بسم الله الرحمن الرحيم

عصبي معاينات او سلوکپوهنه

لومړی چاپ

پوهنوال دوکتور جهان شاه تڼی

دغه کتاب په پي ډي ايف فارمټ کې په مله سي ډي کې هم لوستلی شئ:

د کتاب نوم　عصبي معاینات او سلوکپوهنه
لیکوال　پوهنوال دوکتور جهان شاه تڼی
خپرندوی　شیخ زاید پوهنتون، خوست، طب پوهنځی
ویب پاڼه　www.szu.edu.af
د چاپ کال　۱۳۹۷، لومړی چاپ
چاپ شمېر　۱۰۰۰
مسلسل نمبر　۲۵۹
ډاونلوډ　www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای　افغانستان تایمز مطبعه، کابل، افغانستان

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولنې لخوا تمویل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي 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 زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون　۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰
ایمیل　textbooks@afghanic.de

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان　۹۷۸-۹۹۳۶-٦۳۳-۰۹-۴

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

له ښاغلو استادانو او لیکوالانو څخه د زړه له کومي مننه کوم چې دوامداره زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي، خپل ملي پور یې اداء کړی دی او د پوهې موتور یې په حرکت راوستی دی. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او درسي مواد برابر او چاپ کړي، چې له چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي او د زده کړو د کیفیت په لوړولو او د علمي پروسې په پرمختګ کې یې نېک ګام اخیستی وي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي.

په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او زموږ همکار ډاکټر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د دې کتاب د خپرولو لپاره یې زمینه برابره کړېده.

هیله منده یم چې نوموړې ګټوره پروسه دوام وکړي او پراختیا ومومي تر څو په نیږدې راتلونکې کې د هر درسي مضمون لپاره لږ تر لږه یو معیاري درسي کتاب ولرو.

په درنښت

پوهنمل دوکتور نجیب الله خواجه عمری

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۷

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه ګڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نویو معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

تر اوسه پورې موږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، البیروني، کابل، کابل طبي پوهنتون او کابل پولي تخنیک پوهنتون لپاره ۲۷۸ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنیري، اقتصاد، ژورنالیزم او زراعت پوهنځیو (۹۶ طبي د آلمان د علمي همکاریو ټولنې DAAD، ۱۶۰ طبي او غیر طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan، ۷ کتابونه د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG، ۲ کتابونه په مزار شریف کې د آلمان فدرال جمهوري جنرال کنسولګري، ۲ کتابونه د Afghanistan-Schulen، ۱ د صافي بنسټ لخوا، ۱ د سلواک ایډ او ۸ نور کتابونه د کانراد ادناور بنسټ KAS) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

د یادونې وړ ده، چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هېواد ټولو اړونده پوهنتونونو او یو زیات شمېر ادارو او مؤسساتو ته په وړیا توګه وېشل شوي دي. ټول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کولای شئ.

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

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انګریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي."

موږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ شي.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي، زمونږ په واک کې يې راکړي چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوند پوهنځيو، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د ياد شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات له مونږ سره شريک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغيزمن ګامونه پورته کړو.

د مؤلفينو او خپرونکو له خوا پوره زيار ايستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتويات د نړيوالو علمي معيارونو په اساس برابر شي، خو بيا هم کيدای شي د کتاب په محتوی کې ځينې تيروتنې او ستونزې وليدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هيله مند يو تر څو خپل نظريات او نيوکې مؤلف او يا مونږ ته په ليکلې بڼه راوليږي، تر څو په راتلونکي چاپ کې اصلاح شي.

له افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکتر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورکړی دی، دوی تر دې مهاله د ننګرهار پوهنتون د ۱۶۰ عنوانه طبي او غيرطبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه اخيستی دی.

د جي آی زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) څخه، چې زما لپاره يې له ۲۰۱۰ نه تر ۲۰۱٦ پورې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي وو، هم د زړه له کومې مننه کوم.

د لوړو زده کړو له وزير پوهنمل دوکتور نجيب الله خواجه عمری، علمي معين پوهنمل ديپلوم انجنير عبدالتواب بالاکرزی، مالي او اداري معين ډاکتر احمد سير مهجور، مالي او اداري رئيس احمد طارق صديقي، په لوړو زده کړو وزارت کې سلاکار ډاکتر ګل رحيم صافي، د پوهنتونونو رئيسانو، د پوهنځيو رييسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مؤلف څخه ډېر منندوی يم او ستاينه يې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زيار يې په وړيا توګه ګرانو محصلينو ته وړاندې کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو هر يو حکمت الله عزيز او فهيم حبيبي څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه ستړې کيدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، مارچ، ۲۰۱۸

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.de

لومړی برخه

عصبي معاینات

تقریظ

د ښاغلي پوهنوال دوکتور جهان شاه تني د (عصبي معاينات) په نوم ليکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د باور وړ سرچينو راټول ، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست ، کتاب چې د ناروغيو د تشخيص په موخه په تفصيل سره مشاهده اخيستل ، داړتيا وړ لابراتواري او د انځوريزو کتنو لارښودنې په کې کښل شوي او په اووځپرکيو او (۱۰۶) مخونو کې داسې ترتيب شوی دی چې هرځپرکی په پيل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د ځپرکي په وروستۍ برخه کې د منځپانګې د بنسټيزو ټکو تر سرليک لاندې لنډيز لري چې وروسته د ځپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زيار ستايم او د درسي مرستندوی کتاب په حيث يې د طب پوهنځي محصلانو ته لوستل اړين او ګټور بولم نو ځکه له خپرندويه موسساتو غواړم چې چاپ او نشر يې کړي او ليکونکي ته يې په راتلونکي کې نور زيات برياليتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور نجيب الله امرخېل

د کابل طبي پوهنتون د عمومي جراحي ديپارتمنت غړی

تقريظ

د ښاغلي پوهنوال دوکتور جهان شاه تني د (عصبي معاینات) په نوم لیکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د ډاد وړ سرچینو راټول ، ژباړل او لیکل شوی دی سر ترپایه ولوست ، کتاب چې د ناروغیو د تشخیص په موخه په تفصیل سره مشاهده اخیستل ، داړتیا وړ لابراتواري او د انځوریزو کتنو لاربښودني په کې کښل شوي او په اووڅېرکیو او (۱۰۶) مخونو کې داسې ترتیب شوی دی چې اړین انځورونه ، جدولونه په وړ ځایونو کې ځای پر ځای او د رېفرېنس شمېرې په متن کې لیکل شوي دي . هرڅېرکی یې په پیل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څېرکي په وروستۍ برخه کې د منځپانګې د بنسټیزو ټکو تر سرلیک لاندې لنډیز لري چې وروسته د څېرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زیار ستایم او د درسي مرستندوی کتاب په حیث یې د طب پوهنځي محصلانو او ځوانو ډاکترانو او د طبابت د ټولو څانګو ډاکترانو ته یې لوستل اړین او ګټور بولم نو ځکه له خپرندویه موسساتو هېله کوم چې چاپ او خپور یې کړي. لیکونکي ته یې په راتلونکي کې نور زیات بریالیتوبونه غواړم!

په درانښت

پوهنوال دوکتور بادشاه زار عبدالي

د اعصابو جراح او د شیخ زاید پوهنتون د جراحي څانګې مشر

تقريظ

د ښاغلي پوهنوال دوکتور جهان شاه تني د (عصبي معاينات) په نوم ليکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د ډاد وړ سرچينو راټول ، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست ، کتاب چې د ناروغيو د تشخيص په موخه په تفصيل سره مشاهده اخيستل ، داړتيا وړ لابراتواري او د انځوريزو کتنو لاربښودنې په کې کښل شوي او په اووڅپرکيو او (۱۰۶) مخونو کې داسې ترتيب شوی دی چې اړين انځورونه ، جدولونه په وړ ځايونو کې ځای پر ځای او د رېفرېنس شمېرې په متن کې ليکل شوي دي . هرڅپرکی يې په پيل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څپرکي په وروستۍ برخه کې د منځپانګې د بنسټيزو ټکو تر سرليک لاندې لنډيز لري چې وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زيار ستايم او د درسي مرستندوی کتاب په حيث يې د طب پوهنځي محصلانو او ځوانو ډاکترانو ته يې لوستل اړين او ګټور بولم نوځکه له خپرندويه ټولنو غواړم چې دا کتاب چاپ او خپور کړي او د چاپ او خپرېدو وړ يې ګڼم. ليکونکي ته يې په راتلونکي کې نور زيات برياليتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور ګل سالم شرافت

د شيخ زايد پوهنتون د بيولوژي او کيميا ديپارتمنت مشر

لړلیک

ګڼه- سرلیک ....مخ

۱-د لیکوال سریزه x

۲-لومړی څپرکی ۱

۳-د عصبي ناروغ د مشاهدې اخیستل ۱

۴ -ځانګړي حسونه ۵

۵ -دوهم څپرکی..۱۰

۶ -کلینیکي کتنه ۱۰

۷ -د عصبي ناروغ فزیکي کتنه ۱۱

۸ -اهرامي سیستم ۱۲

۹ -د عکساتو کتنه ۱۲

۱۰ -خارج اهرامي سیستم ۲۳

۱۱ -د حسیت کتنه ۲۷

۱۲ -دریم څپرکی ۳۴

۱۳-د کوپړۍ د ننه اعصابو جوړې ۳۴

۱۴- د کوپړۍ د ننه اعصابو د جوړو کتنه ۳۵

۱۵-څلورم څپرکی ۵۱

۱۶ -د محیطي اعصابو کتنې ۵۱

۱۷-د محیطي عصبي سیستم کتنه ۵۲

۱۸ -د پورتنیو اطرافو د اعصابو کتنه ۵۲

۱۹ -د ښکتنیو اطرافو د اعصابو کتنه ۵۸

۲۰ -پنځم څپرکی ۶۵

۲۱-د سحایاوو د تخریش نښې ۶۵

۲۲-قطني بدل (LP) ۶۶

۲۳ -د قطني بذل استطبابات ۶۷

۲۴ -د قطني بذل مضاد استطبابات ۶۷

۲۵ -شپږم څپرکی ۷۰

۲۶ -د بې شعوره ناروغ کتنه ۷۰

۲۷-د کوما د ناروغ فزيکي کتنه ۷۱

۲۸ -اووم څپرکی ۷۵

۲۹ -عصبي انځوراخيستل او استطبابات.. ۷۵

۳۰-د کامپيوټري توموګرافي ۷۷

۳۱-د CT استطبابات ۸۲

۳۲-د CT اختلاطات ۸۳

۳۳ -د پښتورګو په بېوسۍ کې د کنټرست توکو د کاروني لارښود ۸۳

۳۴.-د غير ايونيک چاپېريال د کاروني استطبابات ۸۴

۳۵ -د هغو ناروغانو لپاره چې پخوانۍ الرژي ولري د کنټرست توکو کارونه ۸۵

۳۶ -د MR کنټرست توکي ۹۰

۳۷ -د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ انجيو ګرافي ۹۲

۳۸-د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ د انځور اخيستني دوديز مضاد استبابات ۹۳

۳۹ -د غبرګون پر طرح د MR انځور اخيستل ۹۴

۴۰ -د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ نېوروګرافي ۹۶

۴۱ .-د پوزيترون د بمباردمان توموګرافي ۹۶

۴۲ -ميلو ګرافي ۹۷

۴۳ -په نخاع کې مداخلې (لاسوهنې) ۹۸

۴۴-انجيو ګرافي ۹۹

۴۵ -د انجيوګرافي استطبابات ۱۰۰

۴۶ -د انجيوګرافي اختلاطات ۱۰۰

۴۷ -نخاعي انجيوګرافي ۱۰۱

۴۸- مداخله کوونکي عصبي راډيولوژي ۱۰۱

۴۹-اخځليکونه ۱۰۴

سریزه

درنو مینه والو او لوستونکیو د زړه له تله درناوی مې و منئ !

دا کتاب چې ستاسو په وړاندې غوړېدلی دی د عصبي رنځپوهنې د سمندر یوه خوراډېره وړه برخه خوبنسټیزه ده ځکه چې د لارې وهلو لومړنی ګام دی چې څومره په پاملرنې او زړه ورتیا یې واخلوموخې ته مو بښه او ژر رسوي او په دې لاره کې به د هر ډول ستونځو سره په بشپړې تیاری سره ډغرې ووهو . درنو لوستونکیو د دې لپاره چې دعصبي ناروغانو د بېځایه لګښتونو ، د درملنې د وړ وخت له لاسه ورکولو او د درملنې د نیمګړتیا او راتلونکیو ناوړه پایلو مخه مو نیولې وي اړینه مې و ګڼله چې د دې کتاب په منځپانګه کې د عصبي انځور اخیستلو بېلا بېل ډولونه لکه MRI ، CT scan ، میلوګرافي ، انجیو ګرافي او نور د هغوی د په ځای کارولو او بدن ته د زیانو د کچې سره یو ځای ستاسو حضور ته وړاندې کړم . هڅه مې کړیده چې له بېلابېلو سرچینو څخه د اړتیا وړ شیان را ټول او د عصبي رنځپوهنې مینه والو ته یې وړاندې کړم . د علمې مالوماتو د تر لاسه کولو زیاتې سرچینې شته خو دنړۍ د زیات شمېر هیوادونو هېوادونو د ناروغیو ډولونه او د طبي پوهنځیو درسي نصاب تو پیر کوي نو ځکه زمونږ د ګران هېواد افغانسان په څېر هیوادونه چې د طب پوهنځي لپاره درسي نصاب له بېلابېلو سرچینو چې مونږ ته په کار راځي راټول کړي .

درنو لوستونکیو دا لیکنه چې په اوو څپرکیو او څه د پاسه سلو مخونو کې مې راټوله ده . د هر څپر کي په وروستی برخه کې د اړوند څپرکي د منځپانګې بنسټیز ټکي او د بېلګې په ډول څو پوښتنې لیکل شوي دي . لوی او ښنونکي ته شکر پر ځای کوم چې د دې لیکنې د بشپړولو یې جوګه کړم . د طب پوهنځي محصلینو ته یې دوړ زده کړې هېله او له لوسنکیو غواړم چې د تېروتنو سره په مخکېدو کې مې له خبرولو او مرستې بې برخې نه کړي ځکه د کتاب د راتلونې ، لیکنې او سمون ټولې چارې مې خپله تر سره کړي دي . بیاهم لوستونکیو ته د پوهې په سمندر کې د تلپاتې لمبو وهلو په هېله !

په خورا درانښت

پوهنوال دوکتور جهان شاه تنی

لومړۍ څپرکی

په دې څپرکي کې لاندې توکي څیړو

- د مشاهدې او تاریخچې ارزښت .
- د شعور لرونکي ناروغ سره مرکه .
- د ناروغ څخه د مالوماتو د راټولولو کړنلارې .
- د ترلاسه شویو مالوماتو تحلیل او لیکنه .

د عصبي ناروغ د مشاهدې اخیستل

دا ښکاره او رښتیا دي چې د طبابت په ټولو څانګو کې په سم ډول او ترتیب سره د مشاهدې اخیستل د ناروغ د ناروغۍ په تشخیص کې خورا ارزښت لري . په عصبي ناروغانو کې د بدني کتنې څخه د تاریخچې د اخیستلو ارزښت زیات دی ، ځکه چې بدني کتنه یوازې د ناروغۍ د شتون ځای را په ګوته کوي ، خو په ځیرکۍ سره د تاریخچې اخیستل مونږ ته د ناروغۍ تګ لورې او لاملونه را برسېره کوي نو له دې امله اړینه ده چې د عصبي ناروغیو د تشخیص لپاره په لومړي ګام کې سمه تاریخچه واخیستل شي او له هغې وروسته ناروغ ته سمې فزیکي کتنې (معاینات) تر سره شي . د تاریخچې د اخیستلو پر مهال باید لاندې ټکو ته په ځیر سره پاملرنه وشي. (که ناروغ په شعوري حالت کې وي).

۱-د تاریخچې د اخیستلو ځای اړینه ده چې ارام او له ربړوونکو غږونو څخه تش وي.

۲-د ناروغ خبرو ته په جدي توګه ځیرکېدل او یادداښت شي. .

۳-د ناروغ د خبرو په کومه برخه کې که شک شتون ولري او یا یې یادونه و نه شي بیا ځلي دې پوښتنې وشي .

۴-کوښښ دې وشي چې ناروغ ته وخت ورکړل شي تر څو خپلې ستونځې پخپله ووایې .

