حرکې او د ژبې د کارولو په دندو کې د ودې معیارونه څرګندوي . دا سلوکونه کېدی شي چې د غیر نورمالې رواني حرکي ودې د چانې لپاره و کارول شي ، ترڅو په ماشومانو کې ممکنه عقلي ګډوډۍ په نښه کړي . د مور او پلار سره یې مشوره ، د ښوونځي ، ښوونکو او نورو اړوند ډلو (لکه د ټولنیزوخدمتونو څانګو ، د ځوانانو څانګو)څخه د معلوماتو را ټولول د ارزونې د تر سره کولو لپاره اړین دي . ماشومان په ځانګړي ډول ځوان ماشومان د لویانو په پرتله په ډېره کلکه (لږماتېدونکی) توګه هیجان څرګندوي ، چې په پایله کې د ماشومانو سره مرکه ډېرو سختو لټولو ته ("ایاته داسې احساس کوي چه وژاړې؟" د دې پر ځای چې ووایې " ایاته خپه یې ؟ ") اړتیالري. د لوبو کولو ، د اخیستلو او ورکولو ، د کیسو ویلو ، او خیالي رول لوبول ،ډېرځله د ماشوم د هیجان او بین الفردي (خپلمنځي) ژوند څخه د درک اخیستلو لپاره کارول کیږي . د لوبو پر مهال باید د ماشومانو د فعالیت کچې ، حرکي مهارتونو ، او شفاهي څرګندونو اړوند همدارنګه کتنې و شي . ماشومان د لویانو په پرتله خورا ډېر د ورسره یو ځایي رواني ګډوډیو لرلو ته مساعد دي . چې تشخیص اېښودل او درملنه ډېره ستونزمنوي. د ماشومانو په روان پوهنه کې د تشخیص پېچلتوب ډیر ځله د رواني ازمایښتونو کارونه اړینوي . د عمومي ذ کاوت ټستونه د Stonford – Binet د ذکاوت تله (یو د ذکاوت د لومړنیو پرمختلونکیو ټستونو څخه دی چې ډېرځله په ځوانو ماشومانو کې کارول کیږي) او د Wechsler د ذکاوت ټست تله(WISC-R) د ماشومانو د بیا کتو لپاره دي . دWISC-R

www.ketabton.com

ازمایښت په ډېره پراخه پیمانه د ښوونځي عمر د شاګردانو د ذکاوت د ارزولو لپاره په ماشومانو کې کارول کیږي . دا ټسټ د شفاهي خبرو ارزونه ،د تیارولو ارزونه ، او د پوره ارزونې د ټاکلو ساحې چې(دواړه شفاهي اوتیاروونکي) په ځان کې رانغاړي یا د ذکاوت اندازه Intelligence Quotient (IQ) په ځان کې رانغاړي . دلته نور ډېر ټسټونه او د عینې ارزونې معیارونه دي چې د سلوک د اندازه کولو لپاره (لکه غوسه کېدل اوفزیکې فعالیتونه) د ادراکي-حرکت مهارتونه (د سړي په رسمولو ، د پاڼو د یوې لولې په مناسب شکل سره برابرول) او د شخصیت ځانګړی ډول (د دې په ځرګندونو سره چې په یوه ناځرګنده پېښه کې څه پیښږي ؟) طرح شوي دي . ځکه د جټکو فعالیتونه یا د الکترو انسفالو ګرافي ډېر لږ غیر نورمال حالتونه د ماشومانو په ځانګړو رواني ګډوډو کې دود دي . چې یو الکتروانسفالو ګرام (EEG) یې ښایي خبر در کړي . دعقلي پځوالی ارزونه په دودیز ډول د ممکنه لاملونو پلټنه په ځان کې رانغاړي .

عقلي پځوالی (Mental Retardation)

هغه نارو غان چې عقلي پځوالی لري د نورمال لاندې ذکاوت لري (چه په IQ سره اندازه کیږي) د همغاړې کیدو (تطابق کولو) په دندوکې نمیګړتیاوې ور سره یو ځای وي . IQ داسې تعریف شویده چې : عقلی عمر (چې د WISC-R   په کارونې سره ارزول کیږي) پرکرونولوژیک یا زماني عمر ویشل کیږي او بیا په سلو کې ضرب کیږي . که چېرې عقلی عمر او زماني عمر سره برابروی نو نسبت یوشوو نو IQسل شوه . په هغه IQ کې چې له ۷۰ کمه وی دعقلي پځوالي تشخیص ایښودو ته اړتیا ده د شدت دایره یې د خفیف څخه تر ژور پورې او د IQ پربنسټ ده چې په (۳-۸)جدول کې ښودل شویدي ده .

www.ketabton.com

(۱-۸) لمبر جدول هغه ګډوډۍ چې په شیدو رودونکو ،ماشومانو او نویو ځوانانو کې لومړی تشخیص کیږي راښیي :

عقلي پڅوالی:
د زده کولو ګډوډۍ
د ویلو ګډوډۍ
حسابي ګډوډۍ
د لیکل شوو د تشریح کولو ګډوډۍ
د حرکي مهارتونو ګډوډۍ
د ودې د سمت موندنې ګډوډۍ
د اړیکو نیولو ګډوډۍ د تشریح کوني ژبنۍ ګډوډۍ
د ژبې د منلو او اداکولو ګډې ګډوډۍ
د ژبې معیاری ویلو ګډوډۍ
د لکنت (ګونګي ګونګي کېدو) ګډوډۍ
پر ودې اغیزکوونکې ګډوډۍ
د ځان محوري ګډوډۍ
د Rett's ګډوډۍ
د ماشومتوب مهال تجزیوی ګډوډۍ
Asperger's ګډوډۍ
د پاملرنې (توجه) د نیمګړتیا او د سلو ک د پریشانه کېدو ګډوډۍ
د پاملرنې نیمګړتیا/ دلوړفعالیت ګډوډۍ
د تماس نیولو ګډوډۍ
د ضد یت ډول مقابلې کولو ګډوډۍ
د شیدو خوړونکو او یا د ماشومتوب د پیل مهال تغذي او خوړلو ګډوډۍ
Pica(د غیر خوراکي شیانو خوړل)
د ژوولو یا شخوند وهلو ګډوډۍ
د تغذی ګډوډۍ په شیدو خوړونکو او یا د ماشومتوب په وختی عمر کې

www.ketabton.com

د اداکولوګډوډۍ (د ټېک ګډوډۍ)
دTourette's ګډوډۍ

د حرکي یاصوتی ټېک مزمني ګډوډۍ

د ټېک تېریدونکي ګډوډۍ

اطراحي ګډوډۍ

پخپل سر تغوط

پخپل سر تشې میتیازې (ادرار) تلل

د تي رودلو ، ماشومتوب او د نوي ځوانۍ نورې ګډوډۍ

د بېلتانه اضطرابي ګډوډۍ

غوره شوي (انتخابي) چوپتیا ،

په تی رودونکو او لږ عمر ماشومانو کې دغبرګون اړوند د تماس ګډوډۍ

د کلیشیي حرکاتو ګډوډۍ

اپیدیمولوژي

عقلی پځوالی د %۱ نه تر %۲ پورې وګړي (نفوس) اغیزمن کوي او د نارینه او ښځینه ترمنځ نسبت ۲پر۱ دی . دعقلی پځوالي ډېر خفیف شکلونه په هغه کورنیو کې چې ټیټ ټولنیز - اقتصادي حالت لري ډېر لیدل کیږي . د عقلي پځوالی ډېر شدید شکل په ټولنیز اقتصادي حالت پورې اړه نه لري . دعقلي پځوالي لرونکي ډېر ناروغان خفیف او یا منځني شکلونه لري.

د لاملونو پوهه (Etiology)

عقلي پځوالی فکر کیږي چې د ماشومتوب او د زیږېدو د مهال د یوه شمېر ګډوديو د وروستنی ګډې تګلارې په څېر ده . دعقلي پځوالي دېرخور وور (پراخ) سبب (Down syndrome) یا (Trisomy21) دی . د ماتیدونکې X سندروم د ارثی عقلی پځوالي ډېرخور وور سبب دی . د زیږون د وخت نیمګړتیاوي ، د زیږېدو د مخه او یا د ماشومتوب د لومړیو وختونو تر ضیضات د مور د شکرې ناروغي ، د نشیي توکو روږدوالی (اعتیاد) ، توکسیمیا او شری (سرخکان) ، ټول کولی شي چې د عقلی پځوالي لاملونه شي . په دې ټولو برسیره دلته له ۵۰۰ څخه ډېر جنتیکي غیر نورمال

www.ketabton.com

حالتونه شته چې د عقلي پڅوالي سره يوځای وي . دعقلی پڅوالي په لرونکو ناروغانو کې (د۳۰ %نه تر ٤٠ % پورې) روښانه اېتيولوژۍ نه شي په نښه کېدی .

کلينيکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه د فزېکي او رواني حالت کتنه او لابراتواري ازمايښتونه

(History Physical and Mental Status Examination)

ډېر په عقل پڅ ماشومان جسمي بد شکلونه لري چې دوی د زيږېدو پرمهال راپېژني چې دعقلي پڅوالي لپاره د لوړو زمينه جوړوونکو لاملونو په څېر (لکه په Down syndrome سنډروم کې د ماشوم د ظاهري څرګندونو په څېر) دي. تی رودونکي کېدی شي د منځنۍ کچې نه د پام وړ ټيټ د دندو د تر سره کولو ذکاوت وښيي . مور-پلار (والدين) او د ماشومانو ډاکتران کولی شي ، ځوان ماشومان په عقلی پڅوالی سره ، وروسته له هغه چې دوی په يو شمېر وظيفوي ساحو (په خبروکولو کې ځند، په تولېزو مهارتونو ،يا ځان ته د ځارنې د مهارت ظرفيت) اويا د IQ د اندازې کولو کچه چې له ۷۰ څخه لږه په ستانفورد بينت کې(ډېرځله يوازې د ډېرو ځوانو ماشومانو لپاره) يا WISC-R (دښوونځي عمر ماشومانو لپاره معياري دي) د ودې د معيارونو په پوره کولو کې په پاتې راتلو سره و پېژني . د اعراضو پيل ډېر ځله د ۱۸ کلنۍ د مخه دی. ناروغان بايد دواړه د IQ لږوالی د ۷۰ نه او يا ورسره برابر او ورسره يو ځاي ليدل کېدونکي نيمګړتيا وې او يا د څو ساحو اړوند په د ندو کې د همغاړي کېدو (لکه اړيکي نيول، د ځان ځارنه، خپلمنځي مهارتونو) ويجاړۍ ولري . لابراتواري مونډنې ښايي متابوليک يا کروموزمي اېتيولوژي را په ګوته کړي .

www.ketabton.com

۸-۲ لمبر جدول د ودې ارزونې رابښيي :

عمر	لوی حرکتونه	نازک حرکتونه	ژبه	د پېژندنې — ټولنيز او ځان برابروونکی
۳ مياشتنی	تټر پورته کوي سر د مخکې خواته په وضعيت کې ښکته اوپورته کوي.	د شيانو په نښته کولو حرکتونه	دوه سره اواز ادا کوي	والدين پېژني، د تغذي انتظار کوي
٦مياشتنی	د تکيې پرته کښېني	په يوه لاس يوه شي ته ځان رسوي او په ټولو ګوتو نيول کوي.	سر شور کوي بې معنی غږول کوي	د لومړی درجه خارونکي سره اړيکي نيسي.
۹ مياشتنی	دريدلو ته هڅه کوي	لاسونو ته دور ورکوي د شيانو د نيولو پر مهال	په (نه) باندې پوهيږي د دادا ماما اوازونه اداکوي.	ډېر قوي اضطراب، د سترګو لاندې ساده کتل، (د اشارو لوبې کول)
۱۲ مياشتنی	قدم وهي	په خپله شيان خوښوي او پرېږدي او په بيړه علايم جوړوي.	له يوه نه ځلورو پورې ټکي کاروي په وضعيتي امر پوهيږي.	د اغوستلو په وخت کې ګډ عمل ښکاره کوي.
۱۸ مياشتنی	په زينه پورته ختلی شي، توپ اچولي او ځغاستلي شي.	د دريو خښتو مانۍ جوړولی شي.	دوه لغاتونه سره ګډولی شي، د بدن برخې په نښته کولی شي.	د تصويرونو نومونه اخيستلی شي د نورو ماشومانو سره نږدې لوبې کولی شي.
۲ کلني	دوه فټه توپ وهلی شي، او توپ په پښه وهلی شي.	کاشوغه او پنجه کارولی شي، د اوو نه تر اتو خښتو پورې مانۍ جوړولی شي.	د ۳۰۰ -۵۰ پورې د لغاتو ذخيره لري د دوو يا دريو لغاتونو يو پراګراف کاروي.	د ساده کاليو اغوستلو ته د لويانو په شان لوبه کوي.
درې کلني	په زينه پښې ته بدلون ورکوي يوه اړکي نه بل ته	دايره کاپي يا نقل کولی شي	د پنځو نه تر اتو لغاتو پورې جملې کارولی شي ۷۵% يې ژبه د نورو لپاره د پوهېدو وړ ده.	بوټونه پښو کولی شي لاسونه مينځلی او وچولی شي.
٤ کلني	په يوه پښه توازن ساتلی شي	توپ نيوي شي مربع کاپي کولی شي.	يوه کيسه ويلی شي، چې ۱۰۰% يې ژبه نورو ته څرګنديدونکي ده.	بوټونه پښو کولی شي لاسونه مينځلی او وچولی شي.
٥ کلني	د پښو په بدلون سره توپ اچولی	يو شخص د بدن د شپږو برخو سره رسموي، يو مثلث کاپي کولی شي.	د لغاتونو د معنی پوښتنه کوي.	د ځلورو رنګونو نومونه پوهيږي د مشترکو لوبو رول اجرا کولی شي.

Adapted from Marino B, fine K, Bluepeints pediatrics, 5th ed> philadelphia: Lippincott< williams, 2009, T4-1 Mc Millan JA. De Angelis CD. Peigin RD. efal.

www.ketabton.com

Oske pediatric: princeples a& practice, 4th ed . philadelphica: lippincott. Willianms & wilkin.7961, 7962.

(۳-۸) جدول موږ ته عقلي پڅوالی راپه ګوته کوي:

د عقلي پڅوالي درجه	IQ د ذکاوت درجه	په عقلي پڅوالي لرونکو کسانو کې یې سلنه.
خفیف	۵۰-۷۵	۸۵٪
منځنی درجه	۳۵-۵۰	۱۰٪
شدیده یا سخته	۲۰-۳۵	۳-۴٪
ډېر ژور	له ۲۰ نه لږ	۱٪-۲٪

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د پاملرنې د نیمګړتیا ، د لوړ فعالیت ګډوډي یا(Attention Deficit/Hyper Activity Disorder یا ADHD) یا د زده کړې ګډوډۍ، خېګان، شیزوفرېني او د حملو(صرع) ګډوډۍ ټول کولی شي،چې عقلي پڅوالی وښیي. او دا ګډوډۍ هم شوني دي چې ورسره یو ځایي حالتونه وي . هغه ماشومان چې د عقلي پڅوالي د لرلو ترشک لاندې وي باید نبغ په نېغه یې طبي او عصبي ارزونې چې عبارت له: د IQ ټستونه، یوه EEG او دماغي تصویرونه (لکه کمپیوټرایز توموګرافي یا CT او د مقناطیسي اهتزازاتو پر مټ تصویر اخیستل یا MRI) څخه دي ، تر سره شي .

تدبیرونه (Management)

تدابیر د عقلي پڅوالي په درجه، موده، د ماشوم او د هغه د مور-پلار په ځانګړو وړتیاوو پورې تړلي دي. ډېر ماشومان د عقلي پڅوالی سره د مهارتونود نارملې کچې (درېدل، قدم وهل ، خبرې کول، د ټکیو د پېژندلو او د شمېرې د پېژندلو زده کړې) په چوکاټ کې ، نور مالو ماشومانوته په ورته شکل سره مګر د هغه نه په ډېرې ورو کچې سره پر مخ ځي. وده او پرمختیا په عقل پڅو ماشومانو کې لیدل کیږي . دوی شوني ده چې نورمالو ماشومانو غوندې د لنډ مهال وده ولري چې نه شي کېدی د عمر په لومړیو وختونو کې یې د عقلي پڅوالي وړاندوینه و شي.

www.ketabton.com

په خفیف عقلي پڅوالي کې ماشوم په ځانګړي ډول ښووني ته جوګه (مساعد) وی. ماشوم کولی شي چې په دودیزه توګه: لوستل، لیکل، او ساده حساب کول، زده کړي . د کورنی په ملاتړ او ځانګړي ښووني سره له دې ماشومانو څخه به ډېری یې وکولی شي چې د مور-پلار سره ژوند وکړي . د درملني اوږد مهاله موخه دا ده، چې دې ماشومانو ته په ټولنه کې د دندې د ترسره کولو ښوونه وشي تر څو کوم ډول دنده ترلاسه کړي . په منځنی درجه عقلي پڅوالي کې ماشوم په ځانګړي ډول د روزني وړ ښکاري . په روزني سره ماشوم کولی شي چې خبرې زده کړي د ده یا د دې خپل نوم و پېژني او څو ساده لغاتونه او د ورځني ژوند فعالیتونه (ځان مینځل، اغوستل په وړو بدلونونو لاس پورې کول) د مرستې پرته تر سره کړي . د اوږد مهاله درملني ځانګړي موخه داده چې ماشوم وکولی شي د یوې ډلې تر څارني لاندې په کور کې ژوند او دنده ترسره کړي . هغه ماشومان چې شدید او ژور عقلي پڅوالی لري څه ناڅه بدلون نه منونکي دي په ټولو برخو کې څارني ته اړتیا لري. په دودیز ډول په ژوند کې ډېر وختي پیلیږي د عقلي پڅوالي دا شکلونه ډېر ځله د ځانګړو سنډرومونو سره (لکه Tay-sachs's ناروغي) کوم چې دلته پر مختلونکي جسمي ناوړه جوړښتونه (سو تشکلات) شته وي چې ناروغ د وختي مرګ خواته بیایي.

د زده کړې ګډوډۍ (Learning Disorders)

د زده کړې ګډوډۍ د زده کولو په ځانګړیو ساحو (لکه لوستلو، لیکلو او حساب کولو) کې په اساسي توګه د زماني عمر ، د ذ کاوت د کچې د اندازې، او د عمر انډولیزې ښووني په نظر کې نیولو سره پر ټیټو کړنو باندې وصفي دي. DSM – IV د زده کړې درې ګډودۍ : د لوستلو ګډوډي، د حساب اړوند ګډوډي، او د لیکلو تر سره کولو ګډوډي را پېژني.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د زده کړې ځانګړي ګډوډۍ ډېر ځله په هغه کورنیو کې چې دوی د دماغو محراقي زخمونه او یا د عصبي ودې نیمګړتیا زغملي وي په پایله کې لیدل کیږي .

اپیدیمیولوژي

د زده کړې ګډوډۍ په پرتلیزه (نسبي) توګه دود دي . د لوستولو ګډوډي ٤% د ښوونځي عمر ماشومان اغیزمن کوي او د حسابي چارو د ګډوډیو اټکل تر ١% پورې شوي دی . تر اوسه پورې د

www.ketabton.com

ليکلو د تر سره کولو د ګډوډۍ پيښې ندي، پېژندل شوي. د زده کړې ګډودۍ د دوو نه تر څلورو وارو پورې د نجونو په پرتله په هلکانو کې ډېرې دود دي.

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه ،د رواني حالت کتنه او لابراتواري ازمايښتونه

(History`Mental Status Examination and Laboratory Tests)

د زده کړې ځانګړي ګډوډۍ وروسته له هغه په ټايپيک ډول تشخيص کيږي چې ماشوم په يوه ځانګړي اکاډميکه ساحه کې ستونزې ښکاره کړي . ځکه لوستل او حساب کول په دوديز ډول د لومړي ټولګي د مخه نه وي ور ښودل شوي. د ښوونځي د مخه ماشومانو کې په نادر ډول تشخيص کيږي .ځينې ماشومان ښايي تر څلورم او پنځم ټولګي پورې تشخيص نه شي په ځانګړي ډول که چېرې دوي د لوړ ذکاوت درجه ولري چې کولی شي د دوی نيمګړتياوې و پوښي. د زده کړې د ګډوډيو تشخيص په نېغو ځانګړو د ذکاوت او د تر سره کولو په عملي ټستونو سره هوکړه کيږي (تاييديږي) .هغه ماشومان چې د زده کړې ګډوډۍ لري نه شي کولي چې د عملي تر سره کولو د ازموينې درجې ته د دوی د ذکاوت د شان سره سم و رسيږي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

دا ارزښتمنه ده چې څر ګنده کړو چې د لاس رسي (کړنو) ټيټه درجه د ځينو نورو لاملونو لکه د زده کړې لپاره د وړ مهال له لاسه ورکول، لږ ښوونه، يا کلتوري لاملونه (لکه انګليسي يې د وهمه ژبه ده) له امله نه وي . فزيکي لاملونه (لکه د اوريدلو او ليدلو ويجاړۍ) بايد رد شي. په وروستيو کې دا ارزښتمنه ده چې د ډېرو عمومي ګډوډيو لکه پر پرمختيا نفوذ کوونکيو ګډوډيو ،عقلي پڅوالی، او د اړيکو نيولو ګډوډۍ ښکاره او ټستونه يې سرته ورسوو. دا بېځايه نه ده چې د دې ګډوډيو څخه به څو په يوه ځای پيدا کړو. د زده کړې د ګډوډۍ يو ځانګړی تشخيص هغه وخت اېښودل کيږي، چې پوره کلينيکي څېره يې د نورو ورسره يو ځايي حالتونو پرمټ په وړ(مناسب) ډول تشريح نه شي.

تدبيرونه (Managemanet)

په دې ګډوډۍ اخته ماشومان ډېر ځله جبران کوونکي ښوونې ته په ځانګړې ډول که چېرې نا وخت تشخيص شوې وي اړتيا لري . دوی همدارنګه د زده کړې د ستراتيژۍ ښوونې ته اړتيا لري، تر څو د خپلو نيمګړتياوو راووزي . د خوښې وړ مهارتونو ته په ګډه وډه شوي ساحه کې د پر لپسې حمايوي

www.ketabton.com

(ملاتړيزې) ښوونيزې مرستي پر مټ ډېر ځله رسېدلی شو . همدارنګه ناروغان ښايي په دې ګډوډۍ تر پاخه عمر پورې اغيز من شي.

پر وده نفوذ كوونكي ګډوډۍ (Pervasive Developmental Disorders)

DSM – IV ځان محوري ګډوډي (Autistic Disorder) د ريتس ګډوډي (Rett's Disorder)، د ماشـومتوب د عمرتجزيـوي ګـډوډي (Childhood Disintegrative Disorder) او اسـپارګر (Asparger Disorder) ګډوډي پر پرمختيا د نفوذ كوونكيو ګډوډيو تر سر ليک لاندې ډلبندي كوي: دا حالتونه همدارنګه د دوي يو د بل سره نږدې كلينيكي څرګندونو د څېرو له مخې د اوټېزم د ساحي ګډوډيو ته اړوند كيږي .

د ځان محوري ګډوډي (Autistic Disorder)

د ځان محوري ګډوډي يوه دوديزه (معمول) په پرمختيا نفوذ كوونكي ګډوډي ده چې د ماشومتوب په عمر كې پيل كوي . دا د ټولنيزو كړنو پر ويجاړۍ، د اړيكو نيولو د وړتيا پر ويجاړۍ، د فعاليتونو او د مينې د ښكاره كولو د محدوديتونو پر درې پښيزې (سه پايي) باندې وصفي ده .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د ځـان محوري ګډوډي كورنۍ ده . جنيتيكي څېړنـې راتـه ښـيي چې دا د ارثـي خواصـو نيمګړي لېږد (٣٦ %پـه مونـو زايګـوټ جـوړو كـې ورسـره ملګرى پيښـېدنه) لـري ، همدارنګـه ځـانګړي جنيتيكـي نيمګړتياوې پكښې نه شو را پيدا كولی . د دوی يوه وړه سلنه د ځان محوري ګډوډۍ سره يوځای د X يـو ماتيـدونكي كرومـوزوم لـري او د ځـان محـوري ګـډوډۍ لـوړه كچـه پـه تيـوبروز- سـكلېروزس كـې څرګنديږي .

اپيډيميولوژي

د ځان محوري ګډوډي نـادره ده دا پـه (١٠٠٠٠) ژونـديو زيږېدليو ماشومانو كې لـه دوو نـه تر پنځو پورې ليدل كيږي ، د نارينه او ښځينه تر منځ نسبت د ٣پر١ څخه تر ٤پر١ پورې دی.

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestatiions)

تاریخچه، د رواني حالت کتنه او لابراتواري ازمایښتونه

(History and Mental Status Examination and Labaratory Tests)

د زیږېدلو وروسته باید غیر نورماله پرمختیا (وده) په ډېرې چټکۍ سره یاد داښت شي . په دوديز ډول لومړنی نښه په ټولنیزو غبرګونونو کې ویجاړي (د ټولنیزې موسکا په پرمختیا کې ، په وجهي افادې ښکاره کولو ، په ځير سترګوپه سترګو کيدلو کې پاتې راتلل) دي . لوی ماشومان ډېر ځله په دې کې چې په غیر شفاهي شکل اړیکې و نیسي (بدن ته وضیعت ورکولو او شکل ورکولو) پاتې راځي او ښايي داسې وښکاري چې هېله او يا دا مهارت نه لري چې د ملګرتيا اړيکې جوړې کړي . دلته د خوند اخیستلو غوښتنه (لکه ښودل، ګډون کول، د دوی د په زړه پورې شیانو موندل) هم نه شته. د تعریف له مخې باید موندنې (شواهد) د درې کلنۍ تر مخه شتون ولري. د ځان محوري ګډوډې همدارنګه د اړيکو په نيولو کې په ښکاره ويجاړی سره وصفي ده. دلته ښايي د ژبې د پرمختيا ځنډ او يا ټولیز ورکوالی شتون ولري. نو دا ماشومان کوم چې ژبې ته وده ورکوي د محاورې په جوړولو او راغونډولو کې او پايښت ورکولو، کې ويجاړی ښيي او تکراري او يا د خپله ځانه جوړه کړي ژبه کاروي (چې بل څوک نه پرې پوهيږي). ژبه يې همدارنګه ښايي د اواز، تلفظ ، د غږېده د کچې او هم د ريتم له اړخه غيرنورماله او يا تر فشار لاندې وي . په وروستۍ کې دلته د سلوک ،مينې او کړنو، محدود، تکراري او کليشيي شکلونه شتون لري . دلته ښايي يوه مخکښې بوختيا د مينې يا علاقې د يوه يا ډېرو کليشيي او محدودو شويو ډولونو (لکه د باسکټبال لوبې کولو وړتيا نه لرل) ، او د ځانګړو غير وظيفوي ورځنيو يا مذهبي (لکه هره ورځ ، په يوه ځاي او په يوه وخت خوړل)، کليشيي يا تکراري حرکي نمايشات (لکه د ټول بدن ښورول) او د يوې برخې شيانو سره اوږد مهاله مخکښې بوختيا (لکه د ټريو سره) بدلون نه منونکې پېوستون شتون لري . څه ناڅه ۲۵% په ځان محوري ګډودۍ بوخت ماشومان ورسره يوځای حملې لري. څه نا څه ۷۵%عقلي پڅوالی لري (منځنۍ ټيپ يې ډېردود دی). الکترو انسفالو ګرافی او د ذکاوت ټسټونه د اساسي ارزونې ځانګړي برخې دي. په نادر ډول ځانګړی خاص مهارتونه (لکه د جنتري حسابول) شتون لري.

www.ketabton.com

توپيري تشخيص(Differential diagnosis)

په دوديزه توګه په ځير سره له تاريخچي ، د عقلی حالت لـه معايني او د پرمختيا د ارزونـي وروسته تشخيص روښانه کيږي . د ماشومتوب سا يکوز ، عقلی پځوالي (په يوازيني ډول)، د ژبې ګډوډۍ او ولادي کوڼوالی او ياړوندوالی ، همد رانګه دا ټول بايد رد شي .

تدبيرونه (Management)

د ځان محوري ګډوډي يوه مزمنـه د ژوند سره ملګري ګډوډي ده چې پـه پرتليـزه توګـه د شـديدو معيوبيتونو سره ملګري وي . ډېرهغه کسان ،چې ځان محوري ګډوډۍ لري هېڅ يو بـه ازاد ژوند ونـه کړی شي . يو په دې تشخيص کيږي چې مور-پلار به درته څرګنده کړي چې د دوی ماشوم دعصبی پرمختيا ګډوډي لري (نه يوه سلوکی ګډوډۍ ، ښايي دوی يې د جوړونې لپاره غبرګون کول احساس کړي) . مور-پلار تـه پـه کـار ده ،چې د سلوکې تـدابيرو تخنيکونـه چې د ګډوډۍ د سخت والـی او کليشيي سلوک د را لږولو او د ټولنيزو دندو د تر سره کولو د ښېګړې لپاره طرح شوي دي زده کړي . په ځان محوری اختـه ډېر ماشومان د سلوکې څارنـي لپاره ځانګړي ښوونې او يـا ځانګړو ورځينو پروګرامونو ته اړيتا لري. هغه ماشومان ،چې په او تېزم او ورسره ملګرو حملو اختـه وي د اختلاج ضد درملو پرمټ درمل کيږي . او په ټيټ مقدار سره نيورولېپتيـک لکه هالوپريدول او ځينې مـزاج ثابت ساتونکي او خپګان ضد درمل داسـي ښودل شوي دي چې د بريدکوونکو او ځان خوړوونکو سلوکونو په را لږولو کې مرستندوی دي .

د رېټس ګډوډي (Rett`s Disorder)

د رېټس ګډوډي پر پرمختيا يوه اغيزه کوونکي ګډوډي ده ،چې په نجونوکې دعقلي پځوالي سترلامل دی.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د رېټس د ګډوډۍ ښکاره ايتيولوژي په ټولو کېسونو کې نـه ده پيژنـدل شوي ، مګر دا حالت په ډېر دوديز ډول د (Methyl – CPG – binding protein2) جن د نښـي اېښودلو چې دپروټين ۲ سره نښلي د mutations (ميوټېشين) سره اړيکي لري . دعصبی پتالوژي لـه اړخـه د رېټس ګډوډي د مايکروسېفالی (د سر د کوچينوالي)، دعصبی کثافت د لوړوالي مګر د عصبي د ندرايتونو لږوالی او د مغزو په ځينو برخو کې د ساينايټيک کثافت لوړوالی ور سره وي .

www.ketabton.com

اپیدیمیولوژي

د رېټس ګډودي ډېرځله په نجونو پورې اړوند ليدل کيږي دا حالت په هرو ۱۵۰۰۰ زيږيدلو کې څه ناڅه په يوه کې ليدل کيږي .

کلينيکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه ، د رواني حالت کتنه او لابراتوري ازمايښتونه

(History Mental Status Examination and Laboratory Tests)

په رېټس سندروم اخته ماشومان د زيږېدو وروسته ترڅو مياشتو پورې نورمال ښکاري او له هغه وروسته ځانګړي ستونځې په کې راڅرګنديږي . DSM-IV د زيږېدو پر مهال د کوپړۍ د نورمال حجم ، د زيږېدو د مخه او د زيږېدو مهال پر نورمالې پرمختيا او د نورمالې رواني – حرکي پرمختيا پرشتون باندې د زيږېدو وروسته په لومړيو پنځو مياشتوکې ټينګار کوي . د دې نورمالې مودې را وروسته د سر د پرمختيا په کچه کې د ٥ نه تر ٤٨ مياشتو پورې لږوالی راځي . د لاس د ترلاسه شوي مهارت د ٥ نه تر ۳۰ مياشتوپورې (د لاس پواسطه د کليشيي ليکلو يا د لاس مينځلوپه څېرحرکتونو په پيل سره) له لاسه ورکوي . د ناروغۍ په لومړيو وختونوکې د ټولنيزو بوختيا وو له لاسه ورکول (چې ښايي وروسته وده وکړي) ، لږ هماهنګ شوی تګ يا د تنې حرکتونه او د ژبې په پرمختيا کې سخته ويجاړي د ور سره يو ځايي سخت عقلي پڅوالي او اختلاجي حملو سره دود (معمول) دي ، (مګرعقلي پڅوالی او اختلاجي حملې د DSM-IV د تشخيصي معيارونو برخه نه ده) . دلته لابراتواري ټستونه نه شته ،چې رېټس ګډودي پرې تشخيص شي . همدا رنګه د جن څيرنه ګډ ميو ټشن څرګندوی او نوره جنتيکي حالتونه بايد رد شي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

د توپيری تشخيص حالتونه په لومړی سر کې : نوره پر پرمختيا نفوذ کوونکي ګډوډی لکه د ځان محوري ګډوډي ، د ماشومتوب مهال تجزيوي ګډوډی ، او Aperger's ګډوډي په ځان کې را نغاړي.

تدبيرونه (Management)

تدابير په لويه ، پيمانه د سلوکي تخنيکونو له ډلې څخه او د اختلاطاتو درملنه ده .

www.ketabton.com

د اختلاجي حملو ضد درمل ، د سایکوزضد درمل ، او نوره سایکو تر وپیک درمل ښایي د سلوکي ستونزو په هوارولو کې رول و لوبوي .

د ماشومتوب مهال تجزیوي ګډوډي (Child hood Disintegrative Disorder)

د ماشومتوب د مهال تجزیوي ګډوډۍ د ودې له یوې نورمالې مودې وروسته په ډېرو برخوکې د دندو په له لاسه ورکولوسره وصفي دي.دا پر پرمختیا باندې د اغیزکوونکو ګډوډیوڅخه ډېره نادره ګډوډي ده.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د ماشومتوب د مهال د تجزیوي ګډوډیو ایتیولوژي نه ده پېژندل شوي ، دا حالت شونی دی ،چې د عمومي طبی حالتونو سره ،چې دماغ اغېزمن کوي یو ځای وي .

اپید یمیو لوژي

دا حالت پوره نادر دی او د او ټېزم په پرتله ډېر لږ دود دی دا ښایي په نارینه وو کې یو څه ډېروي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه ، د رواني حالت کتنه او لابراتواري ازمایښتونه

(History, Mental Status Examination, and Laboratory Tests)

د DSM – IV تشخیصي معیارونه د ماشومتوب د مهال تجزیوی ګډوډۍ د ژوند په لومړیو دوو کالو کې ښکاره نور ماله پرمختیا اړینوي چې د لومړنیو تر لاسه شویو مهارتونو په له لاسه ورکولو سره د ۱۰ کلنۍ د مخه تعقیبیږي . دا مخکښې لاسته راغلي مهارتونونه یې شوني دي چې د ژبې ، ټولنیزو مهارتونو او د همغاړي کېدو د سلوک ، د غایطه موادو او مثانې د کنترول ، همدرانګه د حرکې مهارتونو او لوبو په برخه کې یې له لاسه ورکړي وي . سربېره پردې دلته ښایې په ټولنیزو متقابلو اغیزو، او یا اړیکو نیولو کې د دندو په تر سره کولو کې ویجاړي ، یا د محدود شویو تکراري سلوکونو ، علایقو (غوښتنو) او کړنو را منځته کېدل شتون ولري . موده یې مزمنه ده او د مهارتونو څخه د یوه له لاسه ورکونه ثابته ده . دا حالت په دودیز ډول په یوځایي ډو ل دعقلي پڅوالي او په لوړه شمېره د حملو د ګډوډیو سره لیدل کېږي . د لابراتواري ټستونو لومړنۍ موخه باید هغه حالتونه چې خورا د درملنې وړ، او د دماغو دندې اغېزمني کوي رد کړي .

www.ketabton.com

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

د تو پیري تشخیص لومړني حالتونه يې عبارت له : د پر پرمختیا د نورو اغیزکوونکو ګډوډیو لکه د ځان محوري ګډوډي ، درېټس ګډوډي او د اسپا ر ګر ګډوډي ، ښځه دي ، د درملنې وړ هغه حالتونه چې د دماغو دندې اغیزمنې کوي باید ردشي .

تدبیرونه (Management)

دلته جوړېدنه نه شته ، څارنه يې لومړی د سلوکي ستونځو لپاره ، او د ور سره يو ځايي حالتونو (لکه د حملو د ګډوډی) درملنه په ځان کې رانغاړي .

د اسپارګر ګډوډي (Asperger's Disorder)

د اسپارګر ګډوډي ښايي پر ودې خورا ډېره دود اغیز کوونکي ګډوډي وي (مګر د پېښېدو شکلونه يې بحث ټوکوونکي دي) او په ویجاړو ټولنیزو متقابلو اړیکو او په محدودو ، تکراري او کلیشیي سلوکونو او علاقو باندې وصفي ده .

د لاملونو پوهه (Etiology)

د اسپرګر ګډوډی اېتیولوژي ناپېژندل شوي پاتې کېږي. دلته ځینې کورني ګډونونه شته او يو شمېر جنتیک، متابولیک او انتاني لاملونه په ګوته شوي دي .

اپیدیمیولوژي

په تشخیصي متودونو سره د اسپرګر ګډوډی پېښېدل توپیر کوي مګر په ۱۰۰۰ ماشومانو کې څه نا څه څلور اټکل شویدي او څه نا څه څلور واري په نارینه وو کې ډېر دود دی. نیمايي په اسپرګر ګډوډی اخته ماشومان ناشوني ده چې په خپل حالت تشخیص شي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه، د رواني حالت کتنه، او لابراتواري ازمایښتونه (History, Mental Status Examination and Laboratory Tests)

د DSM-IV له مخې د اسپرګر ګډوډی تشخیصي شکلونه عبارت له: په ټولنیزو کړنو کې ویجاړی (د غیر شفاهي اړیکو نیولو په ډېرو سلوکونو لکه سترګو په سترګو په ځیر کتلو، وجهي افادې، او په بدني حرکتونو سره غړېدلو کې تلپاتې سختې نیمګړتیا وې) او د سیالی په اړیکو نیولو، د نورو سره د خپلو شخصي تجربو په ګډولو کې لېوالتیا او دوه اړخیزه ټولنیزو او هیجاني متقابلو اړیکو له لېوالي څخه

www.ketabton.com

دي. سر بېره پر دې دلته تکراري او کليشيي سلوکونه او علاقې ، لکه د کليشيي او محدود شوو علاقو د اشکالو پواسطه مخکښې بوختيا لکه : د ورځينو يا مذهبي چارو سره د لږ تر سره کولو سره کلک پېوستون ، حرکي نمايش ورکونه او کليشيي کړنې د تمر کز د ټکو په شان او يا يې د اهدافو (موخو) د مخه نيولي شويو برخو په خبر دي. په اسپرګر ګډوډۍ کې دلته په ژبه ، پېژندنه ، د ځان سره په مرسته ،چاپيريالي کنجکاوۍ او يا د همغاړۍ (تطابق کولو)د سلوک په ساحو کې ځنډ نه شته . پايښت يې ډېر ځله مزمن دی .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

د توپيري تشخيص لومړني حالتونه يې : نور پر ودې اغيز کوونکي ګډوډۍ په ځان کې لکه : د ځان محوري ګډوډي، د رېټس ګډوډي او د ماشومتوب مهال تجزيوي ګډوډي را نغاړي .

تدبيرونه (Management)

د اسپرګر ګډوډي لپاره درملنه نده ځانګړي شوي او له ښوونيزې، سلوکي او رواني درملنې تر سره کولو څخه جوړه شوي ده چې د ټولنيزو متقابلو کړنو لوړول يې موخه ده .

فارمکولوژيکه درملنه ښايي د ځانګړو سلوکونو او د ورسره يو ځايي حالتونو لپاره توصيه شي .

د پاملرنې د نيمګړتيا او د لوړ فعاليت ګډوډي((Attention – Deficit/ HyperActivity Disorder: (ADHD)

د پاملرنې د نيمګړتيا اود لوړ فعاليت تشوش په اوږد مهاله توګه د لوړ فعاليت ،غوسه کېدلو ، نه پاملرنې او د پاملرنې د ماتېدنې په شتون سره د دندو د تر سره کولو په ټولو ډولونو کې وصفي ده .

د لاملونو پوهه (Etiology)

ناروغي کورنۍ خپروی لري.او د مزاجي ګډوډيو، د نشيي توکو د کاروني د ګډوډيو ، د زده کړې د ګډوډيو سره او د ټولنيز ضد شخصيت د ګډوډيو سره يوځايي خپريږي.هغه کورنۍ چې يو ماشوم يې د پاملرنې په نيمګړتيا او د لوړ فعاليت په ګډوډۍ سره تشخيص شوی وي د هغو په پرتله چې په اولادونو کې يې د پاملرنې نيمګړتيا او د لو ړ فعاليت (ADHD) ګډوډي نه وي ډېرمساعد دي چې د کورنۍ غړي يې دا مخکې ويل شوي ګډوډي ولري . د ناروغۍ ايټيولوژي نده پيژندل شوي مګر د زيږېدو د وخت ترضيضات، خوارځواکي،او د نشيي توکو سره مخ کيدل ټول پکې ونډه لري. ډېرې ماشومان چې

www.ketabton.com

ADHD لري د خوب د جوړښت (د سترګو د چټکو حرکتونو دورې لړوالی او د دلتا د مرحلې زیاتوالی)، الکتروانسفالوګرام (EEG) او د کوچنیو عصبي نښو غیر نورمالوالی لري . په هغو ماشومانو کې چېADHD لري په ټولوکې یې د مغزو د تصویرونو اخستنه راښیي چې کله چې د نورمالو سره پرتله شي د دماغوحجم یې لږ وی .

اپیډیمیولوژي

د ADHD خپرېدنه د ښوونځي د عمر په ماشومانو کې د ۳% نه تر ۵% پورې اټکل شویده . په عمومي نفوس کې د هلک او نجلی ترمنځ د نسبت دایره ۱ / ٤ ده او په بستر کې ۱/ ۹ ده.هلکان د نجونو په پر تله ډېر د دې وړ دي چې د طبي پاملرنې لپاره راوړل شي.

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه او لابراتواري ازمایښتونه

(History, Mental Status Examination and Laboratory Tests)

د ADHD د معیارونو د پوره کولو لپاره باید په یوه ماشوم کې د نه پاملرنې او یا د لوړ فعالیت د اعراضو پیل د اووه کلنی د مخه څرګند شي ، اعراض باید همدارنګه په دوو یا ډیرو ځایونو(لکه په کور او ښوونځي کې) کې شتون ولري . اعراض یوازې په یوه ځای او حالت کې چاپیریالي او یا رواني حرکي لامل را په ګوته کوي . د ښوونځي د مخه عمر ماشومان ډېر ځله هغه وخت چې دوی په کور کې د څارنې نه وي د ارزونې لپاره راوړل کیږي . په ځانګړي ډول دوی تر ناوخته پورې ویښ پاتې کیږي او د سهار د خوبه وختي پاڅیږي او دوی د بیداری ډیرې ګړۍ په بېلا بېلو برخو کې فعال او د غوسې ډک فعالیتونه کوي . او ماشوم په ترتیب سره په ټول کور کې ځغلي را ځغلي د خطر لامل ګرزي او غوسه په ویجاړیو سړوي . کله چې دا ماشومان ښونځي ته شامل شي د فکري تمرکز سره د دوی ستونزې ډیرې څرګندیږي، دوی داسې نه ښکاري چې لارښووني تعقیب کړي د ښوونځي ارزښتمنې لار ښودنې هېروي ، د کورنې کار په بشپړ ولو،او د ټولګي په کړنو کې پاتې راځي ،او مخکې له دې چې په ده غږ وشي هڅه کوي چې د ښوونکو پوښتنو ته بې له فکره ځواب ووایي . د دوی د نه پاملرنې او لوړ فعالیت له امله دا ماشومان ډیر ځله په ستونزو جوړوونکو پیژندل شویدي. دوی د خپلو همزولو څخه په اکاډمیکو او ټولنیزو چاروکي شاته پاتې کیږي.د ماشوم ارزونه په ځیر سره د والدینو او ښونکو څخه د تاریخچې تر لاسه کول (دا وروستنی همېشنی نیغ او لیکل شوي رپوټونه) ،

www.ketabton.com

د ماشوم سلوک چې والدينو د رواني ارزوني پر مهال ورته په ځير کتلي او که نه ، په ځان کې را نغاړي . عاميانه ازمويل په د ې ترسره کيږي چې ماشوم ته وويل شي چې هڅه وکړي چې يوه ساده معما پوره کړي. د الفبا توري وليکي ، ښي له کيڼ نه بيل کړي.او په ورغوي باندې يې ليکل شوي ټکي مشخص کړي (Graphesthesia) . فزيکي معاينات په ځانګړي توګه چې په عصبي دندو باندې تمرکز لري،جبري دي . ځانګړي لابرتواري يا د پيژندني ټستونه د تشخيص په اېښودلو کې مرسته نه کوي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

دا ارزښتمنه ده چې د (ADHD) اعراض د عمر اړوند سلوکونو سره چې په ډير فعالو ماشومانو کې (لکه شا و خوا ځغاستل او شوخوالي او نور) بيل شي . همدا رنګه ماشومان کېدی شي که چېرې د وی د ذکاوت ټيټه يا لوړه قوه ولري ، او چاپيريال ډير تحريک کوونکي او يا لږ تحريک کوونکي وي بې پاملرنې ښکاره شي . يا په بل عبارت د IQ ازموينې او په ځيرکی سره د ښوونځي د پروګرام ارزونه به تشخيص روښانه کړي . ADHD بايد همدارنګه د دوه قطبي ګډوډيو څخه توپيري تشخيص شي. هغه ماشومان چې په دوه قطبي ګډوډي اخته وي سربيره پردې چې د پاملرنې ژر ورکېدل او لږ ه پاملرنه لري ښايي نامناسب شديد مثبت يا منفي مزاجونه ښکاره کړي . هغه ماشومان چې د ضديت د جنګ جنجال کړنې ګډوډۍ لري د کار او ښوونځي د چاروسره ، په يوې ناهېلۍ سره د نورو لارښوونې نه تر سره کوي ، مقاومت کوي (دغرې وهي) ، او په پاملرنې سره له ستونزې نه شي راوتلی. هغه ماشومان چې نورې رواني ګډوډۍ (لکه د ژور خپګان ګډوډي او اِضطرابي ګډوډۍ) لري کولی شي چې نه پاملرنه وښيي مګر په ځانګړي ډول د ۷ کلنی څخه د مخه نه . د ماشوم د ښوونځي سره د همغاړي کېدو تاريخچه د ښوونکي او يا والدينو رپوټونه ډېر ځله د نه پاملرنې او ماتېدونکی سلوک نه ځانګړی کوي. هغه اعراض چې د ADHD پيښې کوي شوني ده چې د اوه کلنۍڅخه په لږ عمر ماشومانو کې وليدل شي. مګر ايتيولوژي يې په ځانګړي ډول د درملو (لکه د قصاباتو پراخوالی ورکوونکو) جانبي عوارض دي يا رواني او يا پر(وده) اغيزمنې ګډوډۍ دي , دا ماشومان بايد د ADHD لرونکيو نه و نه شمېرل شي. البته ADHD به د پورتنيو ويل شويو ګډوډيو سره يوځای ګډوډي وي. يو دوه ګونی تشخيص هغه وخت ايښودل کيږي چې اړتيا وي تر څو په بشپړ ډول سره کلينيکي څېره بيان شي.

www.ketabton.com

تدبیرونه (Management)

د ADHD تدابیر سوماتیک او سلوکي یو ځایې درملنې په ځان کې رانغاړي. خورا ډیری ماشومان چې ADHD لري رواني تحریک کوونکو ته په زړه پوري ځواب ورکوي. میتایل فینیدات د لومړنی کرښې مواد دي چې د ډی امیفتامین پواسطه تقیبیږي. د کلینک کارکوونکي په دې هڅه کې دي چې خورا کوچنی اغیزمن دوز و کاروي تر څو د اوږدې مودي کارونه (د ښوونځي په ورځ) محدوده کړي . ځکه روان هڅوونکي نه خوښېدونکي فزیکي اغیزې (لکه د وزن بایلل او د ودې نهي کول) لري . ځیني ماشومان شوني ده د هغو موادو پواسطه چې په دماغو کې نوراپي نفرین لوړ وي (لکه Bupropion (Well Butrin) یا (Atomoxetine) ((Strattera) چې یو د نوراپي نفرین د دوباره جذب نهي کوونکی دی په اغیزمن ډول درمل شي. د سلوکي څارنې تخنیکونه عبارت له : د مثبتو سلوکونو دوباره غښتلتیا او ټینګښت او د تنبیه ګانو د لرولو تخنیکونو په کار اچولو (لکه یو ملګری په یوه وخت کې : لنډو او متمرکزو لوبو او دندو) څخه دي .

د تماس نیولو ګډوډي او د بې پروا ضدیت ګډوډي

(Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder)

د تماس د نیولو ګډوډي د سلوک تکراري او اوږد مهاله شکل دی چې د نورو اساسي حقوقو او یا د عمر اړوند د ټولنیزو مناسباتو په نورمونو کې له غوسې ډکه ونده اخلي. ګډوډ شوی سلوک عبارت له : پر خلکو ، یا حیواناتو بریدونه، د خپلو شتو له منځه وړل،غولول ، غلا، او یا جدي له حشونت ډک کارونه (لکه له ښوونځي تېښته یا لیرې ځای تللو) څخه دي. د اړیکو نیولو ګډوډۍ په ماشومتوب کې د لویانو د ټولنیز ضد شخصیت حملې دي. دا ډېره دودیزه ګډوډي ده چې د روغتون نه د باندې رواني ناروغانو کې لیدل کیږي او ډېر ځله د ADHD او د زده کړې د ګډوډیو سره په یو ځایي ډول لیدل کیږي . ترسره شوي څیړنې یوه جنیتکي سریزه را په ګوته کوي ، مګر رواني ټولنیز لاملونه لکه د مور اوپلار نه بېلوالی یا طلاق، د والدینو د نشیي توکو بې ځایه کارونه، ډېر غریب او بې پروا مور- پلار درلودل، او د مجرمینوملګرو د ډلوسره یو ځاي والی غوره ونده لري ، داسې ښودل کیږي چې د تماس نیولو د ګډوډیو سره ځیني اړیکي لري . درملنه یې فردي او کورنی درملنه په ځان کې رانغاړي . ځیني ماشومان اړتیا لري چه له کوره څخه بېل اوپه بل ځای کې تریوې وړ څارنې لاندې ونیول شي. هغه مور- پلار ته چې دوی د تماس نیولو د ګډوډۍ لرونکی ماشوم لري په روزنځای کې محدودې

www.ketabton.com

چارې لکه ټینګتیا او نورسلوکي تخنیکونه ور ښودل کیږي . طبي درمل یوازې هغه وخت کارول کیږي چه د ADHD او د مزاج ګډوډۍ په یوځایي شکل سره ورسره وي نه د تماس نیولو د ګډوډي لپاره . د اوږدې مودې پایلې د ګډوډۍ په سختوالي ، او د ور سره یو ځایي ناروغیو په درجه او ډول پورې اړوند دي. ټول هغه ماشومان چې د تماس نیولو ګډوډي لري په لویوالي کې له ۲۵% څخه تر ۴۰%پورې د ټولنیز ضد شخصیت خوا ته درومي. د بې پروا ضدیت ګډوډي په هغو ماشومانو کې تشخیص کیږي چې ازاروونکی، ستونزمن او پرېشانه سلوک کله چې په ډېرو وارونو د نورو ماشومانو پرتله چې د ده یا د دی په عمر وي ډېر زیاتوالی و کړي چې د ماشوم په ځانګړي کلتور کې د لږ زغم وړ وي ولري ، دا په نسبي توګه نوي تشخیص دی او دا را پوهوي چې په داسې ماشومانو کې چې د تماس نیولو د ګډوډیو لپاره څرګند معیارونه نه لیدل کیږي ، سلوکي ستونځې وسپړو . څارنه یې په فردي اوکورنۍ مشوره ټینګار کوي .

د ټوریټ ګډوډي (Tourette's Disorder)

د توریت ګډوډي یوه نادره ګډوډي ده چې ماشوم په هغه کې ډېر بېواکه حرکي او غږیز ټېکونه څرګندوي. یو ټیک ناڅاپي، چټک، تکراري او غیر ریتمیک، کلیشیي او بدني حرکت یا اواز کړل دي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د توریت ګډوډي په لوړه پیمانه کورنۍ ده ډېر ځله د جبري وسواسونو د ګډوډیو سره یو ځای لیدل کیږي . په ځینو کورنیو کې د جنیتیکي شواهدو د لېږدولو سره سره تر اوسه کې کوم جن یا جنونه نه دي موندل شوي چې د دې ناروغۍ اېتیولوژي بیان کړي.

اپیدیمیولوژي

د توریت ګډوډي ۴. ۰ % وګړي اغیزمن کوي دلته د سړو او ښځو تر منځ نسبت ۳پر ۱ دی.

کلینیکي څرګندونې (Clinincal Manifestations)

تاریخچه،رواني حالت او فزیکي کتنه (History, Mental Status and Physical Examination)

ناروغ او کورنۍ تل په ماشومتوب او یا د بلوغ د مخه په ۱۸ کلنی کې د یوې حملې د پیل څرګندونه کوي . غږیز ټېکونه تل لوړ خرخر یا غو غو کول مګر کېدی شي چې د لغاتونو شوټونه (وارونه) وي چې دا لغاتونه سپک کوونکي (کوپرولالیا) وي . ناروغ څرګندوي چې د لغاتونو له وارولو څخه خبر

www.ketabton.com

وي ، ناروغ کولی شي چې ځيني کابوکونې پر دوی عملي کړي ، مګر هغه وخت چې د کابوکولو نه وړ برخو څخه ډېر په کړاو شي نو د غبړيزو ټېکونو ويلو ته مخه کوي. حرکي ټېکونه شوني ده چې د مخ د څېرې جوړونه، د ژبې باندې را ايستنه، د سترګو زمبل، خرېدل يا د نهاياتو (لاسونو اوپښو) او ټول بدن لوی حرکتونه، په ځان کې را و نغاړي .حرکي ټېکونه په ځانګړې ډول له غبړيزو ټيکونو د مخه وي ، فريادونه او يا غور غور کول د شفاهي فريادونو د مخه وي .حرکي ټېکونه دردناک نه وي.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

يوه په ځېر سره عصبي ارزونه بايد داسې تر سره شي چې د ټيک نورلاملونه رد کړي .د ويلسن ناروغۍ او د هوچن سن Huntington's Diseaseناروغي د توپيري تشخيص وړ اساسي ګډوډۍ دي . يوه EEG بايد د اختلاجي ګډوډيو د ردولو لپاره واخيستل شي . د نورو ورسره ملګرو رواني (ناروغيو) لپاره بايد په ځير ارزونه تر سره شي . د روان هڅوونکو کارونه د نورو ګډوډيو د درملنې لپاره ښايي د نا څرګندو ټېکونو لامل شي.

تدبيرونه (Management)

د ډېر شديد ټيک تداوی په ځانګړې ډول په ټيټ مقدار سره د غښتليو اغيزلرونکو نيوروليپتيک لکه هالوپريدول او پيموزايد کارونه غواړي ،مګر بېلا بېل نور مواد هم کارول کيږي . ماشوم يا د ده او يا د دي کورنۍ بايد ښوونه او ملا تړيزه روان درملنه په دې موخه چې ټولنيزې منفي پايلې (لکه ويجاړی ياغير منظموالی، شرم، بېلوالی) چې د دې ګډوډۍ سره ليدل کيږي را لږ کړي.

د ماشوم د تغذيې (خوړو ورکونې)او خوراک ګډوډۍ

(Childhood Feeding and Eating Disorders)

پيکا (PICA)

داسې يو حالت دی چې په پر مختلونکي ډول په ناوړه شکل سره د يوې مياشتې مودې لپاره د غير خوراکي شيانو په خوړلو سره کوم وخت چې دا د غير خوراکي شيانو خوړل له کلتوري اړخه منل شوی سلوک نه وي وصفي ده . د پيکا د ايتيولوژي او اپيديميولوژی اړوند زموږ پېژندنه لږ ده، په عقل پڅو کسانو کې د پيکا اندازه لوړه ده، چې د عقلي پڅوالي شدت ورسره يو ځای لوړيږي . طبي اختلاطات لکه د سربو تسمم، د ګېډې او کولمو اختلاطات او انتانات يې په پايله کې رامنځته کيږي.دا ګډوډي ښايي د زغم وړ او يا په ځان کې محدوده (ايساره) شي.

www.ketabton.com

د شخوند وهلو ګډوډي (Rumination Disorder)

د شخوند وهلو ګډوډي د خوراک ګډوډي ده ،چې لږ تر لږه د يوې مياشتې مودې لپاره د نورمال خوراک وروسته د خوړل شويو غذايي موادو په دوهم ځلې راګرزيدو سره وصفي ده . دا راګرځوونکي سلوک بايد د ګېډې او کولمو له ستونزو يا د خوراک له نورو ګډوډيو لکه د غوايي ډوله خوراک له امله نه وي. دا حالت نادر ښکاريږي او په ډېر دوديز ډول په تي رودونکو ماشومانو کې تشخيص کيږي ، مګر ښايي په عقل پڅو لوی عمر کسانو کې وليدل شي . را ګرځيدلي خواړه ښايي يا د باندې واچول شي او يا بيوازې خولې ته را رسيدلي وي او يا تېرشي . کله چېرې د خوړو را ګرځېدل شديد او ډېره اندازه اخيستل شوي کالوري پکښې له لاسه ووزي خوارځواکي شوني ده چې وليدل شي . د مړينې اندازه تر ٢٥ %پورې رسيږي پخپله ښېګړه دود ده سبب يې نه دی پېژندل شوی .

د تي رودونکي او وختي ماشومتوب د خوراک ګډوډي(Feeding Disorder of

(Infancy or Early Childhood

د خوراک ګډوډي په اوږده مهال کې د پوره خوړو په خوړولو کې په پاتې راتللو باندې چې د ډنګرېدو خوا ته ،او يا د وزن په اخيستلو کې په پاتې راتلو سره چې لږ تر لږه يوه مياشت پايښت مومي ، وصفي ده . دا حالت بايد د يوه عمومي طبي حالت پايله نه وي .ور سره يو ځايي حالتونه لکه د دوی له پايلې خوارځواکي ، د خوب ويجاړي ، تخرشيت او د پرمختيا ځنډ په شان ښايي و ليدل شي . ايتيولوژي يې نا څرګنده ده. مګر هغه ماشومان چې ځارنه يې سمه نه وي اغيزه يې ونډه لوبوي.

اطراحي ګډوډی (Elimination Disorders)

بېځايه تغوط (Incopreses)

د بې ځايه تغوط لپاره تشخيصي معيارونه لږ تر لږه په مياشت کې يو وار او لږ تر لږه د دريو مياشتو لپاره تکراري د بې ځايه تغوط کړلو حملې ، په نا مناسبو ځايونو کې په هغو ماشومانو کې چې لږ تر لږه څلور کلن او د ودې د برابرې کچې لرونکی وي ، اړين ګڼي . دا نامناسب تغوط بايد د نوروطبي حالتونو او يا د درملو د قبضيت په استثنا سره ، له امله نه وي . څه نا څه ١% پنځه کلن ماشومان نا مناسب تغوط ښيي . کله چې بې ځايه تغوط شتون ولري دلته پدې ډلبندي کيږي چې دلته قبضيت شته او که نه شته ؟ او د يوې زياتې مودې د بولو د جريان سره يو ځای دی او کنه؟

www.ketabton.com

د میتیازو بې واکي (Enuresis)

د تشومیتیازو د بې واکه تللو لپاره تشخیص په وارو وارو په هغو ماشومانو کې چې لږ تر لږه د پنځو کالو وي او د ودې نور ماله کچه و لري (په اونی کې دوه واره پرلپسي درې میاشتې او یا د پام وړ بې نظمی) چې تشې میتیازې یې په کالیو یا بستره کې ولاړې شي ، اړین ګڼي . دا د تشو میتیازو بې واکه تلل باید د طبي حالتونو او د نشيي توکو له امله نه وي . بې واکه میتازو تلل د وخت له مخې ډلبندي شویدي لکه: یوازې د شپې ، یوازې د ورځې یا د ورځې او شپې دواړه . څه نا څه ۷% پنځه کلن هلکان بې واکه تشې میتیازې شړي ، په پنځه کلنو نجونو کې یې پېښې ۳%دي.

اساسي ټکي (Key Points)

- عقلي پڅوالی د IQ په لږوالي او یا د ۷۰ ٪ سره په برابروالي پېژندل کیږي چې په ځانګړو ساحو کې د دندو تر سره کول ویجاړ وي.
- عقلي پڅوالی کوم چې په نارینه وو کې د ود دی (۲پر۱) ډېر معمول یې د ډاون سندروم Down's Syndrome (Trisomy21) له امله دی.
- دلته د زده کړې درې ډوله ګډوډۍ : حسابي، لوستولو او لیکلو کې څرګندیږي.
- د زده کړې ګډوډۍ لیدل کیږي چې کورنی ریښه لري او ښايي د دماغو له جروحاتو او یا خرابې ودې له امله رامنځته شي .
- د لوستلو ګډوډۍ چې د زده کړې په ګډوډیو کې ډېر دود (معمول) دي او ټولې درې واړه ګډوډۍ ډېر ځله په هلکانو کې د (۱:۲ څخه تر ۱:٤) پورې دي .
- دلته څلور ډوله پر وده اغیز لرونکي ګډوډۍ (همدارنګه لکه د پراخ بنسټ او تېزم ګډوډۍ ته اړوند کیږي) ځان محوري ګډوډي، د ریټس ګډوډي، د ماشومتوب مهال تجزبوي ګډوډي او اسپرګر ګډوډي دي.
- داسې ښکاري چې ا سپرګر ګډوډي پروده باندې ډېره اغیز لرونکي ګډوډي ده.
- ژبه په اسپرکر ګډوډۍ کې په خپل حال ده مګر په ځان محوري ګډوډي کې نه .
- د ریټس ګډوډي ډیره په هغه کورنۍ پورې اړوند ده چې :- د میتایل Cp G اړیکې د پروتین 2سره بدلون لرونکی وي.
- ADHD په هلکانو کې ډېر دود دی (۱:٤) او په نه پاملرنې او په ډیرو برخو کې په لوړ فعالیت کولو سره وصفي دی.

www.ketabton.com

- ADHD د تشخيص لپاره د نه پا ملرني او يا د لوړ فعاليت لاملونه بايد رد شي او اعراض بايد د(۷) کلنی د مخه پيل شوي وي.
- د اړيکو نيولو ګډوډي په ماشومتوب کې د لوی والي ټولنيز ضد شخصيت حملې دي اود بستر د باندې د ماشومانو په رواني کلينيکونو کې ډير دوديز تشخيص دی.
- د ضديت غبرګون ګډوډي د اړيکو نيولو د غبرګون د ګډوډی لړ خطرناک شکل دی.
- دلته د تغذي او خوراک درې ډوله ګډوډی په تي رودونکو يا وړو ماشومانو کې :

Pica (د غير غذايي شيانو په ناوړه ډول د خوړلو پرمختيا) ، Rumination ګډوډي (په تکراري ډول د اخيستل شويو خوړو بېرته را ګرځېدل) او د خوړو ورکوني ګډوډی (په دې کې پاتې راتلل چې پوره خواړه وخوري چې وزن وساتي او يا زيات کړي پداسې حالت کې چې نوره طبي لاملونه نه وي).

- دلته دوه ډوله اطرحي ګډوډی : Encopresis (په تکراري ډول د نامناسب تغوط کول) او بې واکه تشوميتيازو کول(په تکراري ډول نامناسب ادرار کول).

www.ketabton.com

نهم څپرکی

د پیژندنې ګډوډۍ (Cognitive Disorders)

د پیژندنې ګډوډۍ د ډلېریوم (هذیان ویلو لېونتوب)، ډیمانس (بشپړ عقلي او حرکي زوال) او د هېرولو ګډوډۍ دي.۱– ۹لمبر جدول د رواني ګډوډیو د تشخیصي او احصایوي څلورم چاپ لاسوند له مخې د پیژندنې د ګډوډۍ ډلبندي راته نوملړ کوي.

د هذیان ویلو ګډوډي (Delirium)

د هذیان ویلو لېونتوب د دماغي کرې د قشر د دندو د ناسمو تر سره کولو یو په شا راګرزېدونکی حالت دی ، چې په ځیرکتیا او پیژندلو کې پر بدلونونو وصفي دی ،او د پیژندلو وړ ګړندي کوونکو پر مټ پیدا کیږي . د هذیان ویلو لیونتوب د هغه د ایتیولوژي پر بنسټ ګروپ بندي شویدی. (۱–۹) لمبر جدول. لکه داسې چې د عمومي طبي حالتونو له ا مله ، د نشیي توکو اړوند او یا ګڼ لاملیز وي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د هذیان ویلو لیونتوب داسې یو سندروم دی چې ډیر لاملونه لري چې په اصل کې د دماغي کرې د قشر د دندو ناوړه ترسره کول دي.هغه عصبي لیږدوونکي چې په ډیره دودیزه توګه په د لیریوم کې ونډه اخلي اسیتایل کولین دي. د مرکزي عصبي سیستم د اسیتایل کولین ټیټوالی فکر کیږي چې د هذیان ویلو د لیونتوب لامل ګرځي. همدارنګه په نورو عصبي لیږدوونکو کې بدلونونه لکه ګاما امینو بیوتاریک اسید او ډوپامین پکښې ونډه لري. ډیر ځله ډلیریوم د عمومي طبي حالتونو پایله وي: د موادو تسمم او د نشیي توکو څخه محرومیت همدرانګه دودیز لاملونه دي. د مرکزي عصبي سیستم جوړښتي ویجاړۍ هم د ډلیریوم خواته درومي. د (۲-۹) لمبر جدول دودیز عمومي طبي او د موادو اړوند د ډلېریوم لاملونه نوم لړ کوي او ډېر ځله ډلیریوم ګڼ لامليز دی او ښایي د کوچنیو ناروغیو او کوچنیو متابولیکو ګډوډیو په یو ځای والي کې (لکه خفیفه کم خوني، په لږه اندازه په وینه کې د سوډیم کموالي په لږه اندازه د اکیسجن کموالي او د بولي طروقو په انتاناتو په ځانګړي ډول په عمر پخو کسانو کې) پیدا شي .

د ډلیریوم دودیز طبي لاملونه: میتابولیک غیر نورمال حالتونه لکه د هایپوناتریمیا، د اکسیجن کموالی ،د کاربن ډای اوکساید په وینه کې زیاتوالی ،په وینه کې د ګلوکوز لږوالی او په وینه کې د کلسیم زیاتوالی په ځان کې رانغاړي. انتاني ناروغۍ په ځانګړي ډول د بولي طروقوانتانات، نمونیا، او منانژیت ډېره

www.ketabton.com

ونډه اخلي. د نشيي توکو لـه املـه دوديز لاملونـه د ډليريـوم لپاره د الکهولو او يـا بنزوډ يـازيپين څخـه محروميت او يا د بنزوډيازيپين او انتي کوليزژيک درملو تسمم دی. او همدارنګه په زيات شمېر دوديز کارېدونکي توصيه شوي او يا د لاسرسي وړ درمل لـه اندازې زيات کارول کولی شـي د هذيان ويلـو ليونتوب پيدا کړي . نور هغه حالتونه چې ډليريوم ته سريزه جوړوي عبارت له : لوړ عمر، کسرونو او د ډيمانس له پيل ، څخه دي. د ماغي صدمه چې هر ډول وي کله چې د ډيناماس د زياتوالي سره يو ځای وي، مخکېنی ضربه ، يا اسکميک بدلونونه د ډليريوم لپاره زمينه جوړوونکي لاملونه دي.

اپيډيميولوژي

په ټولو وګړو کې يې په رښتوني توګه پېښيدنه نده پيژندل شوي. د عمومي طبي نـاروغيو پـه ناروغانو کې چې له ٦٥کالو زاړه وي پېښې يې له ١٠% نه تر ١٥% پورې ليدل کيږي او ډېر وارونه د عملياتو وروسته د جدي څارنې په سرويس کې ليدل کيږي . ډليريوم په سړيو او ښځو کې په برابره اندازه دود دی.

کلينيکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

کلينيکي تاريخچه د ډليريوم په تشخيص کې رښتيې (بنسټيزه) ده په ځانګړې ډول د وخت لـه نظره د ډليريوم د منځته راتلو وخت، او د پخواني ډيمانس شتون او يـا د نورو روانـي نـاروغيو اړوند ده . د ډليريوم اساسي شکلونه په لاندې ډول دي :

١ــپه هوښ کې په ځانګړي توګه په پاملرنه (توجه) او د تحريک کېدو په کچه کې بې نظمي.

٢-په پيژندنه کې په ځانګړي ډول حافظه (يادداښت)، سمت موندنه ، ژبه او احساس کې بدلونونه.

٣- وده يا پرمختګ: د ساعتونو څخه بيا د ورځو په موده کې .

٤ـد طبي يا موادو اړوند هڅوونکو (ګړندي کوونکو) شتون .

سربيره پردې د بيده کېدو او پاڅېدو د دوران بېنظمی او رواني حرکي هيجاني کېدل بنايي وليدل شي. ډېرځله ستونزمنه ده چې ډليريوم له ډيمانس څخه بيل کړو: په يوه ځای کي له دې امله چې ډيمانس د ډليريوم لپاره زمينه جوړوونکي لامل وي (نو ځکه دوی يو د بل سره ګډ ليدل کيږي). او همدارنګه په يوه بل ځای کي له دې امله چې د اعراضو ډېرې برخې يو د بل د پاسه وي لکه چې په (٣ ــ٩)لمبر جدول کې څېړل شويدي . اساسي توپيروونکي لاملونه : دعقلي حالت د بدلونونو د را منځته کېدو موده

www.ketabton.com

(په ځانګړي ډول که چېرې ناروغ مخکېنی ډيمېنشيا و نه لري) او د عقلي حالت د بدلونونو د وړ ګرندي کوونکو شتون دي . هغه کسان چې ډليريوم لري ښايي د کانفوژن سره يو ځايی ځرګندې بشپړې دورې   لکه څنګه چې په ډيمانس کې وي وښيي ، دا نيمګړتيا وې په عمومي ډول ډېرې ثابتې دي. په دواړو حالتونو کې ښايي د شپې له خوا اعراض بدتر او ورسره يو ځای تهيج اوکانفوژن زيات شي (Sundowning)چې د لمر لوېدلو اعراض ور ته وايي لري . شته موندنې را په ګوته کوي چې دلته د ډليريوم واړه ډولونه دي چې د رواني حرکي فعاليتونو په کلينيکي کتنې سره پيژندل کيږي. دوی شوني ده چې لکه په لږ فعال، ډېر فعال، او په مخلوط ډليريوم سره وصفي شي. راتلونکي څېړنو ته اړتيا ده چې دې وړو ډولونو ته اعتبار ورکړي او د وړو ډولونو د ځانګړو درملنو ستراتيژۍ ته وده ورکړي. په يوه ارزونه کې د ممکنه ډليريوم په يوه غلي او يا لږ فعال ناروغ کې همدارنګه ښايي چې ټولو درملنو ته چې دې ناروغ ته شويدي په انتقادي نظر وګورو. د ډليريوم تشخيص پدې حقيقت سره ستونزمن دی چه د ډليريوم لپاره پيژندونکي ټستونه نه شته. د ډليريوم د تشخيص لپاره نېغه او سمه تاريخچه او د عقلي حالت معاينه، يوه فزيکي معاينه او لابراتواري ټستونه د عمومي طبي حالتونو او د موادو اړوند لاملونو په موخه کارول کيږي چې دا عبارت له : د ادار تجزيه ، بشپړ بيوشميک معاينات، د وينې بشپړه شمېرنه، او د اکسيجن اشباع ، څخه دي .سربېره پردې بايد د ټټر راډيوګرافي ، د شيرياني وينې د غازونو ارزونه، عصبي انځور اخيستل، الکترو انسفالوګرام تر سره شي . يو انسفالوګرام ښايي غير وصفي منتشر او ورو ورو څاپې ولري. د ډليريوم شته والی په يوه کال کې د مړينې د ۴۰% نه تر ۵۰% کچې سره يو ځای دی .

۱-۹ لمبر جدول د پيژند نې ګډوډۍ راښيي

ډليريوم	ډيمانس	هېرونه
عمـــــومي طبي ، د مـــــوادو اړونـــــد ، ګډ لامليز	د الزايمر ټيپ د رګونو له بنسټ نه . د سر د ضربې اړوند . د Lewy body اړوند ، د هوچنسن د ناروغی اړوند د جبهي صدغي د بجنرېشين . دCreutzfeldt-jakobاړوند ، د عمومي طبي حالتونو له بنسټه ، د نشې توکو اړوند، ګډ لامليز	عمومي طبي د نشيي توکو اړوند.

www.ketabton.com

۹-۲ لمبرجدول د ډېلریوم دودیز لاملونه راښیي :

عمومي طبي	دموادو اړوند
انتانات: د بولي طروفو انتانات منانژیت نمونیا،سپیسس Sepsis د وینې زهري کېدل	مسموم کېدل الکهول برسام راوړنکي، او پویید بانګي یا چرس هڅوونکي یا منبهات مسکنات
متابولیک په وینه کې دسوډیم زیاتوالی هیپاتیک انسفالوپاتي په وینه کې د اکسیجن کموالی په وینه کې د کاربن زیاتوالی په وینه کې د ګلوکوز زیاتوالی د مایعاتو د انډول خرابوالی یوریمیا په وینه کې د کلسیم زیاتوالی	محرومیت یا پرېښودل الکهول بنزودیازپین باربیتورات
د جراحی عملیاتو وروسته هایپر / هایپوتایرودیزم	د درملنې لامله انستیتیک انتي کولیزژیک مېپریدین انتي بیوتیک زهریات کاربن مونواکساید دعضوي فاسفېټ مرکبات
د زیږی پر مهال / یا وروسته له زیږي.	
د سر ضربه متفرقه د شحمیتاتو د امبولي سندروم د ویتامین B1 فقدان کمخوني	

www.ketabton.com

۳-۹ لمبر جدول د ډلیریوم توپیرله ډیمانس سره راښیي :

	ډلیریوم	ډیمنشیا
پیل	د ساعتونو نه تر ورځو پورې	د اونیو نه تر کالونو پورې
ټګ لوری او موده	د ورځې په اوږدو کې بدلون موندل ښایي ساعتونو نه تر اونیو پایښت ومومي	په ورځ کې ثابت ښایي په ثابت ډول راګرزیدوونکي وي یا د اونیو څخه تر کالونو پورې پر مخ لاړشي.
توجه یا پاملرنه	ویجاړه ده	ښایي ویجاړه وي
پیژندنه	یادداښت ویجاړ، لورې موندنه او ژبه یاغږېدل ویجاړی.وي	یاداښت لورې موندنه، او خبرې کول او د دندې پر وخت سرته رسول ویجاړ وي
احساس	برسامات، هذیانت اوناسمې انګېرنې شتون لري.	برسامات او هذیانات
ښېده کېدل/ پاخیدل	بې ترتیبه ښایي پوره د ورځې شپې سرچپه شي	بې ترتیبه وي خو کومه ستونځه نلري.
مزاج/ هیجان	بدلون موندونکي عاطفه	بدلون موندونکي عاطفه او د مزاج بې ترتیبه کېدل.
د لمر غروب (د شپې بد تر کېدل)	ډېر ځله	ډېر ځله
پیژندل شوی هڅوونکي	دا سې لکه چې هڅوونکي شته وي	کوم د پیژندنې وړ هڅوونکي ته اړتیا نه شته
The DSM-IV does not specify a limit for the duration for delirium; clinical experience suggests resolution within days to weeks, in most cases.		

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

ډلیریوم باید له ډیمانشیا نه توپیر شي (همدارنګه دواړه شوني ده چې په یوه وخت کې شتون ولري) رواني یا مانیاک بې ترتیبه کېدل او د مغلقې قسمي اېپلپسي له حالت سره باید توپیر شي.

تدبیرونه (Management)

د ډلیریوم درملنه د هغه هذیان څخه چې ناروغ یې پته ورکوي د ناروغ د زیان څخه ساتل دي . د دلیریوم په هغه شکل کې چې د عمومي طبي ناروغیو له امله پیدا شوي وي باید پټې ناروغۍ هم تداوي شي ، د نشيي توکو له امله لېونتوب ، د نا روا درملو له منځه وړلو (دواړه طبي درمل او یا بې ځایه کارونه او یا درملنه) په مناسبو ځای نیوونکیو،او یا د سره ګډ اغیز کوونکو درملو په ور کړې سره محرومیت را لږ کړی. په زړو کسانو کې ډلیریوم ډېر ځله ګڼ لامليز دی او د ګڼ اړخیزو طبي حالتونو سمولو ته اړتیا لري . د ډلیریوم د درملنې اساسي عناصر د ټولو هغو طبي لاملونو په پته دي چې د ناروغۍ په منځته راتلو کې برخه اخلي. برسیره پردې د ډلیریوم د لامل پته د درملنې اساسي ځای

www.ketabton.com

دی. د خولي، عضلي، او یا ورید له لارې هالو پریدول په پراخه پیمانه په هغه دلیریوم کې چې د تهیج سره یو ځای وي کارول کیږي. غیر وصفي سایکوز ضد درمل هم کارول کیږي په همدې ترتیب دلته د امریکا په متحده ایالاتو کې د غذا او درملو د ورکړې د سازمان په اجازه د ډلیریوم د بشپړې لپاره درملنې نه شته، په همدې ترتیب د الکهولو او بنزوډیازیپینو د محرومیت ډلیریوم په یوه برخه کې د بنزوډیازیپین پر مټ تداوي کیږي، بنزوډیازیپین ښایي د نورو لاملو څخه راپورته شوي دلیریوم بدتر او یا په متروکه ووهي. ناروغ ته یوه ځلانده روښانه کوټه برابره کړئ او د نوم، ساعت او نېټې په لورې پاملرنه یې همدارنګه ګټوره ده .

ډیمېنشیا (Dementia)

دېمنشیا د یاد داښت د ویجاړی او د پېژندنې د نیمګړتیاوو پرشتون وصفي ده . دېمنشیا د خپلې اېتیولوژی اړوند کټګوري شویده (۱-۹) لمبر جدول.ډېمنشیا کېدی شي چې د ځانګړو ناروغیو وروسته را وټوکي د بېلګي په ډول لکه د الزایمر ناروغي د ځینو موادو اړوند حالت، او یا د ا کېدی شي چې ډېر لاملونه ولري او ښایي پېژندل شوي لاملونه یې تر اوتو پسې پورې جوت نه شي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

په ټولیزه توګه د ډېمنشیا اېتیولوژي دماغي عصبي له لاسه ورکونه (ضایعات) دي چې د عصبي دیجېرشین یا د تراوما وروسته په دوهم ځلي توګه حجروي مرګ،د انتاناتو، په وینه کې د اکسیجن د لږوالي یا هایدروسفالوس پر مټ رامنځته کیږي . (۱-۹) لمبر جدول په بیل بېل ډول هغه ناروغی چې د دېمنشیا په پیدا کولو کې پیژندل شویدي نوم لړ کړیدي. برسېره پردې دلته په ګڼ شمېر عمومي طبي، د موادو اړوند، اویوځایي ګڼ لاملونه د دېمنشیا لپاره لاملونه دي .

اپیدیمیولوژي

د دېمنشیا د ټولو ډولونو پېښې د ٦٥ کلنۍ نه وروسته د ۲% نه تر ٤% پورې دي. د عمر په زیاتوالي سره یې پېښې زیاتیږي د ۸۵ کلنۍ وروسته څه نا څه ۲۰% کیږي. ځانګړي اپیدیمیولوژیک لاملونه یې د ډېمنشیا د ناروغي د ځانګړو لاملونو اړوند، په (٤-۹) لمبر جدول کې نوملړ شویدي.

www.ketabton.com

کلینیکي څرګندوني (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

دېمنشیا د پېژندنې د ډېرو داسې نیمګړتیاوو په شتون سره تشخیص کیږي چه په کوم بل تشخیص کې ښه نه تشریح کیږي. د یاد داښت له مینځه تللو په شتون سربېره پر یوه یا زیاتو د پېژندنې د نیمګړتیا وو پر ډولونو د Agnosia, Apraxia, Aphasia په اشکالو کې ، او پر خپل وخت د دندو د اجرا د بېنظمیو شتون اړین بولي . (۳-۹) لمبر جدول د ډېمنشیا ځانګړنې دهذیاني لیونتوب سره پرتله کوي. ډېمنشیا ډېر ځله په پټه توګه د اونیو او کالونو تر منځ وده کوي (همدارنګه په چټکۍ سره د سر د تراوما او د رګونو د بې کفایتۍ امله ښایي رامنځته شي) . په ډېمنشیا اخته کسان تل د وخت په یوه چټکه موده کې ثابتې څرګندوني لري همدارنګه دوی ښایي د شپې له خوا د اعراضو خرابوالی ولري (چې د لمر لویدل ورته وایي). د یاد داښت ګډوډي ډېر ځله د لنډې حافظې لپاره زیاته ده ، د نوم دوهم ځلې په یاد راوړل ویجاړ وي لکه د اشنا شیانو پېژندګلوي ، په خپل وخت د سازمان ورکولو دندې او پلان جوړول ښایي له منځه تللي وي . پارانویا، برسامات او هذیات هم ډېر وخت شتون لري . په وروړورو په ډیمنشیا اخته کس ښایي چوپ (بې خبرو) ، بې واکه او د بستر شي.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

دېمنشیا باید د ډلیریوم سره توپیري تشخیص شي، سربېره پردې باید ډیمنشیا د پرمختیا له ګډوډیو (لکه عقلي پځوالي) چې د پېژندنې له ویجاړی سره یو ځای وي توپیري تشخیص شي.هغه کسان چې ژور خپګان او لېونتوب لري شوني ده چې د ډېمنشیا څخه په کړاو کې ښکاره شي ،د دوی د ډیمنشیا د تشخیص لپاره یوازې هغه وخت حکم کیږي چې د دوی د پېژندنې نیمګړتیا باید په پراخه پیمانه سره د لومړنی رواني ناروغی سره شریکه (ګډه) نه وي. د ډېمنشیا د توپیري تشخیص اساسي برخه داده چې د ژور خپګان سره یوځای درواغجن ډیمانس سره بېله شي.همدارنګه دلته د دوو ګډوډیو پر بېلوونکو معیارونو باندې ډېر ټینګارکیږي . دعصبي رواني ټستونو تر سره کولو ته اړتیا ده تر څو یوسم تشخیص کښیښودل شي. په درواغجنه ډېمنشیا کې مزاجي اعراض څرګند دي ،او ناروغ ښایي په پراخې کچې سره د یاداښت له ویجاړی شکایت وکړي. دوی د خپلو ځانګړنو له مخې د رواني حالت د معاینې پر مهال پوښتنو ته ځواب ورکوي چې (زه نه پوهیږم) او ښایي کله چې تر فشار لاندې ونیول شي سم

www.ketabton.com

ځواب ورکړي. حافظه د کیسي په کړلوکې په کاذب ډیمنشیا کې په تماس کې (سمه) ده مګر په ډیمنشیا کې نه ده .

تدبیرونه (Management)

د راګرځېدونکي یا درملنې وړاسبابو له امله رامنځته شوي ډېمنشیا لومړی باید د ډېمنشیا د پټو لاملونو له اړخه درملنه شي، د پاتې شونو نیمګرتیا وو بیا جوړول ښایی اړین وي که بېرته را ګرزېدونکي وي (یا قسمي راګرزېدونکي وي) چې د ډیمنشیا لاملونه ګرزي : د نورمال فشار هایدروسفالوس ، عصبي سفلیس د انسان د دفاعي سیستم ورک کوونکي ویروسي انتان (HIV) او د ویټامینونو، فولیک اسیدو ویټامین بې ۱۲ او د ویټامن بي ۱ نشتوالی په ځان کې رانغاړي . اوعیوي ډېمنشیا ښایې را ګرځیدونکی نه وي مګر شوني ده چې په ځینو کسونو کې یې پرمختګ و درول شي. د نه راګرځیدونکي ډېمنشیا ناروغان ډېر ځله په یوه خوندي چاپیریال کې ځای په ځای کولو او د ورسره یو ځایي اعراضو په لور په درملو سره ښارل کیږي . دلته څلور اسیتایل کولینیستیراز نهي کوونکي درمل (ټاکرین ، ریواستېګمین ، ډونیپزیل او ګالانتامین) دي ، چې اوس مهال د الزایمرډول ډېمنشیا د درملنې لپاره تجویز شوي دي . ټا کرین په لوړه کچه د ځګر مسمومیت لري . د اسیتایل کولینستراز نهیه کوونکي د پېژندنې دندو او دماغي دندو ته ښېګړه ورکوي .غښتلي سایکوز ضد درمل (په ټیټ مقدار) سره کوم وخت چې تهیج ، پارانویا او برسامات شتون ولري کارول کیږي. غیر وصفي سایکوز ضد درمل همدارنګه کارول کیږ ي مګر داسې ښکاري چې د دماغي سکتې او په زړو اشخاصوکې د مړینې د نورو ډولونو لپاره زمینه جوړوي. په همدې ترتیب په ټیټ مقدارسره بنزوډیازیپین او ترازودون ډېر ځله د اضطراب ، تهیج یا بې خوبي لپاره کارول کیږي دواړه بنزوډیازیپین او ترازودون ښایي د ناروغۍ خرابوالی زیات کړي نو ځکه باید په لږ لږ مقدار سره وکارول شي .

www.ketabton.com

(۴–۹) جدول چې د ډیمنشیا سره یو ځایي ځانګړي ناروغۍ راښیي:

الزیمر ناروغي	د ډیمنشیا ډیر دودیز لامل دي د ټولو لاملونو ۵۰٪ شمیرل شویددی. زمینه جوړونکي لاملونه: کورنی ډاون سندروم، مخکښې د سر ضربه، دعمرزیاتوالی دي. په کلنیکي ډول دا اختصاصي تشخیص دی. له مرګ وروسته پتالوژي قشري اتروفي د عصبي ریښو د یو بل سره اوښتل، امایلویید پلاکونه ،ګرانولوواکیولاتور دیجنریشن ، او د قاعدوي دماغو قدامي کولنر ژیک هستو له لاسه ورکول څرګندوي.دوام یې پر مختلونکی دی د ناروغۍ د پیل وروسته په منځنۍ کچې سره مړینه له ۸ څخه تر۱۵ کا لو پورې لیدل کیږي .
اوعیوي	زمینه جوړونکي لاملونه قلبي وعایي او دماغي وعایي ناروغۍ دي عصبي تصویر اخیستنه: ډېر ځایونه یا ساحې عصبي تخریب څرګندوي عصبي معاینات محراقي موندنې ښیي دناروغی پیل شونی دی چې ګړندی اویا ډیر په ورو پرمختګ وکړي. نیمګرتیاوې بیرته راګرځیدونکي ندي. مګر د وعایي ناروغیو په مناسبه درملنه سره شوني ده چې د ناروغۍ پر مختګ وځندول شي.
د انســـــان د معــافیتي سیســتم ورک کـــوونکی ویروس	په هغه کېس پورې اړوند دی چې د انسان د معافیتي سیستم د ورک کوونکي ویروس پردماغو باندې د نیغ عمل لامله رامنځ ته شوي وي: دورسره یوځای ناروغۍ لکه : د منانژیت ، لمفوما، د توکسوپلازموس چې ډېمېنشیا پیداکوي دهغه ډېمنشیا ترنامه لاندې ډلبندي کیږي چې د عمومي طبي حالتونو لامله رامځته شوي وي .په لومړی سر کې سپین جوهر او قشر اغیزمن کوي.
د سر ضربه	ډېره په ځوانو نارینه ووکې دود ده د ډیمانس ژوروالی د دماغو د صدمې په درجه پورې تړلی دی که چیرې ضربه تکرار شي نیمګړتیاوې به ثابتې وي .
Lewybody	دپارکنسون دناروغۍ ډیمانس دلیو باډي د ډیمانس یوډول دی چې دپارکنسون په ناروغانوکې د ۲۰ ٪ نه تر۶۰ ٪ پورې لیدل کیږي په اوتوپسي ډېره زیاته پتالوژیکه موندنه دلیوباډي نارغي ده براډي فرېنیا (په وروفکرکول) دود دي . ځینې کسان په اوتوپسي کې د الزایمردپتالوژي ډیمانس لري .
Huntington's ناروغۍ	زمینه جوړوونکی لامل په څلورم کروموزوم باندې اوتوزماله بریا په کوني شکل ده پیل یې ډېرځله به منځنی ۳۰کلنۍ کې دی هیجاني بېثباتي ښکاره ده په اوتوپسي کې د کاودات اتروفي شتون لري .
د جبهي صدغي ناحیو دیجنریشن	دپیک ناجوړي دصدغي‌فصي دېجنرېشن یوډول دی پیل یې د ۵۰او۶۰کالوترمینځ دی د دماغوپه راډیوګرافیک انځورکې دفرانتال اوصدغي برخواتروفي څرګنده ده دا ډیمانس سایکوتروپ درملوته لږغبرګون ښیي .
Creutz feldt jakob	په ۱۰ ٪ کېسونوکې کورنۍ ده پیل یې د۴۰ او ۶۰ کالونو ترمنځ دی پریون فکر کیږي چې د لیږدولولامل وي د ډیمانس کلینیکي درې پېنیزه ، میوکلونیوس ، اوغیرنورمال الکتروانسفالوګرام چې په چټکۍ سره پرمخ ځي ،او په اوتوپسي کې اسفنج ډوله انسفالوپاتي شتون لري .

DSM-IV does not classifylewybody or frontotemporal dementia as primary type of dementia but slassifies them as general medical causs of dementia .but the DSM-IV does classify parkinson's related dementia and oick's related dementia asspecific types of lewbody and frontotemporal dementia respectively >

www.ketabton.com

د هېرېدنې ګډوډی (Amnestic Disorders)

د هېرېدنې ګډوډی یوازې د یاد داښت ګډوډی دي پرته له دې چې د پیژندنې نورې دندې ګډې وډې شي. دوی شوني ده چې د عمومي طبي حالتونو او یا ښايي د موادو په اړوند پایله کې رامنځته شي.

د لاملونو پوهه (Etiology)

د هېرېدنې ګډوډي د عمو مي طبي حالتونو له امله یا د نشيي توکو د کارونې له امله پیداکیږي.ډېر دود عمومي طبي حالتونه عبارت له: د سر تراوما ، د وینې د اکسیجن لږوالی ،هېرپېس سېمپلېکس ، انسفالیت او د دماغو د خلفي برخې د شراینو احتشاء (مړینې) څخه دي . د هېرېدنې ګډوډي ډېرځله د ماميلاري باډي ، فورنېکس او هاپیو کامپاس د تخریب سره یوځای وي . د دې جوړښتونو دوه اړخیزه تخریب ډېر ې جدې نیمګړتیاوې رامنځته کوي . د هېرېدني د ګډوډی هغه حالت چې د نشيي توکو پر مټ رامنځته کیږي ښايي د نشيي توکو د بې ځایه کارونې ، د توصیه شوي درملو یا د حساب نه وتلیو درملو د کارونې ، یا په ناڅاپي توګه د زهریاتوسره مخامخ کیدلو (مسموم کیدلو) پایله وي. د الکهولو بې ځایه کارونه په یوه پراخه پیمانه د نشيي موادو له امله دهېرېدنې د ګډوډی لامل ده. د الکهولو اوږد مهاله کارونه د ویټامین بي ۱ د نشتوالي خواته ځي او د کورساکوف ورنیک سنډروم رامنځ ته کوي. د(ورنېک کورساکوف سنډروم د څیرلو په موخه شپږم څپرکي ته وګورئ) .که چېرې په مناسبه توګه يې درملنه وشي د Ataxia ، د سترګو د غیر نارملو حرکتونو او کانفیوژن حاد اعراض ښايي لږ شي ،د هېرېدنې پاتې شویو نورو اعراضو ته د الکهولو له امله اوږدمهاله د هیریدنې ګډوډي (د کورساکوف سایکوز) ویل شوی دی .

اپیدیمیولوژي

دا وګړي د عمومي طبي حالتونو په وسیله اغیزمن کیږي او یا الکهولېزم د هیریدنې ګډوډیو لپاره زمینه جوړوونکي وي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

د هېرېدنې سندروم په یاد داښت کې نیمګرتیاوې او همدارنګه نه شي کولی چې دوهم ځلي لومړي زده کړي معلومات ووایي یا په دې کې بې وسي چې نوي شیان په یاد کړي . د پېژندنې نیمګړتیاوې یوازې

www.ketabton.com

باید په یاد لرلو پورې تړلي وي ، که چیرې د پېژندنې نیمګړتیا شتون لري ، د ډیمنشیا او یا هذیاني لیونتوب تشخیص باید ورته کښېښودل شي . سربیره پردې د حافظې د نیمګړتیا لپاره باید د پېژندلو وړ لامل د هېرېدنې د ګډوډۍ لپاره (لکه د طبي عمومي حالتونو او یا د نشیې توکو کارونه) شتون ولري.

توپیري تشخیص (Differential Diagnosis)

هذیاني لېونوب او ډېمنشیا د توپیري تشخیص لوی حالتونه دي . د هېرېدنې ګډوډي د تجزیه کوونکو ګډوډیو څخه د هغې د ایتیولوژي پر بنسټ بیلې شویدي، د تعریف له مخې د هېرېدنې ګډوډي د عمومي طبي حالتونو او یا د نشیې توکو په پایله کې رامنځ ته کیږي.

تدبیرونه (Management)

عمومي طبي حالتونه هغه وخت تداوي کیږي چې شوني وي چې د راتلونکو عصبي تخریباتو مخنیوی وشي ، د نشیې توکو په اړوند کېس کې د هېرېدنې په ګډوډي کې باید د نشیې توکو سره له بیا مخ کیدو څخه مخنیوی و شي چې د هېرېدنې د ګډوډۍ د څارنې لپاره بنسټیز غبرګون دی . د هېرېدنې د ګډوډۍ لپاره فارمولوژیکه درملنه ښایي د ورسره یوځایي اضطراب او یا مزاجي ستونزو لپاره توصیه شي . ناروغ باید په یوه خوندي تیار شوي چاپیریال کې ځای پر ځای شي چې د حافظې د ساتلو حالت ولري.

اساسي ټکي (Key Points)

- ډلیریوم د توجه او پېژندنې یوه ګډوډي ده چې په ډیرو عصبي لیږدوونکو کې د بدلون له امله رامنځ ته کیږي.
- دلته د ډلېریوم لږ فعال او ډیر فعال او ګډ ډولونه شته.
- ډلېریوم یو پیژندل شوی په متروکه وهل شوی حالت دی چې چټک پیل او مختلف ډولونه لري.
- د یوه کال د مړینې کچه د ډلیریوم لپاره د ٤٠% څخه ډېره ده.
- ډېمنشیا ښایي د مختلفو ناروغیو له امله رامنځته شي او تدریجي پیل لري او دوام یې پرمختلونکی دی.
- ډېمنشیا د ډلیریوم لپاره سریزه کېدی شي.
- د هېرېدنې ګډودي یوازې د حافظې ګډوډي ده .
- دا ګډوډي د ناپېژندل شوي متروکه وهونکي پرمټ رامنځه ته کیږي.
- د هېرېدنې ګډوډي په ځینو کېسونو کې بیرته را ګرځېدونکي ده .

www.ketabton.com

متفرقه (ډول ډول) ګډوډۍ (Miscellaneous Disorders)

متفرقه ګډوډۍ د رواني ګډوډیو د تشخیص او احصایي څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) په هېڅ یوې لیکلي شوي ډلبندۍ پورې نه اړوند کیږي ، مګر په دې اساس یې په رواني تشخیصونو کې په دې کتاب کې کوم بل ځای نه دي نیولي . په عمومي ډول دا تشخیصونه لږ معمول او لږ پیژندل شوي او لږ وارونه په روانې پراکتیک کې دوي ته دهغو ګډوډیو په پرتله چې مخکې وڅیړل شوي پام شویدی . او همدارنګه له دې ګډوډیو څخه ډیرې یې غیر معمول نه دي دوی په ناڅاپې توګه د ډول ډول دلایلو (لکه ښایي دوی د نورو داخله متخصصینو له خوا تداوي شوي وي ،یا ناروغانو ته دوی نه وي ښودلي ،یا په وړ ډول دوی ته نه وي څرګنده شوي) له امله د رواني پاملرنې لپاره راځي . (۱–۱۰) لمبر جدول د هغو ګډوډیو د ډلو نوملړ چې په دې څپرکي کې څیړل کیږ ي څرګندوي .

د پاشل کېدلوګډوډۍ (Dissociative Disorders)

د پاشل کېدلو ګډوډۍ دعقلي دندو په ترسره کولو کې په بېنظمي سره وصفي دي . دا بېنظمي په شخصي معلوماتو او پېژندنه کې د یاد دابنت په له لاسه ورکولو ، د شعوراو شخصیت پر دوو بېلو بېلو برخو وېشلو،او د چاپېریال نه په ادراک او د واقعیت په احساس کې په بدلونونو کې څرګندیږي(۲-۱۰) لمبر جدول د پاشل کېدلو د ګډوډیو د ډولونو پېژندنه را ته نوم لړکوي .

پاشل شوي هېرېدنه (Dissociative Amnesia)

په پاشل شوي هېرېدنه کې شخص د لنډې مودې لپاره د ارزښتمنو شخصي معلوماتو په دوهم ځلي یادولو کې بې وسې ښیي . او دا هېرېدنه له دودیزې هېرېدنې نه ډېره سخته او د نورو طبي او روانې حالتونو له امله نده پیداشوي (لکه د سر تراوما) . د معلوماتو دوهم ځلي په یاد راوړلو کې بېوسي څو ډولونه وي . په ځایې هېرېدنه کې معلومات د یوه ځانګړي وخت په یوه دوره کې له لاسه وتلي (لکه په یوه وخت کې د تراوما سره یو ځای) وي . په یوه انتخابي هېرېدنه کې ځینې معلومات د وخت په یوه موده کې چې ورکول کیږ ي ساتل شوي وي ، مګر نوره معلومات له لاسه وتلي وي . او په عمومي هېرېدنه کې شخصي معلومات له خپل داخلي ژوند څخه په ارزونه کې له لاسه وتلي وي . په اوږد

www.ketabton.com

مهاله هېرېدنه کې دلته په حاضر وخت کې د وخت د یوې مودې ساده معلوماتو دوهم ځلي یادونې اړوند بې وسې شتون لري . په یوه سیستماتیکه هېرېدنه کې د معلوماتو ځانګړي ډولونه د دوهم ځلي یادولو لپاره له لاسه وتلي وي. پاشل شوي هېرېدنه په هغو کسانو کې چې د تروامـا سره مخ شي ډېره دود ده. د بېلګې په ډول هغوی چې د جګړې یا طبیعي پېښو سره مخ وي.

پاشل شوي تېښته (Dissociative fuge)

پاشل شوي تېښته د هیرېدنې یوه ګډوډي ده په دې وصفي ده چې یو شخص په ناڅاپي ډول د کور نه لیرې په یوه ناڅرګند سفر درومي چې د ده یا د دي د ځان د پېژندنې د هېرېدنې سره جوړه وي.په دې حالت کې ناروغ عقلي ناروغ نه ښکاري یا په بله ژبه په نورو رواني دندو کې چې حافظـه را نغاړي ویجاړ شوي وي . په رښتوني توګه ناروغان په بشپړه توګه د سفر د پېچلتوب د څېرلو یا ویلو او د نورو سره د اړیکو د نیولو جوګه وي . په نادرو کېسونو کې یو شخص ښایي په نوي کور کې نوی هویت په ښه ډول سره وپېژني . پاشل شوي تېښته په ځانګړي ډول د شدیدې تراوما او یا فشار رواړونکو پر مټ په متروکه وهل کیږي (ګړندی کیږ ي) او په ناڅاپي توګه له درملنې پرته هم ښېګړه مومي.

د پاشل شوي هویت یا پېژندنې ګډوډي(Dissociative Indentity Disorder)

د پاشل شوي هویت ګډوډي (په پخوا کې یې ګڼ شخصیتیزه ګډوډي ورته ویله). په رواني علم کې یو بحث ټوکوونکی تشخیص دی .

١ -١٠لمبرجدول متفرقه (ډول ډول) ګډوډۍ راښیي :

د پاشل کېدو ګډوډۍ	Dissociative Disorders
بدني ډوله ګډوډۍ	Somatoform Disorders
د جوړجاړي کولو ګډوډۍ	Adjustment Disorders
د جنسي او دجنسي هویت ګډوډۍ	Sexual and Gender Identity Disorders
د خوب ګډوډۍ	Sleep Disorders
مصنوعي (جوړې شوي)/ او په درواغه د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډۍ	Factitious and /Malingering

د پاشل شوي هویت ګډوډۍ دوو یا زیاتو بېل بېل شخصیتونو شتون اړینوي(بدلون مومي) .چې په تکراري ډول د یوه شخص د سلوک کنترول اخلي . د دې ګډوډوۍ لرونکي اشخاص ډېر ځله د خپلو ارزښتمنو شخصي معلوماتو هېرېدنه لري (د وخت د له لاسه ورکوونکو په خبر پېژندل شویدي). ډول ډول شخصیتونه (د په لاس کې شته سروې له مخې منځنۍ شمیره اووه بېل بېل شخصیتونه دي) ښایي د یوه بل له څرګندېدو څخه خبر ونه لري او له دې امله پوره ګنګس وي لکه داسې چې څرنګه دوی دې ځای ته راورسیدل یا ولې دوی شخصي پېښې نه شي دوهم ځلي یادولی؟

www.ketabton.com

په نورو وختونو کې یو یا ډېر شخصیتونه له نورو ښایي خبرتیا و لري ، دا حالت د یوه ګډ شعور په څېر پېژندل شوی دی . ځینې شخصیتونه ښایي سر چپه اعراض یا د ځان ګن اړخیز سلوک و ښيي . دا بدلونونه ښايې په مختلفو عمرونو او جنسونو کې د سلوک په وضیعتوتو نو کې توپیر کوي. د هویت پاشل شوي ګډوډي په ښځو کې ډیره دود ده او مزمن شکل لري . هغه اشخاص چې د هویت د پاشل کېدو ګډوډی لري په لوړه پیمانه غوښتونکي او په اسانی سره ویده کیدونکي دي . د ماشومتوب مهال تاریخچې د فزیکي او جنسي شدیدې ناوړه کارونې څخه ډېر رپوټونه راکوي.

۲–۱۰جدول تجزیوي ګډوډۍ راښيي

پاشل شوي هېرېدنه	د لنډې مودې د ځاني ارزښتناکومعلوماتوپه یاد راوړلوکې بې وسي ده چې له دودیزې هېرېدنې څخه ډېره سخته ده
د پاشل کېدوتېښته	دخپل ځان هېرونه چې له کوره یوه نا څرګند ځای ته د لیرې سفر سره یو ځای وي .
دهویت دپاشل کېدو ګډوډۍ	د دوو یا ډېرو بېلو بېلو شخصیتونو شتون چې په تکراري ډول د شخص د سلوک کنترول اخلي .
د شخصیت د دمسخ کېدوګډوډۍ	له داسې برلاسی احساس څخه چې له ځانه بېل یا د ده له بدن نه بېل دی عبارت دی

د شیطاني او یا پرستش بېځایه رپوټونه همدارنکه معمول دي . په ځینو کېسونو کې د دې بېځایه کارونو پر رپوټونو باور نه شي کېدی ، ډیرو ډاکترانو ته داسې ښوونه کیږي چې باور وکړي چې هغه کسان چې د تجزیه کېدونکي هویت ګډوډۍ لري د داسې پیښو له حافظوڅخه چې نه یې دي لیدلي ځوریږي . که څه هم چې دا حافظې سمې او یا غلطې وي . د دوی د ربړ ګاللو لویه برخه جوړوي . د تجزیه کیدونکي هویت ګډوډیو پر مختلفو ډولونو نه توافق د مختلفو درملنو کړنو ته زمونږ لارښودنه کوي . ځینې ډاکتران باور لري چې د مختلفو شخصیتونو په وړاندې بې پروایي د دې لامل کیږي چې هغه په شا لاړ شي . د دې تصور پر بنسټ چې کله وربانډې بحث کیږي په اسانی سره به د دې ناروغانو پلټنه د بدلونونو د بیا غښتلتیا خوا ته لاړه شي . نور باورلري چې د اوږدې مودې لپاره روان درملنه د شخصیت مختلفو ډولونو ته کارول کیږي اودوی په بشپړشخص بدلوي ،داغوره درملنه ده .درمل درملنې ډېرځله د اعراضو د را لږولو او یا د ورسره یوځایي حالتونود درملنې په موخه دي . دهویت پېژندنې ګډوډۍ ښایي ښې درک شي لکه د تراوما د پراخ طیف د ګډوډۍ په څېرچې د سختې تراوما سره د مخ کېدو سره یو ځای وي . دهویت پېژندنې د ګډوډۍ لرونکي وګړي په لوړه کچه د تراوما وروسته رواني

www.ketabton.com

فشار راوړونکي ګډوډی (څه ناڅه ۷۰%) اوڅه نا څه (۵۰%) دهويت پېژندنې د ګډوډی ناروغان همدارنګه د ځان ناروغ ګڼلوګډوډی لري . د مزاج بېنظمی په ډېری ناروغانوکي شته وي .

د شخصيت د مسخ کېدو ګډوډي(Depersonalization Disorder)

د DSM-IV له مخې د شخصيت مسخ کېدنه ((په اوږده موده کې د ځان د بېلوالي په احساس سره داسي لکه يوڅوک چې له باندې خوانه بل ته ګوري،دعقلي پروسې او بدن د يوه او بل نه د بېلوالي په ځرګندولوسره)) وصفي ده . د دې ګډوډی لرونکي کسان ښايي د بېلوالي له احساس ،مېخانيکيتوب اواتوماتيکوالي له احساس او د عاطفې اوحسيت له نشتوالي شکايت وکړي . هغه کسان چې د شخصيت د مسخ کېدو ګډوډي لري په اسانی سره ويده کېدی شي اود تجزيه کېدو لپاره تياردي .

بدني ډوله ګډوډی (Somtoform Disorders)

بدني ډوله ګډوډی د طبي لاملونو پرته د بدني اعراضو او نښو په شتون سره وصفي دي . سربېره پردې دوی پخپله د شخص له خوا منځته نه دي راغلي .چې د دې سره په بېلوالي کې د Factitious (درواغجني) ګډوډی يا Malingering (له ځانه جوړې شوي) ګډوډی په نوم باندې يادېږي ، د بدني ډوله ګډوډی اعراض داسې فرض شوي دي چې په اصل کې د شعورلاندې وي.بدني ډوله ګډوډی په (۳-۱۰) لمبرجدول کې را پېژندل ښوي اونوم لړ شويدي :

(۳-۱۰) لمبرجدول جسمي ډوله ګډوډی راښيي :

د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډی	ډېرمزمن طبي شکايتونه چې دردونه ، د ګېډې او کولمو بېنظمی بدني اعراض ، اودرواغجن عصبي اعراض چې د طبي ناروغيو له امله نه دي رامنځته شوي .
ناتوپيرشوي بدني ډوله ګډوډی	د بدني ډوله ناروغيو لږسخت شکل دی چې له تبې څخه شکايت پکښې نغښتی وي ، اوچټکې تېرېږي يا لنډ وخت وي .
د سرچپه کېدوګډوډی	شکايتونه حسي وي (لکه بې حسه کېدل) اوبېواکه وي (لکه فلج) وظيفوي چې دعصبي دندو د خرابوالي له امله نه وي .
د درد ګډوډی	درد اوشکايت دی:که چېرې طبي لاملونه شتون ولري.رواني لاملونه د درد په سختوالي اوڅرګندولوکې اوپه پېغام رسولوکې ډېره ونډه لري.
هايپوکاندريازېس	د سختو ناروغيو پواسطه مخکښېنی اخته کېدنه چې د بدن د جوړښت دندو اوحسيت د ناسمو انګېرنوله امله دي .
د بدن د بدشکلی ګډوډی	ډېربوختوالی د دې سره چې په څېره کې نيمګړتيا ويني .

Adopted from the American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical mahual of mental disorder 4th ed washington,DC; American Psychiatric Association 2000.

www.ketabton.com

د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډي (Somatization Disorder)

د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډۍ تشخيص هغه وخت اېښودل کيږي چې يوشخص ډېرطبي شکايتونه لري خو د طبي ناروغيو د پايلو له امله نه وي . دDSM-IV له مخې ځانګړي معيارونه محدود اولاندې ځانګړنې اړينوي :

-- د بدن په څلورو مختلفوخواوو کې دردونه يا د بدن څلورډول ډول دندې رانغاړي .

- دوه د ګېډې اوکولمواعراض (له درد نه نور) .

- يوجنسي عرض (له درد نه نوره) او

- يو دروغجن عصبي عرض (له درد نه نوره) .

سربېره پردې ځينې اعراض بايد له ۳۰ کلنۍ د مخه پيل شوي وي او د څوکالونو لپاره پايښت و مومي . هغه اشخاص چې د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډي لري ،ډېرځله د طبي اوجراحي درملنې پېچلي تاريخچه لري ، چې ښايي په رښتيا سره شخص د درملنې د طبي اختلاطاتو خوا ته بوزي .هغه کسان چې د ځان ناروغ ګڼلوګډوډۍ لري ډېردرملکوونکي ډاکتران لري اوډېرځله په شخصي کتنځايونو او روغتونونو کې ځانونه معاينه کوي ، او دوی د خپلې ښېسکې درملنه غواړي ځکه دوی کلک باورلري چې ډېرې سختې طبي مزمنې ناروغۍ لري . دغه ګډوډي په ښځوکې ډېره دود ده (څه نا څه ۸۰ % کېسونه) او د هغه چا په لومړۍ درجه خپلوانو کې چې د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډۍ لري په لوړه کچه پېښيږي . کورنۍ او ارثي څېړنې همدارنګه راښيي چې د ځان ناروغ ګڼلوګډوډۍ لرونکو کسانو په نارينه خپلوانو کې د ټولنيزضدشخصيت ګډوډۍ او د نشيي توکو ښځايه کارونې په لوړه کچه پېښيږي . ترسره شوي څېړنې په دې ګډوډي کې جنيتيکي اغيزې راپه ګوته کوي.ډېرې نظريې وړاندې شوي چې دا ناروغي تشريح کړي . په پخواکې د رواني تحليل د کارتمرکز د شعورد بيدارۍ په مخنيوي کې لکه (سببي)غوندې وو ، ډېرعصري نظرخاوندان وړانديزوي چې د ځان ناروغ ګڼلو له اعراضو نه ښايي موخه غيرشفاهي بين الفردي اړيکو نيول وي . بيولوژيکي موندنې د دې ګډوډي په ځينو کسانوکې د قشري دندوغيرنورمال حالت رابرسېره کوي . پردې ټولوسربېره داسې ښکاري چې د پېژندنې د تفسيرولو او د زده کړې د تيوريو په ساحه کې دا ګډوډي د سمو حياتي – رواني – ټولنيزو چارو په تر سره کولو

www.ketabton.com

سره خورا ښه تشریح کیږي . د پېژندني سلوکي درملنه د ځان ناروغ ګڼلو د ګډوډۍ لپاره خورا ډېره اغیزمنه ده. خپګان ضد درمل همدارنګه د ورسره او یا پرته د یو ځایي خپګان د اعراضو لپاره مرستندوی دي .سربېره پردې د ځان ناروغ ګڼلو لپاره د درملنې ستراتیژۍ عبارت له : د یوه ډاکترله خوا پرلپسې جوړوونکي معاینه چې په تشخیص کې د زور او اغیزې کولو ،او د نورو ډاکترانو لخوا دې د ناروغ له معاینې او یا په بیړنۍ خونه کې له معاینې ډډه کولو څخه ده .

دهمغاړي کېدو یا جوړ جاړي یا تطابق کولو ګډوډۍ (Adjustment Disorders)

د DSM-IV له مخې د همغاړي کېدو د ګډوډي اعراض (په هیجاني حالت اوسلوکونو کې بدلونونه) دي چې د یوه غبرګون په بڼه د یوه پېژندل شوي رواني تولنیزفشار راوړونکي په وړاندې له اندازې زیات وهغه څه ته چې د بشر په همېشنیو کړنو کې منل شوي دي ښکاره کیږي . که چېرې د یوې رواني-تولنیزې فشار راوړونکي پېښې په غبرګون کې دومره سخت اعراض ولیدل شي چې د نورو د- I محور د ګډوډیو معیارونه(لکه ژورخپګان) وښیي نو دهمغاړي کېدو د ګډوډۍ تشخیص نه ایښودل کیږي. د غمځپنې په غبرګون کې اعراض دهمغاړي کېدو د ګډوډۍ د تشخیص لپاره معیارونه نه ښیي . دهمغاړي کېدو ګډوډي د یوه پېژندل شوي رواني فشار وروسته د دریو میاشتوپه موده کې لیدل کیږي اوډېرځله د شپږو میاشتوپه موده کې حل کیږي پرته له دې چې رواني فشارمزمن شي .

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

DSM-IV دا ګډوډۍ د جنسي دندو پرستونزو ، پارافیلیا (جنسي بې لارېتوب) او د جنسي هویت پرګډوډیو ډلبندي کوي :

(٤-١٠)لمبرجدول د جنسي غبرګون دوران را ښیي :

علاقه (هېله) Desire	د جنسي غبرګون د پیل مرحله : دجنسي خیالونواو پر دې تینګارچې جنسي عمل تر سره کړي جوړه ، ده .
هیجاني کېدل Excitement	د فزیولوژیک تحریک او د جنسي عمل د خوند حس کولو څخه جوړ دي .
ارګاسم Orgasm	د جنسي خوند اوج ته رسېدل : په نارینه ووکې ډېرځله له انزال سره یو ځای وي .
انحلال Resolution	په نارینه ووکې فزیولوژیکه استرخا د ښېګړې د احساس سره ده دلته دراتلونکې هیجان او ارګاسم لپاره یوه ماتېدونکي موده ده .

www.ketabton.com

د جنسي دندوستونځې (Sexual Dysfunctions)

د جنسي دند ستونځې جنسي ګډوډۍ دي چې د جنسي غبرګون په دوران کې له بدلونونو (٤ –٩لمبر جـــدول) يـــا د جنســـي فعاليـــت پرمهـــال د درد ســـره يـــو ځـــاى وي .

د جنسي دندو ځانګړي ستونځې په (٥ -١٠) لمبر جدول کې راپېژندل شوي دي :

(١٠-٥)لمبرجدول ځانګړي جنسي ستونځې را ښيی :

دجنسي غوښتنې ګډوډۍ	دټيټ جنسي فعاليت دغوښتنې ګډوډۍ	د جنسي فعاليت لپاره جنسي خيالونه اوهيلې ډېرې لږې اوياهيڅ نه وي .
	د جنسي کرکې ګډوډۍ	د بل چاسره دجنسي غړود تماس څخه کرکه لري .
د جنسي تحريک ګډوډۍ	د ښځينه جنسي تحريک ګډوډۍ	د مهبل نامناسب غوړوالى يا د خارجي تناسلي الي پړسوب
	د سړي د انتغاذ ګډوډۍ	د انتغاذ په راوستلواوساتلوکې بې وسي
د ارګاسم ګډوډۍ	د ښځينه ارګاسم ګډوډۍ	ارګاسم ياځنډمن اويانشته، د جنسي هيجان مرحله نورماله ده .
	د نارينه ارګاسم ګډوډۍ	ارګاسم ځنډمن اويانشته، د جنسي جنسي هيجان مرحله نورماله ده .
.	د وخت د مخه انزال	ارګاسم او انزال په لږ تحريک سره وختي پيدا کيږي
د جنسي درد ګډوډۍ	Dyspareunia	د يوځاى کېدوپه وخت کې د جنسي غړو د درد شتون .
	Vaginismus	د چټک د خول له امله د مهبل د باندېنيو عضلاتو سره ټولېدل .
د جنسي دند و بې وسي دعمومي طبي حالتونو له امله		
د نشيي توکو له امله د جنسي دندو بې وسي .		

www.ketabton.com

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

پارافیلیا هغه جنسي ګډوډۍ دي چې له کلتوري اړخه نادود جنسي فعالیتونه په ځان کې رانغاړي (۶-۱۰) لمبرجدول ته وګورۍ . د پارافیلیا د تشخیص لپاره یوکلیدي معیار(لکه د ټولو رواني ګډوډیوپه څېر) چې دا ګډوډۍ باید په یوه شخص کې د ټولنیزو اومسلکي دندوپه ترسره کولوکې د پام وړپرېشانۍ او ویجاړۍ لامل شي .یا په بله ژبه یو شخص چې نا دودې جنسی کړنې لري کوم چې د پام وړپرېشانۍ او ویجاړۍ څخه نه ځوریږي نه شوکولی چې د رواني ناروغۍ تشخیص کښېږدو .

د جنسي پېژندنې ګډوډي (Gender Identity Disorder)

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

www.ketabton.com

۶- ۱۰ لمبر د فارافیلیا ډولونه را ښیي :

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

د خوب ګډوډی (Sleep Disorders)

د خوب ګډوډۍ هغه ناروغی دي چې د بیدېدو او ویښېدو د دوران په بدلونونو پورې اړوند دي (۷– ۱۰لمبرجدول) او دپرځله پرمزاج ،پیژندنې ، بدني اوعمومي کړنو باندې اغیزې لري . ۱– ۱۰ شکل د نورمال خوب مرحلې راښيی:

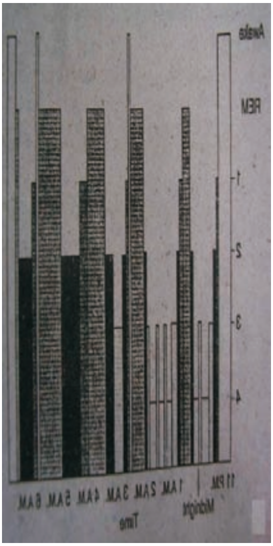
www.ketabton.com

۷ – ۱۰المبرجدول د خوب مرحلې :

دسترګوناچټک حرکتونه (NREM) دخوب دټول وخت ۷۵ ٪ نیسي .	
د(۰)مرحله	له خوبه پاڅېدل
۱ مرحله (۵ ٪ دټول خوب دوخت)	ډېرنرم خوب دبیداري څخه خوب ته تلل .ګنګسوالی .
دوهمه مرحله (دخوب دټولې مودې ۴۵ ٪وخت)	دخوب منځنی ژوروالی په لویانو کې ترنیمې شپې وخت نیسي . دREM اودلتا خوب ترمینځ دلېږدونې وخت نیسي . EEG دوک ډوله اود K کامپلکس راښیي
د دلتا(دوروڅپو خوب) ۳ او ٤ مرحلې سره یوځای	
دخوب دریمه (۱۲%دټول خوب دوخت نیسي)	دمنځنی کچې د دلتا دفعالیت له څپوجوړ دی د دوهمې مرحلې په پرتله ژورخوب دی .
دخوب څلورمه مرحله (۱۳ %دټول خوب وخت نیسي)	د دریمې مرحلې نه د دلتا دڅپوفعالیت زیاتیږي دخوب ډېره ژوره مرحله ده .
REM (دټول خوب ۲۵ % وخت نیسي	دخوب لیدلوخوب ، EEG فعاله اوداسې ښیي چې دپاڅېدلو مرحله ده . دخوبژوروالی له دوهمې مرحلې زیات مګرشوني ده چې له دلتا لږ وي .

Depth of sleep as used here is not a precise term but generally refers to ease of arousability (i.e how hard would it be to awaken on individual from a particular stage); however.the ease of arousability is caused in part by the type of stimulus used (e.g, noise vs touch).EEG .electroencephalography;NREM.nonrapid eye movement;REM.rapid eye movement.

www.ketabton.com



له خوبه دپاڅېدو مرحله--------

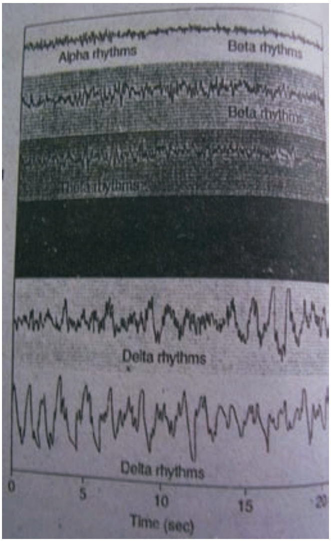
دREMخوب----------------

۱مرحله دnon-REMخوب

۲مرحله دnon-REMخوب

۳مرحله دnon-REMخوب

۴مرحله دnon-REMخوب



۱ - ۱۰شکل به یوه شپه کې دخوب مرحلې راښيي : د (A)ګراف په ۱۱PM باندې څملاستل اود خوب د دسترګو دچټکوحرکتونونهلرونکی لومړی مرحلي ته ننوزی دشپې خوب يې دسترګو دچټکو حرکتونوپرته ژورخوب ته پرمخ ځي (د ورو څپو خوب ياد دلتا خوب چې د۳ او۴ مرحلې دسترګودچټکو حرکتونو نه درلودلو سه يو ځای شويدي) چې دشپې په لومړی برخه په سختۍ ليدل کيږي .

دسترګودچټکوحرکتونوخوب موده اوږديږي اود وروڅپوخوب دشپې په بخېدو سره لږيږي دا دوران د سترګو دچټکوحرکتونو دخوب سره څو واری تکراريږي ځه ناځه په ۹۰ دقيقومينځ موده کې په جوړو لويوکساتو کې ليدل کيږي . د (B)شکل دخوب دمرحلو دالکترو انسفالوګرافي ريتم دخوب پرمهال راښيي . (له کورڅخه په ۱۹۹۸ کال کې ۱.۱.شکل اخيستل شويدی .) .

هستوګرام اوالکترو انسفالوګرافيکې څيرنې دهرې يوې مرحلې ځانګړنې راښيي . (۸ –۱۰) لمبرجدول د DSM-IV له مخې د خوب د ګډوډيو ډلبندي وړاندې کوي . د خوب ګډوډۍ په لومړنيواودوهمي د خوب ګډوډيو باندې وېشل شوي دي . د خوب لومړنۍ ګډوډۍ هغه دي چې د بيدېدو او له خوبه د پاڅېدو په دوران کې د بې نظميو په پايله کې رامنځته کيږي : دوی په دوو برخو وېشل کيږي د خوب ستونځې او د خوب د شاوخوا ستونځې دي . د خوب دوهمې ګډوډۍ د نورو رواني ناروغيو پايلې دي (لکه خپګان) دعمومي طبي حالتونو په پايله کې (لکه بدني دردونه) يا د نشيي توکوکارول (لکه کافين) ،ستونزمنې د خوب ګډوډۍ د خوب لومړنۍ پنځه ګډوډۍ دي چې د خوب پيلولو او ترسره کولو ، د خوب وروسته د سوکالۍ اوتازه کېدوپه احساس ياسخت ويده کېدلو کې له بې نظميو جوړې دي .

(۹- ۱۰) جدول د هرې ګډوډۍ لپاره د DSM-IV له خوا په نښه شوي اساسي ځانګړنې راپېژني .

www.ketabton.com

۸- ۱۰ لمبرجدول د خوب ګډوډی :

د خوب لومړنی ګډوډی	د خوب دوهمي ګډوډی
ستونځمن خوبونه	
لومړنی بې خوبي	دخوب هغه ګډوډی چې دنورو رواني ګډوډیواړوند دي .
لومړنی زیات خوب	دخوب هغه ګډوډی چې دطبي عمومي حالتونوله امله منځته راځي .
نارکولپسي	دنشيي توکو له امله دخوب ګډوډی .
دساه ایستلواړوند دخوب ګډوډی	
دزړه دریتم له امله دخوب ګډوډی	
د خوب سره یو ځايي ستونځې	
دشپې د خپسې ګډوډی	
په خوب دترهې ګډوډی	
په خوب کې د تللوګډوډی	

مزمنه بې خوبي (Chronic Insomnia)

د خوب په ټولو ګډوډیو کې د لومړني اصل او یا د نورو ګډوډیو سره لکه د اضطراب ، خپګان ، یا روان هڅوونکو غونډې یو ځايي دواړو بې خوبیو په پرتله ډېرې نه پېښيږي . مزمنه بې خوبي د DSM-IV یوه لیکل شوي وېشنه نه ده ، بلکه یوه کلینیکي وېشنه ده چې د خوب له لومړنیو او دوهمي بې خوبیاو یا د دواړو له یوځایوالي نه جوړه ده . که چېرې بې خوبي له شپږومیاشتو ډېره موده و نیسي په عمومي ډول مزمنه بېخوبي ګڼل کیږي . د یوه اټکل له مخې ۱۵%وګړي مزمنه بېخوبي لري . هغه لاملونه چې د مزمنې بېخوبۍ خطر لوړوي عبارت له : دعمرلوړوالی ، رواني ناروغی ، طبي ناروغی ، ټولنیزفشارونه (د کار اړوند اونور) اوښځینه جنس ، څخه دي. د مزمنې بېخوبۍ درملنه یوه لویه ګوتځنډ نه پاتې شوي ده . د پېژندني سلوکي درملنه اوسیالمنتیا ورکوونکي درملنه ښايي مرستندویه وي . د خوب راوړلو د هرې ډلې درمل معتادل اغیزکوي . د خپګان ضد درمل ښايي یوڅه اغیز ولري

www.ketabton.com

اوهمدارنگه ښايي د بېخوبی لامل شي .دلته په مزمن ډول د بنزو ډيازيپين له کاروني نه پربنزوډيازيپين د روږدي کېدوخطر دی . د خوب چاپيريال ته د بيده کېدو او د خوب نه د پاڅېدو د دوران د شکل په منظمولو سره ، د کافين نه په ليرېوالي سره ښېګړه ورکړی اومنظمې سپورتي لوبې ښايي ګټورې پرېوزي .

۹ ـــ ۱۰المبرجدول دخوب لومړنی ګډوډی :

ستونځمن خوبونه	لومړنی بې خوبي	خوب ته په تللواوياپاتې کېدلوکې ستونځې ياداسې خوب چې يو احساس کوي چې په خوب کې يې ار ام نه دی کړی .
	لومړنی زيات خوب	ډېرشديدخوب په يوه وارډېراوږدخوب اويا دورځې پرمهال اوږدمهاله خوب چې په ښورولونه راويښيږي .
	نارکولپسي	دورځې پرمهال دخوب حملې چې دسترګودچټکوحرکتونود دحملوسره جوړه چې په خوب کې لاسوهنه کوي ياکتاپلکسي (ناڅاپي دوه اړخيزپه راګرځېدونکي ډول عضلي اسکلېټي قووت له لاسه ورکول) دورځې له خواخوبجنتوب چې خوب ته تلل راولي .
دساه ايستلواړونددخوب ګډوډی		دخوب په وخت کې غيرنورمال ساه ايستل دخوب ګډوډی اودورځې مهال بيدېدوخواته درومي .
دشپې ورځې دوران اړوندخوب ګډوډی		دخوب هغه ګډوډی چې دشخص دشپې ورځې داړتياتر او خوب نه دپاڅېدوترمينځ دنااډولوالي له امله رامنځته کيږي .
دخوب په شاوخواکې ګډوډی دشپې دخپسې ګډوډی		په حملوي ډول دډاروونکوخوبونوليول چې شخص په تکراري ډول له خوبه راپاڅوي ډېرځله دسترګوچټکوحرکتونودخوب پر مهال ليدل کيږي .
په خوب کې دډېرډارګډوډی		په خوب کې دښکاره تکراري دډېرډارليدل داکسان ښايي په دډېرډارسره راپاڅي اويادسخت ډارله امله ژاړي دوی ډېر ځله دحملې په وخت کې راويښښېدی نه شي د دلتا دخوب پرمهال ليدل کيږي .
په خوب کې دتللوګډوډی		په تکراري ډول ډول په خوب کې ګرځېدل چې ډېرځله نور پېچلي حرکي فعاليتونه ورسره جوړه وي .

د خوب سره يوځايي ستونځې (Parasomnias)

د خوب د ګډوډيو يوه درې پېښيزه ده چې د سلوکي پېچليو پېښوسره يوځايي چې د خوب پرمهال او يا چې يوشخص له خوبه راپاڅي ليدل کيږي . دا ګډوډي په (۹-۱۰) لمبرجدول کې درپېژندل شوي دي .

درواغجني ګډوډی (Factitious Disorders)

يوه درواغجنه ګډوډي هغه يوه ده په کومه کې چې يوکس پخپله د يوې طبي او يا رواني ناروغی نښې او اعراض جوړکړي چې د ناروغ رول پرځای کړي چې د هغې د ګټې سره يوځای وي . دا بايد د جسمي

www.ketabton.com

ډوله ګډوډیوسره (کوم چې له ځانه نه دي جوړې شوي) او په ناروغۍ د ځان اچولو نه کوم چې په ساده ډول د نښو او اعراضو اړوند درواغ وايي چې دې ناروغ رول له لوبولو نه مختلفې ګټې (لکه د نظامي چوپړڅخه لیرې کېدو لپاره او یا د پیسود لاسته راوړلو لپاره وي) تر لاسه کړي، توپیر شي .

اساسي ټکي (Key Points)

- د ځان ناروغ جوړولوګډوډي د بدني ډوله ګډوډیو یو ډول دی .
- د ځان ناروغ جوړولوګډودی اعراض په اصل کې د شعورلاندې دي .
- د ځان ناروغ جوړولو ګډوډۍ درملنه عبارت له : د پېژندنې سلوکي درملنې ،د خپګان ضد درملو او د یوه ډاکتر له خوا جوړوونکي (سمه) درملنه ده .
- پارافیلیا هغه جنسي سلوکونه اوعلاقې دي چې د کلتوري اړخه نا دودې دي .
- د خوب لومړنۍ ګډوډۍ عبارت له :ستونزمنوخوبونو او د خوب شاوخوا ګډوډیوڅخه دي .
- د جنسي دندو ستونزې د جنسي غبرګون د دوران د مرحلو اړوند وېشل شوي دي چې دوی لیدل کیږي او یا درد شتون ولري .
- دروغجنې ګډوډۍ په خپله په داسې ترتیب د ناروغۍ د اعراضو جوړول دي چې د ناروغ رول ترسره کړي .

www.ketabton.com

یوولسم څپرکی

د ځانګړو کلینیکي پېښنو ځارنه (Special Clinical Setting)

د ځان وژنې هڅې (Suicide Attempts)

عصبي بنسټ (Neural Basis)

د بیړنیوپېښنو پرمهال باید د ځان وژنې د سلوک سره عصبي ګډون و ارزوو. دلته د پام وړموندنې شته چې دعصبي سیستم د سېروټونین لږوالی د ځان وژنې د خطر د زیاتوالي سره یو ځای وي . د سېروټونین د بدلون نښې عبارت له:د دماغي نخاعي مایع د سېروتونین د متابولېټونو له لږوالي،د دماغو د سېروټونین دغلظت د لږوالي او د سېروټونین د اخذو له بدلون ، څخه دي . جنیتیکي اغیزې په نبغ ډول نه دي څرګندې شوي مګرپه مونوزایګوټ جوړو کې د ډای زایګوټ په پرتله نږدې لس واره ډېر یوځایي پېښیږي . په تراپېټوفان هایدروکسیلاز جن کې بدلونونه چې د سېروټونین په جوړولو کې بنسټیز دی د ځان وژنې د خطرسره یوځای وي .

اپیدیمیولوژي

د امریکا په متحده ایالاتو کې ځان وژنه د مړینې اتم لامل بښودل شوی دی . په اټکلي توګه ۸۰ تنه د امریکا په متحده ایالاتو کې هره ورځ ځان وژنې کوي (۳۰۰۰۰ په کال کې) . ډېر زیات خلک ځان وژنې ته هڅې کوي . د امریکا په متحده ایالاتو کې د ټولیزې ځان وژنې کچه په تېرو ۱۵ کالونو کې ثابته پاتې شوې ده . همدارنګه په ځوانانو کې چې له ۱۵ نه تر ۱۹ کالوپورې عمرونه لري د لویانو د عمومي وګړو سره لږ د پرتله کولو دي ، د ځوانانو د ځان وژنې کچه په دې وروستیو پنځوسو کالونو کې په ډراماتیک ډول مخ په زیاتېدو ده .

د خطرلاملونه (Risk factors)

کرېډلي ګڼ شمېر وګړي څوک چې ځان وژنې کوي رواني ناروغۍ (ډېردود یې یوه مزاجي ګډوډې یاالکهولېزم) لري . د هغه چا لومړۍ درجه خپلوان چې دوی ځان وژنې کړیدي ډېرپه خطرکې دي چې دوی ځانونه ووژني . ځوان نارینه همجنس بازان اوښځینه همجنس بازان د لویانو مخالف جنس لوبونکو په پرتله د دوو نه تر دریو وارو پورې د ځان وژنې زیاتې هڅې لري . د ځان وژنې خطر په عمر سره زیاتیږي . په نارینه وو کې له ۴۵ کلنۍ وروسته لوړې کچې ته رسیږي ،اوپه ښځوکې ډېرې ځان

www.ketabton.com

وژني له ۵۵ کلنۍ وروسته لیدل کیږي . په عمرتېرکسان ۲۵ ٪ د ځانونو د وژنو لپاره حساب شویدي . همدارنګه دوی د ټولو وګړو ۱۰ ٪ جوړوي .په ټولو کې سړي په ځان وژنې ډېربریالي کیږي ، ښایي د دوی د ډېرو د مرګ د متودونو د لاسرسي له امله (لکه شړل ، غرغره کول اوټوپ اچول) وي . سړي څه ناڅه د ښځو په پرتله څلورواره زیاتې ځان وژنې کوي .په داسې حال کې چې ښځې د سړیو په پرتله څلورواري زیاتې د ځان وژنې هڅې کوي . ښځې ډېرځله په لوړه کچه درمل خوري یا د ځان اچولوهڅې کوي . متاهل کسان د مجردینو په پرتله لږ د ځان وژنې خطرلري . ځان وژنه د لوړو ټولنیزو ډلو په مینځ کې ،سپین پوستیو اوځانګړیو متخصصو ډلو (ډاکترانو ، د غاښونو ډاکترانو ، موزیک کارانو ، د قانون پلي کوونکو ادارو کارکوونکیو ، قانون پوهانو او د بیمو په کارکوونکیو) کې ډېره دود ده . د یادولو وړ بیولوژیک زمینه جوړوونکي لاملونه عبارت له : د سېروتونینو له بدلون موندونکو نښو څخه دي .د رواني زمینه جوړوونکو لاملونو په مینځ کې بې مرستې پاتې کېدل داسې ښودل شوي چې په اوږده موده کې د ځان وژنې د باور وړخطر دی. اوسنۍ موندنې را په ګوته کوي چې د ځان وژنې خطرپه هغوماشومانو او لویانو کې ځوک چې د خپګان ضد درمل (د خپګان یا نورو رواني حالتونولپاره) یې پیل کړیدي . د ماشومانو او لویانو د ځان وژنې او د خپګان ضد درملو د درملنې ترمینځ د ګډون جزیات نه دي پېژندل شوي . د خپګان ضد درملو توصیه کولومعلومات د امریکاپه متحده ایالاتو کې اوس د خبر ورکولو اوپاملرنې توربکس لري چې راته ښیي چې په ماشومانو او لویانو کې د خپګان ضد درملو د درملنې خطراو ګټې په ډېرې پاملرنې سره و ارزوئ . تطبیق کوونکي باید ناروغ او د هغه کورنۍ ته خبرورکړي چې د ځان وژنې فکرونه ښایي د خپګان ضد درملو د درملنې سره ،په ځانګړي ډول د درملنې په لومړنیوځومیاشتوکي زیات شي . ځکه نو خپګان ضد درمل په لویانو کې په لېږدوونکي ډول د ماشومانوغوندې ځان وژنه زیاتوي ، لوی ناروغان باید دې شونتیاته ځیر و اوسي . د یوه خپګان ضد درمل پیلول ،لږول او د کچې برابرول ښایي د خپګان د سختولو او یا د ځان وژنې خطر زیات کړي : لاندې د وو غوښتنو ته باید د ناروغ ، کورنۍ اومراقبت کوونکو له خوا له دې امله چې د ځان وژنې خطر را لږ شي سمه رسېدنه وشي لکه : لېتیم کله چې د دوه قطبي ګډوډیو د درملنې لپاره وکارول شي ، اوکلوزاپین کله چې د شیزوفرېني د درملنې لپاره وکارول شي . په چټکۍ سره د لېتیم قطع کول لږ تر لږه د یوه کال کاروني وروسته په همدې ترتیب د لوړې کچې د ځان وژنې د خطرسره یوځای دي . نوځکه باید ډاکتر د رواني درملو په ځانګړي ډول د

www.ketabton.com

لېټيم او ورته نورو مزاج ثابت ساتونکولپاره د بدلولو په ځنډ مرګوني ، غښتلي پايلي په ډېرې پاملرني سره په ګوته کړي .

کلينيکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاريخچه او د رواني حالت کتنه (History and Mental Status Examination)

ډېرځله د ځان وژنې هڅه په څرګندونو کې پخپله ښکاره کېدونکي ده ، او د دوارو يا لدې امله چې خپله ناروغ او کورنۍ څرګندوي چې داسې يوه پېښه دوی ليدلې ده او يا له دې امله چې دلته يوه بيرنۍ طبي ياجراحي پېښه (لکه په لوړه کچه د درملوخوړل او يا د مړوند يا موټې غوڅول) شته وي . دا ارزښتمنه ده چې راتلونکي جزيات همېشه له ناروغ يا يوه ليدونکي نه د مخکيني حالت او د ځان وژنې د بشپړې تاريخچې لپاره راټول کړو . کله کله ناروغ ډاکټرته په داسې غولوونکي ډول راشي چې ځانګړي شکايتونه نه لري . ناروغان په ډېرتېنګارسره د ځان وژنې له هوډ انکارکوي ، خو کله چې له دوستانو او ځارونکو سره يې د لومړنی حالت پلټل د دوی د ځان وژنې فکرونه اوپلانونه په روښانه ډول رابښيي . په ځير پلټنه ښايي څرګنده کړي چې ناروغ په ځنډ وژونکي درمل په لوړه کچه (لکه د اسيتامنوفېن په شان خوړلي) وي . هغه ناروغان چې دوی د ځانونو د وژنې هڅې کوي نېغې رواني ارزونې ته اړتيا لري . رواني تاريخچه او د رواني حالت کتنه به په روښانه توګه د خپګان د اعراضو لکه د ځان وژنې د فکرونو، هوډونواو پلانونوغوندې په لاس درکړي . د راتلونکي ځان وژنې په خطر باندې د پوهېدو لپاره د ځان وژنې دهڅې پرجزياتو پوهېدل بنسټيز دي . هغه ناروغان چې په ځيرکې هڅه پلان کړي ،په ځانګړي ډول د خشونت وسايل کاروي ،اوخپل ځانونه داسې ارامووي چې ته به د راتلونکي لپاره ورپېکې د ځان وژلو لپاره کوم ښکاره خطر و نه مومي .

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

هغه ناروغان چې د ځان وژنې هڅې کوي په ډېر دوديز ډول له خپګان ، شيزوفرېني، الکهولېزم ، يا د شخصيت ګډوډۍ (يا د دې ګډوډيو له يوځايوالی) نه ځوريږي . هغه ناروغان چې دوی د دې ناروغيو څخه د يوې معيارونه و نه ښيي ,همدارنګه په ځانګړي ډول که چېرې دوی د خطر کوم يو د لاملونو (لکه بې مرستي پاتې کېدل) ولري ، شوني ده چې د ځان وژنې هڅې وکړي اويا يې ترسره کړي .

www.ketabton.com

تدبیرونه (Management)

د ځان وژنې سوچونه باید تل جدي وګڼل شي . ځان وژونکې ډېر د مرګ اوژوند ترمنځ پر دوه ګونې احساس مشغول دي ،یوه سمه لاسوهنه (مداخله) او اغیزمنه درملنه کولی شي چې ژوند وژغوري. ډېرفعال ځان وژونکي په ترلي (خوندي) سروېس کې د دوی د ځاني امنیت لپاره بسترکولو ته اړتیا لري . د مړیني غښتلي لامل کېدونکي شیان باید د نرسنګ د کارکوونکو له خوا پېژ وساتل شي ، او ناروغ باید د تېښتي د خطرنه په ځیرکۍ سره وڅارل شي . د پټو ګډوډیو او یا پرېشانۍ درملنه له سم تشختیص نه سرچینه اخلي : چې د خپګان ضد درملو یا د بربښنایي اختلاجاتو پرمټ درملنه د خپګان لپاره :انتي سایکوتیک او یا د مزاج ثابتوونکي د دوه قطبي ګډوډیو ، رواني خپګان ، یا د شیزوفرېني لپاره دي . هغه ناروغان چې د ځان وژنې لړخطرلري شوني ده چې د بسترد باندې که چېرې یې له نږدې څارنه شوني وي : د کورنۍ غړي ملاتړکوونکي وي او د درملنې پایښت شتون ولري ،درمل شي. د درملنې د تیاروونکو سره په وارو وارو غونډې د ځان وژنې لارې بندوي (ګرمه وسله ، سخت مسموموونکي توصیه شوي ګولۍ) ، اوسرباز همسر ،یو ځای لوبېدونکي یا نوره د کورنۍ غړي د بسترد باندې درملنې بنستیزغړي دي . په حیرانتیا سره چې دلته لږ د باور وړ موندنې شته چې د ځان وژنې نه د مخنیوي په موخه کلینیکي لاسوهنو ته لاره وښیي . په همدې ترتیب دا روښانه ښکاري چې د یوه پټ رواني حالت درملنه ښایي د ځان وژنې خطر د دې حالت سره یوځای لږ کړي ، درملنې او اړوند ډلي یې (پرته له لېتیم د دوه قطبي ګډوډیو لپاره اوکلوزاپین د شیزوفرېني لپاره) چې ناروغانوته ورکول کیږي د ځانګړي اغیزې اړوند یې تراوسه معلومات په لاس کې نه شته . د رواني ټولنیزې درملنې د ځان وژنې د مخنیوي په موخه غښتلی څیرنیزملاتړ نه لري . تراوسه د لیدلو پربنسټ موندنې ښکاره کوي چې د ځان وژونکو د څارنې لپاره بسترکول ، یا نوره امنیت لرونکي پرځای کړنې چې ور سره یوځایي رواني حالتونه درمل کړي ،اړین دي .

د زوجینویا (مېره ماندینې) بېځایه کارونه (Spousal Abuse)

د زوجینواو د په غیرکې سره لوبېدونکو ترمنځ بېځایه کارونه څو ډولونه لري : فزیکي ،جنسي ،اوهیجاني . فزیکي بېځایه کارونه یا بد شکله کول ډېرواره نارینه همغیږي پر ښځو باندې ترسره کوي مګربښځې هم کولی شي چې سړي بد شکله کړي او بېځایه کارونه همدارنګه دهمجنسبازۍ په اړیکو کې لیدل کیږي .

www.ketabton.com

د زوجینو بېځایه کارونه د امریکا د متحده ایالاتود (۲ - ۱۲) مېلیونه کورنیو اړوند کسانو کې اتکل شوی ده . ځینې څېړنې اټکل کوي چې د ټولوښځو دریمه برخه چې واده شوي دي لږترلږه یو واري په دې موده کې د خپل مېړه له خوا ټکول شوي دي . ډېرې وهل شوي ښځې په ناڅاپي توګه د خپلو مېړونو او یا نارینه ملګرو لخوا وژل شویدي . د امریکا د متحده ایالاتو د قضایي څانګې لخوا ویل شوي چې ۳۷ ٪ ښځې په بیړنې سروېس کې د غوسې له امله چې دوی د اوسنیو یا پخوانیوهمغېړو له خوا وهل شوې د زخمونو له امله درمل شویدي . ټولې هغه ښځې چې د خپلو دښمنو همغېړو له خوا مړې شویدي ۴۴ ٪ یې د خپلې مړینې ۲ کاله د مخه په بیړنې سروېس کې معاینه شویدي .

د خطر لاملونه (Risk factors)

دلته د الکهولو د بېځایه کارونې او کورنۍ شخړو ترمنځ یوکلک پیوستون دی د ۵۰ ٪ نه ډېر بېځایه کارونکي اوکارول شوي د الکهولو او نورو درملو د بېځایه کارونې تاریخچه لري . د ماشومانوغوندې ډېربېځایه کاروونکی د شخړو په ډکو کورونو کې ژوند کړی چېرې چې دوی لیدلي او یا خپله د ټکولو قرباني شویدي . د بېځایه کارونې قربانیان ډېر له هغه نه دي چې همدارنګه د شخړو نه په ډکو کورونوکې پیداکیږي ،امیندوارې ښځې د بېځایه کارونې د مخ په زیاتېدونکی خطرسره مخ دي چې ډېرځله یې د دوی خېټې ته سمت ورکول کیږي .

کلینیکی څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه اوفزیکي اود رواني حالت کتنه(History and Physical and Mental Status Examination)

د بېځایه کارونې ډېر قربانیان نه غواړي چې د دوی د بېځایه کارېدنې د وارونو خبر ورکړي . ځکه دوی ډاریږي چې غچ به ترې واخستل شي ، دوی باورلری چې د بېځایه کارونې وړدي ، او دوی باور نه لري چې مرسته به اغیزمنه وي د بېځایه کارېدنې ډېرقربانیان ډېر وخت په ناسمه توګه داسې ډارول شویدي چې د بېځایه کارېدنې د اړیکو څخه یې د تېښتې مخنیوی وشي . دوی د خپلو کاروونکو له خوا صمیمي شوي ، زیان ورته رسول شوي ، او ډارول شوي اوحکم منونکي شویدي . دا هڅه چې د بېځایه کارونې اړیکې ترک کړي د مالي چارو لکه د ماشومانوسوکالي ، د یوازې پاتې کېدو نه وېره او د

www.ketabton.com

راتلونکو ټکولو له ډاره خنثی کیږي . د ا ناروغان د خپلو کاروونکو په شرکتونو کې د دوی د ټکرکېدو ، زخمي کېدو ، چت شویو زخمونو ، کسرونو (ماتېدنو) او یا د ډېرو سختو کوټلو د درملنې لپاره ښایي ورشي . ترڅو چې د بېځایه کاروونکی په نه شتون کې د ناروغ نه له نږدې و نه پوښتې دی اویا دي نه غواړي چې د زخمونو رښتونی لامل وښيي . فزیکي کتنه باید د چټېدو (کانټوژیون) لپاره (په ځانګړي ډول مخ ، تیونو) د پوستکي معاینه او د جنسي غړو کتنه په ځان کې را ونغاړي . دعقلي حالت معاینه باید د ؛ پېښې؛ اړوند د ناروغ او د هغه د همغیږي د غبرګون پر څرنګوالی حساب وکړي .

تدبیرونه (Management)

د درملنې موخه دا ده چې زور زیاتي (لکه دواړه همغیږي باید د درملنې سره هوکړه وکړي) ته پای ور کړل شي . یا قرباني د دې جوګه شي چې اړیکي و شلوي . بله لاره ستونځمنه ده چې ورته ورسېږو . ټولنیزې موسسې باید د ماشومانو د ساتلو او روزلو په موخه که چېرې یې دا اخري لاره غوره کړه دوی شامل کړي . هغه ناروغان چې دوی مرسته ردوي باید ور ته وویل شي چې کوم بیړنی سروېس شته او دوی څنګه هغې ته رسېدلی شي . له بده مرغه چې ښځې ډېرې د جدي زخمونو یا انسان وژنې په خطر کې دي کله چې دوی هڅې وکړي چې د بېځایه کارېدنې اړیکي و شلوي .

د زړو کسانو بېځایه کارونه (Elder Abuse)

څه نا څه ۱۰ ٪ هغه زاړه کسان چې عمر یې له ۶۵ کالو ډېر وي بېځایه کارېدونکي دي . قربانیان ډېرځله پردوی باندې د تیري کوونکو سره یوځای اوسي ، څوک چې ډېر د دوی ماشومان دي . تېري کول عبارت له : بېځایه کارونې او بې پروایی ، او د فزیکي ، رواني ، مالي اومادي ډولونو څخه دي . بېځایه کاروونکی ښایي خوراک ،کالي او یا نور د اړتیا وړشیان ورځیني ونیسي یا یې و وهي یا جنسي تېری پرې وکړي اویا قرباني په هیجاني توګه وکاروي . د زوجینو د بېځایه کارونې په شان زوړشخص ډېرځله نه غواړي چې خپله بېځایه کارېدنه ښکاره کړي .ډاکتران باید د بېځایه کارونې نښو ته ځیر و اوسي .درملنه وړطبي او رواني خدمتونه او ټولنیز او حقوقي خدمتونه په ځان کې را نغاړي . ځینې حالتونه حکم کوي چې د زړو د بېځایه کارونې راپورخپورشي .

غمځپنه (Bereavement)

غمځپنه د یوه ورته ګران د مړینې وروسته لیدل کیږي . د رواني ګډوډیو د تشیص او احصایي څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) د نورمالې غمځپنې معیارونه د دوومیاشتو په موده کې چې د یوه ورته

www.ketabton.com

ګران لـه لاسـه ورکولـو وروسـته پیـداکیږي راڅاپېرکړیـدي . دغمځپنـي اعـراض لکـه غمجـن مـزاج ، ستونځمن خوب ، د اشتها ورک کېدل ، او د لاسه وتلي ګران یوه اړوند اندېښني کول ، دي . دوی په ځینو برخوکې ژورخپګان څرګندوي . کله چې د ژورخپګان اعراض څرګند شي یا برعکس کله چې دا لاندې اعراض ولیدل شي د ژورخپګان تشخیص باید کښېښودل شي . هغه اعراض چې د ژورخپګان تشخیص په ګوته کوي عبارت له :

۱ ــ د ګناه د احساس لوړوالی (په سلوک اوعمل کې د یوه ورته ګران د مړیني اړوند نه وي) .

۲ ــ د ځان وژني فکرونه یا د مړینې فکرونه (له دې احساس چې یو دا هېله لري چې په مړینه کې د خپل ورته ګران سره یوځای شي نور زیات څه) .

۳ ــځان ورته ډېر بې ارزښته ښکارېدل .

۴ ــ رواني حرکي پڅوالی .

۵ ــ د دندو د ترسره کولو په وړتیا کې سخته ویجاړي .

۶ ــ د اورېدلو یا لیدلو برسامات (د مړه شوي د اواز اورېدل یا ځېرې یا تصویر لیدل چې دغمځپنـي نورماله برخه ګڼل شویده نوره زیات څه) .

د اختلاط نـه درلـودونکي غمځپنـې درملـنه ډول ډول ده دلتـه بشپړې مونـدنې پـه لاس کـې نـه شـته چـې د درملنې یوه کړنه پربلې باندې د باور وړ ښه والی لري . په غمځپلي کس کې چې خپګان لري د خپګان ضد درمل توصیه کیږي .

کلیدي ټکي (Key Points)

- ځان وژنه د ډېرو رواني ګډوډیو یو مرګونی اختلاط دی .
- بې مرستې پاتې کېدل د ځان وژنې هڅې ته یو زمینه جوړوونکی لامل دی .
- د خپګان ضد درمل ښایي په لېږدوونکي ډول د ځان وژني خطر لوړ کړي .
- څه ناڅه دریمه برخه ښځې د زوجي بېځایه کاروني نه ځوریږي .
- څـه ناڅـه ۱۰ ٪ کسـان چـې عمریـې لـه ۶۵ کـالو لـوړ وي د زوړوالـي لـه بېځایـه کـاروني نـه ځوریږي .
- نورماله غمځپنه تر دوو میاشتو پورې پایښت مومي .
- د خپګان ضد درمل د غمځپلو کسانو د خپګان د درملنې لپاره توصیه کیږي .

www.ketabton.com

دوولسم څپرکی

انتي سایکوتیک درمل

انتي سایکوتیک درمل په دودیز ډول په طبي او رواني عملي ډګر (پراتیک) کې کارول کیږي . د یوې ډلې په څېر انتي سایکوتیک د دوپامین د اخذو په ډب کولو او د دوی د جدي جانبي عوارضو د غښتلوالي له مخې که چېرې په ناوړه ډول یا په بې پامه ډول سره وکارول شي سره شریک دي . په ځانګړي ډول ډېر دودیز توصیه کېدونکي (لومړی جنرېشن) انتي سایکوتیک اوغیر وصفي (دوهم جنرېشن) انتي سایکوتیک په (۱-۱۲) لمبر او په (۲ - ۱۲) جدولونو کې نوم لړ شوي او د دوی اړوند غښتلوالی ، د جانبي عوارضو چوکاټ او لوی سرچپه غبرګونونه هم بیان شویدي . وصفي انتي سایکوتیکو ته د دوی د حرکي ګډوډیو د لامل کېدو د میلان له مخې کولی شو چې نېورولېپتیک ورته ووایو. دوی په عمومي ډول یو برابر اغیزمن دي ، همدارنګه دوی د جانبي عوارضو په چوکاټ اوغښتلوالي کې توپیر سره کوي . غیر وصفي انتي سایکوتیک د وصفي انتي سایکوتیکو په پرتله د درملنې په کچه کې ډېرلږ د خارج اهرامي سیستم جانبي عوارض لري . کلوزاپین (اوښایي نوره غیر وصفي) د وصفي انتي سایکوتیکو په پرتله د درملنې په وړاندې ډغرې وهونکو(معندو) رواني ګډوډیو په درملنه کې ډېراغیزمن دي .

توصیه کووني (Indications)

انتي سایکوتیک په عمومي ډول د شیزوفرېني د مثبتو اعراضو په درملنه کې (لکه برساماتو ، چټې سلوک اوهذیاناتو) د رښتوني تشخیص شویو ډلو چې په (۳ –۱۲) لمبرجدول، اړوند بیان شوي اغیزمن دي . د بېلګې په ډول په شیزوفرېني ، الزایمر ناروغي ، یا په دوهم ځلي ډول دماغي مسمومیت او تراوما کې برسامات ټولو سایکوز ضد درملو ته ځواب وایي . وصفي انتي سایکوتیک فکر کیږي چې د غیر وصفي انتي سایکوتیکو په پرتله د شیزوفرېني د منفي رواني اعراضو په درملنه کې (لکه د حرکت نشتوالی ،حرکي بېسکي ،عاطفي پڅوالی ، ټولنیز پرېکون) لږ اغیزمن دي . د رواني اعراضو په درملنه کې د دوی پر ونډې سربېره ، انتي سایکوتیک درمل د دوه قطبي ګډوډیو ، د غیرسایکوتیکو سلوکي ستونځو د ځینو ډولونو د کابو کولو لپاره (لکه دماغي عضوي سندرومونه ، الزایمرناروغي ، عقلي پڅوالي)، هذیاني لېونتوب ، د ټورېټ د سندروم ، د تراوما وروسته د رواني

www.ketabton.com

فشار راوړونکي ګډوډیو د اعراضو او د تېرېدونکو رواني اعراضو لکه څنګه چې دوی د شخصیت د ګډوډیو په لرونکو ناروغانو کې ښکاره کیږي ، د درملنې لپاره یې کارول کیږي .