۵-که چېرې د ډېرو پوښتنو سره سره د ناروغ په خبروکې روڼتیا شتون و نه لري نو اړینه ده چې د ناروغ له خپلوانو څخه زیاتې مالومات تر لاسه شي.

۶-که چېرې ناروغ خبرې نه شي کولی بایده دي چې د ناروغ له پایواز (ورسره کس) څخه مالومات تر لاسه شي.

۷-که چېرې د ناروغ سره نیږدې خپلوان نه وي بایده دي له هغه چا څخه چې ناروغ یې راوړی دی مالومات تر لاسه شي.

۸-که چېرې د ناروغ د خبرو کولو په منځ کې کومه تشه شته وي ، بایده دي چې یادداښت شي .

۹-باید هڅه وشي چې له ناروغ څخه ځنګځنی پوښتنې وشي او د خپل اند ټکې د ناروغ په خوله کې ور نه کړل شي .

۱۰-له ناروغ سره په ډېر ګرانښت او نرمښت چلند وشي .

۱۱-د پوهوي راپوهوي کړنلاره بایده دي چې د موخې او ترتیب لرونکې وي .

۱۲- د خبرو کولو پر مهال بایده دي چې طبي لغاتونه ونه کارول شي .

۱۳-د پورتنیو شرایطو په پام کې نیولو سره بایده دي چې د ناروغ تاریخچه په لاندې ډول سره په ترتیب واخیستل شي .

(Identification) : د ناروغ په پېژندنه کې بایده دې لاندې ټکي یاد داښت شي .

- نوم ، د پلارنوم ،عمر ،دنده او پته یې باید ولیکل شي .

د ناروغ غوره شکایتونو (سرټکونو)یا Chief complaints اړوند درې بنسټیزې پوښتنې کیږي.

۱-څه ستونځه ده ؟

۲-د بدن په کومه برخه کې دې ستونځه ده ؟

۳-دا ستونځه څومره موده کیږي چې درته پیدا شوې ده ؟

- اوسنی ناروغي(Present Illness) په دې حالت کې د ناروغ بنسټیزې ستونځې تحلیل او تجزیه کیږي چې د هغې په منځپانګه کې په ترتیب سره په بشپړ ډول پوښتنې کیږي په دې مانا چې د ناروغ د بنسټیزې ستونځې د پیلېدو ډول او د نورو اعراضو سره یې اړیکي او د ناروغ د ستونځې ځانګړنې په سم ډول سره ارزول کیږي . د بنسټیزې ستونځې له تحلیل وروسته بایده دي په اړوند عصبي ناروغ کې لاندېنې حالتونه تر څېړنې لاندې و نیول شي .

- ✓ **د ناروغ دماغي حالت (Mental status):** په دې حالت کې د ناروغ سره په داسې کړنلاره مرکه وشي تر څو د ناروغ دېته پام نه شي چې د ده عقلي (دماغي) حالت تر ارزونې لاندې نیول شوی دی . که چېرې په دې ارزونه کې د ناروغ له خبرو کولو څخه موخه په لاس را نغله بایده دي چې

د ناروغ له ملګرو او خپلوانو څخه مرسته و غوښتل شي او له دوی څخه موخیزي پوښتني وشي .

- ✓ **خوب (Sleep):** ایا د ناروغ خوب په ترتیب سم دی او که نه ؟ د ناروغ خوب د شپې په پیل کې ورک وي او یا یې د شپې مهال خوب نه وي ؟ او یا د سهارمهال له خوبه وختي پاڅیږي ؟ او یا دا چې ناروغ د ورځې لخوا بیده او د شپې مهال یې خوب نه وي ؟

د خبروکول (Speech) : ایا د ناروغ د غږېده ځرنګوالی څنګه دی ؟ ایا د خبرو کولو پر مهال د ناروغ ژبه بندیږي او که نه ؟ ایا ناروغ پر خپلو خبرو باندې حاکمیت لري او که نه ؟ ایا د ناروغ لوستل اولیکل سم دي اویا کومه نیمګړتیا پکې شته اوکه نه ؟ [۹ ، ۱۰ ، ۱۲]

- ✓ **د شعور د اخلال کېدوحملې (Attacks of unconsciousness)** : ایا ناروغ خپل شعور له لاسه ورکوي ؟ ایا پخوا یې کوم ځل شعور له لاسه ورکړی دی ؟ ایا د شعور د له لاسه ورکولو سره عضلي ټکانونه یا جټکې شته وي او که نه ؟ که چېرې د ناروغ د شعور له لاسه ورکولو سره د جټکو (اختلاج) څخه شکایت کوي نو بایده دي چې لاندې پوښتني ور څخه وشي .

لومړنی حمله څه وخت په ناروغ کې لیدل شوي ده ؟ د دغو جټکو یا عضلي ټکانونو سره نورې ناروغۍ شته وې او یا دا چې په یوازیني ډول ورباندې لیدل شوي ده ؟

که چېرې ناروغ ښځه وي نو د نوموړو حملو او میاشتني عادت ترمنځ اړیکي شته او که نه ؟

ایا نور داسې لاملونه شته چې د هغو په شتون کې نوموړي ټکانونه رامنځته کیږي ؟

ایا ناروغ د کوم زیان سره مخامخ شوی دی ؟

د حملې پیل څه ډول وي ځایي وي او که عمومي ، دا حمله په ورو ورو پیلیږي او که نا څاپي؟

ایا حمله متناظره وي او که نا متناظره وي ؟

د حملې پر مهال ناروغ ته کوم زخم پیدا شوی او که نه ؟

د حملې پر مهال ناروغ خپله ژبه چيچلي ده او که نه ؟

دا حمله څومره وخت پاينښت مومي ؟

د حملې وروسته د ناروغ وضعيت څنګه وي ؟

د حملې وروسته ناروغ ته د سر درد ، بېخوبي ، فلج يا کوم بل غير ارادي حرکت پيدا شوی دی او که نه ؟

ايا ناروغ د دغو ټکانونو درملنه يې کړي ده ،که نه او که شوي وي څه ډول درملنه ورته شوي ده ؟

ايا ناروغ د زيږېدو پرمهال د کومې ضربې سره مخ شوی دی او که نه ؟

د تې رودلو په عمر کې کومه جټکه تېره کړي او که نه ؟

ايا د ناروغ په کورنۍ کې دجټکو د نارغۍ کومه تاريخچه شته او که نه ؟ د ضعفيت او دماغي ګډوډيو پوښتنې بايد وشي په دې مانا چې په ناروغ کې ضعفيت او دماغي ګډوډۍ د جټکو سره شته او که نه ؟

دوهمه حمله يې څه وخت ليدل شوي ده ؟

د دوو حملو په مينځ کې څومره موده وه ؟ ايا په ورو ورو زياتيږي او که نه ؟

ايا دغه حملې د ټوخې سره زياتيږي ؟

ايا ناروغ داسې حملې تېرې کړي چې شعوريې تردېره وخته پورې بېرته راګرځېدلی نه وي ؟

ايا دغه حملې د ورځې يا شپې په ځانګړي وخت کې پېښيږي ؟ [۱]

سردردي (Headache) : ايا ناروغ د سردردي څخه شکايت کوي ؟ که چېرې په ناروغ کې د سردردي کومه تاريخچه شتون ولري نو بايده دي چې لاندېنۍ پوښتنې ورڅخه وشي .

- د ناروغ له سردردي څخه څومره موده کيږي ؟
- ايا د درد په شدت کې زياتوالی راځي ؟
- ايا د سردرد سختېدونکي ځانګړنه لري او ياپه ثابت(Steady) حالت باندې وي ؟
- ايا دغه سردردي په يوه ټاکلي وخت کې وي ؟

- ایا د دغه سردردي سره په جس باندې د کوپړۍ حساسیت شته وي او که نه ؟
- د دې سردردي سره کانګې ، سرګرځېدل او د لیدلو ګډوډي شته وي او که نه ؟
- له دې سردردي څخه پخوا ناروغ د سر د ضربې څخه شکایت کوي او که نه ؟
- ایا ناروغ د سر له درد سره د پوزې د بندېدو او له پوزې څخه د افرازاتو د رابهېدو څخه شکایت کوي او که نه ؟
- ایا ناروغ په خپله کورنۍ کې د زهروي یا سفلیس یا اېډز د ناروغۍ کومه تاریخچه لري او که نه ؟

ځانګړي حسونه (Special senses) : په دې اړوند باید له ناروغ څخه د ځینو ځانګړو حالتونو د احساس پوښتنه وشي ، د بېلګې په ډول په سترګو باندې د ځینو ځانګړو شیانو لیدل (بصري برسام)او یا د ځینو ځانګړو خوندونو د احساس پوښتنه اړینه ده . همدارنګه د ناروغ د لیدلو د ساحې اړوند باید مالومات تر لاسه شي . که چېرې ناروغ د دوه لیدني څخه شکایت کوي باید یادداښت شي . همدارنګه که چېرې د ناروغ د لیدلو ساحه لږه شوي وي نو دا باید جوته شي چې دا حالت په یوه سترګه کې دی او که په دواړو کې دی او دا باید څرګنده شي چې نوموړې ستونځه لنډ مهاله ده او که تلپاتې ده . د ناروغ د اورېدو قدرت باید مطالعه او و ارزول شي . که چېرې په ناروغ کې د اورېدو د ستونځو بیان وشي نو باید دا ښکاره شي چې د اورېدو د ستونځو سره سرڅرخي او په غوږونو کې شرنګاری شته او که نه ؟

د عضلاتو د حرکتونو او حسیت د قدرت څېړنه (Movement and Sensibility)

: په دې برخه کې بایده دي ناروغ د عضلي کمزورۍ اړوند تر څېړنې لاندې ونیول شي او د عضلاتو د قووت اړوند ور څخه پوښتني وشي . همدارنګه په علوي اطرافو (لاسونو) کې د خپل سري حرکتونو د شتون اړوند مالومات تر لاسه شي . د تګ پر مهال د ناروغ د حرکت کولو ډول وکتل شي اوهم بایده دي معاینه کوونکی دا په ګوته کړي چې ناروغ د

حرکت کولو پر مهال غورځېدو ته میلان پیدا کوي او یا نه ؟ همدارنګه د حسیت د له لاسه ورکولو ، د ستنو د چوخېدو یا (Tingling) حسیت اړوند باید مالومات تر لاسه شي .
د بولي او تناسلي جهاز کتنه : په ناروغ کې بایده دي معصرۍ و ارزول شي ، همدارنګه د تشو میتیازو د حجم د زیاتوالي او د جنسي فعالیت د وړتیا اړوند مالومات تر لاسه شي . که ناروغ ښځینه وي نو د میاشتني عادت اړوند مالومات واخیستل شي .
تغذي(Nutrition) : ایا د ناروغ وزن د ډاډ وړ دی او که وزن یې له لاسه ورکړی او یا یې وزن زیات دی ؟
پخوانی تاریخچه (Post history) : په پخوانی تاریخچه کې د زهروي ناروغیو اړوند مالومات تر لاسه شي ، دغوړونو څخه د افرازاتو د راتلو او یا په پخوا وختونو کې د مزمنو (اوږد مهاله) ناروغیو لکه توبرکلوز پوښتنه وشي ، همدارنګه د کوپړۍ د ننه ابسه او د نري رنځ د منانژیت اړوند مالومات تر لاسه شي ، په وړوکتوب کې د جټکو د حملو د تېرولو او د بېحاله دماغي التهاب(Encephalitis Lethergica) د ناروغیو په اړوند بشپړ مالومات باید تر لاسه شي . د کوپړۍ ترضیض او د والګي یا انفلوانزا تاریخچه هم باید و پوښتل شي .
کورنی تاریخچه (Family history) : د کورنۍ تاریخچې اخیستل ډېر ارزښتمن او اړین دي ځکه چې ډېرې عصبي ناروغۍ کورنۍ نسبت لري . که چېرې یو ناروغ په عصبي ستونځو اخته وي نو د دې ستونځو د شتون په اړوند دې د ناروغ په کورنۍ کې مالومات تر لاسه شي. که چېرې له یوې جوړې (Supose)څخه یو له عمومي فلج(General Paralysis)یا دماغي انیورېزم څخه مړ شي نو موږ ته د هغې د ښځې او یا مېړه په اړوند چې په سفلیس اخته وي ښه او بشپړ مالومات راکوي .
، د ماشومانو او د اولادونو د زیانولو شمېره باید وپوښتل شي .
ارثیت : ډېرې عصبي ناروغۍ ارثي بنسټ لري د بېلګې په ډول Hungtington,Colour blindness
, Refum’s diseas,Willson diseas, Duchin type muscular atrophy , Leber’s optic atrophy چې په ارثي توګه له میندو-پلارونو څخه اولادونو ته لېږدیږي
.

دا مو باید په یاد وي چې ټولې عصبي ناروغۍ په یوه ډول سره له والدینو څخه اولادونو ته نه لیږدیږي په دې مانا چې د ارثي ناروغیو په لیږد کې بېلابېل بیوشیمیکي ، انزایماتیکي او ځیني نورې ګډوډۍ ونډه لوبوي . کروموزومي ګډوډۍ هم د عصبي ناروغیو د رامنځته کېدو لامل ګرزي لکه Trisomy 21 چې د عصبي ګډوډیو لامل ګرځي . [۲ ، ۵ ، ۱۳].

د لومړي ځېرکي بنسټیز ټکي

- د سمي مشاهدې او تاریخچې اخیستلو پر مټ د ناروغۍ لاملونه ، تګلورې او اندار په ګوته کیږي .
- د ډاکټر کتنخی بایده دي ارام او ګڼه ګوڼه و نه لري او د ناروغ سره د طبابت د اخلاقو په چوکاټ کې چلند وشي .
- د ناروغ په پېژندنه کې د ناروغ نوم ، د پلارنوم ، عمر ، دنده او پته لیکل اړین دي .
- د ناروغ غوره شکایتونو (سرټکونو)یا Chief complaints اړوند لاندې درې بنسټیزې پوښتنې کیږي.

۱-څه ستونځه ده ؟

۲-د بدن په کومه برخه کې دې ستونځه ده ؟

۳-دا ستونځه څومره موده کیږي چې درته پیدا شوې ده ؟

- په اوسنۍ ناروغي کې اوسنۍ بنسټیزې ستونځې او د نورو ناروغیو سره د هغوی اړیکي ارزول کیږي د بېلګې په ډول د سر دردي اړیکي له خپګان سره .
- د ناروغ دماغي حالت په ډېر ځیر سره پرته له دې چې د ناروغ ورته پام شي لکه د ناروغ بې توپیره والی ، غوسه کېدل ، خپګان او ځیرتیا ارزول کیږي .
- د خوب د څرنګوالي بېلابېل اړخونه لکه موده ، ژوروالی او یا برسېرنوالی ، ډېروخت وروسته خوب ته ننوتل ، د شپې مهال ژر ژر بیدارېدل او یا د ورځې خوبجنتوب ارزول کیږي .
- په خبرو کولو کې د ناروغ د ژبې بندښت ، تشه ، لیکل او لوستل ارزول کیږي .
- د شعور د اخلال کېدو د شتون په حالت کې د ناروغ د عضلي ټکانونو د شتون په اړوند پوښتني کیږي او ناروغه ښځینه وي د ناروغۍ اړیکي له میاشتني عادت (تحیض) سره ترې پوښتل کیږي .

-د سردردي د لومړني پيل ، د وخت په تېرېدو سره يې د شدت د زياتوالي يا کموالي اړوند پوښتنه کيږي .

- په ځانګړو حسيتونو کې د ليدلو او اورېدلو قدرت (وس لرلو) کچه په ګوته کيږي .

- د عضلاتو د خوځښت او حسيت د قدرت په څېړنه کې د عضلاتو مړاويتوب ، خپل سري خوځښتونه ، د تګ پر مهال د خوځښت ځرنګوالی او قووت ارزول کيږي .

-د بولي او تناسلي جهاز اړوند د تشو ميتيازو د حجم د زياتوالي او د معصرو د دندو اړوند او د جنسي فعاليت اړوند پوښتني کيږي .

- د تغذي اړوند د ناروغ د وزن له کموالي او زياتوالي څخه مالومات تر لاسه کيږي .

- په پخوانی تاريخچه کې د زهروي ناروغيو د شتون يا د غوړونو څخه د افرازاتو د راتلو اړوند پوښتني کيږي.