دعمل مېکانېزم یا څرنګوالی یې (Mechanism of Action)

د انتي سایکوتیکو د عمل په مېکانېزم کې ډېره غوره تیوري د شیزوفرېني د دوپامین فرضیه ده . دا فرضیه داسې راپوهوي چې ډوپامینرژیک لوړفعالیت(۱- ۱۲ شکل) د سایکوز یا لېونتوب خوا ته درومي . موندنې (شواهد) د لوړ ډوپامینرژیک حالت لپاره په شیزوفرېني (او په نورو احتمالي رواني حالتونو کې) د ونډې درلودلو ملاتړکوي چې په لاندې ډول بیانیږي : د دودیزو سایکوز ضد درملو د سایکوز ضد قووت د دوی د ډوپامین د اخذو د ډب کولو د قوت سره په لوړه کچه پیوند لري ، هغه کسان چې شیزوفرېني لري په لوړه کچه د دماغو د ډوپامین اخذې لري ، او د ډوپامین اګونست درمل (لکه امفېټامین) کولی شي چې سایکوز پیدا او یا شته سایکوز بدتر کړي . دا داسې ښکاري چې روښانه ده چې د ډوپامین فزیولوژي د یوې خورا ډېرې پېچلې پټې پتالوژۍ یوازې یوه برخه ده . په ګاما امینوبیوتایریک اسید او اېن مېتایل – ډي اسپارتات اخذو او قشري عصبي شبکو کې غیرنورمال حالت په هغو ناروغانو کې چې شیزوفرېني لري د روغو کسانو پر خلاف د کنترول پر بنسټ شتون لري . د دې ګډوډیو بشپړعصبي فزیولوژیک ماډل به په پراخه کچه د بېلو بېلو نړیوالو ساینس پوهانو د مخ پروډې ساینسي پوهې پربنسټ وده وکړي . د انتی سایکوتیک یو دریم جنرېشن داسې ښکاري چې د ګاما امینوبیوتایریک اسید او اېن مېایل اسپارتات پر مېزان کولو باندې د درملنې د اغیز د څرګندولو پربنسټ پر مخ ځي .

www.ketabton.com

(۱ - ۱۲) جدول وصفي سايكوز ضد درمل رابښيي :

وصفي انتي سايكوتيک (د ډوپامين انتاګونست)

درمل	*الف د درملنې د کچې پراخوالی	* ب داغيزدپيل کچه	دخوب اغيزه	دفشارتيټوالي اغيزه	انتيکولينريک اغيز	دخارج اهرامي سيستم اغيز
thioridazine تيوريدازين (ملاريل)	۱۵۰- ۸۰۰ مليګرام	۱۰۰	لوړ	لوړ	لوړ	ټيټ
کلورپرو مازين chlopromazine (تورازين)	۲۰۰-۸۰۰ مليګرام	۱۰۰	لوړ	لوړ	منځنی	ټيټ
Mesoridazine ميزوريدازين (سيرنتيل)	۱۰۰-۴۰۰ مليګرام	۵۰	منځنی	منځنی	منځنی	منځنی
ماليندون (موبان) Molindone	۱۵ -۲۲۵ مليګرام	۱۰	منځنی	ټيټ	منځنی	لوړ
پرفناوين (ترېلافون) Perphenazine	۸ – ۳۲ مليګرام	۱۰	ټيټ	ټيټ	ټيټ	منځنی
لوکزاپين (لاکزيتان دکسالين) Loxapine	۶۰ -۱۰۰ مليګرام	۱۰	منځنی	ټيټ	منځنی	لوړ
ترايفلوپيرازين (ستېلازين) Trifluoperazine	۵ - ۲۰ مليګرام	۵	منځنی	ټيټ	ټيټ	لوړ
Thiothixene تيوتېکسين (ناوان)	۵ – ۳۰ مليګرا م	۵	ټيټ	ټيټ	ټيټ	لوړ
Haloperidol هالوپريدول (هالدول)	۵ – ۳۰ مليګرام	۲	ټيټ	ټيټ	ټيټ	لوړ
فلوفنازين Fluphenazine (پرولکزين)	۲-۶۰ مليګرام	۲	منځنی	ټيټ	ټيټ	لوړ
Pimozide پيموزايد (اراپ)	۱۵ -۲۲۵ مليګرام	۱	ټيټ	ټيټ	ټيټ	لوړ

*الف- د درملو د پيل کچه د درملنې له کچې ټيټه ده په عمومي ډول د ښېسکه کسانو او يا هغوکسانولپاره چې نوره درمل چې لاسوهونکي (لږځه ورته) اغيزې اويا نوره طبي ستونزې لري د درملو دورکړې کچه ټيټه ده .

*ب – د درملوکچه په مليګرام او اغيزې يې يوډول دي چې پوټانشي ورته وايي لکه ۲ مليګرامه هالوپريدول د ۱۰۰مليګرامو سره برابرانتي سايکوتيک اغيز لري پدې کې بايدشک ونه کړوځنګه چې دا درمل وژونکي پېښې رامنځته کوي اوس يوازې دهغه شيزوفرېنې په درملنه کې چې د نورو درملوسره دښمني کوي کارول کيږي .

www.ketabton.com

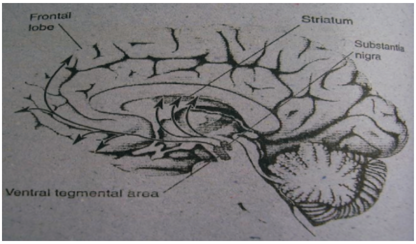
Based on Rosenbaum jf ,Arana GW. Hyman SE , et al .Hand book of Psychiatric Drug Therapy. 5ed.Philadelphia;Lppincott ,Williams and Wilkins ,2005 .

سربېره پر دې زمونږ د اوس مهال سايکوز ضد درملو د اغيز شيندلومېکانېزم د ډوپامين د ساده ډب کولو په پرتله ډېرځله پراخ دی ، د ګن شمېرجانبي عوارضو له حسابه او دا موندني چې د دماغو په هغو برخو کې چې فکر کيږي له دوی نه رواني اعراض را ټوکيږي د اغيزې اړيکي يې ښې نه دي څرګندې شوي . غير وصفي انتي سايکوتيک درمل د سېروتونين (۵ –هايدروکسي ترايپتامين ۲) د اخذو څرګند فعاليت لري . دا نه ده روښانه چې څنګه د سېروتونين فعاليت په انتي سايکوتيک اغيزه کې ونډه اخلي . مګردا فعاليت ښايي په سايکوتيکو ګډوديو لرونکو ناروغانو کې د مزاج او اضطراب اعراض اغيزمن او د خارج اهرامي سيستم د جانبي عوارضو په مخنيوي کې مرسته وکړي .ځيني غير وصفي سايکوز ضد درمل همدارنګه داسي ښکاري چې په دوه قطبي ګډوډيوکې د((مزاج ثابت ساتلو)) ځانګړني لري . دا نه ده روښانه چې د دې اغيزو مکانېزم د سېروتونين ،ډوپامين او يا کوم بل کيمياوي مېکانېزم سره څه ډول اړيکي لري .

۲ -۱۲لمبرجول غيروصفي انتي سايکوتيک راښيي :

درمل	د درملني دورځنۍ ورکړې دايره
اريپيپرازول Aripiprazole (اربيليفی)	۱۰ – ۳۰ ملي ګرام
کلوزاپين Clozapine(کلوزارين)	۱۰۰ – ۶۰۰ مليګرام
رېسپيريډون Risperidone (رېسپرډال)	۴– ۶ مليګرام
اولانزاپين Olanzapine(زايپرکسا)	۱۰ – ۲۰ مليګرام
پالپريډان Paliperidone (انويګا)	۳ – ۹ مليګرام
کويتياپين Quetiapine (سروکوېل)	۴۰۰ – ۶۰۰ مليګرام
زيپرازيډان(ګيوډان) Ziprasidone	۸۰ – ۱۶۰ مليګرام

www.ketabton.com



۱ – ۱۲شکل دمېزوکورتیکولمبیک د ډوپامین سیستم لـه بطیني ټېګمنټـال سـاحې نـه را تـوکیږي او د شـیزوفرېني پـه را مینځتـه کولـوکې رول لوبـوي . یو دوهم ډوپامینرژیک سیستم له خاورینې مادې (Substantia nigra) یا خاورینې مادې راټوکي اود مخطط جسم د ارادي حرکتونو کابوکول يې په غاړه دي . (Reproduced With permission from Bear MF ,Connors BW ,Parasido MA Neuroscience; Exploring the Brain,2Ed. Philadelphia ;Lippincott,Williams and Wilkins,2001.)

وصفي انتي سایکوتیک Typical Antipsychotics (Dopamine Antagonists)

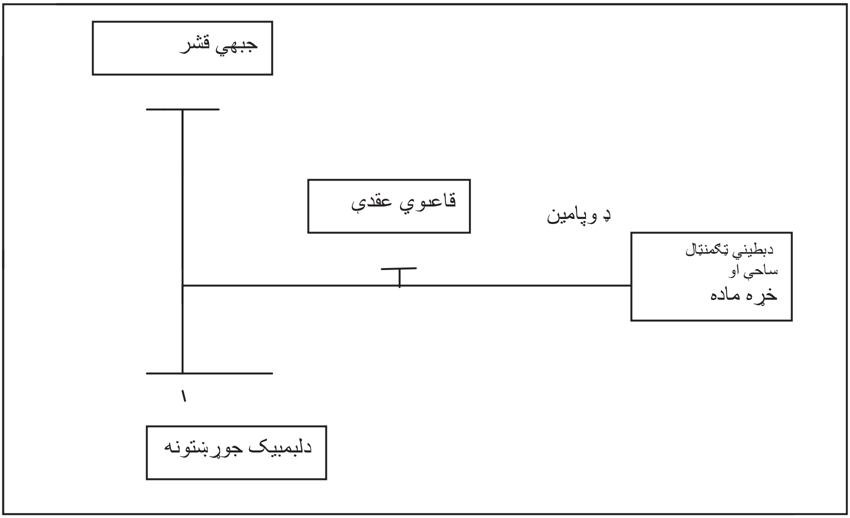
د وصفي انتي سایکوتیکو(او رېسپیریدون) انتي سایکوتیک قوت د D2 اخذو سره د دوی د علاقې درلودلو سره اړیکي لري . (۲ – ۱۲ شکل) یو شیماتیک ډیاګرام دی چې په دماغو کې هغه پاتوې(تګلارې) چې د وصفي انتي سایکوتیکو پرمټ اغیزمنې کیږي وړندې شوي دي . ډوپامین لرونکي اکسونونه د دماغي ساقې له هستو(لکه بطیني ټېګمنټال ساحې او خړې مادې) څخه قاعدوي عقدو (ګنډو) ، جبهي قشر او لېمبیک ساحو ته انعکاس مومي . وصفي انتي سایکوتیک درمل او رېسپیریدون په غبنتلي توګه د D2 اخذې ډب کوي . په قشري او لېمبیک ساحو کې د ډوپامین ډب کول په سایکوتیکواعراضوکې په لړوالي پای مومي ، لکه څنګه چې په قاعدوي ګنډو کې د ډوپامین ډب کول د خارج اهرامي سیستم اعراض رامنځته کوي . که څه هم انتي سایکوتیک په ځانګړي ډول د ټیټ قوت لرونکي درمل ښایي په پیل کې اراموونکی اغیز ولري ، د دوی انتي سایکوتیک عمل سملاسي نه دی او له څو ورځو بیا ترڅو اونیو پورې نیسي چې لوړې کچې ته ورسیږي .

www.ketabton.com

(۳ – ۱۲) لمبرجدول د سایکوز ضد درملود کاروني لاربښوونه راته کوي :

	اغیزمنوب	اغیزېي شونتیا لري
دلنډې مودې کارېدونکي (له دریومیا شتونه لږ)	د شیزوفرېني سختوالی حاده مانیا رواني خپګان ژرتېرېدونکي رواني ګډوډۍ حاد هذیان ویلو لېونتوب د درملوله امله سایکوز چې د- - برسام راوړونکواو روان - - هڅوونکو په پایله کې - - رامنځته کیږي (پرته له فن سایکلیدین).	د کابوکولوسختې ستونځې د شخصیت د ګډوډیو په ځینو ډولونو کې ښکاره لېونتوب
داوږدې مودې لپاره (له دریومیاشتوزیات) -	شیزوفرېني د ټوریټ سادروم دوه قطبي (دوه اړخیزې) - ګډوډۍ . دهوچنسن ناروغي دعصبي ګډوډیواړوندمزمن سایکوز	هذیاني ګډوډۍ د ماشومتوب مهال لېونتوب د رواني فشارراوړونکوپېښو وروسته ګډوډیو دشپې خپسه او د ناروغۍ بېرته تاره کېدل .

Modiffied and reprodced Rosenbaum jf,Arana GW,Hyman SE,et al Handbook of Psychiatric Drug Therapy,5th ed Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins,2005 .



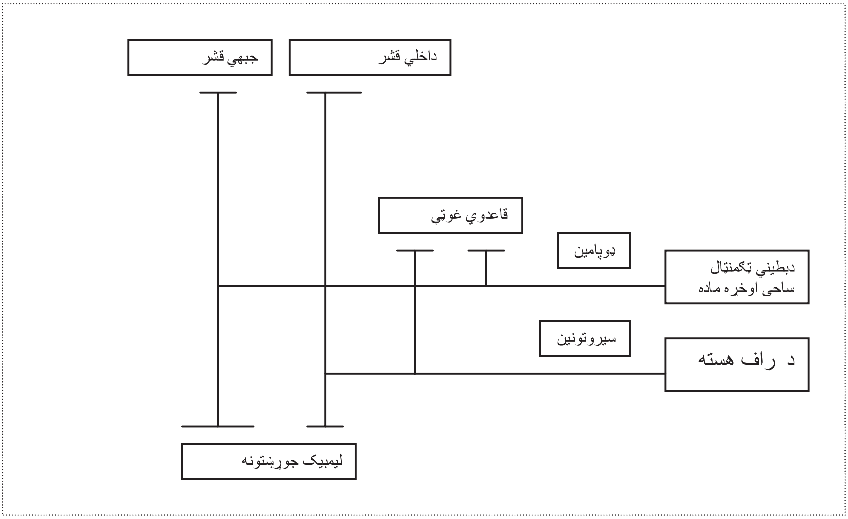
(۲ - ۱۲) شکل هغه پاتوې (تګلارې) چې د ډوپامین له خوا اغیزمنې کیږي راښیي .

www.ketabton.com

غیروصفي انتي سایکوتیک (سېروتونین – ډوپامین انتا ګونست)

(Serotonin / Dopamine Antagonists)

په اوس مهال کې د امریکا په متحده ایالاتو کې اووه ډوله غیر وصفي انتي سایکوتیک شته . انتي سایکوتیک پر غیر وصفي کله چې د وی د وصفي انتي سایکو تیکو په پرتله لږ حرکي جانبي عوارض رامنځته کوي ډلبندي شوي دي . سر بېره د ډوپامین د اخذو پرډب کولو غیر وصفی انتي سایکوتیک د ۵ –هایدروکسي ترایپټامین- ۲ د سېروټونین کوچنیډول اخذې ډب کوي . (۳ – ۱۲) شکل د سېروتونین او ډوپامین د سیستمونو ترمینځ ورته والی او توپیرونه را په ګوته کوي . د سېروتونین د اخذو ډب کول د خارج اهرامي سیستم د جانبي عوارضو په وړاندې ځیني ساتنې لېږدوي ،او ښایي په انتي سایکوتیک اغیزه کې ونډه واخلي . رېسپیرېدون وصفي انتي سایکوتیکو ته ورته دی داسي چې د D2 اخذو ډېرغښتلی ډب کوونکی ،او د نوروغیر وصفي انتي سایکوتیکو په پرتله د لږ سېروتونین فعالیت لرونکی دی .



(۳ – ۱۲) شکل هغه پاتوې (تګلارې چې دغیروصفي انتي سایکوتیکوله خوا اغیزمني کیږي رابنیي .

www.ketabton.com

د درملو غوروی (Choice of Medication)

د سایکوز ضد درمل په خورا ډېردوديز ډول په مزاجي او رواني دواړو ګډوډيو کې د ليونتوب د درملنې لپاره غوره کېږي . د درملو غوروی بايد د تشخيص ، د ناروغی د مرحلې ، د ناروغ او يا د هغه د کورنۍ د غړو د پخواني غبر ګون ، د جانبي عوارضو د چوکاټ ، (د ناروغ د زغم) ، درملنې ته د پايښت ورکولو او د درملوشته شکل (لکه شربت يا په غوښه کې ،يا په غوښه کې ذخيروي ډول ته د لاسرسي) پربنسټ و شي . دغير وصفي انتي سايکوتيکو خوراکي مستحضرات د حاد ليونتوب لپاره په دوديز ډول د لومړۍ کرښې درمل ګڼل شوي دي . په اوس مهال کې دا روښانه شوي ده چې په هغه ناروغانو کې کوم چې نورسايکوزضد درمل پاتې راغلي دي کلوزاپين خورا اغيزمن دي . کلوزاپين د سختو جانبي عوارضو د لرلو له امله ترڅو چې لږ تر لږه دوه نورانتي سايکوتيک پاتې نه وي راغلي نه کارول کيږي . اريپيپرازول ، اولانزاپين او زيپرازيدون په عضلي زرقي شکل موندل کيږي اوپه شيزوفرېني کې د حاد هيجان لپاره تجويزکيږي . فلوفنازين ، هالوپريدول او رېسپيريدون په ذخيروي شکل (يا نور د اوږده اغيز لرونکي) مستحضرات چې په غوښه کې په هرو دوو يا څلورو اونيو کې د مزمن سايکوز د تعقيبي درملنې (لکه مزمنه شيزوفرېني) لپاره کارېدونکي دي . د درملو غوروی که څه هم مهم دی ، مګراړتيا نه شته چې د امريکا د متحده ايالاتو د خوراک او درملو د روايښت د فدرالی سازمان(FDA) د سپارښتنو ترلارښوونې لاندې لاړشو . د درملو ډېرې ورکول شوي نسخې د ترسره شويو څېړنو او کلينيکي تجروبو پربنسټ په ازاد مټ اجرا کيږي . د (FDA) جواز ورکونه د سايکوفارمکولوژي له صنعت نه شا ته پاتې کيږي . د درملو د توصيه کولو تجويز په زياتېدونکي توګه ځانګړی کيږي ،د بېلګې په توګه ځانګړتيا نه يوازې په تشخيص بلکه همدا رنګه د ناروغی په مرحله (لکه په دوه قطبي ګډوډيوکي د مانيا مرحله) پورې اړوند د هر يوه درمل لپاره تجويزوي . په اوس مهال کې د ځينو سايکوز ضد درملو د توصيه کولو ساحه پراخه ده چې د دوه قطبي ګډوډيو بېلابېلې مرحلې په ځان کې را نغاړي په داسې حال کې چې سايکوز(لېونتوب) شتون نه لري . اريپيپرازول ، کلورپرومازين ، اولانزاپين ، کوېتياپين ، رېسپيريدون او زيپرازيدون ټول د دوه قطبي ګډوډيو د مانيا په مرحله کې د کاروني جواز لري . اولانزاپين او فلوکسيتين په يو ځايي ډول او کوېتياپين د دوه قطبي خپګان د درملنې لپاره جواز لري . په پراخه پيمانه په ګڼ شمېر مرکزونو کې کلينيکي هڅې پر لارې دي چې د انتي سايکوتيکو درملو اغيزمنتيا په پرتليز ډول داسې و ارزوي تر څو داسې شواهد پيدا

www.ketabton.com

کړي چې د درملنې د غوروي په موخه لاربنود شي . دا څیړنه را پوهوي چې د انتي سایکوتیکو د کلینیکي اغیزمنوالي جوتول او څېړول د کالونو په اوږدو کې په بېلا بېلو مرحلو کې تر سره شوي دي. د څیړنې لومړنۍ مرحله د اوسنۍ پوهې هوکړه ده چې انتي سایکوتیک یوازې په قسمي ډول پر یو شمېرناروغانواغیزمن دي ، په ځانګړي ډول له دې امله چې د واړه وصفي او غیر وصفي انتي سایکوتیک د نه زغملو جانبي عوارض لري . څیړنه همدارنګه راپه ګوته کوي چې وصفي (په څیړنه کې د منځنۍ قووت لرونکی درمل پرفنازین ازمویل شوی دی) اوپه غیر وصفي کې (د کلوزاپېن پرته) د پرتله کولو وړ لوړه کچه اغیزمنتیا لري ، چې د ټولو لاملونو له امله د درملو د پرېښودلو د کچې په ارزولو سره اندازه شوي دي . (له دریو برخو څخه له یوې برخې نه لږ ناروغان د ۱۸ میاشتنۍ څیړنې په پای کې یوازې د یوه پخواني درمل په کارولو کې له دې امله چې یا پخواني درمل د زغم وړ نه وو او یا یې کار نه دی کړی) پاتې کیږي . د دې توکوجانبي عوارض همدارنګه راښیي چې بېلا بېلې نښې لري : د حرکي ګډوډیو جانبي عوارض په وصفي کې ډېردود دي ، اوتسکین اومتابولیک اغیزې په غیر وصفي کې ډېر دود دي . دانتي سایکوتیکو د کلینیکي اغیز کولو د ازمویلو دوهمه مرحله پر نورو ټولو غیر وصفي انتي سایکوتیکو باندې د کلوزاپېن برتري (لوړوالی) څرګندوي . چې د ټولو لاملونو له امله د درملنې د پرېښودلو په پای کې ٪۴۴ ناروغان ۱۸ میاشتې د کلوزاپېن په کارونه کې پاتې کیږي . راتلونکې مرحله به غیر وصفي اریپیپرازول په ځان کې را ونغاړي او د هغې اغیزمنتوب او د ناروغانو نه د ملاتړ پروګرام ته ، چې جانبي عوارض او اغیزمنتوب دي وکتل شي .

درملیزې څارنې (Therapeutic Monitoring)

هغه ناروغان چې انتي سایکوتیک کاروي باید د درملو د سر چپه غبرګونونو له امله له نیږدې وڅارل شي . متابولیک اوعصبي غبرګونونه په ځانګړي توګه ارزښت لري . دا اوس لار ښودنه کیږي چې د بدن د کتلې(وزن) جوتول او په لوړه کې د وینې د ګلوکوز د کچې ټاکل له دې امله چې د وزن د زیاتولو او د شکرې د ناروغۍ خطر لري د غیر وصفي ا نتي سایکوتیکو درملو د پیل نه مخکې د لومړۍ کرښې بنسټیزه کړنه ده . عصبي ګډوډۍ لکه Akathisia (نا کراري)، عصبي خبیث سنډروم او د خارج اهرامي سیستم اعراض شوني دي چې د ډېرو انتي سایکوتیکو سره پېښ شي ، مګر ډېر په وصفي انتي سایکوتیکو کې دود دي . هغه ناروغان چې کوم یو انتي سایکوتیک اخلي باید د اختلا جي

www.ketabton.com

حملو (جټکو) له امله په ځير سره وڅارل شي . لکه څنګه چې ټول انتي سايکوتيک داسې ښکاري چې په لږه کچه د جټکو قدامه را لندوي . هغه کسان چې کلوزاپين اخلي د اګرانولو سايتوزس د پيدا کېدو د جوتولو لپاره بايد يوازې په دوراني شکل سره د وينې د سپينو کريواتو شمېر معلوم شي . په هغه ناروغانو کې چې دا غښتلی مرګونی غبرګون وليدل شوو نو کلوزاپين بايد په بيړه سره قطع (بس) شي . په وينه کې د انتي سايکوتيکو درملو د کچې ټاکل د هغوی د اغيزمنتوب د څارنې لپاره لږ کارول کيږي بلکه ښايي د درملنې د پايښت د ارزولو لپاره ګټور وي . د هالوپريدول د کچې ټاکل په هغو ناروغانو کې چې په ټيټه کچه درملو کې جانبي عوارض لري او يا هغه چا کې چې په لوړه کچه درملو کې ځواب نه ورکوي ځينې ګټې لري . د کلوزاپين د کچې ټاکنه همدا رنګه په دوراني شکل د دې لپاره کارول کيږي چې د درملنې پايښت او اغيزمنتوب ترمينځ اړيکي يې په وينه کې د کچې سره په ګوته کړي . همدارنګه څه نا څه ٤٠ % ناروغان ښايي ځانګړو انتي سايکوتيکو ته ځواب ورنه کړي ، د درملنې نه پايښت (ټول يا يوه برخه) ډېر ځله د درملنې د ښکاره پاتې راتلو لامل دی . د درملنې موده د ناروغ د ناروغۍ په طبعيت او سختوالي پورې تړلې ده . ډېرې ګډوډۍ لکه شيزوفرېني ، په انتي سايکوتيکوسره تعقيبي درملنې ته اړتيا لري له دې امله چې د اوږده مهال لپاره د انتي سايکوتيکو کارونه جدي پايلې له ځانه سره لري ، تعقيبي درملنه بايد يوازې په ځير سره د درملو د زيان- ګټې له ارزونې وروسته چې ناروغ او د هغه کورنی په ځان کې را نغاړي و کارول شي .

جانبي عوارض او د درملو سرچپه غبرګون (Side Eeffect and Adverse Drug Reaction)

د انتي سايکوتيکو جانبي عوارض د ډاکترانو په نسخو کې يوه لويه ستونزه ده . هغه ناروغان چې دوی و نه شي کولی چې د درملو جانبي عوارض و زغمي نو درملنې ته پايښت نه ورکوي ، او د ناروغۍ له دوهم ځلي راتلو او تکرارېدو څخه په لوړه کچه ځوريږي . څرګند جانبي عوارض لکه تسکين (خوب زنګول) ، شوني ده چې په هغه ناروغانو کې چې بې خوبي لري ، او يا سخت هيجاني وي ګټورتمام شي مګرهمدارنګه شوني ده چې د دندو تر سره کول محدود (کمزوري) کړي . د دوديزو کارېدونکيو وصفي انتي سايکوتيکو د جانبي عوارضو چو کاټ په پرتليز ډول په (١ – ١٢) لمبر جدول کې ښودل شوی دی . د وصفي او غير وصفي انتي سايکوتيکو جانبي عوارض په هغو معلوماتو

www.ketabton.com

کې چې وروسته راځي بیان شوي دي . په راتلونکي بحث کې به عصبي جانبي عوارض چې په شپاړسم څپرکي کې دي و مومئ .

انتي کولینرژیک جانبي عوارض (Anticholinergic Side Effects)

په ټیټ دوز اغیز کوونکي وصفي انتي سایکوتیک (لکه کلورپرومازین) په لوړه پیمانه انتي کولینرژیک جانبي عوارض لکه د خولې وچوالی ، قبضیت ، د بولو(ادرار) بندېدل او په لیدلو کې د تیاره کېدلو په څېر لري . په ځینو کېسونو کې د انتي کولینرژیکو (د هذیان ویلو لېونتوب) بښایي ولیدل شي ، په ځانګړي ډول په عمر پخو کسانو کې کوم چې عضوي دماغي سنډرومونه لري یا هغه ناروغان چې نور انتي کولینرژیک مواد اخلي . د خارج اهرامي سیستم جانبي عوارض (عضلي شخي) د ډوپامین او اسیتایل کولین د ډېب کوونکو تر مینځ د نا انډوالی له امله دي، هغه وصفي انتي سایکوتیک چې لوړ انتي کولینرژیک فعالیت او لوړ ډوپامین ضد فعالیت لري د خارج اهرامي اعراضو لږې پېښې لري .

د جټکو (اختلاجاتو) د قدامي ټیټوالی (Reduced Seizure Threshold)

د ټیټ قووت لرونکي وصفي انتي سایکوتیک او کلوزاپین د جټکو د قدامي د را ټیټولو سره یوځای دي . د انتي سایکوتیکو پر مټ له درملنې وروسته را پیدا شوي جټکې د درملو په بدلون ، د دوز په را ټیټولو ، او یا د یوه جټکو ضد درملو په ور زیاتولو سره درملنه کیږي .

د فشارټیټوالی (Hypotension)

په ټیټ قوت د اغیزکوونکو او رېسپیریدون سره د وضعیت په بدلون کې د فشار ټیټوالی یو ځای وي . د انتي سایکوتیکو درملو د فشار د ټیټوالي اغیز په ستره کې د الفا د اخذو د ډېب کولو له امله را منځته کیږي .

اګرانولو سایتوزس (Agranulocytosis)

اګرانولو سایتوزس د کلوزاپین سره یو ځایي ډېر دود دی . د دې خورا مرګوني سرچپه اغیز له امله د کلوزاپین وېشنه په ترتیب شوی اوپه منظم ډول د وینې د کریواتو بشپړې شمېرنې او د نیوټروفیل شمېرنه د نیوټروپېنې لپاره اړینوي .

www.ketabton.com

قلبي جانبي عوارض (Cadiac Side Effects)

زيپرازيدون ، د ټيټ قووت اغيزلرونکي وصفي انتي سايکوتيک (په ځانګړي ډول تيوربډازين او مېزوربډازين) او رېسپيريدون ښايي د QT د اوږدوالي (اويا شوني ده چې د تېرې ځوکو لرونکو څپو د لرلو د خطر) لامل شي .غير وصفي الکترو کارديو ګرافيک بد لونونه ښايي همدارنګه د ځينو ځانګړو انتي سايکوتيکو(په ځانګړي دول له کلوزاپين او اولانزاپين) سره و ليدل شي .کلوزاپين کولی شي چې د زړه د التهاب لامل شي خو نادر دی،مګر په ډېر دوديزدول په درملنه کې د وخته ليدل کيږي.

متابوليکي اغيزې (Metabolic Effects)

که څه هم هغه ناروغان چې رواني ګډوډۍ لري داسې پېژندل شوي دي چې له درملنې پرته هم د چاغوالي او د شکرې د ناروغی لوړه کچه لري ، څيرنې را په ګوته کوي چې غير وصفي انتي سايکوتيک درمل (په ځانګړي ډول اولانزاپين او کلوزاپين) په لوړه کچه د چاغوالي او د شحمياتو د انحلال او ښايي د کهولت (پوخوالي) د عمر د شکرې نا روغی د پيل سره يو ځای وي .

حرکي ګډوډۍ (Movement Disorders)

حرکي ګډوډۍ لکه د عضلي قووت ستونځې ، خارج اهرامي اعراض ، ناکراري ، د نېورولېپټيکو خبيث سنډروم او پرلپسې حرکي ستونزې په ډېر دوديز ډول د لوړ قووت اغيز لرونکيو وصفي انتي سايکوتيکو (لکه هالوپريدول) چې په راتلونکي اووه لسم څپرکي بيان شوي دي ليدل کيږي .

نور جانبي عوارض (Other Side Effects)

د پوستکي او سترګو صباغات (خال خال کېدل) د نېورولېپټيک د نور په وړاندې د حساسيت د لوړوالي په څېر دوديز جانبي عوارض دی .تيوريدازين کولی شي چې په لوړ دوز سره د سترګو د شبکيې د صباغی التهاب لامل شي . د پرولاکتين د کچې لوړوالي (او پاتې شوني) ښايي همدا راز وليدل شي . کوېټياپين ښايي د کترکت د منځته راتلو خطر زيات کړي .

اساسي ټکی (Key Points)

- وصفي (لومړی جنرېشن) اوغير وصفي (دوهم جنرېشن) انتی سايکوتيک د پراخې پيمانې ګډوډيو د رواني اعراضو د درملنې لپاره کارول کيږي .

www.ketabton.com

- وصفي اوغيروصفی انتي سایکوتیک درمل داسې ښکاري چې یوشان اغیزمن دي (له کلوزاپین پرته کوم چې ښايي د ډغرې وهونکي یا مقاومې شیزوفرېني لپاره ډېر اغیزمن وي) مګر د ډي دوه (D2) پر اخذو په قووت او جانبي عوارضو کې سره توبیر لري .
- انتي سایکوتیک کولی شي چې جدي عصبي او متابولیک اعراض و لري او باید په ځیر سره توصیه او وڅارل شي .

www.ketabton.com

د خپګان ضد درمل ا و بدني درملنه

خپګان ضد درمل په دوديز ډول په طبي او رواني عملي ډګر (پراتيک) کې کارول کيږي . د يوې ډلې په څېر د خپګان ضد درمل د ژور خپګان د ناروغۍ د درملنې په وړتيا کې سره شريک دي . خورا ډېر د خپکان ضد درمل همدارنګه د بېځايه ډار او نورو اضطرابی ګډوډيو په درملنه کې اغيزمن دي . ځينې خپګان ضد درمل په اغيزمنه توګه جبري وسواسونه (OCD) او نور ډول ډول حالتونه (د دوی توصيي چې وروسته راځي وګورئ) درمل کوي . خورا ډېر دوديز نسخه کېدونکي خپګان ضد درمل په (۱ – ۱۳) لمبر جدول کې نوملړ شويدي . خپګان ضد درمل د دوی د جوړښتونو او يا څرګندو وظيفوي فعاليتونو پر بنسټ په وړو ډلو باندې : د سېروتونين د اخذو د دوهم ځلي جذب انتخابي نهيه کوونکيو (SSRIs) ، درې حلقوي خپګان ضد درملو (TCAs) ، مونو امينو اکسيداز نهيه کوونکيو (MAOIs) ، او نورو خپګان ضد مرکبونو چې د عمل بېل بېل مېکانېزمونه لري ، وېشل شوي دي . خپګان ضد درمل په ځانګړي ډول فکر کيږي چې پر هر يوه سېروتونين يا نور اپينفرين يا دواړو سيستمونو(۱ – ۱۳ شکل) باندې عمل کوي. د درملو غوروی په ځانګړي ډول په تشخيص ، د ځواب ورکولو په تاريخچه (په ناروغ او يا خپلوانو کې) ، او د درملو د جانبي عوارضو په چوکاټ پورې تړاو لري . د خپګان ضد درملو اغيزې په ځانګړي ډول په درملنه کې له دوو نه تر څلورو اونيو پورې نه ليدل کيږي . جانبي عوارض بايد په ځير سره په ځانګړي ډول د (TCAs) او (MAOIs) لپاره و څارل شي .

توصيه کوني (Indications)

(۲ – ۱۳) جدول د خپګان ضد درملولپاره توصيي نوملړ کوي . د خپګان ضد درملو اساسي توصيه د ژور خپګان د ګډوډۍ لپاره لکه څنګه چې د رواني ګډوډيو د تشخيصي ،او احصيوی څلورم چاپ لاسوند (DSM-IV) له مخې را پيژندل شويده ده . د خپګان ضد درمل د خپګان د ټولو وړو ډولونو لپاره چې عبارت له : د دوه قطبي ګډوډۍ د خپګان مرحله ، رواني خپګان (د يوه انتي سايکوتيک درمل سره په يو ځايي شکل) ، غير وصفي خپګان ، او موسمي خپګان (دريم څپرکي ته و ګورئ) څخه دي ، کارول کيږي . د خپګان ضد درمل همدا رنګه د خپګان د تکراري حملو د مخنيوي لپاره

www.ketabton.com

کارول کیږی . د خپګان ضد درمل ښايي د هغو ناروغانو په درملنه کې چې د ستونځمن مزاج ګډوډۍ ور سره وي ، په ځانګړي توګه کله چې دلته ښکاره نباتي عصبي (Neurovegetative) نښې او یا د خپګان ضد درملو په وړاندې د ځواب ویلو تاریخچه شتون و لري اغیزمن وي . د بېځایه ډار ګډوډې د ګڼې ګوڼې نه د ډار سره او یا پرته ، داسې ښودل شوي چې د سېروتونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکو (SSRIs) ، مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکو (MAOIs) ، درې حلقوي خپګان ضد (TCAs) درملو او غښتلیو بنزودیازیپېن (الپرازولام او کلونازیپام) ته ځواب ورکوونکي دي . جبري وسواسونه داسې ښودل شوي دي چې د سېروټونین انتخابي درې حلقوي کلومېپرامین (انا فرانیل) او په لوړ دوز سره د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي ډب کوونکو (لکه فلوکسیټین د ورځې د ۶۰ نه تر ۸۰ ملي ګرامو پورې) ته ځواب ویونکي دي . وسواسونه د جبرونو په پر تله د درملو پر مټ درملنې ته ډېر ځواب ویونکي دي . د جبري وسواسونو اعراض د ژور خپګان د اعراضو په پرتله په ورو ځواب وایي . ۱۲ اونیو یا زیاتي ازمویني ته اړتیا ده مخکې له دې چې په جبري وسواس لرونکو ناروغانو کې درملنه پاتې و ګڼو . د غوايي ډوله خوراک (Bulimia) د کانګو کولو او اسهالولو سلوک داسې ښودل شوی دی چې د سېروټونین د دوهم ځلي جذب نهیه کوونکو ، درې حلقوي خپګان ضد درملو او مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکوته په څو ازادو او تر څارنې لاندې ازمویلو کې ځواب ور کونکي ښودل شوي دي، ځکه په دې درملو کې SSRIs د ډېرو خبیثو جانبي عوارضو چوکاټ لري ، دوی ډېر ځله د لومړۍ کرښې سایکوفارمکو لوژیکه (روان - درمل) درملنه ده .

www.ketabton.com

(۱ – ۱۳) جدول دوديز نسخه کېدونکي خپګان ضد درمل راښيي :

درمل (اوتجارتي نوم)	دوديزه ورځنی کچه	ورځنی لوړه کچه
د سېروټونين د دوهم ځلي جذب انتخابي ډب کوونکي :		
فلوکسيتين (پروز اک)	۲۰ ملي ګرامه	۸۰ ملي ګرامه
سېرترالين (زولوفټ)	۵۰ – ۱۵۰ مليګرامه	۳۰۰ ملي ګرامه
پاروکسيتين (پاکسيل)	۲۰ ملي ګرامه	۵۰ ملي ګرامه
فلواوکسامين (ليواوکس)	۵۰ – ۱۵۰ ملي ګرامه	۳۰۰ ملي ګرامه
سيټالوپرام (سيلکسا)	۲۰ – ۴۰ ملي ګرامه	۶۰ ملي ګرامه
اسسيټالورپرام (لکزاپرو)	۱۰ ملي ګرامه	۳۰ ملي ګرامه
د سېروټونين- نوراپينفرين د دوهم ځلي جذب ډب کوونکي :		
ونلافکسين (افيکسور)	۷۵ – ۱۵۰ مليګرامه	۴۵۰ ملي ګرامه
ډولکسيتين (سيمبالټا)	۴۰ – ۶۰ مليګرامه	۱۲۰ ملي ګرامه
د سېروټونين د اخذو اګونست (سره بنې) او انتا ګونست :		
ټرازوډون (ډيزايريل)	۲۰۰ – ۴۰۰ مليګرامه	٦۰۰ ملي ګرامه
نفازوډون	۲۰۰ – ۴۵۰ مليګرامه	٦۰۰ ملي ګرامه
د نور اپينفرين- ډوپامين د دوهم ځلي جذب ډب کوونکي :		
بيوپروپيون (ويلبيوترين)	۲۰۰ – ۳۰۰ مليګرامه	۴۵۰ ملي ګرامه
دري حلقوي دخپګان ضد درمل :		
نورتريپتيلين (پاميلوړ)	۷۵ -۱۰۰ مليګرامه	۱۵۰ ملي ګرامه
اميپرامين (توفرانيل)	۱۵۰ -۲۰۰ مليګرامه	۳۰۰ ملي ګرامه
کلومېپرامين (انافرانيل)	۱۵۰ – ۲۰۰ مليګرامه	۳۰۰ ملي ګرامه
ډيزيپرامين (نورپرامين)	۱۵۰ -۲۰۰ مليګرامه	۲۵۰ ملي ګرامه
د مونو امينو اکسيداز ډب کوونکي :		
سلجيلين (EMSAM patch)	٦ – ۱۲ ملي ګرامه	۱۲ ملي ګرامه
ترانايل سايپرومين (پارناټ)	۳۰ – ۵۰ مليګرامه	۹۰ ملي ګرامه
فينلزين (ناردېل)	۴۵- ٦۰ مليګرامه	۹۰ ملي ګرامه
ايزوکاربوکسازيد (مارپلان)	۳۰ – ۵۰ مليګرامه	۹۰ ملي ګرامه
نوره خپګان ضد درمل :		
ميرتازاپين (ريمېرون)	۱۵ – ۴۵ مليګرامه	٦۰ ملي ګرامه

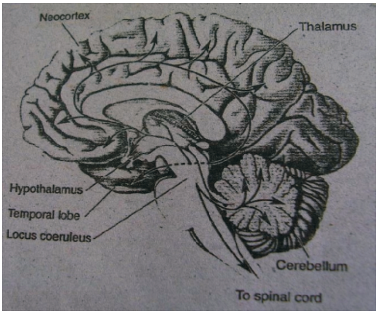
+ بېسکه ناروغان په عمومي ډول ټيټ مقدار ته اړتيا لري . Modified and reproduced with permission from Resenbaum jf ,Arana GW. Hyman SE,at al. Handbook of Psychiatric Drug Therapy,5thed.Philadelphia:Lippincott Wiliams and Wilkins,2005.

د عمل مېکا نېزمونه (Mechanisms of Action)

د خپګان ضد درمل فکر کيږي چې په دماغوکې د عصبي ساينپسونو پرځانګړو جوړښتونو باندې د عمل کولو له امله خپلې اغيزې ښکاره کوي . د دوی د مونوامينونو د لېږدوونکو سيستمونو (لکه ډوپامين ،نوراپينفرين اوسېروټونين) سره ډېره علاقه ده . ډوپامين،نوراپينفرين اوسېروټونين دهغو نيورونونو پر مټ چې په اصل کې د دماغي بطيني ساقې د نيلي رنګه هستې او د راف له هستې څخه راتوکي دماغوته ،چې په ترتيب سره په (۱- ۱۲ ، ۱ – ۱۳ ، ۲ – ۱۳) شکلونو کې ليدل کيږي، په نبغه توګه

www.ketabton.com

ور ترشح کیږي . دا عصبي لیږدوونکي په دماغو کې د بېلا بېلو اخذو د وړو ډولونو سره دوه اړخیزې اړیکي چې د دماغي دندو حالت چې عبارت له اشتها ، د مزاجي حالت ، تحریک کېدلو ، هوښیاري ، پاملرنې ،او حسي چارو تنظیمول دي ، لري . د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي د ساینپس د مخه د سېروټونین د دوهم ځلی جذب پروټینونوسره نښلي له دې لارې د سېروټونین دوهم ځلی جذب نهیه کوي او په ساینپتیکو دکمو کې د سېروټونین کچه لوړوي . درې حلقوي خپګان ضد درمل د ساینپس د مخه د سېروټونین او نور اپینفرین دواړو د دوهم ځلی جذب اخذو په نهیه کولو سره عمل کوي . د مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي د نور اپینفرین د ساینپس د مخه انزایم (مونو امین اکسیداز) چې نور اپینفرین ، ډوپامین اوسېروټونین کتابولایز کوی ، په نهیه کولو سره عمل کوي . له دې لارې د دې عصبي لیږدوونکو کچه په پري سایناپتیک ساحه کې لوړیږي(۲ – ۱۳) شکل . دا سملاسي مېکانېزمونه د دې لپاره چې د خپګان ضد درملو د اغیزې ځنډ بیان کړي بسنه نه کوي . (په ځانګړي ډول له دوو نه تر ځلورو اونیو پورې) . نوره نا پېژندل شوي مکانېزمونه باید د خپګان په بریالی رواني – درمل درملنه کې یو رول و لوبوي .



دنـــــــــور اپینفـــــــــرین سیســـــــــتم

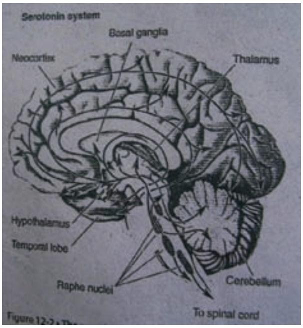
(۱- ۱۳) شکل دنورادرینرژیک دخپرېدو اندول سیستم چې لـه نیلي رنګـه ځـای ښخـه راتـوکیږي دنیلـي رنګـه نیورونونو دا وړې ټولګي د مرکزي عصبي دماغي سیستم یوې پراخي ساحي اکسونو پر مټ د ننه کیږي چې عبارت له : شـــــــوکي نخـــــــاع ، مخـــــــیخ ، تلامـــــــوس او دمـــــــاغي قشـــــــر ښخـــــــه دي

Reproduced With permission from Bear Mf,Connors BW ,Parasido MA. Neuroscience:) . Exploring theBrain,2nd ed Philadelphia:Lippincott Williams and wilkins,2001.

په منځنی کرښه کې یې په خورا غښتلتیا سره یوه ټولګه جوړه کړیده .

www.ketabton.com

دسېروتونرژیک سیستم
(۲ – ۱۳) لمبرشکل د سېروتونرژیک خپروي د اندول سیستم را ښئ چي د راف له هستي نه چي د دماغي ساقي نه چي په منځنۍ کرښه کي پراته ده را تو کيږي او په خورا غښتلتيا سره يې ټول مرکزي عصبي سيستم ته غبر ګوي .
Reproduced with permission from Bear MF ,Connors BW,Parasido MA. Neuroscience; Exploring the Brain,2nd ed.Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2001.

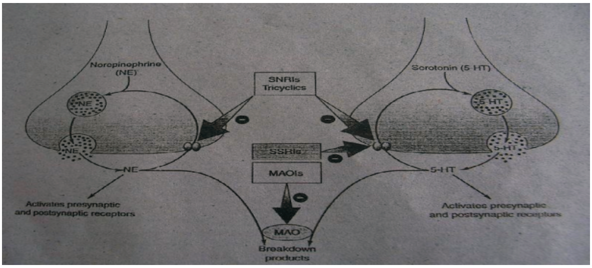


(۲- ۱۳) لمبر جدول د خپګان ضد درملوتوصيه راښيي :

په لاندي حالتونو کي اغيزمن دي :
د ژورخپګان ګډوډی Major depressive disorder
دوه قطبي خپګان (حاده درملنه) Bipolar depression (acute treatment)
د بېځايه ډار ګډوډی Panic disorder
له ټولني بېځايه ډار Social phobia
عمومي اضطرابي ګډوډی Generalized anxiety disorder
د رواني فشار راوړونکو پېښو وروسته ګډوډی Post traumatic stress disorder
د جبري وسواسونو ګډوډی (لکه کلو ميرامين او د سېروټونين د دوهم ځلي جذب نهيه کوونکي
د خپګان د رواني ډولونو سره د يوه انتي سايکوتيک سره يو ځای ورکول کيږي
عصبي غوايي ډوله خوراک Bulimia nervosa
عصبي دردونه (درې حلقوي درمل او د نور ادرينرژيک د اخذو د دوهم ځلي جذب ډب کوونکي)
بېخوبي (لکه ټرازوډون او اميټرپټيلين)
د ادرار بېواکه تلل (اميپرامين ښه ځيرل شوی دی) Enuresis
غير وصفي خپګان (دسېروټونين د دوهم ځلي جذب انتخابي ډب کوونکي يا مونو امينو اکسيداز ډب کوونکي
ښايي اغيز وکړي :
نارکولپسي يا د خوب مهال بېهوشي Narcolepsy
عضوي مزاجي ګډوډی
دروغجن بصلي اغيز (ناروغ ډوله غبرېدل اويا ژاړل) شوني ده چي اغيزې وکړي
د شخصيت ګډوډی Personality disorders
فيبروميالجيا Fibromyalgia

www.ketabton.com

Psychiatric Drug Therapy,5th ed;Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2005
.
Adopted with permission from Rosenbaum jf,Arana GW,Hyman SE,et al.Handbook of



(۳ –۱۳) شکل : خپګان ضد درمل او د نور اپینفرین او سېروتونین د بیوشیمیک ژوند دوران راښيي

Reproduced with permission from bear MF, Connors BW,Parasido) MA.Neuroscience;Exploring the Brain,2nd Ed,Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2001.

د درملو غوروی (Choice of Medication)

د دې سره سره چې ځینې څېړنې را په ګوته کوي چې ځینې د خپګان ضد درمل د ښېګړې د پیدا کولو ډېر جوګه دي . ډېرې موندنې راښيي چې ټول خپګان ضد درمل څه ناڅه د ژور خپګان د حملو په درملنه کې یو شان اغیزې لري . تاریخي څېړنو د خپګان ضد درملو په وړاندې غبرګون د ژورخپګان د کمولو د کچې په ټاکلو سره اندازه کړی دي ، په ډېرو اوسنیو څېړنو کې سمه ښېګړه لیدل کیږي . په لوړه کچه ښېګړې ته د خپګان ضد درملو د یو ځایي کارونې په پایله کې رسېدلی شو ،مګر دا مفکوره تراوسه نا ثابته ده . دلته څوډوله درملنې د خپګان د درمل درملنې لپاره دي چې په اسانۍ لاسرسی ورته کیږي .په دې برخه کې باید ډېرې څېړنې وشي تر څو د خپګان اړوند د ښېګړې کچه په ګوته شي .په ځانګړي ډول د هغه ناروغانو لپاره چې د خپګان بېل ډولونه لري . د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي ، بیوپروپیون ، ډولوکسیټین، ونلا فاکسین او میرتازاپین ډېرښه زغمل کېدونکي خپګان ضد درمل دي او فکر کیږي چې د ژور خپګان د درملنې لپاره د لومړۍ کرښې درمل دي . د درې حلقوي خپګان ضد درملو ، د مونو نو امینو اکسیداز د نهیه کوونکو په پرتله دا درمل ډېر ټیټ مسکن ، انتي کولینرژیک او د وضعیتي فشار د ټیټوالي اغیزې لري . دا مواد باید په ځانګړي توګه د هغو ناروغانو لپاره چې د قلبی لېږدوونکې سیستم ناروغی ، قبضیت ، ګلوکوما او پروستاتیک

www.ketabton.com

هایپرتروفي و لري وکاروو . خپګان ضد درمل په نسبي توګه په مانیا او د دوه قطبي ګډوډیو په ګډ شکل کې د کارولو وړ نه دي . د درې حلقوي خپګان ضد درملو په منځ کې نورترایپتلین او ډېزیپیرامین ډېر لږ مسکن ، انتي کولینرژیک او د وضعیتي فشارد ټیټوالي اغیزې لري . دوی کېدی شي چې په ځوانانو ، لږ جوړو کسانو ، په ځانګړي توګه که قېمت یې موخه وي (درې حلقوي اونوره خپګان ضد درمل په جنریک شکل د لاسرسي وړ دي د نویو درملو نه یا له غیر جنریک درملو نه ډېر ارزانه دي) ، د درملو د اړین رژیم د سم اخیستلو او د وضعیتی فشار د ټیټوالي له امله د لومړی کرښې درملو په څېر و کارول شي ، تجارتي مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي (فنلزین اوترانیل سایپرومین) باید ډېر انتخابي وکارول شي . دوی کولی شي چې بشپړ اغیز وکړي ، همدارنګه د هغو ناروغانو لپاره کارول کیږي چې په چا کې د سېروټونین د دوهم ځلي جذب نهیه کوونکي او درې حلقوي پاتې راشي ، په هغه ناروغانو کې چې د نا څاپي حملو ګډوډی لري (مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي او د سېروټونین د دوهم ځلي جذب نهیه کوونکي د جټکو قدامه نه ټیټوي) یا په هغو ناروغانو کې چې غیر وصفي خپګان او یا ټولنیز بېځایه ډار لري (مونو امینو اکسیدازنهیه کوونکي یا د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي ډېر اغیزمن دي) . په لوړ دوز د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي اوکلومیپرامین (سره د دې چې په لوړه کچه خوب را وړونکي ،انتي کولینرژیک او وضعیتي فشارټیټوونکي اغیزې لري) د جبري وسواسونو د درملنې لپاره غوروی دی . یو د نوي پوښ پېک مستحضر یو لومړنی لاسته راغلی د مونو امینواکسیدازنهیه کوونکی سلجلین دی د لاسرسی وړ او د خپګان په درملنه کې ډېر اغیزمن دی په زړه پورې ورځنی د ودیز دوز یې ۶ ملي ګرامه دی د درملو د رژیم د محدودولو رپوټ ورکړه اړینه نه ده .

درملیزې څارنې (Therapeutic Monitoring)

څه نا څه ۵۰ ٪ هغه ناروغان چې د DSM-IV پربنسټ د ژور خپګان معیارونه لري ، د یوه مناسب یوازېني دوز د ازمویلو (لږ تر لږه شپږ اونی په درملیز دوز سره) د یوه خپګان ضد درمل پر مټ ښېګړه مومي .د درملنې د هڅو د پاتې راتلو ډېر دودیز دلیلونه ناوړه دوز او د درملنې ناوړه اوږدوالی لکه داسې چې (د درملو کچه او پایښت ډېر ځله د جانبي عوارضو او د شکایتونو د نه کولو) له امله محدودیږي . هغه ناروغان چې خپګان ضد درمل کاروي باید په ځیر سره د درملو د جانبي عوارضو او سرچپه غبرګون لپاره (چې د جانبي عوارضو او د درملو د سر چپه غبرګون تر سرلیک لاندې

www.ketabton.com

نوملړ شوي دي) وځارل شي . په عمومي ډول باید د خپګان ضد درملو پر مټ درملنه د یو قطبي خپګان د لومړنی حملي نه تر شپږو میاشتو پورې و غزول شي . هغه ناروغان چې په تکراري یا مزمن خپګان اخته وي اوږد مهاله او یا ښایي د ژوند په پایښت کې تعقیبي درملنې ته اړتیا ولري . د دوز لوړوالی او یا په لېتیم سره یي د اغیزې لوړوالی یا ترای ایودو تایرونین (لیوتایرونین سوډیم یا سایتومل) یا یو روان هڅوونکی (لکه مېتایل فنیدات) ، خپګان ضد درمل سوبچ یا اغیزمن کوي ، یا د خپګان ضد دوهم درمل زیاتول د درملنې سره په دښمني کوونکي خپګان درملنه کې مرسته کوي . هغه ناروغان چې په خورا لوړه کچه درې حلقوي خپګان ضد درمل اخلي په سیروم کې یې د کچې اندازه کولو ته اړتیا ده تر څو وړ دوز په نښه شي . ټول ناروغان په ځانګړي ډول ماشومان او ځوانان باید په ځیر سره د خپګان ضد درملو پر مټ د درملنې سره د ورسره یو ځایي د ځان وژنې د فکرونو د زیاتېدو لپاره و ځارل شي . په همدې ډول خپګان ضد درمل ښایي په ټولیزه توګه د ځان وژنې کچه د پېټ خپګان د درملنې پر مټ را لږ کړي ، دوی ښایي همدارنګه په تېرېدونکي ډول د ځان وژنې کچه د درملنې د پیلولو او یا پرېښودلو پرمهال د درملنې د دوز د برابرولو د مهال په څېر لوړه کړي .

جانبي عوارض او د درملو سرچپه غبرګون (Side Effects and Advers Drug Reactions)

د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي (SSRIs)

لکه څنګه چې ځانګړي د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي د یوې ډلې په څېر یوه اندازه د بېلا بېلو جانبي عوارضو چوکاټ لري، د دوی بنسټیز جانبي عوارض : زړه بدوالی ، سر دردي ، عصبي- عضلي نا کراري (د اکاتیزیا پېښې کول) ، بېخوبي یا خوبجنوالی او د انزالېدو ځنډ یا د ارګاسم له منځه تلل دي . د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي د مونو امینو اکسیداز د نهیه کوونکو سره یوځایي خطرناک دي : ښایي په وژونکي سېروټونین سنډروم پای و مومي .

درې حلقوي خپګان ضد درمل (Tricyclic Antidepressants)

درې حلقوي خپګان ضد درمل په ډېرو ناروغانو کې پوره ښه زغمل کیږي ،مګر د دوی د جانبي عوارضو له امله درې حلقوي خپګان ضد درمل د ټولو سېروټونین د دوهم ځلي جذب په نهیه کوونکو کې د بوپروپیون ، یا ونلافاکسین په پرتله لږ ښه زغمل کیږي . د درې حلقوی خپګان ضد درملو سره ګډ لوی جانبي عوارض : وضعیتي فشار ټیټوالی ، انتي کولینرژیکي اغیزې ، قلبي مسمومیت او د

www.ketabton.com

جنسي دندو خرابوالی دي . ځانګړي درې حلقوي خپګان ضد درمل په پرتلیز ډول د دې اعراضو څخه هر یو لري . وضعیتي فشار ټیټوالی د درې حلقوي خپګان ضد درملو ډېر دودیز جدي عرض دی . دا په ځانګړي ډول په عمر تېرو ناروغانو کې رېږوونکی دی کوم چې ښایي د مرګ سره یې مخ ګړي . انتي کولینرژیک مسمومیت ښایي خفیف وي او عبارت له : وچه خوله (د خولې وچوالی) ، قبضیت ، د نیږدې لیدلو تیاره والی ، بولي ستونزې یا ډېر خطرناک چې تهیج ورسره وي ، حرکي نا کراري ، برسامات ، دهذیان ویلو لېونتوب ، اوجتکو ، څخه دي . قلبي مسمومیت ښایي په ځینو ناروغانو کې د درې حلقوي خپګان ضد درملو کارونه تنګه (محدوده) کړي . درې حلقوي خپګان ضد درمل په ځینو ناروغانو کې پر قلب باندې د کینیدین په شان اغیزې لري ، په غښتلي توګه د ساینس تاکي کاردیا (Sinus Tachycardia) ، د فوق البطیني ریتم لوړوالی (Supra ventricular Tachy Arrhythmias:) ، بطیني تاکي کاردیا ، بطیني فبیرېلشن ، د PR اوQRS اوږدېدل اود QT د وخت اوږدېدل د کودې ډوله څانګې (Bundle branch) ډب کول : لومړی ، دوهمه او دریمه درجې د زړه بلاک کېدل : یا د ST او T څپو بدلونونه دي . په هغو ناروغانو کې چې نورمال زړونه لري د درې حلقوي خپګان ضد درملو لوی اختلاطات نادر دي .د درې حلقوي خپګان ضد درملو نه باید هغه ناروغان چې د دوراني سیستم ناروغۍ لري لیرې وساتو او په هغه ناروغانو کې یې په ډېرې پاملرنې وکاروو څوک چې په لوړ دوز درمل کارونه کې دي ، او یا په هغو کې چې په تکراري ډول ځان وژونکي وي . د جنسي دندو خرابوالی جنسي بېسکي په سړیو او په ښځو کې د جنسي تحریک ټیټوالی په ځان کې را نغاړي .

د مونو امینو اکسیداز ډب کوونکي (Mono Amine Oxidase Inhibitors)

هغه ناروغان چې تجارتي مونو امینو اکسیداز د خولې له لارې اخلي ، د سمپاتو مېمتیک امینونو (لکه د تایرامین غونډې) د اخیستلو له امله د لوړو ادرینرژیک حملو له خطر سره مخ دي چې مسمومیت ته لاړشي ځکه د ګېډې اوکولمو د مونو امینو اکسیداز سیستم نهیه شوی دی . ناوړه رژیم یې د سخت لوړ فشار د حملو خوا ته درومي (د تایرامین حمله) چې غښتلي قلبي احتشا یا سکته ور سره ملګري وي . هغه خواړه چې باید ترې لیرې و اوسي عبارت له : سرې کړي غوښې ، یا ماهي ، بیر (یو ډول الکهول دي) ، سره واین (دا هم یو ډول شراب دي) ، ټول پنیرونه پرته له کوتاژ (یو ډول کورنی پنیر دی) ، او د شیدو پنیر دي ، او ټولو اومو مېوو ، څخه دي . ډېر هغه کسان چې له کچې ډېر یې

www.ketabton.com

ساړه او یا درد کیږي باید همدا رنګه لیرې و اوسي . د لوړ فشار د حملې درملنه که چیرې شدیده وي بنایي بیړنی طبي څارنې ته اړتیا ولري چې عبارت له : وریدي فنتولامین (یو الفا بلاکړ دی) او یا پر لپسې وریدي نایتروپروزید په څاڅکو ورکول کیږي . نوي سلیجلین پېک کله چې د ورځې ۹ ملي ګرامه یا لوړ و کارول شي د تجارتي مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکو په څېر خطرونه لېږدوي، د ورځې په ۶ ملي ګرامو کې د رڅ یم سمي څارنې ته اړتیا نه شته . د مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي د دوز اړوند د فشار ټیټوالی لري : ترانیل ساېپرومین کولی شي چې د بېخوبی ، او تهیج لامل شي ، فینلزین د ورځې مهال د ګنګسوالي لامل کېدی شي .

د خپګان ضد نور درمل (Other Antidepressants)

ونلافاکسین (افیکسور ، افیکسور XR) او ډالوکسیټین (سیمبالټا) د سېروټونین او د نورادرینرژیک د دوهم ځلي جذب نهیه کوونکي دي چې د درې حلقوي خپګان ضد او د مونو امینو اکسیداز د نهیه کوونکو په پر تله د جانبي عوارضو ښه تره چوکاټ لري . نفازوډان او ټرازوډان (ډیزایرل) د سېروټونین تله برابروونکي خپګان ضد درمل دي . ټرازوډان په نا در ډول د یوازیني خپګان ضد درمل په توګه کارول کیږي ، مګر ډېر د سېروټونین د دوهم ځلي جذب د نهیه کوونکو سره په ور ګډولو د خوب لپاره ځکه چې غښتلي خوب راوړونکي ځانګړنه لري (په لوړ دوز کې داسې یوه ونډه اخلي لکه خپګان ضد درمل) کارول کیږي . سر بېره پر خوب ترازودون کولی شي چې په نادرو پېښو کې د شهوت د زیاتوالي لامل شي (قضیب اوږد مهاله پورته او درد ناک وي) چې شوني ده لوی زیان ورته و رسیږي . ناروغ باید کله چې دا انتغاظ ولیدل شي وهڅول شي چې بیړنی درملنه ولټوي . نفازوډان ترازوډان ته ورته دي مګر د درملنې په دوز کې لږ خوب راوړونکی اغیز لري ، داسې ښکاري چې لږ د جنسي دندو د ستونزو کچه لري ، مګر د جدي کبدي غیر نورمالو حالتونو سره یو ځای وي . بوپروپیون (وېلبوترین ، وېلبوترین SR ،زایبان) داسې ښکاري چې د ډوپامین اونوراپینفرین د جذب په نهیه کولو کې کار کوي . بوپروپیون د جنسي عوارضو لږې پېښې لري . سربېره یې د ژورخپګان په درملنه کې پر اغیزې ، داسې ښودل کیږي چې د څکولو په پرېښودلو کې اغیزمن دي (د زایبان له خوا مارکټ شوي دي) او د پاملرنې د نیمګړتیا په ګډوډیو کې کارول کیږي . بوپروپیون د نورو خپګان ضد درملو پر تله د منځنی کچې نه لوړ د جټکویا اختلاجي حملو خطر لري ، د جټکو خطر که چیرې ورځنی دوز له ۴۵۰ ملي ګرامو لوړ شي او یا یوازینی دوز له ۱۵۰ ملي ګرامو

www.ketabton.com

لوړ شي چې په بيړه له جذب کېدونکي بوپروپيون څخه وي . ميرتازاپين (ريميرون) د نور اپينفرين او سېروټونين د انډولوونکي په څېر ډلبندي شوی دی . دا په ځينو کسانو کې پوره خوب راوړونکي او د جنسي دندو د ستونزو لږې پېښې لري .

سوماتيک يا جسمي درملنه (Somatic Therapy)

که څه هم ټول سايکو ترو پيک درمل " سوماتيک " دي چې د وی د بدن يوه برخه (مغز) اغيزمن کوي ، دلته يو شمېر پر مختلونکي د لاسرسی وړ درملنې دي چې د خپګان د درملنې لپاره د مرکزي عصبي سيستم ، برېښنايي ، مقناطيسي او نوري هڅونې کارول کيږي . دا متودونه په ځانګړي ډول د درملنې سره د مقاوم خپګان لپاره (لکه هغه حملې چې و څو درملو ته په پرلپسې توګه يا د څو درملو يو ځايوالي ته ځواب نه وايي) څېړل شويدي . د دې درملنو څخه خورا ښه څېړل شوي او ښه پېژندل شوي د برېښنايي جټکو راوړونکي درملنه (E CT ده چې ورسره برابره د شاک درملنې په نوم هم پېژندل کيږي) . او د نويو ډېرو تجربوي درملنو وروسته به په اخرکې پر دې بحث وشي .

د واګوس دعصب هڅونه (Vagus Nerve Stimulation)

د واګوس د عصب د هڅونې (VNS) درملنه د درملنې سره د مقاوم ژور خپګان د درملنې لپاره تجويز شوی ده . که څه هم پر خپګان باندې د واګوس عصب د هڅونې , د اغيز کولو سم مکانېزم نه دی پېژندل شوی ، دا داسې فرض شوي ده چې د عصب د محيطي هڅونې پر مټ امپولس (ناڅاپي محرکه قوه) د غبرګون په ډول د شا له خوا د مرکزي عصبي سيستم دندی اغيزمنې کوي . لومړنی موندنې را په ګوته کوي چې د واګوس عصب هڅونه ښايي د هايپو کامپاس دندې داسې لکه چې هلته په پراخه پيمانه بېنظمه عصبي لېږدوونکي نوراپينفرين او ګاما ا مينو بيو تايريک اسيد دي اغيزمن کړي .

د دماغو ژوره هڅونه (Deep Brain Stimulation)

د دماغو ژور بېرته راګرزېدونکي ، اوخاطره ورکوونکي برېښنايي هڅوونکي داسې ښودل شوي چې په هغو ناروغانو کې چې د درملنې سره معند خپګان لري په وړو نا کابو (نه کنترول) شويو ازمويلوکې وختي د ډاډ وړ اغيزې لري . د فرانټال قشر او د جنوال د ګونځې لاندې برخو هڅونه ګټورې پايلې ورکوي . اوږده ، اتفاقي ، کابوشوي ازمايښتونه به دې ته اړتيا ولري چې د تخنيک ربښتوني اغيزې په ګوته کړو. د اوس مهال لپاره تر تجروبې لاندې ده .

www.ketabton.com

د نور پرمټ درملنه (Photo Therapy)

د نور پرمټ درملنه : د ځانګړو رواني ناروغيو د درملنې لپاره تر کنترول لاندې د ځلانده نور ور کونې څخه جوړه ده . د نور پر مټ د درملنې کارونه په ځانګړيو ډيزاين شويو د روښانه نور په بکسونو کې او د ژور خپګان اړوند د موسمي واړه ډول خپګان (چې همدا رنګه د موسمي عاطفي ګډوډۍ په څېر هم پېژندل کيږي) ،اوهمدارنګه د غير موسمي خپګان په درملنه کې اغيزمن ښودل کيږي . د نور پر مټ درملنه همدارنګه د خوب د مرحلې د ځنډ د سنډروم او د زياتې سټړيا د ګنګسيت په درملنه کې کارول کيږي . د موسمي عاطفي ګډوډيو په درملنه کې د سهار ځلانده لمر درملنه په ډېرو کسانو کې د ماښام د رڼايي نه خورا ښه ده ، د نور شدت د ۲۵۰۰ نه تر ۱۰۰۰۰ لکس پورې خورا ډېر اغيزمن دی . نور درملنه ښايي په حساسو کسانو کې مانيا رامنځته کړي .

د برېښنايي جټکو پر مټ درملنه (Electro Convulsive Therapy)

د برېښنايي جټکو پر مټ درملنه (ECT) په پخوا کې د برېښنايي شوک درملنې په نوم پېژندل کېده ، يوه ډېره پخوانۍ او د ژور خپګان لپاره خورا ډېره اغيزمنه درملنه ده . د برېښنايي جټکو پرمټ درملنه همدارنګه د درملنې سره په دښمنه مانيا او په هغه سايکوزونو کې چې ځرګندې مزاجي برخې ولري او يا کتا تونيا (مړاويتوب) کې ځينې اغيزې لري . د برېښنايي شوک درملنه داسې ښکاري چې په مغزو کې د جټکو د عمومي حملو د رامنځته کېدو له ليارې کار کوي . د جټکو د محيطي فعاليت ځرګندونې د پاراليتيک د کارونې پرمټ ډب کيږي او د دې پېښې نه حافظه د انستيتيکو او د حملو د فعاليت پر مټ نهيه کيږي . د برېښنايي جټکو پر مټ عصري درملنه د لنډې مودې لپاره د ياد داښت له لاسه ورکول او کانفوژن را منځته کوي . د دوه اړخيزه برېښنايي جټکو پر مټ درملنه د يوه اړخيزه برېښنايي جټکوپرمټ د درملنې په پرتله ډېره اغيزمنه ده مګر د پېژندنې ډېر جانبي عوارض پيدا کوي .

اساسي ټکي (Key Points)

+ د خپګان ضد درمل ډېرې کارونې لري چې عبارت له : د نورو له مينځه د خپګان بېلا بېل ډولونه ، اضطرابي ګډوډۍ ، غوايي ډوله خوراک ، او جبري وسواسونو، څخه دي .

+ د خپګان ضد درمل په اساسي توګه د سېربټونرژيک او نورادرينرژيک د اخذو پر سيستمونو اغيزه کوي .

www.ketabton.com

+ ځيني خپګان ضد درمل داسې ښودل شوي چې په ځانګړو ګډوډيو کې اغيزمن دي : د ژور خپګان لپاره ، ټول مجوز خپګان ضد درمل په سره ورته درجه کې اعراض را ټيټوي . د خپګان لپاره د خپګان ضد درمل ډېر ځله دهغوی د جانبي عوارضو د چوکاټ او د اعراضو د لوړوالي پر بنسټ غوره کيږي.

+ ځيني خپګان ضد درمل په ځانګړي ډول درې حلقوي خپګان ضد درمل په سيروم کې يې د کچې څارنې ته اړتيا لري .

+ د خپګان ضد درملو اغيزې کولی شو د لېتيم ، د تايرايد هورمون يا روان هڅوونکو د ور سره يوځای کولو پرمټ زياتې کړو .

+ خپګان ضد درمل جانبي عوارض لري چې د بېلا بېلو ډلو اړوند توپير کوي .

+ د واګوس عصب هڅونه د درملنې سره د دښمن خپګان د درملنې لپاره کارول کيږي .

www.ketabton.com

څوارلسم څپرکی

مزاج ثابت ساتونکي (Mood Stabilizers)

مزاج ثابت ساتونکي سایکوتروپیک درمل دي چې مزاجي تیتوالی په دوه قطبي ګډوډیو کې (یوه نورمال ، نا خپه ، په دلیلونو ولاړ ګټور مزاج ته) لوړوي . دوی په عمومي توګه د تکراري مزاجي لوړوالي (مانیا) او خپه مزاجونو درملنه او مخنیونه کوي . د مزاج ثابت ساتونکو اصطلاح په روایتي توګه لیتیم ، والپروات ، کاربامازیپین او لاموتریجین ته اړوند کیږي . ډیر اوسني چې په ثبوت رسیدلي ځیني غیر وصفي انتي سایکوتیک د مزاج د ثابت ساتلو ځانګړني لري ،دا معنا ورکوي چې دوی کولی شي چې په دوه قطبي ګډوډیو کې د مانیا یا خپګان د مرحلو د تکرار درملنه او مخنیوی وکړي . دا ځانګړنه (ظرفیت) په ۱۲ څپرکي بیان شوي ده . او (۱ – ۱۴) لمبر جدول دودیز مزاج ثابت ساتونکي ،د دوی د ورکړې د اندازې او د درملنې د کچې سره نوملړکړي دي .

توصیه کووني (Indications)

مزاج ثابت ساتونکي په بیړنۍ توګه (د انتي سایکوتیکو سره ګډ) د مانیا د درملنې لپاره توصیه کیږي . په هغو کسانو کې چې دوه قطبي خپګان او مانیا لري دوی یې د اوږدې مودې تعقیبي ،مخنیوونکي درملنې په څېر په وړاندې کارول کیږي . د جتکو ضد درمل (والپرو ات ، لاموتریجین ، او کاربامازیپین) بنایي په هغو کسانو کې چې د جتکو اړوند مزاجي بې ثباتي ولري ګټور وي . مزاج ثابت ساتونکي همدارنګه د ناڅاپي له غوسې ډک سلوک لپاره په هغو کسانو کې چې دوه قطبي ګډوډۍ نه لري کارول کیږي . د مزاج ثابت ساتونکو غوروی د ناروغ د ځانګړو رواني ناروغیو (لکه د دوه قطبي ګډوډیو واړه ډولونه) او نورو کلینیکي لاملونو لکه د جانبي عوارضو غوندې ، متابولیکي ربښې ، د ناروغ زغم . او په ناروغ یا د هغه لومړۍ درجه خپلوانو کې د درملو په وړاندې د ځواب ورکولو د تاریخچې پربنسټ کیږي . (۲ – ۱۴) جدول لوی مزاج ثابت ساتونکي او د دوی دودیزې توصیې نوملړ کړي دي . د مزاج ثابت ساتونکو ځیني دود او ډیرشدید جانبي عوارض په (۳ - ۱۴) لمبر جدول کې نوم لړ شوي دي . په دوه قطبي ناروغیو کې د مزاج ثابت ساتونکو د اغیز مېکا نېزم نه دی روښانه . د دې درملو له خوا یوه حلقه عصبي نا قلین اغیزمن کیږي او د دوی د اغیزو بېلا بېل څرنګوالی را په ګوته کوي چې مانیا بنایي د څو توپیر لرونکو عصبي لیږدوونکو سیستمونو د دندو په

www.ketabton.com

بدلون سره کابو شي . له بلې خوا ښايي دوی د اغيزې يو ګډ مکانېزم چې تر اوسه نه دی روښانه شوی وښيي .

ليتيوم (Lithium)

د عمل مکانېزم (Mechanism of Action)

د مانيا په درملنه کې د لېتيوم د عمل مکانېزم ښه نه دی جوت شوی . لېتيوم لږ تر لږه د حجرې د ننه د دوهمي پېغام دوه سيستمونه : د اديناېل سايکلاز ، سايکليک اډينوزين مونو فاسفېټ سيستم او د G پروټين سره جوړه فاسفواينوزيټايد سيستمونه لکه د يوه ايون په څېر چې په نبغه توګه کولی شي چې د ايون د چاينل دندو ته بدلون ورکړي ، بدلوي . څکه چې په مرکزي عصبي سيستم کې نوراپينفرين او سېروټونين د G پروټين جوړه اخذې کاروي دا يې د عمل د يوه مکانېزم په څېر دی ، د دوی دندې د لېتيوم پر مټ بدلون مومي او همدا رنګه لېتيوم د ګاما امينو بيو تاريک اسيد متابولېزم ته بدلون ورکوي.

د درملو غوروی (Choice of Medication)

لېتيوم د لومړنی کرښي درملني په څېر د منظمو دورو دوه قطبي ګډوډيو لپاره په هغو ناروغانو کې چې پښتورګي يې نورمالې دندې لري کارول کيږي . لېتيوم همدا رنګه د نورو خپګان ضد درملو د اغيزې د زياتولو لپاره په يو قطبي خپګان کې کارول کيږي . لېتيوم د پښتورګو له لارې تصفيه کيږي اوشوني ده په هغو کسانو کې چې د پښتورګو دندو يې بدلون موندلی وي د تسمم کچې ته ورسيږي (لکه په عمر تېر کسان) يا ډيهايډرېشن . دا ښايي د چټکو دورو د دوه قطبي ګډوډيو په درملنه کې لږ اغيزمن وي ، کله چې د دوه قطبي ګډوډيو په درملنه کې وکارول شي ، لېتيوم داسې ښکاري چې د ځان وژلو پېښېدل لږوي .

www.ketabton.com

(۱ – ۱۴) جدول دوديز مزاج ثابت ساتونکي :

درمل	د پيل کچه	د درملني کچه	په سيروم کې يې د درملو کچه
ليتيوم کاربونات	۳۰۰ ملي ګرامه دوه يا درې واره	۵۰۰ نه تر ۱۵۰۰ملي ګرامه په ورځ کې	د ۶ / ۰ نه تر ۱ / ۱ ملي کويلانت په ليتر کې
والپروايک اسيد	۲۵۰مليګرامه دوه يا درې واره	۱۰۰۰نه تر ۲۵۰۰ مليګرامه په ورځ کې	۵۰ نه تر ۱۲۵ مليګرامه په ليتر کې
لاموتريجين	۲۵ مليګرامه د ورځې ځلور واره	۱۵۰ نه تر ۲۵۰مليګرامه د ورځې	-----------
کاربامازيپين	۱۰۰ مليګرامه دورځې دوه يادرې واره	د۶۰۰ نه تر ۱۲۰۰ مليګرامه په ورځ کې	۴ نه تر ۱۲ مليګرامه په ليترکې
اکس کاربازيپين	۱۵۰ مليګرامه دورځې دوه واره	۶۰۰ نه تر ۱۲۰۰ مليګرامه په ورځ کې	-----------

د ببسکه ناروغانو لپاره په عمومي ډول دوز ټيټ دی يا هغه ناروغان چې داسې درمل اخلي چې د دې درملو متابولېزم ډب کوي يا هغه ناروغان چې نوره طبي ستونځې لري .

(۲ – ۱۴) لمبرجدول د مزاج ثابت ساتونکو رواني توصيه رانښيي :

درمل	کارېدل يې
ليتيوم	حاده مانيا دوه قطبي خپګان په دوه قطبي ګډوډيو کې د اوږدې مودې تعقيبي درملنې لپاره د خپګان ضد درملو د اغيز د زياتوالي لپاره . په غوسه ډکې انګيزې باندې کنترول نه درلودلو کې .
والپروات	حاده مانيا په دوه قطبي ګډوډيو کې د اوږدې مودې تعقيبي درملنې لپاره ښايي په هغه دوه قطبي ګډوډيو کې چې چټک دوران کوي ډېر اغيزمن وي . د غوسې په نه کابو کېدو کې
کاربامازيپين	حاده مانيا په دوه قطبي ګډوډيو کې د اوږدې مودې تعقيبي درملنې لپاره
لاموتريجين	دوه قطبي خپګان په دوه قطبي ګډوډيو کې د اوږدې مودې تعقيبي درملنې لپاره
ځيني توصيې د څېړو او درملو د ادارې په جوازاو نوره يې د کلينيکي تجروبو او موندنو پر بنسټ دي .	

درمليزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

د لېتيوم پرمټ بريالۍ درملنه دې ته اړتيا لري چې ناروغ ورځني دوزونه په پر لپسې ډول واخلي . په عمومي ډول درمليزه اغيزه د دوو نه تر ځلورو اونيو پرلپسې کاروني وروسته ليدل کيږي . د سيروم کچه بايد منظمه و څارل شي تر هغه چې د درملنې ثابت رژيم په لاس راشي . سربېره پر دې څارنه په

www.ketabton.com

هغو ناروغانو کې چې ډول ډول شکایتونه یا د پښتورګو دندو یې بدلون موندلی وي اړینه ده . سربېره پردې ناروغ ته باید د مسمومیت نه خبر ورکړل شي او د جانبي عوارضو له اړخه منظم و ارزول شي . څه نا څه ٥ % هغه ناروغان چې د اوږدې مودې لپاره په لېتیوم درملنه شوي وي د هایپوتایرودېزم خواته وده مومي ځکه لېتیوم د تایراید هارمون په تولید کې لاسوهنه کوي . د سیروم د تایراید-هڅوونکي هورمون او د کریاتنین کچې باید په منظمو فاصلو کې چک شي . چې لېتیوم د درملنې ډېره تنګه کړکۍ(ساحه) لري ، او ناروعان کېدی شي چې د درملنې په نسخه شویو دوزونو کې په ځانګړي توګه چې دوی په پټه په چټکۍ سره د پښتورګو د دندو د بدلون خواته لاړشي، دمسمومیت خوا ته وده مومي .