- په کورنی تاريخچه کې د ځينو عصبي ناروغيو شتون په کورنی کې ارزول کيږي د بېلګې په ډول که چېري په يوه کونی کې د ښځې او مېړه څخه يوه سفليس لرلی وي او دوهم تن په عمومي فلج سره مړ شي داسې مانا ورکوي چې دا کس د سفليس له امله چې د ژوند ملګري درلود مړشوی دی .

- ډېرې عصبي ناروغی ارثي بنسټ لري د بېلګې په ډول Hungtington,Colour blindness , Refum's diseas,Willson diseas, Duchin type muscular atrophy , Leber's optic atrophy چې په ارثي توګه له ميندو-پلارونوڅخه اولادونو ته لېږديږي.

د لومړي څپرکي پوښتني

۱-د ناروغ په پېژندنه کې د عمر د ياد داښت کولو ارزښت څه دی ؟

۲-د عمومي سړک پر غاړه د ناروغ پر کتنه څه اغيزه لري ؟

۳-که چېرې يوناروغ د Hungtington ناروغی ته ورته اعراض او نښې ولري په داسې حال کې چې مور او يا پلار يې هم Hungtington ناروغي لرلي وي موږ ته په تشخيص اېښودلو کې څه ارزښت لري ؟

۴-په پخوانی تاريخچه کې کوم شيان په پام کې نيول کيږي ؟

۵-د ارثيت څېړنه د ناروغيو په تشخيص کې څرنګه ونډه لوبوي ؟

سم ځواب په نښه کړئ !

۶-د شعور د له منځه تلو په حال کې له ناروغ څخه د لاندې شیانو اړوند پوښتنې کیږي .

الف- د جټکو د شتون اړوند . ب – د لومړنی حملې اړوند . ج – دواړه . د – هېڅ یو .

۷-د ناروغ په دماغي حالت کې لاندې شیان ارزول کیږي .

الف – خپګان . ب – غوسه کېدل . ج – بې توپیره کېدل . د – درې واړه سم دي .

۸-ځینې عصبي ناروغی په ارثي توګه له مور او پلار څخه او لادونو ته لیږدیږي .

۹-په ځانګړو حسیتونو کې د لیدلو او اورېدلو او نورو اړوند مالومات تر لاسه کیږي .

۱۰-له غوږونو څخه په پخوانی تاریخچه کې د افرازاتو راتلل او د توبرکلوز شتون شوني ده چې منانژیت رامنځته کړي .

دوهم څپرکی

په دې څپرکي کې لاندېني سرليکونه څېړل کيږي .

- د ناروغ حياتي نښې .
- د ناروغ شعور .
- د ذکاوت حالت .
- رواني حالت .
- د ناروغ د خبرو جوړونه .
- د ناروغ د ذکاوت د وړتيا په ګوته کول .
- فزيکي کتنه (حرکي او حسي کتنې) .
- د عکساتو ډولونه او کتنې .
- د حسيت بېلابېل ډولونه او کتنې .

کلينيکي کتنه

په کلينيکي کتنه کې د لاندېنيو معايناتو بشپړول اړين دي

۱-د ناروغ حياتي علايم (نښې) :لکه د وينې فشار ، تنفس (ساه ايستل) او د تودوخې درجه بايده دي په ګوته شي .

۲-د ناروغ شعور : ايا د ناروغ شعوري حالت څرنګه دی ، که ناروغ شعوري حالت لري نو د تنبيه (سکونډلو) په وړاندې يې غبرګون څنګه دی او څه وخت غبرګون ښکاره کوي ؟

۳-د ذکاوت حالت (Intellectual state) : په دې حالت کې پر شعوري حالت سربېره دا بايد و ارزول شي چې ناروغ خپله شاوخوا او چاپېرېال پېژني او که نه ؟ ايا د ناروغ ياد داښت ساتل اوس خراب شوي او که له پخوا څخه خراب وو، ايا ناروغ د نيږدې پېښو او يا د تېرو شويو پېښو په وړاندې د په ياد ساتلو نيمګړتيا لري ، ايا ناروغ د لوستلو او ليکلو وړتيا لري او که نه ؟ ايا ناروغ هذيان او برسام لري او که نه ؟

رواني حالت (Emotional state) : د ناروغ رواني حالت څرنګه دی ؟ ايا ناروغ د هيجان په مرحله کې دی او يا انحطاطي حالت لري ؟ ايا ناروغ درواغجنه خوشحالي لري او که نه ؟ ايا ناروغ د کاليو د اغوستلو وس لري او که نه ؟

د ناروغ د خبرو جوړونه (Articulation): ایا د ناروغ د خبروجوړښت سم دی اوکه ژبه یې بندیږي ؟

د ناروغ د ذکاوت د وړتیا (IQ) کتنه : د ناروغ IQ باید و ارزول شي . د ناروغ د ذکاوت یا IQ ؛

Intelligent Quaent؛ کتنه باید ډېره په ځیرکی سره او هر اړخیزه وي . د ذکاوت د کتنې لپاره د لاندې فارمول څخه کار اخلو : IQ=MA.100/CA په دې فورمول کې MA عقلي اوCA زماني عمرونه دي .

بېلګه : د یوه ۱۲ کلن ماشوم له کتنې څخه دا جوته شوه چې د هغه ذهني یا دماغي غښتلتیا له ۹ کلن ماشوم سره برابره ده . تاسې د هغې IQ پیدا کړئ ! په دې بېلګه کې CA=12 او MA=9 شوو نو نوموړي عددونه په فارمول کې ځای پر ځای کوو چې له هغې وروسته د نوموړي ماشوم IQ معلومیږي لکه : IQ=MA/CA=9/12.100=75 ځکه د نوموړي ماشوم IQ=75 شوه چې د هوښیارۍ او عقلي لړوالي په سرحد(Borderline) کې ځای لري .

د عصبي ناروغ فزیکي کتنې (Physical Examinations)

څنګه چې عصبي ناروغ په دوديز ډول د حسي او حرکي ګډوډیو څخه سرټکوي نو موږ باید د فزیکي کتنو په لومړي سر کې د حرکي او حسي سیستمونو فزیکي کتنې ترسره کړو. د حرکي سیستم برخې دا دي .

I –اهرامي سیستم Pyramidal tract

II –خارج اهرامي سیستم Extra pyramidal tract

III –مخیخ (Cerebellum)

IV – د نخاع د قدامي قرن (ښاخ) حجرې(Ant. Horn cells)

I – اهرامي سیستم (Pyramidal tract): دغه سیستم ته چې Upper motor neuron هم ویل کیږي د بدن د ارادي خوځښتونو د کابو کولو دنده په غاړه لري . د دې سیستم د ناروغه کېدو له امله په ناروغ کې لاندېني بدلونونه منځته راځي .

۱-ژور عکسات لوړیږي .

۲-عضلي قووت یا Power کمیږي .

۳-عضلي مقویت یا Tone زیاتیږي .

۴-د Babensky علامه یا نښه مثبت وي .

۵-Clonus مثبت وي .

۶-د نس یا بطن عکسات ورک وي .

A – د عکساتو کتنه : د کار د اسانتیا لپاره په ټوله کې عکسات په دوو ډلو وېشل کیږي

a – سطحي عکسات

b – ژور عکسات

a-سطحي عکسات : دا عکسات د بېلابېلو غړو د عصبي سیستم د روغوالي او ناروغتیا په اړوند مالومات راکوي او نوموړي سطحي عکسات دا لاندې دولونه په ځان کې رانغاړي .

- Corneal reflex
- Sneezing reflex
- Pupilary reflex
- Gag reflex
- Abdominal reflexes
- Cremastric reflex
- Palmomental reflex
- Babensky reflex
- Grasp reflex
- Bulbo cavernous

Corneal reflex:-1 د دغه عکسي کتنه مونږ ته د پنځم قحفي زوج د بصري څانګې حسیت او د اووم قحفي زوج د ‘‘ Orbicular oculia ؛ د تعصیب او تحرکیت اړوند بشپړ مالومات راکوي . ددې څرګندوني موخه دا ده چې د قرنیې حسیت او د اووم قحفي زوج د هغې برخې د خوځښت په اړوند مالومات راکوي کوم چې د Orbicularis oculi عضلات تعصیبوي .

د معاینې ترتیب : د نوموړي عکسي د سمې کتنې لپاره معاینه کوونکی د خپل کیڼ لاس پر مټ د ناروغ سترګه خلاصه ساتي او د ښي لاس پر مټ تعقیم شوي مالوچې ته د ناروغ د همغه سترګې قرنیې ته په تماس کې کیږي کومه چې د هغې ارزونه تر سره کیږي .

(۱)شکل

پایله : د نوموړي مانورې د ترسره کولو په پایله کې د ناروغ دواړه سترګې په یوه وخت پټیږي . خو که چېرې د ناروغ په اړونده خوا کې د پنځم او اووم قحفي ازواجو ستونځه شته وي نو په ناروغ کې همغه خوا سترګه نه پټیږي په دې مانا چې د همغه خوا د سترګې نه پټېدل مونږ. ته په همدغه خوا کې د پنځم اواووم قحفي ازواجو رنځمن کېدل را په ګوته کوي.

2 –Pupilary reflex: دغه عکسه د حدقي (کسي) پراخوالی او کوچنیوالی را په ګوته کوي کوم چې د دریم قحفي زوج پر مټ تعصیبیږي . په دې مانا چې دریم قحفي زوج دا دنده په غاړه لري . د دې عکسې د معاینې لپاره ډاکتر د ناروغ د سترګې د وحشي څنډې څخه د اړوند خوا سترګې ته رڼا نیږدې کوي ، د رڼا د لګېدو سره جوخت په همغه سترګه کې د کسي تقبض(Myosis) پیدا کیږي .

پایله : د دې کتنې موخه د دریم قحفي زوج ارزونه ده . په دې مانا چې که چېرې د رڼایي په وړاندې د کسي غبرګون نه وي نو دریم قحفي زوج په ناروغي اخته دی .

3 – Sneezing reflex د ترنجي عکسه : د پوزې مخاطي غشا (پرده) د پنځم قحفي زوج پر مټ تعصیبیږي ، د دغې عکسې د کتنې لپاره یو Prop یا کوم شي د ناروغ د پوزې د جدار سره په اړیکه کې کیږي .

پایله : که چېرې پروب د ناروغ د پوزې د جدار سره و نښلول شي نو په نارمل ډول اړوند شخص ته ترنجی پیدا کیږي ، خو که چېرې پنځم قحفي زوج په افت اخته وي نو نوموړې عکسه (ترنجی) نه پیدا کیږي .

4 – Gag reflex : د دې عکسې د کتنې لپاره د ناروغ د حنجرې شاتنی برخه د پروپ پر مټ تنبیه کیږي چې د نهم قحفي زوج د روغوالي په حالت کې معاینه کېدونکي ته زړه بدوالی او کانګې پیداکیږي .

پایله : د کانګي د عکسې مسولیت د نهم قحفي زوج پر غاړه دی که چیرې نوموړی عصب په رنځ اخته شوی وي نو ناروغ ته زړه ډکوالی او کانګي نه پیدا کیږي .

Super facial abdominal reflex -5 : د بطن عضلاتو ته د ظهري دوولسمې فقرې څخه عصب راښکته کیږي.په دې مانا چې بطني عضلات د ظهري دوولسمې فقرې دعصبي رېشتو پر مټ تعصیبیږي .

د معاینې ترتیب : د بطني عکسې د معاینې لپاره د ستنې یا سنجاق پر مټ د شخص د ګېډې د جدار د پاسه د پښتیو نه په لاندې برخه ، یا د نامه په برابر او یا د نامه لاندې تنبیه واردیږي .

پایله : د تنبیه له واردېدو سره جوخت د شخص نوم همغه خوا ته تقلص کوي . خو که چیرې په Cortico spinal tract کې کوم رنځ شته وي نو د نوموړي خوا بطني عکسه شتون نه لري ، او که چیرې افت خفیف وي نو د همغه خوا عکسه په خفیف شکل شتون لري ، مګر په شدیدو رنځونو کې نوموړي ورکه وي . د Polio او Multiple sclerosis په ناروغیو کې هم نوموړي عکسه نه وي . مګر د ولادي Diplegia په ناروغي کې لوړه وي . نوموړي عکسه په نارمل ډول سره په لاندېنیو حالتونو کې ورکه وي

- په چاغو خلکو کې .
- په هغو ښځو کې چې ډېر یې زیږولي وي .
- په خېټه باندې د عملیاتو د ترسره کېدو وروسته .
- په زړو او عمر خوړلیو کسانو کې .

Cremastric reflex – 6 : د Cremastric د عضلې تعصیب د قطني لومړۍ فقرې له خوا ترسره کیږي .

د معاینې ترتیب : د ناروغ د پاسنۍ برخې په انسي څنډه باندې د سنجاق پر مټ تنبیه واردیږي .

پایله : د تنبیه له واردیدو وروسته د نوموړي عصب د جوړوالي په حالت کې د همغه خوا خصیه (خوټه) پورته خوا ته کش کیږي ، مګر که چیرې نوموړی عصب تکلیف ولري نو دا عکسه نه لیدل کیږي . دغه عکسه په ماشومانو کې ډېره حساسه او د ورانه په هره برخه کې چې تنبیه وارده شي نوموړی غبرکون لیدل کیږي . دا رنګه دا عکسه د واریکوسل په ناروغۍ کې له منځه ځي .

7 – Palmomental reflex عکسه: دغه عکسه د Upper motor neuron په ناروغانو کې چې د اووم قحفي زوج د هستې په مخامخ خوا کې رنځ شته وي مثبته وي .

د کتنې ترتیب : د ناروغ د لاس په ورغوي کې تنبیه واردیږي په دې مانا چې د یوه شي پر مټ د لاس د ورغوي تخریش اړین دی .

پایله : د اهرامي سیستم د مخامخ اړخ په افاتو کې د خولې د کونج (وښکي) عضلات Twitch (کشش) پیدا کوي ، د دغې نښې شتون د مقابل طرف د Upper motor neuron افت راښیي .

8 – Grasp reflex: دغه عکسه په جبهي او جداري رنځونو کې مثبته وي .

د کتنې ترتیب : کتونکی خپل لاس د ناروغ د غټې او د شهادت د ګوتو په منځ کې ورکوي .

پایله : د عکسې د شتون په حالت کې ناروغ د معاینه کوونکي ګوتې د خپلو ګوتو پواسطه ټینګې نیسي . دغه نښه د پښې په تلې کې هم تر سره کېدی شي ، په دې مانا چې د ناروغ د پښې تلی تخریش کیږي چې له تخریش وروسته د ناروغ د پښې ګوتې د قبض حالت نیسي .

9 – Anal reflex and Bulbo cavernous reflex : د Bulbo cavernous عضلات د دویم ، دریم او څلورمو عجزي فقراتو(مهرو) پر مټ تعصیبیږي . او د مقعدي ناحیې تعصیب د څلورم او پنځمو عجزي فقرو په غاړه دی .

د کتنې ترتیب : د Bulbo cavernous د عضلاتو د معاینې لپاره د قضیب سر ته فشار (زور) ورکول کیږي . د مقعدي عکسې د کتنې لپاره د مقعد پر شاوخوا د سنجاق پر مټ تنبیه واردیږي .

پایله : د Bulbo cavernous د عکسې د جوړوالي په حالت کې د قضیب د سر له تنبیه وروسته نوموړي عضلات تقلص کوي ، او که چېرې په نوموړو عجزي فقرو کې کوم رنځ شتون درلود نوموړی تقلص نه لیدل کیږي . د مقعدي عکسې د معاینې په حالت کې د مقعد معصره متقلصه کیږي . مګر د عجزي څلورمې او پنځمې فقرو په افاتو کې نوموړي عکسه له منځه ځي . همدارنګه دا دواړه عکسې د Tabis dorsalis,Conus medularis, او Cauda equines په افاتو کې له منځه ځي .

10 – Babensky sign : په ۱۹۸۶کال کې Babenskyدغه نښه په قشري اهرامي افاتوکي وڅیړله.

د کتنې ترتیب : معاینه کوونکی د ناروغ د اړوند پښې د پوندې د انسي څنډې څخه د یوه سنجاق یا یوه بل شي پر مټ تنبیه پیلوي او د تنبیه تګ لوري ته له انسي څخه وحشي خوا ته میلان ورکوي . (۲)شکل

(۲ شکل)

پایله : د نومورړي ناحیې په افاتو کې د ناروغ د پښې غټه ګوته پورته خوا ته میلان پیدا کوي او د پښې د نورو ګوتو ترمینځ سرببره پر دې چې مسافه پیدا کیږي د قبض په حالت کې راځي . دغه نښه د قشري اهرامي افاتو پرته په لاندېنیو حالتونو کې هم شتون لري

- د میرګي له حملې وروسته تر دوو ګړیو پورې .
- په ژوره کوما کې .
- د خوب پر مهال .
- په ماشومانو کې تر یوه کلنۍ پورې .

b- ژورعکسات : دا عکسات له

۱-Jaw jerk

۲-Biceps

۳-Triceps

۴-Brachioradialis یا Supinator

۵-Knee jerk یا Patellar reflex

۶-Ankle یا Achill reflex

۱-Jaw jerk : دا عکسه د پنځم قحفي زوج د حرکي الیافو د جوړوالي او ناجوړتیا په اړوند مالومات راکوي ، په دې مانا چې د مخ او ژامې د عضلاتو د حرکت ورکولو دنده په غاړه لري .

د کتنې ترتيب : معاينه کوونکی د خپل کيڼ لاس منځنۍ ګوته د ناروغ د زنې د پاسه په افقي ډول ږدي ، وروسته په خپل ښي لاس د عکسي څټک را اخلي او د خپل کيڼ لاس د منځنۍ ګوتې په منځنې Phalanx باندې تنبيه واردوي مګر د تنبيه د واردولو څخه د مخه بايد د ناروغ څخه هيله وشي چې خپله خوله په لږه اندازه خلاصه و نيسي .

(۳) شکل

پايله : په نارمل حالت کې ډاکتر د ژامې حرکت کول محسوسوي ،مګر که چېرې په اهرامي سيستم کې د Pons څخه پورته رنځ شته وي نو نوموړي عکسه لوړه او زياته وي ، مګر په هغه حالت کې چې نوموړي عکسه مشتده نه وي او د لاس عکسات مشتد او زيات وي نو په دې حالت کې موږ ته دا را ښيي چې ښايي د Foramen magnum په لاندېنۍ برخه کې رنځ شته وي . د نوموړي عکسې نشتون د پنځم قحفي زوج د سفلي حرکي نيورون په رنځمن کېدو دلالت کوي . د دې عصب په حرکي ځانګه کې د رنځ په پايله کې په ناروغه خوا کې ناروغ ته د ژوولو د عضلاتو کمزوري پيدا کيږي . د Temporalis او Master د عضلاتو د کمزورۍ له امله د ناروغ د Zygomatic په پاسنۍ او لاندېنۍ برخو کې تشې او ژوروالي پيدا کيږي او که د ناروغ څخه هيله وشي چې خوله خلاصه کړه ، د خولې د خلاصولو سره جوخت د ناروغ خوله رنځمنې خواته کږيږي . که چېرې نوموړی عصب په دوه اړخيز ډول رنځمن شوی وي نو د ناروغ خوله وازه او ژامه يې ځوړند پاتيږي . لکه د Amyotrophic Lateral sclerosis او Myasthenia ناروغۍ .

۲-Biceps Reflex : د Biceps عضلاتو ته په لاس کې د C5-C6 له رقبي فقراتو څخه عصب راځي . **د کتنې ترتيب :** د ناروغ لاس د هغې د ګېډې د پاسه پداسې حال کې چې د معاينې پر مېز د شا په تخته پروت وي ايښودل کيږي ، او وروسته د عضد د هډوکي

د سفلي نهايت جنبي برخه د عکسي د ښتک پر مټ تنبيه کيږي . (۴)شکل

(۴)شکل

پايله : د عکسي په شتون کې د ناروغ لاس د تقبض په وضعيت کې يو حرکت کوي . که چېرې د ناروغ په اهراهي سيستم کې افت شته وي نو نوموړي عکسه به ډېره شديده وي ، او که چېرې د رقبي (ورمېږه) د پنځمې او شپږمې فقرو (C5-C6) په برخه کې کوم تخريب شته وي نو نوموړي عکسه نه وي .

۳-د Triceps عکسه : د Triceps عضلې ته د ورمېږه د شپږمې او اوومې (C6-C7) فقرو څخه عصب راځي .

د کتنې ترتيب : ناروغ ته د Biceps د عکسې په څېر همغه وضعيت ورکول کيږي .

(۵)شکل

پايله : دلته د Triceps د علوي (پاسني) وتر د پاسه تنبيه وارديږي ، چې د عکسي په شتون کې د ناروغ لاس د Elbow (څنګلي) د بند څخه د بسط حالت ځانته غوره کوي . که چېرې د ناروغ په اهرامي سيستم کې افت (رنځ) شته وي نو نوموړي عکسه به زياته

او که د C6-C7 په برخه کې تخریب وي نو نوموړي عکسه به کمزوري او یا به بیخي نه وي .

۴-Supinator یا Brachio radialis : ناروغ ته د Biceps د عکسې په شان وضعیت ورکول کیږي او دغه عکسه هم د Triceps د عکسې په شان C6-C7 تعصیب لري .

د کتنې ترتیب : د Process styloid د پاسه تنبیه واردیږي .

(۶)شکل

پایله : د نوموړي عکسې د سالموالي په شتون کې د ناروغ لاس د څنګلې د بند څخه د قبض حالت ته راځي، مګر که چېرې په اهرامي سیستم کې افت شته وي نو نوموړي عکسه لوړه وي د دې پر خلاف د C6-C7 په افاتو کې کمه او یا ورکه وي .

۵-Knee jerk : دغه عکسه د قطني دوهمې ، دریمې او څلورمې فقرو سالموالی را په ګوته کوي .

د کتنې ترتیب : ناروغ د بستر د پاسه د شا په تخته پروت وي . معاینه کوونکی د ناروغ د دواړو پښو لاندې خپل کیڼ لاس تېروي او پښې یې د لاس د پاسه نیسي او د عکسې د ځتک

پر مټ د Quadriceps د عضلې د وتر د پاسه تنبیه واردوي . (۷)شکل

(۸)شکل

پایله : د تنبیه د واردېدو سره جوخت د ناروغ پښه د بسط وضعیت ته راځي چې نورمال حالت دی . که چېرې د اهرامي سیستم د افت شتون وي نو نوموړي عکسه خورا لوړه وي . او د قطني دوهمې ،دریمې او څلورمې فقرو په افتونو کې ورکه او یا لږ وي . همدارنګه نوموړي عکسه د Sciatic او د فخذي عصب په ناروغیو کې کمه او له منځه ځي .

۶-Ankle reflex : دغه د عجزي هډوکي د لومړی او دوهمې فقرو د عصبي رېښو په اړوند مالومات راکوي . د کتنې لپاره د ناروغ تیارول سوچه د Knee jerk د کتنې په متود دي .

د کتنې ترتیب : کوم وخت چې ناروغ معاینې ته تیار شوو نو د ناروغ د Achill د وتر د پاسه تنبیه واردیږي.

(۹)شکل

پایله : په نارمل حالت کې د ناروغ پښه د قبض په حالت کې تقلص کوي . که چېرې په اهرامي سیستم کې افت شته وي نو نوموړي عکسه لوړه ، مګر که چېرې د عجزي لومړۍ او دوهمې فقرو په برخه کې رنځ شته وي نو نوموړي عکسه ورکه وي . نوموړي عکسه د Sciatic د عصب په افاتو کې له مینځه ځي .

د عضلي قووت (Power)معاینه : د اهرامي سیستم په افاتو کې د عضلي قووت جوتول ارزښتمن وي او اړینه ده چې و کتل شي .

د کتنې ترتیب : د دې معاینې د تر سره کولو لپاره د ناروغ اطراف په بېلابېلو وضعیتونو کې معاینه کیږي . په دې ترتیب چې د هر طرف په وړاندې معاینه کوونکی مقاومت را منځته کوي او د ناروغ څخه هېله کیږي چې د مقاومت په وړاندې قووت (زور) و کړي .

پایله : د اهرامي سیستم په رنځونو کې ناروغ تر لږې کچې قووت او حرکت نه شي را منځته کولی .

دعضلي مقویت (Tone) معاینه : دعضلي مقویت زیاتوالی داهرامي سیستم د رنځمن کېدویوه ښه نښه ده .

د کتنې ترتیب : د ناروغ د اړوند خوا بند ته په بېلابېلو وضعیتونو سره قبض ، بسط او تدور ورکول کیږي چې د دې عمل په پایله کې د Tone د زیاتوالي په صورت کې معاینه کوونکی یوه عضلي شخي احساسوي ، چې دا عضلي شخي په درې ډوله ده .

- Cogwheels چې د څرخ د حرکت په شان شخوالی احساسوي .
- Lead pipe د منفعل حرکت پر مهال شخوالی احساسیږي .
- Clasp knife د منفعل حرکت په لومړي وخت کې شخوالی شته وي او وروسته له منځه ځي .

د Babensky نښه مخکې بیان شوي ده .

Clonus د اهرامي سيستم د رنځمن کېدو په صورت کې مثبته او ارزښتمنه نښه ده .

د کتني ترتيب : ناروغ د بستر د پاسه د شا په تخته پروت وي ، معاينه کوونکی د ناروغ د اړوند اړخ د پښې په تله کيڼ لاس ، او پر ساق (پونډۍ) باندې ښی لاس ږدي ، په دې مهال کې د ناروغ پښې ته په خلفي وضعيت ټکان ورکول کيږي او بېرته په خپل لومړني وضعيت پرېښودل کيږي .

(۱۰)شکل

پايله : د Clonus په شتون کې د ناروغ د اړوند خوا پښه اهتزازات کوي دغه د کلونيوس نښه د اهرامي سيستم په رنځونو او د Vit B12 په کمخونی کې شته وي .

بطنی عکسه : مخکې ويل شوي ده .

هغه ناروغی چې په هغوکې ژور يا وتری عکسات له منځه ځي په لاندې ډول ورځخه يادونه کوو .

1. Polyneuritis
2. Diabetus
3. Holmes adiesyndrom
4. Syringe myelia
5. Cervical spondylosis
6. Sciatica
7. Tabes dorsalis
8. Polio myolitis

II – خارج اهرامي سیستم Extra pyramidal tract : دغه سیستم د اتم قحفي زوج د Vestibular part په مرسته د بدن په انډول ساتلو کې مرسته کوي . د دغې برخې په ناروغه کېدو سره شخص ته لاندېني اعراض او نښې پیدا کیږي .

۱-رپږدېدل : دغه رپږدېدل منظم او 4-8cycle/sec وي چې د ارادي خوځښت او خوب په وخت کې له منځه ځي او د Pill Rowling (ګولیو جوړولو) ځانګړنه لري .

Muscle hyper tonicity-۲ : د دې ناحیې په رنځونو کې عضلي شخوالی پیداکیږي چې د معاینې ترتیب یې مخکې ویل شوی دی .

Mask like face-۳ : د ناروغ مخ په افاده کې بېوسه وي او له مخ څخه یې کوم مطلب نه اخیستل کیږي.

۴-د ناروغ تګ په کړوپ شکل وي .

III-مخیخ Cerebellum: واړه دماغ او یا مخیخ د بدن د سمون ورکولو په حرکتونو کې ونډه تر سره کوي . په دې مانا چې د بدن د خوځښت سمون او منظموالی د دې ناحیې پر مټ اداره کیږي . مخیخ په غوره توګه درې برخې لري : Pleo cerebellum,Archo cerebellum,Neo cerebellum د مخیخ د په رنځ ککړېدو په حالت کې دا لاندېنۍ نښې په ناروغ کې شته وي .

Finger to finger test -۱ : په دې ازموینه کې ناروغ ته لارښوونه کیږی چې په پټو سترګو سره د خپلو دواړو لاسونو د ګوتو سرونه یو دبل سره ونښلوي .

(۱۱)شکل

پایله : په نورمال حالت کې دا ټسټ شته وي په دې مانا چې ناروغ د ګوتو سرونه سره نښلولی شي ، مګر د مخیخ په رنځونو کې دا کړنه نه تر سره کیږي .

۲-Finger to nose test : په دې ازمايښت کې معاينه کوونکی خپله د شهادت ګوته د دووفټو(60cm) په ليرېوالي د ناروغ مخې ته نيسي او د ناروغ څخه هېله کوي چې د شهادت خپله ګوته د کټونکي د ګوتې

(۱۲)شکل

سره له تماس ورکولو وروسته د خپلې پوزې سره ژر ژر ونښلوي . معاينه کوونکی هر ځل د خپلې ګوتې ځای ته بدلون ورکوي .(۱۳)شکل

(۱۳) شکل .

پايله : په نارمل ډول نوموړي عکسه په اسانی تر سره کيږي ، خو د مخيخ په رنځونو کې دغه عمليه ګډوډه او خرابيږي .

۴- **Threading of needle :** له ناروغ هېله کيږي چې په ستنه کې تار واچوي .

پايله : په نورمال حلت کې نوموړي عمليه ترسره کيږي مګر د مخيخ په رنځونو کې ګډوډيږي .

۵ -Intentional tremor : له ناروغ څخه هیله کیږي چې د شهادت ګوته د یوه ځانګړي ځای سره ونښلوي .

پایله : کوم مهال چې د ناروغ لاس اړوند ځای ته ورسیږي د مخیخ د افت په شتون کې ګوته د اړوند ځای سره نه نښلي بلکه د هغې د پاسه یا بلې خوا ته کږیږي .

۶-(Adiodokoknesia) dysdiodo koknesia : له ناروغ څخه هیله کیږي چې خپل دواړه لاسونه د خپل ټټر څخه د 20cm په لیرېوالي ونیسي پدې شرط سره چې دواړه لاسونه یې د ځنګلي په بند کې په نیمه قبض حالت کې وي . پر دې مهال له ناروغ څخه هیله کیږي چې خپلو لاسونو ته د Supination او Pronation وضعیت ور کړي .

پایله : د مخیخ د جوړوالي په حالت کې نوموړی عمل ژر ترسره کیږي ، مګر د مخیخ په رنځونو کې نوموړی عمل ګډوډیږي .

۷-Romberg sign : له ناروغ څخه هیله کیږي چې پر ځمکه په نېغ ډول په داسې حال کې چې د پښو پوندې یې سره نښتي وي ودریږي ، چې په دې حالت کې د ناروغ سترګې خلاصې وي .

پایله : که چېرې د ناروغ د وړو دماغو په کومه برخه کې افت شته وي نو همغه خوا ته لویږي . که چېرې د ناروغ په Post clomn کې افت شته وي نو ناروغ په خلاص سترګو درېدلی شي ، او که سترګې ور باندې پټې شي نو غورځیږي . د پورتنۍ پېښې لامل دا دی چې د Post clomn په افاتو کې ناروغ په خلاصو سترګو کې د لیدلو په مرسته خپل انډول ساتلی شي ، او کوم وخت چې د لیدلو حسیت ور باندې بند شي نو انډول یې خراب او لویږي .

۸-Rebound phenomena : ناروغ نېغ و درول کیږي ، خپل دواړه لاسونه د بدن په مخکېنۍ برخه کې په نیم قبض حالت کې د ټټر څخه د دوه فټو (20cm) په اندازه لیرې نیسي معاینه کوونکی په داسې حالت کې چې د ناروغ شا ته ولاړ وي پخپلو دواړو لاسونو د ناروغ پر لاسونو فشار راوړي .

پایله : د ناروغ د دواړو لاسونو په پرېښودو سره د ناروغ لاسونه په لږه اندازه سره پورته خوا ته حرکت کوي ، مګر د مخیخ په افاتو کې لاسونه په ډېر شدت سره پورته خوا ته حرکت کوي تر دې بریده چې د معاینه کوونکي په مخ لګیږي .

Nystagmus-۹ : د سترګو اهتزازي حرکتونو ته ویل کیږی ، د معاینې لپاره د ناروغ مخ ته د 20cm په اندازه یو شی نیول کیږي . د ناروغ څخه هیله کیږي چې نوموړی شی په سرګو و څاري (ناروغ باید خپل سر و نه خوځوي) .

پایله : د سترګو خوځښت پر مهال که چیرې Nystagmus شته وي نو د ناروغ په سترګو کې اهتزازات پیداکیږي چې د سترګو دا اهتزازي خوځښتونه درې ډوله دي

- Horizental: د ناروغ سترګې په څنګ اهتزازات کوي .
- Vertical: د ناروغ سترګې عمودي اهتزازات کوي .
- Circular : د ناروغ سترګې دایروي اهتزازات لري .

Pleuro to tonus-۱۰ : د مخیخ په افاتو کې د ناروغ سر په رنځ ککړه خوا کې په اوږه باندې کوږ شوی وي .