جانبي عوارض (Side Effects)

د لېتیوم د درملنې دودیز جانبي عوارض عبارت له : ربړدېدلو، د تشومیتیازو زیاتوالي ، خورا زیاتې ستړیا ،د ګېډې او کولمو بې نظمۍ ، د یاد داښت له لږو ستونځو ، د اکنه څرګندېدلو ، او د وزن د زیاتوالي ، او په زهري کچه کې حرکي نا انډوالي ، ډېره ناوړه ربړدېدنه ، نسناستی ، کانفوژن ، کوما ، د ساینس درېدل ، او مرګ څخه دي چې کېدی شي ولیدل شي .

www.ketabton.com

(۳ -۱۴) جدول هغه درمل چې د مزاج دثابت ساتونکو په څېر کارول کېږي :

درمل	د جانبي اغیزو چوکاټ
لېتیوم	د درملنې په کچوکې : مرکزي عصبي سیستم : خوب وړل، د پېژندنې خرپړکېدل ، نازکه رېږدېدنه اندوکرین : غیرنورمال TSH ، کلینیکي هایپوتایرودېزم قلبي : د T څپې بدلونونه ، ساینس اریتمیا پښتورګي : دمیتیازو زیاتوالی پوستکي : اکنه ، پسوریازس ګېډه اوکولمې : زړه ډکوالی ، کانګې ، نسناستی د وینې اړوند : خبیث لوکوسایتوزس نور: د وزن زیاتوالی ، د مایعاتوحبس کېدل په زهري کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : حرکي نا انډوالي ، ناوړه رېږدېدنه ،کانفوژن،جټکې ، کوما،مرګ قلبي : د ساینس دربدل
والپروات	د درملنې په کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : په خوب کې ګرزېدل ، حرکي نا انډولي ، رېږدېدل اندوکرین : د میاشتنې عادت بې نظمي ، د تایراید غیرنورمالوالی پوستکي : الوپسي (د وېښتانوتلل) ، راش (جوش داني) کبدي : خفیف د تراسامینازونو لوړوالی ګېډه او کولمې : زړه ډکوالی ، کانګې اوبد هضمي د وینې اړوند: ترومبوسایتوپیني ، د دموي صفیحاتود دندوخرابوالی نوره : اذیما په زهري کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : حرکي نا انډولوالی ، کانفوژن ، کوما ، مرګ قلبي : قلبي سکته ایدوساینکراتیک : کبدي : د یني مرګونی مسمومیت ګېډه اوکولمې : پانکراتیت د وینې اروند : اګرانولوسایتوزس
کاربامازیپین	د درملنې دوزپه کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : حرکي نا انډولوالی،خوب وړل ، ګنګسیت ، یوشی دوه لیدل پوستکي :راش (جوش دانه) قلبي : اذیني بطیني لېږد لړیږي دوینې اړوند : خبیثه لوکوپیني ګېډه اوکولمې : زړه ډکوالی په زهري کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : په خوب کې تلل ، اوتونومیکه بې ثباتي ، کوما ، مرګ قلبي : اذیني بطیني بلاک ، تنفسي : د تنفس خپه کېدل ایدوساینکراتیک : د وینې اړوند : اګرانولوسایتوزس ،پان سایتوپنیا ، اپلاستیک انیمیا
لاموتریجین	د درملنې د دوز په کچه : مرکزي عصبي سیستم : ګنګسیت ، اضطراب ، بېخوبي ، په خوب کې ګرزېدل ، د سمت موندنې غیرنورمالوالی ، سردردي اندوکرین : د میاشمنې عادت ستونځې قلبي : د ټېټر دړدونه پوستکي : جوش داني ، ډېرې جدي ژوند تهدیدوونکي جوش داني ګېډه او کولمې : زړه ډکوالی ، کانګې ، بد هضمي نور: وزن بایلل ، انتانات ، د پزې التهاب (Rhinitis) په زهري کچه کې : مرکزي عصبي سیستم : حرکي نا انډولوالی ، نېستاګموس ، جټکې ، کوما ، مرګ قلبي : دبطینونو ترمینځ د پیوستون ځنډ

www.ketabton.com

والپروات (Valproat)

د عمل څرنګوالی (Mechanism of action)

د والپرواتو د عمل مکانېزم فکر کیږي چې په مرکزي عصبي سیستم کې د ګاما امینو بیوتایریک اسید د دندو په لوړوي کې د ونډې اخیستو له امله وي . والپروات د ګاما امینو بیوتایریک اسید جوړول زیاتوي ، او د ګاما امینو بیوتایریک اسید ماتېدل لږوی او د هغه د ساینپس وروسته اغیزمنتیا لوړوي . د دې دا ظرفیت چې د جټکو قدامه لوړوي دې ته اجازه ورکوي چې په ښه توګه د جټکو د ګډوډیو د درملنې لپاره و کارول شي .

د درملو غوروی (Choice of Medication)

والپروات د حادې مانیا د درملنې لپاره توصیه کیږي او په پراخه کچه د یوه قطبي ګډوډیو په تعقیبي مرحله کې کارول کیږي (۲ – ۱۴) لمبر جدول . دا د دوه قطبي ګډوډیو د چټک دوران کوونکو او مخلوطو(سره ګډو) شکلونو لپاره اغیزمن د ي . دا ښايي په دوه قطبي ګډوډیو کې د خپګان پر ضد نه مخنیوی پیدا کړي او نه د خپګان ضد درملو اغیزه لوړه کړي . دا په ازاد مټ د غوسو د کنټرول د ستونځومن په ټولو ډولونو کې کارول کیږي .

درملیزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

له بلې خوا جسمي جوړو لویانو ته کېدی شي چې والپروات د دودیزې کچې په پرتله د (له ۲۰ نه تر ۲۵ ملیګرام د بدن پر یوه کیلوګرام وزن باندې) لوړ د مانیا د حملې د حادې درملنې لپاره چې د ډیپوکوټ لوډېنګ (ذخیروي بارولو) په ځبر پېژندل شوي دي، پیل شي . د روغتون په بیرنی څارنه کې دا اجازه ورکوي چې د وینې درملیزې کچې ته په بیړه ورسېږو . ټیټ منځنی ورځنی دوز له اضافه بار (Loading) نه یوه ورځ وروسته ورته پیلیږي . په چټکی سره (له اوو ورځو لږ) د مانیا د اعراضو ټیټوالي ته په دې کړنلاره سره رسېدلی شو . په درملیزه کچه په پرلپسې ورځني دوز سره د دوو نه تر څلورو اونیو پورې د درملو پوره اغیزه په عمومي ډول نه لیدل کیږي . د سیروم کچه یې باید تر هغه پورې په منظمه توګه وڅارل شي چې د وینې ثابته کچه او د ورکړې رژیم یې وټاکل شي ، د ځګر د دندو ازموینې باید په لومړي سر کې او په دورانې شکل په لومړیو شپږو میاشتو کې په ځانګړي توګه ځکه چې د ځګر د مرګوني مسمومیت ایدیو ساینکراتیک غبرګون د دې وخت په چوکاټ کې ډېر ځله پېښیږي چک شي .

www.ketabton.com

جانبي عوارض (Side Effects)

په درمليزه کچه کې والوپروات ډول ډول جانبي عوارض رامنځته کوي ، چې عبارت له : خوب وړلو ، خفيفه ريږدېدنه ، خفيفه حرکي نا انډولي ، او د ګېډې او کولمو بېنظمۍ څخه دي . ترومبوسايتوپيني او د د موي صفيحاتو د دندو ويجاړي ښايي و ليدل شي . په زهري کچه کې کانفوژن ، کوما ، د زړه درېدل ، او مړينه کېدی شي چې وليدل شي . د والپروات کارونه د ايديوساينکراتيک خطر ور سره را لېږدوي مګر جدي جانبي عوارض يې عبارت له : مرګوني ځګري تسمم ، ناڅاپي پانکراتيت ، او اګرانولوسايتوزس ، څخه دي .

لاموتريجين (Lamotrigin)

د عمل مکانېزم (Mechanism of Action)

په دوه قطبي ګډوډيو کې د لاموتريجين د اغيزې څرنګوالی نه دی پېژندل شوی . لاموتريجين د خوړو او درملو د ادارې له خوا په دوه قطبي I ګدوديو کې د تعقيبي درملنې او د خپګان د مرحلې د درملنې لپاره تجويز شوی دي (لاموتريجين د مانيا د حادې درملنې لپاره مجاز نه دی ځکه چې داسې ښکاري چې په دې مرحله کې لږ اغيزمن دی) . لاموتريجين په لابراتوار کې (د بدن د باندې) داسې ښودل شوی چې د سوډيم د چاينل د ولټاژ حساسيت ډب کوي . دا اغيزه دا باور راکوي چې د نيورونونو غشا ثابتوي او د پريساينپتيک اطراحي عصبي لېږدوونکو ازادول تنظيموي .

د درملو غوروی (Choice of Medication)

لکه څنګه چې په دوه قطبي ګډوديو کې د لاموتريجين د کارونې اړوند څېړنې پر مخ ځي ، دا داسې ښکاري چې په دوه قطبي I ګډوډی کې د خپګان په مرحله کې په درملنه او مخنيوي کې د مانيا په پرتله ډېر اغيزمن وي . دا همدارنګه ښايي په ژر دوران کولو کې ډېر اغيزمن وي . ورکړه يې له ټيټ دوز نه (۲۵ ملي ګرامه په ورځ کې) پيليږي او ورو ورو لوړيږي (۲۵ ملي ګرامه په اونۍ کې) د درمليز منځني دوز ۲۰۰ ملي ګرامو پورې په ورځ کې . په عمومي ډول زړو کسانو ته د ور کړې دوز د هغو لپاره چې د پښتورګو يا نورو غړو ويجاړی لري يا کله چې د نورو ور سره يو ډول اغيز لرونکو موادو سره ګډ کارول کيږي (لکه والپروايک اسيد) ټيټ دی .

www.ketabton.com

درملیزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

د لاموتریجین درملیزې اغیزې د دې ا ړتیا پرمټ ځنډول کیږي چې په تدریجي توګه دوزاژ درملیزې کچې ته لوړ کړي . ګټورتوب یې په عمومي ډول هغه وخت چې دوز له ۱۵۰ ملي ګرامو لوړ او له دوو نه تر څلورو اونیو پورې تېرې شي لیدل کیږي. د سختو الرژیکو غبرګونونو د منځته راتلو(جوش دانې چې د ستیفن جانسن Steven-Johnson سنډروم خوا ته ځي) داسې ښکاري چې د لاموتریجین په ګړندي توګه د دوز د لوړوي یا د نورو درملو سره د متقابل اغیز اړوند وي . په سیروم کې د لاموتریجین د کچې د ټاکلو لپاره یو کلینیکي ګټور معیار په لاس کې نه شته . په عمومي ډول دا درمل باید یوازې د یوه ماهرروانپوه ، نېورولوژست ، او یا بل تیاروونکي چا له خوا چې د درملو د متقابلو پېچلو اغیزو څخه چې په ځانګړي ډول د والپروایک اسید او لاموتریجین ترمنځ څرګندیږي،خبر وي نسخه شي.

جانبي عوارض (Side Effects)

لاموتریجین کولی شي چې په دوډیز ډول د حرکي نا انډوالی ، د لیدلو تیاره والي ، یو شی دوه لیدلو ، سرڅرخي ، زړه ډکوالي ، کانګې کولو ، لامل شي .د لاموترېجین د کارولو سره د شدیدو غښتلیو ژوند تهدیدوونکیو الرژیکو جوش دانو رپوټ ور کړل شوی دی . دا الرژیک غبرګون کېدی شي چې د یوه ساده جوش دانو سره پیل او د ستیفن جانسن سنډروم خوا ته لاړ شي . د ماشومتوب د عمر په ډله کې جدي یا ژوند تهدیدوونکي جوش دانې ډېرې دي .

کاربامازیپین (Carbamazepine)

د عمل مکانېزم (Mechanism of Action)

په دوه قطبي ناروغیو کې د کاربامازیپین د عمل مکانېزم نه دی پېژندل شوی . کاربامازیپین په هغه نیورونونو کې چې یوازې یو دعمل کولو قووت پیدا کوي د سوډیم چاینل ډب کوي ، د نیورونونو د تکراري کړنو مخه نیسي . برسېره پر دې کاربامازیپین هغه شمېر لېږدوونکي چې په پریسایناپتیک نهایاتو کې ازادیږي را لږوي . کاربامازیپین همدا رنګه ښکاري چې په غیر مستقیمه توګه مرکزي ګاما امینو بیوتایریک اسید(GABA) اخذې (نیوونکیې) اغیزمنې کوي.

www.ketabton.com

د درملو غوروی (Choice of Medication)

کاربامازیپېن په عمومي ډول داسې انګېرل کيږي چې په ازاد مټ (د خوړو او درملو اداري جواز نه دی ورکړی) د دوهمي کرښې درمل (د ليتيوم او والوپروات وروسته) د مانيا د درملنې لپاره دي . (۲ – ۱۴) جدول . دا په حاده مانيا ، په دوه قطبي ګډوډي کې د مانيا پر ضد د مخنيوي لپاره کارول کيږي ، اوښايي د ليتيوم په پر تله په چټک دوران کوونکي او مخلوطه مانيا کې ډېر اغيزمن وي . د خپګان په مخنيوي او درملنه کې د کاربامازيپېن ونډه نه ده روښانه . دا د ارادې د نه کابوکېدو په درملنه کې همدا رنګه کارول کيږي .

درمليزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

د کاربامازيپېن درمليزې اغيزې د پيل نه وروسته له دوو نه تر څلورو اونيو پورې له پايښت وروسته ليدل کيږي ،د کاربامازيپېن د ورځنی ورکړې کچه بايد تر هغه وخته په منظمه توګه چې يو ثابت د ورکړې رژيم وتاکل شي ، وڅارل شي . بايد په ځير سره د جوش دانو ، د مسموميت د نښو ، يا د هډوکو د مخ (مغز) د سخت انحطاط لپاره و څارل شي .

جانبي عوارض (Side Effects)

کاربامازيپېن په درمليزو کچو کې پر مرکزي عصبي سيستم ، ليتيوم او والوپروات ته ورته جانبي عوارض لري . زړه ډکوالی ، جوش دانې ، او خفيفه لوکوپيني همدا رنګه دود ده . په زهري کچه کې اوتونوميکه بې ثباتي ، اذيني بطيني بلاک،تنفسي انحطاط ،اوکوما کېدی شي چې وليدل شي. کاربامازيپېن د اګرانولوسايتوزس،پان سايتوپينيا ،او اپلاستيک انيميا دايديوساينکراتيک جانبي عوارض لري .

اوکساکاربازيپېن (Oxcarbazepine)

اکسکاربازيپېن يو د جټکو ضد درمل دی چې د جوړښت له مخې کاربامازيپېن ته ورته دی مګر لږ جانبي عوارض او لږ متقابلې اغيزې لري . په دوه قطبي ګډوډيو کې د بېلا بېلو مرحلو په درملنه کې د اکسکاربازيپېن اغيز ښه نه دی څرګند ، مګر څو وړې کنترول شوي څېړنې را په ګوته کوي چې اکسکاربازيپېن په حاده مانيا کې اغيزمن دي . نوره څېړنې را ته ښيي چې دا درمل همدا رنګه د دوه قطبي ګډوډيو په تعقيبي درملنه کې اغيزمن دي .

www.ketabton.com

انتـي سـايکوتيـک درمـل او دوه قطبـي تشوش يـا ګډوډي (Anti Psychotic Medications and Bipolar Disorder)

ځوغير وصفي انتي سايکوتيک درمل (دوولسم څپرکی) همدارنګه د دوه قطبي ګډوډيو لپاره جواز لري . هغه انتي سايکوتيک چې د مزاجي ګډوډيو د مزاج د اجزاوو لپاره جواز لري عبارت له : اولانزاپېن ، کوېتياپېن ، رېسپرېډون ، زيپرازيډون ، او اريپيپرازول څخه دي . دوی کېدی شي چې د واحدې درملنې او د نورو دوديزو مزاج ثابت ساتونکو سره يو ځای د مزاج د ښه ثابت ساتلو لپاره وکارول شي .

کليدي ټکي (Key Points)

+ مزاج ثابت ساتونکي د دوه قطبي ګډوډيو د ټولو حملو د درملنې لپاره توصيه کيږي .

+ د مزاج ثابت ساتونکي په نا پېژندل شوو مګر ډول ډول مکانېزمونو اغيز کوي .

+ د ويني د درمليزې کچې پر بنسټ د ورځني دوز ورکړه په نېغه توګه اغيزمنې درملنې ته رسيږي .

+ د مزاج ثابت ساتونکي جدي مسموميتونه لري نو ځکه ناروغان منظمې څارنې ته اړتيا لري .

+ ځيني غيروصفي انتي سايکوتيک همدا رنګه د مزاج ثابت ساتلو ځانګړني لري او کېدی شي چې د واحدې درملنې په څېر او يا د نورو دوديزو مزاج ثابت ساتونکو سره په يوځای کولو سره وکارول شي.

www.ketabton.com

پنځلسم څپرکی

اضطراب حلوونکي (Anxiolytics)

هغه درمل چې په دې څپرکی کې بیانیږي ټول د اضطراب حلولو ځانګړنې لري . لکه چې بنزو ډیازیپین په پراخه کچه کلینیکی ډول ډول (لکه د انستیزي د مخه ، د ستا توس اپیلیتیکوس په درملنه کې ، د عضلي استرخا ورکوونکي په څېر ، او د بېخوبی په درملنه کې)کارونې لري . او نوره درمل (لکه خپګان ضد) د اضطراب په ځینو ډولونو کې ګټور دي ، بنزوډیازیپین د پراخ طیف (ساحې) د اضطراب د اعراضو په چټکه بیا ښه کېدنه کې بېجوړې اغیزمن دي . بوسپیرون یو افسانوي درمل دی چې په اوس مهال کې د عمومي اضطراب ګډوډي په درملنه کې لومړی کارول کیږي ، داسې نه ښکاري چې د اضطراب په نورو ډولونو (لکه بېځایه ډار)کې اغیزمن وي .

بنزوډیازیپین (Benzodiazepines)

توصیه کووني (Indications)

بنزوډیازیپین په ټولو درملو کې له ډېرو کارېدونکو درملو له ډلې څخه دي . په رواني کې دوی د یوې ګډوډي په درملنه کې لومړي یا د نورو فارمکولوژیکو توکو سره د ضمیموي درملنې په څېر کارول کیږي . بنزوډیازیپین د اضطرابي ډول ډول ګډوډیو د درملنې لپاره : د بېځایه ډار ګډوډي ، د عمومي اضطراب ګډوډي ، د ژوند فشار راوړونکو پېښو سره یو ځایي اضطراب (لکه د یوې د جوړجاړي د ګډوډي سره اضطراب) او هغه اضطراب چې د خپګان اختلاط ورکوي (څلورم څپرکي ته وګوری) کارول کیږی . سربېره پردې بنزوډیازیپین د بېخوبی د لنډې مودې درملنې لپاره کارول کیږي ، د الکهولو د پرېښودو د سنډروم د درملنې ، د مانیا د تهیج ، د ډیمنشیا ، او رواني ګډوډیو ، او د کتا تونیا د درملنې لپاره (۱ – ۱۵ لمبرجدول) کارول کیږي .

www.ketabton.com

(۱ - ۱۵) لمبر جدول د بنزوډیازیپېن رواني کارونه راښیي :

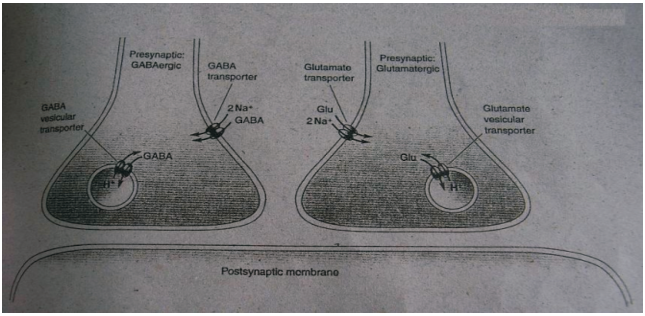
اضطرابي ګډوډی :
د عمومي اضطراب ګډوډی
د بېځایه ډار ګډوډی
مزاجي ګډوډی
د اضطراب اړوند خپګان
د بېخوبی اړوند خپګان
د مانیا په حملو کې تهیج
د جوړجاړي ګډوډی
د جوړ جاړي د ګډوډیو درملنه له اضطراب سره
د خوب ګډوډی
د لنډې مودې لپاره د بې خوبی درملنه
متفرقه (ډول ډول)
د نیورو لېپتیک له امله د اکاتیزیا درملنه
د لېونتوب یا نورو لاملونو له امله تهیج
کتاتونیا (په ځانګړې توګه لورازیپام)
د الکهولو پرېښودل

دعمل مکانېزم (Mechanism of Action)

داسې ښکاري چې بنزو ډیازیپېن د دوی د اګونست لـه لارې پـه مرکزي عصبي سیستم کې د ګاما امینوبیوتایریـک اسید (GABA) د اخـذو (د GABA-A د کلوراید د ایـون چاینـل تنظیـوي او د GABA-B داسې ښکاري چې د دوهمې پیغام رسوونکو سیتمونو پر مټ کار کوي) د اضطراب حلوونکي په څېر دنده ترسره کوي . ګاما امینوبیوتایریک اسید یو پراخ خپور ډب کوونکی عصبي لېږدوونکی دی چې پېچلي اخذوي جوړښتونه ورسره دي ،د ګاما امینوبیوتایریک اسید ، بنزوډیازیپېن ، او بـاربیتوراتو سـره د اړیکـو د ټینګولـو لپـاره ډول ډول اړخونـه لـري ، د بنزوډیـازیپېن د عمـل کولـو ډېرښکاره ډول په رواني ناروغیوکې د دوی له خوا د لمبیک به سیستم کې د ګاما امینو بیوتایریک اسید د دندو ښه والی دی . ځکه بنزودیازیپېن په نبغه توګه د ایون دچاینل په چټکۍ سره غبرګون ورکوونکی اګونست دی ، د دوی د عمل مکانېزم مرکزی عصبي سیستم ته په رسېدو سره په رښتونی ډول ناڅاپی دی (د بوسپیرون سره په توپیر کې د تعقیب لپاره معلومات دي) . په اضطراب کې لاسته راغلي شواهد را په ګوته کوي چې د GABA د دندو بدلون د اضطراب سره یو ځای وي . د بېلګې په ډول په هغه ناروغانو کې چې اضطرابي ګډوډی لري په مرکزي عصبي سیستم کې یې په لږه شمېره د GABA اخذې موندل کیږي . په اضطراب کې د دې GABA د اخذو د کثافت د کموالي سربېره د

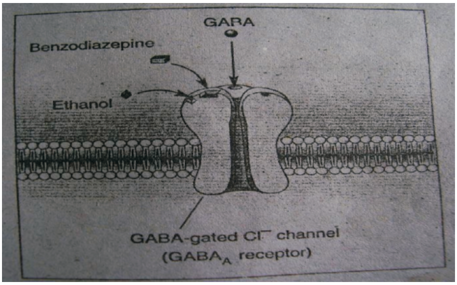
www.ketabton.com

GABA پاتې شوي اخذې ښايي د بنزوډيازيپين پر وړاندې ټيټ يا بدلون لرونکی غبرګون وښيي . دلته همدا رنګه ښايي د دې ډلې په قشر کې د GABA د غلظت لږوالی وي :په همدې ترتيب GABA په روښانه توګه يوازېنی عصبي لېږدوونکی نه دی چې اضطرابي ګډوډيو ته په برابرولو کې ونډه اخلي . هغه درمل چې د مونوامينو دندو ته بدلون ور کوي لکه : د سيروټونين او نوراپينفرين د اخذو د دوهم ځلی نهيه کوونکو غوندې او همدا رنګه د بوسپيرون په څېر (وروسته و ګوری) همدا رنګه په لوړه کچه د ځينو اضطرابي ګډوډيو په درملنه کې اغيزمن دي .



(۱ – ۱۵) شکل : د عصبي لېږدوونکو ترانسپورټ

Reproduced with permission from Bear MF,Connors BW, Parasido MA.Neuroscience; Exploring the Brain,2ndEd,Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2001.



(۲ – ۱۵) شکل د بنزوډيازيپين عمل : بنزوډيازيپين د GABA-A د اخذوسره په يوه اړخ کې اړيکه ټينګوي چې هغه د GABA پر وړاندې ډېره غبرګون کوونکي کوي چې د دماغو په قدامي برخه کې لوی ډب کوونکی عصبي لېږدوونکی دی

(Reproduced with permission from Bear MF, Connors BW, Parasido MA.Neuroscience;Explorig the Brain.2nd Ed.Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2001.

www.ketabton.com

د درملو غوروی (Choice of Medication)

بنزوډیازیپین باید د درملو پر قوت ، د اغیز کولو د کچې ، د متابولېزم پر څرنګوالي ، پر اغیزمن نیمايي عمر ، او د کلینیکي ښېګړي په اغیزمنتیا باندې د پوهېدو پر بنسټ غوره شي . او همدا رنګه ټول بنزو ډیازیپین ښکاريږي چې په ګډ مکانېزم دنده تر سره کوي ، د مخکې ویل شویو لاملونو ځانګړو یوځای کېدل (او لکه چې ښايي تر اوسه پورې د ورو ډولونو اخذو لپاره د میلان توپیرونه نه دی پېژندل شوي) مختلفو بنزوډیازیپینو ته بېلې بېلې توصیې را منځته کوي . (۲ – ۱۵) جدول د ځینو دودیزو کارېدونکو بنزوډیازیپینو ځانګړني او د وی دودیزې کلینیکي کارېدنې بیانوي .

قووت (Potency)

د لوړ قووت بنزوډیازیپین الپرازولام او کلونازیپام د بېځایه ډار د ګډوډیو په درملنه کې کارول کیږي .

د اغیز کولو کچه (Rate of Onset)

ژر اغیز کوونکي بنزوډیازیپین لکه د ډیازیپام غوندې ښايي (لوړ) احساس پیدا کړي او په غښتلي ډول ډېر روږدي کوونکي دي . ژر اغیز کوونکي بنزوډیازیپین فلورازیپام او تریازولام د ډیازیپام غوندې د بېخوبۍ د درملنې لپاره کارول کیږي .

د متابولېزم تګ لوری (Route of Metabolism)

ټول بنزوډیازیپین پرته له لورازیپام ، اکسازیپام او تیمازیپام څخه داسې نوملړ شوي چې د دوی په متابولېزم کې د یوې مرحلې په څېر اکسیدېشن ته اړتیا لري . د ینې د ناروغیو (لکه سیروز)او یا د ینې په دندو کې د عمومي کموالي (لکه بوډاتوب) له امله د ینې د اکسیدېشن دندې ویجاړیږي ، بنزوډیازیپین چې اکسیدېشن ته اړتیا لري د دې ډېره وړتیا لري چې په هغو کسانو کې چې د ځګر دندې یې ویجاړې وي په زهري کچه را ټول شي .

د اطراح کېدلو نیمايي عمر (Elimination Half-Life)

د اطراح کېدلو نیمايي عمر موږ ته د متابولایزشویو درملو د اغیزې د کړلو وخت را په ګوته کوي . د هغه درملو لپاره چې د ا طراح نیمايي عمر ته په اوږده موده کې رسیږي ، مسمومیت کېدی شي په تکراري ورکړې سره په اسانۍ سره ولیدل شي . سربېره پردې د اوږدې مودې اغیز کوونکو بنزوډیازیپین د اخري دوز له ورکړې وروسته تر څو ورځو پورې د توکسیکولوژي لوحه مثبته پاتې کیږي . د ډېر اوږده د اطراح نیمايي عمرلرونکي درمل داسې ګڼل کیږي چې په لږه کچه د د وزونو

www.ketabton.com

په مينځ کې د اعراضو د بيا را ښکاره کېدو جوګه وي ، د بېلګې په ډول کلونازيپام اوس د الپرازولام په پرتله د پانيک ګډوډيو د درملنې لپاره ډېر خوښوي ځکه د دې په اوږده موده کې د اطراح نيمايي عمر ته رسېدل د دوزونو په مينځ کې د پانيک د اعراضو خورا ښه کابو کونه را منځته کوي . هغه درمل چې په لنډه موده کې د اطراح نيمايي عمر ته رسيږي داسې حالتونو ته لکه : ښېخوبي ګټور دي ځکه دوی لږشان د ورځې مهال خوب زنګول او د سستوالي پاتې شوني را منځته کوي .

فعال متابولېټونه (Active Metabolites)

هغه درمل چې فعال متابولېټونه لري په عمومي ډول د اطراح نيمايي اوږد عمر لري . د بنزوډيازيپېن له مينځه ټول مګر درې درمله د کانجوګېشن پر مټ (لورازيپام ، اکسازيپام او ټيما زيپام) متابولايز کيږي او کلونازيپام فعال متابولېټونه لري .

درمليزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

د بنزوډيازيپېن ورکړه د جانبي عوارضو او د روږدي کېدو غښتلتيا ته په پام سره تر هغه پورې عياريږي چې د اعراضو ښېګړه لوړه کړي . ورځنۍ څارنې ته اړتيا نه شته : همدا رنګه د درملو د سيروم کچه تر هغه ځايه رسيږي چې په کلينيک کې تر هغه زيات نه کارول کيږي . نسخه شويو بنزو ډيازيپېن ته بايد د دوی د دې وړتيا له امله چې د فزيولوژ يک روږدي کېدو لامل ګرزي پاملرنه وکړو . دوی نه شو کولی چې بيرنۍ يې ورکړه بس کړو ځکه چې د محروميت د سنډروم خطر لري اوښايي چې جټکې وريکښې شاملې وي . زغم او تړلتوب حتی د ځو اونيو له کارونې وروسته شوني دي چې ښکاره شي . په زړو کسانو کې يي بايد کارونه په ډېرې پاملرنې سره تر سره شی .لکه چې بنزوډيازيپېن د اسې ښودل شوي چې د لوېدو خطر زياتوي چې د غټو هډوکو بر ماتېدو پای مومي . د اوږده اغيز لرونکي بنزوډيازيپېن همدا رنګه په بوډاګانو کې د نقليه (لېږدوونکو) وسايلو د ټکر د کچې د لوړوالي سره يو ځای وي .

جانبي عوارض او د درملو سر چپه غبرګون (Side Effects and Adverse Drug Reactions)

د بنزوديازيپېن غټ جانبی عوارض په مرکزي عصبي سيستم پورې اړوند دي . د بنزوډيازيپېنو لومړنی جانبي عرض خوبجنتوب او د عمومي سستی احساس دی . همدا رنګه بنزوډيازيپېن ډېر ځله د تهيج د درملنې لپاره کارول کيږي ، دوی ښايي نه ډب کونه را منځته کړي (او له دې امله تهيج بدتر کيږي)

www.ketabton.com

په ځینو ناروغانو کې (لکه زاړه کسان) . بنزوډیازیپین په لږه پیمانه په روغو کسانو کې د تنفسي سیستم انحطاط ورکوونکي دي مګر شوني ده په هغه کسانو کې چې مزمنې د ساه بندۍ ناروغۍ ولري د کاربن ډای اکسایډ د مرګوني احتباس خوا ته لاړ شي . د اوږدې مودې لپاره د بنزوډیازیپین کارونه د پیژندنې د ویجاړۍ خوا ته ځي چې نه ښایي د بس کولو وروسته له مینځه لاړه شي (دا اوس تر فعالې څیړنې لاندې ده) . مرګ په روغو کسانو کې د بنزوډیازیپین د دوز په لوړوالي کې په یوازېوالي کې نادر دی ، مګر هغه وخت لیدل کیږي چې بنزوډیازیپین له الکهولو او د مرکزی عصبي سیستم له نورو انحطاط ورکوونکو سره په یو ځایي ډول واخیستل شي .

(۲ — ۱۵) لمبر جدول د بنزوډیازیپین ډېر ځایونه کاروني راښیي :

درمل	دخولې له لارې ورکړه په ملیګرام	واحد دوز په ملیګرام	دودیزه درملیزه ورکړه ملیګرام په ورځ کې	پیل	متابولېزم	داطراح نیمایي عمر	فعال متابولېټ	په روان کې یې دودزه کارونه
الپرازولام (زېنکس)	۲	۰,۲۵ - ۱	۱ — ۴	منځنی	اکسیدېشن	۶ — ۲۰	هو	بېځایه ډار او اضطراب
کلورډیازیپوکساید (لبریم)	۴۰ - ۱۰۰	۵ — ۲۵	۱۵ — ۱۰۰	منځنی	=	۳۰ - ۱۰۰	=	د الکهولو د زهریاتوله منځه وړ ل
ډیازیپام(والیم)	۲۰	۲ — ۱۰	۴ - ۴۰	چټک	=	۳۰ - ۱۰۰	هو	اضطراب اوبې خوبي
کلونازیپام (کلونوپین)	۱	۰/۵ - ۲	۱ — ۴	=	=	۱۸ — ۵۰	نه	بېځایه ډار او اضطراب
فلورازیپام (ډالمان)	۱۲۰	۳۰ — ۱۵	۱۵ — ۳۰	=	=	۵۰ —۱ ۱۶۰	=	بېخوبي
لورازیپام (اټیوان)	۴	۰ / ۵ ۲	۱ — ۶	منځنی	کانجوګشن	۱۰ — ۲۰	نه	اضطراب او کتاتونیا
اکسازیپام (سیراکس)	۶۰	۱۰— ۳۰	۳۰ — ۱۲	ورو	=	۸ - ۱۲	=	دالکهولودزهریاتو له منځه وړل
ټیمازیپام (رېستوریل)	۶۰ — ۱۲۰	۷,۵ ۱۵	۳۰ ۵/۷	منځنی	=	۸ — ۲۰	=	بېخوبي
ټریازولام (هالسیون)	۱	۰,۲۵ ۰,۱۲۵	۰,۱۲۵ — ۰,۵	چټک	اکسیدېشن	۱,۵ — ۵	هو	بېخوبي

www.ketabton.com

بسپیرون یا بسپار (Buspirone or Buspar)

بوسپیرون په عمومي اضطرابي ګډوډي کې لومړني کارېدونکي دي . څکه دوی په ورو او اوږده مهال کې درملیزې اغیزې ته رسیږي ، هغه ناروغان چې د شدید اضطراب اعراض لري ښایي بېوسه وي چې کلینیکي هڅې وزغمي . بوسپیرون په هغو کسانو کې کې چې د نشيي توکو او بنزوډیازیپېن د بېځایه کاروني تاریخچه ولري د یوې غوره درملنې په څېر دي . په عمومي ډول بوسپیرون د اضطراب په ښه کولو کې د بنزوډیازیپېن د ښېګړې ورکولو وړتیا ننګوي ، مګرشوني ده چې په څینو وګړو کې اغیزمن وي .

د عمل مکانېزم (Mechanism of Action)

بوسپیرون یو افسانوي درمل دی داسې ښکاري چې د یوه اضطراب حلوونکي غوندې د یوه اګونست په څېر په سېروټونرژیک 5HT1A اخذو باندې د اعیز له لارې عمل کوي . سربېره پر دې دا د D2 اخذو څېنې انتا ګونست اغیزې لري ، په همدې ترتیب د نا روښانه کلینیکي څرګندونو سره یوځای دي چې بنزوډیازیپېن ته ورته نه دي ، دا په بیړه کار نه ورکوي ، څو اونیو مودې ته د درملو ورکړې لپاره اړتیا ده چې درمل ور کړل شي ترڅو د اعراضو ښېګړه را منځته شي . بوسپیرون د GABA اخذو ته میلان نه لري او له دې امله د بنزوډیازیپېن او الکهولو د محرومیت په درملنه کې د کارېدو نه دی . دا نه خوب راوړونکی دی او نه د بېخوبی په درملنه کې ګټور دی .

درملیزه څارنه (Therapeutic Monitoring)

د بوسپیرون د کاروني پر مهال دوديزې (ورځنۍ) او د درملو د کچې څارني ته اړتیا نه شته .

جانبي عوارض او د درملو سرچپه غبرګونونه (Side Effects and Adverse Drug Reactions)

بوسپیرون د خوب راوړلو لامل نه ګرزي او همدا شان د پام وړ د محرومیت سنډروم ، او روږدي کېدنه نه رامنځته کوي . غټ جانبي عوارض سرګرخي ، خوب زنګول ، عصبانیت ، او زړه ډکوالی دي .

کلیدي ټکي (Key Points)

+ اضطراب حلوونکي عبارت له بنزوډیازیپېن او بوسپیرون څخه دي .

www.ketabton.com

+ بنزوډیازیپین د GABA-A د اخذو سره اړیکي ټینګوي او په پرتلیز ډول یې د اغیزې پیل چټک دی ، بوسپیرون د سېروټونین د اخذو سره اړیکي ټینګوي او له اونیو وروسته په ورځنی کارونې سره اغیزه کوي .

+ بنزوډیازیپین ډول ډول کارېدنې لري چې عبارت له : اضطراب حلولو ، د الکهولو د زهریاتو له منځه وړلو ، تهیج او بېخوبي څخه دي .

+ بنزوډیازیپین په ټولو کاروونکو کې د پېژندني د ویجاړۍ لامل ګرزي او همدا رنګه په زړو کاروونکو کې د لېږدوونکو وسایلو د ټکر له امله د مړینې خطر زیاتوي .

+ بنزوډیازیپین فزیولوژیک روږدي کېدل رامنځته کوي او ښایي د پام وړ د محرومیت سندروم ښکاره کړي .

+ بوسپیرون یوازې عمومي اضطرا ب درمل کوي او د فزیولوژیک روږدي کېدو لامل نه ګرځي .

www.ketabton.com

متفرقه (ډول ډول) درمل (Miscellaneous Medications)

دا څپرکی هغه درمل په ځان کې را نغاړي چې د نشيي توکو د روږدي کېدو ، د پاملرنې د نيمګړتيا او لوړ فعاليت ګډوډۍ (ADHD) ، او الزايمر ناروغۍ د درملنې لپاره کارول کيږي ، لکه څنګه چې دا درمل په دوديز ډول په رواني پراکتيک کې کارول کيږي چې تر اوسه پورې په رسمي ډول د رواني درملنې د درملو په ډله کې نه دي ګڼل شوي . ډېر درمل په عمومي طبي پراکتيک کې کارول کيږي چې جانبي عوارض لکه خوب راوړل ، هڅول ، يا اضطراب حلول لري . دا جانبي عوارض په رواني کې په کار وړل کيږي چې ځانګړي اعراض (لکه بېخوبي او بېسکي) موخه ګرزوي . نوره درمل لکه د روان هڅوونکو غوندې د رواني کارونې لپاره په ټينګار سره استطباب لري . (۱-۱۶) لمبر جدول د روان هڅوونکو ، انتي کولينرژيک ، بيټا بلاکر ، د ټايرايډ هارمونونو ، اونورو درملو دوديزې کارېدنې را ښيي . ډېر نور درمل چې له دې وروسته ور باندې دلته بحث کيږي د رواني ناروغيو پر وړاندې له جنګي بېړۍ څخه عبارت دي .

انتي کولينرژيک (Anticholinergics)

هغه درمل چې انتي کولينرژيک فعاليت لري په رواني ناروغيو کې د نيورولپټيک له امله را منځته شويو حرکي ګډوډيو د ځينو ډولونو په درملنه اومخنيوي کې په دوديزه توګه کارول کيږي . انتي کولينرژيک په عمومي ډول د نيورو لپټيکو له امله را منځته شوي پارکېنسونېزم او حادې ډېزتونيا په درملنه کې د لومړۍ کرښې د توکو په څېر کارول کيږي ، دوی همدارنګه ښايي د اکاتيزيا په درملنه کې ځيني ګټې ولري مګر له بيټا بلاکر او لورازيپام وروسته په ازمويلو کې خورا ښه را وتلي دي . ډېر دوديز کارېدونکي انتي کولينرژيک بنزتروپين او تراي هګزي فنيډايل دي . سربېره پر دې ډيفن هايډرامين يو انتي هستامين چې همدارنګه انتي کولينرژيکي ځانګړني لري ، ډېر ځله د نيورولپټيکو له امله د را منځته شويو حرکي ګډوډيو د درملنې لپاره کارول کيږي او غير وصفي تسکين را منځته کوي . دا درمل د مرکزي عصبي سيستم موسکارينيک انتاګونست دي . د انتي کولينرژيک جانبي عوارض د انتي کولينرژيک د محيطي اغيز له امله را منځته کيږي چې عبارت : د ليدلو تياره کېدل (د سايکلو پلېژيا د پايلې په څېر) ، قبضيت او د ادرار له بندېدلو څخه دي ، د دوی اساسي مرکزي جانبي

www.ketabton.com

عوارض خوب ورل او ډلېریوم دي . د انتي کولینرژیک تسمم په ځانګړي ډول په هغو کسانو کې چې ډېمنشیا یا د انساني معافیت له منځه وړونکي ویروس انسفالوپاتي لري ، د ډلېریوم غټ لاملونه دي .

بیټا بلاکړ

بیټا بلاکړ په عمومي طبابت کې ډېر کارول کیږي . په رواني کې دوی ځانګړي څو کارونې لري . بیټابلاکړ داسې ښکاري چې سلوکي او مزاجي حالتونو ته د کټاکولامین د مرکزي او محیطي دواړو دندو په بدلولو سره بدلون ورکوي. د بېلګې په ډول په اضطراب کې دوی ښایي مرکزي تحریک کم او په محیطي ډول دوی ښایي تاکي کاردیا ، رېږدېدنه ، خولې کول او د تنفس سرعت را لږ کړي . د بیټا بلا کړ دودیز جانبي عوارض عبارت له : براډي کاردیا ، د فشارد ټیټوالي ، د استما د بدترکېدلو ، او د شکرې په ناروغانو کې هایپوګلایسیمیا له پوښلو څخه دي . بیټا بلاکړښایي همدا رنګه خپګان ته ورته سنډرومونه چې په بې میلي او خپه مزاج سره وصفي دي را منځته کړي .

هغه درمل چې د توجه د نیمګړتیا او د لوړفعالیتد ګډوډي(ADHD) په درملنه کې کارول کیږي

اتوموکسیتین (Atomoxetine)

اتوموکسیتین (ستراترا) د نور اپینفرین د دوهم ځلي جذب یو انتخابي نهیه کوونکي درمل دي چې د توجه د نیمګړتیا او د لوړفعالیت ګډوډۍ د درملنې لپاره تجویز شوي دي . ورته درملو ته په نورو مملکتونوکې د خپګان د درملنې لپاره جواز ور کړ شوی اوپه همدې ترتیب اتوموکسیتین په ازاد مټ د امریکا په متحده ایالاتو کې د خپګان د درملنې لپاره کارول کیږي ، د دې اغیزه نه ده پېژندل شوي لکه د نورو درملو ، د مونوامینو د دوهم ځلي جذب کوونکو په څېرد اغیز لومړي مکانېزم (لکه د سېروټونین د دوهم ځلي جذب د انتخابي نهیه کوونکي) چې لري ، اتوموکسیتین په ماشومانو اولویانو کې د ځان وژنې د خطر د زیاتوالي سره یو ځای وي او په ځانګړي ډول د درملو د پیل او پاینښت پر مهال په ځیر سره څارنې ته اړتیا لري .

www.ketabton.com

(۱-۱۶)جدول د متفرقه درملو رواني کاروني رابنيي :

د درملو ډله	غټه رواني کارونه
روان هڅوونکي	د توجه د نیمګړتیا ګډوډۍ په درملنه په زړو کې د خپګان او یا د داخله ناروغیو په درملنه کې د نارکولپسي په درملنه کې د درملو سره په کینه کښ خپګان کې د خپګان ضد درملو د اغیز د زیاتوالي لپاره
انتي کولینرژیک	د نیورولیپتیک له امله را پیداشوي پارکینسونیزم په درملنه کې د نیورولیپتیک له امله رامنځته شوي دیزتونیا په درملنه کې
بیتابلاکر	د غوسه کیدلو په درملنه کې د تیارولو د اضطراب په درملنه کې د اکاتیزیا په درملنه کې د لیتیوم له امله د رامنځته شوي ریږدیدنې په درملنه کې
ډای سولفیرام	د الکهولود څښلو په مخنیوي کې
د اپویید انتاګونست	د الکهولیزم په درملنه کې
د ګلوتامات انډولوونکي	د الکهولیزم په درملنه کې
د اپوییدوقسمي اګونست	د اپیاتو د روږدي شویو په درملنه کې
کلونیډین	د غوسه کیدو په درملنه کې د توریټ د سنډروم په درملنه کې د اپیاتو نه د محرومیت د سنډروم په درملنه کې د توجه د نیمګړتیا د ګډوډۍ په درملنه کې
د اسیتایل کولینسترازیب کوونکي	د الزایمرناروغۍ په خفیفې نه تر منځنۍ د یاد دابنت له لاسه ورکولوپه درملنه کې
داین میتایل ډي اسپارتات اګونست	په الزایمرناروغي کې دمنځنۍ نه ترشدیدې حافظې له لاسه ورکولوپه درملنه کې
د تایراید هارمونونه	د درملنې سره په کینه کښ خپګان کې دخپګان ضد درملود اغیز دزیاتوالي لپاره

کلونیډین (Clonidine)

کلونیدین د مرکزي عصبي سیستم د الفا۲ ادرینواخذو یو اګونست دی د الفا۲ ادرینو رسپتور یو پریسانپتیک اوتو رسپتور دی چې د مرکزي عصبي سیستم د نور اپینفرین ازادول نهیه کوي . په طبابت کې د کلونیدین لومړنۍ کارونه د وینې د فشارد را ټیټوونکي په څېر ده (۱ – ۱۵)جدول . په رواني کې کلونیډین ډول ډول کارول کیږي . دا د اپیاتو د محرومیت سره یو ځایي اوتونومیکو اعراضو په را لږولو کې ، د ADHD او توریټ سنډروم په درملنه کې اغیزمن دي ، او ښایي په غوسه ناکو او د سلوک د کابو کولو په نورو ستونځو کې ګټور وي . جانبي عوارض له خوب وړلو، سرڅرخي او د فشار له ټیټوالي څخه عبارت دي .

روان هڅوونکي (Psycho Stimulants)

په رواني کې روان هڅوونکي د پاملرنې د نیمګړتیا د ګډوډۍ ، نارکولپسي ، او د خپګان د ځینو ډولونو د درملنې لپاره کارول کیږي . دودیز کارېدونکي روان هڅوونکي : دکستروامفیټامین (دکسیدرین) ، میتایل فنیدات (ریتالین) ، ادیرال (د امفیتانینو یو مخلوط دی) او پیمولین (سیلرټ) دي . د دې درملو د عمل مکانیزم داسې ښکاري چې په نبغ ډول په مرکزي عصبي سیستم کې د مونو امینو د دندو

www.ketabton.com

په بدلون ورکولو کې لیدل کیږي . د دوی لومړنی د عمل مکانیزم په نېغه توګه داخلي عصبي لیږدوونکو د ازادېدو لپاره د اسانتیاوو برابرول دي (نو له دې امله تر یوې کچې د نیغ اګونست په څېر عمل کوي) . روان هڅوونکي د لیږدېدونکي زغم او رواني روږدي کېدلو وړتیا لري ، کوم چې ښایي بېځایه کاروني ته لاړشي . د دې درملو جانبي عوارض د دوی د سېمپاتو ممېتیک اغیز له امله ډېر اوعبارت له : تاکي کاردیا ، بېخوبي ، اضطراب ، د وینې د فشارلوړوالی ، زیاتي خولې کول ، او د وزن بایلل ښا یي په ځوانو ماشومانو کې یونا غوښتی جاني عرض وي مګر په یوه چاغ کاهل کې په زړه پورې وي .

هغه درمل چې د نشيي توکو د ترلتوب په درملنه کې کارول کیږي (Medications Used to Treat Substance Dependence)

نالترېکسون (Naltrexone)

نالترېکسون (ReVia) يو مايكرو اپوييد انتا ګونست دی چې د الكهولو د بيا كاروني د مخنيوي او د الكهولو په روږدو کسانو کې د الكهولو د بیا را ګرزېدو د سختوالي د لږولو لپاره کارول کیږي. د نالترېکسون درملنه هغه مهال په یوه ناروغ کې پیلیږي چې یو وار له الكهولو څخه بې زهرو شوی وي. دهغو کسانو لپاره چې دوی ور سره یو ځای په اپیاتو روږدی وي او یا هغه څوک چې د طبي دلایلو پر مټ اپیات کاروي ترڅو چې له وروستی اپیات کاروني يې لږ تر لږه یوه اونۍ تېره شوي نه وي د نالترېکسون پر مټ درملنه باید ورته پیل نه شي (که چېرې په اپیاتو پورې تړلي یوه کس ته داپیاتو یو انتاګونست ورکړل شي کولی شي چې د اپیاتو شدید محرومیت وهڅوي) . نالترېکسون د الكهولو غوښتنه لږوي ، د الكهولو د بیا کاروني احتمال لږوي ، او د الكهولود بیا کارولو چې یو وار ولیدل شي سختوالی لږوي . نالترېکسون د نورو ټولو درملنو غوندې د الكهولو د ترلتوب لپاره کله چې رواني او ټولنیزې لاسوهنې(کړنې) ور سره یو ځای شي خورا ښه کار ورکوي .

اکامپروسات (Acamprossate)

اکامپروسات (کامپرال) ډېراوسني مجوز درمل دي چې د الكهولو په ترلتوب کې کارول کیږي . اکامپروسات په هغو کسانوکي چې د درملني په پیل کې روږدي شوي وي د روږدي کېدلو د ټاکلو لپاره توصیه کیږي چې د الكهولوسره د نوروشیانو روږدې کېدل په ګوته کړي . اکامپروسات د زیات شمېر مکانیزمونو له لارې ښایي کارو کړي چې عبارت له : د ګلوتامات د دندو د اندولوونکي په څېر څخه

www.ketabton.com

دي . دا درمل داسي ښکاري چې د الکهولو څښلو ته په هغه کسانوکي چې اوس له الکهولو محروم شوي دي غوښتنه او میلان ټیټوي او د روږدي کېدو په ټاکنه کې مرسته کوي اولړه شدیده دوهم ځلي کارونه را منځته کوي . اکامپروسات باید د الکهولېزم په درملنه کې د رواني- ټولنیزو لاسوهنو سره یو ځای شي .

ډای سولفیرام (Disulfiram)

ډاي سولفیرام (انتابوس) د الکهولو د څښلو نه د مخنیوي لپاره د هغه د پایلو نه د ډار پر مټ چې الکهول د ډای سولفیرام سره یو ځای واخلي کارول کیږي (۱ – ۱۵) لمبر جدول . ډایسولفیرام د اسیت الدیهاید اکسیدېشن د الکهولو د مېتابولېزم په یوه مرحله کې نهي کوي . د اسیت الدیهاید را ټولیدل په ناروغ کې کله چې ډای سولفیرام واخلي زهري غبرګون دی چې کولی شي د پنځو نه تر لسو دقیقو پورې سخته ناروغي را منځته کوي . اعراض عبارت له : د ګرمي احساسول ، سردردي ، خولې کول ، د خولې وچوالی ، د زړه ډکوالی ، کانګې ، اوسرڅرخي څخه دي . په ډېرو شدیدو غبرګونونو کې د ټټر دردونه ، ساه لنډي ، د فشار ټیټوالی او کانفوژن لیدل کیږي . او مرګونی غبرګون په نادر ډول شونی دی چې ولیدل شي . د ډای سولفیرام د کارولو لپاره باید په محدود ډول هغه ناروغان کوم چې په لوړه کچه متحرک دي او د هغه د پایلو نه چې د الکهولو نه د ډای سولفیرام سره په اخیستلوکې ښه پوهېدلي دي په ځیرکتیا سره غوره شي . د الکهولو د اخیستلو په نه شتون کې جانبي عوارض عبارت له : هپاتیت ، اپتیک نیوریت او د جنسي اقتدار نشتوالی څخه دي .

بوپرینورفین (Buprenorphine)

بوپرینورفین د اپیاتو د روږدوالي د درملنې لپاره کارول کیږي . د اپیاتو د قسمي اګونست غوندې د اپیاتو د زهریاتو په بې اغیز کولو کې ونده اخلي . نه د متادون د تعقیبي درملنې په شان چې د اپیاتو په تړلتوب کې (کوم چې یوازې کولی شو چې د متادون د درملنې په ځانګړو مرکزونو کې یې وکاروو) ، د خولې له لارې بوپرینورفین (سوبوټکس) ، یا یو جوړښت (سوبکسون) چې بوپرینورفین او نالوکسون په ځان کې را نغاړي ، د بستر د باندې ناروغانو لپاره د دفتري پراکتیک د کارونې پر بنسټ د لاسرسي وړ دي . اصلي شکل یې (بوپرینیکس) په ځینو حالتونو کې د اپیاتو د محرومیت د سنډروم د درملنې لپاره د عضلې له لارې کارول کیږي . ځکه بوپرینورفین د اپیاتو قسمي اګونست دی ، دا د جانبي عوارضو له اړخه لکه د تنفسي انحطاط غوندې خوندي دي . د بوپرینورفین او نالوکسون سره

www.ketabton.com

ګډول د دې لپاره طرح شوي دي چې بوپرينورفين د تابلتونو په شکل که چېرې د ژبې لاندې مستحظراتو په شکل سره توصيه شي ، په دوهم ځلي ډول په زرقي شکل د اړولو مخنيوی وکړي . نالوکسون (د اپياتو يو انتاګونست دی) دا درمل لږ جذب لري او له دې امله د بوپرينورفين د درمليز اغيز په ميلان کې کې لاسوهنه نه کوي . که چېرې د خولې له لارې ګولۍ وچيچل شي يا په بل عبارت په زرقي شکل و اړول شي ، په همدې ترتيب د نالوکسان مرکب (د يوه مايکرو اپوييد انتاګونست په څېر) د نالوکسينو د اغيزو په نهي کولو کې د يوه قسمي اګونست په څېر په مايکرو اپوييد اخذو باندې اغيز کوی .

هغه درمل چې د بې خوبۍ په درملنه کې کارول کيږي (Medications used to Treat Insomnia)

ډېر بنزوډيازوپېن (پنځلسم څېرکی وګوری) هايپنوتيک (د خوب رامنځته کولو) اړوند ځانګړنې چې عبارت له : د خوب د پيل د ورکوالي لږوالی (هغه وخت چې څوک پکې ويده کيږي) ، د شپې له خوا د بيدارېدو د وارونو او مودې لږول ، او په ټوليزه توګه د ټول خوب د وخت زياتولو څخه دي . د دغو درملو سره زغم په چټکۍ وده مومي او د دوی په کارولو کې د خوب جوړښت غير نورمال وي . دلته د بنزو ډيازيپېن پرته نور خوب راوړونکي هم شته : زولپيډم (Zolpidem) يا (امبين ،امبرن CR) ، زاليپلون (Zaleplon) يا (سوناتا) ، او (Eszopiclon) يا اسزوپيکلون (لونيستا) دي . دا درمل د ګاما امينو بيو تايريک اسيد اخذو انډولوونکي دي . په طبيعي ډول ليدل کېدونکی ملاتونين د ګوليو په ډول د خوب راوړلو لپاره کارول کيږي . يو نوی درمل (Ramelteon) يا راملتيون (روزريم) باور کيږي چې په سوپرا کياسماتيک هسته کې د ملاتونين د اخذو سره په نښلېدو سره کار کوي . د ګاما امينو بيو تاريک اسيد انډولوونکو خوب را وړنه د زغم او تړلتوب د جوړولو سره يو ځای وي . راملتيون ښايي دا ستونځې و نه لري ، مګر راتلونکو تجروبو او څېړنو ته اړتيا ده چې څرګند شي . ځينې خوب راوړونکي درې حلقوي خپګان ضد درمل (لکه اميترايپتلين) او ټرازودون د بېخوبۍ د درملنې لپاره کارول کيږي . دوی داسې نه ښکاري چې زغم او تړلتوب وهڅوي مګر ښايي فزيولوژيک نورمال خوب و نه هڅوي .

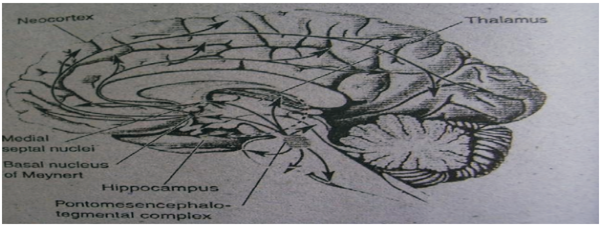
www.ketabton.com

هغه درمل چې د ډیمنشیا د درملنې لپاره کارول کیږي (د پیژندنې لوړوونکي)

(Medications Used to Treat Dementia(Cognitive Enhancers)

یوشمېر درمل د امریکا په متحده ایالاتو کې د پېژندنې د دندو د هغه ستونځو د درملنې لپاره چې د الزایمر د ګډوډۍ سره یو ځای وي د لاسرسي وړ دي . (Donepezil) ډونیپزیل یا (اریسپټ) ، ریواستیګمین (اکسیلان) ، (Galantamine) ګالانټامین (ریمینایل) او(Tacrine) ټاکرین (کونېکس) د اسیتایل کولینستراز د انزایم ارجاعي نهیه کوونکي دي او د الزایمر ټیپ د خفیفې نه ترمنځنی ډیمنشیا لرونکو ناروغانو کې د پیژندنې د لوړوالي لپاره کارول کیږي . ریواستګمین همدارنګه بیوتایریل کولینستراز نهیه کوي یوه ځانګړنه ده چې ښایي د ریواستګمین په اغیز کې د الزایمر ناروغۍ په وروستیو مرحلو کې لویه ونډه واخلي . ګالانټامین همدا رنګه په نېکوتینیک کولینرژیک اخذو باندې فعالیت لري چې ښایي په کلینیکي ډول د پام وړ وي . په الزایمر ناروغي کې د پیژندنې ځینې نیمګړتیاوې د دماغو په قاعدوي قدامي برخه کې چې دماغي قشر او هیپو کامپاس ته غبرګون کوي کوم چې د کولینرژیک عصبي لیږدوونکو په نشتوالي پای مومي چې د کولینرژیک نیورونونو د لاسه ورکولو په پایله کې را منځته کیږي (۱ – ۱۶) شکل . د هغه انزایم او یا انزایمونو نهیه کول چې سا ینپتیک اسیتایل کولین هایدرولایز کوي دا درمل داسې فکر کیږي چې په پاتې شویو کولینرژیک نیورونونو کې د ساینپتیک اسیتایل کولین غلظت لوړوي . په اصل کې دا درمل د پیژندنې ویجاړی لږوي په همدې ترتیب دا اغیز په پرمختلونکي توګه د کولینرژیک نیورونونو د له لاسه ورکولو سره بې اغیزې کیږي . دودیز جانبي عوارض عبارت له : د ګېډې (معدې) او کولمو د دندو سرچپه کېدلو څخه او نوره کولینومیمیتیک اعراض عبارت له : برادي کاردیا او د ګېډې د تېزابو د افرازد زیاتوالي څخه دي .ټاکرین شوني ده چې په سیروم کې د ترانسامینازونو د لوړېدو او د ځګر د شدید مسمومیت لامل شي نو له دې امله دوهمې کرښې درملنې ته ساتل شوی دی

www.ketabton.com



(۱ – ۱۶) دکولینرژیک خپروي انبولوونکی سیستم چې د قاعدوي قدامي دماغو او دماغي ساقې څخه را تیوکي را ښیي :

Reproduced with permission from Bear MF,Connors BW,Parasido MA.Neuroscience;Exploring the Brain .2nd Ed,Philadelphia;Lippincott Williams and Wilkins,2001.)

مېمانتېن (نامینډا) (Memantine or Namenda)

په الزایمرناروغی کې د پېژندنې لوړوونکي یوه نوي ډله درمل دي چې لاسرسی ورته کیږي . مېمانتين په بریدکوونکي ګلوتاماترژیک این متایل ډي اسپارتات اخذو کې یو انتاګونست دی . مېمانتین د الزایمر تیپ په ډیمنشیا کې د منځني نه ترشدید ډول پورې د درملنې لپاره تجویز شوی دی . د این متایل ډي اسپارتات د اخذو انتاګونېزم ښایي د ګلوتامات د برید کوونې د پېغام د رسونې په مخنیوي کې مرسته وکړي ، او د هغه نیورونونو دندې چې د یاد ساتلو په ځینو ډولونو (لکه هیپوکامپاس) کې ونډه اخلي ښې کړي .

د تایراېډ هورمونونه (Thyroid Hormones)

تایراېډ هورمون په لومړي ګام کې په رواني کې د خپګان ضد درملو د اغیزې د زیاتولو لپاره کارول کیږي . دوی همدا رنګه د چټک دوران په دوه قطبي ګډوډیو کې د ضمیموي درملو په څېر کارول کیږي . همدارنګه کلینیکي هایپوتایرودېزم کولی شي چې د خپګان اعراض تمثیل کړي ، ځینې کسان د کلینیکي هایپو تایرودېزم پرته ښایي د تایراید زیاتونې ته ځواب ورکړي . د تایراید هورمونونو د کارونې تیوریکي بنسټ په خپګان اخته کسانو کې د هایپوتالامیک- نخامیه – او ادرینال د محورونو په دندو کې د بدلونونو پر موندنو ډېره لګوي . په همدې ترتیب د دوی اړوند اغیزې تر بحث لاندې دي ، دواړه ترای ایودو تایرونین اوتترا ایودوتایرونین د دماغو له مانعې نه تېریږي . تترا ایودوتایرونین داسي

www.ketabton.com

جوتیږي چې په چټک دوران کوونکي دوه قطبي ګډوډیو کې د لېتیوم سره یوځای د کلینیکی اعراضو د کابو کولو لپاره کارول کیږي . په ټیټ دوز کې یې جانبي عوارض لږ دي : کله چې د دوز ور کړه په لوړوالي بدله شي د هایپر تایرودېزم اعراض ښکاره کیږي .

کلیدي ټکي (Key Points)

+ یو شمېر درمل شته دي چې د الزایمر ناروغي ، ADHD ، بېخوبي ، او په نشيي توکو پورې تړلتوب درمل کوي . دا درمل د دماغو هغه کیمیاوي برخه چې باور کیږي چې د هغو ګډوډیو اړوند ده چې پټه پتوفزیولوژي لري موخه ګرزوي .

+ هغه درمل چې ډول ډول عصبي لیږدوونکي اغیزمنوي شوني ده چې د نورو سایکوتروپیک درملو د جانبي عوارضو د له منځه وړلو لپاره وکارول شي .

www.ketabton.com

د درملو لوی سر چپه غبرګونونه (Major Adverse Drug Rections)

دا څپرکی يوه ډله لوی سرچپه غبرګونونه چې د رواني درملو د کارونې سره يو ځای وي بيانوي . واړه سرچپه غبرګونونه او جانبي عوارض د درملو په اړوند څپرکيو کې په ګوته شوي دي . په همدې ترتيب د درملو سرچپه غبرګونونه (د سېروټونين لـه سنډروم پرتـه) پـه لانديې ډول څيړل شوي دي ،چې پـه پراخه کچه د رواني درملو پر مټ رامنځته کيږي ،دوی ښايي د نورو درملوپه غبرګون کې ولېدل شي . د رواني درملو پر وړاندې د درملو لوی سرچپه غبرګون ، د دوی د خطر لاملونه ، پيل ، او درملنـه يې په (۱ – ۱۷) لمبر جدول کې په ګوته شوي دي . همدارنګه د رواني ګډوډيو تشخيصـي او احصـايوي څلورم چـاپ لاسـوند : ډېزتونيـا ، اکاتيزيـا ، خـارج اهرامـي اعـراض (EPS) ، نيورولېپتيـک خبيـث سنډروم (NMS)، او پرلپسي حرکي ستونځې د نيورولېپتيـک لـه املـه رامنځتـه شوي حرکـي ګډوډيو پـه څېردي ، دا روښانه ده چې اکاتيزيا د غير نيورولېپتيک رواني درملو سره شونـي ده چې وليدل شي .

ډېزتونيا (Dystonia)

ډېزتونيا د نيورولېپتيک لـه املـه را پيدا کېدونکي حرکي ګډوډي ده چې پـه عضلي سپازم سره وصفي ده. ډېزتونيا پـه دوديز ډول د سر اوغاړي عضلات نيسي مګرښايي همدارنګه نهايات او تنه پـه ځان کې را و نغاړي . اعراض ښايي لـه خفيفو ذهني د عضلي کشش د زيـاتوالي لـه احساسـه بيـا د ژوند تهديـدوونکي شديدې عضلي تيتاني او د حنجرې د ډېزتونيا (لارنګوسپازم) دهوايي لارې لـه تنګوالي سره د يو ځـای شوي سنډروم پورې پراخوالی مومي . عضلي سپازم ښايي د سر او غاړې دغير نورمـال وضـعيت او د ژامې دعضلاتو د سپازم خوا تـه لاړشي . د ژبې سپازم د وړو خبرو کولـو خـوا تـه او د خبروکولـو د نـه پيوستون خوا تـه ځي ، د بلعوم ډېزتونيا ښايي بېځايه لاړې بهېدل او مسخره ډولـه حالت رامنځتـه کړي ، د سترګو د عضـلاتو ډېزتونيا ښـايي د سترګو د زمبلو حملـه را منځتـه کړي . زمينـه جوړوونکي لاملونـه عبارت لـه : د لوړ قووت لرونکو انتي سايکوتيکو کـارولو ، پـه ځوانـو نارينـه وو کـې لـه لـوړ خطـر سـره وي ، چې دا حالت ډېر ځله د درملو پـه درملنـه کې وختي (د څو ورځو پـه مينځ کې پر مختـک کـوي) ، څخـه دي . د ډېزتونيـا درملنـه د اعراضـو پـه شدت پـورې تړلـي ده . پـه ډېـر دوديز ډول عضـلي سپازم خفيف وي او د خولې لـه لارې د انتي کولينرژيک درملو پـه ورکړې سره ځواب وايي . پـه ډېرو شديدو

www.ketabton.com

کېسونو کې عضلي انتي کولینرژیک درمل (بنزتروپین یا ډیفن هایدرامین) کولی شو چې و کاروو . که لارنګوسپازم شتون ولري وریدي انتي کولینرژیک درمل کارول کیږي . ځیني کېسونه که تنفسي احتناق شدید وي ښایي انتیوبېشن ته اړتیا ولري .د ستونځو جوړوونکي انتي سایکوتیک بس (قطع) کول ځیني وخت اړین وي ، په نورو کېسونو کې د انتي کولینرژیک درملو د سراپا دوز پر بنسټ د ډېزتونیا د بیا را ګرزېدو مخنیوی کوي .

اکاتیزیا (Akathisia)

اکاتیزیا یو دودیز جانبي عرض دی چې د انتي سایکوتیک درمل پر مټ را منځته کیږي ، دا همدارنګه د سیروتونین د دوهم ځلي جذب د نهیه کوونکو له امله را منځته کیږي . اکاتیزیا د ذهني داخلي نا کراریو یا ډېر غښتلی میلان و دې ته چې ټول بدن په یوه وار و ښوروي جوړه شویده . هغه کسان چې اکاتیزیا لري ډارن او هیجاني وي . په ډېره دودیزه توګه دا د انتي سایکوتیک درملو له پیل لنډه موده وروسته لیدل کیږي ، په ځانګړي ډول په ځوانو نارینه وو کې . دوی ښایي چې څه نا څه قدم و وهي یا حرکت وکړي ، نه شي کولی چې کرار کېني . اکاتیزیا کولی شي چې شدیده نا خوښي او اضطراب په ناروغانو کې را منځته کړي ، او ښایي که چېرې نه وي پېژندل شوي دوی ډېر ربړوونکي حالت ته بوزي او یا د ځان وژنې هڅې ته بوزي .دا ارزښتمنه ده چې اکاتیزیا سمه تشخیص شي ، ځکه په تېروتنه کې تهیج او لېونتوب بدتر کیږي ،د انتي سایکوتیکو ورکړه ښایي پیل شوي اکاتیزیا بدتره کړي . د اکاتیزیا لپاره زمینه جوړوونکي لاملونه عبارت له : د درملو په ورکړه کې اوسنی لوړوالی ، یا د درملنې د پیل اوسنۍ کاروني څخه دي . ډېر کېسونه په درملوسره د درملنې په لومړۍ میاشت کې لیدل کیږي مګر شوني ده چې هر وخت په درملنه کې ولیدل شي . درملنه په دودیز ډول (که چېرې شوني وي) د درملو د لږوالي یا د نورو بیتا بلاکر له کارولو(په دودیز ډول پروپانولول) یا بنزوډیازیپین (په ځانګړي ډول لورازیپام) له کارولو جوړه ده . په همدې ترتیب دلته د دوی د اغیزمنتیا اړوند بحثونه شتون لري ، انتي کولینرژیک (ډیفن هایدرامین یا بنزتروپین) همدارنګه ډېرځله کارول کیږي .

www.ketabton.com

(۱ – ۱۷) لمبرجدول د نیورولپتیک له امله پیداشوي حرکي ګډوډۍ راښیي :

ګډوډي	زمینه جوړوونکي لاملونه	پیل	درملنه
ډیزتونیا	د لوړقووت لرونکي انتي سایکوتیک ځوان نارینه	د درملنې لومړۍ څو ورځې	عضلي یا وریدي بنزتروپین یا ډیفن - هایدرامین ، شدید لارنګوسپازم ښایي انتیوبېشن ته اړتیا ولري .
اکاتیزیا	اوسنی زیاتوالی د درملو د ورکړې پیل	د درملنې لومړۍ میاشت	پروپانولول ، لورازیپام (ښایي انتي کولینرژیک)
د خارج اهرامي سیستم اعراض	د لوړقووت لرونکي انتي سایکوتیک د خارج اهرامي اعراضولومړنی وختي پیل	د درملنې لومړنۍ څو اونۍ	انتي کولینرژیک ، د انتي سایکوتیکو د دوز لږول ، او یا د لږ قووت لرونکو انتي سایکوتیکو سره بدلول .
نیورولپتیک خبیث سندروم	په لوړ دوز انتي سایکوتیک په چټکۍ د دوزلوړول ، د انتي سایکوتیکوعضلي ورکړه تهیج ، ډیهایدریشن ،د نیورو- لپتیک سندروم لوړنی پیل	ډېرځله په لومړیوڅو اونیو کې ، شوني ده چې د انتي سایکوتیک درملنې په هر وخت کې و لیدل شي	د انتي سایکوتیک درملو قطع کول ، د اعراضو ملاتړیزه څارنه ، ډانترولین ، او بروموکرېپتین ښایي جدي څارنې ته اړتیا و لري .
پرلپسي حرکي ستونځې	بوډاتوب ، د اوږدې مودې انتي سایکوتیک درملنه ، ښځینه جنسیت ،د اصله افریقایي امریکایان ، د مزاج ګډوډۍ	په دوديزه توګه له درملنې کالونه وروسته	د انتي سایکوتیک د ورکړې لږول ، د انتي سایکوتیکو بدلول ، په کلورازیلو یې بدلول .

د DSM-IV ډلبندي دا ګډوډۍ دوی د نیورولپتیک له امله په را پیدا شویو حرکي ګډوډیو سره را پېژني . د نیورلپتیک اصطلاح په عمومي ډول وصفي انتي سایکوتیکو ته اړوند کیږي (دوولسم څپرکي ته وګورۍ) . پرته له رېسپیریډون کوم چې د غیر وصفي انتي سایکوتیک په څېر ډلبندي شوی دی مګر کولی شي چې د ټولو پورتنیو ګډوډیو لامل شي ، د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي کوم چې نیورولپتیک درمل نه دي مګر کولی شي چې په روښانه ډول اکاتیزیا رامنځته کړي ، اوکلوزاریل کوم چې نه ښکاري چې ډیزتونیا ،اکاتیزیا ، خارج اهرامي اعراض ، یا پرلپسي ډیزکاینیزیا را منځته کړي مګر د نیورولپتیک خبیث سندروم لامل ګرزي .

EPS : خارج اهرامي اعراض . NMS : نیورولپتیک خبیث سندروم . TD : پرلپسي ډیزکاینیزیا . IM : د عضلي د ننه . IV : د ورید د ننه .

خارج اهرامي اعراض (EPS) (Extra Pyramidal Symptoms)

خارج اهرامي اعراض همدارنګه د نیورولپتیکو له امله د رامنځته کېدونکي پارکېنسونېزم په نوم هم یادیږي ، د نیورولپتیکو د کارونې په غبرګون کې د پارکېنسونېزم د ناروغۍ د کلاسیکو اعراضو له پرمختګ څخه جوړشوی دی . ډېر دودیز اعراض شخي او اکاینېزیا دي ، چې د ټولو ناروغانو د نیمایي نه په ډېرو کې لیدل کیږي کوم چې د اوږدې مودې لپاره د نیورولپتیک درملنه اخلي . یوه د ۳ نه تر ۶

www.ketabton.com

وارو پورې ربړدېدنه د مخ او غاړې په عضلاتو او اطرافو کې ښايي شتون ولري . اکاينېزيا يا براډي کاينېزيا د لږو بېواکه حرکتونو پر مټ ځرګنديږي اوښايي د مسخرو نه په ډکو حرکتونو سره بشپړ شي . شخي د پارکېنسونېزم د کلاسيکو " سربي پيپ " شخي (هغه شخي چې د يوه نهايت د منفعلو حرکتونو پر مهال پر ليسې شتون لري) او يا د دندانه لرونکي څرخ شخوالی (هغه شخوالی چې د نيولو-پرېښولو وصف لري) دي . د خارج اهرامي اعراضو د پرمختګ لپاره زمينه جوړوونکي لاملونه عبارت له : د لوړ قووت لرونکو نيورولپتيکو کارونه ، د عمر لوړوالي ، او د خارج اهرامي اعراضو وختي راتللو څخه دي . خارج اهرامي اعراض ډېر ځله د درملنې په لومړيو څو اونيو کې پرمختګ کوي . درملنه له : د انتي سايکوتيک د ورکړې لږولو (که چېرې شوني وي) ، او د رژيم سره يې د يوه انتي کولينرژيک يو ځای کولو څخه جوړه ده .

نېورولپتيک خبيث سنډروم (Neuroleptic Malignant Syndrome)

د نېورولپتيک خبيث سنډروم يو په ځان پورې اړوند او يو غښتلی ژوند تهديدوونکی اختلاط دی چې په ډېر دوديز ډول د انتي سايتيکو درملو د کارونې سره يو ځای وي . د نيورو لپتيک خبيث سنډروم ښايي خود بخود (خپل په خپله) وليدل شي ،په همدې ترتيب د هر درمل په ځواب کې چې ډوپامين اخذې نهي کوي او د ډوپامين اګونست د لږولو او بدلولو په غبرګون کې رامنځته کيږي . د نيورولپتيک خبيث سنډروم اعراض له ګړيو نه تر ورځو پورې موده کې پراو په پراو پرمختګ کوي او ډېرځله کېدی شي چې د داخله ناروغيو د اعراضو سره يو د بل د پاسه وليدل شي . په نيورولپتيک خبيث سنډروم لرونکي ناروغ کې لويې کلينيکي موندنې په (۲- ۱۷) لمبر جدول کې ښودل شويدي .د نيورولپتيک سنډروم ډېر اعراض غير وصفي دي او د نورو رواني يا داخله حالتونو په اعراضو سره پټ او ور سره ګډ وي . د نيورولپتيک خبيث سنډروم تشخيص د کلينيکي لوحې د په ورو ورو پرمختګ او ورو ورو زوال په خصلت سره په همدې ډول ستونځمن کيږي . د اوتونوميکو بې ثباتيو(بې ټيکاوه کېدو) جوړه کېدل د حرکي غير نورمالتياوو سره د نيورو لپتيک سنډروم په تشخيص کې بنستيز دی . اوتونوميک بدلونونه شوني دي چې : قلبي وعايي بدلونونه ، د قلبي اريتميا سره او د وينې د فشار کواکي (بې ثباتي) په ځان کې را و نغاړي . په ټيټه درجه کې تبه چې شديدې تودوخې لوړوالي ته وده مومي ښايي شتون ولري . حرکي موندنې ښايي د نورو رواني ناروغيو د حرکي غير نورمالتيا وو سره يو ځای پوښلي وي د بېلګې په ډول شخوالی او ډېزتونيا شوني دي چې د خارج اهرامي اعراضو د ساده ډېزتونيا سره

www.ketabton.com

تېروتنه را منځته کړي . موتېزم شونی دی چې د شدید سایکوز او یا کتاتونیا یوازینی عرض وي همدا رنګه د نیورو لپتیک خبیث سنډروم سره لیدل کیږي . سلوکي اشکال لکه د تهیج په څېر شوني ده چې د نورو رواني سنډرومونو سره یوځایي یو د بل د پاسه و لیدل شي . په همدې ترتیب د دلېریم او د جتکوشتون د ډېرو شدیدو عمومي طبي ناروغیو نه خبر ورکوي . (لکه د درملو څخه محرومیت) یا د نیورولپتیک خبیث سنډروم . لابراتواري موندنې ښايي په لوړه کچه کریاتین په دوهم ځلي توګه د ور پېښې عضلي شخۍ له امله چې د عضلي د مړینې څخه لاسته راغلي دي وښيي . د ینې انزایمونه هم ښايي لوړ وي ، مګر د دوی اړیکي د نیورولپتیک خبیث سنډروم سره نه دي روښانه شوي. لوکوسایتوزېس همدارنګه شتون لري . د نیورولپتیک خبیث سنډروم د پرمختګ لپاره زمینه جوړوونکي لاملونه په (۱ -۱۷) لمبرجدول کې چې عبارت له : په لوړ دوز د انتي سایکوتیکو کارونه ، په بیړه د انتي سایکوتیکو لوړونه ، د انتي سایکوتیکو عضلي زرق ، ډیهایدریشن ، تهیج او د نیورو لپتیک سنډروم د تاریخچې شتون دي ، بیان شوي دي . ځینې لاملونه ښايي د ناروغۍ په سختوالي پورې (لکه د شدیدې ناروغۍ لرونکي ناروغان ډېر د خولې له لارې لږ خوري او ډیهادریشن کیږي ، ډېر داسې ښکاري چې په محبسونو کې ځای په ځای شوي دي . او د دوی د سببي لامل په پر تله (یوه انتي سایکوتیک عضلي زرق ته اړتیا لري) . په همدې ترتیب نیورولپتیک خبیث سنډروم د انتي سایکوتیک درملو د درملنې په لومړیو څو اونیو کې ډېر دود دی دا کولی شي چې د درملنې په هر وخت کې ولیدل شي . د دې غښتلي مرګوني ګډوډۍ درملنه په لویه پیمانه ملاتړیزه (حمایتي) ده . ځانګړي لاسوهنې (مداخلې) عبارت له : د انتي سایکوتیکو قطع کول (یو داسې غوروی چې ښايي په هغو کسانو کې چې ذخیروي انتي سایکوتیک یې اخیستي وي ډېر وخت و نیسي)، د اوسني ډوپامین اګونست پرېښودنې بیا پرحال کول ، ډانترولېن (یو عضلي استرخا ورکوونکی دی) کارول کیږي ،چې شخي او عضلي احتشا لږه کړي ، او بروموکرېپتین (چې یو ډوپامین اګونست) دی ځینې وختونه د یوه انتي سایکوتیک د ډوپامین د ډب کولو د اغیزې د په شا را ګرزولو لپاره کارول کیږي . د اعراضو څارنه عبارت له : د قلبي څارنې جدي مراقبت ، او انټیوبېشن ښايي اړین وي ، د نیورولپتیک سنډروم اعراض د سېروټونین د سنډروم سره یو د بل د پاسه وي ، په همدې ډول د نیورولپتیک عضلي شخي او د کریاتین کیناز لوړوالی څرګند دي . سربېره پر دې د سېروټونین سنډروم د هغو درملو د کارونې په غبرګون کې چې د سېروټونینو دندې اغیزمنې کوي وده مومي (په ځانګړي ډول مونو امینو اکسیداز

www.ketabton.com

نهيه کوونکي يا(MAOIs) ،کله چې نيورو لپتيک سنډروم د انتي سايکوتيک درملو په غبرګون کې وده ومومي. په هغو ناروغانو کې چې مونو امينو اکسيداز نهيه کوونکي او انتي سايکوتيک دواړه (لکه د درملو سره دښمن سايکوتيک خپګان)کاروو تشخيص به پوره ستونزمن وي

(۲-۱۷) جدول نيورولېپتيک خبيث سنډروم راښيي :

اوتونوميک
تاکي کارديا نوره قلبي اريتميا
د فشار لوړوالی
د فشار ټيټوالی
تبه چې د تودوخي د ډېر لوړوالي خوا ته درومي
حرکي
شخوالی او ډېزتونيا
اکاتيزيا
موتېزم يا چوپ پاتي کېدل
د بلع يا څه تېرولو ستونځې
سلوکي
تهيج
د بولو بندېدل
ډلېريم
جټکې (اختلاجات)
کوما
لابراتوار
د کرياټين کيناز لوړوالی
د ځګر د وظيفوي ټستونو غير نورمالوالی
د سپينو کريواتو د شمېر لوړوالی

www.ketabton.com

(۳- ۱۷) لمبر جدول سېروټونین سنډروم را ښيي :

تاکي کاردي
د فشار لوړوالی
ډېرې خولې کول
تبه چې د تودوخې د ډېر لوړوالي خوا ته پرمختګ کوي
حرکي
لړزېدل
عضلي تشنجات (ټکانونه)
د عکساتو لوړوالی
د سترګوحرکي غیر نورمال حالتونه
سلوکي
نا کراري
تهیج
ډلېریوم
کوما

پرلپسي (اوږدمهاله) حرکي ستونځه (Tradive Dyskinesia)

پرلپسې حرکي ستونځه (TD) یوه حرکي ستونزه ده چې د اوږدې مودې نیورولپتیک کارونې سره را منځته کیږي ، او په نادر ډول په زړو کسانو کې کوم چې دوی انتي سایکوتیک درمل نه وي اخیستي پخپله لیدل کیږي . پرلپسې حرکي ستونځه له : ثابتو ، بې اختیاره ، کلیشیي ، کوریواتیتوييد (Darce like) حرکتونه دي چې ډېر ځله د سر او غاړې په عضلاتو کې را منځته کیږي . په وارو وارو سره د اطرافو ، تنفسي او د خولې او ستوني عضلات نیسي . زمینه جوړوونکي لاملونه عبارت له : د اوږدې مودې لپاره په نیورولپتیک سره درملنه ، د عمر لوړوالي ، ښځینه جنسیت ، او د مزاجي ګډوډیو شتون ، څخه دي . همدارنګه پرلپسې حرکي ستونځه په ځینو کېسونو کې بېرته راګرزېدونکي ده ، دا داسې څرګند وي چې درملنه : د انتي سایکوتیکو له بدلولو ، د دوز د ورکړې له لږولو ، یا د

www.ketabton.com

کلوزاپین پیلول ، کوم چې ښکاري د نورو انتي سایکوتیکو نه په بېل مکانېزم کار کوي ښایي د پرلپسې حرکي ستونځې غیر نورمال حرکتونه لږ او یا بدل کړي .

د سېروټونین سنډروم (Serotonine Syndrome)

په ساینپتیک ساحه کې د سېروټونین دغلظت لوړوالی په سېروټونین سنډروم پای مومي . دا سنډروم شونی دی چې د درملو د یوازېنی کارونې او یا د هغه غیرقانوني درملو چې سېروټونرژیکي فعال دي، مګر په ډېر دودیز ډول کله چې څو ډوله درمل چې د سېروټونین مېتابولېزم بدلوي وکارول شي پخپله لیدل کیږي (٤ - ١٧) شکل . په کلاسیک ډول دا سنډروم هغه وخت رامنځته کیږي چې د مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکو سره د سېروټونین نور بدلوونکي درمل و کارول شي . دا سنډروم چې ښایي ژوند تهدیدوونکی وي هغه اعراض په ځان کې را نغاړي چې په (٣ - ١٧) لمبرجدول کې بیان شوي دي . دوی عبارت له : شدیدې اوتونومیکي بې ثباتی ، حرکي غیرنورمالو حالتونو ، او سلوکي بدلونونو ، څخه دي . د ګډوډیو دا ټولګه شوني ده چې په پرلپسې ډول له ډېرو خفیفو اعراضو نه تر ډېرو خبیثو اعراضو پورې چې په کوما او مرګ پای مومي ولیدل شي . یو دې ته ورته سنډروم هغه وخت لیدل کیږي چې مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي د مپیریدین یا ډکسترومتروفان او یا ښایي د نورو اپیاتو د کارونې سره ولیدل شي . د سېروټونین سنډروم د نیورولپتیک خبیث سنډروم سره ډېر ورته والي لري مګر په توپیري تشخیص سره چې ښایي د هغه درملو د تاریخچې نه چې پر ده تطبیق شوي او د کلنیکي اعراضو نه را څرګندیږي بېل شي . نیورولپتیک خبیث سنډروم د انتي سایکوتیک درملو د کارولو پر مهال او یا یې ښایي وروسته و لیدل شي . لکه څنګه چې د سېروټونین سنډروم د مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکو په نېغه کارونه یا د نوروسېرېټونرژیک توکو په کارونه کې لیدل کیږي . نیورولپتیک خبیث سنډروم کولی شي چې پړاو په پړاو پیل شي . په داسې حال کې چې سېروټونین سنډروم چټک وي . سېروټونین سنډروم ښایي د لړزانده عکسوي لوړوالي اوعضلي تشنج سره یو ځای رامنځته شي . د ګېډې او کولمو څرګند اعراض (زړه ډکوالی او نسناستی) ښایي سېروټونین سنډروم را په ګوته کړي . عضلي شخوالی ښایي د سېروټونین سنډروم په سختو کېسونو کې ولیدل شي، نو له دې امله نیورولپتیک خبیث سنډروم تمثیلوي . د سېروټونین سنډروم لپاره زمینه جوړوونکي لاملونه د مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکو د نورو سېروټونین بدلوونکو درملو سره د یو ځایوالي برسېره نور څه

www.ketabton.com

نه دي پېژندل شوي . د سېروټونين سنډروم لپاره درملنه په غټه پيمانه ملاتړيزه او ښايي د قلبي څارنې او مخانيکي تنفس لپاره جدي مراقبت ته اړتيا و لري . د سېروټونين 2A اخذو انتاګونست سيپروهپټادين د دې حالت په درملنه کې اغيزمنتيا ښيي او د قانون خلاف درملو کارونې ته بايد پای ورکړو .

٤ – ١٧ لمبر جدول سېروتونرژيک فعال مواد راښيي :

بسپيرون
سيټالوپرام
کلومپرامين
اسسيټالوپرام
فلوکسيټين
فلووکسامين
پاروکسيټين
سرټرالين
ټرازاډون
ونلافاکسين
٣ ، ٤ متايلين ډای اکسي متافېټامين (اکستازي)

متابوليکي اغيزې (Metabolic Effects)

ډېرسايکوتروپيک مواد داسې ښکاري چې په بدن کې د انرژي انډول اغيزمن کوي ، د وزن اخيستلو او غښتلي متابوليک سنډروم (چاغوالي ، د انسولين سره مقاوم يا ډغرې وهونکی او د وينې د شحمياتو د لوړوالي) خوا ته درومي . په دې اړوند ډېر ستونځو جوړوونکي مواد اولانزاپين او کلوزاپين ، په همدې ډول ټول غير وصفي انتي سايکوتيک اوځينې مزاج ثابت ساتونکي (لېتيم او والپروايک اسيد) د بدن د کتلې (وزن) د زياتوالي سره يو ځای او ښايي د شکرې ناروغي وهڅوي ، دي . د وزن اخيستلو او د ګلوکوز د غيرمنظموالي پټ مېکانېزمونه نه دي روښانه . انتي سايکوتيک په ځانګړي ډول په هغو ناروغانو کې چې لېونتوب لري او په هغه چا کې چې د ناروغيو له امله لږ فزيکي فعال وي کارول کيږي. ځينې انتي سايکوتيک همدارنګه ښکاري چې ، ځينې وختونه په اساسي توګه اشتها لوړوي . انتي سايکوتيک همدارنګه ښايي متابولېزم (همدارنګه دا ثابت شوی نه دی) ټيټ کړي . په عمومي ډول د انتي سايکوتيکو د درملنې ګټې د رواني ګډوډيو لپاره د متابوليکو اغيزو څخه ډېرې درنې دي . ناروغانو او د هغوي کورنيو ته بايد د درملنې د پيل نه مخکې د تاوانونو اړوند معلومات ور کړل شي. د اساسي کړنې په توګه د بدن وزن ، په لوړه کې د وينې ګلوکوز اود وينې شحم بايد د درملنې په پيل

www.ketabton.com

اویا په دوراني شکل د درملنې په اوږدو کې چک شي .د درملو غوروی باید په ډېرفکرسره د درملو د ګټې او تاوانونو د شمېرنې پر بنسټ په پوښتلو (ارزولو) سره تر سره شي .

کلیدي ټکي (Key Points)

+ په رواني کې د درملو غټ سرچپه غبرګونونه د انتي سایکوتیک درملو او د سېروټونین د بدلوونکو درملو د کارونې سره ډېر دود (معمول) دي .

+ انتی سایکوتیک کولی شي چې د ډېزتونیا ، اکاتیزیا ، خارج اهرامي اعراض ، نیورولپتیک خبیث سنډروم ، پرلپسې اکاینیزیا ، د وزن اخیستلو او د شکرې د ناروغۍ لامل شي .

+ د سېروټونین بدلون ورکوونکي درمل کولی شي چې د اکاتیزیا او سېروټونین سنډروم لامل شي .

+ ټول پورتني د درملو سر چپه غبرګونونه د درملنې په اخیستلو سره ببرته ګرزېدونکي دي پرته له پرلپسې حرکي ستونزې چې ثابته پاتې کیږي .

www.ketabton.com

د روان پوهنې تیوري او روان درملنه(Psychological Theory and Psychotherapy)

دلته ګڼ شمېرارزښتمنې تیورۍ چې ورسره یوځای د روان درملنې افکار اغیزمن کوي شتون لري .
روان درملنې له : رواني تحلیلوني، د پېژندني او سلوکي تیوریو نه چې په ډېرې پراخې کچې کارول کیږي سرچینه اخیستي ده . د لنډ مهاله رواني خوځښت ور کولو درملنه ، د پېژندني سلوکي لاسوهنې (مداخلې)، او بین الفردي درملنې ډېرې غښتلي تجربوي هوکړې لري ، لږ ې تجربوي موندنې د تحلیلي – خوځښت ور کونې د درملنو ملاتړ کوي .

د روان پوهنې تیورۍ (Psychological Theories)

د رواني تحلیلونې / رواني خوځښت تیوري (Psychoanalytic/Psychodynamic Theory)

د نظریو بنسټ اېښودونکي د رواني تحلیلونې هڅونې ته د یوه تخنیک په څېر او د رواني خوځښت ورکونې تیوري چې په عمومي ډول د زېګموند فروید تیوري ده ځواب وایی . د فروید تیوري را په ګوته کوي چې غیر شعوري خوځښتونه او پر ودې باندې وختي اغیزمنتیاوې پر سلوک د پوهېدلو لپاره بنسټیز وو . د فروید اصلي تیورۍ بشپړې بحث ټوکونکي ثابتي شوي ، او د ډول ډول متابدلو یا ځینې را ټوکېدلیو تیوریو خوا ته چې د دریو لویو رواني خوځښتونو د افکارو د ښوونځیو له خوا تعقیبیږي درومي .

د شلمې پېړۍ د رواني خوځښت روانپوهنې ښوونځي (Twentieth-Century Schools of Psychodynamic Psychology)

دلته د شلمې پېړۍ د رواني خوځښت درې لوی ښوونځي شته . خوځښت ورکوونکي روانپوهنه ، د وجدان (پر ځان ډېره لګولو) روانپوهنه ، او د شیانو اړوند تیوري دي .

د خوځښت ورکونې روانپوهنه (Drive Psychology)

د خوځښت ورکونې روانپوهنه په ګوته کوي چې تې رودونکي جنسي (او نور) خوځښتونه لري.دا تیوري وړاندیز کوي چې جنسي او د برید کونې غریزې دي چې په هر یوه شخص کې شتون لري چې هر شخص په ترتیب سره د (د خولې ، مقعد ، پټوالي او جنسي)د رواني جنسي ودې مرحلې په نبغ ډول

www.ketabton.com

پر وړاندې په غبرګون کې د شعور او واقعیت سره اغیزمنه شوي ده .

پر نفس یا پرځان د تکیې رواپوهنه (Ego Psychology)

فروید په ناڅاپي ډول د فکر درې برخیزې تیورۍ ته وده ورکړه په کومو کې چې د نیت ، پرځان ډاډ او پر ځان د لوړې ډډې لګولو رواني جوړښتونه پکې را ټول وو. د دې تیورۍ لاندې چې نیت د دماغو د منځپانګې یوه برخه ده چې له خوځښتونو او غریزو څخه جوړه دی . پرنفس د لوړې اتکا منځپانګه د سمو او ناسمو احساس په ځان کې را نغاړي ، چې په غټه پیمانه د مور-پلار او ټولنې له کړنو سرچینه اخلي . پرځان تکیه د چاپېریال سره د همغاړي کېدو او د انګېرنو د حلولو لپاره ځواب ویونکي ده . پرنفس د تکیې یوه لویه دنده اضطراب لرول دي . د پر ځان د تکیې دفاعیې (۱ – ۱۸) لمبر جدول کې د رواني مکانېزم په څېر چې پر ځان اتکا (ډډه لګول) له اضطراب نه ساتي وړاندې شوي دي . ځینې ځاني دفاعي مکانېزمونه (لکه عوض کول) د اشخاصو لپاره د نورو پرتله (لکه انکار) ډېر وظیفوي (په کار راتلونکي) دي .

د شیانو سره د اړیکو درلودلو تیوري (Object Relations Theory)

د شیانوسره د اړیکو لرلو تیوري (شیان د یوه چا په ژوند کې ارزښتمن چا ته اړوند کیږي) د خوځښت له تیوري څخه را بېلیږي داسې چې د یوه شي سره اړیکي د بل شي سره د اړیکو د لومړیتوب په نسبت داسې معنا ور کوي چې د ډاډ وړ یو خوځښت دی . د ماشومانو کتل د شیانو د اړیکو تیوري ته کتنه مخ په وړاندې وړي په ټینګار کولو سره د وصال او یا بېلتون په مفهوم پوهیږي .

www.ketabton.com

۱ – ۱۸ لمبـــــر جـــــدول پخپلـــــه دوديـــــز دفـــــاعي مکانېزمونـــــه راښـــــيي :

انکار Danial	هغه احساسات او خيالات چې پر ځان دتکيې لپاره ويجاړوونکي وي د ردولو پر مټ ډېب کيږي چې د بيا را ښکاره کېدو مخه يې و نيسي .
Projection بل چا ته اړوندول	هغه ا احساسات او خيالونه چې پر ځان ډاډ ويجاړوي نوروته اړوند کيږي .
شا ته اچول Regression	هغه احساسات اوخيالونه چې پر ځان ډېږ لګول ويجاړوي د ودې يوې وختي مرحلې ته ته په سلوکي ببرته را ګرزېدلو سره کميږي .
غيرشعوري حالت ته اچول Repression	هغه احساسات او خيالونه چې پر ځان ډېږ لګول ويجاړوي غيرشعوري حالت ته ليږل کيږي
د غبرګون ورکول Reaction formation	هغه احساسات او خيالونه چې پر ځان تکيې ته ويجاړوونکي وي د دوی ضد ته وراړول کيږي .
عوض کول Displacement	هغه احساسات او خيالونه چې پرځان تکيې ته ويجاړوونکي وي داسې خوا ته سمت ور کول کيږي چې په داسې څه بدل شي چې لږ هيجاني غبرګون را و پاروي .
دليل جوړونه Rationalization	هغه احساسات او خيالونه چې پر ځان تکيې ته ويجاړوونکي وي د هغې پر ځای دمنلو وړبديل د څرګندولو چلند ور سره کيږي .
لاندې کول Suppression	هغه احساسات او خيالونه چې پر ځان تکيې ته ويجاړوونکي وي دوی ځان ته نه پرېښودل کيږي بلکه دوی د شعور د خبرتيا په توګه پاتې کيږي .
په عالي بدلول Sublimation	هغه احساسات او خيالونه چې پر ځان تکيې ته ويجاړوونکي وي داسې څه ته غبرګون ورکول چې ډېر د منلو وړ وي .

د پرمختګ يا ودې تيوري (Developmental Theory)

اريک اريکسن د پرځان تکيې د مفهوم د ودې اړوند ګڼ شمېر مقالې ليکلې دي ، اريکسن نظر ورکوي چې د پرځان تکيې پرمختګ د يوه شخص په ژوند کې په نېغه توګه پايښت مومي او را پوهوي چې رواني ټولنيزې پېښې هغه بدلونونه هڅوي چې د ودې د بحران خوا ته درومي. د اريکسن د ماډل اړوند اشخاص په نېغ ډول د ژوند د يوې سلسلې مرحلو نـه چې پـه (۲ – ۱۸ جدول) کـې ښودل شوي دي تېرېږي . هره مرحلـه هغه محراقي غبرګونونـه چـې د پرمختيـايي شـونتياوو او بهرنـی نـړۍ پـر مـټ رامنځته کيږي بيانوي . د اشخاصو د پرمختګ سره د ځاني تکيې پرمختګ يو ځای وي په برياليتوب

www.ketabton.com

سره د ودې بحرانونه چې په ذاتي ډول په هره مرحله کې شتون لري حلوي . دا ماډل راښيي چې په پرلپسې ډول تر مرګه پورې د پرځان د تکيې وده پايښت مومي .

د پيژندنې تيوري (Cognitive Theory)

د پيژندنې تيوري د خپل ځان ، نورو او نړۍ اړوند د ذهني تجروبو ارزښت په ګوته کوي . دا فرض کوي چې بې منطقه باورونه او فکرونه د ځان ، نړۍ او د ځان د راتلونکي اړوند شوني دي چې رواني پتالوژۍ ته لاړشي . د پيژندنې په تيوري کې فکرونه يا د پيژندنې اړوند يوه تجربه هغه هيجان راښيي چې د تجروبې پر مټ هڅول شوي وي . د بېلګې په ډول په يوه ځای کې د خطر احساس په طبيعي توګه اضطراب ته دورمي . کله چې خطر په نېغ ډول شتون لري اضطراب شونی دی چې همغاړی کېدونکی او د ډېرې بيدارۍ او ځان ساتنې خوا ته لاړشي . کله حالت يوازې د خطر د احساس په څېر وي (لکه په عامه ځايونو کې خبرې کول) پايليز اضطراب شونی دی چې په رواني ډول فلج کوونکی وي . يو شخص په عامه ځايونو کې د خبرو کولو څخه ډارېږي ځکه يو غيرمنطقي ډار لري چې ځينې ويجاړونې به په عامه ځايونو کې و ليدل شي.دغير منطقي باور يوبنستيزډول د پيژندنې يوه ويجاړې ده(۳ – ۱۸)جدول.

سلوکي تيوري (Behavioral Theory)

سلوکي تيوري فرض کوي چې سلوکونه په نېغ ډول د زده کړې په ډول ډول شکلونو کې جوړ شوي دي. چې دا ماډلونه :کلاسيکه شرط جوړونه ، او عملي شرط جوړونه په ځان کې را نغاړي چې په (۴ – ۱۸) لمبر جدول کې ښودل شوي دي . يو سلوک پوه ښايي وړانديز وکړي چې په نېغه عملي شر ط جوړونه کې خپګان د مثبتو دوهم ځلي غښتلتيا په نه شتون کې (لکه د خپلې جوړې له مړينې وروسته) رامنځته کيږي چې په عمومي ډول دعلاقې په ورکوالي سره په هغه سلوکونو کې چې يو وار په زړه پورې (ياغښتلي کوونکي) وو پای مومي . سلوک د ليدلو وړ کړنو څخه عبارت دي (رواني حالتونه نه دي) نو له دې امله شوني ده چې په نېغه توګه اندازه او و ليدل شي . سلوکي درملنه ښايي د ګنې ګونې نه په ډار ، په الکهولو پورې د تړلتوب ، د خوراک په ګډوډيو ، بېځايه ډار ، جنسي بېسېکيو (کمزوريو) ، رواني حالتونو ، او د جنسي دندو د ستونځو په درملنه کې ګټوره وي. (۵ – ۱۸) لمبر جدول د سلوکي درملنې دوديز تخنيکونه راښيي .

www.ketabton.com

روان درملنې (Psychotherapies)

د لنډې مودې رواني-حرکي روان درملنه (Short-Term Psychodynamic Psychotherapy)

د لنډې مودې رواني–حرکي روان درملنه یوه عصري په لاس کې شته سیستماتیکه درملنه ده چې رواني حرکي اساسات کاروي ، تر څو رواني حالتونه درمل کړي . درملنه په دودیز ډول له ۴۰ غونډو لږه او په شته حالت (لکه وختي ماشومتوب او تېرو پېښو ته پاملرنه نه وي) متمرکزه ده. کشمکشونه او دهغې رېښې د درملنې موخې دي اوښايي د ناروغانو د سلوک اواحساساتو څرنګوالی ، تکراري پېښې د یوه چا په ژوند کې ، او خپلو غوښتنو ، خیالونو او خیال پلوونو ، 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 ور 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 درملنې په مهال کې پایښت مومي . د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه داسې ښکاري چې په عمومي ډول په اغیز کې د پېژندنې د سلوکي درملنې (CBT) سره ، د بین الفردي (IPT) (د معلوماتو لپاره وروسته وګورئ) د پرتله کولو وړ ده ، مګر ناروغ کسان ښايي د درملنې د نورو ډولونو نه د یوه ډول درملنې په وړاندې د درملنې ښه غبرګون و ښيي .

www.ketabton.com

۲ – ۱۸لمبر جدول د اریکسن د ژوند د دوران مرحلې رابښيي :

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

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

www.ketabton.com

۳ - ۱۸ لمبر جدول د پېژندني د ګډوډي ډولونه راښيي :

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

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

۴ – ۱۸ لمبرجدول په سلوکي تيوري کې ارزښتمن مفاهيم راښيي :

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

بين الفردي درملنه (Interpersonal Therapy or IPT)

بين الفردي ښوونځی د شيانو اړوند تيوری څخه د يوه پرمختلونکي په څېر د باندې را ټوکېدلی دی . بين الفردي تيورستان ټينګارکوي چې رواني کشمکشونه د يوه چا د ځان د احساس سره د اړيکو نيول د بل چا سره د اړيکو د نيولو په پرتله لړ ارزښت لري . يا په بله ژبه د اړيکو څرنګوالی د يوه چا په ژوند کې د خوشحالۍ او يا خپګان کې لومړني ارزښتمن پيدا کوونکي دي . بين الفردي درملنه د خپګان او د هغه اړوند حالتونو ښه ازمويل شوی اعتبار لري ، او ښايي د درمل درملنې په څېر او ښايي د پېژندني د سلوکي درملنې په پرتله غوره وي هغه وخت چې د بين الفردي مطالبو منځپانګه څرګنده وي.

www.ketabton.com

د پېژندنې سلوکي درملنه (Cognitive Behavioral Therapy)

د پېژندنې سلوکي درملنه د پېژندنې او سلوکي تيوريو شکل د پېژندنې د سلوکي درملنې يوه برخه ده . د پېژندنې د ويجاړيو معاينه او سلوکي تخنيکونه چې د دوديزو ګډوډيو د درملنې لپاره لکه ژورخپګان کارول کيږي په ځان کې را نغاړي . د پېژندنې سلوکي درملنه ډېر غښتلی تجروبوي اعتبارلري او د خپګان ، ټولنيزبېځايه ډار، د جبري وسواسونو ګډوډۍ ، د تراوما وروسته ګډوډۍ اوبېځايه ډار، په درملنه کې اغيزمنه ده . د پېژندنې سلوکي درملنه او د درملو درملنه لکه د خپګان ضد درملو په ځېر په عمومي ډول فکر کيږي ، چې په ځانګړي ډول د خپګان د درملنې اړوند يو د بل غښتلي کوونکي دي. د پېژندنې سلوکي درملنه د يوې درملنې په ځېر ده همدا رنګه ښکاري چې د اوږدې مودې اغيز لري په اصطلاح له دوهم ځلي راګرزېدو مخنيوی کوي چې په ډېروحالتونو کې د درملو د درملنې سره دومره ښه نه څرګنديږي .

www.ketabton.com

۵ - ۱۸ لمبر جدول د سلوکي درملنې دوديز تخنيکونه راښيي :

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

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

ډيالکتيکي سلوکي درملنه (Dialectical-Behavioral Therapy)

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

www.ketabton.com

کلیدي ټکي (Key Points)

+ رواني تیورۍ ډول ډول دي مګر دوی له رواني تحلیلوني د پېژندنې او سلوک له تیوریو چې په پراخه کچه کارول کیږي سرچینه اخیستي ده .

+ د رواني تحلیل ښوونځی پرغیرشعوري هڅونه او وختي اغیزمنتیاوو باندې ټینګار کوي .

+ د شیانو د اړیکو ښوونځی د نورو وګړو سره د اړیکو د څرنګوالي پرارزښت ټینګار کوي .

+ د پېژندني ښوونځی په ذهني تجروبو ، باورونو او افکارو ټینګار کوي .

+ سلوکي ښوونځی د زده کړې پر اغیزمنتیا ټینګار کوي .

+ د پېژندنې سلوکي درملنه او بین الفردي درملنه د خپګان او اضطراب د درملنې لپاره ډېر لوی تجروبوي ملاتړ لري .

+ چټکه رواني-حرکي روان درملنه د رواني حالتونو په یوه پراخه حلقه کې د عمومي غیزمنتوب تجروبوي ملاتړ لري .

www.ketabton.com

نولسم څپرکی

حقوقي يا قانوني بنسټونه (Legal Issues)

حقوقي اساسات د طبابت ټوله ساحه چې سايکياټري هم پکې نغښتي ده اغيزمنوي. هغه قوانين چې طبي کړنې اداره کوي لکه د ډاکترد دندې ، بې پروايي ، او ناسمې کړنې همدا رنګه د ناروغ وړتيا اوظرفيت ، رضايت او د دې حق په څېر چې درملنه ردکړي ، اداره کوي . مخکښې يا پخوانی او را تلونکي قضايي پرېکړې د يوه معيار په څېر داسې کارول کيږي چې څه عمل دې تر سره کړی او يا دې څه شی نه دي کړي چې قضاوت پرې و شي .پرېکټشنران بايد د دولتي اړوند قوانينو نه چې څه شی دوی په بشپړ ډول د پراکټيس له معيارونو سره برابر لکه څنګه چې د دوی حقوق او دنده يې ايجابوي تر سره کړي خبر وي . د روغتيايي څارنې په سيستم کې د سر چپه پېښو او حقوقي دعوو لړونه د خطر په وړاندې د تدابيرو د نيولو په نوم ياديږي .

ناسمه کړنه (درملنه) (Malpractice)

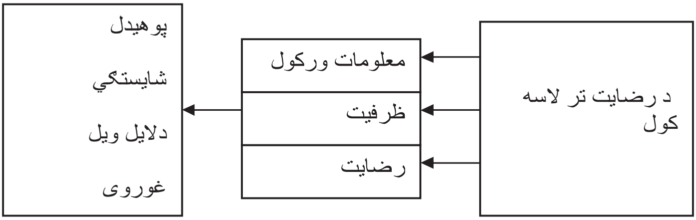
د ناسمې درملنې حقوقي پېژندنه د څلورو برخو شتون : بې پروايي ، مشغولتوب ، په نېغ ډول لامل کېدل ، اوتاوان رسول اړينوي . بې پروايي (ټنبلي) شوني ده چې په ځينو دندو کې چې بايد ناروغ ته تر سره شي د پاتې راتلو په شان ،د څارنې (د څارنې معيارنه) لږ تر سره کول چې بايد د منځنی کچې درملوونکي له خوا تر سره شي فکر وشي. دنده د قانون د لاربښوونې پر بنسټ د ډاکتر وظيفوي مکلفيت چې بايد د ده او يا د دې خپلو ناروغانو ته وړڅارنه تر سره کړي را پيژني . دا د څارنې د دندې تعريف د ډاکتراو ناروغ تر مينځ د اړيکو نيولو شتون اړين کوي . نېغ لامل کېدل اړينوي چې بې پروايي په نېغه توګه د ادعا شوي زيانونو لامل شي . په پای کې تاوانونه بايد (لکه جسمي او رواني زخمي کول) په رښتيا سره هغه وخت ور و ښودل شي چې و ليدل شي . په لنډ ډول ناوړه درملنه په دنده کې هغه ټنبلي ده چې په نېغ ډول د تاوانونو لامل شي . په سايکياټري کې د بېځايه درملنې دعواوې په اساسي ډول په درملنه کې د ناروغانو ځان وژنې ، په تېروتنې سره تشخيص ، د درملو اختلاطات ، په درواغو بندي کول (بېواکه يا جبري بستر کول يا بېلول) او له ناروغانو سره جنسي اړيکې نيول دي .

د رضايت تر لاسه کول (Informed Consent)

د خوښې تر لاسه کول د معلوماتو ، ظرفيت او رضايت درې برخې لري . لومړی د وړاند يز شوي درملنې اړوند په وړ کچه د معلوماتو ورکول چې جانبي عوارض ، عوضي درملنې ، له درملنې پرته

www.ketabton.com

يي پايلي ، (د معلوماتو ورکولو يا سپړلو عمليه ده) دي بايد ورته برابر شي . دوهم ,ناروغ بايد دا ظرفيت ولري چې په قدرداني ، دليل او د درملنې د زيان او ګټې د غوروي په څرګندولو (پرېکړو کولو)کې د پوهېدو وړتيا تر لاسه کړي . د ظرفيت درلودل په ساده ډول د معلوماتو له تکرارولو او اړتياوو څخه چې يو شخص يې په بشپړ ډول څرګندوي او د ځانګړو پرېکړو د منځپانګو معلوماتو ته د بدلون ورکولو، په پرتله ډېر څه اړينوي . دريم ,ناروغ بايد په خپل اختيار رضايت ورکړي (د ارادې د مفهوم لپاره دغولولو او يا ډېر ټيينګار کولو نفي کول ارزښتمن دي) . د رضايت او ظرفيت د تر لاسه کولو اجزاوې په (۱ – ۱۹) شکل کې په نښه شويدي . رښتوني بيړني حالتونه د دې قانون څخه مستثنی دي ، د درملنې اړتيا ده چې ناروغ په بيړني سروېس کې ځای پر ځای او د رضايت د ترلاسه کولو پرته تر سره شي . (په دوديز ډول د ظرفيت اصطلاح د دې لپاره چې د ناروغ يا معاينه کېدونکی په درملنه يا پلټنه کې د ګډون د پرېکړې کولو اختياري وړتيا بيان کړي کارول کيږي . شايستګي په عمومي ډول د ناروغ د رضايت د تر لاسه کولو اړوند د قضايي يا نورو حقوقي پرمختياوو د موندلو وړتيا ته اړوند کيږي. دا دوې اصطلاح ګاني ډېر ځله همدارنګه يو د بل پر ځای کارول کيږي) . دا ارزښتمنه ده چې دا رښتوني کړو کوم ناروغ چې رواني ګډودی لکه د ژور خپګان ، خفيفه ډېمنشيا يا شيزوفرېني ، په شان لري ، ښايي درملنې يا څېړنيزې لاسوهنې ته د هوکړې لپاره محدود ظرفيت و لري . په ټولو کې اړينه دا ده چې يوشخص بايد د ظرفيت لپاره پورتني معيارونه ولري .



(۱ – ۱۹) شکل د رضايت او ظرفيت تر لاسه کول راښيي .

غير اختياري (جبري) کړنې (Involuntary Commitment)

جبري کړنې په عمومي ډول د قضاوت پر ملاتړ کړنې دي چې داسې شخاصو ته چې بايد د دوی د ارادې پرخلاف بستر او درملنه شي اړتيا لري .لکه څنګه چې قوانين د يوه حالت نه بل حالت ته توپير

www.ketabton.com

کوي ، د جبري کړنو معیارونه ډېرځله داسي موندنو ته چي ناروغ ځان ته خطرناک ، یا نورو ته خطرناک ، یا نه شي کولی چي د ی یا دي د ځان څارنه و کړي اړتیا لري . روان پوهان په ډېرو ځایونو کې دا حق لري چي په لنډ مهاله او غیر ارادي ډول که چېرې یو له دغو معیارونو څخه و لیدل شي او د رواني ناروغیو یو تشخیص کېښودل شي (یا په بله ژبه دواړه یوه رواني ګډوډي او خطرناکوالی باید څرګند شي) ناروغ جبری درمل کړي . د ناروغ سره د لنډ مهاله کړنو موده او د ناروغ حقوق د قضاوت له مخې توپیر کوي .هغه ناروغان چي څوک جبري ترعملیي لاندې نیول کیږي حق لري چي درمل شي . او ترڅو چي د دوی د صلاحیت نه درلودل ورته نه وي ښودل شوي ، دوی حق لري چي درملنه رد کړي .

د تراسوف پرېکړې (د پوهولو دنده (یا ساتنه) یا (The Tarasoff Decisions: Duty to Warn (OR Protect)

Tarasoff v, د کالیفورینیا د پوهنتون د لارښودونکو مقاماتو غړی (یا په ساده ډول تاراسوف) یو نامتو کس وو چي دوه وارې د کالیفورینیا ستري محکمي ته بلل شوی وو . تاراسوف I (۱۹۷٦ کال پرېکړه) وکړه چي درمل کوونکي دنده لري چي د دوی ناروغان له ښتلیو قربانیو نه خبر کړي . د تاراسوف II (په۱۹۸۲ کال کې پرېکړه) ونیول شوه چي درمل کوونکی دنده لري چي په دلایلو سره ګامونه واخلي چي له ښتلیو قربانیو نه د دوی ناروغان وساتي . په ډېرو ځایونو کې د دې معنی دا ده چي درمل کوونکی باید په دلایلو سره عمل وکړي تر څو دریمه ډله و ژغوري ، که چېرې یو ناروغ په ځانګړي ډول په دریمه ډله کې و پېژندل شوو او په نږدې وخت کې د سخت خطر د پېښېدو شونتیا ښکارېده دا یوه دریمه ډله و ساتي. ساتنه ښایي د ځانګړو دولتي قوانینو یا نافذو حقوقي تفسیرونو پر مټ وشي، مګر دا ښایي د ناروغ بستر کول ، درملني ته بدلون ورکونه ، له ارادي قربانۍ نه یې خبرول ، یا قربانیانو نه پولیسو ته یاد دابښت ور لیږل په ځان کې را و نغاړي. دلته ډول ډول حقوقي تفسیرونه او په ترتیب سره د پوهې ورکولو دندې شته دي. لکه د نورو د راز ساتلو او د نورو د کړنو تر مینځ د انډول ساتلو اړوند ډاکترانو د ځواب ورکوني تفسیرول د سایکیاتري په پراتیک کې ډول ډول او ډېر ستونځمن دي . ځکه ځانګړي حقوقي اړتیاوې د دولتي قوانینو پرمټ توپیر کوي ، دا ارزښتمنه ده چي د هرې پرېکړې پر اړتیا و پوهیږو .

www.ketabton.com

د ام ناغټن محاکمه: د لېونتوب دفاعیه (M'naghten Rule: The Insanity Defense)

وروسته د عقلي ناروغ سړي په نوم نومول شوی دی (ډانییل ام ناغټن) څوک چې د انګلنډ د لومړي وزیر د وژلو هڅه یې په ۱۸٤۳ مېلادي کال کې کړي وه ، د لېونتوب د دفاعیې پر بنسټ یې د محاکمې رول جوړېږي . د ام ناغټن د محاکمې اړوند یې کوم شخص دې جنایي عمل ته له دې امله چې که چېرې د اکټ د کړلو پرمهال دی او یا دي له رواني ناروغۍ او یا عقلي ځنډ څخه زورېدلی او د اکټ پر څرنګوالي نه پوهېدلی او یا په دې واقعیت پوهېدلي وای چې دا نا سمه وه ځواب ورکوونکی (وکیل) نه دی نیولی . په ډېره اوسنۍ زمانه کې د لېونتوب د دفاعیې مناسبه کارونه تر پوښتنې لاندې بلل شوې ده . ځینې حقوقي نظر خاوندان د (ګناهکار مګر لېونی) د اصطلاح لپاره دلایل راوړي چې مجرم یې وښیي مګر په عین وخت کې یې د رواني ناروغیو شتون په ګوته کوي (او درملنې ته یې اړتیا ښکاره کوي).

کلیدي ټکي (Key Points)

+ د بېځایه درملنې منځپانګه : ټنبلي ، مشغولتیا ، نیغ لامل کېدل او زیانونه دي .

+ د رضایت د تر لاسه کولو اساسي برخې معلومات ورکول ، ظرفیت او رضایت دي .

+ د تاراسوف پرېکړه دې نظر خوا ته درومي چې درملوونکي او ډاکتران په دلایلو سره عمل کوي چې اشخاص و ساتي کوم چې د دوی ناروغان په ځانګړي ډول ترهېدلي دي .

+ د ام ناغټن محاکمه د لېونتوب د دفاعیې پر بنسټ ده .

www.ketabton.com

۱ – یو اتلس کلن نارینه چې اوس په شیزوفریني تشخیص شوی دی . دی په رواني کې بسترشوی وو او غیروصفي انتي سایکوتیک اولانزاپېن ورته پیل شوي وو . یوه میاشت وروسته تاسو پخپل رواني سراپا کلینیک کې د دودیز تعقیب لپاره دی ولیدو دی رپوټ درکوي چې رواني اعراض یې تر ښې څارنې لاندې دي ، مګر شکایت کوي چې له هغې نه چې له روغتون نه خارج شوی لس پاونډه وزن یې اخیستی دی تاسو ناروغ وزن کړو او لابراتواري ازمایښتونه مو ترې وغوښتل . تاسو وموندل چې ټولیز کولسترول تر ۲۶۲ پورې لوړ دي ، LDL کولسترول تر ۱۸۰ پورې لوړ دي ، ترایګلیسراید تر ۲۵۰ پورې لوړ دي اوHDL کولسترول د ناروغ د رواني بسترکېدو د لومړني حالت نه ۲۰ ټیټ دي تاسو یا دابنت کړي وو چې د ده د شحمیاتو چوکاټ په نورمالو حدودو کې وو . کوم بل طبي حالت دی چې ناروغ دهغه د رامنځته کېدو په خطر کې دی ؟

الف – د بې مزې ډیابت .

ب – کتارکتس .

ج – د شکرې ناروغي .

د – هایپوتایرودېزم .

ه – لوکوپیني .

۲ – د روغتون نه د باندې د طبي تثبیت نه وروسته یو ۵۸ کلن سړی ستاسو رواني اسانتیاوو ته راليږدول شوی دی . لابراتواري څېړنې چې د روغتون د باندې نه راليږل شوی دی کوم لوی غیر نورمالوالی نه څرګندوي . ناروغ تا ته وړاندیز کوي چې د ده د ځواني لور سره و غږېږه دي کولی شي چې د هغه پیښې اړوند چې تر بستر کیدو یې ورسولم تاسو ته معلومات درکړي . نجلی رپوټ درکوي چې د دې پلار ډیابت ، قلبي ستونځې او"عصب خرابي" لري ، دي را پور ور کوي چې دی ډېر درمل اخلي څه نا څه یوه اونی د مخه یې د عصبو درمل پرېښودل ځکه د ده بیمې و نه شول کولی چې د اوږدې مودې لپاره لګښت ورکړي ، دي نه شي کولی چې د درملو نوم واخلي . دي راپور درکوي چې ۳ نه تر ۴ ورځو د مخه ده د زړه له ډکوالي ، کانګې کولو ، خولې کولو ، او له بېسبکۍ شکایت پیل کړ . تیره ورځ دي دی د ده په کوټه کې وموند چې بې غبرګونه وو او د ده مټانو او پښوټوپ اچوونکي حرکتونونه درلودل. د دې سړي د عمومي اختلاجاتو ډېر وړ لامل څه شی وو ؟

www.ketabton.com

الف – حاد ستروک .

ب – غیر کیتوتیکه هایپر ګلایسیمیا .

ج - د مسکنو او خوب راوړونکو نه محرومیت .

د – هایپو ناتریمیا .

ه – د الکهولو نه محرومیت .

۳ – یو ۳۹ کلن ناروغ تاسو ته وایي چې دی باور لري چې د ده مور د ډېرو کالو عقلي ناروغي لري ، مګر دي هیڅکله هم درملنه نه ده غوښتي . دی تاسو ته د یوې پیښې اړوند وایي چې کله د ده مور داسې عقیده پیدا کړه چې دا نوی ګاونډی څوک چې د کوڅې په اوږدو کې وو د دي سره په مینه کې دی . دي سړي ته هیڅ نه دي ویلي ، مګر دي پیل کړی چې دی شاوخوا و څاري او په ده پسې څارنه کوي . د دوو میاشتو وروسته ده پولیسو ته تیلفون وکړ دي د غلا په ګناه د قانون په محکمه کې و موندل شوه . د دي په باور چې دا سړی د دي سره په مینه کې وو د څه ډول هذیان په څیر یې ډلبندي کولی شو ؟

الف – ځان لوی ګڼل .

ب – د کینې هذیان .

ج – جسمي .

د – د بد ګوماني .

ه – د ازارولو

٤ – یو ۱۷ کلن نارینه د ده د مور له خوا ستاسو دفتر ته د یوې ارزونې لپاره راوړل شوی دی . د ده د تاریخچې اخیستلو پر مهال تا ته څرګندیږي چې دی تر ۱۵ کلنۍ پورې تر هغه وخته چې په پاتې کېدو یې پیل وکړ تل یو ښه زده کوونکی وو . د ده مور راپور ورکوي چې دي همدارنګه یاد داښت کړیدي چې د ه د ملګرو سره ټولنیزتوب پرېښودلی او ده د ده په کوټه کې د ډېر وخت په یوازې تېرولو پیل کړی دی . ده په ښوونځي کې په ډېرو لږو کړنو پیل کړی چې دی وختي په دې کال کې خارج شوو . د ده مور راپور ور کوي چې دي هڅه کوي چې دی د کورښوونځي ته وهڅوي، مګر دی زده کړې ته لېواله نه ښکاري .دي وایي چې دی د یوڅه سره بوخت ښکاري او ده په ورځو ورځو پرته له ځان مینځلو په ګرزېدو پیل کړی دی .دی داسې نه ښکاري چې د خپل ظاهري حالت اړوند څارنه دې وکړي.د ده مور پرېکړه کړي وه چې دی د روانپوه د کتنې لپاره بوزي ځکه دا تېرې دوې میاشتې دي

www.ketabton.com

له ده نه ډېر اورېدلي وو چې د څه اواز په څېر لکه د يوه چا سره د خبرو کول په ډول سره د دې چې يوازې وي د ده له کوټې اورېدل کېږي . ډېر وړ تشخيص څه شی دی ؟

الف – د ژور خپګان ګډوډي .

ب – د نشيي توکو بېځايه کارونه .

ج – شيزوفرېني .

د – چټکه رواني ګډوډي .

ه – شيزوفرينوفورم .

٥ - يو ډاکتر چې خپلو ناروغانو ته ډېر ځير او ور باندې مهربان دی . د ده يو ناروغ يو اوږد مهاله درد زغمي چې نه شي ليدل کېدی ای کاش چې ډاکتر سم تشخيص کړی وای . داکتر ۲۰ کاله د مخه خپله اوسېدنه دلته پای ته رسولي ده ، او تشخيص تېر ٥ کاله پخوا ښه ورته ځرګند وو. د پوښتنې پر مهال ډاکتر له تشخيص څخه نا خبره وو . تاسوترې وغوښتل چې کېس په ياد راوله . کوم يو دلاندېنيو شيانو څخه د ډاکتر د تشخيص سره په نا بلد تيا دلالت کوي ؟

الف – مشغولتيا .

ب – نبغ لامل کېدل .

ج – زيانونه .

د – د ځارنې په ترسره کولو کې پاتې را تلل .

ه – د خطراتو لړه ځارنه .

٦ – يو ۲۰ کلن شيزوفرېن سړی په دې نږدې وختونو کې يې انتي سايکوتيک درملو ته بدلون ورکړی دی . د ده هذيان او برسام اوس ښه کابو شوي دي ، مګر دی له يوې اندازې عضلي شخوالي څخه شاکي دی . کوم يو د لاندېنيو شيانو څخه به پر ځای غوروی وي چې دې نوي ستونځې ته يې په ګوته کړو؟

الف – متايل فينيدات .

ب – بنزتروپين .

ج – پيمولين .

د – اتنولول .

www.ketabton.com

ه ــ کلونیدین .

۷ - تاسي د یوه ډېر مشغول ښوونیز روغتون د رواني ګډوډیو د داخل بستر ناروغانو په څانګه کې یاستی تر هغه چې ته و بلل شوې اودر نه هېله وشوه چې یو ۳۲ کلن افریقایي لاصله امریکایي ځوک چې دوې ورځې د مخه په هیجاني حالت کې د ده د مور سره د خولې شخړې وروسته بستر شوی دی په بیړه وارزوې . په کتنې سره ناروغ په حاد ډول خپه ښکاري ، دی پورته خوا ته ګوري ، او کله چې تاسې هڅه و کړئ چې د ده د سترګو حرکتونه و ازمایئ نه شي کولی چې ستاسو ګوتې و څاري . حیاتي نښې ثابتې دي مګر د ساینپس لپاره تاکي کاردیا ۱۰۰ ټکانه په یوه دقیقه کې دي. په چټکۍ سره دې د ده چارت له نظره تېر کړ تاسو و لیکل چې ناروغ باید په رواني ګډوډي تشخیص شي او نه باید په بل څه ځانګړی شي ، په سایکوتروپیکو درملو د درملنې مخکېنۍ تاریخچه نه لري، او اوس يې د مهال وېش له مخې هالوپریدول ۵ ملي ګرامه د خولې له لارې د ورځې دوه وارې پیل کړیدي سربېره پر دې ناروغ د حاد هیجان پرمهال ۵ ملي ګرامه هالوپریدول تر دریو دوزونو پورې په ورځ کې تر بستر کېدلو پورې اخیستي دي.د هالوپریدول سره یو ځایي ورکړه د کومو لاندېنیو ډلو درملو سره ښایي د دې غبرګون مخنیوی به و کړي ؟

الف ــ الفا ۲ ادرینرژیک انتا ګونست .

ب ــ انتي کولینرژیک مواد .

ج ــ بیتا ادرینرژیک انتاګونست .

د ــ کولینستراز ډب کوونکي .

ه ــ د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي ډب کوونکي .

۸ ــ یوه ۲۶ کلنه ښځه تاسو ته له ډېرو شکایتونو سره حاضرېږي . دي اوس مهال د جټکو له ناروغۍ څخه رخصت بشپړ کړیدی . په عصبي ارزونه کې کومه غیر نورمالتیا په نښه نه شوه. دي د درد په کلینیک کې د دي په غاړه , نرۍ ملا ، زنګانو اوسرکې د درد د درملنې لپاره څارل شویده . دي د یوه اورتوپیدست جراح له خوا کتل شویده مګرداسې پټه ایتیولوژي نه وه چې و پیژندل شي . دي راپور ورکوي چې دي نه شي کولی د څو کالو را په دې خوا ارګاسم پیدا کړي دي مخ په وړاندې راپور ورکوي د څه د تیرولو د ستونځې او د ډول ډول خوراکي محدودیتونو یوه اوږده کیسه بیانوي . دا بیان ډېر د لاندېنیو کوم یوه سره برابر دی ؟

www.ketabton.com

الف — د ځان ناروغ جوړولو ګډوډي .

ب — د سر چپه کېدو ګډوډئ

ج — د درد ګډوډئ .

د — هایپوکاندریازس .

ه — د بدن د بدشکلئ ګډوډي .

۹ — یو ۵ کلن هلک یې د خوب د ستونځې له امله ستاسو دفترته راوړی دی . مور-پلار یې راپور ور کوي چې دوی ماشوم ګوري چې په بستر کې د ترسناکو څرګندونو سره پورته کیږي او په لوړ اواز چیغې وهي . دی بیدار او ډېر ډارېدلی ښکاري او له دې وروسته بیرته ویده کیږي او د پیښې نه هیڅ په یاد نه لري . دا بې نظمئ ډېرې د خوب د کومې مرحلې پرمهال لیدل کیږي ؟

الف- د ۰ مرحله .

ب — دوهمه مرحله .

ج — دلتا .

د — د سترګو د چټکو حرکتونو مرحله .

ه — لومړئ مرحله .

۱۰- یوه ۵۰ کلنه مجرده د شیزو افکتیف ګډوډئ لرونکی ناروغه ښځه په ازاد ډول په یوه وداني کې د ناروغانو د تنظیم د سروېس د مرستندوی سره اوسیږي . دې په دې نږې وختونو کې د دې د خارج بستر روانپوه له خوا په چټکئ سره د انتي سایکوتیک درملو د دوز د عیارولو په پیل کې ده . څو ورځې وروسته د اوړي په موسم کې د دې ایرکانډېشن سم کار کاوه کله چې د شاوخوا لوړه تودوخه څه نا څه د فارنهایټ ۱۰۱ درجې وه . د ناروغانو څارونکې غوښتل چې د دې کورنی وېزېټ تر سره کړي وروسته له دې چې ناروغ ټیلفون ته په ځواب ور کولو کې پاتې راغی . د ناروغانو څارونکی د ناروغ اپارتمان ته لاړ کله چې ناروغ دروازې ته په ځواب ور کولو کې پاتې راغی او کله یې چې ناروغ د کوټې پر فرش پرمخې غزېدلې و موندو شوک و وهلو . همدارنګه کله چې د ناروغانوڅارونکي په زور سره دې وښوروله ، دې سترګې و غړولې دې هیڅ یوې پوښتنې ته غبرګون ونه ښود . ناروغ تبجن ، خولې شوی اوشخ ښکارېده ، او د ناروغانو څارونکي په بیړه د امبولانس لپاره ټیلفون و کړ. د جدي

www.ketabton.com

ځارنې په کوټه کې به په وروستۍ بستر کېدنه کې د لاندینیو لابراتواري موندنو څخه کوم یو ډېر وړ وي چې کتلوي لوړ وي ؟

الف – کریاتین کیناز .

ب – ګلوکوز .

ج - INR .

د- LDL کولسترول .

ه – د دموي صفیحاتو شمیر .

۱۱ - یو ٤٥ کلن نارینه ناروغ د شیزوفرېني له اوږدې تاریخچې سره د رواني ناروغیو په دولتي روغتون کې د ده له خوښې پرته ځکه چې دی د اورېدو امرانه برسامات څرګندوي چې دی مجبوروي چې خپله مور مړه کړي ، څوک چې دی باورکوي چې د شیطان یو نوکر دی . کله چې تاسو د یوه بلل شوي روانپوه په حیث دی و ارزاوه د خپل استعداد له مخې مو د درملنې پلان توصیه کړ نو کله چې تاسو وغوښتل چې یو انتي سایکوتیک درمل د پیلولو لپاره ورته ولیکی . او په غوسه ناک حالت ناروغ درمل ردوي چې رواني ناروغي نه لري . د لاندېنیو کومې یوې د ظرفیت له ساحو څخه ناروغ نه شي کولی چې څرګند یې کړي ؟

الف – د خپلې ناروغۍ د څرنګوالي په ارزښت پوهېدل .

ب – د غوروي شریکول .

ج – په یوه غوروي پرېکړه کول .

د – د درملنې په اشکالو کې له دلیله کار اخیستل .

ه – پرهغو معلوماتو پوهېدل چې تاسو ورسره شریک کړیدي .

۱۲ – تاسې دیوه لوی دریم لمبر ور لیږونکي مرکز د بیړنۍ مرستې د کوټې د مشرغوندې یاست . روغتیایي بیړنی پرسونل تاسو ته یوه ځوانه ښځینه ناروغه د زړه د سکتې په حال کې بیړنۍ کوټې ته راوړې ، د زړه مانیتور ورښیي چې دې په بې نبضه برېښنایي فعالیت کې ده . څنګه چې ته غواړې دې بېرته ژوندۍ کړې ته وینې چې دې لږ څه چاغه ده ، وچ پوستکی (جلد) ، د پاروتیدغده یې پړسېدلې ده او د رسل مثبته نښه (دې د لاس پر شا د هډوکي د ماتېدو نښه) لري . د کوم یوه د لاندېنیو الکترولایتونو څخه د پلازمه یوه ټیټه کچه ډېر ښایي ناروغ د زړه د سکتې خوا ته بوزي ؟

www.ketabton.com

الف – کلسیم .

ب – مګنېشیم .

ج – فاسفېټ .

د – پوټاشیم .

ه – سوډیم .

۱۳- تاسي د یوه واړه پوهنځي په د ننه کې د محصلانو د روغتیایي څارنې په مرکز کې د بستر خارج ناروغانو روانپوه کار کوونکی یاست . یوه ۲٤ کلنه ښځینه محصله ستاسو دفتر ته راځي اود اوسني مهال د خپه مزاج له پیل او د فکري تمرکز له کمزورۍ شکایت کوي چې د پوهنځي د درسي پروګرام د تعقیب د زیاتېدونکو ستونځو له امله په متروکه وهل شویدي . د تاریخچې ، فزیکي کتنې ، او د وړ لا براتواري چارو له بشپړولو وروسته ، تاسو دي د ژور خپګان د ګډوډۍ ، په ساده او خفیفه حمله تشخیص کړه . ناروغ څرګندوي چې دي په ټولو شونتیاوو تیاره ده چې په درملو د درملنې سره په ټولو شونتیاوو تیاره ده چې لیرې و اوسي . دي ته د درملنې د پلان په جوړولو کې کومه یوه د لاندېنیو رواني درملنو له ماډلونو نه په لوړه کچه د منطق پر بنسټ ده ؟

الف – د پېژندنې سلوکي درملنه .

ب – ډیالکټیکي سلوکي درملنه .

ج – د مخامخ کولو درملنه .

د – کورنۍ درملنه .

ه – د اوږدې مودې روان هڅوونکي رواني درملنه .

۱٤ – یوه ٤٥ کلنه ښځه د لاندېنیو اعراضو : خولې کول ، لړزېدل ، د زندۍ کولو احساس ، د ټېرناراحتي ، سرسام کېدو ، د واقعیت مسح کېدو ، د کابو کولو له لاسه ورکولو نه ډار او له مرګ نه ډار ، د یوې کلنې تاریخچې سره حاضرېږي . اعراض د څه نا څه ۱۰ دقیقو په موده کې پرمختګ کوي په هغه ځای کې چېرې چې دي د ایسارېدو احساس وکړي . ناروغ دې اعراضو په پراخه کچه بېسېکه کړې دی . دي نه شي کولی چې : ماشومان ښوونځي ته ورسوي ، سودا اخیستلو ته لاړه شي ، د دي نورمالو ټولنیزو دندو ته ورسیږي ، دي داسې ښکاري چې د هر ډول درملو له کارولو ډډه کوي . تاسې د استرخا د تمرینونو او د حساسیت د له منځه وړلو ښوونه د دې ښووني سره یوځایي چې موخه

www.ketabton.com

يې د ناروغ سره د مرستې په موخه چې پوه شي چې د دې د بېځايه ډار حملې د دې د خپلو احساساتو د ناسمې انګېرنې پايله ده ، پيلوئ د دې تخنيک نوم څه دی ؟

الف – د مخامخ کولو درملنه .

ب – روان ته حرکت ورکوونکې درملنه .

ج – ژوند ته له سره کتنې درملنه .

د – د پېژندنې سلوکې درملنه .

ه – کلاسيکه شرط جوړونه .

۱۵ – کوم ناروغ چې په (۱۴) پوښتنه کې بيان شوی دی د دې د رواني درملنې د وړاندې تګ سره بې صبره کيږي . دې اوس د رواني او درملو د درملنې غوښتنه کوي . دې د ګډوډۍ اړوند لوستلې دې اوس دې د درمليزې خارنې سره يو څه اشنايي لري . د ټولو وړ درملو څخه ، تاسې هغه درمل غوره کړئ چې د ګاما امينو بيوتايريک اسيد پر اخذو باندې د يوه اګونست په څير عمل کوي . کوم يو د لاندېنيو درملو څخه دا معيار پوره کوي ؟

الف – الپرازولام .

ب – ميرتازاپين .

ج – اميپرامين .

د – پاروکسيټين .

ه – فينلزين .

۱۶ – يوه ۲۲ کلنه ښځه د عصبي غوايي ډوله خوراک په يوه مخکيني تشخيص سره د دې د پوهنځي د ازموينو د دوران پر مهال تاسو ته د زړه د بې ترتيبه ټکانونو سره حاضريږي . ناروغ تلل شوی او موندل شوي چې د دې په زړه وزن دی . دې په سرترالينو درمل شوې او بيانوي چې دې لکه څنګه چې توصيه شوې اخيستي يې دي . په معاينه کې ناروغ جوتيږي چې د ښی اشارې ګوتې په دوهم بند کې يو کالوس لري . د زړه بريښنايي ګراف د T د څپو هواروالی د U د څپو د رامنځته کېدو سره ښيي . ډېره وړ موندنه څه شی ده؟

الف – هايپوکاليميا .

ب – هايپرکاليميا .

www.ketabton.com

ج – هایپرکلسیمیا .

د – هایپوکلسیمیا .

ه – د مري خیري کیدل .

۱۷ – ځینې د پیژندنې نیمگړتیاوې د الزایمر په ناروغي کې په قاعدوي مخکینیو دماغو کې د کولینرژیک نیورونونو د له لاسه ورکولوپرمټ چې دماغي قشر ، او هیپو کامپاس ته انعکاس کوي را منځته کیږي . یوه اوسنی د درملنې کړنلاره دا ده چې د اسیتایل کولین د لیږد را لیږد اغیزمنتوب په پاتي شویو نیورونونو کې لوړ کړو . دا مکانیزم څه شی دی چې په هغه ډونپزیل او ټاکرین دې ته ورسیږي ؟

الف – د اسیتایل کولین د پست ساپتیک اخذو سره نښلیدل .

ب – په بیرته را گرزیدونکي ډول د اسیتایل کولینستراز سره نښلیدل .

ج – د اسیتایل کولین د دوهم ځلي جذب پریساینپتیک بندول .

د – په بیرته راگرزیدونکي ډول د اسیتایل کولینستراز ډب کول .

ه – د پست ساینپتیک اگونست په څیر عمل کول .

۱۸ – یوه ۴۸ کلنه ښځه څوک چې د دولت د ملا تړ لاندې کورونو کې اوسیږي د ماښامانۍ لړ وروسته د یوې لیدل شوي د لویو جټکو له حملو تیرولو وروسته بیړنی څانگې ته حاضریږي . دي د را رسیدو پر مهال بې حاله او بې سمت پیژندنې ده او ورو ورو ستاسو د ارزونې پر مهال ډېره بیداریږي . دي تاسو ته وایي چې دي ته نه یادیږي چې څه پیښ شوي وو . د دې کورنیو د ډلې یو لاربښود غړی تاسو ته وایي چې ناروغ په دې وروستیو کې تر رواني فشارلاندې وو او په لوړه پیمانه یې خوراکي مشروبات څښلی دي . د دي درمل عبارت له : کلوزاپیین ۵۰۰ ملي گرامه هر څلور گړی وروسته ، لیتیم ۵۰۰ ملي گرامه درې وخته ، گلایکو پایرولات (روبینول) ۲ ملي گرامه هر څلور گړۍ وروسته او اسسیټالو پرام ۲۰ ملي گرامه څلور وارې څخه دي . د دي د وینې فشار تر۱۹۵/۹۵ملي مترو سیما بو پورې لوړ شوی دی . د دي د زړه د ټکان کچه ۹۰ ټکانه په دقیقه کې دي او د دي د ساه ایستلو کچه ۱۵ وارې ساه څکول په دقیقه کې دي . دي سگرټ نه څکوي . د بنستیزو الکترولایټونو لابراتواري ثبت د سیروم سوډیم ،لیتر /۱۱۹ملي مول څرگندوي . د دي د ټټر رادیوگرافي نورماله ده . ډېر وړ تشخیص څه شی دی ؟

www.ketabton.com

الف – په ناوړه ډول د انتي ډيوريتيک هورمون د افرازولو سنډروم .

ب – د کلوزاپين مسموميت .

ج - هايپرتنسيف انسفالو پاتي .

د – لومړنی ډېره څښنه .

ه – سيروټونين سنډروم .

۱۹ – يوه ۲۴ کلنه ښځه د عادي فزيکي کتنې لپاره حاضريږي . ته ناوخته را رسيږې او دي ۴۰ دقيقې د کتنې په کوټه کې ګوښې په انتظار کې يوازې وي . کله چې ته راورسيدې دي د فرش خوا ته و لويده. په ښښنې غوښتلو سره تاسو په طبي تاريخچه پيل وکړ . دي پيل کوي چې و ژاړي او وروسته ناڅاپه غوسه کيږي کله چې ته پوښته کوې چې ايا نرس ستا حياتي نښې کتلي دي . دي وايي ،، ما د دي سره ډېره ښايسته غوندې مرکه وکړه ، له هغې وروسته دي فقط لاړه او هيڅ بيرته را و نه ګرزېده ،، . تاسې ورته څرګندوی چې دلته نور ډېر ناروغان نن ورځ د تاسو د لومړنی څارنې په څانګه کې دي او دي هلته تللي او نور ناروغان ګوري . احساسوې چې دي لا تر اوسه ستونزې لري ، تاسې له دي پوښتنه کوی چې د دي په ژوند کې څه تېريږي . دي تاسو ته وايي چې د دي د دوومياشتو ملګري تېره مياشت په چټکی سره يوازې پرېښوده او دي نه شي کولی چې ژړا بس کړي . تاسو دي د عصبي نباتي اعراضو (لکه خپه مزاج ، د مينې او په زړه پورې والي لړوالي ، د اشتها بد لونونه يا د وزن له لاسه ورکول او اخيستل ، د خو ب بېنظمی ، رواني – حرکي هيجان يا ځنډ ، زياته ستړيا يا د انرژي ټيټوالي ، بې ارزښتوالي ، يا ګناه ، د فکري تمرکز يا پرېکړو کولو ويجاړتيا ، د مړينې يا ځان وژنې افکارو) اړوند و پلټله او دي ځينې اعراض درلودل نه بشپړ چې ژور خپګان تشخيص شي . دي په روښانه ډول د دي احساساتو ته ستاسو د پاملرنې په غبرګون کې ځيرکتيا څرګندوي ، او ته د دي په معاينه کولو پيل کوې . دي د ورانونو په پورتنی برخو کې ګڼ شمېر د شوګارو (نوکارو) نښې لري ، ځينې له دوی نه کومې چې زړې او ځينې ډېرې اوسنی ښکاري . تاسې پوښتنه کوی څنګه دي دوی (د شوګارو نښې) تا واخيستې ، د دي سترګې بېرته د تلي (فرش) خوا ته کيږي " دا ما کړيدي " دي بيانوي " دا د درد زغم پيدا کوي " . تاسې کتنه پا ته رسوی او دي خپلو هم مسلکانو ته د رواني مشورې لپاره ليږی . تاسې له خپلې حافظې نه ستاسو د طب پوهنځي د خپلو رواني روزنې له مخې څه ګومان کوی چې دي دې په څه شي سره تشخيص شي ؟

www.ketabton.com

الف – د په ځان مین شخصیت ګډوډي .

ب – ژور خپګان .

ج – د سرحدي شخصیت ګډوډي .

د – د عمومي اضطراب ګډوډي .

ه – جنسي مازوخېزم (لېونی مینه) .

۲۰ – یو ٤٥ کلن لړش شوی سړی تاسو ته د ده دندو د مرسته کوونکي شرکت له خوا را لیږل شوی دی ځکه دی د ده په دنده کې په ازمایښت کې دی تا وغوښتل چې دی د رواني ناروغی د شتون لپاره و ارزوې چې کولی شي د ده د دندې په تر سره کولو کې اغیز کوونکي وي . دی د مشورې لپاره ۱۵ دقیقې ناوخت را رسیږي او تا ته مخامخ ازار لیدلی ښکاري . تاسې ده ته چې ستاسو ارزونه د ډاد وړ ده مګر دا چې دلته که چېرې معلومات وي چې دی غواړي چې د ده د دندې ورکوونکي سره شریک کړي تر څو مرسته وکړي د اوسېدو ځای درته تیار کړي ، ته کولی شي دا سې معلومات را کړې . دی له څرګندونو لیرې ځي چې ده له دندو تېښته کړي او په تېر وخت کې یې هم څو دندې پرېښودلي دي ، ځکه د ده د کار ملګري د ده د بېسیاله مهارتونو په پېژندنه کې پاتې راغلي دي . په هر موقعیت کې دی څرګندوي چې که چېرې دی وکولی شي یوه ښه تره سازمان ته ورسیږي او چې په رښتوني دی باید بادار وي . دی حیران دی کله چې تاسې ترې پوښتنه وکړی چې څه ظرفیتونه دی لري چې دی فکر کوي چې بېل دې کښېنوو . دی یوه شېبه سورکیږي توهین شوی ښکاري او وروسته ناڅاپه تا ته شا کوي " ته د تجارت په لاربنودنه څه پوهېږې ؟ ته یو ډاکتر یې " ته ور ته څرګندوې چې ته د ده د مهارتونو اړوند ځیر وې . دی دېام وړ ارامیږي او مني چې دی رښتونی هیڅ ډول مهارت نه لري او په ژړا پیل کوي . ته غوږ نیسې او ځیني نور څه وایې او له دې وروسته د تاسو ارزونه بشپړوې . دی د خپګان د عصبي نباتي اعراضو څخه انکار کوي او نه د مانیا نښې اویا اعراض څرګندوي . ډېر وړ تشخیص څه شی دی ؟

الف – د شیزویید شخصیت ګډوډي .

ب – هذیاني ګډوډی د ځان لوی ګڼلو وړه ډله .

ج – د سرحدی شخصیت ګډوډي .

د – د په ځان مین شخصیت ګډوډي .

www.ketabton.com

ه – د په چا پورې تړلي شخصيت ګډوډي .

۲۱ – له تاسو ستاسو د کلينيک نرس غوښتنه و کړه چې د يوې ۴۷ کلنې ګوښې کښينا ستونکې ښځې کورنۍ وېزېټ و کړئ ځوک چې دا تير درې کاله نه شي کولی چې دلته د کتنې لپاره راشي.د دي لور موافقه کوي چې تاسې يې راتلونکي سهار ته په کور کې و ګورئ . دي تاسو ته د کور د ننه هغه ځاي در ښيي چيرې چې ته به ناروغه چې د دي د اوسيدو په کوټه کې په کورني لباس کې په قات کيدونکي چوکئ کې ناسته ده ومومي . دي تاسو ته وايي چې دي په دا تيرو دريوکالونو کې کور نه نه ده وتلي " ځکه د دې ځای نه وتل ډېر ربړوونکي دي " د کوڅې په لوري اشاره کوي.ته يې اړوند نوره ډېرې پوښتنې کوې درې کاله پخوا څه پيښ شوي وو ؟ دی يې ور يادوي چې دي د سوداګرئ په مرکز کې د باندې وه کله چې پر دي ناڅاپه په چټکئ سره د اضطراب سختې څپې پيل و کړ . دې څه نا څه ۱۵ دقيقې پايښت وموندمګرد دې لامل شوه چې د باندې ګرزېدو نه را وګرزي او د دي د موټر د ساتنې لپاره بيرته را وګرزي.له هغې وروسته دي داسې خورا ډېرې حملې تيرې کړي دي. دي دا تير ۲ ۱/۲ کاله د کور نه وتل رټلي دي.دي وايي چې دي خوښوي چې خلک دي و وينې مګردي يوازې نه شي کولی چې خپل ځان يوسي چې بيا د باندې و وزي . دي ځينې وختونه په کور کې دا حملې لري او د دوی لپاره يې درملنه نه ده کړي . دي وويل چې همدا شی د دي مور ته هم پيښيده ، او دي د ژوند پاتې برخه په کور کې تيره کړه . دي له تاسو پوښتنه کوي که چيرې ته پوهيږې په دي به څه راشي سره د دې ته کولی شي چې دا اصلاح کړې ؟ تاسې دي ته وايئ چې تاسې مې له دې مخکې ليدلي واست او کولی شئ چې د درملنې سم ډولونه ورته توصيه کړې . دا لومړنی حالت ( ) دی .

الف – ژور خپګان .

ب – د بې ځايه ډار ګډوډي .

ج – د عمومي اضطراب ګډوډي .

د – له حشراتو نه بې ځايه ډار .

ه – د جبري وسواسونو ګډوډي .

۲۲- يو ۹ کلن هلک وروسته له هغې چې ده هڅه کړي وه چې پر خپله مور د پخلنځي د چاړې پر مټ بريد و کړي د ده د پرېشانه شويو مور-پلار له خوا ستاسو بيړنی څانګې ته راوړل شوی دی . د ده مور زخمي نه وه مګر مور-پلار پوليسو ته تيلفون کړی وو ځوک چې د هلک د دې رويې له ليدو وروسته

www.ketabton.com

يې بيړنۍ ارزونه غوښته . دی په خبرو کې برید کوونکی او ډېر سوله غوښتونکی وو، او په لوړ اواز يې خبرې کولې او قسمونه (لو وړې) يې کول . پوليسو دوی تر بيړنۍ ځانګې پورې بدرګه کړې چېرته چې هلک په سملاسي توګه د بيړنيو ارام ورکوونکو په ورکړې سره خپل لومړني حالت ته را ګرزېدلی او درمل شوی وو . مور-پلار يې تا ته ځرګندوي چې د دوی زوی داسې ښکاره شو چې د ځو مياشتو د مخه د پاملرنې د نيمګړتيا ګډوډي پکښې را منځته شويده او د ده د ماشومانو د ډاکتر له خوا ورته د دکسترو امفېټامين لرونکي درمل تجويز شوي وو . دا درمل داسې ښکارېدل چې په لومړي سر کې يې مرسته و کړه ، مګر وروسته د ده شخصيت په بدلون پيل و کړ . ځنګه چې دی مخکې مهربان ، خوښ او تازه ، او سپورتي هلک وو ، دی په ناڅاپي ډول په زياتېدونکي ډول جنګړه ، هيجاني شوی او خوب يې ورک شوی دی . په دې وروستيو وختو کې يې حالت ناوړه شوی دی کله چې ده پرخپله مور باندې ده ته په خوړو کې د زهرو د اچولو تومت ويل پيل کړل ، ده په خپله مور باندې وروسته له هغې چې نوي خواړه يې چې ورسره بلده نه وه تيار کړل بريد وکړ . د ناروغ پلار دوه قطبي ګډوډي لري د ده ماما شيزوفرېني لري او د ده مور د پاملرنې د نيمګړتيا او د لوړ فعاليت ګډوډي د دې هلک په ځېر درلوده . ډېره ښه راتلونکی ګام به دا وي چې ناروغ بسترشي او ؟

الف - په سيټالوپرام درملنه پيل شي .

ب – په لېتيم درملنه پيل شي .

ج – په اريپيپرازول درملنه پيل شي .

د – ګروپ درملنه پيل شي .

ه – په ډکسترو امفېټامين درملنه پای ته و رسوی .

۲۳ – يوه ۸ کلنه نجلۍ د ماشومانو ځانګې ته د کتنې لپاره حاضريږي ځکه د دې ښوونکي د دې اړوند چې په ښوونځي کې يې کيسې نه شته معلومات را ټول کړيدي . د دې مور تاسو ته وايي چې د دې لور په کور کې ټول وخت خبرې کوي او ډېر په زړه پورېټوبونه او فعاليتونه لري . دې همدارنګه ځرګندوي چې د دې لور د ودې ټولو معيارونو ته د عمر سره سمه رسېدلې ده . کله چې دې په ښوونځي کې وي ، تر ځو چې په نېغه توګه د ښوونکي له خوا غږول شوې نه وي دې هېڅکله دې په خپله نه غږيږي . دې د ټولنيزوستونځو لرونکي ده لکه داسې چې دې دوه اړخييزه ټولنيزې اړيکې د خپلو همزولو سره نه شي

www.ketabton.com

ټینګولی . کله چې دي په کور کې وي دي په فعاله توګه د خپلو دوو خویندو سره لوبې کوي او نورمالي خبرې کوي . مور ته يې څه وایی چې د دي لور له څه ځوريږي ؟

الف- ژور خپګان .

ب – له تراوما وروسته رواني فشار راوړونکي ګډوډی .

ج – ځان محوري .

د – انتخابي موتېزم (چپ پاتې کېدل) .

ه – ابولیا (Abollia) .

۲۴ – یوه ۲۷ کلنه نرسه د ډاکتر په شخصي معاینه خانه کې را ښکاره کيږي د ملا له تکراري دردونو شکایت کوي . په کتنې سره ناروغ جوتيږي چې بهانده پزه ، پراخ کسي ، نیغ ولاړ ویښتان،خفیفه تبه اوخفیفه تاکي کاردیا لري . ناروغ رپوټ در کوي چې دي لومړي اوکسي کوډون د دي د ملا د درد لپاره د لنډ و مودولپاره کارولي دي مګر دي هیڅ یو درد اراموونکی درمل د څو میاشتو لپاره نه دی کارولی . دي بیانوي چې دي " څه نا څه په کال کې دوه وارې " د ملا درد ستوځي لري. تاسو سربیره پردې دي ناروغې ته لابراتواري ازمايښتونه تر سره، تشخیص مو کړه او درملنه مو ورته توصیه کړه .یوه اونۍ وروسته ته د بیړني سروېس نوکریوال ډاکتر يې کله يې چې ناروغه په امبولانس کې راوړل شویده : دي د ډېرې ورو ساه کاږلو، او د خولې د شاوخوا لړ سیانوز سره ،بې شعوره ده . ډېره ښه بیړنۍ درملنه د دې ناروغې لپاره عبارت له ( ) څخه ده ؟

الف – فلومازینیل .

ب – فیزوستګمین .

ج – کلونیډین .

د – اکامپروزات .

ه – نالوکسان .

و – الپرازولام .

ز – تیامین .

ح – ګلوکوز .

www.ketabton.com

۲۵ – یو ۴ کلن هلک د چا کورنۍ چې اوس مهال له بل مملکت نه را کډه شویده د ده د مور-پلار له خوا د ماشومانو ډاکتر ته د لومړنیو کتنو لپاره راوړل شویدی . ماشوم د ده په مملکت کې ښوونځی نه بیل کړی ، د ده مور-پلار د ده د پرمختیا معیارونو ته په رسیدو کې له پاتې راتلو څخه خبرتیا لرله . ده جسمي پرمختګ کړی وومګرد ژبې د پرمختیا په مهارتونوکې ورو او د لاربښوونوپه تعقیبولو کې یې بې کچې ستونزې درلودې .تاسو دی په ښه فزیکي حالت کې و موند او ودې لیدو چې دی د تاسو سره ډېر ښه سترګو په سترګو کیږي مګرمغشوش ښکاري د هغه څه پر مټ چې ته یې ازمویې چې تر سره یې کړي . هغه وخت چې ته هڅه کوې چې د ده معاینه و کړې دی همدارنګه ژاړي او مور ته څو واري درسېدو هڅې کوي . تاسې دی عصبي رواني ازمايښتونو ته لیږئ او په نتیجه کې IQ ۶۲ څرګندیږي . د تاسو تر راتلونکي وېزېټ پورې تاسې یې مور-پلار ته د ده تشخیص او انذار وایئ . چې دوی عبارت دي له ؟

الف – سخت عقلي پڅوالی د هر اړخیزې څارنې سره .

ب – خفيف عقلي پڅوالی زده کړې کوونکی دی مګر زيات ملاتړ ته اړتیا لري .

ج – د ځان محوري ګډوډي ځانګړو ښوونو ته به اړتیا و لري .

د – د اسپرګر سنډروم ، په ملاتړ سره به د دندو د ترسره کولو وړتیا و لري .

ه – منځنی عقلي پڅوالی .

۲۶ – یوه ۸۸ کلنه ښځه د دي د روانی حالت د بدلون له امله د دي د لور له خوا پیړنی کوټې ته راوړل شویده . دي ترهغه وخته چې د زوم سره د کورنه د یوې اونۍ لپاره په کورکې پاتې و تر هغو چې لور یې د کور نه لیرې په سوداګري کې وه مخکې ښه کار کولو ، تاسو دي و کتله او د سر د کامپیوټري توموګرافي (CT) لارښوونه مو ورته وکړه . کامپیوټري توموګرافي د یوې اونۍ نه د لږ عمر د ډوراماټر لاندې هماتوم راته را ښیي . دلته همدارنګه د قحف د پاسه او د ژامې په شاوخوا کې د نرمو انساجو پړسوب لیدل کیږي . تاسې د زاړه بېځایه کاروونکي ګومان کوئ او د نورو کسرونو د موندلو لپاره یوه سلسله رادیو ګرافی ورته توصیه کوئ . د راډیو ګرافی سلسله د دي د بدن د پښتیو او د اوږدو هډوکو څو ځایه اوسنۍ ماتیدنې څرګندوي . د عصبي جراح سره د ډوراماټر لاندې دریناژ اړوند مشورې وروسته راتلونکی غوره ګام چې واخیستل شي عبارت له ؟

www.ketabton.com

الف – د روغتون د خطرڅارونکي ته تیلفون کول .