Skew division of eye-۱۱ : د مخیخ په رنځمن کېدو کې د یوې سترګې یوه خوا لاندېنی خوا ته او بله خوا پورتنی خوا ته کږیږي او په بله سترګه کې د دې مخالف جوړښت وي .

Staccato)Seaning speech-۱۲) : د مخیخ د Vermis په افاتو کې د ناروغ خبرې طغیاني او پرې کېدونکي وي .

Hypotonia-۱۳ : د مخیخ په افاتو کې د عضلاتو مقویت له مینځه ځي او عضلات نرم وي .

د کتنې کړنلاره : د ناروغ طرف ته قبض او بسط ورکول کیږي د مخیخ د ناروغی له امله اړوند خوا Flaccid او نرمه حس کیږي .

Lower motor neuron (L.M.N) : د نخاع د قدامي قرن د حجراتو (Lower Motor Neuron) په افاتو کې دغه لاندې نښې په ناروغ کې شته وی

۱-ژور عکسات ورک وي : د ژورو عکساتو د معاینې ترتیب مخکې ویل شوی دی یوازې دومره چې د دې ناروغۍ په شتون کې نوموړي عکسي له سره غبرګون نه ښکاره کوي .

Fasciculation-۲ : د یوې ډلې عضلاتو له تقلصاتو څخه عبارت دي چې په ځایي ډول په سترګو لیدل کیږي او د نوموړي Fasciculation د کتنې لپاره بایده دي چې لاندې شرایط پلي شي

- کوټه بایده دي چې توده وي .

- رڼايي بايده دي چې په پوره کچه کې وي .
- يوه طرف ته بايد په لومړي سر کې د قبض او بسط په شکل خوځښت ورکړو .
- له خوځښت وروسته په نوموړي خوا يوه قرع (Auscultation) تر سره کړو .

Fasciculation په دغه لاندې ناروغيو کې شته وي

- Poliomyelitis
- Motor neuron disease
- Cervical myelopathy
- د Inter vertebral discs په فتقونو (چوره ګانو) کې .
- په Thyrotoxicosis او Poly myositis کې .
- په نارمل ډول يو ډول Fasciculation په سترګو کې ليدل کيږي چې د Live blood يا Myokyma په نوم ياديږي .

د حسيت کتنه

حسيت په ستره کې په دوو برخو وېشل کيږي ، او د اناتومو فزيولوژي له اړخه دوې بېلابېلې لارې حسي هڅونې او تحريکونه د دماغو قشر ته ليږدوي چې په لاندې ډول بيانيږي .

۱-Lemniscale: دا لاره يا تګ لورى حسي سطحي مالومات (تماسي حسيت) او د ژور حسيت مالومات (د بندونو د برخو حسيت) ليږدوي . دا تګ لورى يو نيغ تګ لورى دى چې د نخاع د شاتنى رسى پر مټ بصلې ته رسيږي او تر هغې وروسته نيورون له دې ځاى څخه خپل تګ لوري ته بدلون ورکوي او د منځني ښکر د اليافو په مرسته د مقابل اړخ تالاموس ته رسيږي .

۲-Extralemniscale : دا تګ لورى د درد د حسي مالوماتو (د درد حسيت) او همدارنګه د تودوخي او سوړوالي د حسيت د ليږد مسول دى . اول تم ځاى د نخاع په شاتني ښکر کې (د لومړي نيورون پاى) دى ، وروسته د مقابل اړخ تالاموس ته تر تللو وړاندې يوه بله قطع کوي او د مخکېني ښکر د وحشي اليافو په مرسته د مقبل اړخ تالاموس ته رسيږي . د حسيت د ليږد دا دوه تګ لوري د شاتنيو ريښو پر مټ نخاع ته رسيږي . د

نیورون جسم د خلفي نخاع په غوټو (Ganglions) کې پروت دی نو ځکه هر عصب او هره رېشه د پوستکي د یوې ځانګړې برخې او ساحې د حسیت دنده په غاړه لري او ترې استازیتوب کوي . [۷ ، ۸ ، ۱۳] .

I-برسېن حسیت : چې په دې کې د حسیت لاندې ډولونه نغښتي دي

۱-Light touch

۲-Coarse Touch

۳-Pain

۴-Temperature

II-ژور حسیت چې لاندې حسیتونه ور پکې نغښتي دي

۱-Position sense

۲-Sense of passive movement

۳-Sense of vibration

۴-Sterognosis

۵-Sense of deep pain

۱-Light touch : په دې ازمایښت کې یوه اندازه مالوچې د بدن دهغې برخې سره چې تر ازمویلو لاندې ده ، نښلول کیږي او بیا له ناروغ پوښتنه کوو چې ستا د بدن د کومې برخې سره مالوچې نښتي دي ؟ ناروغ بایده دي د جوړوالی په شتون کې د مالوچو د نښلېدو ځای په ګوته کړي . د پورتنۍ کتنې لپاره باید لومړي د بدن پورتني اطراف ، تنه او بیا لاندېني اطراف په متناظر ډول و ارزول شي . کوم وخت چې مالوچې د بدن د کومې برخې سره و نښلول شي او ناروغ د مالوچو د تماس ځای په ګوته کړي دې حالت ته Tactile Localization ویل کیږي .

۲-په یوه لاس کې د مالوچو دوې ټوټې نیول کیږي او د ناروغ د بدن د بېلابېلوبرخو سره په متناظر ډول نښلول کیږي ، او له ناروغ پوښتنه کیږي چې ستا د بدن په کومو دوو برخو کې مالوچ مښتي دي چې ناروغ باید کره مالومات در کړي ، چې دې تهdiscrimination Tactileویل کیږي. که چېرې د Antospinothalamic tract په برخه کې کوم افت شته وي ، نو نوموړي حسیتونه له منځه ځي .

۳-Coarse touch : په دې حالت کې د ناروغ اړوند برخه چې ارزول کيږي ، د ګوتې يا پروپ پر مټ تر فشار لاندې نيول کيږي ، ناروغ بايد دغه فشار احساس کړي .

۴-د درد احساس : د دغه حسيت د کتنې لپاره د ناروغ په هغه ځايونو کې چې موخه وي د ستنې او يا سنجاق پر مټ فشار راوړل کيږي او له ناروغ پوښتنه کيږي چې د بدن د کوم ځای سره دې ستنه نښتي ده او درد احساسوې او که نه ؟ درد د Lat.Spinothalamic tract له لارې ليږدېږي که چيرې په دې برخه کې کوم افت شته وي نو ناروغ درد نه شي حس کولی .

۵-د تودوخي احساس : په دې حالت کې دوه ټسټيوبونه چې د مسو له فلز څخه جوړ شوي وي را اخلو په دوی دواړو کې په يوه کې سړې او په بل کې تودې اوبه تويوو او هر يو پخپل وار سره د ناروغ له بدن سره نښلول کيږی چې په دواړو حالتونو کې د تماس سره جوخت د تودوالي او سوړوالي اړوند پوښتنې کيږي . چې نوموړی حسيت د Lat.Spinothalamic tract په افاتو کې له مينځه ځي (د نوموړو ټسټيوبونو د تودوخي درجه د بدن د تودوخي د درجې څخه يوه درجه ښکته او يا پورته وي) .

ژور حسيتونه

۱-Sense of position : په دې حالت کې له ناروغ څخه هيله کيږي چې خپلې سترګې پټې کړي د سترګو له پټولو وروسته ناروغ ته ويل کيږي چې زه ستا لاس ته يو وضعيت ورکوم ته هم هغه و کړه چې بل لاس ته همدا وضعيت ورکړې مګر د نوموړي ازمايښت د تر سره کولو د مخه ناروغ ته د کتنې څرنګوالی څرګند او بيان شي .

۲-Sense of passive movement : په دې حالت کې د کتنې د مخه د يوه غړي د خوځښت په اړوند چې د معاينه کوونکي له خوا تر سره کيږي ، بشپړ او سم مالومات ورکول کيږي او وروسته له ناروغ څخه هيله کيږي چې خپلې سترګې پټې کړي . د سترګو د پټولو سره جوخت د ناروغ د لاس غټه ګوته د کتونکي لخوا د غټې او شهادت د ګوتو پواسطه نيول کيږي او بېلابېلو خواوو ته د 40-30درجو زاويو پورې خوځښت ورکول کيږي او د ناروغ څخه د هغې د ګوتې د ځای اړوند مالومات اخيستل کيږي .

۳-اهتزازي حسيت (Sense of Vibration) : په دې کتنه کې Tuning fork ته 128/sec اهتزاز ورکول کيږي ، د اهتزاز د راوستلو لپاره نوموړي اله د يوه بل شي پر

مټ وهو له هغې وروسته نوموړي اله د بدن د هغو برخو سره چې پوستکی او هډوکي سره نښلېدلي وي لګول کيږي چې دا لاندې ځايونه دي .

- Lat and med maleoli
- Sup ilio spin
- Olecranon
- په دې حالت کې بايده دي ناروغ د Buzzing احساس وکړي ،مګر نوموړی حسيت په دغه لاندې ناروغيو کې له مينځه ځي
  - ✓ په زړو کسانو کې .
  - ✓ Poly neuropathy
  - ✓ د Post column په ناروغانو کې .

۴-Sterognosis : په دې کتنه کې د يوه شي د جنسيت ، جوړښت ، وزن او جسامت (لويوالي) اړوند له ناروغ څخه پوښتني کيږي ، د بېلګې په ډول کلي د ناروغ په لاس کې ورکول کيږي(چې د کتنې پر مهال د ناروغ سترګې پټې وي) او مالومات تر لاسه کيږي . که چېرې ناروغ د شي په ، په ګوته کولو کې بېوسه وي دې ته Astereo gnosis ويل کيږي . چې دغه پېښه د حسي قشر په افاتو کې ليدل کيږي .

۵-د ژور درد حسيت (Sense of deep pain) : د دې حسيت د کتنې لپاره درې ازماينښتونه په ناروغ باندې تر سره کيږي

۱.د پښې د ساق (پونډۍ) د عضلاتو Punch يا سکونداري لګول .

۲.د شهادت او د غټې ګوتو تر مينځ سکونداري لګول .

۳.په خصيو (خوټو) باندې سکونداري لګول .

که چېرې په نوموړيو درې واړو حالتونو کې ناروغ درد احساس نه کړي نو ويل کيږي چې په نوموړي ناروغ کې Sensorial pathway يا تګلاره له منځه تللي ده لکه د Tabies dorsalis ناروغي .

ځينې غير نورمال حسيتونه

۱.Alocheria : که چېرې د بدن په ښي اړخ کې يو شی و لګول شي او ناروغ ووايي چې د کيڼې خوا سره لګېدلی دی ، نو دېته Alocheria ويل کيږي ، او دا حالت د Ant spin thalamic tract په ناروغي کې ليدل کيږي .

Hyperesthesia.۲ : کله چې ناروغ په یوه لږه تنبیه سره د سخت درد احساس وکړي دې ته Hyperesthesia ویل کیږي .

Delayed conduction.۳ : کله چې یو شخص د یوه تماس سره جوخت حس و نه کړي دې ته Delayed conduction ویل کیږي په دې مانا چې د تماس سره جوخت درک شتون نه لري او لږ وروسته ناروغ احساس کوي لکه د Tabes dorsalis ناروغي .

Parasthesia.۴ : د ناروغ لخوا غیرنورمال حسیتونه لکه خارښت ، کرختي (شالېدل) او په ستنې چوخېدل چې د Poly neuritis په ناروغي کې لیدل کیږي احساسیږي .

Analgesia-۵ : کله چې د درد حسیت په بشپړ ډول له منځه لاړشي دی ، لکه د Tabes dorsalis په ناروغي کې . [۶ ، ۸ ، ۱۳] .

د دوهم څپرکي بنسټیز ټکي

- په فزیکي کتنه کې حرکي او حسي سیستمونه دواړه تر څیړنې لاندې نیول کیږي .
- حرکي سیستم له اهرامي ، خارج اهرامي ، Cerebellum او د نخاع د قدامي قرن د حجراتو پر مټ په ټولیز ډول تنظیمیږي .
- د اهرامي یا علوي حرکي نیورون د سیستم د ناروغه کېدو له امله په ناروغ کې لاندېنې بدلونونه منځته راځي .

۱-ژور عکسات لوړیږي .

۲-عضلي قووت یا Power کمیږي .

۳-عضلي مقویت یا Tone زیاتیږي .

۴-د Babensky علامه یا نښه مثبت وي .

۵-Clonus مثبت وي .

۶-د نس یا بطن عکسات ورک وي .

- په ټوله کې عکسات په دوو ډلو برسېرنو او ژورو باندې وېشل کیږي .
- د عکساتو نه شتون ، لوړوالی او کمزوري درې واړه رنځمن حالتونه بیانوي .
- د Corneal، Pupillary ، Sneezing او Palmomental عکسي د کوچنی د ننه ازواجو اړوند دي .
- د بابېنسکي نښه د میرګي له حملې وروسته تر دوو ګړیو پورې، په ژوره کوما

د خوب پر مهال . په ماشومانو کې تر يوه کلنۍ پورې شته وي .

- د Jaw jerk ، Biceps ، Triceps ، Brachioradialis يا Supinator ، Knee jerk يا Patellar reflex او Ankle يا Achill reflex ژورعکسات دي .

- خارج اهرامي سيستم د کوپړۍ د ننه د اتم زوج په مرستې سره د بدن په انډول ساتلو کې ونډه لوبوي

او د رنځمن کېدو په حالت کې يې رېږدېدل ، د عضلاتو د مقويت زياتوالی او د مخ په عضلاتو کې د افادې نه شتون رامنځته کيږي .

- په نورمال ډول په چاغو خلکو ، په هغو ښځو کې چې ډېر يې زيږولي وي ، په خېټه باندې د عملياتو د ترسره کېدو وروسته او په زړو او عمر خوړليو کسانو کې بطني عکسات ورک وي .

- حسيت په دوه ډوله دی برسېرن او ژور چې په برسېرن حسيت کې د تماس ، تودوخي او سوړوالي حسيتونه او په په ژړر حسيت کې د بندونو او وترونو حسيتونه سره راټول دي .

د دوهم څپرکي پوښتې

سم ځواب په نښه کړئ !

۱-حرکي سيستم له لاندېنيو برخو څه چوړدی .

الف-اهرامي سيستم . ب – خارج اهرامي سيستم . ج – دواړه . د – ټول ناسم دي .

۲-د بدن د خوځښتونو انډول د کومو سيستمونو پر مټ ساتل کيږي ؟

الف – مخيخ او د کوپړۍ اتم زوج . ب – اهرامي سيستم او د کوپړۍ نهم زوج .

اهرامي سيستم او مخيخ . د – هېڅ يو .

۳- د ليدلو حسيت د لاندې حسيتونو يوه برخه ده .

الف – د ليرې حسيت . ب – نيږدې حسيت . ج – دواړه . د – هېڅ يو .

۴-د د اهرامي سيتم په رنځمن کېدو کې .

الف – ژورعکسات لوړ وي . ب - عضلي قووت کميږي . ج - دواړه . د – هېڅ يو .

۵-بابېنسکي نښه .

الف- يوه پتالوژيکه نښه ده . ب – د اهرامي سيستم په رنځونو کې مثبته وي . دواړه . هېڅ يو .

۶-د حرکي سیتم برخې وښیاست !

۷- Beachial Reflex له کومه ځایه سرچینه اخلي او څه ډول څرګندیږي ؟

۸-Limniscal Sensation راوپېژنئ !

۹-د بویولو د حسیت د په ګوته لپاره کوم شیان کارول کیږي ؟

۱۰-د بطن (نس) عضلات د کومو اعصابو پرمټ تعصیبیږي ؟

دريم څپرکی

قحفي ازواج (CRANIAL NERVES)

په بنسټيزه توګه قحفي ازواج (١٢) جوړې دي چې د بېلابېلو سوريو څخه تېر او د بدن بېلابېلو برخو ته عصب ورکوي ، د قحفي ازواجو کتنه مونږ ته د ناروغۍ د تشخيص او انذارو څخه په بشپړ ډول مالومات راکوي په دې مانا چې که چېرې دا دوولس جوړې قحفي ازواج په سمه توګه معاينه شي ، د دې سربېره چې د ناروغۍ تشخيص را په ګوته کوي دا را ښيي چې د دې ناروغۍ انذار ښه او که خراب دي . قحفي ازواج د بدن بېلابېلې برخې تعصيبوي چې د دې ازواجو څخه ځيني حسي ، ځيني حرکي او ځيني نوريې بيا حسي او حرکي دواړه دندې تر سره کوي . د دې دوولسو قحفي ازواجو نومونه په لاندې ډول دي

١.لومړی قحفي زوج **Olfactory N** : د دې عصب دنده د بوی درکول دي .