ب – د یوې مشورې لپاره د ټولنیزو خدمتونو را بلل .

ج - زوم ته یې چې په کور کې دی را غوښتل او د دې سره یې مخامخ کول .

د – ځایي پولیسو ته تیلفون کول چې لور یې بندي کړي .

ه – د لومړنی څارنې ډاکتر ته یې بیرته لیږل چې دې کور ته و لیږي .

۲۷ – یوه ۳۹ کلنه ښځه چې پزه یې ماته ده د بیړني سروېس په لور راځي . دې تاسو ته وایي چې دې له کټه را ولوېده او د دې مخ د مځکې سره و لګېدو . دې او د دې مېړه دواړه د شرابو بوی ور کوي مګر مسموم نه ښکاري . تاسو د جراحي مشوره تر سره کړه ، د ناروغ د ارزونې وروسته تاسو د دې په دوهم ځلي چک کولو سره , مځکې له دې چې تاسې کوټې ته ننوزی تاسې په تهدیدوونکي ډول ښځې ته د مېړه غږېدل اوری . دی وایي " ته همدا وخت د دې وړ یې ، ته بد کاره یې " کله چې ته کوټې ته ورننوزې دی برید کوونکی او دې ډاره شوي ښکاري . ته د زوجینو دبېځایه کارونې ګومان کوې . ډېر ښه راتلونکی ګام به څه وي چې وا خیستل شي ؟

الف – پولیسو ته تېلفون کول چې مېړه یې بندي کړي .

ب - د کوټې نه یې د مېړه د باندې را ایستل او د ده سره مخامخ کېدل .

ج – د زوجینو سره بېلول او د ښځې سره یې یوازې غږېدل .

د – د ناروغ کور ته تېلفون کول چې که چېرې کوم بل څوک دلته پوهیږي چې څه پېښ شوي وو .

ه – د ښځې نه نوره ډېره په دې اړوند پوښتنه کول چې څنګه د کټ نه ولوېده .

۲۸ - یو ۲۸ کلن سړی یې له ځایي دولتي روغتون څخه بیړنی څانګې ته په چوپتیا او د شخوالي حالت کې راوړل شوی دی . دی د بدني تودوخي ۱۰۱ درجې فارنهایټ ، د وینې ۱۱۰ /۲۰۰ ملي متره سیماب فشار ، په یوه دقیقه د زړه د ټکان کچه ۱۲۸ ټکانونه ، لري ، کولی شي چې څلور واړه نهایاتو ته په قریبه (نږدې) او بعیده (لیرې) برخو کې حرکت ور کړي ، او عضلي ژورو دردونو ته غبرکون، مګرد نورولږ ښیي. تاسو د جراحي د بستر کولو له ثبت نه د دوو کالو مخکې د ناروغ پخوانی د اپاندېسیت لپاره د بسترکېدو لندیز را پیدا کړو . په دې کې تاسو داسې یاد داښت و موند چې ناروغ اولانزاپین ،هالو پریدول، فلوکسیتین ، ټرازوډون ، او والوپروایک اسید کارول.تاسولاړښوونه وکړه چې د سیروم مېټا بولیکه ارزونه بشپړه کړي.د ده کریاتین فوسفتازبېرته شدید تر ۱۱۰ واحده په لیټر

www.ketabton.com

کې لوړوو . د ده فشار ټکانی کیږي ، او تاسې دی د جدي ځارنې ځانګې ته لیږدوئ . ډېر وړ تشخیص عبارت له (   ) دی ؟

الف – سېروټونین سنډروم .

ب – نېورو لپتیک خبیث سنډروم .

ج – ډېزټونیا .

د – پرلپسې حرکي ستونزه .

ه – نومونیا .

۲۹ - تاسې د رواني روغتیا د بیړنیو پېښو په خپله خوښه ۲٤ ساعته ټیلفوني څارونکي یاست.یو ماښام ناوخته تاسو ته یوه نا پېژندي سړي د ښار د شاوخوا ګڼ مېشتي سیمې نه ټیلفون وکړ څوک چې تاسو ته وایي چې دي " یوازې اړتیا لري چې خبرې ور سره و شي ". تاسو ته څرګنده شوه چې د ده اواز خپه او تیټ ښکاري . وروستی تاریخچه څرګندوي چې د ده ښځه د نن ورځې یو کال د مخه مړه شویده . تاسې وړاندې ځی چې د ځان وژنې د خطر ارزونه بشپړه کړئ . د لاندېنیو څخه کوم یو زمینه جوړوونکی لامل دی ؟

الف – د افریقایي امریکایانو نژاد .

ب – په کور پورې تړلي ماشومان .

ج – زیاته مشغولتیا .

د – نارینه جنسیت .

ه – غښتلي مذهبي عقیده .

۳۰ – یوه ۲۷ کلنه ښځینه ناروغه بیړنی ځانګې ته حاضریږي په اوس مهال کې له ریږدېدنې او نسناستي نه شکایت کوي په معاینه کې دي ځای اوشخص پېژنې مګر وخت نه ، او د لنډ ي مودې د حافظې ویجاړي څرګندوي . د دې تلل بې انډوله دي ، او دي یوه دوره دوه طرفه ریږدېدنه ښکاره کوي . دي رپوټ ورکوي چې د دې د سراپا ناروغانو روانپوه دوې اونۍ د مخه د دوه قطي ګډوډي لپاره دي ته په یوه نوي درمل پیل کړی دی ، مګر دي اوس دوز دوه واره کړی دی ځکه دا داسې ښکاره نه شول چې کار دې و کړي . دا درمل ډېر داسې ښکاري چې (   ) به وي ؟

www.ketabton.com

الف – هالوپریدول .

ب – لاموتریجین .

ج – لیتیم .

د – کاربامازیپین .

ه – والپروایک اسید .

۳۱ – یو بې کوره سړی د پولیسو له خوا د یوه راپور په غبرګون کې چې دی په کانفیوژ حالت کې په کوڅو کې سرګردانه ګرزي بیړنۍ څانګې ته راوړل شوی دی . په معاینه کې دی مړاوی او د الکهولو د مستۍ بوی ور کوي . دی نستاګموس او اتاکسیا (حرکي نا اندولي) نه څرګندوي . دا د لږ عقلي حالت په معاینه کې د وخت ، ځای او شخص اړوند نه پوهیږي . دی د تیرې په نښه شوی حافظې سره ډېر په غړېده کې دی او ډول ډول ځان ځلیدونکی ، او ډول ډول دعوا وې په دې اړوند چې څنګه دی نن بیړنۍ څانګې ته راغی جوړوی ، چې عبارت له : د یوه پخواني بودایي ښونکي سره د ده د اوسیدو په محل کې لیدلو څخه دي . دا څرګندونې د کوم یوه د لاندېنیو ویټا مینو د نشتوالي له امله وي ؟

الف – بي ۱۲ .

ب – فولات .

ج – نیاسین .

د – تیامین .

ه – ویټامین اي .

۳۲ – یوه ۵۳ کلنه متاهله ښځه د دې د خوابدي میړه په ملګرتیا ستاسو د لومړنیو څارنو کلینیک ته حاضریږی. دی رپوټ درکوي چې د دې شخصیت د پام وړ بدلونونه د تیرو ۱۲ میاشتو په اوږدو کې زغملي دي . په لومړیو کې ځیرکه ملکه ښځه وه څوک چې په فعاله توګه یې د کلیسا اوخیر ښیګړې چارې سر ته رسولې ، دې اوس کمزوری پاکوالی ښکاره کوي اوداسې سلوک نه څرګندوي لکه د دې د میړه د غوښتنو د ترسره کولو غوندې کله چې دي یې تر سره کوي " دې په خپله لاره نه ځې " او د پام وړ بې نظمي لري ، د دې میره څرګندوي چې بله ورځ دې هڅه وکړه چې په عام ځای کې ځان انزال کړي ، دې حالت موږ و هڅولو چې ستاسو کلینیک ته د کتنې لپاره نن راغلو . په ساده عقلي

www.ketabton.com

معاینه کې ناروغ له ۳۰ نه ۲۴ درجې اخلي . ستاسو لابراتواري موندني کومه څرګنده نښه نه ښيي ، مګر د دماغو MRI په جبهي او په قدامي صدغي فصونو کې د پام وړ اتروفي را په ګوته کوي . ډېر مناسب تشخيص څه شی دی ؟

الف ـــ د الزايمر ناروغي .

ب ـــ د ايډز اړوند ډېمنشيا .

ج ـــ د هوچينګسن ناروغي .

د ـــ د پيک ناجوړي .

ه ـــ وعايي ډېمنشيا .

۳۳- يو ۲۲ کلن سړی په ګړنديتوب سره ستاسو کلينيک ته راځي او ژر ژر غږيږي . ستاسو نرس هڅه کوي چې دی غلی کړي او تا ته يې سترګې په لار کړي مګر نه شي کولی . دي له تا غواړي چې سملاسي دی و ګورې . کله چې ته کوټې ته ننوزې دی پورته ټوپ اچوي د طب پوهنځي ته د شامليدو اړوند او د ځانګړو اخيستليوبخششيو اړوند ګډوډې خبرې کوي . دی وايي ډېر خوب کولو ته اړتيا نه شته په ډېرې چټکۍ د درس ويلو اړتيا ده . او د نوي ځارونکي لپاره په ګرانبها کاليو د پيسو لګول اړين دي . دی له تاسو پوښتنه کوي کله چې زه په طب کې د نوبل جايزه وګټم څه شی واغوندم . د ده د کورنۍ نه د نورو ډېرو معلوماتو د لاسته راوړلو وروسته تاسو برېکړه وکړه چې دی حاد مانياک دی . هغه درمل چې ډېر مناسب دي چې د ده حالت ته ګټه ورسوي عبارت دي له ؟

الف ـــ فلومازينيل .

ب ـــ فلوکسيټين .

ج ـــ اکامپروسات .

د ـــ ګاباپينتين .

ه ـــ والپروايک اسيد .

۳۴ - يو۳۶ کلن نارينه ناروغ د مسکنو او خوب راوړونکود تړلتوب د تاريخچې سره وروسته له هغه چې د ده د مورله خوا په کور کې د ده په خنګ کې د الپرازولام خالي بوتل و موندل شو د تاسو د بيړنۍ څارنې په سروېس کې بستر شوی دی. دی د داخلې د ټيم له خوا د تهيج او تنفسي انحطاط له امله تسکين او انټيوبشن شويدی. په راتلونکې ورځ په پوره روښانه حالت کې دی ، اوتاسې د هيجاني حالت ا

www.ketabton.com

لپاره په بیړه ارزوئ . په معاینې سره تاسو و موندل چې ناروغ د ده په کوټه کې چارچاپېر ګرزي او د نرسنګ پرسونل ته لو وړي او تهدیدوي یې چې روغتون ترک کړي . دی ستاسو سره په مخامخ مرسته کې پاتې راځي چې مرکه ور سره وکړې ، مګر تاسو ته جوتیږي چې ده ډېرې خولې کړي وي او د ده د څنګلو د رېږدېدنې یوه لنډه دوره ویني . د ده حیاتي علایم له نظره تیروې ، اویاد داښت کوې چې تر دوو ګړیو مخکې پورې په نورمالو کچو کې وو کله چې د ناروغ نبض په دقیقه کې تر ۱۲۰ ټکانونو پورې لوړ او د ویني فشار تر ۱۰۰ / ۱۵۰ لوړشي . د لاندېنیو درملو څخه کومه یوه د دې ناروغ ډېر ښه غوروی دی ؟

الف – بوفرینورپین .

ب – کلونیډین .

ج – متادون .

د – فنوباربیتال .

ه – پروپرانولول .

۳۵ – یو ۳۷ کلنه مجرده ښځه د یوې لومړنی کتنې لپاره ستاسو د کورنیو د کتلو دفتر ته راځي په داسې حال کې د غرمې د مخه ۱۰ بجې دي تورځرمین جمپر او په ورنو لنډ ه ګلابي لمن یې اغوستي دي او ډېرجلا داریې ځان جوړ کړی دی . دي په ډېرې بېباکۍ سره کېنې ، مخته کیږي ،مخامخ کښېني او تا ته د خپل نوساني ټولنیز ژوند اړوند ټول په ډېره ډراماتیکه توګه په ډېرې اشنا رویې سره وایې . ته پوهېدلی یې چې د دې د غولووني له امله د دې پر څرګندونو په بشپړه توګه د بې باورئ احساس کوې . همدارنګه دې رپوټ در کوي چې دې ډېر ملګري لري . تاسو ته جوتیږي چې د دې څرګندونې عبارت له : بېرنیواشنایانو ، لکه د راز د ګډونوالو په مینځ کې د خراب سړي په څېر دي . تاسو د لاندېنیو شخصیت ګډوډیو څخه د کومې یوې ګومان کوئ ؟

الف – ټولنیز .

ب – لیرې ګرزېدونکي .

ج – تړلي .

د – هستریونیک .

ه – شیزویید .

www.ketabton.com

۳٦ - یو ۳ کلن هلک ستاسو د ماشومانو د عمومي ځارنې په کلینیک کې له دې امله چې د ده مور فکرکوي چې دی " له کچې زیات ارام دی " دي درته یادوي چې د دې امیند وارئ او زېږون کوم اختلاط نه درلود . د زېږون نه څو میاشتې وروسته د دې په یاد دي چې د دې ماشوم د دې هڅوته چې اړیکې ور سره و نیسي دغبرګون ښودلو جوګه نه ښکارېدو . دی د خندا په وړاندې غبر ګون کې پاتې وو ، ډېر ځله یې وجهي افاده نه درلوده او په سترګویې تماس نه شوو ټینګولی . ده غور غور نه دی کړی، ده د نوروماشومانو غوندې د عمرپه پرتله خبرې نه دي کړي مګر یوازې ځینې وختونه د عجیبه اوازونو یومتن په تکراري ډول جوړوي. سر بېره پر دې دي له دې نه په وسواس کې ده چې دي په ګړیوکښینې او شا ته غورځي او څلورم دا چې دی د نورو ماشومانو سره لوبې نه کوي او همېشه د خپلې باندېنۍ نړۍ سره لږ مینه ښیي . ډېر وړ تشخیص عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – د ځان محوري ګډودي .

ب – د ماشومتوب د مهال د شیزوفرېنې پیل .

ج – د تماس نیولو ګډوډي .

د – د پاملرنې د نیمګړتیا ګډوډي .

ه – د بېلتانه د اضطراب ګډوډي .

۳۷ - یوه ٦۹ کلنه کونډه ښځینه ناروغه چې ستاسو د زړه د جراحي په سروېس کې بستر ده د فرعي لارې د اکلیلي شراینو د پیوند له امله د سټرنم په ناحیه کې د انتان د مداخلې له امله تر بستر کېدو دوې ورځې وروسته د نرسنګ پرسونل له دې امله چې دي وخت ناوخت، په ځانګړي ډول د شپې کانفیوژکیږي ، اندېښنه څرګندوي . لومړنۍ ډله ستاسو نه د روغتون د روانپوه په حیث سملاسي مشوره غواړي کله چې ناروغ ګورې په حاد ډول هیجاني او هڅه کوي چې پولیسو ته زنګ ووهي ځکه دي باورکوي چې دلته په کوټه کې غلوونکي دي . په ارزونه کې تاسو یوه مضطربه زړه ښځینه څوک چې ستاسو پوښتنو ته پام نه لري او په وخت او ځای نه پوهیږي او په ٥ دقیقوکې د دریو شیانو نوملړ بیا نه شي اخیسی ، و مونده . د لاندېنیو څخه کوم یو مناسب تشخیص دی ؟ .

الف – ډلېریم .

ب – ډېمنشیا .

ج – پاشل شوي هېرېدنه .

www.ketabton.com

د – د ژور خپګان ګډوډي .

ه – شیزوفرېني .

۳۸ – د یوې ٤۸ کلنې ښځې سره په بیړنۍ څانګه کې وروسته له هغه چې دې د دې خور له دې املـه چې دې ډارېدله چې ناروغه " د لېونتوب چمونه کوي " ستاسو بیړنۍ څانګې ته راوړل شوي وه مرکه وشوه. خور یې رپوټ درکوي چې ناروغ له ډېرې مودې خپه دی او ډېر سخت رواني فشارونه ګالي . دي څرګندوي چې ناروغ وایي مرګ ښه تره دی او چې ژوند د ژوند کولو ارزښت نه لري . ناروغ رپوټ ورکوي چې د دې خپګان په پرمختلونکي ډول تېره میاشت زیات شوو . دې رواني فشارونه ور یادوي چې یوه میاشت مخکې یې د دندې له لاسه ورکول د ملاماتونې لامل شول . مګر دې باورلري چې اجازه به ور کړي چې دې له دندې ته لاړه شي ځکه دې ښه اجرات نه کول .سربیره پر دې درې اونۍ د مخه دې د پنځو کالونو اوږدې مودې وروسته په لوړې کچې د غوسې او ډار نه په ډک حالت کې د مینتوب اړیکې پای ته ورسولې . د بسترکیدو یوه اونۍ مخکې دې په دې وپوهیده چې د دې لومړنۍ کرایي اپارتمان چیرې چې دې ډېر کالونه پکې ژوند کړی ډېره سخته ده مګردی مجبوره ده چې پرې یې ږدي . د دې خپل ګاونډیان خوښیږي مګر نه شي کولی له دې دلته زیاته پاتې شي . دې راپور ورکوي چې دې د تېرې یوې میاشتې راهیسې ډېره سخته خپه شویده او د خپګان ښکاره عصبي نباتي اعراض لري . سربېره پر دې دې د ناهیلۍ د ژور احساس او د خوراک او ځان مینځلو پرته په بستره کې د ورځو ورځو د تېرولو رپوټ ورکوي . دې یادوي چې دې د راتلونکې څخه ناهیلې او دې باور نه کوي چې دې به کله هم ښه شي . دې د ځان وژنې اړوند په نېغو پوښتنو کې نا څرګنده ده . تاسې د ژور خپګان تشخیص ږدئ مګر تاسې یې د ځان وژنې د خطر اړوند په اندېښنه کې یاست . په دې ناروغ کې د ځان وژنې د خطرډېر ارزښتمن لامل عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – ژور خپګان .

ب – عصبي نباتي اعراض .

ج – د عشقي اړیکو له لاسه ورکړه .

د – د دې د دندې له لاسه ورکړه .

ه – ناهیلي .

www.ketabton.com

۳۹ – يو ۲٤ کلن سړی د شيزو افکتيف ګډوډۍ د تاريخچې سره د خپلې مور سره ستاسو د لومړنيو څارنو څانګې ته د عادي فزيکي کتنې لپاره حاضرېږي . دی تاسوته وايي چې دی په دې نږدې وختونو کې د پارانويا له امله په تېر کال کې د څلورم ځل لپاره بستر شوی دی . د ده روانپوه ده ته نوي درمل پيل کړيدي مګر لـه هغـه وروسته نـاروغ د لـومړۍ درملنـې لارښـودنې هېرې کړيـدي . د ده فزيکـي معاينات نورمال دي . تاسو ده ته د سيګرټ څکولو د پرېښودو مشوره ورکوۍ او لارښوونه کوۍ چې د وينې عادي شمېره دې بشپړه کړي . لـه هغې دوې ورځـې وروسته تـه ګورې چـې د ده سپين کريوات ۱,۹ تـه را ټيټ شويدي تـه ځينې غوارې چې نـاروغ دې د بيا ارزونـې پـه موخـه ستاسو څانګې تـه د روانپوه د کتنې لپاره راوړي . هغه مناسب سايکوز ضد درمل چې ناروغ يې اخلي له (   ) څخه عبارت دي ؟

الف – رېسپريډون .

ب – اريپيپرازول .

ج – کلوزاپېن .

د – کوتياپين .

ه – تيوريدازين .

٤٠ – يو ۳۹ کلن سړی يو نوی د لومړنيو څارنو ډاکتر د ده د مور په ټينګار د لومړي ځل لپاره ګوري . دی پرته له نادر ډول ټيټ مزاج د خپګان له اعراضو نه انکار کوي . د ده پلار هغه وخت مړ دی چې دی ۱٤ کلن وو ، او دی تر دې وخته پورې د خپلې مور سره اوسيږي . دی د کامپيوټر د پروګرام جوړوونکي په حيث کار کوي وايي چې ډېر اشنايان لري او د ګوتو په شمېر ملګري لري او د مينې اړيکي نه لري . د ده مور ده ته قناعت ورکوي چې معاينې تـه لاړشي ځکه دی د ډاکتر د معاينـه کولو لپـاره پـه پرېکړې کولـو کـې ډېرې ستونځې لـري . د ده مـور دی تـر معـاينې پـورې بدرګـه کـوي او څرګندوي چې دي ډېر وخت د شيانو اړوند د ده لپاره پرېکړې کوي ځکه چې " دی هېڅ نـه شي کولی چې ځان ته پام وساتي " دی وايي چې : " خلـک فکر کوي چې زه لـه کچې وتلـی نښلېدونکی يم " . ربښتيا خبره دا ده ، چې زه يوازې خلک د دې لپاره غواړم چې د ما اړوند څارنـه و کړي . " کلـه چې تاسې د ده سره يوازې خبرې کوۍ ، دی ښکاري چې نورمال ذکاوت ، نـه د سخره ډک اونـه عجيبـه افکار ، او د ځان اړوند ثابت احساسات لري مګر نه د بېلوالي نـه ډار څرګندوي چې مور بـه د ده سره

www.ketabton.com

اړيکي و شلوي . دی د ځان اړوند د کومو ويجاړوونکو يا د غوسې ډکو سلوکونو څخه انکار کوي .

ډېر وړ تشخيص عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – د سرحدي شخصيت ګډوډي .

ب – په چا پورې د تړلي شخصيت ګډوډي .

ج – د شيزوتايپال شخصيت ګډوډي .

د – د په ځان مين شخصيت ګډوډي .

ه – د شخصيت ګډوډي .

۴۱ – يوه ۲۷ کلنه ښځه د ځايي پوليسو له خوا له دې امله چې دې د خپلو ګاونډ يانو له خوا کړاول شوي ستاسو بيړنۍ څانګې ته راوړل شويده . د دې کورنۍ له لږ ځنډ وروسته ور پسې را رسيږي او ډېر پرېشانه (نيولي) ښکاري . د پوليسو رپوټ بيانوي چې د ځواني ښځې د اپارتمان څارونکي له دې امله ټيلفون و کړ چې دې د خپلو ټولو ګاونډيانو دروازې ګربولې او په زينه کې په چيغو وه . د ناروغ د اپارتمان له کتنې وروسته ، پوليسو يو چټل او بد بويه ځای پيدا کړ ، چې له پاتې شونو او ډوډۍ څخه يې پخلنځی ډک وو . کړکۍ يې مهر لاک او په چټلو پردو پوښلي وې ،او دلته د اوسېدو په کوټه کې څوتلوېژيونونه او کامپيوټرونه وو ، او په يوه وخت کې ټول روښانه وو . د ناروغ کورنۍ رپوټ ورکوي چې تېر کال يا لږ زيات دي په زياتېدونکي ډول د کورنيو کړنو له اړخه عجيبه پاشل شوي ښکارېده او د ښې اجورې د کامپيوټر د اداره کولو دنده يې پرېښودله.او سربېره پر دې په چټکۍ سره د کوم ځانګړي دليل پرته د مينتوب اړيکي پای ته ورسولې . د رواني حالت په معاينه کې دا ځوانه ښځه مړاوي، او څو بره چټل کالي يې اغوستي دي ، دي په وسواس او دفاعي حالت کې ښکاري . د دې خبرې د ګړندوالي ، د اواز د لوړوالي او د جوړښت له اړخه نورمالې دي . دي ګړيږي او څرګندوي چې دي د نورو هغه چا په وړاندې چې غوښتل يې دي د نمونې په ډول وکاروي د ځان نه په دفاع کې وه. دي باور کوي چې د دي د کار په وخت کې په ايمل کې په پټه د لېږد را لېږد پيل د نورو دښمنانو لخوا دي . ښايي د سي ای اې لاس پکې وي.دي وايي چې دي خپله دنده پرېښودله د دې لپاره چې دا پټې لاس وهنې هر وخت و څاري او دي غواړي چې خپل اپارتمان هم پټ کړي ، ځکه دي پوهيږي چې دي موخه ده . دي اوسنۍ اړيکي پای ته ورسولې ځکه دي احساس کوي چې پردي خلکو ته تاوان رسوي او دي يې اړوند څارنه کوي .دي د نشيي توکو له بېځايه کارونې او يا د کوم طبي عرض له درلودلو

www.ketabton.com

 څخه انکار کوي . دي رپوټ ورکوي چې د دي خوړل او خوب کول ښه دي او مزاج يې ښه دی . دي د اوازونو د اورېدلو څخه انکارکوي . تشخيصي ټستونه چې عبارت له : د درملو د چڼ ، د وينې د شمېر بشپړول ، کيمياوي منظره يې ، د دماغو د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ تصوير اخيستل ، ټول نورمال دي . ډېر وړتشخيص عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف – شيزوفرېني .

ب- دوه قطبي ګډوډي .

ج – ژورخپګان .

د – د الکهولو بېځايه کارونه .

ه – د پارانوييد شخصيت ګډوډي .

٤٢ – يو ٣٥ کلن سړی د بنديخانې په کلينيک کې د عادي فزيکي معايناتو لپاره ليدل کيږي . دی تاسو ته وايي چې دی په جېل کې دی د دې لپاره چې غلا ته د رسېدو په هڅه کې د دوو تنو په قتل متهم دی . کله چې تاسي له ده نه د نورې جنايي تاريخچې پوښتنه کوئ ، دی در ته بېل بېل توقيفونه ، او په غلا ځينې محکوميتونه ، د مستۍ په حالت کې ډريوري ، او زنا ، يادوي . د ده ثبت شوی رېکارډ په اوږد مهاله ډول د درواغو او غلا تر بندي کېدو پورې يوه نمونه راښيي . او دا چې دی د باصلاحيته کسانو له خوا نيول کيږي پښېماني نه ښکاره کوي . دی هېڅکله په رواني کې بستر شوی نه دی ، او د مزاج د لوړوالي ، پراخوالي او متزلزل کېدلو له حملو څخه انکار کوي . دی ځان لوی ګڼل ، تر فشار لاندې غړېدل يا رواني اعراض نه څرګندوي . کورنۍ تاريخچه يې د الکهولو د ترلتوب لپاره د ده په پلار او مورکې د پام وړ ده او د دوه قطبي ګډوډۍ تاريخچه نه لري. دی په ارامتيا سره رپوټ درکوي چې د ده پلار او د هغه مور-پلار (انا او نيکه) به ډېرځله په متروکه يا تخته کله چې زه ماشوم وم وهلم . دی څو ځله بېهوشه شوی مګرد جټکو تاريخچه نه لري اود شپې د خپسې نه او د بېځايه کارونې له امله له په کړاو کېدو نه انکار کوي . دی د ځان وژنې خيالونه لري مګر د ځان وژنې هڅې او د ځان خوږولو هڅې يې نه دي کړي. ډېر وړ تشخيص عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف – د تماس نيولو ګډوډي .

ب – د تراوما وروسته د رواني فشارګډوډۍ .

ج – د مزاج دوراني ګډوډۍ .

www.ketabton.com

د – دوه قطبي ګډوډئ .

ه – د ټولنيز ضد شخصيت ګډوډئ .

٤٣ – يو ١٩ کلن سړی د رواني په څانګه کې له بستر کېدو دوې شپې وروسته په وار سره کتل کيږي . دی په رواني ګډوډي سره تشخيص شوی دی او نوره ځانګړی شوی نه دی او د ورځې ١ ملي ګرام رېسپيريډون دوه واري ورته پيل شويدي . نرس له تا و غوښتل چې لومړی دی و ګوری ځکه چې دی " ټول سهار هيجاني وو" . کله چې تاسي د ده کوټې ته ننوتئ تاسي دی وينئ چې پر فرش ګرزي . دی تاسو ته وايي چې دی د نا کراری احساس کوي او دی د بنه والي د احساس لپاره ګرزي . د ګام وهلو نه پرته نور دی کومه ربړدېدنه ، يا د نهاياتو نورحرکتونه نه ښکاره کوي . همدارنګه دی هيجاني ښکاري ، د ده سايکوتيک اعراض کوم چې برسامات او هذيانات پکې نغښتي دي داسې نه ښکاري چې د بستر کېدو را په دې خوا دې بدتر شوي وي . حياتي علايم په نورمالو حدودو کې دي او تبه نه لري . د سيروم کرياټين فاسفوکينازټيټ او نورمال دي . ډېر وړ تشخيص عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – ډېزټونيا .

ب – پارکېنسونېزم .

ج – اکاتيزيا .

د – نېورولپټيک خبيث سنډروم .

ه – لېږدېدونکي حرکي ستونزه .

٤٤ – يو١٥ کلن هلک يې د ده د ماشومانو کلينيک ته راوړی دی ځکه د ده مور پلار د ده د سلوک نه په اندېښنه کې دي.دوی رپوټ ورکوي چې دی د خبرو کولو په مينځ کې په وارو واروغاپي اوغومبرکوي دا سلوک په عامه ځايونو او ښوونځي کې څرګندېږي. سربېره پردې دی په دوراني ډول د بدن د ناوړه وضعيت نيولواودعلوي اطرافو د ټوپ وهونکو حرکتونو او د اس غوندې خرخرې لري . د ده مور پلار باور کوي چې دی موږ ته د لږ وخت لپاره ټلوويژيون کښېناستلو او يا د ده د ملګرو سره په يو ځای والي کې جزا راکوي . دا ځوان سړی د مور-پلار پر ضد د هر ډول اړيکو څخه انکار کوي . دی وايي چې دی په غښتلي توګه اړ ايستل کيږي چې وغاپي اوغومبر وکړي او په نورو وختونو کې

www.ketabton.com

دی ځان د کابوکېدو نـه وتلـي خوځېدو نکـې وینـي . دی د ځـان اړونـد مضـطرب دی او ځـان عجیـب

احساسوي . د ځوان د دې سلوک لپاره وړ دلیل عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف ــ د ځوانۍ مهال سرتمبګي .

ب ــ شیزوفرېني .

ج ــ د نشیي توکو بېځایه کارونه .

د ــ د ټورېټ ګډوډي .

ه ــ د تماس نیولو ګډوډي .

٤٥ - یو ٤١ کلن سړی د٢١ کالونو د دوه قطبي ګډوډیو تـاریخچې سره بیړنـۍ ځـانګې تـه د اتاکسیا ، د علوي اطرافو د زیـاتو رپېردېدلو ، کـانفوژن ، او نسناسـتي سره راځـي . دی رپوټ ورکوي چې ده په پراخه کچه خولې کړیدي ځکه چې " دا ډېر تودوخي ایستونکي دي " او دا چې ده په کور کې " ښېګړه نـه ده " تـر لاسـه کړي ځکـه د ده د لارې پـر سـر کورایرکانډېشـن نـه لـري . د ده درمـل : فلوکسـېټین د ورځـې ٤٠ ملـي ګرامـه ، لېتیم کاربونـاټ ٣٠٠ ملـي ګرامـه هر سـهار او ٦٠٠ ملـي ګرامـه هر ماښـام ، اکساکاربازیپین ٣٠٠ ملي ګرامه هر سهار او٩٠٠ ملي ګرامـه هر ماښـام ، اولانزاپین ٧,٥ ملـي ګرامـه هر ماښام او لورا زیپام ١ ملي ګرام د ورځې دي . دی د غیر مجاز درملو له کارونې انکار کوي . په معاینه کې د ده ټکان په دقیقه ١٠٠ او منظم دی ، د وینـې فشـار٩٨/٦٠ ملـي متره سیماب دی ، د ساه ایستلو کچـه ١٤ واره پـه دقیقـه کـې ده او تودوخـه یـې ٩٨,٧ درجـې د فارنهایټ ده . ډېر وړ تشـخیص عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف ــ د لېتیم مسمومیت .

ب ــ د لورازیپام مسمومیت .

ج ــ د فلوکسېټین مسمومیت .

د ــ د اکسکاربازیپین مسمومیت .

ه ــ د سېروټونین سنډروم .

٤٦ - د پوهنځي یو ١٨ کلن محصل له دې امله چې د پوهنځي په ودانـي کـې یـې نـاوړه کړنـي تر سره کړیدي د دې ټـولګي د پولیسـو لـه خـوا بیړنـۍ کوټې تـه راوړل شـویدی . پـه معاینـه کـې دی د اورېدلو برسامات ، تهیج ،تېز او بې اړیکو غږېدل لـري . د دې مودې پاینبت چـې دا اعراض دی لـري نـه دی

www.ketabton.com

ځرګند . د نشـيي توکـو د بېځايـه کـاروني تاريخچـه نـه ده جوتـه . ډېـر وړ تشـخيص عبـارت ( ) څخه دی ؟

الف- شيزوفرينوفورم ګډوډي .

ب – ژمنی خپګان .

ج – د عمومي اضطراب ګډوډي .

د – غير وصفي خپګان .

ه – د جبري وسواسونو ګډوډي .

۴۷ – يو ۲۳ کلن سړی وروسته له هغه چې دی د خپل نس د ټوپک په ډز سره د زخم کولو ترشک لاندې دی ، د جراحي د جدي څارنې په څانګه کې د رواني اړخه ارزول کيږي . ناروغ په شعوري حالت کې دی مګر د جراحي لاسوهنې وروسته خوبجن شوی دی . په معاينه کې ناروغ ناځرګند اودفاغ کوونکی دی . دی داسې کيسه کوي چې دی ځان وژونکی نه وو او ده هغه وخت چې ټوپک يې پاکولو په ناڅاپي ډول ځان وويشتو . دی مني چې د پېښې د مخه يې يو څه بير څښلي وو . په دې حالت کې په دې ناروغ کې د وړ ارزونې راتلونکی ګام د ( ) څخه عبارت دی ؟

الف – د ناروغ د ځرګندونو منل چې پېښه ناڅاپي وه .

ب – د سر کامپيوټري تصوير اخيستل .

ج – د ټايرايډ د غدې د تنبيه کوونکي هورمون د کچې ټاکل .

د – د ناروغ د الکهوليکو بې نومه سازمان ته ليږل .

ه - د ناروغ او کورنی ، ملګرو يا د پېښې ليدونکو نه د نورې تاريخچې را ټولول .

۴۸ – په مخکېنی پوښتنه کې د ناروغ د نږدې ملګروڅخه د زياتی معلوماتو د را غونډولو وروسته دی د مينې د اړيکو له شليدو وروسته ناهيلی شوی وو او په پوهنځي کې يې هم کړنې خرابې شوي وې . ناروغ په عادي ډول الکهول نه څښي ، مګر ده لږ تر لږه دوه واري په تيره اونی کې د مسموميت تر بريده څښلي وو . د ناروغ کورنی رپوټ ورکوي چې دی د تيرو څو ورځو په اوږدو کې له موږ ليرې ګرځي . د زياتي تاريخچې پر بنسټ داسې ښکاري چې ( ) ته په دليل برابر دی ؟

الف – د ناروغ د ځرګندولو منل چې په ټوپک ويشتل ناڅاپي وو .

www.ketabton.com

ب – د ناروغ سره د تاسو د موندنو څېړل او ده ته دا څرګندول چې ته د ځان وژنې د شونتیا اړوند تر شک لاندې یې .

ج – د ناروغ د الکهولو بیځایه کارونه د ناروغ سره څېړل .

د – خپلې موندنې پټې وساتی تر څو د ناروغ غوسه د خپلو ملګرو او کورنی پر ضد و نه هڅول شي .

ه – د یوه خپګان ضد درمل پرمټ درملنه پیل کړئ .

۴۹ - تاسو یوه ناروغ ته چې په رواني سروېس کې بستر وو او د ژور خپګان نه زورېدو یو د سېروټونینو د دوهم ځلي جذب انتخابي ډب کوونکي خپګان ضد درمل د اړتتیا لپاره توصیه کړل او دوه ورځې وروسته دي ښکاره په ډار کې ښکاري . د نرسنګ پرسونل ډېرپه وسواس کې دی ، او وړاندیز کوي چې ناروغ ښایي نورې ارامتیا ته اړتیا ولري . د تاسو په معاینه کې ناروغ متهیج او متحرک دی د تاسو سره د مرکې پر مهال پښې پورته او ښکته کوي او نه شي کولی چې مرکې ته ځیر شي دی یادوي چې دی نه پوهیږي چې څه پېښیږي ، مګر دا چې دی کراره نه شي کښېناستی . داسې احساسوي چې دی مجبور دی چې پښې تاو را تاو کړي . ډېر وړ تشخیص عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – نېورولېپتیک خبیث سنډروم .

ب – د درملو له امله پیداشوي اکاتیزیا .

ج – د عمومي اضطراب ګډوډي .

د – سېروټونین سنډروم .

ه – د کافیینو تسمم .

۵۰ – یو ۵۳کلن سړی د رواني په داخل بستر څانګه کې د دوه قطبي ګډوډۍ د درملنې لپاره چې د لاړې پرسر پروت موندل شوی وو بستر دی . په معاینه کې دی بیدار دی مګر کانفیوژ دی او د خبرو د پیوستون ستونزې لري . پرسونل رپوټ درکوي چې دی په تېرو ۲۴ ګړیو کې په پرمختلونکي ډول خوبجن او کانفیوژ کیږي دی وایي " زه فکر کوم چې ډاکتران هڅې کوي چې ما مړ کړي " . د ده د چارت د دوهم ځلي کتنې وروسته تاسو ته ښکاري چې دی یوه اونۍ د مخه بستر وو ځکه چې د ده دودیز دوز کاربامازیپین بیا ور ته په ټیټه کچه پیل شوي وو ، وروسته له هغې درې ورځې د مخه دی د علوي تنفسي طروقو د انتان خوا ته لاړاو په یوه انتي بیوتیک سره درمل کېدو. د ده د تېر کاربامازیپین کچه درې ورځې د مخه اندازه شوي وه . تاسو په نېغه فزیکي معاینه او سیستمیکه کتنه لاس پورې کړ

www.ketabton.com

چي ځان ډاډه کړی چي ناروغ د ساینکوپ له حملي نه ځوریږي او کله چي دی غورزېدلی زخمي شوی نه وي. ډېر وړ تشخیص عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – د ځان ناروغ شمېرل .

ب – ډیمنشیا .

ج – د درملو مسمومیت .

د – د علوي تنفسي طروقو انتان .

ه – په نورمال فشارکي د دماغو د اوبو زیاتېدل .

۵۱ – یو ۲۲کلن سړی چي په دې نږدې وختونو کې د اوتومېخانیک له دندې لیرې شوی دی بیړنۍ کوټې ته حاضریږي او په مخکېني کار کې د ځان پر ضد له دسیسې څخه شکایت کوي . کله چي دی لومړی پېل کوي چي حالت څرګند کړي داسې ښکاري چي د کار په ځای کې ازار ورکول شوی وي . کله چي ده تاسو ته معلومات در کړل چي د ده بادار لکه پردی د یوناني شاهانو له کورنۍ او د ده د کار شریکان د ده وفادارتابع دي ، تاسو په دې باره کې چي هغه قانونپوه ته ولیږۍ فکرکوئ . کله چي تاسي له ده نه غوښتنه کوئ چي حالت نور ډېر بیان کړی دی بشپړ استادانه او په ټولو اجزاوو سره د کارپه ځای کې د ده د کارونو اړوند او چې څنګه دوی دسیسه جوړه کړه چي دی یې خارج کړو. د دې غیر معمول باورونو پرته نور دی په اصطلاح د اغوستلو او د بدن د وضعیت له اړخه نورمال دی . د شیزوفرېني ډېرورډول په دې ناروغ کې عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – پارانویید .

ب – کتاتونیک .

ج – نامنسجم .

د – ناتوپیرشوی .

ه – باقي پاته شوی .

۵۲ – له تا وغوښتل شول چي یو۲۷ کلن سړی چي دوې ورځې مخکې له رواني روغتون څخه رخصت شوی وو و ګورې . نرس تا ته رپوټ درکوي چي په ناروغ کې دلاس داسې رېږدېدنه رامنځته شوي چي ګولی جوړولو ته ورته ده . دی همدارنګه تاسو ته وایي چي ناروغ ډېر نیولی ګام اخلي او

www.ketabton.com

داسي ښكاري چي ډېر په سختۍ حركت پيلوي . د لاندېنيو درملو څخه كومه ډېره د دې وړ ده چي د دې حالت لامل شی ؟

الف – لورازيپام .

ب –بنزتروپين .

ج – كويتياپين .

د – كلوزاپين .

ه –هالوپريډول .

۵۳ – يو ۴۳ كلن نارينه چې د الكهولو د مسموميت پرمهال له زينې څخه ترلوېدو وروسته يې پښه ماته شوی وه په روغتون كې بستر دی.دی د ۹ كلنۍ را په دې خوا په بنديخانې او يا روغتون كې د الكهولو د پرېښودلو اولړولو نه پرته د ورځني الكهولو د كاروني د تاريخچې رپوټ دركوي.د ی په پرلپسې ډول د پښې د درد د لږولو لپاره اپيات درد ورک كوونكي اخلي او د الكهولو نه د محروميت لپاره د تيامين ، فولات او بنزوډيازيپين په كارولو كې دی. په دې ځای كې به وړخارنه عبارت وي( ) څخه وي ؟

الف – د اپياتو اوبنزوډيازيپين د درملنې روان رژيم دې د درد او د الكهولو د اعراضو د كښيناستو سره په همغږۍ كې را لږ شي .

ب – د رواني درملنې د وركړې سره نالترېكسان يو ځای كړئ چې په الكهولو پورې تړلتوب درمل شي .

ج – اپيات درد وركوونكي بند كړئ ځكه دا شوني ده چي پردوی روږدی شي .

د – بنزوډيازيپين بند كړئ ځكه دا شوني ده چي پر دوی روږدی شي .

ه – د رواني درملنې د رژيم سره يو خپگان ضد درمل يو ځای كړئ .

۵۴ – په مخكينی پوښتنه كې ناروغ په ښه شان سره د ده د كسر نـه ښـه كيږي او د الكهولو د زهرياتو له منځه وړل يې بريالي وو.ده په تيره اونۍ كې د اپياتو درد اراموونكو او بنزوډيازيپين ته اړتيا نه ده پيداكړي. ناروغ د الكهولو د تړلتوب د درملنې راتلونكو كړنو ته علاقه څرگندوي . غوره درملنه به لاندې وي ؟

الف –الكهوليک بې نومه سازمان ، د پيژندنې سلوكي درملنه ، او نالترېكسان .

ب – د نالترېكسان پر مټ واحده درملنه .

www.ketabton.com

ج – د پیژندنې سلوکي درملنه .

د – الکهولیک بې نومه سازمان ته ور پیژندل .

ه – د ډالوکسوټین پر مټ ګوښي درملنه .

و- د اکسازیپام پر مټ ګوښي درملنه .

ز- د اکامپروساټ پر مټ ګوښي درملنه .

۵۵- یوه ۲۰ کلنه ښځه چې یوه میاشت د مخه د زیږون وروسته د ژور خپګان له امله تاسو تـه راغلـي وه د تعقیبي څارنې لپاره بیا راځي . دي وایي چې د دي مزاج د فلوکسیټین د پیلولو وروسته ژر ښیګړه و مونده . د دي انرژي په پراخه پیمانه ښیګړه موندلي ده . دي وایي چې دي خپل کور څو وارې پاکوي او یوازې هره شپه له ۲ نه تر ۳ ګړیو پورې بیدیږي . دي ژر ژر خبرې کوي او ماتیدونکي ښکاري .

ډېره وړ درملنه به کومه وي ؟

الف – د دي د فلوکسیټین زیاتوالی .

ب – مهالنی د برېښنایي جټکو پر مټ درملنه .

ج – د فلوکسیټین بندول او دمزاج ثابت ساتونکوپیلول .

د – د ډیالکټیکي سلوکي درملنې پیلول .

ه – د پیژندنې د سلوکي درملنې پیلول .

۵۶ – یو ۵۰ کلن په عقل پڅ سړ ی د شیزوفرېني سره د تنفسي لارو د بندوالي لـه املـه بیړنـۍ کوټې تـه حاضریږي . پـه لیدلو سره نـاروغ هایپوکسیک دی . بیړنـی پرسونل څیرنـه کوي چې نـاروغ د علوي هوایي لارې بندښت لري او بیړنۍ تراخیوتومي تـه بـه اړتیا ولـري . د دې نـاروغ د رضـایت د تر لاسـه کولو بنستیزې لارې کومې دي ؟

الف – د عقلي پڅوالي او شیزوفرېنی لرونکي ناروغ لپاره د وړ کچې معلوماتو ورکړه .

ب – په یوه هایپوکسیک عقلي پڅ شیزوفرن ناروغ کې د وړتیا په ښودلو سره .

ج – ډاډ ورکول چې رضایت اختیاري دی .

د – ناروغ باید په امر سره درمل شي .

ه – ور ته څرګنده کړئ چې رضایت اړین نه دی .

www.ketabton.com

۵۷ - یو ۴۵ کلن سړی د کار په ځای کې چیرې چې دی د دفتر د مشر په حیث کار کوي د قلبي عضلې په احتشا له اخته کیدو درې میاشتې وروسته حاضرېږي . په تیره میاشت کې ده د خپلو نسخو اړوند په ځیرتیا او یاد راوړلوکې ستونځې درلودې . دی د خپلو کارونو او عادتونو سره دعلاقې او مینې د لړوالي څخه شکایت کوي . دی همدارنګه د شپې خوب ته په تللو کې ستونځې لري .دی د قلبي بیا جوړېدنې سره سره ډېره لږه انرژي لري.ده په دې موده کې ۲۰ پاونډه وزن له لاسه ورکړیدی.دا اعراض د ده دندې او د ده د ښځې سره د اړیکو لپاره تهدیدوونکي دي. ډېر وړشی د دې حالت د پیلیزې درملنې لپاره عبارت له ( ) څخه دی ؟

الف – د برېښنايي جټکو پرمټ درملنه .

ب – درې حلقوي خپګان ضد درمل .

ج – لیتیم .

د – د مونو امینو اکسیداز ډب کوونکي .

ه – د سیروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي .

۵۸ - یوه ۳۰ کلنه ښځه له دې اصلي شکایت سره چې هرڅوک همېشه ما پرېږدي حاضرېږي . دې واده کړی او درې وارې طلاق شویده . دي بیانوي چې هر مېړه په لومړي سر کې وړ ښکاري او وروسته دي ته ټول رښتوني غولوونکي وو . دي رپوټ ور کوي چې د دي مور-پلارهغه وخت چې دي ٤ کلنه وه طلاق شوي وو . او له هغې وروسته د دي سره په وارو وارو د خپل پلاراندر له خوا د ٦ کلنۍ نه تر ۱۰ کلنۍ پورې زنا شویده . دي له ٦۰ نه ډېر جنسي همغاړې کېدونکي لري . دي په اوږدمهاله ډول د خپلو مالي اړیکو رپوټ ورکوي . دي د مزمنې جنسي بېسېکۍ رپوټ احساس کوي .د مرګې پر مهال ناروغه د تخریشي او غولوونکي تر منځ په بدلون کې ده . دي د ډول ډول نشيي توکو د کارونې تاریخچه لري مګر اوس مهال د کوم یوه نشيي توکي له تاریخچې نه انکار کوي . د دې ناروغ لپاره وړ درملنه عبارت له ( ) څخه ده ؟

الف – د انتي سایکوتیکو درملو پیل .

ب – د برېښنايي جټکو پر مټ درملنه .

ج – ډیالکتیکي سلوک درملنه .

د – د هر اړخیز تشخیص لپاره په رواني سروېس کې بسترکول .

www.ketabton.com

ه – د اوږدې مودې روان هڅوونکي روان درملنې پیل .

۵۹ – یو ۸ کلن هلک په کور او ښوونحي کې د ده دستونځو د ارزونې په موخه ستاسودفتر ته راوړل شوی دی . د ده مور بیانوي چې د ده اداره په کور کې ډېره ستونزمنه ده . په ښوونځي کې دی داسې ښکاري چې د لارښوونو په تعقیب کې ستونځې لري ، په وارو وارو خپل کورنی کار هېروي ، او ډېر ځله پرته له دې چې پر ده غږ شوی وي پخپل سر په لوړ اواز خبرې کوي . د ده رواني ټستونه تر سره شویدي چې د منځنی کچې نه لوړ IQ را ښیي او د زده کړې د ستونځو شواهد نه ښیي . د لاندېنیو څخه کوم یو وړ کړنه ده چې دا ماشوم اداره کړي ؟

الف – ونلافاکسین .

ب – روان حرکي روان درملنه .

ج – سیټالوپرام او د پېژندنې درملنه .

د – حمایوي روان درملنه .

ه – هالوپریدول .

۶۰ – یو څلورکلن هلک پلار ته ګوري چې پنجه کاروي . ماشوم وروسته پنجه پورته کوي او په ورته ډول یې داسې کاروي چې ځان موړ کړي ، دا د (   ) یوه بېلګه ده ؟

الف – د باندې اچول .

ب – برګشت .

ج – ماډل جوړونه .

د – کلاسیکه شرط جوړونه .

ه – عملي شرط جوړونه .

۶۱ – له تا سو غوښتل کیږي چې یو ناروغ په بیړنی څانګه کې و ګوری . ناروغ په لوړه کچه جګړه کوونکی دی. دی د شیزو افکتیف ګډوډۍ اوږده تاریخچه لري . ناروغ درې وارې په بیړنـي حالـت کې حاضریږي . په پیل کې دی په څوعضلي دوزونو هالوپریدول سره اداره شویدی. دی داسې ښکاره شو چې ځواب ورکونکي دی مګرد خولې له لارې د اولانزاپین پر مټ درملنې وروسته یې د تهیج په ښودلو پیل کړ. له دې وروسته ناروغ په زیاتېدونکي ډول هیجاني شوی او په لوړ دوز عضلي زیپرازیډون یې

www.ketabton.com

اخیستي دي . دی هذیاني شوی د وینې د فشار د ټکاني کېدو ، خولې کولو ، تبې ، شخوالي او وروسته جټکو لرونکی کیږي . په دې وخت کې وړ تشخیص څه شی دی ؟

الف – سېروټونین سنډروم .

ب – نېورولېپتیک خبیث سنډروم .

ج – ډېزتونیا .

د – اکاتیزیا .

ه – د ډاسولفیرام اړوند مسمومیت .

٦٢ –د پوهنځي یوه محصله د خپګان د اعراضوسره حاضریږي.دي څرګندوي چې دي تر یوې اونۍ د مخه پورې ډېرې ښې چارې کولې. په حقیقت کې دي وایي چې دي هېڅ خوب ته اړتیا نه درلوده ، د دي جوړوونکي کړنې په ټولو وختونوکې لوړې وې او دي په خپل کار کې د باور نه کولوتولیدوونکي (پایلې لرونکي) وه. دي رپوټ ور کوي چې دي د ځانګړنې پرته د ټولو سره جوړه وه او بیانوي چې دا سلوک په یوې دورې تخرشیت،په فکري تمرکز کې ستونځو ، او د اوږد مهاله د بیده کیدو په بې وسې پای و موند . دا اعراض د اوسني خپګان په حمله تعقیب شول . د لاندنیو موادو څخه به کوم یو د تعقیبي درملنې لپاره ډېر وړ وي ؟

الف – وینلافاکسین .

ب – میرتازاپین .

ج – لیتیم .

د – د برېښنایي جټکو پر مټ درملنه .

ه – والیم (ډیازیپام) .

۶۳ – هغه ناروغ چې د درملنې سره معند خپګان لري د برېښنایي جټکو پر مټ درملنه (ECT) اخلي . دې ناروغ ته د لاندېنیو څخه کومه یوه سمه ده ؟

الف – دوه طرفه ECT د یوه طرفه په پرتله لږ جانبي عوارض لري .

ب – دوه طرفه ECT د یوه طرفه په پر تله ډېره اغیزمنه ده .

ج – ECT یوازې د معند خپګان لپاره توصیه کیږي .

د – ډېر دودیز جانبي عرض حملې دي .

www.ketabton.com

ه – ECT په سایکوز کې استطباب نه لري .

۶۴ – یوه ۸۵ کلنه ښځه چې د رواني اعراضو د پخوانی تاریخچې په نه لرلو سره به بیړني څانګه کې د عجیبه سلوک لپاره ارزول کیږي . د ناروغ د کورنی اړوند ، دي ۲ یا ۳ ورځې د ثابتوخبرو کولو او فعالیتونوسره یو ځای بیداره وي . په معاینه کې ، ناروغ هیجاني شوی ، په کوټه کې چکر وهونکی ، نه تم کیدونکي خبرې کول ، او تاته اجازه نه درکوي چې د دي په چارو کې لاسوهنه و کړې . او لږ لږ پارانویید ښکاري . ډېره وړ کړنه عبارت ده له ؟

الف – د ناروغ درملنه د دوه قطبي ګډوډیولپاره د مزاج ثابت ساتونکو پر مټ .

ب – د تایرایډ هورمون د مصنوعي بدیل پر مټ د ناروغ درملنه .

ج – د یوه خپګان ضد درمل پر مټ د ناروغ درملنه .

د – د داخله او عصبي بشپړو معایناتو د تر سره کولو لارښوونه کول .

ه – د شیزوفرېني لپاره په یوه انتي سایکوتیک درمل سره درملنه .

۶۵ – یو ۷۲ کلن سپین پوستی سړی وروسته له هغه چې د ده لور دی په کټ کېویني چې په لاس کې یې سوری جوړ کړی بیړني سروېس ته حاضریږي . ناروغ د خپګان او د ځان وژني د فکر کولو څخه انکار کوي او بیانوي چې دی په دې پلان کې ووچې ټوپک پاک کړي او د ښکارکولو لپاره یې وساتي . د ناروغ لور رپوټ ور کوي چې دی د څو میاشتو را پدې خوا چې ښځه یې مړه ده نا هیلی دی . ده په لوړه کچه وزن بایللی دی او نه شي کولی چې خوب و کړي یا ښه ځان تیارکړي . د دې ناروغ لپاره ډېره ارزښتمنه پیلیزه څارنه عبارت له (   ) څخه ده ؟

الف – یوه خوراکي مشوره .

ب – رواني بستر کونه .

ج – د بستر د باندې روان درملنې ته لیږل .

د – د بستر د باندې روان –درمل درملنې ته لیږل .

ه – عصبي مشوره اخیستل .

۶۶ – د مخکیني ناروغ د تاریخچې دوې برخې راښيي چې دی د ځان وژنې په زیاتیدونکي خطر کې دی . لومړی یې ژور خپګان دی دوهم یې عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف – د وزن بایلل .

www.ketabton.com

ب ــ د خوب ورک کیدل .

ج ــ بې لاسنیوي پاتې کیدل .

د ــ عمر ، نژاد او جنس .

ه ــ ځان ته لږ پاملرنه .

۶۷ ــ همدا چې په یوه ډاډمنه څارنه کې بستر شوو. دې ناروغ ته وړ درملنه عبارت له (   ) څخه ده ؟

الف ــ بوسپیرون .

ب ــ ډیالکتیکي سلوکي درملنه .

ج ــ پروپانولول .

د ــ میرتازاپین .

ه ــ والپروات .

۶۸ ــ په ٦٧ پوښتنه کې ناروغ په روغتون کې بستر شوی دی ، او په میرتازاپین سره درملنه ور ته پیل شویده ، تر هغه وخته پورې دوام ورکوي چې وضعیت یې خرابیږي او خوراک او څښاک نه شي کولی . دی په پرلپسې توګه د ده د بې مرستې پاتې کېدو باندې شخوند وهي او هېله لري چې مړشي . دی سخت رواني حرکي پڅوالی لري او پخپله خوښه لږ ګړیږي . د دې ناروغ په درملنه کې په دلیل برابر راتلونکی ګام عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف ــ د میرتازاپین لږول .

ب ــ د برېښنايي جټکو پر مټ درملنې لپاره د ناروغ ارزونه .

ج ــ د پېژندنې سلوکي درملنه .

د ــ مولټي وېټامين .

ه ــ د ګابا پنټین ور زیاتول .

٦٩ ــ یو ٢٢ کلن سړی وروسته له هغې چې د پولیسو له خوا د خوراکي توکوپه پلورنځي کې د ناوړه کړنو له امله نیول شوېدی ستاسو ځایي بیړنۍ څانګې ته را وړل شوېدی . د بې نظمۍ څرنګوالی نه دی ښکاره مګرپولیس وایي چې دې سړي په تکراري ډول دوی ملي امنیتي اداري ته په کار کولو تومتي کړیدي او داسې پلان لرۍ چې " ما لیرې ځای یوسی " . له معاینې وروسته دا ځوان سړی هیجاني ، مړاوی او بېرېدلی ښکاري . دی د روغتون د امنیتي کسانوله خوا په چیرکټ پورې تړل شوی او د ده

www.ketabton.com

بندي کوونکو خوا ته زور وهي . د ده خبرې کول تر بشپړ فشار لاندې دي ، دی ډېر لـه دې نـه چـې د ده حياتي علايم په کوټه کې د شته الاتو پرمټ اندازه کوی مضطرب دی . دی وايي چې " تاسې عواړۍ چې ما ليرې يوسی " . ډېر وړ تشخيص په دې ناروغ کې عبارت له (   ) څخه دی ؟

الف ــ د بېځايه ډار ګډوډي .

ب ــ د هېروييېنو تسمم .

ج ــ د پاملرنې د نيمګړتيا او د لوړ فعاليت ګډوډي .

د ــ شيزوفرېني د پارانوييد ډول يې .

ه ــ هايپوتايرودېزم .

۷۰ ــ يو ۲۷ کلن سړی د ورځې پرمهال د سخت خوب ورتلو څخه شکايت کوي او ډېر خيال پلوونـه هغه وخت وهي چې دی فکر کوي چې پاڅيږي . دی يادوي چې دې ډېر وختونـه پـه نـه ماتېدونکي ډول په ټينګار غواړي چې بيده شي مګر خوب يې نه وړي پرته د ډريوري په حال کې . د ورځې وخت لـه خوب وروسته ځان تازه احساسوي .د پوښتنو په ترڅ کې دی رپوټ ورکوي چې ځينې وختونـه دی د " لوېدو " حملې لري چې په ټول بدن کې پر ناڅاپي بې سېکۍ وصفي دي . دی د غورځېدو د حملې لپاره خبرداری لري مګر پر فرش (مځکه) لويږي . د درملنې وړ لاسوهنه عبارت ده له (   ) څخه ؟

الف ــ د شپې د تنفسي لارې لپاره پرلپسې مثبت فشار ورتـه تيار کړی چې د خوب پر مهال غير نورماله ساه ايستنه ښه کړي .

ب ــ د زولپيدم (امبيين) ورکړه د بيدېدو پرمهال چې د شپې مهال خوب ښه کړي .

ج - د اختلاجی حملو د درملنې په موخه والپروايک اسيد ورکول .

د ــ د موډافينيل ورکړه چې د ورځې بيداري ښه کړي .

ه ــ د اولانزاپين ورکړه چې د ورځې بيداري ښه کړي .

۷۱ ــ يو ۵۷ کلن سړی د تيرمهال د " ځګر د ستونځو " د طبي تاريخچې سره د تهيج او کانفوژيون د درلودلو له امله د روغتون د جدي څارنې په څانګه کې په رواني مشوره کې کتل کيږي . شته تاريخچه په ګوته کوي چې ناروغ ۷۲ ګړۍ د مخه د ليرډوونکي وسيلې ټکر ليدلی په کوم کې چې ده د قصبې د هډوکي کسرپيداکړی او د ترميم لپاره د جراحي عمليې لپاره اړتيا ده . نـاروغ د سرزخم نـه دی خوړلی او د ټکر پر مهال بې هوښه شوی نه دی . د ده درمل روغتون ته له رسيدو وروسته عبارت لـه يوازې

www.ketabton.com

انتي بيوتيک او د اپياتو درد ورک کوونکي دي . په دې ناروغ کې تهيج او کانفوژن ته ډېر برابر تشخيص څه شی دی ؟

الف – ډيمنشيا .

ب – رواني ګډوډي .

ج – ډليريم .

د- د ټولنيز ضد شخصيت ګډوډي .

ه – اکاتيزيا .

۷۲ – په ۷۱ پوښتنه کې ناروغ لپاره لابراتواري پايلې عبارت له : د ځګر د ګڼ شمير انزايمونو لوړوالی ، دمنځنی کچې کمخونی ، لوکوپيني ، او ترومبوسايتو پيني څخه دي . يوه غښتلي بنسټيزه درملنه يا تشخيصي لاسوهنه به په دې مرحله کې عبارت وي له ؟

الف – د وينې د سرو کريواتو يو پاکټ ترانسفيوژن .

ب – د ريوي امبولي لپاره ارزونه .

ج – د يوه خپګان ضد درمل ور کړه .

د – د وريد له لارې د تيامين ورکړه .

ه – د اپياتو درد ورک کوونکو لوړونه .

۷۳ – د پورتني ناروغ زياتي تاريخچه چې د ده له کورنی څخه را ټوله شويده را په ګوته کوي چې دی د ورځې پربنسټ (هره ورځ) الکهول څښي . د ده د ورځنيو الکهولو لږ لګښت لږه ۱۲ پيکه منظم بيردي ، مګر دی يې ډېر ځله دوه وارې له دې کچې زيا ت مصرفوي . د ناروغ حياتي علايم څرګندوي چې د زړه ټکان ۱۳۰ ټکانونه په دقيقه کې او د وينې فشار ۱۱۰ /۱۸۰ ملي متره سيماب دي . په دې مرحله کې به زياتي بنسټيزه درملنه عبارت وي له ؟

الف – د محروميت د اعراضو د درملنې لپاره د بوسپيرون ورکړه .

ب - د وينې د لوړ فشار او تاکي کارديا د درملنې لپاره د پروپانولول ورکړه .

ج – د تاکي کارديا د درملنې په موخه د مايعاتو وريدي ورکړه .

د – د محروميت د اعراضو د درملنې په موخه د يوه بنزوډيازيپين ورکړه .

ه – د وينې د لوړ فشار د درملنې په موخه د کلونيدين ورکړه .

www.ketabton.com

۷۴ – په ۷۳ پوښتنه کې ناروغ درملنې ته ځواب ورکوي او د ده کانفوژن او اوتونومیکه بې ثباتي ښیګړه مومي . دی په بریالیتوب سره په بنزوډیازیپین سره درمل شوی او ده دا تیرې ۷ ورځې د اپیاتو درد ورک کوونکو ته اړتیا نه ده پیدا کړي . دی هیله ښکاره کوي چې الکهول څښل بس کړي او د الکهولو د تړلتوب لپاره درملنه غواړي.یوه وړفارمکولوژیکه لاسوهنه به عبارت له(   ) څخه وي ؟

الف – د سیروټونین د دوهم ځلي جذب د انتخابي ډب کوونکو څخه د یوه ورکړه .

ب – د یوه بنزو ډیازیپین درمل ورکړه .

ج – د یوه د وینې د لوړ فشارضد درمل ورکړه .

د – د یوه د اپیاتو درد ضد درمل ورکړه .

ه - د نالترېکسان ورکړه .

۷۵ - یوه ۱۲ کلنه نجلی د خپلې رضایي مور سره د ماشوماتوب د عادی معاینې لپاره حاضریږي . کله چې ته کوټې ته را ننوزې نجلی پوره غلې ښکاري ، او په سترګو تماس نه نیسي . د دې رضایي مور وایي چې نجلی په ښوونځي کې ټولنیزې ستونځې لري . دي په ډېر ربړګالولملګري پیداکوي او ډېر ځله دي د ټولګیوالو سره ستونځې لري . دي په ستونځمن ډول سره د ستونځو " لویه څیره " چې دي ور سره مخ ده وینې اودي ډېر وخت د هغو پروژو د جزیاتوپه مینځ کې چې دي طرح کړیدي ورک کیږي . دي د دي په اړیکو کې بې سکه ده . د دي رضایي مور وایي چې دي کولی شي چې په شفاهي ډول پوره اړیکي ونیسي او له اندازې ښه لیکل کوي.تاسې له دي څخه د خپګان یا سایکوتیکو اعراضو لپاره پوښتنې او دي له دې هریوه انکار کوي . لومړي کله چې تاسو له دي نه د دي د یوې پروژې اړوند و پوښتل ، دي تاسو ته د راډیو د جوړولو د پیچلتوب نه ټکي په ټکي وایي. دي ستاسو سره په بیړه ژمنه کوي مګربې باوره ښکاري.دي له پام وړ اضطراب څخه انکارکوي.ډېروړتشخیص عبارت دی له ؟

الف – د اسپارګر سنډروم .

ب – ځان محوري .

ج – دلیرې ګرزېدونکي شخصیت ګډوډي .

د – اضطراب چې ښه نه دی ځانګړي شوي .

ه – د تراوما وروسته رواني فشار راوړونکي ګډوډي .

www.ketabton.com

۷۶ –یوه۴۰ کلنه ښځه د لومړي ځل لپاره ستاسو دفتر ته راځي . دي وايي چې دي تر اوسه هېڅ روانپوه نه ده ليدلې مګر د دي ملګرو دي هڅولې چې معاينه وکړي ، ځکه دوی د دي اړوند په اندېښنه کې دي.دي تاسو ته وايي چې د دي د طلاق نه چې څلور مياشتې مخکې ترسره شوی دي را په دې خواهمېشه ژاړي.دي وايي دي دومره ماته شويده چې دي په نادره توګه خپل کور په يوه نيمه ورځ کې پرېږدي (له کوره د باندې ځي) ، دي هېڅ وخت له خپلې بړستنې پښې د باندې نه دي ايستلې.دي رپوټ ورکوي چې دي ۱۵ پاونده وزن بايللی دی ځکه چې دي اشتها نه لري . دي د دي په ګډ ژوند کې په پاتې راتلو کې ځان نيمګړی بولي اود دي پرماشومانو باندې د دي په ګډ ژوند کې د پاتې راتلو د اغيزو اړوند د ډاروونکي ګناه احساس کوي.د دي ملګري په وسواس کې دي ځکه دي په اونۍ کې د باندې وتو په شپه کې د دوی سره نه يو ځای کيږي.دي وايي چې دي علاقه نه لري چې داسې يو څه وکړي چې د خوند لپاره کارول کيږي.دي همداراز د ويدېدو له ستونزو شکايت کوي او وايي چې دي په مياشتو نه ده ويده شوي.تاسو ناروغ تشخيص کړو چې د ژور خپګان د حملې په مينځ برخه کې دی.د خوب څېړنه را په ګوته کوي چې لاندېنۍ د خوب کومه بې نظمي په ژور خپګان کې ليدل کيږي

الف – REM ته د تللو وخت زياتوالی .

ب –د د لتا د خوب زياتوالی .

ج – د خوب د ۲ مرحلې لړوالی .

د – د خوب د ٤ مرحلې لړوالی .

ه – پر REM د وخت د لګښت لړوالی .

۷۷ - تاسو يوه ٦٥ کلنه ښځه د تېرو ۱۵ کالونو لپاره د دوه قطبي ګډوډي لپاره درملنه کړيده . د تېرکال په اوږدو کې د دي د بستر د مودې اړوند تاسې خپل ياد داښتونه ګورۍ تاسې وينۍ چې تاسو دي د ژورخپګان په حمله يو کال د مخه په اګست کې بستر کړيده . په نوامبر کې دي د حادې مانيا يوه حمله درلوده چې بل وار بستر اړينوي . دي ترجنوري پورې ښې چارې کولې مګر له دې وروسته د ژور خپګان بلې حملې ته د فبروري په مياشت کې وروښوييده چې تاسو کولی شول چې د درملو پرمټ يې د بستر د باندې ناروغ په ځېر درملنه وکړۍ . پوازې تېره مياشت په اپرېل کې د دي مېړه له دې امله چې دي د مانيا اعراض دوهم ځلي ځرګندول ستاسو دفترته ټېلفون وکړ . تاسوته ثابته شوه چې دې ښځې په تېرو ۱۲ مياشتوکې څلور حملې درلودې چې دهريوه د ژور خپګان د حملې معيارونه او د مانيا د حملې

www.ketabton.com

معیارونه یي درلودل . سمه ځانګړنه به څه شی وي چې د دوه قطبي I ګډوډي تشخیص ور سره سر وخوري ؟

الف – د کتاتونیک شکل سره .

ب – د غیر وصفي شکل سره .

ج – د زیږون نه وروسته له پیل سره .

د – د موسمي شکل سره .

ه – د چټک دوران کولو سره .

۷۸ - په ۷۷ پوښتنه کې ناروغ ته د چاڼ وروسته چې تاسو د دوه قطبي I ګډوډي چټک دوران کولوتشخیص پیداکړ. تاسو د ناروغ د درملنې د بدلولو لارښوونه وکړه ، تاسو د داسې یوه مزاج ثابت ساتونکي چې د دوه قطبي ګډوډیو په چټک دوراني اړخ کې ډېر اغیزمن دی توصیه کړل . تاسو ناروغ ته څرګندوئ چې د دې درملو کچه باید په منظمه توګه و ارزوئ . همدارنګه تاسې څرګندوئ چې تاسې اړتیا لرئ چې د درملنې د پیل د مخه او په دوراني ډول په لومړیو شپږو میاشتو کې د ځګر دندې چک کړئ . ډېر وړ دا درمل به کوم وي ؟

الف – لېتیم .

ب – والپروات .

ج – لاموتریجین .

د – کاربامازیپین .

ه – ګاباپینتین .

۷۹ – یوه ۵۱ کلنه ښځه د اوږدې مودې ثابت جبری وسواس ګډوډي اعراض تاسو ته بیانوي . دی رپوټ درکوی چې تکراري نفوذ کوونکي فکرونه په دې اړوند چې د دې اپارتمان به د اور یا د اوبو د صدمې له امله وران شي لري . د دې افکارو په نتیجه کې دي روږدي شوي ده چې څه نا څه ۶ ګړی د داږ د تر لاسه کولو لپاره د منقل ، اوتو ، لمبلځي ، بادپکو ، په خاموشولو د ورځني چک لپاره تیر کړي . همدارنګه دی د دواړو حمام او پخلنځي لاندې د اوبو تویېدل ګوري چې ځان ډاډه کړی چې د اوبو بهیدل دلته نه وي . دي رپوټ ورکوي چې له کوم وخته یې چې د فلووکسامین پر مټ څه نا څه ۵ کاله د مخه درملنه پیل کړیده ، دي اوس د دوو ګړیو نه لږ وخت په ورځ کې د چک کولو په تکراري سلوک

www.ketabton.com

بوختـه وي . کوم يو دلانـدېنيو عصبي ليږدوونکو نـه بـه د وسواسـي فکرونـو اوجبـري سلوکونو د پيغـام ورکوونکي ونډه لوبوي ؟

الف – ډوپامين .

ب – نوراپينفرين .

ج – گلوتاما ت .

د – سيروټونين .

ه – گاما امينو بيوتايريک اسيد .

۸۰ – يوه ۷۱ کلنه ښځه د دي د ځوانې لور په ملگرتيا سره ستاسو دفتر تـه راځـي . دا ستاسو لومړۍ ليدنه ده او تاسې د نجلۍ نه غواړئ چې د دي د مور شخصيت تشريح کړي . نجلۍ رپوټ درکوي چې د دي مور تل په ډېرې زيار ايستنې سره خط کش ، لستونو او جدولونو ته پاملرنه کوي . د نمونې په توگـه د ى هميشه د چارو " د سرته رسولو په موخـه " نوملړ جوړوي. د دي لور بيانوي چې کـه چيرې يـې مور د لست ځاى هېر کړي ، دي د نه منلو اندازه وخت د لست د لټولو لپاره د دې په پر تله چې يوازې هغه بيا وليکي لگوي.نجلۍ وايي چې د دي مور همېشـه اړتيـا لري چې د دي د پروژې اجزاوې بايد تياري وي.دي د کورنۍ د تفريح لپاره د شيانو پرتيـارولو باندې پـه اونيو وخت لگوي . دي همدارنگـه تکراري اوبې اندازې زيـات خپل کورنۍ کور داسې پـاکوي چې " تـه بـه وايې چې چـا پـه دې غولي ډوډۍ نه ده خوړلي " . نجلۍ وايي چې د دي مور ډېره پرېشـانه کيږي کـه چيرې نـور د دي کړنـې او اخلاقي ارزښتونه و نه ويني . اوس مهال د دي مور ډېره په غوسه وه له دې امله چې د گاونډ يوه نوي ځوان بېکاره شيان په انگړه کې د دي د لورشا ته واچول او له هغې وروسته پـه برنـده کـې ولاړ . د دي لور وايي چې " دي يوازې نه شي کولى چې ورپسې لاړه شي " دي وايي چې د دي مور " بې اندازې سرتمبه ده " او هر وخت يې نيت وي چې شيان بايد د دي " په سليقه " وي. د بېلگې په ډول دلته يوه او يوازې يوه طريقه ده چې دېگ مينځونکى چالان کړو . موريې سر ښوروي پـه څـارلو کـې وايـي " زه زما په ټول ژوند کې تنظيموونکي يم " . دلاسته راغليو معلومـاتو پربنسټ دا نـاروغ بـه ډېر وړ پـه څـه شي تشخيص شي ؟

الف – د ټولنيز ضد شخصيت گډوډي .

ب – د په ځان مين شخصيت گډوډي .

www.ketabton.com

ج – د جبري وسواس ګډوډي .

د – د شيزوييد شخصيت ګډوډي .

ه – د جبري وسواسي شخصيت ګډوډي .

۸۱ – يوه ۸۷ کلنه ښځه د خفيفي مخلوطي ډيمنشيا د تاريخچې سره د کانفوژن او د بولي طروقو د انتاناتو له امله بستر ده . کله چې نرس هڅه کوي چې د ادرار د جريان د ښه کولو لپاره فولي کاتيتر ځای په ځای کړي ، ناروغه هيجاني کيږي او کاتيتر ردوي . د داخله ټيم وړانديزوي چې رواني مشاور دې د طبي عمليې لپاره د ناروغ د رضايت وړتيا و ارزوي . په معاينه کې ناروغ بيدار ، په شخص ، ځای ، نېټه او وخت باندې پوهيږي . مشاور په جزياتو د کاتيتر د اېښودو د توصيې او وړ درملنې ته د اجازې نه ورکونې طبي پايلې بيانوي . ناروغ وايي چې " زه کاتيتر نه غواړم " د رضايت د ترلاسه کولو کومه برخه په دې ناروغ کې په قسمي ډول د ډاډ وړ ده؟

الف – رضايت .

ب – معلومات .

ج – ثابته (بدلون نه منونکي) پوهه .

د – مشغوليت .

ه – ظرفيت .

۸۲ - تاسې په يوه سراپا روان درملنې کلينيک کې کار کوئ کله چې ستاسو ناروغ تاسو ته وايي چې دي پلان لري چې بادارمړکړي.ناروغ د بادار نوم اخلي او اشاره کوي چې د دي نه يوازې يوه کوڅه لاندې اوسيږي. تاسې ناروغ ته وايئ چې تاسې په بشپړډول د انسان وژلو پر احساساتو بوخته ياستئ او په رواني برخه کې د بسترکولو لاربښوونه کوئ.مخکې له دې چې و کولی شئ تاسې غبرګون وښيئ،ناروغ خلاصيږي او له دفتر نه تښتي .تاسې په دې واقعيت پوهيږئ چې تاسې بايد هڅه وکړئ چې د ناروغ بادار د ناروغ له څرګندونو نه خبرکړئ. بادار. ستاسوکړنې د لاندېنيو قانوني مخنيوونکي کړنو اړوند دي ؟

الف – د تاراسوف پرېکړه .

ب – د مغناټن قاعده .

ج – د ګرېسولډ V تماس شلونه .

www.ketabton.com

د – د سوېس عمومي قانون .

ه – بې پروايي .

۸۳ – یو ۲۹ کلن سړی د خپلو ملګرو له خوا په بيړنی ځانګه کې اچول ته شوی دی.ناروغ د ټټر د درد ځخه شکايت کوي.په معاينه کې دی عصباني ، خولې شوی او نا ارامه دی . د ده حياتي علايم د زړه د ټکان کچه په دقيقه کې ۱۳۲ ټکانه د ۱۰۰ / ۱۷۵ ملي مترو سيمابو د وينې د فشار سره را ښيي . ناروغ تبه نه لري. یو الکترو کارديو ګرام د ST د برخې ټيټوالی د ساينس تاکي کارديا سره په قدامي محورکې راښيی .ناروغ ۵ ،۱ پاکټه سګرټ د ورځې څکوي.دی مخکېنی د وينې د لوړ فشار ، د وينې د کولسترول د لوړوالي يا ډيابت ځخه يادونه نه کوي.دی د" قلبي ستونځو " په مخکېنۍ تاريخچه نه پو هيږي او د الکهولو او درملو له کارونې انکار کوي . په دې ځای کې بنسټيز تشخيصي ټسټ عبارت له( ) ځخه دی ؟

الف – بطني (د نس) التراسونډ .

ب – د د ماغو برېښنايي ګراف .

ج – په ادرار کې د درملو لټونه .

د – هماتوکرېت .

ه – د ينې وظيفوي ټسټونه .

۸۴ - په ۸۳ پوښتنه کې د ناروغ د ادرار تر سره شوی ټسټ د ادرار په نمونه کې کوکايين او د کوکايين متابولېټونو شتون څرګندوي. ناروغ په منځنۍ کچه د ميو کارد احتشا پرته د پام وړ اريتميا اونورو اختلاطاتو لري . په مخامخ ليدنه کې دی د کوکايينو په نادر ډول د کارولو در ته وايي ، او دا يې په ډېرو مياشتو کې لومړی وار وو . په مخکېنيو ملاقاتونو کې د ناروغ د ياد داښت پانو له ليدلو وروسته ښکاره شوه چې ناروغ په وارو وارو د ټټر د درد له امله په ادرار کې د کوکايين د شتون سره د تېر کال په اوږدو کې په بيړنی ځانګه کې کتل شوی دی . په دې ځای کې تاسې کولی شی چې لاندې تشخيص ( )په ډاډ سره کښېږدی ؟

الف – د ډېرو درملو بېځايه کارونه .

ب – د ټولنيز ضد شخصيت ګډوډي .

ج- په کوکاينو پورې تړلتوب .

www.ketabton.com

د – د قلبي عضلې ارتشاح .

ه – ځان په درواغو ناروغ ګڼل .

۸۵ – یو ۵۷ کلن سړی د مزمن الکهولېزم د تاریخچې سره د نرسنګ په خونه کې د الکهولو اړوند د هېروني د ګډوډي له امله ځای په ځای شوی دی . دا حالت په دماغو کې د لاندېنی دماغي برخې د زیان موندلو سره یو ځای وي ؟

الف – د دماغو تنه او فرانټال فصونه .

ب – د هایپوکامپاس ، فورنېکس ، او مامیلاري جوړښتونه .

ج – تالاموس او سینګولات ګونځه .

د - کاوداتا او پیوچامن هستې .

ه – مخیخ .

۸۶ – یوه ۲۵ کلنه ښځینه ، تکراري د نه منلو وړ د زړه د ټکان ، خولې کولو ، د ټټر درد او د د ځان د کابو کولو د له لاسه ورکولو سره ، اضطرابي حملې لري . دي ډاریړي چې حملې بیا ور باندې را نه شي ځکه د ټولنې سره د یو ځایوالي او سودا اخیستلو نه ډډه کوي . لاندېني کوم عصبي لېږدوونکي سیستم په غښتلي توګه د دې ګډوډي سره اړیکي لري ؟

الف – ګلایسین .

ب – ملاتونین .

ج – د p توکی .

د – انکیفالین .

ه – ګاما امینو بیوتایریک اسید .

۸۷ – یو ۱۱ کلن هلک د ده د پلار سره ستاسو سراپا کلینیک ته د عادي معاینې لپاره حاضریږي . پلار وایي د ماشوم وده ښه ده . ده د فوټبال په لوبه باندې دوه کاله د مخه پیل کړی دی . پلار یې وایي چې دا هلک ځینې وختونه " عصبانیت کوونکی " وي او په نورو وختونو کې دی هغه نمرو ته چې رسېدلی خوشحاله وي . دی ځینې وختونه فکرکوی چې دی " بېکاره " دی کله چې په یوه لوبه کې نمرې وانخلي . پلار وویل چې دی هلک ستایي چې که چېرې دې لوبه و ګټله او یا نه او هڅه کوم چې ده ته نوي تخنیکونه د لوبې د ښه کولو لپاره کله چې دوی د اونی په پای کې ګډه لوبه کوي ور وښیم .

www.ketabton.com

زوی يي تاسو ته وايي چې دی احساسوي چې دی يو ښه لوبغاړی دی او يوازې ځيني وختونه فکر کوي چې دی د خپل ټيم بدترين غړی دی . د اريکسن د ژوند د مرحلو د دوران اړوند ، ماشوم د ودې کولو د کوم کش وګير سره سرخوري ؟

الف – د صميميت سرچپه بېلوالی .

ب – د توپيرولو سرچپه رول مغشوشيت .

ج – د پيلولو پر خلاف ګناه .

د – د پيداکولو پر خلاف بې ثمره کېدل .

ه – د پرځان تکيې پر خلاف ويجاړي .

۸۸ – يوه ۲۴ کلنه ښځه بيرنی څانګې ته حاضريږي او شکايت کوي چې د دي پزه کږه ده . تاسې دي معاينه کوئ او داسې شواهد نه پيدا کوئ چې دا غير نورماله ده . دي اينه را وباسي او خپل ځان ته ګوري " و ګورئ " دي وايي او خپله پزه رنګوي ، " تا نه و ليدله دا څومره بد شکله ده ؟ " دي تاسو ته وايي چې دي نه شي کولی چې همېشه د دې پزې سره په عامه ځايونو کې چکر ووهي . دي احساس کوي چې هر يوه دا ليدلي ده او يو شمېر پلاستيکي جراحانو ته تللي ده تر څو هڅه وکړي چې خپله پزه سمه کړي . هېڅ يوه دا نه دي غوښتي چې د دي پزه عمليات کړي چې برابره شي . تاسو د پوهنځي محصلې ته وويل چې ناروغ معاينه کړئ ، او دي د تاسو سره يو شان نتيجه ترسيم کړه . ناروغ لاندې ( ) لري ؟

الف – د بدن د بد شکلی ګډوډي .

ب – ډېره ځان ور ښودنه .

ج – د سرحدي شخصيت ګډوډي .

د – د ټولنې نه بېځايه ډار .

ه – د تراوما وروسته د رواني فشار راوړونکي ګډوډي .

۸۹ – يو ۵۰ کلن سړی ستاسو دفتر ته د ده د کورنی له خوا راوړل شوی دی . دی وايي چې دی ښه کارونه کوي او دی د حافظې ستونځې نه لري . که څه هم کورنی بيانوي چې ناروغ بې علاقې ، بې پاملرنې او خپلې ځاني پاملرنې ته بې پروا ، کيږي . دی مستندې د حافظې خفيفې ستونځې لري . دی د اکليلي شراينو ناروغي او يا د وينې لوړ فشار نه لري . يو کار چې تر سره شوی عبارت د تيامين ،

www.ketabton.com

وېټامين B12 , فولاتو او نياسين (وېټامين B1) په وينه کې د کچو له ټاکلو څخه دي ، له دوی نه ټول نورمال دي . د اېډز يو ټسټ منفي دی . د سر يوه کمپيوټري توموګرافي د کثافت سره او يا د کثافت پرته د فرانټال (جبهي) او ټامپورال (صدغي) اتروفي (ضمور) را ښيي . ستاسو تشخيص څه شی دی ؟

الف – د الزايمر ناروغي .

ب – د پيک ناجوړي .

ج - د هوچنسن کوره .

د – وعايي ډېمنشيا .

ه – کروټزفلت – جاکوب ناروغي .

۹۰ – يوه ٤٦ کلنه ښځه تاسوته د اساسي رواني ارزونې لپاره حاضرېږي . دي د اوږدې مودې ثابتې مزاجي ستونځې او د بين الفردي اړيکو ستونځې لري . دي تاسو ته وايي چې دي د يوه بل ښار د ډاکتر سره د ٥ کالونو لپاره تر روان درملنې لاندې وه . دي په اونۍ کې څو وارې د ده سره ملاقت کولو او د ده سره د وختي ماشومتوب مهال ، د مور او پلار سره د اړيکو ټينګولو او په ترتيب سره يې په ژوند کې د ارزښتمنو کسانو سرخ د اړيکو د ټينګولو اړوند د خبرو کولو څرګندونې کوي . په وروستو کې دي احساس ده چې دي په ځان پوهه ده چې ډېره ښه شوي او کولی شي چې ښې اړيکې ونيسي ، مګر د دي مزاج د يوې ستونځې په شان پاتې دی . ناروغ د کوم ډول وړ درملنې لاندې وو ؟

الف – د پېژندنې سلوکي درملنه .

ب – رواني تحليلي روان درملنه .

ج – بين الفردي درملنه .

د – سلوکي درملنه .

ه – ډيالکټيکي سلوکي درملنه .

۹۱ - يو ٥٧ کلن سړی ليرې له کوڅې تا ته ګوري او د کلينيک په خوا راځي چې د توصيه شويو درملو عوض واخلي ځکه اصلي توصيه شوي نسخه يې ورکه کړيده . دی تاسو ته څرګندوي چې دی د الکوليک خپګان او اضطراب له امله درملنه کېدو . او سر بېره پر پاروکسيټين ، ده ورته هغه درمل توصيه کړيدي چې ډاکتر ورته ويلي چې په کور کې به دې د الکهولو غوښتنه لږه کړي . دی نه شي

www.ketabton.com

کولی چې د دې درملو نوم ور په یاد کړي ، مګر ده په لویه پیمانه الکهول نه دي څښلي له کوم وخته یې چې په دا درملنه کې دی او ځان یې ناروغ نه دی حس کړی . دی فکر کوي چې درملو ښایي داسې کار کړی وي ځکه ده په راتلونکي ورځ د الکهول د څښلو لپاره همېشنی مینه ورکه کړي وه او تر اوسه نه ده ورته را ګرزېدلي . دا ډېر وړ درمل به څه وي؟

الف – ډای سولفیرام .

ب – ذولپیدم .

ج – بوسپیرون .

د – نالترېکسان .

ه – متوکلوپرامايد .

۹۲ – یو ٤٥ کلن الکهولیک سړی د ځګر د سیروز سره د الکهولو د زهریاتو د له منځه وړلو په لپاره بستر شوی دی . څارونکي ډاکتر تاسو ته په تېلفون هدایت درکړ چې ناروغ په دودیزه درملنه چې عبارت له تیامین ، فولات ، او بنزوډیازیپېن څخه دې درمل کړئ . دي تاسو ته وایي چې له دې امله چې ناروغ یوه اندازه ویجاړ کبدي متابولېزم لري . تاسې باید هغه بنزوډیا زیپېن غوره کړئ چې د کانجوګېشن له لارې متابولایز کیږي او د اوږده مهال اغیزلرونکي متابولېټونه و نه لري یو منطقي غوروی عبارت له ؟

الف – اوکسازیپام .

پ – ډیازیپام .

ج – کلورډیازیپوکسید .

د – بوسپیرون .

ه – کلونازیپام .

۹۳ – یو ۷۳ کلن سړی د لوبر نومونیا له امله په روغتون کې بستر دی او هذیاني لېونتوب پکښې را منځته کیږي . د ډلېریم اړوند په فکر کولو کې تاسو ته در یادیږي چې ډېمنشیا په راتلونکي کې د ډلېریم د رامنځته کېدو لپاره زمینه جوړوونکی لامل دی . د دې ناروغ تاریخچې ته په کتنې سره دي ته پوهېږې چې دی د سیګرټو د څکولو یوه بشپړه څلوېښت کلنه د وینې د کولسترول د زیاتوالی ، د وینې

www.ketabton.com

د فشار لوړوالی ، د شکرې ناروغی دوم ټایپ، اود اکلیلي شراینو ناروغي ، تاریخچه لري . د دې ناروغ مخکېنی زمینه جوړوونکی پېژندل شوی لامل کوم ډول ډېمنشیا ده ؟

الف – د هوچنسن اړوند ډېمنشیا .

ب – وعایي اړوند ډېمنشیا .

ج – د کروټزفلټ –جاکوب اړوند ډېمنشیا .

د – د پارکېنسون اړوند ډېمنشیا .

ه – د ایډز اړوند ډېمنشیا .

۹۴ – یو ۲۳ کلن سړی د رواني مشورې په لټون کې دی ځکه دی په تشویش کې دی چې دی " نورمال " نه دی . د ناروغ اړوند له لرې زده کړې وروسته ، تاسې له ده نه غواړی چې تاسو ته ووایي چې څه شي ته اړتیا لري چې ور سره مرسته وشي . ناروغ وایي چې دی فکر کوي چې د ده جنسي تحریک د خپلو همزولو ځخه ډېر ټیټ دی . دی رپوټ ورکوي چې دی په نادر ډول جنسي خیالات لري او څه نا څه هېڅ یوه علاقه دجنسي کړنې سره نه لري . ناروغ د جنسي غبرګون د دوران په کومه مرحله کې بې نظمي لري ؟

الف – هیجاني کېدل .

ب – میل یا غوښتنه .

ج – سړېدل .

د – ارګاسم .

ه – د هواروالي مرحله .

۹۵ - یو ۵٦ کلن سړی د ویني د خفیف لوړ فشار او چاغوالي د تاریخچې سره د ورځې مهال د خوب زنګولو او زیاتې کمزوری د درملنې لپاره د ده د لومړنی څارنې ډاکتر ته حاضرېږي. ناروغ رپوټ در کوي چې دی په زیاتېدونکي توګه د تېرو ۲ – ۳ کالو په اوږدو کې ډېر بې سبکه شوی دی او د ۲۵ پاونډو په شاوخوا کې وزن یې اخیستی دی ځکه دی انرژي نه لري چې شاوخوا و ګرزي.ده تر دې بریده د کافیینو خوړل زیات کړی دي چې دی د ډار او عصبانیت احساس کوي،مګر دی تر اوسه ستړی دی.او کړی ورځ ډېر ځله سوچونه وهي او ډېر ځله سوځوونکي سردردي لري . د داخله او رواني تاریخچې د جزیاتو د را ټولولو وروسته تاسو د ناروغ نه په بستر کې د ده د شپې مهال د ملاستي د

www.ketabton.com

وخت اړوند پوښتنه کوی . دی وایي چې وروسته لـه هغې چې د ده وروستنی د بستر شریکې شـکایت وکړ چې دی په لوړ اواز خریږي او داسې ښکاري لکه ټوله شپه چې څـه تېروي دی یـوازې بیدیږي . دمرکې له بشپړولو وروسته ، تاسې د ناروغ د شکایتونولپاره لاندېنی احتمالي ( ) تشخیص ړدی ؟

الف – هاییوتایرودېزم .

ب – هایپرتایرودېزم .

ج – هاییو کاندریازېس .

د – ژور خپګان .

ه – د خوب اړوند تنفسي ستونځې .

و – نارکولپسي .

۹۶ – د بیرنی څانکې د روزل کېدونکي غړي په حیث لـه تاسو غوښتنه کیږي چې د بستر کولـو لپاره پروتوکول جوړ کړی ، په داسې حال کې چې پوهېدلي یو چې هر سړی ښایي بسترکولو ته اړتیا ولري ، ځینې حالتونه په ټوله کې په ځان کې محدود وي . د لاندېنیو درملو څخه د کومې یوې پرېښودل د بستر کولو د اړتیا لرلو وړ دي ؟

الف – پوډر کوکایین .

ب – کرېسټال امفېټامین .

ج – ماري جووانه (بنګې) .

د – باربیتورات .

ه – نېکوتین .

۹۷ – د اوږده نیمایي عمر د درلودلو له امله لاندېني درمل په دوديز ډول په اپیاتو پورې تړلو کسانو د تعقیبي درملنې لپاره کارول کیږي. دا د مایکرو اپویید اخذو یوکمزوری اګونست دی او ۱۵ ګړی نیمایي عمر لري . دا درمل د دولت له خوا په جواز ورکړل شویو کلینیکونو کې وېشل کیږي . موخه داده چې د درملو لوږه لږه او د درملو غوښتونکی سلوک کم کړي.هغه درمل چې بیان شول عبارت دي له ( ) څخه ؟

الف – هېرویین .

ب – مورفین .

www.ketabton.com

ج – متادون .

د -هایدرو کوډون .

ه – هایدرو مورفان .

۹۸ –یو ۳۵ کلن انستیزي پوه تاسو ته د یوه تجربه کار روان پوه په حیث د اپیاتو د ترلتوب د درملنې لپاره در پېژندل شوی دی. ناروغ رپوټ درکوي چې ده په تېر کال کې په تدریج سره زیاتېدونکي دوزونه فنتانیل ځان ته زرق کړي دي. ده څو وارې هڅه کړې چې په خپل حال ارام و اوسي مګر د محرومیت اعراض پیدا کوي چې د زغملو وړ نه وي همقطاران یې په روغتون کې چېرې چې دی کار کوي د ده سلوکي او مسلکي کړنو د بد لونونو په بیانولو پیل کوي.دوی یوه لاره جوړه کړي وه چې په اسانی سره دلته د ده په رالېږلوسرته ورسېده ، دی د خپلې درملنې د عملیې اړوند د زده کړې سره علاقمند دی.تاسې ده ته و وایی چې د اپیاتو د ترلیو خارج بستر ناروغانو د درملنې لپاره یوه کړنه د خوړو او درملو د اجنسي له خوا مجوز سابوکسون دی. تاسې ورته څرګنده کړئ چې سابوکسون ګولۍ دي چې د ژبې لاندې حلیږي. تاسې ناروغ ځیرکی چې که چېرې ده سابوکسون میده او د ورید له لارې یې پېچکاري کړل دی به ځان د پام وړد اپیاتوپه محرومیت کې و ویني . په سابوکسون کې کوم درمل پیدا کیږي چې د دې پېښې لامل جوړیږي ؟

الف – بیوپرینورفین .

ب – متادون .

ج – نالوکسون .

د – فلومازینیل .

ه – اکامپروسات .

۹۹- یوه ۲۸ کلنه ښځینه ستاسو دفتر ته د دي د اونۍ د روان درملنې غونډې ته پخپل وخت را رسیږي.دي د معمول نه ډېره پرېشانه ښکاري،او تاسې له دي پوښتنه کوئ چې ایا ټول شیان سم دي.په لومړي سرکې دي شرمنده ښکارېده،وروسته دي محرمانه هغه ویجاړوونکي پېښه چې دي په جاده کې د تاسو دفترته مخ په لاره لیدلي ده.دي رپوټ درکوي چې په فرعي جاده د موټرو ګنه ګونه وه،دي اړه شوه چې څوثانیې ودریږي مخکې د دروازې له خلاصولو ، دي ناڅاپه یو سړی احساس کړ چې خپل تناسلي شی د دي په شا پوري موښي.مخکې له دې چې دي هرشی و وینی ، دروازه خلاضیږي او سړی

www.ketabton.com

تللی دی . دي و نـه شـول کـولی شـوي چې دی و وينـي . دا سړي پـه وړ ډول چې لـه جنسـي انحـراف زوريږي څه يې بللی شو ؟

الف - نمايش ور کول .

ب – بت پرستي (د غير ژونديو شيانو نه جنسي خوند اخيستل) .

ج – پرو چيوريزم (د جنسي غړو په بل چا پورې سولولو نه خوند اخيستنه) .

د – د ماشومانو جنسي کارونه .

ه – د بل چا د لوڅوالي نه جنسي خوند اخيستنه .

۱۰۰ - يو بوډا سړی د ده د داخله ډاکتر له خوا د خپګان د اعراضو له امله تاسو ته را ليږل شوی دی . څنګه چې تاسې په تاريخچه اخيستنه کې ياست ، تاسې له نـاروغ پوښتنه کوئ چې ايا تاسو کوم وخت روانپوه د مخه ليدلي ياست . ناروغ رپوټ درکوي چې ده په رښتيا سره د غونډو لپاره روانپوه څه نا څه دېرش کاله د مخه د " بلع کولو د ستونځو" له امله ليدلی دی . تا سو د زيـاتو جزيـاتو پوښتنه کوئ ، او نـاروغ څرګندوي چې ده ستوني تـه نږدې د يوې غوټې احساس کـاوه او لاړو چې د غوږ ، پزې او ستوني جراح يې و ګوري . جراح ناروغ ته ويلي وو چې دی ښايي راديوتراپي جراحي ته اړتيا ولري . له نېکه مرغه ټول ټستونه بېرته منفي راغلل ، او عمليات يې تجويز نه کړل . له دې وروسته پـه ترتيب سره ناروغ رپوټ ورکوي د ده د بلع کولو ستونځو پيـل وکړ، او دا دومره ډېر خراب وو چې نـه شـوی کوی چې جامد خواړه تېر کـړي . د ده د لومړنـی ځـارنـي ډاکتـر و نـه شـول کـولـی چـې د ده بلـع کـولـو د ستونځې طبـي دليـل پيـدا کـړي او نـاروغ يـې روانپـوه تـه د دې سـتونځې لـه املـه و ليږه . ډېر مناسب تشخيص به (   ) وي ؟

الف – جسماني ګډوډي .

ب – د سرچپه کېدو ګډوډي .

ج – هايپوکاندريازېس .

د – د بدن د بدشکلی ګډوډي .

ه – د ځان نه جوړې کړي ګډوډی .

www.ketabton.com

ځوابونه

۱ –ج (دوولسم څپرکی) : د شکرې ناروغي .

غير وصفي انتي سايکوتيک په ځانګړي ډول اولانزاپين او کلوزاپين کولی شي چې په زياتېدونکي توګه د ډيابت د دوهم ټيپ د زمينه جوړوونکي لامل کېدو سره يو ځای وي . همدارنګه د وزن زياتوالی او د وينې د شحمياتو ستونځې ور سره دي . دا ارزښتمنه ده چې په ټولو ناروغانو کې چې غير وصفي انتي سايکوتيک اخلي په منظمه توګه وزن ، د وينې د شحمياتو لوحه ، او په لوړه کې د وينې ګلوکوز د دې شديدو جانبي عوارضو لپاره و څارل شي . په پوښتنه کې (الف) بې مزې ډيابت او (د) هايپوتايروديزم د ليتيم پر مټ د مزمنې درملنې غښتلي جانبي عوارض دي . او (ه) لوکوپيني په کلوزاپين سره د درملنې نادر مګر ژوند تهديدوونکی سرچپه اغيز دی .

۲ - ج (۶څپرکی) د مسکنو او منومو څخه مخروميت دی .

په دې ځای کې لومړنی تشخيص اېښودنه د مسکنو اومنومو (خوب راوړونکو) څخه محروميت دی . دا درمل په پراخه پيمانه د اضطرابي ګډوډيو د درملنې لپاره کارول کيږي . بنزوډيازيپين او باربيتوراتو څخه محروميت کولی شي چې ژوند تهديدوونکی حالت راولي. ځکه د دې درملو څخه ډېر يې اوږده اغيز لرونکي متابوليټونه لري ، ځکه ناروغ د دې ټولو درملو له پرېښود لو وروسته له ۷ نه تر ۱۰ ورځو پورې د محروميت نښې نه ښکاره کوي . د مسکنو او منومو د محروميت اعراض عبارت له : ناکراري ، اضطراب ، رېږدېدلو ، کمزوري، کانګې کولو ، خولې کولو ، د عکساتو لوړوالي،او جټکو څخه دي . ډېر ناروغان چې دوی د بنزوډيازيپين سره خفيف تړلتوب لري شوني ده چې د بستر د باندې ناروغ په شان د درملو په ورو لږولو سره و څارل شي . هغه ناروعان چې ډېر شديد تړلتوب او يا ډېرې داخله ناروغی ورسره ملګري وي په ترتيب سره په بستر کې د داخلولو سره د محروميت په پروتوکول سره څارنې ته اړتيا لري . خورا حادې جټکې د ۴۸ ګړيو په موده کې د اسکميک سټروک په پيل کې ليدل کيږي داسې ښکاري چې د سټروک د علايمو پرمټ چې عبارت له : د جملو جوړونې ستونځې ، فلج يا د شعوري حالت بدلون څخه دي رامنځته کيږي . حادې متابوليکې بې نظمی کولی شي په هرعمر کسانو کې حملې را ګړندی کړي . دواړه هايپوګلايسيميا او غير کيټوتيکه هايپرګلايسيميا په لږ څارل شوي ډيابت کې ليدل کيږي ، همدارنګه د هايپوناتريميا ، هايپوکلسيميا او يوريميکه او کبدي انسفالوپاتي ټول د حادو عرضي جټکو لاملونه دي . نورمالې لابراتواري څېړنې دا لاملونه لږ شان

www.ketabton.com

ښکاره کوي، په همدې ترتیب د الکهولو محرومیت د مسکنو اومنومو محرومیت ته ورته علایم او اعراض ښکاره کوي . مګر دلته د تاریخچې نه داسې ښکاره نه شوه چې وویل شي چې ناروغ په الکهولو پورې تړلی دی .

۳ – د (دوهم څپرکی) یا د بدګومانی هذیان دی .

دا باید ه دي چې د یوه بدګومانی هذیان په څېر ډلبندي شي ځکه د ناروغ مور په درواغو شکمنه شوي وه چې سړی د دي سره په مینه کې وو . دا ډول نا ویجاړ هذیانونه د هذیاني ګډوډیو ځانګړنې دي که چېرې دلته نور سایکوتیک اعراض نه وي . هذیان باید لږ تر لږه د یوې میاشتې لپاره شتون ولري . انتي سایکوتیک درمل مناسب دي مګر ډېر ځله بې اغیزې درملنه ده . لومړنی درملنه حمایوي روان درملنه ده ، پاملرنه وکړی دواړه نه به د هذیان ملاتړکوی او نه به یې ردوی مګر د ناروغ سره به یووالی جوړوی . د ځان غټ لیدلو هذیان درواغجن باورونه دي چې دا کس ځانګړي وړتیاوې لري یا په بل ډول د واقعیت په پرتله ځان ډېر ارزښتمن ښيي . د بدګومانی هذیان داسې دي کله چې یو شخص په درواغو تومتي کیږي چې د ده یا د دي معشوق بې وفا دی . جسماني هذیانات هغه درواغجن باورونه چې یو شخص د بدني دندو د تر سره کولو ګډوډي لري په ځان کې را نغاړي . د بل چا د ازارولو او تعقیب هذیان هغه دي چې یوشخص په درواغو شکمن شي چې د باندې نور څوک دي چې غواړي ده او یا دي ته تاوان ورسوي یا دا چې دی او یا دي د ده پرضد په دسیسه جوړولو کې دي .

۴ – ج (۲څپرکی) شیزوفرېنې .

له بده مرغه د دې ځوان سړي تشخیص د ورکړشوي تاریخچې پر بنسټ شیزوفرېنې ته ورته دی .د داخله او نشیي توکو اړوند یو حالت باید رد شي . د شیزوفرېنې د تشخیص اېښودلو لپاره دوه (یا ډېر) له لاندېنیو معیارونو څخه : برسامات،هذیانات ، غیر منظمې خبرې کول، په کتلوي شکل بېنظمې یا کتاتونیک سلوک، یا منفي اعراض باید و لیدل شي . د ځوان سړي غږېده د هغه چا سره چې دلته نه شته برساماتو ته ورته څرګندونه ده . د دوو یا ډېرو کالونو لپاره د ده د فعالیتونو له منځه تلل ، ځانته کېدل ، او ځان ته لږه پاملرنه د منفي اعراضو نمونې دي . دلته باید د ټولنیزو او مسلکي دندو ستونځې شته وي لکه په ښوونځي کې د ده د لږو کړنو شتون په څېر . ناروغ باید لږ تر لږه ۶ میاشتې ناروغ وي چې د شیزوفرېنې لپاره معیارونه وښيي . دا د شیزو فرېنیفورم ګډوډي سره په توپیر کې دي چې له۶ میاشتو پایښت وروسته پای مومي او ټولنیز پرېکون په ځان کې نه رانغاړي . ځکه د ناروغ اعراض د دوو

www.ketabton.com

کالو په اوږدو کې رامنځته کیږي چې د شیزوفرېنې تشخیص غښتلی کوي . چټکې رواني ګډوډۍ له یوې میاشتې زیات پایښت نه مومي . چې په ناڅاپي ډول د لومړنیو دندو تر سره کولو ته ورګرزي . د ژور خپګان ګډوډۍ شوني دي چې د رواني اعراضو سره یو ځای د ژور خپګان د اعراضو د حملو په چوکاټ کې و لیدل شي . د ناروغ تاریخچه ژور خپګان نه په ګوته کوي مګر د دوو کالو په دوران کې زیاتېدونکي منفي اعراض په مثبتو رواني اعراضو سره تعقیب شوي دي .

۵ ــ د ــ (نولسم څپرکی) : د معیاري ځارنې په تر سره کولو کې پاتې راتلل دي .

ناوړه طبي کړنې د څلورو اجزاوو شتون ته اړتیا لري : ټنبلي ، بوختیا ، په نیغ ډول د تاوان لامل کېدل او تاوانونو رسول دي . ټنبلي یا بې پروایي د معیاري ځارنې په تر سره کولو کې پاتې راتلل دي .

٦ ــ ب- (۱۶څپرکی) : بنزتروپین دي .

د ناروغ ځرګندونې د خارج اهرامي سیستم اعراض راښیي . د دې اعراضو لپاره د لومړۍ کرښې درملنه یو انتي کولینرژیک ماده ده . په ټولو نوملړشویو انتي کولینرژیک درملو کې بنزتروپین لومړنی دی . مېتایل فنیدات او پمولین دواړه روان هڅوونکي دي . اتېنولول یو بیتا بلاکر دی او ښایي د وینې فشار د ځارلو، د اکاتیزیا د درملنې لپاره (د سایکوتروپیک درملو یو بل جانبي عرض دی) او نورو حالتونو لپاره و کارول شي . کلونیدین په لومړي ګام کې د دفشار ضد په ډول کارول کیږي اوهمدارنګه د اپیاتو د محرومیت ، د پاملرنې د نیمګړتیا د ګډوډۍ او د ټوریټ د سنډروم په درملنه کې اغیزمن دی .

۷ ــ ب ــ (۱۷څپرکی) : انتي کولینرژیک درمل .

په دې ناروغ کې د لیدلو بحران او د سترګو د عضلاتو حاده ډېستونیا د انتي سایکوتیک درملو په ځانګړي ډول د لوړ قووت لرونکو انتي سایکوتیکو لکه هالوپریډول له امله رامنځته شوي دي . د ده زمینه جوړوونکي لاملونه عبارت له : ځوان عمر ، نارینه جنسیت او د انتي ساسکوتیک درملو وروستۍ اړوند معلوماتو څخه دي . په ځانګړي ډول د انتي سایکوتیک درملو له امله وحشت راوړونکي ډېستونیا د حنجرې سپازم دی چې په پایله د تنفسي لارې د تنګوالي لامل ګرزي . د انتي سایکوتیک له امله را منځته شوي ډېستونیا شوني ده چې د انتي کولینرژیک درملو پرمټ لکه د بنزتروپین او ډیفېن هایدرامین وقایه او تداوي شي . (الف) الفا ۲ ادرینرژیک اګونست د اپیاتو د محرومیت د سنډروم د اتونومیکو اعراضو د درملنې لپاره کارول کیږي . بیتا ادرینرژیک انتاګونست ځینې وختونه د اتونومیکو اضطرابي اعرضو د درملنې لپاره په ټولنیزه فوبیا کې کارول کیږي . (د) د کولینستراز

www.ketabton.com

ډېب کوونکي د پېژندني لوړوونکوپه شان د الزایمر په ناروغي او نورو ډېمانش کوونکوناروغیو په درملنه کي کارول کیږي . (ه) د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي د ژورخپګان او اضطراب د بېلابېلو ډولونو په درملنه کې کارول کیږي .

۸ – الف – (۱۰ځپرکی) : د ځان ناروغ ګڼلو ګډوډی .

د سوماتایزېشن ګډوډي په طبي ډول ډول شکایتونو باندې چې عبارت له دردونو،دګېډې اوکولمو بې نظمیو ،جنسي اعراض،او نارښتوني عصبي اعراض چې د طبي ناروغیو له املـه نـه دي رامنځتـه شوي،وصفي ده . د سوماتایزېشن ګډوډی تشخیص څلنج ورکوونکی (ګوتې څنډونکی) دی ځکه دا د لاندې شیانو شتون : (۱) څلور د درد اعراض په مختلفو اړخونو کې یا د بدن په بلا بېلو دندوکې(۲) دوه د ګېډې او کولمواعراض(۳) لږ تر لږه یو جنسي عرض (جنسي درد نه) او(٤) یونارښتونی عصبي عرض اړینوي د جسمي شکایتونو تاریخچه بایده دي له دېرش کلنی د مخه پیل شي.د سر چپه کولو ګډوډي د حسي اوحرکي دندو ستونځي چې د عصبي وظیفوي ستونځو په پایله کې نه وي په ځان کې را نغاړي.د درد ګډوډی هغه وخت تر ګومان لاندې راځي چې رواني لاملونه د پیغام په څرګندولو کې ستره ونده ولوبوي اودرد ور سره هم مهاله وي.هایپو کاندریازېس پرجدي ناروغیو چې د بدن د دندو او حسیت ناسمې انګېرنې پربنسټ په مخکېنی بوختیا لرلو سره ځانګړي شوي دي . د بدن د بد شکلی ګډوډی د بدن د ظاهري حالت د نیمګړتیا د لیدلو نه په شدیده وېره وصفي دی .

۹ – ج – (۸او ۱۰ځپرکي) : دلتا ده .

ماشوم د خوب د وحشت ګډوډي ښکاره کوي چې د دلتا د خوب پرمهال لیدل کیږي .د صفرمرحله بیداري ده. د سترګو د چټکو حرکتونو د نه شتون (NREM) خوب د خوب ۱ ، ۲ ، ۳ او ٤ مرحلې د(NREM)خوب د وړو برخو څخه عبارت دي چې د خوب ۳ او ٤ مرحلې یوه په بله کې ننوزي . د شپې خپسه په عمومي ډول د REM د خوب پر مهال لیدل کیږي .

۱۰ – الف- (۱۷ځپرکی) : کریاتین کیناز دي .

په دې ناروغ کې د انتي سایکوتیک درملو پرمټ د یوه غښتلی ژوند تهدیدوونکي اختلاط په توګه نېورولېتیک خبیث سنډروم رامنځته شوی دی.دا سنډروم په ځان کې اوتونومیکي بې ثباتی(د تودوخي لوړوالی اوډېرخولې کول) ، حرکي غیرنورمالتیاوې (شخي اوچوپ کېدل)،اوسلوکي بدلونونه(هذیاني لېونتوب) په ځان کې رانغاړي.د دې زمینه جوړوونکي لاملونه عبارت له : په چټکی سره د انتي

www.ketabton.com

سایکوتیکو درملو دوز ته تغیرورکول او په ثانوي توګه د ایرکانډیشیونر د کار پرېښودلو په پایله کې د ډیهایدرېشن څخه دي . په لابراتواري موندنو کې په کتلوي شکل د کریاتین کیناز انزایم د کچې لوړوالی د نیورو لیپتیک خبیث سنډروم یوه خوراغوره نښه ده . سر بېره پر دې د وینې د سپینو کریواتو شمېر ډېر ځله لوړ وي ، او د ینې دندې په وصفي توګه غیر نارمل دي . درملنه یې په سملاسي توګه د انتي سایکوتیکو درملو بس کول ، د عضلي شخې د درملنې لپاره ډانترولین ، حمایوي کړنې اوځینې وختونه د ډوپامین اګونست لکه بروموکرېپتین کارول په ځان کې را نغاړي .

۱۱ – الف – (نولسم څپرکی) : د ده د ناروغی تفسیرول .

دې ناروغ په عقلي ناروغي کې ادراک له لاسه ورکړی دی چې په پایله کې یې د ده د ناروغی پر څرنګوالي باندې په پوهېدو کې بېسېکه شوی دی . (الف) ظرفیت : د درملنې اړوند د ناروغ د پرېکړو کولو (مثبت یا منفي) د وړتیا په څېرپېژندل شوی دی . دا د څلورو برخو نمایش ورکونه اړینه کوي : (۱) د خپلې ناروغی پر څرنګوالي پوهېدل . (۲) د زمینه جوړوونکو لاملونو ، ګټو او د کارېدونکي درملنې د بدیل تفسیرونه ده . (۳) اړوند عملي کېدونکي معلوماتو (دلیل) ویلو وړتیا نه لرل : او (٤) د غوروي په ګډون ورکولو کې بېسېکي .

۱۲ – د (۷څپرکی) : پوتا شیم .

د - د دې ناروغ د زړه درېدل د هایپو کالیمیا له امله دي . دي د عصبي ډېر خوراک نښې چې عبارت له د بدن د وزن زیاتوالي ، ډیهایدرېشن (د پوستکی وچوالی) ، د پاروتید د غدې التهاب (د پاروتید د غدې زخمي کېدل) او د رسل نښه په دوهم ځلي ډول د پخپله کانګې کولو د اطراح کوونکي سلوک په څېر د وزن اخیستلو نه ډډه کوي چې ډېر و نه خوري.کانګې کول هایپو کالیمیک هایپوکلوریمیک مېتابولیک الکالوزس لامل ګرزي چې کولی شي د قلبي اریتمیاوو په ترسناک ا ختلاط منتج شي.د ECG بدلونونه د هایپوکالیمیا پرمټ چې عبارت له د T د موج (څپې) هواروالی او یوه د U څپه (د Tد څپې وروسته مثبت جوړه کېدنه)څخه دي . د هایپوکالیمیا یوه وروستۍ څرګندونه بې ټکانه برېښنایي فعالیتونه دي .

www.ketabton.com

۱۳ ــ الف (۱۸ځپرکی) : د پېژندنې سلوکي درملنه ده .

د پېژندنې سلوکي درملنه په ماهیت کې د رواني درملنې د ځرنګوالي په ځېرد خفیف اومنځني خپګان لپاره را منځته شویده او دلته د ناروغی د دوهم ځلې را ګرزېدو په مخنیوي او درملنه دواړوکې د پام وړ موندنې د دې د اغیزمنتوب لپاره په دې اړوند شتون لري.چې دې درملنې همدارنګه په ترتیب سره د ټولنیزې فوبیا ، د بېځایه ډار ګډوډی،د جبري وسواسونو ګډوډي،او د تراوما وروسته رواني فشار راوړونکي ګډوډی به درملنه کي غښتلی بنستیزاعتبارګټلی دی. د پېژندنې سلوکي درملنه ، پېژندل،د محراقي انحرافي باورونو په ملایمه توګه چلنج کول،او دسلوکي تخنیکونو کارونه چې په مزاج اوسلوک کې بدلون راولي په ځان کې را نغاړي. بین الفردي روان درملنه کومه چې د نورو سره د اړیکو د نیولو پر ښېګړه متمرکزه ده،همدارنګه د ژور خپګان په درملنه کې د پام وړ پرېکنده ملا تړ لري.(ب) یو ځایي د پېژندنې د سلوکي درملنې، او د Eastern Zen philosophy له یو ځای کولو جوړه او د سرحدي شخصیت د ګډوډی د درملنې لپاره د روان درملنې غوره ماډل ښودنه ده . (ج) د مخامخ کولو درملنه د فوبیا د ځانګړو ډولونو د درملنې لپاره کارول کیږي . (د) د کورنی پرخپلمنځي اړیکوتمرکز د دې لپاره چې د کورنی د هر غړي او د ټولې کورنی دندې ښې کړي او په ځانګړي ډول د ماشوم په روان درملنه کې ګټور دی . (ه) د اوږدې مودې سایکوډینامیک درملنه دا غواړي چې د ځان په رواني حالت و پوهیږي چې عبارت له غیر شعوري انګېرنو او دفاعي مېکانېزمونو څخه دي چې د ځان اړوند رښتونې کولو او بدلون کې ښېګړې راوړي . ډېرو روان هڅوونکو تیوریو د زېګموییډ فرویډ د کار کړنې سر له اصله دي .

۱٤ ــ د (۴ځپرکی) : کلاسیکه شرط جوړونه .

بیان شوي اعراض د بېځایه ډار له حملې سره سمون خوري . دا تخنیک د پېژندنې سلوکي درملنه بیانوي . په ترتیب سره ناروغ زده کوي چې دا احساسات بې زیانه او په ځان کې محدود دي ، چې په عمومي ډول ډارن غبرګونونه کموي . د مخامخ کولو درملنه په زیاتېدونکي توګه د وحشت راوړونکي محرکاتو سره مخامخ کول په ځان کې را نغاړي . کلاسیکه شرط جوړونه د زده کړې یو ډول دی په کوم کې چې طبیعي محرک په تکراري ډول د طبیعي محرک سره جوړه کیږي په نتېجه کې مخکېنی طبیعي محرک یوازې وروسته له دې د طبیعي محرک په شان غبرګون ځرګندولو سره یو ځای وي .

www.ketabton.com

۱۵ ــ الف (۱۳او ۱۵څپرکي) : الپرازولام دي .

الپرازولام یو بنزو ډیازیپین دی چې پر ګاما امینو بیوتایک اسید اخذو باندې عمل کوي . میرتازاپین د الفا ۲ اخذې بلاک کوي او همدارنګه پسټ ساینپټیک (د ساینپس وروسته) فعالیت لري . امیپرامین یو درې حلقوي خپګان ضد درمل دی چې د سېروټونین او نور اپینفرین دوهم ځلي جذب په پري ساینپټیک ساحه کې په ډب کولو سره عمل کوي . پاروکسیټین د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکی دی . فنلزین یو مونو امینو اکسیداز نهي کوونکی دی چې د پري ساینپټیک هغه انزایمونه چې نور اپینفرین ، ډوپامین او سېروټونین کتابولایز کوي ، بلاک کوي .

۱۶ ــ الف (۷څپرکی) : هایپو کلیمیا ده .

ناروغ داسې ښکاري چې د ښئ اشارې ګوتې پواسطه په مخانیکي ډول کانګې کوي . چې د دې په نتیجه کې هایپو کالیمیا چې ځانګړي الکتروکاردیو ګرافیکې موندنې اواریتمیا را منځته کوي . د مري څیري کېدل همدارنګه د پیداشوي کانګې شونی اختلاط دی . د عصبي بولیمیا لرونکي ناروغان ښایي د بدن نورمال ته نږدې وزن و ساتي .

۱۷ ــ د(۱۶څپرکی) :یا په بېرته را ګرزېدونکي توګه د اسیتایل کولینېستراز د نهیه کولو پر مټ ډونپزیل او ټاکرین دواړه په بېرته را ګرځېدونکي توګه د اسیتایل کولینستراز د انزایم سره نښلي ، چې دا د انزایم فعالیت کموي کوم چې په ساینپس کې اسیتایل کولین هایدرولېز کوي . د اسیتایل کولینستراز د فعالیت لرېدل فکر کېږي چې د پاتې شویوکولینرژیک نېورونونو د اکسونونو څخه د افراز شویو اسیتایل کولینو غلظت په پري ساینپټیک ساحه کې لوړوي . په اساسي ډول دا درمل د پېژندنې ویجاړی لږوي په همدې ترتیب دا اغیز د پرمختلونکي کولینرژیک نېورونونو په له لاسه ورکونې سره کمېږي چې په دې ناروغی کې لیدل کېږي .

۱۸ ــ د (۲څپرکی) : لومړنی ډېره ښه ده .

ناروغ د جټکوسره چې ډېر د حادې هایپو ناتریمیا د پایلې له امله جټکو ته ورته دي حاضرېږي . هایپو ناتریمیا کېدی شي چې ډېر لاملونه ولري . د انتي ډیورېټیک هورمون د نا مناسب اطراح سندروم چې ډېر ځله د سږو د دوه کونجو حجرو د کارسینوما سره یوځای وی ، په سګرټ نه څکوونکوکي چې د سږو رادیو ګرافي یې نورماله وي د هایپو ناتریمیا یو پر ځای لامل نه دی . کلوزاپین کولی شي چې د

www.ketabton.com

جټکو لامل شي او کېدی شي په جټکوکي ونده اخیستونکی لامل شي مګر د هایپو ناتریمیا لامل نه شي کېدی . د وینې لوړ فشار کېدی شي د دماغی دندو دستونځو خوا ته لاړشي مګر په دودیز ډول د جټکو خوا ته نه ځي . د وینې د فشار دا منځنی کچه عصبي اغیزې نه شي لرلی . سپروټونین سنډروم کولی شي چې د کانفوژن لامل شي مګر نه شي کولی چې د جټکو اویا هایپوناتریمیا لامل شي . هغه څه چې له تشخیص مخنیوی کوی لکه ډېره څښنه چې د سټاپ د رپوټ له مخې د ده د کولا د زیاتي څښلو له امله ده .

۱۹ – ج (۵څپرکی) : د سرحدي شخصیت ګډوډي ده .

دا ناروغه د سرحدي شخصیت د ګډوډی ډېردودیز شکلونه څرګندوي . دي په لوړو شکلونو سره ناوړه همغاړي کېدنه د عادي رواني فشارپه وړاندې څرګندوي ، هیجاني بې ثباتي ، د ی احساسوي چې له نرس نه پټ دي او ځان خوړوونکی سلوک کوي . په همدې ډول د دې ګډوډی ناروغ په لوړه کچه خپګان لري ، دي دیوې حملي لپاره اوس مهال کوم معیار نه لري.او همدارنګه دی د کلینیک د پرسونل د اړیکو نه د دې احساس په مرکزکي د خپل ځان ونده ښیي،غټه مساله داده چې دي منلي ده چې د نرس په وسیله ترلي ده.دي په بې شکه توګه دخپل ناوړه سازش په لوړه کچه څرنګوالي اړوند اضطراب څرګندوي،مګردي د اوږد مهاله په کړاوکېدوچې دعمومي اضطراب ګډوډی وصفي کړي،شواهد نه څرګندوي.په پای کې ځان زیانوونکی سلوک د دي د ورنو پرې کول او شوګارې کول نه شي کولی چې مازوخېزم جوړ کړي ، لکه څنګه چې ناروغ د دې سلوک نه جنسي رضایت نه شي تر لاسه کولی مګر تریوه بریده هیجاني فشارونه را لږوي .

۲۰ – د (۵څپرکی) : د په ځان مین شخصیت ګډوډي .

دا سړی د په ځان مین شخصیت د ګډوډی ځیني دودیزې نښې ښکاره کوي. د مشورې په وخت کې د ده بې پروايي،په دندو کې د څو وارې پاتې راتلو سره سره د ده د وړتیاووغټه ښودنه،اوده ته لږ د هغه ستونځو او یا سلوکونه چې په دې ګډوډی کې په دودیز ډول لیدل کیږي په ګوته کول چې دی ښایي ستونځې او یا سلوکونو چې په دې ګډوډی کې په دودیز ډول لیدل کیږي ولري حساسیت ورسره ښیي . رټل چې په غوسه سره تعقیبیږي همدا رنګه د په ځان مین شخصیت دودیزه (معمولي)څرګندونه ده. دا حالت په بشپړډول د داسې ستونځو په پایله کې چې اشخاص یې نږدې دهرې دندې په تر سره کولو کې تېروي او زغمي یې بېسېکه کوونکی دی . په شاو خوا کې کېدل او ځان غټ ښودل په ازاد مټ کېدل

www.ketabton.com

دي او د يوه پټ درد لپاره د نوروسره يوې اړيکي نيول را لږوي.دوه اړخيزو اړيکو او د کار د تعقيبولوته د ده علاقه د شيزوييد شخصيت سره ورته والى نه جوړوي .همدا رنګه دى ځان لوى ليدونکى دى،د ده په ناوړتيا کې داخلول د اوږده مهال لپاره دهذياني ځان غټ ګڼلو سره سمون نه خوري . دى ځان غولوونکى ،غوسه ناک ، له نظره لوېدو نه په ډار کې نه دى ، د سرحدي شخصيت د جوړولو ته ورته والى نه جوړوي . د په چا پورې تړلي شخصيت شکلونه (د پرېکړو کولو لپاره نورو ته سخته اړتيا او په نورو د هيجاني ملاتړلپاره ډېره لګول) نه ښرګندوي .

۲۱ – ب (څلورم څپرکى) : پانيک ګډوډي .

دا ناروغ نا درمل شوي پانيک ګډوډي لري په نسبي توګه د ګډوډۍ وروستۍ حمله ده . دي د ګنې ګونې نه د ډار کورنۍ تاريخچه لري چې د پانيک ګډوډۍ د اختلاط په شکل په دې ناروغ کې را منځته شوى ده. د دي کلينيکي تارخچه د ژورخپګان سره سمون نه خوري . د دي اضطراب د پانيک په کلاسيکو څپو کې را منځته کيږي، د عمومي اضطراب په شان چې يو شخص په کړاو کوي برابر نه دى.دي همدارنګه ځانګړى ډار له خزنده ګانو نه نه لري چې اړتيا وي چې په اراکنوفوبيا يې تشخيص کړو او نه هم د جبري وسواسونو د ګډوډۍ وسواسونه او جبرونه لري .

۲۲ – ه (۸او۱۶ څپرکي) : د ډکسترو امفېټامين د درملنې بس کول .

په دې ماشوم کې د پاملرنې د نيمګړتيا د ګډوډۍ د احتمالي کېس د درملنې لپاره د ډکستروامفېټامين د کارونې په لومړيو څو مياشتو کې مانيا او لېونتوب را منځته شوي دي . خشونت په ښکاره د بستر کولو حکم کوي . څه شى نا څرګند دي ، په ځانګړي ډول د پراخې کورنۍ تاريخچې لاسته راوړل ، چې څنګه اعراض د درملو پر مټ ورو ورو رامينځته شول ، او يا ناروغ په پيل کې د دوه قطبي ګډوډي حمله او يا شيزوفرېني درلوده . تشخيص نا څرګند دى ، مګر لومړى شى چې بايد تر سره شي د ډکستروامفېټامين بس کول دي . وروسته درملنه ښايي عبارت له هريوه انتي سايکوتيک يا يوه مزاج ثابت ساتونکي څخه وي . يو خپګان ضد درمل په هغه ناروغ کې چې خپګان نه لري د توصيي وړ نه دى يا په اضطراب کې چې کومه د مانيا يا سايکوتيکه حمله ولري . ګروپ درملنه د حاد تثبيت کولو (ارامتيا)وروسته مرسته کوي مګر د ځارنې په لومړۍ مرحله کې نه .

۲۳ – د (۸څپرکى) : انتخابي موتېزم .

www.ketabton.com

دا نجلی انتخابي چوپتیا څرګندوي ، په دودیز ډول ماشومان د دې حالت سره په کورکې نورمال غږیږي مګر په ښوونځي کې چوپ کیږي . داسې باور کیږي چې دا د ماشومتوب د مهال د ټولنیز اضطراب یوشکل وي . همدارنګه دا انتخابي چوپ ماشوم ښایي خپه وي د دي د ښوونځي نه د باندې کړنې بل ډول په ګوته کیږي . دي او د دي کورنۍ او ښوونکي باید دښوونځي اړوند بېځایه کارېدونکي وضعیت شونتیا ته ځیرو اوسي چې د تراوما وروسته د رواني فشار راوړونکو ګډوډیو خوا ته درومي مګر موږ دا موندنه په جاري حالت کې نه لرو . هغه ماشوم چې اوتېزم لري د اړیکو په نیولو کې په ټولو ساحو کې پاتې راځي نه یوازې په ښوونځي کې . ابولیا (نه خوراک) یو نېورولوژېک حالت دی چې د عاطفي څرګندونو د نه شتون له امله را منځته کیږي . هغه ماشومان چې انتخابي چوپتیا لري کېدی شي چې په ټولنیزو ګروپونواو د خپګان ضد درملوچې د ټولنیز اضطراب یې موخه وي تداوي شي . ځینې ماشومان ښایي د ټولنیز اضطراب ګډوډۍ خوا ته او یا د خپګان خوا ته د ژوند په وروستیو کې ولاړشي

۲۴ ـــ ه (۶او ۱۶څېرکي) : نالوکسان دی .

ناروغ د اپیاتو تړلترب لري او ډېر داسې ښکاري چې د اپیاتو د لوړ دوز له کارولو ځوریږي . لومړني اعراض د اوښکو بهېدل ، د کسو (حدقو) پراخوالی ، د ویښتانو پورته کېدل ، خفیفه تبه ، او خفیفه تاکي کاردیا د اپیاتو د محرومیت سره سمون خوري . لابراتواري ازمایښت چې تاسو یې لاربښودنه کړي وه په ادرار کې د درملوچاڼ وو چې د اپیاتو د مېتابولېتونو لپاره مثبت وو . د لومړي وېزېټ پر مهال له مخامخ کېدو وروسته ناروغ اقرار کوي چې دي د بېلا بېلو ډاکترانو نه د اپیاتو نسخې اخیستي دي او هم یې په دې بهانه چې بل ناروغ ته یې ورکوي بیا یې په پاکټ کې اچولي دي ، له روغتون نه یې نارکوتیک په غلا اخیستي دي . تاسو ورته د اپیاتو د زهریاتو د له منځه وړلو لپاره بستر کېدل چې د بستر د باندې په ګروپي ډول دځان سره د مرستې په تر سره کولو ډلو کې په غړیتوب تعقیبیږي توصیه کوی. ناروغ په داسې ډول لومړی له زهریاتو پاک شوي وو چې بې غبرګونه وو . د درملنې په نوملړ کې فلومازینیل د بنزوډیازیپین انتاګونست دی . فزیوستېګمین د انتي کولینرژیک د مسمومیت په درملنه کې مرسته کوي . کلونیدین ښایی د اپیاتو په محرومیت کې مرسته وکړي مګر د اپیاتو په مسمومیت کې نه . اکامپروسات د الکهولېزم په درملنه کې ګټور دی . نالوکسان د اپیاتو یو انتاګونست دی چې کولی شي د اپیاتو په لوړ دوز کې ژوند و ژغوري . الپرازولام یو بنزوډیازیپین دی چې د الکهولو په محرومیت کې ګټور دی . تیامین اوګلوکوز په هغو ناروغانو کې چې دوی غبرګون نه ښیي ارزښتمن

www.ketabton.com

دي او همدارنگه د دې ناروغ په څارنه کې ارزښتمن دي په دې کېس کې نوره لاملونه په تشخیص کې سره ګډوو .

۲۵ ــ ب (۸څپرکی) : خفیف عقلي تاخر چې د زده کړې جوګه خو زیات ملاتړ ته اړتیا لري .

ماشوم عقلي پخوالی لري دا خفیفې درجې ته پاتې کیږي ، او ماشوم ته باید زده کړه ورکړل شي مګر د زده کړې ځانګړي کریکولم ته اړتیا لري. که چېرې د ده IQ له ۵۰ لږه او له ۳۰ نه ډېره وای ده به منځنی عقلي پخوالی لرلی،او که چېرې یې IQ له ۲۰ نه تر ۳۰ پورې وای دا به شدید عقلي پخوالی وای.دی داسې نه ښکاري چې اوټېزم لري ځکه دی کولی شي چې اړیکې ونیسي او په سترګو اړیکې ونیسي په پایله کې هغه ماشوم چې اسپارګر ګډوډي لري دواړه نورمال یا غیر نورمال IQ په لرلو سره زیږه ټولنیز مهارتونه او د سترګو کمزوري اړیکو نیول لري.د تشخیص د پای ته رسولو وړاندې دا ارزښتمنه ده چې د ذکاوت د کمزوریو دندو ټول طبي لاملونه رد شي .

۲۶ ــ ب (یوولسم څپرکی) : د مشورې لپاره دټولنیزو خدمتونو را بلل دي .

د زړو د بېځایه کاروني تر شک لاندې کېسو نه اړتیا لري چې ټولنیزو څانګو ته و لیږل شي . د ناروغ کور ته لیږل او د څارنې لپاره د ناروغ د بستر د باندې تنظیمول ناروغ ته د پام وړ خطر او په ډېرو دولتونو کې د نافذه قوانینو د اوامرو نه رپوټ ور کړل شوی سرغړونې ته پرېښودل دي . که څه هم دوی غولول کوي چې د شک لاندې سر غړونې سره مخ نه شي ، دا په عمومي ډول غوره ده چې د ازمویل شویو ټولنیزو کار کوونکو په لاسونو کې یې پرېږدو کوم چې کولی شي ټولنیز موقعیت تنظیم او د وړاشخاصورپوټ صلاحیت لرونکو ته ورکړي . د ډاکتر په رپوټ ور کولو کې باید تومتي شوي بېځایه کاروونکي و کارول شي ، مګر د خطر څارنه یې باید وروسته له هغه چې د کېس اړوند د ټولنیزو څانکو سره مشوره وشي و نیول شي .

۲۷ ــ ج (یوولسم څپرکی) : هڅه و کړئ چې زوجین سره بېل او دښځې سره ګوښی و غږیږئ .

ناروغ له بېځایه کاروني کړیږي ځیني وختونه د خپل کاروونکي سره یو ځای د درملنې لپاره را ښکاره کیږي . دا جوړه ښایي الکهولېزم ولري،د دوی د ساه ایستلو نه د الکهولو بوی ځي د مسمومیت د نښو پرته چې دا د لوړې کچې زغم غښتلي نښه ده.د تاسو لومړی دنده د ناروغ سره امانت کاري ده . بېځایه کارېدونکي خلک د خپلو بېځایه کاروونکو سره له مخامخ کېدو نه د غچ اخیستلو له امله ډارېږي . له دې کبله به دا مناسبه نه وي چې پولیس را وغواړو یا د ډېرو معلوماتو پرته یې د بېځایه کاروونکي سره

www.ketabton.com

مخامخ کړو. او که چېرې د تومتي بېځایه کاروونکی په شتون کې تاسې د زیاتو معلوماتو د لاسته راوړلو هڅه وکړئ . تاسو ښایي په بېځایه کاروونکي کې بد ګوماني را و پاروئ کوم چې له دې وروسته ښایي بېځایه کارول شوی د ځان سره واخلي اوتاسې پرېږدي . په پای کې په څېرنیز شکل د ناروغ د ناروغ د شا و خوا را بلل د ناروغ د ډاډینې نه سرغړونه ده او د ډاکتر پواسطه د ناروغ د درملنې له اصولو د باندې دي . خورا ښه چلند د اغیزمنې لارې د موندلو لپاره دادی چې د ناروغ سره ګوښې و غږېږو او د غښتلي بېځایه کاروني اړوند ترې و پوښتو. دې موخې ته د رسېدو لپاره د تاسو د ناروغ حق ته لومړیتوب ورکړئ ، داسې مه کوئ چې ستاسو لاس وهنه ناروغ ته په پایله کې د نور زیان اړولو زمینه برابره کړي . او ناروغ ته ډاډ من چاپېریال برابر کړئ چې له ډاکتر مرسته و غواړي.

۲۸ ــ ب (دوولسم څپرکی) : نېورولېپتیک خبیث سنډروم دی .

ناروغ د کریاتین فوسفوکیناز د لوړې کچې په لرلو سره شخ ، بېحرکته ، تبې لرونکی ، او بې غبرګونه دی . د ا نېورولېپتیکو خبیث سنډروم دی تر څو چې بلې خوا ته سیر و نه کړي . د سېروټونین سنډروم هم باید فکر و شي مګر د ځانګړو اعراضو یوه یوه ښودل لکه د عکساتو لوړوالی ، کلونیوس ، او د ګېډې او کولمو اعراض نه شته . عضلي شخي په دودیز ډول نېورولېپتیک خبیث سنډروم را په ګوته کوي مګر کولی شي چې د سېروټونین سنډروم د شدیدو کېسونو خوا ته ولاړ شي . پرلپسې حرکي ستونزه د تبې او بېحرکتی سره یو ځای نه وي . ډېستونیا ښایي د عضلاتو په یوه یا دوو ګروپو نو کې موضعي وي او د سیستمیکو نښو لامل نه کیږي . نومونیا کولی شي چې سیستمیکې نښې را منځته کړي مګر محراقي عصبي نښې نه .

۲۹ ــ د (یوولسم څپرکی) : نارینه جنسیت .

سړي د ښځو په پر تله ډېر په ځان وژنه بریالي کیږي ، ښایي له دې امله چې دوی ډېره وړتیالري چې د وژلو لوړه پیمانه متودونه و کاروي لکه ځان د څه شي سره وهلو ، او توپ اچولو د زیات درمل خوړلو او یا ځان ښکته غورځولو په پر تله . (الف) ځان وژنه د افریقایي امریکایانو په پر تله په قفقازیانو کې ډېره دود ده . (ب) د په چا پورې د تړل شویو ماشومانو سره ژوند کول . (ج) نوکر کېدل .(د) او مذهبي کلکه عقیده . (ه) د ځان وژنې پر ضد ساتونکي لاملونه دي .

www.ketabton.com

۳۰ – ج (۱۴ځپرکی) : لېتیم دی .

په نورمال دوز کې د لېتیم جانبي عوارض عبارت له رېږدېدني ، د ګېډې او کولمو ستونځې لکه نسناستي ، او د پېژندني لړ ویجاړی دي . په زهري دوز کې لېتیم د شدیدې رېږدېدنې ، کانفوژن او اتاکسیا لامل ګرزي . ځکه لېتیم د درملنې تنګه کړکی (ساحه) لري دې ناروغې د دوز د دوه چنده کولو په پایله کې په سیروم کې توکسیکې کچې ته رسولي دي . د لېتیم مسمومیت کولی شي چې د جټکو ، کوما ، او اریتمیا د خطر له امله ژوند تهدید کړي . د لېتیم د شدید تسمم د درملنې بنسټیزه لاره هېموډیالېز دی . (الف) هالوپریډول ښایي د حادو خارج اهرامي جانبي عوارضو او په ECG کې د QT د اوږدېدو سره یو ځای وي . (ب) لاموترېجین کولی شي د ژوند تهدیدوونکو راشونو چې عبارت له ستیفن- جانسن سنډروم څخه دی لامل شي .(د) کاربامازیپېن ښایي د ګېډې او کولمو ویجاړی ، کوما، اګرانولوسایټوزېس او د اپلاستیک انیمیا لامل شي. (ه) والپروایک اسید د ګېډې او کولمو ویجاړی ، کوما ، ترانسامینیک بدلونونو او په نادر ډول د مرګوني کبدي تسمم سره یو ځای وي .

۳۱ – د (۶ځپرکی) : تیامین (د B1 وېټامین) دي .

دا ناروغ د نږدې تېرشوي وخت هېرېدنه او افساني ویل ځرګندوي ، کوم چې د کورسکوف د سایکوز وصفي نښې دي . دا د تیامین د نشتوالي پایلې دي ، کومې چې د الکهولو د ترلتوب له امله پیداشوي دي . د تیامین په نشتوالي بوخت ناروغ کې په پیل کې د ورنېک انسفالوپاتي را منځته کیږي ، کوم چې د نېستاګموس ، اتاکسیا ، او عقلي کانفوژن یوه درې ښیزه ده . که چېرې دا په سملاسي ډول د ورید له لارې د تیامین په پوره کولوببر ته و نه ګرزېدل ، ښایي ناروغ په پرمختلونکي ډول د کورساکوف سایکوز خوا ته لاړشي کوم چې د دریو نه په دوو برخو کېسونو کې په شا نه ګرزېدونکی دی . (الف) د B12 وېټامین نشتوالی د مېګالوبلاستیک انیمیا او د محیطي اعصابو نېوروپاتي چې د خلفي ستون او د قشري- نخاعي رشتو د میالین د له مینځه تلو له امله پیدا کیږي . (ب) د فولیک اسید نشتوالی د ماکروسایتیک انیمیا لامل کیږي . (ج) د نیاسین نشتوالی د پوستکي په التهاب ، پلګرا ،نسناستي او ډېمنشیا پای مومي . (ه) د وېټامین E نشتوالی کولی شي د عیني علایمو لامل شي چې د عضلي بېسېکی په ډول د اوږدو رشتو په نښو سره تعقیبیږي.

www.ketabton.com

۳۲ ــ د (۹ځپرکی) : د پيک ناجوړي ده .

په دې ناروغ کې د پېژندنې نيمګړتيا په پټه حمله کړي چې ځرګند او په ښکاره د شخصيت بدلونونه يې را چاپير کړي دي . دي د ځانګړو ټولنيزو د رعايت په بېسېکی رټونکي نه ده .د ډيمنشياجوړوونکي ناروغی په وختي عمرکې پيل ، د وختي عمرد پيل ډېمنشيا کورنی تاريخچه او په عصبي تصوير اخيستنه کې د فرانټال او ټامپورال فصونو ښکاره اتروفي ، ټول د پيک د ډېمنشيا سره سمون خوري . (الف) د الزايمر ناروغي په ځانګړي ډول د ٦٥ کلنی وروسته د کراره پيل ، د لنډې مودې د ياد داښت د ويجاړی سره يوځای را منځته کيږي . (ب) د HIV اړوند ډيمنشيا د دماغي پېژندنې ويجاړي د ايډز د ناروغی په وروستيو مرحلو کې ليدل کيږي . (ج) د هوچنسن ډېمنشيا د هوچنسن د ناروغی د نورو وصفي شکلونو سره چې عبارت له وختي پيل (په وصفي ډول په منځنيو دېرشوکالونو کې) او کوره ډوله حرکتونو په عصبي تصوير اخيستنه کې د کاوداتا ښکاره اتروفي ، سره يو ځای ليدل کيږي . (ه) وعايي ډېمنشيا په وصفي ډول د قلبي وعايي او دماغي وعايي ناروغيو د رامنځته کېدو پر مهال په مرحله ايز ډول د پېژندنې د زوال سره چې زمينه جوړوونکي لاملونه دي ليدل کيږي . دلته ښايي په عصبي معاينه کې محراقي موندنې شتون ولري او د دماغو تصوير اخيستنه ډېرې پتالوژيکي برخې را ښيي .

۳۳ ــ ه (۱۳او ۱۴ځپرکي) : والپروايک اسيد دي .

ناروغ د مانيا کلاسيک اعراض : ژر ژر خبری کول ، د ځان غټ ګڼل ، خوب ته لږه اړتيا لرل ، او په خوشحالوونکوشيانو زيات لګښت ښيي . په هغه درملو کې چې نوملړ شويدي والپروايک اسيد يو جټکو ضد مزاج ثابت ساتونکی دی ښايي ډېره مرسته و کړي . فلومازينيل د بنزوډيازيپين يو انتاګونست دی کومه اغيزه نه کوي . فلوکسيټين مانيا نه شي درملنه کولی ، اوښايي په حقيقت کې هغه بدتره کړي . اکامپروساټ د الکهولو په تړلتوب کې ونده اخلي او مانيا نه شي ښه کولی . ګاباپينټين په لومړي سر کې فکر کېده چې د مزاج ثابت ساتونکي ځانګړنې لري مانيا نه شي درملنه کولی او د معياري درملنې لکه د والپروايک اسيد نه لږ اغيزمن دي .

۳٤ ــ د (۶ځپرکی) : فنوباربيټال دي .

ناروغ د مسکنو او منومو څخه د اليرازولام اړوند د تړلتوب تاريخچه لري او د حاد مسموميت له نښوسره چې عبارت له : د رواني حالت له بدلونونو (تهيج) او د تنفسي سيستم انحطاط څخه دي بستر

www.ketabton.com

شوی دی . د یوې ورځې انتیوبېشن وروسته ناروغ حاد تهیج ، تاکی کاردیا ، د وینې د فشار لوړوالی ، خولې کول او رپردېدنه څرګندوي . دا نښې او اعراض د حاد محرومیت له سندروم سره سمون لري ، کوم چې د فنوباربیتال (د اوږد مهال اغیز لرونکو باربیتوراتو پر مټ) او یا د اوږده نیمایی عمر بنزوډیازیپین پر مټ د زهریاتو په له منځه وړلو سره مراقبت شوی دی . (الف) بیوپرینورفین یو د مایکرواپویید اخذو قسمي اګونست دی . او (ج) مېتا دون یو کمزوری مایکرواپویید اخذو اګونست ، د اپوییدو په ترلتوب کې کارول کیږي . (ب) کلونیدین د الفا ۲ اخذو یو اګونست دی چې د اپویید د محرومیت اتونومیک اعراض تداوي کوي . (ه) پروپرانولول یو غیر انتخابي بیتا ادرینرژیک انتاګونست دی چې ځینې وختونه د ټولنیزې فوبیا په درملنه کې کارول کیږي .

۳۵ ــ د (۵څپرکی) : هېسترویونیک دی .

دا ناروغ د هېستریونیک شخصیت ځانګړنې چې عبارت د نورو نه د پاملرنې غوښتنې او نمایشي سلوکونو لکه د ډراماتیکو او زړه راښکونکو کالیو اغوستلو او مېکپ (ځان سینګارولو) ، نامناسب ناز کولو ، لږ ارزښت لرونکو پېښو ته د کچې زیات هیجاني غبرګون ښودلو څخه دي ، څرګندوي . د دې تشخیص لرونکي ناروغان ډېرځله باورکوي چې د دوی اړیکې ډېرې غوره دي د هغه څه پر تله چې ربښتوني دي . (الف) ناروغ د ټولنیز ضد شخصیت د ګډوډۍ ناروغ د ټولنیزو قوانینو ځان اړوند نه ګڼي او د پښېمانۍ احساس یې له لاسه ورکړی وي . (ب) د لیرې ګرزېدونکي شخصیت ګډوډي د دې احساس په پایله کې چې بې کفایته به شي له اړیکو نیولو لیرې ګرزي . (ج) د ترلي شخصیت ګډوډي په نورو پورې زیات ترلتوب دی او د بېلتانه څخه ډار دی . (ه) د شیزویید شخصیت د ګډوډۍ ناروغ په هیجاني ډول بېل دی .

۳۶ ــ الف (۸څپرکی) : ځان محوري ګډوډي ده .

ماشوم د اوټېزم (ځان محورۍ) لپاره کلاسیک تشخیصي معیارونه چې نومونه یې اخلو : (۱) ویجاړې ټولنیزې کړنې . (۲) ویجاړې مرکې کول او (۳) کلیشیي تکراري سلوک او علاقې وربښيي . ماشوم د افکارو د ښکاره ګډوډۍ شواهد نه څرګندوي او جاري سایکوز نه ښيي ، ځکه نو دی د شیزوفرېني لپاره معیارونه نه لري . د تماس ګډوډي د سلوک یوه بې نظمي ده په کومه کې چې ماشوم د نورو پر اساسي حقوقو تېری کوي او د قانون او ټولنیزو نورمونو سره جوړ نه راځي . دا د ماشومتوب مهال د لویانو د ټولنیز ضد شخصیت ګډوډي ده . د پاملرنې د نیمګړتیا ګډوډي د اوږدمهاله د پاملرنې په

www.ketabton.com

بې نظمیو لږ تر لږه په دوو بېلا بېلو ساحو(لکه ښوونځي او کور کې) وصفي د ي . دا باید د لوړ فعالیت په ملګرتیا کې وي په کوم کې چې شاوخوا ته د پاملرنې د نیمګړتیا اود لوړفعالیت ګډوډي تشخیص کیږي . د بېلتانه د اضطراب د ګډوډي اضطراب چې د سلوکي بې نظمیو په واسطه را منځته شوی دی (لکه د ژړلو په څېر) کله چې د لومړني ځارونکي څخه بېل شي ، وصفي دی .

۳۷ – الف (۹څپرکی) : ډلېریوم دی .

ناروغ د ډلېریم نښې د دماغو د حادو وظیفوي ستونځو سره چې د انتان پر مټ ګړندي شوي دي ښکاره کوي. لاربښود یې عبارت له د ورځو په اوږدو کې پیل ، د پاملرنې ویجاړې ، د ورځې په اوږدو کې د کانفوژن د ورو ورو زیاتوالي او لږوالي سره د شپې مهال د ځانګړي کانفوژن او تهیج سره (" د لمر لوېدل ") ، ویجاړې حافظې او سمت موندلو ، څخه دی . (ب) ډېمنشیا په وصفي ډول ډېر کرارسیر لري د شعور د کچې د بدلون پرته د حافظې ښکاره ویجاړ شکلونه لري . (ج) پاشل شوي هېرونه په موقتي ډول د شخصي معلوماتو په را غونډولو کې بېسېکي په ځان کې را نغاړي . (د) ژورخپګان ګډوډي شوني ده چې د ښکاره د حافظې له ویجاړی سره چې د کاذب ډیمانس په نوم یادیږي شتون ولري ، مګر ناروغ په وصفي ډول د پېژندنې نورمالي دندې لري په تشویق اوپاملرنې سره مرکه کوي . همدارنګه وخت نا وخت سایکوتیک اعراض (په ځانګړي ډول برسامات) ښایي په ډلېریوم کې و لیدل شي . (ه) شیزوفرېنې اوږدمهاله سایکوتیک اعراض او ټولنیزې او مسلکي و ظیفوي ستونځې چې لږ تر لږه ۶ میاشې پاییښت مومي په ځان کې را نغاړي .

۳۸ – ه (یوولسم څپرکی) : بې لاسنیوي پاتې کېدل دي .

د نوملړشویو ټولو لاملونو په مینځ کې ، بې لاس نیوي پاتې کېدل چې د اوږدې مودې د ځان وژنې ډېر زمینه جوړوونکی خطرلرونکی شاخص دی . ژور خپګان او د مزاج نورې ګډوډی او د نشیي توکو د بېځایه کارونې ګډوډی همدارنګه د ځان وژنې زمینه جوړوونکی لاملونه دي .

۳۹ – ج (دوولسم څپرکی) : کلوزاپېن دي .

ناروغ منځنۍ کچه ګرانولوسیتوپیني لري لکه څرنګه چې ډېر درمل د ګرانولوسیتوپیني او اګرانولوسایتوزس لامل کیږي ، په ټولو انټي سایکوتیکو درملو کې کلوزاپېن د درملو دې سرچپه غبرګون لپاره په لوړه کچه زمینه جوړوونکي دي . دا همدارنګه یوازېنۍ انټي سایکوتیک ماده ده چې په دوراني ډول د وینې د سپینو کریواتو څارلو ته اړتیا لري .

www.ketabton.com

۴۰ – ب (۶څېرکی) : په چا پورې د ټرل شوي شخصیت ژډوډي ده .

دا ناروغ ښکاري چې وصال ته ژوره هیله او د خپلي زړې مور سره د ټرلتوب اړیکي لري . دی د ده په مور پورې تر دې کچې ټړلی دی چې د ده ژوند اداره کوي ، چې عبارت له وړو پرېکړو کولو څخه دي . دی له دې نه ډارېږي چې مور يې اړيکي ورسره و نه شلوي کوم چې دی ور پورې ټړلی دی ، مګر دی په دې سره د سرحدي شخصیت د ګډوډۍ نه توپیر کیږي چې دی د ځان نـه ډېر ثابت احساس لري غوسه کوونکی او ځان ورانوونکی نـه دی . د ده پر ځان ډېره کول نـه دي ویجاړاو دی هغـه ځان لوی لیدل چې د په ځان مین شخصیت ګډوډۍ لرونکي شخص کې لیدل کیږي نه لري. همدارنګه نـاروغ ډېرځله په یوه ګوښي ډول کار کوي ، دی یوه څنګ ته نه دی چې دا يې د شیزوييد شخصیت لـه ګډوډۍ نه لیرې کوي ، همدارنګه دلته د سحر ډکو فکرونو شواهد نه شته چې شیزوټايپال شخصیت ګډوډي وصفي کړي .

۴۱ – الف (۲څېرکی) : شیزوفرېني ده .

د شیزوفرېني تشخیص د ٦ میاشتو نـه ډېرې مودې د سایکوز د مثبتو او منفي اعراضـو شتون چـې ټولنیزه اومسلکي ویجاړي ور سره ملګري وي اړينوي . دوه قطبي ګډوډي لږ تر لږه د مانيا يوې حملې شتون چې په دوديز ډول د مانیا او خپګان له دوران څخه جوړه وي اړينوي . سایکوز د مانیا په مرحلـه کې په دوه قطبي ناجوړي کې دود دی ، مګر دا ناروغ د مانیا اعراض (لکه په فشارسره خبرې کول ، د خوب لږوالی ، د انرژي زیاتوالی او نور) نه ښيي . ژور خپګان ښايي د سایکوز سره یو ځای وي ، مګر دا ناروغ داسې شواهد نه ور کوي چې ژور خپګان لري . د الکهولو بېځایه کارونه شوني ده چې د سایکوز خوا ته لاړه شي په ځانګړي ډول د اورېدو برساماتو ته .مګر د الکهولو د بېځایـه کارونې نور اعراض شتون لري . د پارانوييد شخصیت ګډوډي د ټولنیزو او مسلکي دندو دې کچې خرابوالي تـه نـه رسیږي لکه د دې ناروغ له خوا چې څرګندیږي .

۴۲ – الف (۵څېرکی) : د ټولنیز ضد شخصیت ګډوډي ده .

دا ناروغ د ټولنې د ونډې او قوانینو اړوند د ښکاره نا اړوندتوب یوه نفوذ کوونکي بېلګه څرګندوي . د ماشومتوب د مهال د شدیدې بې پروایۍ او بېځایه کاروني تاریخچه غیر معمول نـه ده . د ماشومتوب د مهال د تراوما د رپوټ سره سره ، د تراوما وروسته د رواني فشار راوړونکو ګډوډۍ تشخیص نـه شو اېښودلی مګرهغه وخت چې دلته لوړ تخریش ، په زوره د تراوما بیا را تلل ،او مخامخ کول چې لـه

www.ketabton.com

تراوما ليرې کېدل شتون ولري . د ده انکار د مزاج له بې نظمۍ او هر يوه د ده د پخوا بستر کېدو او د کورنۍ تاريخچې نه داسې ښکاري چې دوه قطبي ګډوډۍ او د مزاج دوران کوونکي ګډوډۍ دواړو ته نه پاتې کيږي . دا ناروغ ښايي په ماشومتوب کې د تماس په ګډوډي سره تشخيص شي . کله چې د تماس ګډوډي سلوک د ځوانۍ ترمهاله پايښت و مومي ، تشخيص په ټولنيز ضد شخصيت اوړي .

٤٣ – ج (١٧څپرکی) : اکاتيزيا ده .

دا ناروغ د اکاتيزيا کلاسيک اعراض چې د انتي سايکوتيک درملو دوديز جانبي عرض دی څرګندوي . د دې جانبي عرض لرونکی ناروغ تهيج ، ناکراري ، او ګام وهل څرګندوي . دوی ډېر ځله د ناکراري له داخلي احساس څخه(په معمولي ډول په پښو کې وي)يادونه کوي . دا ارزښتمنه ده چې اکاتيزيا له هغه نا کراری او تهيج نه چې د سايکوز او اضطراب د بدتر کېدو له امله رامنځته کيږي بېله شي . نوره حرکي ګډوډۍ لکه ډېستونيا (د عضلاتو سپازم) ، پرلپسې حرکي ستونزه (ورو غير ارادي عضلي حرکتونه) يا پارکېنسونېزم (د ګوليو د جوړولو په شان رېږدېدل ، کړوپ تلل ، په ماسک پوښلی مخ) ، بايد په هغه ناروغانو کې چې نېوروليپتيک کاروي همېشه رد شي . هغه ناروغ چې نېوروليپتيک خبيث سنډروم لري شوني ده چې تهيج او حرکي تهيج را منځته کړي ، مګر د تبې نښتوالی اوپه سيروم کې د کرياتين فوسفوکيناز نورمالوالی دا تشخيص مناسب نه ګڼي .

٤٤ – د (٨څپرکی) : د ټورېټ ګډوډي ده .

د ټورېټ ګډوډي په غير ارادي صوتي او حرکي ټېکونو باندې وصفي ده . ځينې وختونه صوتي ټېکونه غورغوری يا چيغې وهل دی ، مګر دوی کولی شي چې د الفاظو د ټېک خوا ته لاړ شي . د ټورېټ ګډوډي په ځوانو نارينه وو کې ډېره دود ده (د نارينه او ښځينه تر منځ نسبت ١ /٣ دی) اوپيل يې د ځوانۍ په وروستيو کې دی .د ځوانۍ بحران د ځوانۍ د ځانګړو ډولونوسلوکونولپاره يوه عاميانه اصطلاح ده مګر صوتي او حرکي ټېکونه نه څرګندوي . شيزوفرېنې ته نه ده ورته ځکه دا ځوان سړی سايکوتيک اعراض نه لري . د نشيي توکو بېځايه کارونه ښايي په افرادو کې سلوکي بدلونونه رامنځته کړي ، مګر صوتي او حرکي ټېکونه کلاسيک نه دي . د تماس ګډوډي هغه وخت تشخيص کيږي چې ماشوم په اوږدمهاله توګه د نورو پر اساسي حقوقو تېری کوي او ټولنيزو قوانينو او نورمونو ته بې پروا وي . د ټورېټ د ګډوډۍ تر شک لاندې يو ماشوم بايد په ځيرکتيا سره د داخله او نېورولوژي له اړخه و ارزول شي . د وېلسن ناجوړي او هوچنسن ناروغي دواړه د حرکي بې نظميو سره يو ځای وي چې

www.ketabton.com

شوني ده د حركي ټيکونو سره غلط شي نو په دې سبب بايد رد شي او يو الکترو انسفالو گرام بايد اجرا شي چې د جټکو ګډوډۍ و ارزوي .