٢-**دوهم قحفي زوج Optic N** : دا عصب د ليدو دنده لري .

٣-**دريم قحفي زوج Occulomotor N** .

٤-**څلورم قحفي زوج Trochlear N** .

٥-**پنځم قحفي زوج Trigeminal N** : د مخ د حسيت دنده لري .

٦-**شپږم قحفي زوج Abducens N** : دا درې قحفي ازواج (دريم ، څلورم او شپږم) د سترګو د حرکاتو دنده په غاړه لري .

٧-**اووم قحفي زوج Facial N** : د مخ د حرکتونو دنده يې تر غاړې ده .

٨-**اتم قحفي زوج Acusticus N** : دا عصب دوې د ارزښت وړ برخې لري چې يوه يې د Cochlear په نوم ياديږي چې د اورېدو مسوليت لري ، او بله برخه يې Vestibular نوميږي چې د بدن د انډول په ساتلو کې ونډه لري .

٩-**نهم قحفي زوج Glossophyrangeal N** : د بلعوم حرکات کابو کوي .

١٠-**لسم قحفي زوج Vagus N** : دا قحفي زوج ډېر پراخ جوړښت لري او ډېری اوتونوميک حرکات کابو کوي .

١١-**يوولسم زوج Accessory N** : دا عصب په بنسټيزه توګه د Sternoclido mastoidus عضلات تعصيبوي .

١٢-**دوولسم قحفي زوج Hypoglossal N** : د ژبې د خوځښت دنده په غاړه لري .

اوس د دې دوولسو جوړو دمعاينې ترتيب او هم د نومونو قحفي ازواجو د په رنځ ککړېدو

اعراض او نښې په ګوته کوو چې د یوه قحفي زوج په رنځ ککړېدو کې کوم ډول اعراض او نښې په ناروغ کې وینو .

۱-لومړی قحفي زوج Olfactory nerve : دا عصب یو بشپړ حسي عصب دی کوم چې بوی د پوزې د مخاطي غشا څخه د دماغو د بوی د درک کولو ځای ته چې د قحف په وړاندېنۍ برخه کې د (Uncus Uncinate gyrus)په برخه کې پروت دی لیږدوي .

د لومړي قحفي زوج کتنه : د دې عصب د کتنې لپاره لومړۍ باید د ناروغ یوه سږمه او د هغې د ارزونې څخه وروسته بله سږمه وکتل شي چې د دې موخې د تر لاسه کولو د پاره باید د ناروغ یوه سږمه د یوه شي پر مټ (د معاینه کوونکي د ګوتې پر مټ) و تړل شي او د ناروغ هغه سږمه چې خلاصه ده و ځینو ځانګړو شیانو ته مخ شي او له ناروغ پوښتنه وشي چې څه ډول بوی احساسوي ؟ د دې کتنې لپاره ډېری وختونه د نعناع (وېلنې) او Coffee د بوی څخه کار اخیستل کیږي . که چېرې ناروغ د ځانګړو شیانو د بوی په توپیرولو کې ستونځه ولري نو باید د ناروغ څخه و پوښتل شي چې دا بوی ستا په سږمو کې د کافي بوی دی او که د وېلنې بوی دی؟ دا موبایده دي چې په یاد وي چې لومړی قحفي زوج نه یوازې بوی درک کوي بلکه څلور لومړني خوندونه (مزې) لکه د خوږو، ترېوو ، مالګینو او ترخو شیانو خوندونه هم احساس کوي. که چېرې یې د یوه ډول بوی د بویولو احساس له لاسه ورکړی وي دېته Anosmia ویل کیږي .

د بویولو د احساس د له مینځ تلو په شتون کې باید موږ د بویولو د جوړښتونو په اړوند ښه ځیر شو چې ایا د پوزې په مخاطي غشا کې څه تکلیف شته دی او یا دا چې په لومړني قحفي زوج کې په داسې حالت کې چې د بویولو احساس په حاد ډول له منځه تللی وي ، ډېری وختونه د پوزې د مخاطي غشا په افت دلالت کوي او که چېرې په مزمن ډول سره له منځه تللی وي نو ډېری وختونه د قحف د قاعدې د ترضیضاتو له امله وي همدارنګه په یوه سږمه کې د بوی د احساس له منځه تلل د Meningioma له کبله وي چې وروسته بیا په دوه اړخیز شکل وي . که چېرې د بویولو احساس په ناوړه شکل او یا د یوه بوی انګېرل په بل بوی وي دې ته Paraosmia ویل کیږي .

۲-دوهم قحفي زوج Optic nerve : دا عصب د لیدو دنده په غاړه لري د دې عصب د ارزونې لپاره د لاندېنیو ټستونو تر سره کول اړین دي .

- Visual acuity

- Visual field
- Colour vision
- د Fundus کتنه د Fundoscopy پر مټ .

۱.د لیدلو د قدرت معاینه (Visual acuity) د دې معاینې لپاره دوه ازمایښتونه تر سره کېږي .

۱-نیږدې لیدنه (Near vision) : په دې کتنه کې ناروغ باید د لسو انچو په لیرېوالي یو کتاب و لولي (Jaeger's type) .

۲-لیرې لیدنه (Far vision) : د دې ازمایښت د تر سره کولو د پاره د Snellen له چارت څخه کار اخیستل کیږي چې د دې عمل د ترسره کولو د پاره د ناروغ په مخ کې د ۶مترو په لیرېوالي سره چارت اېښودل کیږي . بایده دي په نارمل حالت کې ناروغ نوموړې ټکي و لولي چې په نورمال حالت کې یو شخص کولی شي چې ۶/۶ لیدل ولري .

۲-Visual field کتنه(د لیدلو د ساحي کتنه) : د لیدلو د ساحي په کتنه کې Perimetry او Confrontatim له کړنلارو څخه کار اخیستل کیږي .

د کتني کړنلاره

د لیدلو د ساحي د کتني لپاره ناروغ په یوه چوکۍ کېنول کیږي شوني ده چې د ولاړي او یا ناستي په وضعیت تر سره شي او په مخامخ کې یې داکتر د یوه متر په لیرېوالي په بله چوکۍ کېني او وروسته له ناروغ هېله کوي چې د خپل لاس پر مټ خپله یوه سترګه پټه کړي او کومه سترګه یې چې خلاصه ده ، د معاینه کوونکي د مقابل سترګي سره ثابته ساتي ، پدې وخت کې معاینه کوونکی د منځني خط څخه خپله ګوته او یا کوم بل شی د خپلي او د ناروغ د لیدلو د ساحو ترمنځ راوړي پدې وخت کې له ناروغ څخه پوښتنه کیږي چې ایا اړوند شی ویني او یا نه ؟ دا ازمایښت تر هغې اندازې پورې تر سره کیږي ترڅو په کومه ساحه کې چې معاینه کوونکی او ناروغ دواړه و نشي کولی چې نوموړی شی ووینې . دا ازمایښت د سترګو په جنب ، پورتنۍ او ښکتنۍ خواوو کې باید تر سره شي . په ځینو وختونو کې دا اړتیا احساس کیږي چې یو شی د ناروغ سترګو ته مخامخ راوړل شي ، او له ناروغ پوښتنه وشي چې څه وخت نوموړی شی لیدلی شي او په کوم وخت یا کوم ځای کې یې له سترګو څخه ورک کیږي . په هغه ناروغانو کې چې د ارزوني ستونځې شته وي نو د ناروغ د سترګو په وړاندې د لاس یو حرکت تر سره کیږي او د ناروغ د سترګو غبرګون

کتل کيږي او يا دا چې د ناروغ د سترګو وړاندې پوکی وهل کيږي او د هغې د سترګو پلک وهلو ته ځيربږو چې دې ته Menace reflex ويل کيږي . که چيرې په نوموړي مېتود و نه شو کولی چې د ناروغ د ليدلو ساحه و ارزوو نو د ځينو مېخانيکي ازمايښتونو څخه چې د Bjerrum's په نوم يادېږي کار اخلو چې دا مېتود په ډېر حساس او سم ډول سره مالومات را کوي . د ليدلو د ساحې خرابوالی په لاندې ډولونو سره دی .

الف-Concentric Constriction : په دې حالت کې د ناروغ ليدل په مرکزي برخه کې شتون لري او په لاندېنيو حالتونو کې نوموړی غير نورمال حالت په ناروغ کې د کتنې وړ دی .

- Optic atrophy : دا حالت ډېری وختونه د سفلېس د ناروغۍ له کبله منځته راځي .
- د شبکيې ناروغي .
- Hysteria .
- Papilloedema .

ب-د ليدلو د مرکزي برخې نيمګړتيا : دا حالت ډېری وختونه د Macula د ناروغيو له کبله را منځته کيږي چې دا ناروغۍ په لاندې ډولونو دي .

- Papillitis .
- Multiple sclerosis .

ج-Hemianopia : په دې حالت کې ناروغ د خپلو ليدلو د ساحې نيمايي برخه له لاسه ورکوي او په دوه ډوله ده .

- Homonymous Hemianopia
- Heteronymous Hemianopia په Homonymous Hemianopia کې ناروغ د دواړو سترګو د عين اړخ ليدل له لاسه ورکوي په دې مانا چې د يوې سترګې د پوزې خوا او د بلې سترګې صدغي خوا خپل ليدل له لاسه ورکوي نو له دې امله په دې ډول د ليدلو له منځه تللو کې موږ دوه ډوله ځانګړنې په ناروغ کې موندلی شو يعنې د Right homonymous او Left homonymous hemi anopia په ډولونو وي په لومړني حالت کې په ښي Optic tract کې او په

دوهمي حالت کې په کيڼ Optic tract کې افت شته وي د Hetero nymous hemianopia په پېښه کې د ناروغ د يوې سترګې ښۍ خوا او د بلې سترګې کيڼې خوا دخپلو ليدلو ساحه له لاسه ور کړي وي چې دا بيا په دوه ډوله ده .

- Temporal heteronymous hemianopia چې دېته bilateral hemianopia هم وايي.
- Nasal heteronymous hemianopia په لومړي حالت کې د يوي سترګې صدغي برخي او د بلې سترګې هم د صدغي برخي ليدل له لاسه ورکړی وي چې دا ناروغي ډېری وختونه د Chiasma optic د رنځمن کېدو له امله رامنځته کيږي (چې ډېری وختونه د نخامي غدې د تومورونو له امله رامنځته کيږي) همدارنګه ترضيضات او التهابات هم د نوموړي حالت لامل کېدی شي . په دوهمي حالت کې د دواړو سترګو د پوزې برخې خپل ليدل له لاسه ورکوي نو له دې امله دوهمي حالت ته Binasal hemianopia ويل کيږي چې نوموړی حالت د Chiasma optic د هغو عصبي اليافو د افت څخه پيا کيږي کوم چې يو بل نه سره پرې کوي . Hemianopia بيا په دوو برخو وېشل کېدی شي .
- Sup hemianopia
- Inf hemianopia چې دا دواړه پورتني حالتونه د Altitudinal hemianopia په نوم هم ياديږي . په وروستيو کې مو دا خبره بايد په ياد وي چې د سترګو د ليدلو د څلورمې برخې له لاسه ورکولو ته Hemianopia ويل کيږي .

۳-Colour vision : په دې ازمايښت کې د ناروغ څخه هېله کيږي چې بېلابېل رنګونه په ګوته کړي . کوم رنګونه چې د دې موخې لپاره کارول کيږي ډېری يې له سره ، ابي او شنه رنګونو څخه کار اخيستل کيږي (د Ischihara او يا Holmgrenwod څخه ډېر کار اخيستل کيږي).

۴-د Fundus کتنه : په دې کتنه کې له Ophthalmoscope څخه کار اخيستل کيږي مګر د نوموړي معاينې د مخه بايد د ناروغ Puple يا کسو ته د Homoatropine له څڅولو څخه کار واخيستل شي . په نارمل ډول سره د يوه انسان ډېسک ګلابي بنفشي رنګ لري نو کوم وخت چې د يوه شخص Disc معاينه کيږي بايد دا لاندې جوړښتونه او حالتونه په ګوته کړو .

- د Disc د جوړښت حالت .
- د ویني د رګونو جوړښت او حالت .
- د ویني بهېدني او چټلیو شتون .

د دریم،څلورم اوشپږم قحفي ازواجوکتنه (Examination of 3rd , 4th , 6th (Cranial nerves

دا پورتني درې واړه قحفي ازواج د سترګو د عضلاتو د تعصیب دنده په غاړه لري .

دریم قحفي زوج (Oculomotor nerve) : دا عصب د Sup. Oblique او د Lat rectus د عضلاتو پرته د سترګو نور ټول عضلات تعصیبوي . د رڼا او د تطابق عکسات (Light and accommodation) د نوموړي دریم قحفي زوج پر مټ کنټرولیږي د Sup Oblique عضلات د څلورم (Trochlear .n) او Lat. Rectus د شپږم (Abducens n) پر مټ تعصیبیږي .

د نوموړو قحفي ازواجو کتنه : د دې قحفي ازواجو د کتنې لپاره ناروغ او ډاکټر یو د بل مخامخ کېني د ناروغ څخه هیله کیږي چې یوازې د معاینه کوونکي د شهادت ګوته و ځاري او خپل سر و نه خوځوي . معاینه کوونکی خپل لاس بېلابېلو وضعیتونو (علوي ، سفلي ، وحشي او انسي) ته وړي چې د نوموړو اعصابو د نارمل والي په شتون کي د ناروغ سترګې هرې خواته منظم حرکت کوي مګر که چېرې د نوموړو قحفي ازواجو په دنده کې

نیمګړتیا شته وي (۱۴)شکل

نو نوموړی حرکت سم نه وي چې د سترګو دې نارمل حرکت ته Conjugate movement ویل کیږي.

که چېرې نوموړي قحفي ازواج د کومې ناروغۍ له امله ماوف شوي وي په ناروغ کې لاندې نښې د کتنې وړ وي .

- د ناروغ د سترګو حرکات محدودیږي .
- ناروغ له دوه لیدوڅخه هغه وخت شکایت کوي کوم چې فلج خوا ته د سترګو د حرکت هڅه وکړي.
- ښایي په ناروغ کې قیح (Squint) شته وي .
- د دریم قحفي زوج د څرګندو رنځمن کېدو په شتون کې د رنځمني خواکسی پراخ اوبدلون نه منونکی وي.

دریم قحفي زوج : د دریم قحفي زوج د رنځمن کېدو له امله ښایي د رنځمنې خوا د سترګې ګاټې وحشي (باندېنۍ) او سفلي (ښکتنۍ) خوا ته کوږ شي او شوني ده چې دغه لاندېنۍ نښې په ناروغ کې ولیدل شي.

- Ptosis
- د Light reflex له منځه تلل .
- د Accomodation د عکسې له منځه تلل .
- د رنځمني خوا د کسي پراخوالی او بدلون نه منل .

که چېرې د نوموړي عصب رنځمن کېدل په قسمي توګه وي نو شوني ده چې د نوموړو نښو څخه یوه یا دوې نښې شته وي .

Ptosis : د پاسني جفن د لوېدلي (سقوطي) حالت څخه عبارت دی . د دې حالت د ارزوني لپاره د ناروغ پر تندي باندې لاس ایښودل کیږي او هېله ترې کیږي چې پورته خوا ته و ګوري ، په دې حالت کې ناروغ نه شي کولی چې خپل پورتني جفن ته پورته خوا ته حرکت ورکړي . Ptosis شوني دی چې د Horner syndrome په ناروغي کې هم و لیدل شي .

Accomodation : د نیږدې لیدو لپاره د سترګو له مطابقوالي څخه عبارت دی . د دې د ارزوني لپاره د ناروغ له سترګو څخه په یوه فاصله کې یو شی نیول کیږي او ور څخه هېله کیږي چې ورته و ګوري ، نوموړی شی د مرکزي کرښې په اوږدوالي سترګو ته نیږدې کیږي . په نارمل ډول د ناروغ دواړه سترګې د پوزې خواته نیږدې کیږي او کسي واړه کیږي .