۴۵ ــ الف (۱۴او ۱۷څپرکي) : د لېتيم تسمم دی .

په دې سبب چې لېتيم د پښتورګو له لياري تصفيه کيږي ، نو د دې د سيروم کچه د ډيهايدرېشن او د پښتورګو د دندو د بې کفايتۍ څخه اغيزمنه کيږي . د لېتيم د تسمم نښې عبارت له شديدې رېږدېدني ، کانفوژن ، اتاکسيا او نسناستی څخه په دې ناروغ کې موندني دي . همدارنګه د اکسکاربازيپين تسمم کولی شي د اتاکسيا او کانفوژن ورته پايله ولري ، دا د شديدې رېږدېدني او يا نسناستي سره يو ځای نه وي .د اکسکاربازيپين کچه د لېتيم د کچې په شان د ډيهايدرېشن سره حساسه نه ده . فلوکسيتين کولی شي د زړه ډکوالي ، سردردي ، ناکراري ، بېخوبۍ ، او د ارګاسم د نشتوالي لامل شي . دا په عموم کې د لوړ دوز په وخت کې غيرزهري دي . سېروټونين سنډروم کولی شي چې د رېږدېدني او کانفوژن لامل شي نه د اتاکسيا .

۴۶ ــ الف (۲او ۳څپرکي) : شيزوفرېنيفورم ګډوډي ده .

دا ناروغ د رواني اعراضو او تهيج سره حاضرېږي . ترهغه پورې چې تاريخچه پر مخ يوووړل شي يا راتلونکي حملې و ليدل شي تشخيص نا څرګند دی . دې ته کولی شو چې د شيزوفرينوفورم ګډوډۍ " لومړۍ تم کېدنه " و وايو چې ۶ مياشتې پايښت اړينوي چې د شيزوفرېني معيارونه وښيي . دا ښايي په هغه ناروغ کې چې پټه دوه قطبي ګډوډي لري په سايکوتيکو شکلونو کې يې د مانيا يوه حمله او يا شيزو افکتيف ګډوډي وي . سايکوز همدارنګه ښايي د نشيي توکو له امله وي (لکه د امفېټامين پر متې پيدا کېدونکي رواني ګډوډي) . همدارنګه هغه ناروغان چې د عمومي اضطراب ګډوډي لري شوني ده چې د ناکراري يا تخرشيت سره بر ته راشي ، دوی هېښه هيجاني نه وي او د اورېدلو برسامات او د افکارو ګډوډي نه لري . د ژمي د مهال د خپګان ناروغ او غير وصفي خپګان همېشه د انرژي د کموالي ، د اشتها د زياتوالي ، او د خوب د زياتوالي د اعراضو سره حاضرېږي . دوی همدارنګه د رواني ــ حرکي ورو والي څخه شکايت کوي . هغه کسان چې د جبري وسواسونو ګډوډۍ لري بې دليله (بېځايه) وسواسونه او جبرونه لري .

www.ketabton.com

۴۷ ــ ه (۶،۳او ۱۱ څپرکي) : د ناروغ ، کورنۍ او ملګرو یا د پېښي د لیدونکو نه د زیاتي تاریخچې را ټولول دي .

بیان شوي خبرې په دودیز ډول په هغو ناروغانو کې لیدل کېږي کوم چې ځان وژنې ته هڅه وکړي . دې ناروغ د دې څرګندوني منل چې پېښه نا څاپي وه ، د ژوند تهدیدوونکي پېښې په وړاندې به نا مناسبه وي . ناروغان ډېر ځله د ځان وژنې هڅه کوي او وروسته ځان ته د کوم زیان رسولو له ارادې انکار کوي . د الکهولو او یا نورو درملو پر مټ تسمم غیر معمول نه دی . د سر د یوې کمپیوټري توموګرافي ته کلینیکي توصیه تر هغو نه ښيي چې تر شک لاندې د سرضربو یا د قحف د ننه نورو پېښو ځان ته زیان رسوونکی سلوک را منځته کړی نه وي . د ټایراید د هڅوونکي هورمون د کچې ټاکل به مناسب وي که چېرې ناروغ و مومو چې خپګان لري . ناروغ ښایي د الکهولو ترلتوب یا یا بېځایه کارونه ولري چې د بې نومه الکهولیکو سازمان ته یې د ورپېژندلو حکم دی ، مګر په لاس کې شته تاریخچه په دې ځای کې د داسي تشخیص ملاتړ نه کوي . ټوله شوي بشپړه تاریخچه د دې ناروغ د وړ ارزوني لپاره بنسټیزه ده . په داسي کېسونو کې د مخکېنۍ ځان وژنو له هڅو نه د ناروغ له کورنۍ او ملګرو نه ډېر ځله جانبي تاریخچه نه را ټولیږي ، یا سلوکي بدلونونه د خپګان سره یو ځای ښایي و موندل شي . د ځان وژنې د هڅو څخه انکار یا یې په اړوند دوه ګونی احساس ډېر ځله شتون لري .

۴۸ ــ ب (۶،۳او ۱۱ څپرکي) : د ناروغ سره ستاسو موندنې و څېرۍ او ورته څرګنده کړئ چې تاسي د ځان وژنې د هڅې کولو د شونتیا تر شک لاندې یاست .

د درملني سره د ناروغ د یوالي را منځته کول د ناروغ نه د زیاتو معلوماتود ترلاسه کولو لپاره غوره لاره او د ده سره مرسته کول دي چې دخپلې شاوخوا څخه درک تر لاسه کړي . په کلینیکي څارنه کې دا ډېر ځله روښانه نه وي چې کله ناروغ هڅه وکړي او بیا د ځان د خوړولو نه د رواني فشار راوړونکي زمینې په شتون کې انکار وکړي د دوی وظیفوي او بین الفردي اړیکي د دوی د ځان وژنې د ارادو لپاره شعوري دی . د ځان وژنې له هڅې نه انکار بشپړ دود دی ، او همدارنګه د داسي هڅو نه وړاندې د زهریاتو کارونه همدارنګه یوه دودیزه کلینیکي سناریو ده . د الکهولو او نورو بد کاریو څېړنه همدارنګه ارزښتمنه ده ، مګر ډېر ارزښتمن طبي حالت په دې ځای کې ځان وژنه ده . که چېرې زیاتي تاریخچې د ژورخپګان د تشخیص ملاتړ وکړ یو خپګان ضد درمل به توصیه شي .

www.ketabton.com

۴۹ ــ ب (۱۳او ۱۷ څپرکي) : هغه درمل دي چې اکاتیزیا پیدا کوي .

اکاتیزیا په دوديز ډول ډېره د انتي سایکوتیک درملو له امله منځته راځي ، په ځانګړي ډول وصفي انتي سایکوتیک (نېورولیپتیک) . اکاتیزیا د سېروتونین د دوهم ځلي جذب د انتخابي نهي کوونکیو پر مټ په لږه اندازه پیدا کیږي ، مګر دا درمل په ډېره پراخه اندازه کارول کیږي او په زیاته اندازه د غیر رواني ډاکترانو له خوا نسخه کیږي ، چې ارزښتمن جانبي عرض دی ښایي تشخیص یې غلط شي . اکاتیزیا د ځینو ناروغانو په ژوره توګه په ځینو کېسونو کې ، دا د ځان وژنې د هڅې او یا بریالی ځان وژنې په لور ځي . دا په اساني په ډېرو کېسونوکې د اغیزکوونکو د اصلاح کولوپرمټ د درملنې وړده . د بیتابلاکر او بنزوډیازیپین زیاتول هم مرستندوی دي .

۵۰ ــ ج (۱۴او ۱۷ څپرکي) : د درملو تسمم دی .

خورا ښه څرګندونه په دې وخت کې د ناروغ د حالت لپاره د کاربامازیپین د کچې د لوړوالي له امله د درملو تسمم دی . ناروغ د پوهېدو وړ اعراض څرګندوي ، چې د کاربامازیپین د مسمومیت سره سمون خوري . هغه لارښود چې موږ ور باندې تشخیص اېښودی شو د یو لړ پېښو سره برابروالی کوي . ناروغ د یوه خارج بستر ناروغ په څېر د درملو سره شکایت کوونکی نه بریښېدو ، د مانیا په ماتېدوکې د مزاج ثابت ساتونکو د کچې د ټیټولو خوا ته درومي . له بستر کولوسره ده بیا د بستر د باندې همېشنی دوز پیل کړی وو کوم چې د معلوماتو له مخې درملیزه کچه جوړوي کله چې د مهال وېش په څېر واخیستل شي . له دې وروسته یې یو انتي بیوتیک ور باندې ور زیات کړی . موږ د درملو نوم نه دی ورته ویلی ، مګر دا ارزښتمنه ده چې د ځینو انتي بیوتیکو نومونه ورته تکرارشي ، لکه د ماکرولیډ انتي بیوتیک غوندې ، ښایي د هغو درملو متابولېزم چې د ځګر د سایتوکروم P450 انزایم د سیستم پر مټ مېتابولایز کیږي نهیه کړي .

۵۱ ــ الف (دوهم څپرکی) : پارانویید .

مزمنه شیزوفرېني د کتاتونیکو اعراضو شتون ته (حرکي او غریز بدلونونه) اړتیا لري. نا منسجمه شیزوفرېني د نامنسجمو خبرو او سلوک ، او نا مناسبې عاطفي شتون ته اړتیا لري . نا توپیرشوي شیزوفرېني هغه وخت تشخیص کیږي چې د نورو وړو ډولونو سره معیارونه ښکاره نه کړي . پاتې شوني شیزوفرېني هغه وخت تشخیص کیږي کله چې یو ناروغ مخکې څرګند د شیزو فرېني مثبت اعراض لرلي وي ، اوس یوازې پاتې شوي منفي اعراض یا کوچني مثبت اعراض ولري .

www.ketabton.com

۵۲ ــ ه (۲او ۱۷ څپرکي) : هالوپريدول دي .

ناروغ د نېورولېپتيک له امله امله را منځته شوی پارکېنسونېزم (همدارنګه د کاذب پارکېنسونېزم په څېر پېژندل کيږي) لري ، د درملو له امله را منځته شوی يو حالت د پارکېنسونېزم د ناروغی پېښې کوي . د " د ګولی جوړولو په شان رېږدېد نه " ، په وړو ګامونو تلل ، او په ستونځو سره د حرکتونو پيلول ټول د پارکېنسونېزم د ناروغی اعراض دي . له دې امله چې د دماغی ډوپامينو د کچې ټيټوالی د ناروغی لامل کيږي ، هغه درمل چې د ډوپامين اخذې بلاک کوي خورا ډېر دي چې ناروغي تمثيل کړي . هر يو نه لورازيپام او نه بنزتروپين ډوپامين اخذې بلاک کوي . کوېتياپين او کلوزاپين دواړه ډوپامين اخذې بلاک کوي او دوی يوازې د يوې اونی لپاره د ډوپامين اخذې بلاک کوي او لږ وړتيا لري چې د کاذب پارکېنسونېزم لامل شي . هالوپريډول يو غښتلی ډوپامين بلاک کوونکی دی ، ډېره وړتيا لري چې د دې سنډروم لامل شي .

۵۳ ــ الف (۶او ۹ څپرکي) : د ده جاري درملنې رژيم ته د اپياتو او بنزوډيازيپين دوز ته د درد او الکهولو د محروميت د اعراضو د لږېدو سره په برابرښت کې مخ پر لږېدو دوام ورکړی .

د ناروغ د درملنې جاري رژيم ته د اپياتو او بنزو ډيازيپين ورکړې ته د درد او الکهولو د محروميت د اعراضو د ښکته کېدو سره په برابروالي کې پايښت ورکړی . په تدريج سره د کلينيکي ښېګړې له مخې د درد ضد اپيات را لږ کړی ، او په دې ځای کې د الکهولو د محروميت د اعراضو د ښېګړې سره په تدريجي ډول د بنزو ډيا زيپين را کمول يوه وړ درملنه ده . نالترېکسان په الکهولو پورې د تړل شوو کسانو د درملنې لپاره توصيه کيږي ، مګر هغه شخص ته چې اپيات اخلي بايد ور نه کړل شي ځکه دا ښايي شديد محروميت را و پاروي . د اپياتو پر ځای کارونه په ډېرو په درملو او الکهولو پورې تړلو کسانو کې اړينه وي د اپياتو پر متې درملنه په دې حالت کې نورماله اړتيا ده . بنزو ډيازيپين په همدې ترتيب غښتلي روږدي کوونکي دي ، د الکهولو د محروميت په سنډروم کې د درملنې لپاره د لنډې مودې لپاره کارول کيږي او بايد ورو ورو را لږ شي چې د جټکو او يا نورو د محروميت شديدو اعراضو د را پارولو مخنيوی و شي . د خپګان ضد درمل ښايي په الکهولو پورې تړل شويو او خپګان کې ګټور وي مګر موږ په دې ناروغ کې د خپګان د شواهدو سره مخ نه شوو .

www.ketabton.com

۵۴ ــ الف (۶او ۱۶ څپرکي) : د الکهولیکو بې نومه سازمان ، د پېژندنې سلوکي درملنه او نالترېکسان دي .

په بریالیتوب سره د الکهولو د زهریاتو له منځه وړلو وروسته ، د الکهولیکو د بې نومه سازمان سره ګډه درملنه ، د پېژندنې سلوکي درملنه او په نالترېکسان یا اکامپروسات سره فارمکولوژیکه څارنه توصیه کیږي . نالترېکسان ، د پېژندنې سلوکي درملنه ، د الکهولیکو د بې نومه سازمان د څارنې غونډو کې ګډون ، یا یوازې اکامپروسات ګټورې درملنې دي مګر په انفرادي ډول داسې نه دي اغیزمنې لکه د ګډ شکل درملنې په څېر چې دي . د نالترېکسان رښتونی مېکانېزم د الکهولو د بیا کارونې په مخنیوی او یا د شدت په لږوالی کې نه دی پېژندل شوی مګر شوني ده چې د نالترېکسان د مایکرو انتاګونست په څېرپه عمل کولو پورې اړوند وي . اکامپروسات د ډول ډول مکانېزمونو له لارو چې عبارت له لکه د ګلوتامات د دندو د انډولوونکي په څېر ښایي کار و کړي . ډالوکسیتین یو خپګان ضد درمل دی چې ښایي د هغه ناروغ په درملنه کې وکارول شي چې ژور خپګان ولري . اکسازیپام د الکهولو د حاد ترلتوب د زهریاتو د له مینځه وړلو لپاره کارول کیږي مګر د زهریاتو د له مینځه وړلو وروسته استطباب نه لري ، داسې چې یا د الکهولو بیا کارونه ، یا د اکسازیپام بېځایه کارونه، یا په الکهولولېزم پورې ترلتوب راپاروي .

۵۵ ــ ج (۳او۱۳ څپرکي) : فلوکسېتین بس او یو مزاج ثابت ساتونکی پیل کړی .

ناروغ داسې ښکاري چې د درملو یا فلوکسیتین پر مټ د زېږون وروسته خپګان د درملنې له بابته مانیا پکې رامنځته شوي ده . دا په ځانګړي توګه په هغه ناروغانو کې چې د زېږون وروسته په خپګان ضد درملو سره تداوي کیږي دود ده . خورا وړ درملنه دا ده چې فلوکسیتین بس او یو مزاج ثابت ساتونکی درمل پیل کړو . د بریښنایي جټکو پر مټ درملنه په دواړو مانیا او خپګان کې کولی شو چې و کاروو مګر یوازې په ډېرو شدیدو کېسونو کې چې د نورو درملنو په وړاندې سرکش وي . ډیالکتیکي سلوکي درملنه د سرحدي شخصیت د ګډوډۍ د درملنې لپاره توصیه کیږي . د پېژندنې سلوکي درملنه د پېژندنې ویجاړۍ معاینه کوي او په لومړي ګام کې د خپګان او اضطرابي ګډوډیو لپاره ګټور دي .

۵۶ ــ ه (۲او ۱۹ څپرکي) : د رضایت تر لاسه کول اړین نه دي .

دا کلینیکي سناریو باید په رښتیا سره بیرنۍ وګڼو ، او تراخیوتومي ور ته ترسره کړو تر څو د ناروغ هوایي لیارې تثبیت شي د ناروغ د رضایت تر لاسه کولو ته اړتیا نه شته . په دې حالت کې هوکړې

www.ketabton.com

اخیستل لازم او مناسب نه دي : په همدې ترتیب هغه ناروغان چې وعده یې کړې ده د درملنې لپاره د رضایت تر لاسه کولوته اړتیا نه لري . که چېرې دی په بیړنۍ حالت کې نه وی هره یوه بله کړنه به د نورو ځارنو څخه د اعتبا ر وړ کړنه وای .

۵۷ ــ ه (۳او ۱۳ څپرکي) : د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي دي .

د ناروغ اعراض د ژور خپګان سره سمون خوري . د سېروټونین د دوهم ځلي جذب انتخابي نهیه کوونکي د خپګان د درملنې لپاره د لومړۍ کرښې غوروی دي ، مګر جنسي جانبي عوارض دود دي او کولی شي چې په وروستیو کې د ده اړیکې د ده د ښځې سره ستونځمنې کړي . درې حلقوي خپګان ضد درمل ډېر اغیزمن دي مګر په عمومي ډول د دوی د مسمومیت او جانبي عوارضو د چوکاټ له مخې د دوهمې کرښې خپګان ضد درمل ګڼل شویدي . لېتیم لومړنی د خپګان درملنې زیاتوونکی دی . لکه څرنګه چې ډېر اغیزمن مونو امینو اکسیداز نهیه کوونکي د دوی غذایي محدودیتونو ته د اړتیا له امله د لومړۍ کرښې خپګان ضد درملو په څېر نه کارول کیږي . د مونو امینو اکسیداز د نهیه کوونکو غدایي محدودیتونه سربېره پر دې د دوی کارونه په هغه ناروغ کې چې د یوه اداره کوونکي په څېر کار کوي محدودوي . د قلبي احتشا درې میاشتې وروسته د برېښنایي جټکو پر مټ درملنه مضاد استطباب نه لري ، مګر دا یوازې د شدید او یا یاغي خپګان لپاره توصیه کیږي .

۵۸ ــ ج (۵او ۱۸ څپرکي) : ډیالکټیکي سلوکي درملنه ده .

ناروغ څرګنده کړې ده چې د سرحدي شخصیت ګډوډي لري . ډیالکټیکي سلوکي درملنه په ځانګړي ډول د سرحدي شخصیت د ګډوډۍ د درملې لپاره را منځته شوې ده . د سرحدي شخصیت ګډوډۍ لرونکي ناروغان ډېر د دوی د نشیي توکو د بېځایه کارونې ، د مزاج ګډوډیو ، او نورو ور سره یو ځای ناروغیو ضمیموي درملنې ته د دوی د لومړنی ساتنې په سبب اړتیا لري . دوی په عموم کې د اوږدې مودې لپاره د رواني ــ خوځښت د روان درملنې لپاره وړ کاندیدان نه دي .

۵۹ ــ ج (۸او ۱۶ څپرکي) : اتوموکسېټین او سلوکي درملنه دي .

دا ماشوم چې په ۵۹ پوښتنه کې بیان شوی دی د پاملرنې د نیمګړتیا او د لوړ فعالیت ګډوډي معیارونه ښکاره کوي ، کوم چې په عمومي ډول د روان هڅوونکو درملو پر مټ څارل شوی دی . مېتایل فینیدات د لومړۍ کرښې درمل دي چې د ډي امفیتامین پواسطه تعقیبیږي . له دوی نه ځینې وختونه د دوی د ناوړه سلوک او اوږدې مودې جسمي اغیزو لکه د وزن د بایللو ، او د بدن د نمو د نهیه کولو په

www.ketabton.com

غونډې له امله باید ځان لیرې ساتل شتون لري . د دې په بدل کې کولی شو ماشومان د اتوموکسیټین پر مټ درمل کړو . سلوکي څارنه همدارنګه د درملنې یوه اساسي برخه ده .

۶۰ – ج (۱۸څپرکی) : ماډل جوړونه ده .

ماډل جوړونه زده کړه ده چې نوروته د کتلو او د دوی د کړنو د تمثیلولو پربنسټ ده . کلاسیکه شرط جوړونه داسې زده کړه ده په کومه کې چې طبیعي محرک د طبیعي تحریک کېدنې سره جوړه وي چې د لومړني طبیعي محرک سره یوازې جوړه کیږي داسې ورته غبرګون ښکاره کوي لکه د طبیعي محرک سره . عملي شرط جوړونه د زده کړې یو ډول دی په کوم کې چې د چاپیریالي پېښو اغیزې د نوي سلوک په زده کړه کې او یا د شته سلوک په پراختیا کې څیړي . بل چا ته اړوند کول او بېرته تګ دواړه دفاعي مکانېزمونه دي .

۶۱ – ب (۱۲،۲او ۱۷ څپرکي) : نېورولېپټیک خبیث سنډروم دی .

نېورولېپټیک خبیث سنډروم د انتي سایکوټیک درملو د کارونې پرمهال کېدی شي هروخت ولیدل شي . دا ډېر ځله د ډیهایډریشن یا د درملو د دوز د چټک لوړولو په دوران کې لیدل کیږي . د سېروټونین سنډروم کېدی شي نېورولېپټیک خبیث سنډروم ته ورته شتون ولري مګر په دوديز ډول لږه عضلي شخې لري . ډېستونیا د نېورولېپټیک له امله راپیداکېدونکي حرکي ګډوډي ده چې په عضلي سپازم (تشنج) وصفي ده . اکاتیزیا د داخلي ناکرارۍ ذهني احساس او یا ډېره غښتلي هیله و دې ته چې خپل بدن ته حرکت ور کړي، په ځان کې را نغاړي . ډای سو لفیرام کولی شي د هغه نبغ اغیزپرمټ چې د الکهولو د متابولېزم پر پایله یې لري له ډاره د الکهولو له څښلو مخنیوی و کړي . ډای سولفیرام د اسیټالډیهاید اکسیډېشن نهیه کوي ، کوم چې د ګرموالي ، سردردي ، خولې کولو ، د خولې وچوالي ، زړه ډکوالي ، کانګې کولو او سرڅرخي خوا ته ځي .

٦٢ – ج (۱۳،۳او۱۴ څپرکي) : لېتیم دی .

د ناروغ څرګندونې د دوه قطبي ګډوډي احتمالي معیارونه څرګندوي . مزاج ثابت ساتونکي او انتي سایکوټیک یې د تعقیبي درملنې اساسي عناصر دي . بنزوډیازیپین همدارنګه د حادې مانیا د څارنې لپاره کارول کیږي . خپګان ضد درمل باید په احتیاط سره و کارول شي ځکه د مانیا د پیداکولو شونتیا یا د ډېرې شدیدې مانیا شونتیا شته .

www.ketabton.com

٦٣ – ب (١٣ځپرکی) : دوه اړخیزه د برېښنایي شوک پر مټ درملنه له یوې اړخیزې پر تله ډېره اغیزمنه ده .

د برېښنایي جټکو پر مټ (ECT) د درملنې ډېر دودیز اختلاط د لنډې مودې د حافظې له لاسه ورکول او کانفوژن دې . دوه طرفه ECT د یوه طرفه ECT په پرتله ډېره اغیزمنه ده مګر د پېژندنې جانبي عوارض لري . ECT په یاغي مانیا اوپر هغه سایکوز باندې چې ښکاره د مزاج اجزاوې یا کتاتونیا ولري ځیني اغیزې لري .

٦٤– د (٣،٢او ١٧ځپرکي) :نېغو داخله او نېرولوژیکو معایناتو تر سره کولو ته یې لاربنوونه وکړئ .
دا ناروغ د مانیا د حادې حملې د تشخیص لپاره اړین کلیدي اعراض څرګندوي . د دوه قطبي ګډوډیو پیل په یو نیم دا عمر ډله کسانو کې د مخکېنی تاریخچې په نشتوالي کې نا شوني بریښي ، په همدې ترتیب له دې امله د ناروغ د سلوکي بدلونونو داخله او نېورولوژیک لاملونه باید په ځیر سره و ارزول شي . یو د مزاج ثابت ساتونکی یا انتي سایکوتیک درمل ښایي اوس اړتیا وي یا په راتلونکي مرحله کي د اعراضو د کابو کولو لپاره ، مګر د تشخیص د ځانګړي کولو پر مهال باید و نه کارول شي ترڅو د تشخیص د پېژندلو کار نه وي بشپړ شوی . یو خپګان ضد درمل نه شي کولی د دې اعراضو د ټولګې په درملنه مرسته وکړي اوښایي حالت بدتر کړي . ناروغ هغه اعراض چې د هایپر تایرودېزم سره سمون خوري لري ، مګر په درملنه کې باید نور تایراید هارمون زیات نه شي .

٦٥ – ب (٣،١١،او١٣ ځپرکي) : په رواني سروېس کې بستر کېدل دي .
ناروغ داسې ښکاري چې ژور خپګان لري چې د ده د ښځې د مړینې وروسته را ښکاره شوی دی . چې د ده لور ناروغ لیدلی چې غمګین دی ، د خوب ورک کېدل ، او ځان ته کېدل او ښکاره وزن بایلل ژور خپګان را په ګوته کوي . یو شخص کولی شي د یوه ورته ګران له لاسه ورکولو وروسته غمځپنه ولري مګر دا اعراض د ژور خپګان سره ډېر سمون خوري . ځکه ناروغ د ټوپک سره لیدل شوی دی ، شدید اعراض لري او له ناروغۍ نه انکار کوي دا ډېره مناسبه ده چې ناروغ په رواني روغتون کې بسترشي د دې په پرتله چې د بستر د باندې په درملنه کې تنظیم شي . نېورولوژیکي مشورې او غذایي درملنه د دې ناروغانو د څارنې ارزښتمنې برخې دي یوه څارنه یې دا ده چې په خوندي ځای کې و څارل شي .

٦٦ – د (٣او ١١ ځپرکي) : عمر ، نژاد او جنسیت دي .

www.ketabton.com

د ځان وژنې کچه د ۶۵ کلنی نه په لوړ عمر ققفازي نارينا وو کې پنځه واري د عمومي نفوس په پرتله زياته ده . رواني ګډوډی ، په ځانګړي ډول ژور خپګان ، همدارنګه د ځان وژنې خطر لوړوي . راتلونکي اړوند ناهيلي د ځان وژنې خطر لوړوي . د وزن له لاسه ورکول ، د خوب لړوالی ، د خوب لړوالی او لړ اړيکي نيول ، د خوب لړوالی ، د ژور خپګان سره يو ځای وي مګر داسې بايد و نه ښودل شي چې د زياتېدونکي ځان وژنې د خطر لپاره يو غښتلی شاخص دی .

۶۷ ــ د (۱۳او۱۸ څپرکي) : ميرتازاپين دی .

د دې ناروغ لپاره وړ د پيل (لومړنی) درملنه يو خپګان ضد درمل دی . ميرتازاپين ډېرځله په زړو کسانو کې کارول کيږي او خوب او اشتها ښه کوي . بوسپيرون ځينې وختونه د خپګان ضد درملنې سره په ضميموي شکل کارول کيږي مګر د عمومي اضطرابي ګډوډی د درملنې لپاره تجويز دی . ډيالکتيکي سلوکي درملنه داسې ښودل کيږي چې په اساسي توګه د سرحدي شخصيت د ګډوډی په درملنه کې اغيزمنه ده . پروپانولول د ژور خپګان په درملنه کې په ګوښې ډول اغيز نه لري او ښايي بدتر يې کړي او يا د خپګان د اعراضولامل شي . والپروات يو مزاج ثابت ساتونکی درمل دی په دوه قطبي ګډوډيو کې د مانيا د درملنې لپاره خورا مناسب دی . دا ناروغ د مانيا شواهد نه څرګندوي .

۶۸ ــ ب (۳او ۱۳ څپرکي) : د بريښنايي جټکو پر مټ درملنې ته ناروغ و ارزوی .

د بريښنايي جټکو پر مټ درملنه په هغو زړو کسانو کې چې ژوند تهديدوونکی خپګان لري يوه مناسبه درملنه ده . د ميرتازاپين لړول ګټه نه کوي مګر د دې حالت ښايي خراب کړي . د پېژندنې سلوکي درملنه د خفيف او منځني خپګان لپاره ګټوره درملنه ده مګر د دې ناروغ شديدو اعراضو ته يې ورکړه مناسبه نه ده (مګر هغه وخت به ارزښتمنه درملنه وي چې د ناروغ ځينې څه شيان ښېګړه و مومي) . مولټي ويټامين ښايي د عمومي ښې روغتيا لپاره ګټور وي مګر نه شي کولی چې خپګان تداوي کړي . ګاباپينتين د جټکو د ګډوډيو اوعصبي دردونو د ځينو ډولونو لپاره کارول کيږي مګر داسې بايد و نه ښودل شي چې په شديد خپګان کې اغيزمن دي .

۶۹ ــ د (۲څپرکی) : د پارانوييد واړه ډول شيزوفرېني .

د پانيک (بېځايه ډار) ګډوډي د پانيک د هجوم سره ښايي په عامه ځايونو کې د بې نظمی لامل شي ، مګر د ډول ډول تومتونو سره ، په فشارسره خبرې کول ، او د پارانويا نور اعراض به شتون نه لري . د هېرويينو تسمم بشپړ ويده حالت ، د زړه د ټيټې کچې ضربان او د تنفس د انحطاط سره وي .

www.ketabton.com

پارانوویا همدارنگه همېشه د هېروپينو د مسموميت برخه نه وي . د پاملرنې د نيمگړتيا او د لوړفعاليت گډوډي ښايي د شديدو حرکي فعاليتونو سره يو ځای وي مگر دوهم ځلي ، پارانوويا ، په فشار سره خبرې کول ، او تهيج د دې حالت سره سمون نه خوري . د پارانوييد ډول شيزوفرېني د تهيج ، پارانوويا ، او د مړاوي ظاهري حالت (څېرې) سره يو ځای وي . نو له دې امله په لاسته راغليو غورويوپه مينځ کې دا خورا ښه تشخيصي غوروی دی . هايپو تايرودېزم په عمومي ډول د علاقې نشتوالي ، خپگان ، او رواني حرکي پڅوالي سره که چېرې شديد وي ،ليدل کيږي . هايپر تايرودېزم ښايي د دې ناروغ ځيني اعراض لکه د په فشار سره خبرو کولو ، يا تهيج په شان تمثيل کړي . دلته ټولې ځرگندونې په دې لوحه کې بشپړ شواهد نه راکوي چې د شيزوفرېني منل شوی تشخيص کښېږدو . د ناروغ د ناروغۍ د وخت موده ، بېرته را گرزېدونکي طبي لاملونه ، د درملو له امله راپيدا شوي پارانوويا ، او نور رواني حالتونه (لکه د شيزوافکتيف گډوډي ، مانيا د سايکوز سره ، يا خپگان د سايکوز سره) ټول بايد په پاملرنې سره و ارزول شي .

۷۰ – د (۱۰او ۱۶ څپرکي) : موډافينيل چې د ورځې مهال بيداري ښه کړي .

دا کلينيکي تاريخچه د کتاليپسي د تشخيص سره ډېره سمون خوري ، يو حالت دی چې د ورځې پرمهال د خوب پر هجومونو وصفي دی ، کتا پلکسي (په نا څاپي ډول د دوه اړخيزواسکليټي عضلاتو په بېرته را گرزېدونکي ډول د قووت له لاسه ورکول دي)، د خوب فلج (د خوب نه د پاڅېدو پرمهال موقتي فلج دی) او د REM خوب گړنديتوب (د ناڅاپي روښانه خوبونو ليدل ځرگندوي چې ښايي د بيدارۍ مرحلې ته ننوزي) . که چېرې د خوب د پيل پر مهال ځرگند شي د REM دې بدلون ته هيپناگوگيک برسامات وايي . که چېرې د خوب پرمهال ځرگند شي د REM بدلون ته هايپنوپومپيک برسامات وايي . موډافينيل د نارکولېپسي لپاره يوه مجوزه درملنه ده او د ورځې له خوا بيداري لوړوي . پر هوايي لارو اوږد مهال مثبت فشار دشپې له مخې چې غيرنورمال تنفس ښه کړي د خوب اړوند تنفسي گډوډيولپاره يوه مناسبه درملنه ده . بستر ته د تلو پر مهال ديوه مناسب چاپېريال جوړول د بېخوبی لپاره د لنډې مودې يوه مناسبه درملنه ده . والپروايک اسيد د دوه قطبي گډوډي ، او د جټکو د گډوډی په درملنه کې کارول کيږي مگر د نارکولېپسي لپاره نه . د ناروغ غورځېدل د يوه شته شعوري حالت سره د جټکو د گډوډۍ تشخيص نه په گوته کوي . بې خوبي د مزاج د اعراضو په نشتوالي کې د دوه قطبي گډوډی تشخيص نه

www.ketabton.com

په ګوته کوي . اولانزاپين يو غير وصفي انتي سايکوتيک درمل دی ، پوره خوب راوړونکی دی او د ورځې مهال خوب زنګول بدتر کوي .

۷۱ – ج (۶او ۹ څپرکي) : ډلېريوم دی .

د جدي څارنې په خونه کې اړوند په حاد ډول پيل شوی تهيج او کانفوژن په دوديز ډول د هذياني لېونتوب (ډلېريوم) پرمټ را منځته شوي دي . يوه رواني ګډوډي کېدی شي چې د تهيج سره يو ځای وي ، مګر د رواني اعراضو تاريخچه نه ورکوي . ډېمنشيا د ډلېريوم لپاره يو زمينه جوړوونکی لامل دی ، مګر د ډېمنشيا پيل همېشه غلی او تدريجي دی د ناروغ د مخکېنی تاريخچې برخه نه ده او په دې عمر کسانو کې نا دود دی . د ټولنيز ضد شخصيت ګډوډي د داسې نښو سره چې ښايي عبارت له تهيج ، يا تهديدوونکی سلوک، مګر د ټولنيز ضد شخصيت ګډوډي په نېغ ډول د کانفوژن سره يو ځای نه وي . د درملو د اخيستلو په پايله کې اکاتيزيا ، په ځانګړي ډول د غير وصفي انتي سايکوتيک درملو کارونه (نېورولېپتيک) ، د تهيج يو دوديز لامل دی مګر د جدي څارنې په خونه کې کانفوژن نه . اپيات او انتي بيوتيک د دې وړتيا نه لري چې اکاتيزيا رامنځته کړي .

۷۲ – د (۶او ۹ څپرکي) : د وريد له لياري د تيامين (د B1 وېټامين) ورکړه ده .

د جدي څارنې په خونه کې د ډلېريوم د ډېرو دوديزو لاملونو څخه په ځانګړي ډول د تراوماتيکې جرحې وروسته ، د الکهولو د محروميت ډلېريوم چې په غښتلي توګه په ورنېک انسفالوپاتي باندې اختلاط ورکوي . د ځګر د انزايمونو لوړوالی د نسبي پان سايتوپينيا سره جوړه او د ځګر د ستونځو يوه تاريخچه د الکهولو د تړلتوب د تشخيص سره سمون خوري ، همدارنګه د دې موندنو نورطبي لاملونه بايد رد شي . د وريد له لارې د تيامين ورکړه د دماغو د په شا نه را ګرزېدونکو زيانونو د را منځته کېدو د مخنيوي لپاره لکه چې په ورنېک انسفالو پاتي کې ليدل کيږي بنسټيزه درملنه ده .

۷۳ – د (۶څپرکی) : يو بنزوډيازيپين چې د محروميت اعراض درمل کړي .

په دې ځای کې لومړنی تشخيص اېښودنه د الکهولو د پرېښودلو ډلېريوم دی . د الکهولو د پرېښودلو ډلېريوم د الکهولو د نا درمل شوي محروميت ژوند تهديدوونکی اختلاط دی چې په الکهولو پورې تړل شويو کسانوکي په چټکی سره د الکهولو د څښلو د پرېښودلو وروسته د ۴۸ نه تر ۷۲ ګړيو پورې پيل کيږي . ناروغ د زړه د ټکان او د وينې د فشار او د بدن د تودوخې لوړوالی لری، دا اعراض د اوتونوميک لوړ تحريک سره سمون خوري . د درملنې غوروی يې يو بنزوډيازيپين درمل دی چې له

www.ketabton.com

راتلونکو بې نظمیو او جټکو مخه و نیسي . بوسپیرون یو درمل دی چې د عمومي اضطراب لپاره تجویز دی مګر اتونومیک لوړ تحریک نه شي درمل کولی . یوازې پروپانولول او یوازې کلونیدین ښایي د سیمپاتیک فعالیت منظره را لږه کړي مګر په رښتوني سره د محرومیت سختوالی پوښی او نه شي کولی چې د جټکو په مخنیوي کې مرسته وکړي . د ورید له لارې د مایعاتو ورکړه د مګنېزیوم ، فولات ، او تیامین د ورکړې سره ، ډېرځله د الکهولو په محرومیت کې یوه ارزښتمنه ملاتړیزه درملنه ده مګر د جټکو او اتونومیک لوړ تحریک ژوند تهدیدوونکي اعراض نه شي درملنه کولی .

۷۴ – ه (۶ځپرکی) : نالترېکسان دي .

نالترېکسان یو د اپیاتو انتاګونست درمل دی چې د الکهولو په تړلتوب کې د کاروني لپاره تجویز شوی دی . نالترېکسان د الکهولو محرومیت نه شي درملنه کولی مګر د الکهولو څښلو په را لږولو کې مرسته کوي. نالترېکسان د فارمکولوژیکي درملنې په څېر باید د رواني ټولنیزې درملنې سره لکه د بې نومه الکهولیکو په سازمان کې غړیتوب ، او په روان درملنه کې ګډون ، سره یو ځای شي . نالترېکسان نباید په هغه ناروغانو کې کوم چې اپیات درد ورک کوونکي په جاري توګه کاروي وکارول شي ځکه چې دا درمل به حاد محرومیت را و پاروي . د بنزوډیازیپین درمل د الکهولو د محرومیت لپاره توصیه کیږي مګر د بېځایه کاروني زیات خطرلري او په عموم کې د زهریاتو له منځه وړلو وروسته په درملنه کې نه توصیه کیږي . د خپګان ضد درمل په هغه کسانو کې کوم چې خپګان لري او د الکهولو د زهریاتو له منځه وړلو وروسته پایښت مومي ښایي ضمیموي درملنه وي ، مګر په عمومي ډول د الکهولو د بېځایه کاروني د درملنې او تړلتوب لپاره نه توصیه کیږي . یو د وینې د لوړ فشار ضد درمل ښایي مناسب وي که چېرې یو ناروغ د الکهولو د زهریاتو د له مینځه وړلو وروسته اوږدمهاله د وینې لوړ فشار ولري ، مګر ډېرکسان د الکهولو د حاد محرومیت پرمهال ښکاره د وینې لوړ فشار لري چې د زهریاتو د له منځه وړلو وروسته نورمالیږي . یو اپیات لرونکی انالجزیک نه توصیه کیږي ځکه ناروغ سملاسي د اپیاتو د انالجزیک له کاروني ژغورل شوی دی را په ګوته کوي چې دی په بیړه د درد د لږولو لپاره د اوږدې مودې اپیاتو کاروني ته اړتیا نه لري .

۷۵ – الف (۸ځپرکی) : اسپرګر سندروم دی .

ناروغ د هغه شخص چې د ودې بېسېکي لري دودیزې نښې وړاندې کوي . تولنیزې ستونځې او هغه وخت چې لوی تصویر ترې ورک شي ، دی په وړو جزیاتو کې ورک وي د هر یوه اوتېزم او اسپارګر

www.ketabton.com

ګډوډۍ دوديزې ځرګندوني دي . بنستيزه بېلوونکي نښه يې د ژبې د ستونځو شتون او يا نـه شتون دی .
په اسپارګر ګډوډي کې د ژبې دندې خوندي دي،په داسې حال کې چې په اوټېزم کې ژبه ډېرى وخت شديده ويجاړه وي. اسپارګر ګډوډي داسې ښکاري چې د اوټېزم وروسته بايد تشخيص شي ، او IQ په پراخه پيمانه په اسپارګر ګډوډي کې خوندي ده مګر ډېر ځله په اوټېزم کې ويجاړه ده . په همدې ترتيب د اسپارګر ګډوډۍ ناروغ ښايي داسې و بريښي چې لـه ټولنيزتماس ليرې و اوسـي ، دا د ټولنيزې رټنـې تکراري دوهم ځلي ځرګندونه ده چې په اسپارګر ګډوډۍ لرونکو ماشومانو کې دود ده . اضطراب بايد همېشه د تراوما وروسته د رواني فشار راوړونکو ګډوډيو پـه ځېر رد شـي . ماشومان کېدی شي دهر يوه بشپړ محروميت اود ټولنې څخه پردي حالت ، سره وي .
۷۶ – د (۳ځېرکی) : د خوب د ځلورمې مرحلې لړوالی دي .
د خوب د ځيرنې عيني شواهد د په خپګان اخته کس سره سر خوري چې د ژور خوب ځرګندونې لـري (د دلتا خوب دريمه او ځلرمه مرحلې) پـه خپګان کـې را لږې شـوي دي . دلتـه همدارنګـه د سترګو د چټکو حرکتونو (REM) خوب بدلونونـه چې عبارت لـه ډېر وخت پر REM لګول او د خوب په دوران کې د REM وختي پيل (REM ته د تللو د مودې کمېدل) .
۷۷ – ه (۳ځېرکی) : د چټک دوران کولو سره .
د چټک دوران کولو ځانګړنه کېدی شي دوه قطبي I يا دوه قطبي II ګډوډي ته اړوند شي . دا لږ تر لږه په مخکېنيو ۱۲ مياشتو کې د مزاجي بې نظميو ځلور حملې چې د ژورخپګان ، مانيا ، ګډ حالت ، يا هايپومانيا حملې لپاره معيارونه ځرګندوي . د کتاتونيکو اشکالو يوه ځانګړنه کېدی شي چې روان ژور خپګان ، مانيا ، ګډ حالت ، يا هايپومانيک حملو تـه کـه چېرې نـاروغ لږ تر لږه دوې د لاندېنيو نښو ، حرکي بې ثباتي ، شديد حرکي فعاليتونـه ، چوپتيا ، تکراري د بل چا خبرې کول ، په ارادي ډول د نا مناسب يا ډېر ويجاړوونکي وضعيتونو اختيـارول ولـري ، ځرګندې کړي . غير وصفي شکلونه هغو ناروغانو تـه اړوند کيږي چې مزاجي غبرګونونه او د پاملرنې وړ چاغوالی ولري ، د خوب زياتوالی ، يا د دوی د مزاجي حملې پر مهال د فلج خوا تـه تلل . د زېږون وروسته د يوې حملې پيل د زېږون وروسته ځلورو اونيو ته اړوند کيږي . په ترتيب سره د هغه ناروغ تشخيص چې موسمي ډولـه ځانګړنـه لـري دلتـه بايد پـه موقتي ډول د ژور خپګان د حملـې د پيل او د کـال د ځـانګړي وخت ترمينځ منظمـي اړيکې شتون و لري . دا ناروغ په دواړو ژمي او منې کې د خپګان حملې لري .

www.ketabton.com

۷۸ ــ ب (۱۴ځېرکی) : والپروات دي .

دا د رمل والپروات دي د ا اختلاج ضد مزاج ثابت ساتونکی د دوه قطبي ګډوډيو د چټک دوران کوونکي او مخلوط شکل لپاره د لېتيتوم په پرتله ډېر اغيزمن دي . تاسې بايد د ناروغ د ځګر د دندو ټسټونه په نادر ډول د ينې مرګونی مسموميت جانبي عرض له امله چک کړئ . د لېتيوم د کارونې پر مهال دا ارزښتمنه ده چې د ټايرايډ او پښتورګو دندې و څارئ . هغه ناروغان چې کاربامازيپين کاروي د وينې د بشپړ شمېرڅارنې ته اړتيا لري ځکه نادر جانبي عوارض يې عبارت له اګرانولوسايتوزس ، پان سايتوپينيا ، اپلاستيک انيميا څخه دي . روانپوهان په ځانګړي ډول په منظم ډول د لاموتريجين او ګاباپېنتين په وينه کې کچې نه شي څارلی .

۷۹ ــ د (۴ځېرکی) : سېروټونين دي .

د جبري وسواسونو ګډوډي (OCD) يوه له ډېرو بې سکه کوونکو او له غښتليو مزمنو اضطرابي ګډوډيو څخه ده . دا په اضطراب تحريکوونکو مداخله کوونکو افکارو او تکراري سلوکونوباندې وصفي ده . وسواسونه ښايي له هجومي افکارو يا کشمکشونو نه جوړ وي ، په مايکروب يا چټلی د ککړېدونه ډار ، او يا د يوه چا له خوا د تاوان رسېدو نه ډار . جبرونه لکه د مينځلو ، چک کولو ، او حسابول د ډار د ورانډوينې کولو ، خنثی کولو يا بېر ته ګرزولو لپاره د اجراتو سره يو ځای وي . د وظيفوي انځور اخيستلو څېړنه د تېرو څو کالونو په اوږدوکې د پري فرانتال قشر ، سينګولات ګونځې ، او قاعدوي عقده (په ځانګړي ډول د کاودا هسته) وظيفوي ستونځې د دې ګډوډۍ په پاتوجېنېزس کې بنسټيز ونډه لرونکي دي . سېروټونين همدارنګه باور کيږي چې په OCD کې لومړی ونډه ادا کوي . د سېروټونين د دوهم ځلي جذب انتخابي نهي کوونکي لکه د فلووکسامين غوندې د OCD لپاره د لومړۍ کربښي درملنه ده . ډوپامين ښايي په خپګان او ځينې خپګان ضد مواد لکه د بيوپروپيون په شان ښايي ډوپامينرژيک سيستم اصلاح کړي . ډوپامين همدارنګه د شيزوفرېني په پاتوجنېزس او درملنه کې غښتلی رول لوبوي . نارايپينفرين د ژورخپګان په پاتوجنېزس او نورو رواني حالتونوکې رول لوبوي . د ګلوټاماتو غير منظموالی په ډېرو حالتونو کې چې عبارت له شيزوفرېني دي رول لوبوي . د ګاما امينو بيوتايريک اسيد وظيفوي ستونځې په اضطرابي ګډوډيوکې رول لوبوي ، او د ګاما امينو بيوتايريك اسيد اګونست په پراخه کچه د ځينو اضطرابي ګډوډيو د درملنې لپاره کارول کيږي

۸۰ ــ ه (۵ځېرکی) : د جبري وسواسي شخصيت ګډوډي ده .

www.ketabton.com

د جبري وسواسي شخصيت د ګډوډۍ (OCPD) اصلي شکل د ترتیب درلودلو ، کمال ته رسېدلو ، د پراخو بدلونونو، پر سپړلو او د اغیزمنتوب په اړوند دعقلي او بین الفردي اړیکو پر کنترول پخوانۍ بوختېدنه ده . دا شکل په وختي نوي ځواني کې را منځته کیږي او په ډول ډول ساحو کې شتون لري . په نوم کې د ورته والي سره سره د جبري وسواسونو ګډوډي (OCD) همېشه د جبري وسواسي شخصیت له ګډوډۍ نه په اسانۍ سره د وسواسونو او جبرونو په شتون اوهمدا رنګه د اعراضو د سختوالي پر اساس بېلیږي . وسواسونه ښايي له هجومي افکارو او انګېرنو نه ، په مایکروب او چټلۍ له ککړ کېدو نه ډار ،یا د بل چا نه ورته د زیان رسېدو نه ډار څخه جوړ وي . جبرونه لکه د مینځلو ، چک کول ، حسابولو چې د خنثیٰ کولو یا د ډار ببرته وهلو د هڅو د وړاندې کولو سره یو ځای وي . هغه خلک چې OCPD لري همېشه ځان انتقاد کوونکي وي لکه څنګه چې دوی په ځان مین شخصیت ګډوډۍ ته ډېر ورته دي چې باور لري دوی کمال ته رسېدلي دي . د شیزوییډ شخصیت د ګډوډۍ لرونکي کسان د صمیمیت لپاره د ظرفیت د بنسټونو ورکوالی لري . هغه کسان چې د ټولنیز ضد شخصیت ګډوډي لري په تکراري ډول د ټولني او قوانینو ته ځان اړوند نه ګڼي . دوی ګټه اخیستونکي او په نادر ډول پښېماني څرګندوي .

۸۱ ــ ه (۱۹څپرکی) : ظرفیت دی .

درې عناصر په دودیز ډول چې عبارت له معلوماتو ، ظرفیت او رضایت څخه دي د رضایت په تر لاسه کولو کې پېژندل شوي دي . معلومات د وړاندیز شوي درملنې محتویات او د درملنې لپاره بدیل چې عبارت د درملنې د پرېښودلو له غښتلیو اغیزو څخه دي . ظرفیت اړینوي چې یو شخص د ، تفسیرولو ، او استدلال کولو او د غوروي د پوهېدلو وړتیا وښیي . دا ناروغ غوروی کوی شي مګر د ظرفیت ټولې برخې چې عبارت له پوهېدلو ، تفسیرولو ، او دلیل ویلو څخه دي په بشپړ ډول نه شي ور ښودلی .. رضایت باید په خوښه ورکړل شي ځکه نوم یې خوښه ده نباید په مکر او زیا ت اسرار او جبر سره واخیستل شي .

۸۲ ــ الف (۱۹څپرکی) : د تاراسوف پرېکړه ده .

د تاراسوف پرېکړې شوي دي چې د درمل کوونکي سمه دنده دا ده چې د درملنو له غښتلیو قربانیو نه چې د درملنې پر مهال ناروغانو ته متوجه کیږي اعلان کړي . لکه څنګه چې دلته د دې پرېکړې اړوند ډېر مختلف تفسیرونه شته (همدارنګه د خبرولو او ساتلو دنده هم ورته وایي) دا د پراکتس کوونکو

www.ketabton.com

ډاکترانو لپاره ډېره ارزښتمنه ده چې د دوی په قضاوت کولو کې د قوانینو پر ونډه و پوهیږي . د ام نګټین قانون د لېونتوب دفاعيې ته اړوند کيږي . د ګرېسولډ وي د تماس شلونه مناسبه نه ده . د خبر ورکولو دنده د کالیفورنیا د سترې محکمې د اساسي قوانینو پر بنسټ ده او دا د سوېس د ګډ قانون پر بنسټ نه ده . ټنبلي د خراب طبي پرکټس یو عنصر دی .

۸۳ – ج (۶څپرکی) : په ادرار کې د درملو چاڼ دی .

د ناروغ د اعراضو ټولګه د یوه مسمومیت سره لکه د روان هڅوونکو درملو لکه د کوکایین په شان سمون خوري . ناروغ ښکاري چې د کوکایینوله امله د اکلیلي شراینو د وعايي سپازم په سبب د قلبي عضلې اسکیمي لري . ناروغ د قلبي عضلې د احتشا ، قلبي اریتمیا ، یا ستروک په خطرکې دی ، په هغه ناروغ کې چې د دې اعراضو د ټولګې سره حاضرېږي . دا ډېره ارزښتمنه ده چې ناروغ د یوه بل ناروغ په څېر چې د الکترو کاردیوګرام له مخې حاده د قلبي عضلي احتشا یا د قلبي عضلي حاده اسکیمیا یا نورې موندنې ولري درملنه کړو . د درملو د بېځایه کارونې ردول په دې پېښه کې د یوه لامل په څېر په دې پېښه کې د راتلونکي درملنې او د دې ناروغ د څارنې لپاره په ترتیب سره بنسټیزدي . د بطن الترا سونډ ترڅو چې ناروغ د نس له درد شکایت و نه کړي ، یا نوره نښې چې د طحال احتشا یا د بطني انیوریزم څېري کېدل په ګوته کړي مناسب نه دی . یو الکترو انسفالوګرام په هغه ناروغ کې چې بیدار دی او څوک چې د رواني حالت بدلون یا سر دردي نه لري مناسب نه دی . هماتوکرېټ د ناروغ دحالت په تشخیص کې په سملاسي توګه مرسته نه کوي . د ځګر وظیفوي ټستونه ښايي په هغه ناروغ کې چې یا د الکهولیک هیپاتیت او یا ویروسي هیپاتیت خطر شتون ولري ، مګر دوی د جاري تشخیص لپاره بنسټیز نه دي .

۸٤ – د (۶څپرکی) : د قلبي عضلې احتشا ده .

په اوس مهال کې یوازېنی تشخیص چې په ډاډ سره یې اپښودلی شو د قلبي عضلې احتشا ده . ناروغ په ډاډ سره ښکاري چې د کوکایینو بېځایه کارونه یا تړلتوب لري . د کوکایینو د تړلتوب د تشخیص اېښودلو لپاره یوه اړتیا دا ده چې ناروغ درې اعراض چې د زغم ، محرومیت ، نا غوښتلي شدیده کارونه ، د پرېښودلو لپاره اوږدمهاله ناکامو هڅو ، د نشيي توکو د تر لاسه کولو لپاره د زیات وخت لګولو ، د کوکایینو اړوند په ټولنیزو او مسلکي دندوکې کموالی ، یا په جوړوونکو فعالیتونوکې کموالی ،همېشنی د کوکایینو کارونه د دې سره سره چې پوهیږي چې کوکایین د رواني او جسمي ستونځو لامل

www.ketabton.com

ګرزي ، سمون لري . له دې امله چې دا ناروغ په مختلفو وختونو کې د کوکایینو د کاروني وروسته د تېتر د درد له امله راغلی دی ، دی په ممکنه ډول د درملو د کاروني او د تېتر د درد د ګډون څخه خبر دی او ده له دې امله دا وروستني معیارونه لیدلي دي (د جسمي ستونځو نه خبرتیا) . په اوس مهال کې موږ دنورو معیارونو لپاره شواهد نه لرو . د ډېرو درملو بېځایه کارونه او یا لږ تر لږه د ډېرو درملو سره مخ کېدل ښایي په دې ناروغ کې و موندل شي مګر جاري شواهد اوس د دې تشخیص ملاتړ نه کوي . د ټولنیز ضد شخصیت ګډوډي د یوه برابر یا تر شک لاندې د ټولنې د اغیزو نا ړونتوب ته اړتیا لري . دا ناروغ ښایي په غیر قانوني کړنو ککړوي ، مګر دا د کوکایینو د کاروونکو په مینځ کې د ټولنیز ضد شخصیت د شتون پرته دود دي . ځان په ناروغ شمېرل هغه وخت تشخیص کیږي چې ناروغ هڅه وکړي چې دوهم ځلي ګټه و کړي . د درملو د کاروني نه انکار په ښکاره ډول د درملو په روږدواوبېځایه کاروونکو کسانوکې دود دی مګر دا د ځان د ناروغ ګڼلو یو اړین عرض نه دی.

۸۵ ــ ب (۶او ۹ څپرکي) : هیپوکمپاس ، فورنېکس ،او ماميلاري جوړښتونه دي .

د الکهولو له امله اوږدمهاله د هېرېدنې ګډوډي (د کورساکوف سایکوزس) د هایپوکامپاس ، فورنېکس ، اوماميلاري باډي د زیانونوسره یو ځای وي . دې جوړښتونو ته زیان په نېغ ډول د تیامین د نشتوالي له امله دی . د دماغو تنه ، د فرانتال فصونه ، تالاموس او د سینګولاتا ګونځه ، کاوداتا اوپیوچامن او مخیخ د دماغو هغه برخې نه دي چې په الکهولېزم کې د هېرېدنې په ګډوډي کې ګډون لري .

۸٦ ــ ه (۴او ۱۵ څپرکي) : ګاما امینو بیوتایریک اسید (GABA) دي .

ناروغ د پانیک ګډوډۍ کلاسیک اعراض لري . اضطرابي ګډوډۍ په غښتلي توګه د ګاماامینوبیوتایریک اسید د نهیه کوونکي عصبي لېږدوونکي له بدلونونوسره یو ځای وي . سېروټونین او نوراپینفرین همدارنګه د دې حالتونو په پاتو فزیولوژي کې رول لوبوي . ګلایسین په نخاعي قنات کې د نهیه کوونکي لېږد رالېږد سره یو ځای وي ،مېلاتونین د خوب د بې نظمیو سره یو ځای وي . د P توکی او انکیفالین د پاملرنې وړ درد سره یو ځای وي .

۸۷ ــ د (۱۸څپرکی) : د بې ګټې والي پر خلاف ګټورتوب دی .

هلک د اریکسن د ژوند د دوران سره په جنجال کې داسي ښکاری چې د تېیتو کارونو سرچپه په سمو کارونو لګیا شوی دی . د ۵ او ۱۳ کلنی ترمینځ ماشوم په خپل ځان کې د دې احساس د ودې سره چې هغه شیان چې دوی یې باید تر سره کړي په جنجال کې دی . څارونکو ده ته په ښوونه سره د لوړ

www.ketabton.com

احساس یا د احساس د پراخوالي زمينه برابره کړي ده او د ده د کړنو پایله يې ور په ګوته کړي ده . په دې کېس کې ، ماشوم د دې سره کشمکش کې دی چې د فوټبال په ساحه کې د ده په عمومي وړتیا کې څه شی د بې ارزښته کولو ونډه اخلي . پلار خپل زوی ته په سپورټ کې ښوونه کوي او لار ورته ښيي ، چې بې له شکه د زوی رواني ودې يې ښېګړه موندلي ده . صميميت ته به د بېلتانه پرخلاف ، په راتلونکي وده کې د ځوانی پر مهال يو ځواب و ليدل شي . د هويت موندل د ناڅرګندوالي پر خلاف ونډه يوازې د حقارت پر خلاف د هويت موندلو وروسته په ځواني کې په ګډه ځواب ويل ليدل کيږي . ابتکار د ګناه پر خلاف هويت پيژندنه د حقارت پر خلاف د ٣ نه تر ٥ کلنی پورې را منځته کوي چې د ګناهګارکېدلو احساسات د دې په پايله کې چې ماشوم لومړی بشپړه ازادي ولري چې د نړۍ اړوند شيان وڅيړي چې هغه ښايي والدين پرېشانه کړي .با الاخره پرځان د تکيې سموالی د بې نظمۍ پر خلاف د راتلونکي ژوند غوښتني د ژوند په دوران کې د افسوس پر خلاف د پخواني ژوند د يوې نيمګړي ساحي ځای نيسي .

٨٨ – الف (١٠څېرکی) : د بدن د بد شکلۍ ګډوډي ده .

ناروغي داسې احساس اخيستی چې د دي پزه کږه ده او له دې امله بده ښکاري ، داسې نه ښکاري چې ربښتيا دې وي . دا د بدن د بد شکلی ګډوډي ده . دي بې کچې د خپل ظاهري حالت د دې منلي ستونځې سره مخکښی مشغوله ده تر دې ځايه چې دي جراحي اصلاح کونه غوښتي ده . ناروغ نورو ته د خپل ځان په ننداره کې په ور ښوولو ډاډ نه کوي . همدارنګه ډېر ډاکتران به خپل ځانونه د دي مخکښۍ مشغولتيا د ازاروونکي احساس سره ووينې ، دي نورستونځمن اعراض چې د سرحدي شخصيت ګډوډۍ لرونکی يې لري نه لري . دي په عامه ځايونو کې د دي نه د پوښتلو احساس لري ، چې ټولنيزه فوبيا په ګوته کوي . مګر د دي احساس يوازې د دي په درک پورې اړوند دی چې د دي پزه کږه ده . په وروستيو کې هغه خلک چې د ضربې وروسته رواني فشار راوړونکي ګډوډي لري اضطراب لري په بيرنی خونه کې د ناڅرګندو پرېشانيو سره حاضريږي مګر د خپلو ځانونو د يوې ځانګړي برخې اړوند کومه مخکښی بوختيا نه لري .

٨٩ – ب (٩څېرکی) : د پېک نا جوړي ده .

لکه څنګه چې کېدی شي دلته د الزايمر ناروغی ، پېک ناجوړی ، او وعايي ډېمنشيا ترمينځ ګن شمېر يو د بل د پاسه اعراض شته دي . د پېک ناجوړي په عمومي ډول د شخصيت د بدلونونو په پيل ، او په

www.ketabton.com

کار او کور کې د دندې د ترسره کولو په کموالي وصفي ده . د تصوير څيرنه او د ناروغ ځرګندونې د تشخيص په اېښودلو کې مرسته کوي . په اتوپسي کې توپيرونه په اسانۍ سره پتالوژيک ښکاري . د پيک ناجوړي د " پيک باډي " سره په نښه شوي . او نيورونونه د بالون څېره لري . دا د الزايمر په ناروغي کې نه ليدل کيږي ، کوم چې په سره تاو شويو پلاکونو باندې وصفي ده . وعايي ډيمنشيا ډېره دوديزه په هريوه د ډېرو ځايونو قشري احتشا ، د تحت القشري وړو رګونو ناروغۍ ، يا د ستراتيژيکو ځايونو په احتشا باندې وصفي ده ، د پيک ناجوړي همدارنګه په ځانګړي ډول د فرانتال او قدامي ټامپورال په فصونو کې محدوده ده . د هوچنسن کوره په عمومي ډول د حرکي ګډوډيو سره چې دهيجاني بې ثباتۍ او خپګان باندې اوروسته په ډيمنشيا تعقيبيږي يو ځای ليدل کيږي . کروتزفلډ جاکوب ناروغي د ميوکلونيوس ،ډيمنشيا ، او دالکترو انسفالوګرام د غير نورمالي نتيجې د کلينيکي درې پېښيزې سره يو ځای ليدل کيږي . اسفنج ډوله انسفالوپاتي په اتوپسي کې شتون لري .

۹۰ – ب (۱۸څپرکی) : روان تحليلي روان درملنه ده .

دا ناروغ داسې ښکاري چې د يوه ډول رواني تحليل تر رواني درملنې لاندې نيول شوی دی . د ماشومتوب پر وختي عمر تمرکز او په اونۍ کې څو وارې درملنه د دې ډول درملنې دوديز شکلونه دي. د اړيکو پر ځرنګوالي تمرکز راښيي چې درملوونکي د شيانو اړوند تيوري کارولي ده ، د درملنې د لارښودنې لپاره د رواني تحليلونې يو دوديز ډول دی . که چېرې دا د پېژندنې سلوکي درملنه وای ، د ډېرو ورځو پر شته افکارو او د دوی پر احساساتو باندې به تمرکز وای . بين الفردي درملنه يوه د لنډې مودې درملنه ده چې د ورځنيو اړيکو په ځانګړو شکلونو باندې تمرکز مومي ، سلوکي درملنه د بيا تقويې سلوکي اساسات کاروي چې ځانګړي سلوکي بدلونونه (لکه د وزن بايللو ، د سيګرټ څکولو پرېښودلو) اغيزمنولو ته بيا کتنه ده . په وروستی کې ډيالکتيکي سلوکي درملنه يوه بله درملنه ده چې د ناروغ پر ورځنيو افکارو او احساساتومتمرکزه ده او د سرحدي شخصيت د ګډوډۍ لرونکي ناروغ سره مرسته کوي چې د زغم نه وړ احساسات مهاراو خپل ځان ته زيان رسوونکی سلوکونه کم کړي .

۹۱ – د (۱۶څپرکی) : نالترېکسان دي .

دا درمل په احتمالي ډول نالترېکسان دي . نالترېکسان داسې ښودل شوي چې د الکهولو د څښلو وارونه او مقدار،او دوهم ځلي را ګرزېدل لږوي . دا د ډای سولفيرام (انتابوس) په شان د ناروغۍ لامل نه کيږي که چېرې د الکهولو سره يوځای مصرف شي . زولپيډم يو غير ډيازيپين خوب راوړونکی درمل

www.ketabton.com

دی ، بوسپیرون یو غیرډیازیپین اضطراب حلوونکی درمل دی ، او متو کلوپرامايد یو داسي درمل دی چې د ګېډې او کولمو د راګرزوونکو ګډوډیولپاره تجویز کیږي او همدارنګه په ازاد مټ د مېګرن لپاره کارول کیږي .

۹۲ ـــ الف (۱۵ځپرکی) : اکزازیپام دي .

لورازیپام ، اکسازیپام ، اوټیمازیپام بنزوډیازیپین دي چې لومړي په کانجوګېشن سره متابولایز کیږي او فعال مېتابولېتونه نه لري . کلونازیپام یو د اوږده اغیز لرونکی بنزوډیازیپین دی ، مګر دا د اوږده اغیز مېتابولېتونه نه لري . ډیازیپام او کلورډیازیپوکسیډ په اساسي ډول د ګلوکویورینیډېشن د عملیې پر مټ مېتابولایز کیږي او د اوږده اغیز مېتابولېتونه لري . ځکه دا دوه درمل د دې وړ دي چې په یوه کس کې د ناوړه کبدي متابولېزم سره را ټول شي او د بنزوډیازیپین د مسمومیت لامل ګرزي . بوسپیرون له بنزوډیازیپین څخه نه دی او دالکهولو د زهریاتو د له منځه وړلو لپاره نه کارول کیږي .

۹۳ ـــ ب (۹ځپرکی) : وعايي ډېمنشیا ده .

ناروغ د وعايي ډېمنشیا لپاره څو زمینه جوړوونکي چې عبارت له سیګرټ څکولو ، د وینې د کولسترول لوړوالی ، د وینې لوړ فشار ، دوهم ټیپ شکرې ناروغۍ ، او د اکلیلي شراینو ناروغۍ، لاملونه لري . هغه ناروغان چې د دې خطري لاملونوسره وي ډېر ځله د دماغو د سپین جوهر غیر وصفي ناروغۍ په MRI کې او ښايي د ډېمنشیا ورو پرمختګ وښيي باید چې د خطر پټ لاملونه درمل شي . د هوچنسن ناروغي یوه اوتوزماله څرګنده ارثي ناروغي ده . د کروټزفلډ جاکوب ناروغي د پریون (Prion) اړوند پارکېنسون ناروغي ده چې په مونو امینو کې او د دماغو په نورو نېورونونو کې د ډېجنرېشن له امله را منځته شوي ده ایډز د HIV د ویروس سره د مخکېدوسره یو ځای وي .

۹۴ ـــب (۱۰ځپرکی) : علاقه یا میلان دی .

د جنسي غبرګون دوران په څلورومرحلو وېشل شوی دی (۱)علاقه د جنسي غبرګون د پیل مرحله ده چې له جنسي خیالونو اود جنسي عمل کړلړته زیات شوق لرلو څخه جوړ دی . (۲) هیجاني کېدل چې له فزیولوژیک تحریک ، اود جنسي خوند له احساس څخه جوړ دی . (ارګاسم) د جنسي خوند اوج ته رسېدلو ډېر ځله په نارینه وو کې د انزال سره یو ځای وي . (۴) استرخا یوه فزیولوژیکه استرخا ده چې د ښېګړې د احساس سره یو ځای وي ، په نارینه وو کې یوه منع کوونکی دوره ده د وروستي هیجاني کېدلو او ارګاسم لپاره دا هوار والی د جنسي غبرګون د دوران یو مرحله نه ده .

www.ketabton.com

۹۵ – ه (۱۰ځېرکی) : د خوب اړوند تنفسي ګډوډي ده .

د تنفس اړوند د خوب ګډوډۍ داسې یو حالت دی چې د خوب پر مهال په ګډوډ شوي تنفس چې پرناځاپي پورته کېدلو او د شپې مهال د خوب پر ټوټه کېدلو چې په نتیجه کې یې د ورځې مهال پر خوب وړلو پای مومي وصفي دي . د ناروغ د اعراضو ټولګه د خوب د تنفس درېدلو د سنډروم سره سمون خوري د تنفس اړوند د خوب یو ډول وظیفوي ستونځې چې د ساه درېدلو د تکراري حملو د خوب پر مهال وي . په لوړ اواز د خرخري شتون د څه شي تېرول او یا بند بند ساه ایستل د خوب پر مهال د دې حالت یوه اصلي نښه ده .

۹۶ – د (۶ځېرکی) : باربیتورات دي .

د باربیتوراتو محرومیت کېدی شي چې ښکاره خطرناک وي او کېدی شي چې تبه ،جټکې ، او په غښتلي ټوګه مرګ پکې را و نغاړي . د کرېک کوکایین ، کرېستال مېتامفېتامین او ماری جوانا (بنګ) نه محرومیت په ځان کې محدود دی . ځینې وختونه د دې توکو د تسمم پر مهال ناروغ سایکوتیک ښکاري . د کرېک کوکایین او کرېستال مېتامفېتامین څخه محرومیت په عمومي ډول په زیاته سترړیا ، خپګان ، خپسه ، سردردي ، خولې کولو ،عضلي کرامپونو او لوږه باندې وصفي دي . د نېکوتین محرومیت په تخرشیت ، زیاته سترړیا ، بېخوبي ، او د فکري تمرکز په ستونځو وصفي دی .

۹۷ – ج (۶ځېرکی) : متادون دي .

د متادون تعقیبي درملنه د اوږدې مودې درملنې د غیرمجاز اپویید د بېځایه کارونې د پرېښودلو(لومړنې هېرویین مګر همدارنګه دغیر قانوني لاسته راغلیونسخه شویو هېروینو) یو متود دی . دا د اوږده اغیز لرونکو اوپیاتو چې کنترول او مشوره د ټولنیزو خدمتونو له خوا ور سره وي ، د ورځنې ساده دوز ورکړه ده . ملاتړیز خدمتونه د متادون د تعقیبي درملنې د پروګرام لپاره ژوند ښنونکي دي . د متادون تعقیبي درملنه لږوي او ډېر ځله د نا نسخه شویو اپیاتو کارونه له مینځه وړي ، د غیر قانوني درملو سره یو ځایي جنایي کړنې را لږوي . او د اېډز خپروی لږوي . هېرویین ،مورپین ، هایدروکودون ، او هایدرومورفون اپیات دي مګر د تعقیبي درملنې په څېر د اپیاتو د تړلتوب د درملنې لپاره نه کارول کیږي . مورفین ، هایدروکودون ، او هایدرو مورفون نسخه کېدونکي انالجزیک دي چې ډېر ځله بېځایه کارول کیږي .

۹۸ – ج (۶ځېرکی) : نالوکسان دی .

www.ketabton.com

سوباکسان د بیوپرینورفین د نالوکسان سره د ترکیب تجارتي نوم دی . بیوپرینورفین د اپیاتو یو قسمي اګونست دی چې په اوږده موده درملنې سره د غیر مجازو اپیاتو کارونه لږوي . نالوکسان د اپیاتو یو انتاګونست دی چې د خولې له لارې لږ جذب لري . کله چې یوازې وکارول شي ، بیوپرینورفین داسې غښتلی اغیز نه لري چې عادت پیداکړي لکه د زرقي توکي په څېر . کله چې بیوپرینورفین د نالوکسان سره یو ځای شي همدارنګه بـه داسې محرومیت ورکړي لکـه د غیرفمي لارې . فلومازینیل د بنزوډیازیپین د اخذو یو اګونست دی . اکامپروسات د ګلوتامات د اخذو یو انډولوونکی دی چې د الکهولو د محرومیت د تعقیب لپاره کارول کیږي . مېتادون داپیاتو د اوږده اغیزلرونکی یو اګونست دی چې د مېتادون د تعقیبي درملنې د پاره د اپیاتو په تړلتوب کې کارول کیږي .

۹۹ – ج (۱۰څېرکی) : فرو چیوریزم دی .

د یوه جنسي بېلاربېتوب اساسي څرګندونې تکراري ، شدید را ټوکېدلي جنسي خیالونه ، جنسي زیات میلان یا سلوکونه دي چې په عمومي ډول (۱) د انسان پرته نورشیان . (۲) د یوه چا په کړاو کول او یا تحقیرول او یا د خپل همغېږي . یا (۳) ماشومان یا نوره بې رضایته اشخاص چې لږ تر لږ ه د ٦ میاشتو په موده کې لیدل کیږي . فروچیوریزم یو جنسي هیجان دی چې یو څوک خپله جنسي ناحیه په بل چا پورې موښي ،او یا د یوه ناپېژندي سره د جنسي تماس له لارې یې جنسي هیجان سر چینه اخلي . ور ښکاره کونه داسې یو جنسي بې لارې کېدنه ده چې په کوم کې چې یو شخص بل چا نا پېژندي ته دخپلې جنسي ساحې د ورښودلو نه جنسي هیجان تر لاسه کوي . په فیتیشېزم کې جنسي تحریک د غیر ژوندیو شیانو څخه په لاس راځي . په فېدوفېلیا کې جنسي هیجان له خیالونو یا سلوکونوچې د بلوغ د مخه ماشومانو سره جنسي اړیکې را نغاړي ، په لاس راځي . په ویوریزم کې جنسي هیجان د خیالونو او سلوکونو نه چې د نا اشنا خلکو لوڅو لیدلو ، لوڅولو یا جنسي عمل کړلو نه ترلاسه کیږي . د جنسي بې لاربېتوب لپاره تشخیص هغه وخت ایښودل کیږي چې کـه چېرې شخص پـه دې لارو چلند و کړي او یا که چېرې د ا جنسي خیالونه د څرګندو پرېشانیو یا بین الفردي اړیکود ستونځو لامل شي .

۱۰۰ – ب (۱۰څېرکی) : د سر چپه والي ګډوډي ده .

د سرچپه کېدو د ګډوډۍ اساسي څرګندونې د هغو اعراضو او نیمګړتیاوو شتون دی چې ارادي حرکي اوحسي دندې چې عصبي او نورې داخله حالتونه را په ګوته کوي اغیزمنوي . د سرچپه کېدو اعراض پـه ارادي حرکـي او حسـي دندوترسـره کولـو پـورې اړونـد دي ، نـو لـه دې املـه ورتـه د " د

www.ketabton.com

درواغجنوعصبي " نوم ور کړل شوی دی . حرکي اعراض یا نیمګړتیاوې ویجاړه همغږي ، یا نا انډولي ، فلج ، یا موضعي کمزوري ، د اواز ورک کېدل ، د څه د تېرولو ستونځې ، او یا په ستوني کې د یوې غوټې احساس ، او د ادرار بندېدل ، په ځان کې را نغاړي . حسي اعراض یا نیمګړتیاوې عبارت له د تماس یا درد د حسیت له لاسه ورکول ، دوه لیدل ، ړوندوالی ، کوڼوالي او برساماتو څخه دي . د سرچپوالي د ګډوډۍ تشخیص باید یوازې وروسته له هغه کېښودل شي چې په نېغ ډول طبي پلټنې تر سره اوعصبي او عمومي داخله حالتونه رد شي . دلته وصفي رواني لاملونه یا رواني فشار راوړونکي د اعراضو او نیمګړتیاوو سره یوځایي شتون لري . اعراض د درواغو ځان ناروغ ګڼلو د ګډوډۍ په شان په ارادي ډول نه را منځته کیږي . د ځان جوړوني ګډوډي د جوړشوي شکل ګډوډۍ یو ډول دی په کومو کې چې ناروغان څو مزمن طبي شکایتونه چې عبارت له درد ، د ګېډې او کولمو بېنظمی ، جنسي اعراض ، او کاذب عصبي اعراض چې د طبي ناروغیو له امله نه دي رامنځته شوي . هایپوکاندریازېس یوه سوماتو فورم ګډوډي ده چې د جدي ناروغیو درلودلو اعراض چې داسې ښکاري چې د بدن د دندو د تر سره کولو او ادراک نه د ناسم تفسیرولو پر بنسټ سره مخکېنۍ بوختیا لري په ځان کې را نغاړي . د بدن د بد شکلی ګډوډي یوه جوړښت ډوله ګډوډي ده چې په شدید ډول په څېره بد والي اود ځان په ظاهري څېره کې پر نیمګړتیا ټینګار کوي وصفي ده .

پای

www.ketabton.com

Message from the Ministry of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards,new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2012

www.ketabton.com

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

www.ketabton.com

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1.Publishing Medical Textbooks
This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

2.Interactive and Multimedia Teaching
In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment
A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

www.ketabton.com

4.College Libraries
New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories
Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)
Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan
It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

www.ketabton.com

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

Abstract

About blueprints psychiatry

This book contain is introduction, question and answer parts.

This book contains eighteen chapters that include all of the psychiatric diseases which they are common in our Afghan society.

This book is written by academic methode for example:

The Definition, epidemiology, etiology, clinical manifestation, diagnosis, differential diagnosis, treatment, complication, prognosis and prophylaxis etc. this book contains are same to fifth grade psychiatry curriculum. Also the study of this book is beneficial for psychiatric specialist and doctors.

www.ketabton.com

جهان شاه د میرزا شاه زوی چه په ۱۳۳۷ لېږدیز لمریز کال کې د خوست ولایت د تنیو ولسوالی په حصارک کلي کی زیږدلی او په ۱۳۴۴ لېږدیز لمریز کال کې د تنیو د حصارک په کلیوالی ښونځی کی او بیا په ۱۳۵۰ لمریز کال کې حربی ښونځی او بیا په همدی کال د میرنادرشاه کوټ منځنی ښونځی د ۱۳۵۳ څخه تر ۱۳۵۵ کال پوری د ابن سینا لیسه او بیا د ۱۳۵۲ کال نه تر ۱۳۶۲ کال پوری د کابل د وخت د طب پوهنځی څخه د ماسټری په درجه فارغ شویدی د ۱۳۶۳ کال څخه تر ۱۳۶۹ کال پوری د کورنیو چارو د وزارت په دوسوه بستریز روغتون کې د ډاکتر په حیث دنده ترسره کړیده بیا د ۱۳۸۳ کال را پدیخوا د شیخ زاید پوهنتون استاد او علمی رتبه یې پوهنمل ده.

www.ketabton.com

Book Name	Psychiatry
Author	Dr. Jahan Shah Tanai
Publisher	Khost Medical Faculty
Website	www.szu.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service **(DAAD)** with funds from the German Federal Foreign Office.
Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.
The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.
Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200890

www.ketabton.com