Light reflex : د دې ازمایښت د تر سره کولو لپاره د ناروغ څخه هېله کیږي چې یوه ټاکلي ځای ته و ګوري . په دې حالت کې د ناروغ د سترګې د وحشي څنډې څخه رڼایي

متوجه کوو ، په نارمل ډول سره د ناروغ همغه سترګې کسی کوچنی کیږي ، په هغه حالت کې چې رڼايي يوې سترګې ته متوجه وي مګر بله سترګه يې منقبضه شي ، دېته Consensual reflex ويل کيږي .

څلورم قحفي زوج Trochlear. N : د څلورم قحفي زوج د رنځمن کېدو په شتون کې ناروغ نه شي کولی چې د رنځمنې خوا سترګه پاسني او انسي خواته و اړوي .

شپږم قحفي زوج Abducens nerve : د شپږم قحفي زوج د رنځمن کېدو په شتون کې ناروغ نه شي کولی چې خپلې سترګې ته تبعد ورکړي . پورتنی ځيرنې په هغه حالت کې د درې واړو قحفي ازواجو

اړوند دي چې که چېرې نوموړي قحفي ازواج په Infra nuclear ډول سره رنځمن شي . که چېرې په Supra nuclear ډول سره رنځمن شوي وي ، نو د نوموړو نښو سره يو ځای په ناروغ کې Conjugated movement هم په سترګو کې له منځه ځي .

پنځم قحفي زوج Trigeminal nerve : دا قحفي زوج په بدن کې تر ټولو قحفي ازواجو غټ زوج دی او د بدن د بېلابېلو برخو سره پيوستون او اړيکي لري. د دې زوج ترټولوارزښتمن پيوستون د Duramater او دوهمې رقبي فقرې سره دی. دا ډېرى حسي عصب دی مګرپه لږه کچه حرکي ځانګې هم لري .

- حسي برخه : د دې برخې د ارزونې لپاره بايد د ناروغ په مخ باندې د تودوخې ، تماس او د درد حسيتونه ازمايښت او و ارزول شي ، همداراز د نوموړي عصب د ارزونې لپاره لاندې عکسات بايد تر غور او ځيرنې لاندې ونيول شي .
  - ✓ Corneal reflex : د ناروغ څخه هيله کيږي چې ځنګ ته و ګوري ، په دې حالت کې يو نه تحريکوونکی شی د سترګې د کونج څخه د صلبيې (قرنيې) سره په تماس کې راوړل کيږي . د عکسې په شتون کې د ناروغ سترګې پټيږي .
  - ✓ Conjunctivial reflex : د دې عکسې د کتنې لپاره د ناروغ څخه هيله کيږي چې يوې خواته وګوري . په دې حالت کې د ناروغ د منضمې سره د مالوچو يوه وړوکې ټوټه نښلول کيږي ، د دې عکسې په شتون کې د ناروغ په سترګه کې زمبل (Blinking) پيداکيږي .
- د حرکي برخې معاينه : د دې زوج حرکي الياف د ژوولو عضلات تعصيبوي .

ارزونه : د حرکي برخې د ارزونې لپاره د ناروغ څخه هیله کیږي چې خپل غاښونه یو د بل د پاسه کلک کړي . وروسته د ناروغ دواړو خواوو مخونو ته فشار ورکول کیږي ، د عصب د نارملوالي په شتون کې معاینه کوونکی په دواړو خواوو کې شخوالی (سختوالی) حس کوي .

- ✓ دناروغ څخه هیله کیږي چې خپلې خولې ته له یوې نه بلې بلې خوا ته حرکت ورکړي .
- ✓ د ناروغ نه هیله کیږي چې خپله خوله خلاصه کړي ، د ناروغ خوله فلج شوې خواته ټېله کیږي او خوله یې کږه ښکاریږي .

د Jaw jerks عکسه : کتونکی د خپل لاس منځنۍ ګوته د ناروغ د زنې د پاسه ږدي او د خپلې دې ګوتې د پاسه د عکسې د څټک پر مټ ضربه واردوي ، په دې حالت کې معاینه کوونکی د ناروغ د زنې حرکت محسوسوي . د پنځم قحفي زوج د رنځمن کېدو له امله په هغه حالت کې چې د نوموړي عصب رنځمن کېدل د هستې په پورته برخه کې وي ، نوموړي عکسه زیاته وي ، باید په یاد مو وي چې د ناروغ څخه د معاینې پر مهال هیله وکړئ چې خپله خوله نیمه خلاصه وساتي .

د ترنجي عکسه (Sneezing Reflex) : د کوپړۍ پنځم زوج د پوزې داخلي برخې د مخاطي غشا حسیت تامینوي که چېرې دا برخه رنځمنه وي نو د ترنجي عکسه نه وي یا کمیږي .

اووم قحفي زوج Facial nerve : دا عصب یو بشپړ حرکي عصب دی چې ډېری د مخ په افادوي مسایلو پورې اړوند دی ، مګر د حسي ځانګې یوه وړوکي برخه هم لري چې د Intermedus wrisberge په نوم یادیږي . د دې عصب په رنځمن کېدو سره د ناروغ د اړوندې خوا سترګه په فلج اخته کیږي او په لاندې ډول سره یې ارزونه کیږي .

د ازموینې کړنلاره Farowing of the forehead : په دې ازمایښت کې له ناروغ څخه هیله کیږي چې پورته خواته وګوري (پرته له دې نه چې سر و ښوروي) په دې وخت کې د ناروغ په تنده کې ګونځې پیدا کیږي چې بایده دي د تندې د بلې نیمایي خوا سره پرتله شي .

- Charlli’s Bell’s Sign : د ناروغ څخه هیله کیږي چې سترګې پټې کړي . د رنځمن اړخ سترګه نه پټیږي بلکه پاسني او انسي خواته کړیږي چې دېته Bell’s sign ویل کیږي .
- Corcodial tear : د ناروغ له سترګو څخه اوښکې بهیږي چې دېته Corcodial tear (د مکر اوښکې) ویل کیږي .
- Puffed checks : د ناروغ باړخوګان پړسېدلي ښکاري .
- Nasolabial fold : په رنځمنې خواکې له منځه تللې وي .
- Inflation test : دا ټسټ هم مثبت وي په دې مانا چې ناروغ خپل مخ پړسولی نه شي .

اتم قحفي زوج Acusticus nerve : دا یو حسي عصب دی چې په غوره توګه دوې برخې لري ، یوې برخې ته یې Cochlear وایي چې د اورېدلو مسولیت په غاړه لري او بله برخه یې Vestibular دی چې د خارج اهرامي سیستم په مرستې سره د بدن د انډول په ساتلو کې ونډه لري .

- ❖ Watch test : د دې ازمایښت د ترسره کېدو لپاره یو ساعت چې په حرکت کې وي د یوه ټاکلي ځای څخه معاینه کوونکی خپل غوږ او د ناروغ غوږ ته نیسي په کوم واټن کې یې چې معاینه کوونکی اوري باید ناروغ یې هم و اوري ، او که چېرې په همغه واټن کې ناروغ و نه شول کولی چې اواز و اوري نو په دې حالت کې د غوږ د اورېدو د قدرت نیمګړتیا ښیي . دا خبره مو باید په یاد وي چې د ناروغ بل غوږ باید د مالوچو او یا ګوتو پرمټ بند وساتي .
- ❖ Weber test : د دغه ازمایښت پرمټ د اورېدو قدرت د Air conduction او Bone conduction له لارې سره بېل او توپیریږي ، یا دا چې دا معلومیږي چې په دې ناروغ کې چې د اورېدو ستونځې دي ، د هغې په Air conduction کې او یا Bone conduction کې نیمګړتیا شته ده . د دې ازمایښت د ترسره کولو لپاره Tuning fork په اهتزاز راوستل کیږي او د ناروغ د تندې په منځنی برخه کې اېښودل کیږي د نوموړي الې اهتزازات باید 256cycle/sec وي . په نارمل ډول سره د تندې په منځنی برخه کې نوموړي اهتزازات محسوسیږي . اوس د ناروغ څخه پوښتنه کیږي چې دا اهتزازات په کوم ځای کې احساسوې؟

❖ كه چيرې ناروغ په خپل يوه غوږ كې اهتزازات د بل غوږ په پرتله په شدت سره و اوري نو دا راښيي چې د دې غوږ په منځنى برخه كې ستونځه شته (په منځني غوږ كې نيمګړتيا شته وي) ځكه چې منځنى غوږ باندېنى اواز لېږدولى نه شي ، مګر د هډوكي پر مټ ډېر ښه لېږديږي .

❖ مګر كه چيرې ناروغ نوموړي اهتزازات په كمزوري ډول و اوري او يا يې بيخي وا نه وري ، نو دا مانا چې د ناروغ په عصب يا Bone conduction كې نيمګړتيا شته .

❖ Rinne test: په دې ازمايښت كې Tuning fork په اهتزاز راوستل كيږي او د ناروغ د Mastoid د هډوكي د پاسه تر هغه وخته اېښودل كيږي ترڅو نور اوازونه وانه وري (په دې وخت كې د ناروغ غوږ د لاس پواسطه بند ساتل شوى وي) . كوم وخت چې اواز د اورېدو وړ نه وي نو د ناروغ غوږ خلاصيږي او نوموړي اله د ناروغ د باندېني Acoustic meatus په برخه كې اېښودل كيږي ، كه چيرې ناروغ اواز وانه اورېدو نو مانا دا چې د هغې په منځني غوږ كې نيمګړتيا شته او د دې پر خلاف كه يې و اورېدو نو مانا دا چې د ناروغ په Bone conduction كې نيمګړتيا شته ده . په وروستيو كې بايد ووايو چې په Nerve deafness كې ناروغ لوړ اوازونه سم نه شي اورېدلى ، او د منځني غوږ په ناروغيو كې ټيټ اوخفيف اوازونه نه شي اورېدلى .

د Nerve deafness لاملونه : دغه ډول كونوالى دلاندې ناروغيو له امله پيدا كيږي.

۱-د داخلي غوږ د حسي عصبي اليافو ناروغۍ .

۲-د اتم قحفي زوج ناروغى .

۳-د اتم قحفي زوج د هستې ناروغي اويا په دماغي ساقه كې د Ascending pathway د ناروغۍ له امله .

۴-د قشري سمعي ناحيې د رنځمن كېدو له امله .

۵-د داخلي غوږ تخريب د دې لاندې ناروغيو له امله منځته راځي .

- .Menier syndrome
- Labyranthitis: چې دا ډېر ځله د لومړني او دوهمي قيحي Otitis media له امله پيدا كيږي . همداراز د Labyranthitis Menangococal

meningitis او Mumps له امله را منځته کېدی شي . ضربې او د Streptomycin زرقيات په ځانګړو پېښو کې نوموړي پېښې پيداکوي . يا دا چې ضربه او د Streptomycin زرقيات ناروغ ته Nerve deafness پيدا کولی شي . Acoustic neuroma ، د Cerebello pontine angle ناحيې هم دا ډول کونوالی پيدا کولی شي . د صدغي فصونو دوه اړخيز رنځمن کېدل او Multiple sclerosis هم د دې کونوالي نادر لاملونه دي .

د Vestibular برخې ارزونه : دغه برخه د بدن د انډول په ساتلو کې غوره ونډه لري او د دې برخې د ارزونې لپاره دوه غوره ازمايښتونه شته دي .

١-Caloric test

٢-Rotational test

١-Caloric test (Oculovestibular reflex) : په دې ازمايښت کې تر هر څه د مخه بايد د ناروغ د غوږ کانال او پرده دواړه وکتل شي او د هغوی د سلامتيا او بندښت اړوند بشپړ مالومات تر لاسه شي . يا دا چې اړوند غوږ چې ارزول کيږي بايد وکتل شي چې د هغې په پرده او کانال کې کوم غيرنورمال حالت شته نه وي .

د ارزونې کړنلاره : ١٠سي سي اوبه چې د هغې د تودوخې درجه 30 سانتي ګراد او يا ۴۴ درجې د سانتي ګراد وي (د بدن د تودوخې د درجې څخه ښکته او يا پورته) د ناروغ په غوږ کې د يوه کتيتر پر مټ تويېږي مخکې له دې چې د عکسې نه شتون ثابت کړو دوهم ځل ٥٠سي سي اوبه بايد نوره داخلې شي . د دې خبرې دليل دا دی چې که چېرې د ١٠سي سي اوبو په وړاندې غبرګون و نه ليدل شوو نو بايده دې چې ٥٠سي سي اوبه په همدې کړنلاره و کاروو .

پايله : د ناروغ د دماغي ساقې او د قحفي زوج د Vestibular د برخې د سلامتيا په شتون کې د ناروغ په دواړو سترګو کې Nestagmus پيداکيږي مګر هغه کسان چې خينې ځانګړي درمل باربيتورات ، Tricyclic anti depressant، د امينو ګلايکوزيډ انتي بيوتيک او ځينې نور Vestibulotoxic درمل کاروي د نوموړي ناحيې د دندې د خرابوالي لامل او نوموړی ازمايښت منفي وي . مګر دا خبره مو بايد په ياد کې وي چې د اوبو له څڅولو وروسته بايد دوې دقيقې د

Nystagmus د پیدا کېدو لپاره انتظار و باسو . په داسي حالت کي چي ناروغ د پخوا څخه Nystagmus ولري نو د نوموړي عمليي په پلي کولو سره دا حالت زیاتيږي چي دېته Directional prepouderance ويل کيږي .

د نهم قحفي زوج معاينه (Examination of Glosso pharyngeal nerve) : د نهم قحفي زوج د ارزونې او کتنې لپاره دوو ازمايښتونو ته اړتيا ده .

- د ژبي په ۳ / ۱ خلفي (شاتنۍ) برخه کي د خوند د حسيت جوتول د ځينو شيانو په ور کړې سره چي ايا ناروغ د دغه توکو خوند درک کولی شي او که نه ؟
- د Pharyngeal reflex کتنه : د دې ازمايښت د ارزونې لپاره له ناروغ څخه هېله کيږي چي سترګي پټې او خوله خلاصه کړي ، پدې وخت کي د Prope پر مټ د بلعوم خلفي برخه تنبيه کيږي چي د دې ځای د تنبيه کېدو سره د ناروغ سويقات تقلص کوي . چي دا حالت د نهم قحفي زوج پر سلامتيا دلالت کوي مګر که چېرې نهم قحفي زوج رنځمن شوی وي نو نوموړي عکسه شتون نه لري .

د لسم قحفي زوج معاينه (Examination of Vagus nerve) : لسم قحفي زوج هم حرکي او هم حسي الياف (تارونه) لري ، د دې عصب ډېری ونډه په سمپاتيکو عصبي رېښو پورې اړه لري .

- Pharyngeal reflex(gag reflex) : د ناروغ د حلقوم د خلفي برخي د پروپ پر مټ په تنبيه سره ناروغ ته زړه ډکوالی (دلبدي) پيدا کيږي ، چي د دې عصب په سلامتيا دلالت کوي .
- په خبرو کولو کي بدلون (Change in speech) : د نرم حنک ، حلقوم او حنجرې د فلج کېدو له امله د خبرو کولو منځپانګه بدلون مومي دا چي که چېرې ورته ووای چي egg ووايه دی eng وايي .
- د خوړل شويو بېرته را ګرزول (Regurgitation of food) : کله چي ناروغ خواړه خوري د نرم حنک د فلج کېدو له امله نوموړي غذايي توکي د ناروغ له سږمو څخه دوهم ځلي راوزي .

- Horseness of voice : د حنجرې د عضلاتو د فلج کېدو له امله د ناروغ اواز خپ او رخلرونکی وي .

د یوولسم قحفي زوج معاینه (Examination of accessory nerve) : دا عصب یو بشپړ حرکي عصب دی او د Sternoclidomastoid عضلات تعصیبوي .

- Rotation test : د ناروغ په یوه خوا مخ کې د معاینه کوونکي له خوا مقاومت را پیدا کیږي او د ناروغ څخه هېله کیږي چې د زور په ورانديې زور و کاروي ، په دې وخت کې د ناروغ غاړه کتل او د عضلاتو را پورته کېدل ارزول کیږي .
- د ناروغ په زنه معاینه کوونکی خپل لاس ږدي او د ناروغ څخه هېله کیږي چې سر ښکته کړي د دواړو خواوو مقاومت د معاینه کوونکي لخوا ارزول کېدی شي .
- Shrugging of shoulder : د ناروغ د دواړو اوږو د پاسه معاینه کوونکی فشار راوړي او د ناروغ څخه هېله کیږي چې خپلې اوږې پورته کړي فلج خوا د جوړې خوا په پرتله ډېر کمزوری حرکت کوي .

د دوولسم قحفي زوج معاینه (Examination hypoglossal nerve) : دا عصب په بشپړ ډول یو حرکي عصب دی او د ژبې د عضلاتو د تعصیب پېټی یې تر غاړې دی . د دې عصب د ارزوني لپاره باید لاندې ټکو ته ځیرشو .

د ژبې ځای : ژبه په نورمال حالت کې د خولې په منځنۍ برخه کې ځای پر ځای وي . له ناروغ څخه هېله کیږي چې خپله ژبه وباسي ، په دې وخت کې د ژبې ځای پر ځای کېدل ارزول کیږي . په نارمل ډول ژبه لږ ښۍ خواته کږه وي . (۱۵)شکل

- که چېرې دوولسم قحفي زوج په هسته کې رنځمن شوی وي ، نو د رنځمنې خوا د ژبې نیمایي برخه کمزوري او سره ټوله شوي ښکاري .
- د ژبې هغه خوا چې فلج شوي وي په څرګند ډول Fasciculation (تارتار کېدل) پکې لیدل کیږي .

د ژبې خوځښت دې د خولې په دواړو خواوو کې و ارزول شي ، او په فشار سره جس شي خو کومه خوا چې نرمه جس شي د همغه د عصب په رنځمن کېدو دلالت کوي . [۶ ، ۸ ، ۱۳] .

د دریم څپرکي بنسټیز ټکي

-د کوپړۍ د ننه دوولس جوړې اعصاب ځای پر ځای دي چې بېلا بېلې حسي ، حرکي او حسي – حرکي دندې تر سره کوي .

-N . Occulomotorious ، N. Trochlear ، N . Abducence ، N . Facialis ، Accessorious N ، N . Hypoglosus ، حرکي اعصاب او N . Olfactorious ، N . Opticus ، N . Acusticus ، N . glosso pharyngeal ، حسي اعصاب او N . Trigeminal ، N . Vagus حرکي او حسي ګډ اعصاب دي .

- د کوپړۍ د ننه د لومړۍ جوړې د رنځمن کېدو په حالت کې یا د بویولو حسیت له منځه ځي او د یوه بوی پر ځای بل ډول بوی احساسیږي چې دېته Parasomia وایي .

- د کوپړۍ د ننه د دوهمې جوړې د رنځمن کېدو په شتون کې د لېدلو وس زیان ویني .

- د کوپړۍ د ننه د دریمې جوړې د رنځمن کېدو په شتون کې د رڼا په وړاندې د سترګو سمون ورکول د دې عصب دنده ده چې د ناروغه کېدو په حالت کې د نور عکسه او Accomodation له منځه ځي او Ptosis رامنځته کیږي .

- د کوپړۍ د ننه څلورمې جوړې د رنځمن کېدو په شتون کې د ناروغ سترګه پورته او انسي خواته خوځښت نه شي کولی .

- د کوپړۍ د ننه پنځمې جوړې د رنځمن کېدو له امله Trigeminal Neuralgia چې شوني ده په هره یوه څانګه ، دوو یا دریو څانګو کې درد رامنځته شي .

- د کوپړۍ د ننه شپږمي جوړې د رنځمن کېدو له امله ناروغ نه شي کولی چې خپلې سترګې بنۍ او یا کيڼې خواته و غړوي .
- د کوپړۍ د ننه اوومي جوړې د رنځمن کېدو له امله د مخ د عصب فلج را منځته کيږي .
- د کوپړۍ د ننه اتمي جوړې د فلج له امله ناروغ ته کونوالی او که Vestibular برخه رنځمنه وي د بدن د انډول ساتل ګډوډيږي .
- د کوپړۍ د ننه نهمي کوړې د رنځمن کېدو له امله په ناروغ کې د ژبې د شاتنۍ دريمي برخې او د بلعوم حسيت له منځه ځي او د کانګو عکسه ورکه کيږي .
- د کوپړۍ د ننه لسمي جوړې د رنځمن کېدو له امله په خبرو کې بدلون ، د بلعوم عکسي نشتوالی او د اواز رخداره کېدل رامنځته کيږي .
- د کوپړۍ د ننه یوولسمي جوړې په رنځمن کېدو کې د ناروغ د ورمږه او مټانو د عضلاتو مقاومت کميږي .
- د کوپړۍ د ننه دوولسمي جوړې په رنځمن کېدو کې د ژبې د عضلاتو کمزوري او د ژبې د ځای له طبيعي حالت څخه کوږوالی رامنځته کيږي .

د دريم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

۱-د کوپړۍ د ننه عصبي جوړې .

الف – ۱۲ دي . ب – حسي ، حرکي او حسي – حرکي دي . ج – یو څه برخه اوتونوم هم دي . د- درې واړه سم دي .

۲-په نورمال حالت کې ژبه د منځنۍ کرښې څخه لرې څه .

الف- کيڼې خواته کږه ده . ب- ښۍ خواته کږه ده . ج- هېڅ کوږوالی نه لري . د- ټول ناسم دي .

۳-د کوپړۍ د ننه اتمه جوړه اعصاب له دوو برخو جوړدي چې .

الف –Facial او Cochlear . ب –Cchlear او Radicular . ج – Vestibular او Cochlear . د – ټول ناسم . دي .

۴-که چېرې په Trigeminal Neuralgia کې د ترنجي پرمټ درد زیاتیږي نو د پنځمې جوړې کومه څانګه رنځمنه ده او څه نومیږي ؟

الف-لومړۍ څانګه او N. Mandibulare نومیږي . ب- دوهمه څانګه او N . Maxillare نومیږي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ یو .

۵-د کوپړۍ د ننه د اتمې جوړې اعصابو کومه څانګه د Cerebellum سره یو ځای د بدن په انډول ساتلو کې مرسته کوي ؟

الف-Cochleare . ب – Vestibulare . ج – دواړه . د- هېڅ یو .

۶-د کوپړۍ د ننه اوومې جوړې اعصابو کتنه په لنډ ډول بیان کړئ !

۷-د Sneezing Reflex د کوپړۍ د ننه کومې جوړې په رنځمن کېدو کې له منځه ځي ؟

۸-د کوپړۍ د ننه لسمه جوړه څه ډول عصب دی ؟

۹- د کوپړۍ د ننه یوولسمې جوړې اعصابو کتنه په لنډ ډول بیان کړئ !

۱۰-د کوپړۍ د ننه اوومې جوړې په رنځمن کېدو کې د رنځمني خوا سترګه ولې نه پټیږي ؟

څلورم څپرکی

د محیطي اعصابو معاینه (Examination of peripheral nerves)

یادونه :د محیطي عصبي سیستم معاینه باید د عصبي سیستم په فزیکي معایناتو کې تر سره شي او د محیطي عصبي سیستم هغه برخې چې ډېرې ارزښتمنې دي په لاندې ډول دي .

۱.Brachial plexus

۲.Circumflex nerve

۳.Nerve of Bell

۴.Ulnare nerve

۵.Median nerve

۶.Sciatic nerve

۷.Lateral Popliteal nerve

د عصب د فزیکي کتنې لپاره دوه برخې ډېرې ارزښتمنې دي .

- د شونتیا په حال کې باید د عصب اړوند ځای جس شي .
- هغه غړی کوم چې د عصب پر مټ تعصیبیږي په ځیر سره معاینه شي .

جس (Palpation) : د Brachial plexus د جس لپاره ډېر وړ ځای تخرگ دی کوم چې د گوتو پرمټ د اړوند ناحیې ژور جس د ناروغ مټ د اوږې د بند څخه د تقرب (نیږدېوالي) حالت ته را کاږي . د زند (Ulnar) عصب د عضد د هډوکي د وحشي Epicondile په ناحیه کې جس کیږي او د Lateral Popliteal عصب د Fibula د هډوکي په راس کې باید جس شي . که چېرې یو ناروغ په جذام باندې اخته وي نوموړی عصب د یوې رسۍ په شان جس کیږي . د Von Reckling hausens په ناروغۍ کې کوم چې د Neuro fibromatosis د ناروغۍ په نوم هم یادیږي . قحفي ازواج ، نخاعي او محیطي اعصاب په جس سره نوډول ډوله محسوسیږي او همدارنگه پړسوب ور کې د لیدلو وړ دی .

د محیطي عصبي سیستم معاینه

۱-د علوي اطرافو کتنه .

د Brachial plexus د رنځمن کېدو بنسټیز شکلونه دوه دي .

- Upper lesion(Erb Duchene Paralysis)
- Lower lesion (Klumpke Paralysis)

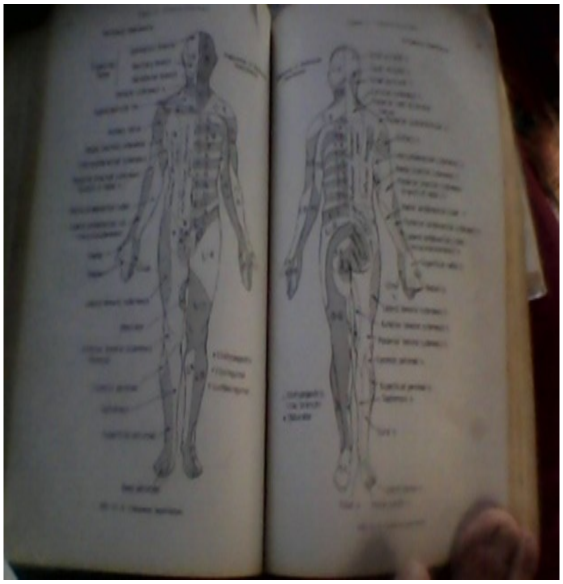
په لومړي ډول کې ډېرى وختونه د زیږېدو پر مهال د ماشوم سر را کښېکاږل کیږي (د اړوند ډاکتر لخوا را منځته کیږي)چې له دې امله د رقبي پنځمې او شپږمې فقرو تر منځ عصبي ریښې تخریبیږي کوم چې د دې عصب د ریښو د تخریب په پایله کې د Biceps Brachialis او Supinator عضلات فلج کیږي . چې د دې عضلاتو د فلج کېدو له امله د ناروغ د اړوند خوا لاس ځوړند او کش کیږي په دې حالت کې د ناروغ لاس د بدن داخل ته کوږ او Forearm د Pronation وضعیت ته راځي نو له همدې امله دغه وضعیت ته د Policeman receiving tip وایي . که چېرې C6 هم رنځمن شوی وي نو د ناروغ د مټ په باندېنۍ برخه کرختي او بېحسي شته وي . دوهم ډول یې ډېرى په هغو خلکو کې منځته راځي چې د یوه لوړ ځای څخه لاندې راولویږي او د هڅې وروسته ځان په یوه شي پورې ځوړند کړي چې په دې حالت کې د ناروغ واړه عضلات په رنځ اخته او د ناروغ د لاس په داخلي برخه کې بې حسي شته او همدارنګه د دریو داخلي ګوتو بېحسي او کرختي شتون لري .

- Circumflex nerve : د دې عصب رنځمن کېدل ډېرى وختونه د عضد د راس د تخریب او یا بېځایه کېدو څخه رامنځته کیږي ، چې په دې حالت کې د دالیي یا Deltoid عضله کمزوري او فلج کیږي د دې عصب د رنځمن کېدو په حال کې د حسیت له منځه تلل په خال خال ډول د لاس د علوي برخې په باندېنۍ او منځنۍ برخو کې د کتنې وړ وي او د ناروغ د لاس حرکتونه د بدن په باندېنۍ ، مخکېنۍ او شاتنۍ برخو کې تنګیږي .
- Bell nerve: دا عصب د Serratus ant عضلې تعصیب په غاړه لري . دا عصب هغه وخت رنځمن کیږي چې اړوند کس یو دروند بار په خپلو اوږو باندې

ولېږدوي چې د نوموړي د فلج کېدو له امله د ناروغ د Scapula هډوکی ځوړند پاتې کيږي ، چې په دې ترتيب د نوموړي هډوکي ،د فقرې څنډه او لاندېنۍ زاويه يوه ناوړه غونډاری جوړوي .

- Ulnar nerve : دا عصب هغه وخت رنځمن کيږي چې د ناروغ لاس د Cubits' vulgus په وضعيت راشي او يا دا چې د عضد د هډوکي داخلي Condyle مات شي د زند عصب د تخريب په پايله کې د Flexor Carpi Ulnaris او Flexor digitorum profoundus د عضلاتو داخلي طبقه په فلج اخته کيږي . په نارمل ډول سره د Flexor Carpi Ulnar د عضلې اوتار د لمس وړ وي ، مګر کوم وخت چې نوموړی عصب په فلج اخته شي نو دا وټرونه نه لمس کيږي . د Fore arm داخلي برخه ژوروالی پيداکوي . د Flexor digitorum profoundus د عضلې د فلج کېدو له امله منځنۍ ګوته او د ګوتمې ګوته د قبض په وضعيت کيږي . د Tenar او د دوو خارجي Lumbricale د عضلاتو پرته درې داخلي Lumbricale عضلات هم په فلج اخته کيږي ، د Interosseous د عضلاتو فلج هم شونی دی .

د حسيت له لاسه ورکول (Light touch) : په منځنۍ ګوته او د هغې پر خوا د دوو نورو ګوتو(په قدامي او خلفي برخو کې) شته وي . د زند د عصب د رنځمن کېدو په پايله کې په ناروغ کې يوه ډېره ارزښتمنه نښه د Forament sign په نوم شته وي ، په دې نښه کې د ناروغ د غټې ګوتې وروستی فلانکس د قبض په وضعيت کې راځي (کوم وخت چې ناروغ د خپلې غټې او شهادت د ګوتو پر مټ يو کاغذ ونيسي .



(۱۶ شکل)

Radial nerve: دا عصب په لاندې حالتونو کې په رنځ اخته کيږي .

- د تخرگونو لاندې د لکړې د کاروني له امله (Crustch palsy) .
- د Radial nerve رنځمن کېدل د نوموړي عصب په Groove کې چې دا ځای په لاندېنيو حالتونو کې رنځمن کيږي .

۱-اوږدمهاله فشار : په اوږده موده کې د کار د مېز د پاسه د لاس ابښودل .

۲-د عضد د هډوکي کسرونه چې بېځايه شوي وي .

۳-عضلي زرقيات .

د دې عصب د تخريب له امله د Triceps او د مړوند او گوتو د بسط عضلات په فلج اخته او په پايله کې ناروغ ته Wrist drop پيداکيږي . د دې پېښې د رامنځته کېدو له امله ناروغ نه شي کولی چې خپل مړوند د بسط حالت ته راوړي د Triceps عکسه کمزوري وي مگر د Lumbricale او Interosseousi د عضلاتو د تقلص له امله په نسبي شکل سره د ناروغ گوتې د بسط وضعيت ته حرکت کوي . په وروستۍ مرحله کې ناروغ ته Claw hand (د مړوند بند د بسط حالت او گوتې د قبض په وضعيت) پيداکيږي . دا عصب يو بشپړ حرکي عصب دی چې د C5-C8 څخه پيليږي او ډېری باسطه عضلات تعصيبوي .

د حسيت بدلون : د Fore arm په شاتنۍ او د لاس په شانتۍ برخو کې د حسيت ورکېدل وي .

(۱۷) شکل

- Median nerve : دا عصب د ځنګلي د بند او د مړوند د بند د بېځايه کېدو او يا د تورنېکېټ د کاروني له امله په فلج اخته کيږي . همدارنګه نوموړي عصب د يوه ناځرګند لامل پر مټ د Carpaltunal په سندروم کې رنځمن کيږي . د Fore arm د Pronator عضلات او د مړوند او ګوتو د Flexor عضلات د نوموړي عصب د رنځمن کېدو له امله په فلج اخته کيږي . مګر د Flexor carpi ulnaris او د Flexor profoundus digitorum د عضلاتو داخلي طبقه سالمه پاتې کيږي چې په دې حالت کې که چېرې د مقاومت سره مخ شي نو د ناروغ لاس د زند د هډوکي خواته قبض کيږي . او همدارنګه که چېرې ناروغ هڅه وکړي چې خپل لاس قبض کړي نو د هغې د شهادت ګوته نه قبض کيږي . همدارنګه د Fore arm د Pronation حرکتونه له منځه ځي . کله کله دې ناروغ ته د غټې ګوتې او د شهادت د ګوتې قبض کول ستونزمن وي . د دې ناروغانو د Tenar عضلات کمزوري کيږي او د ناروغ په لاس کې ژوروالی پيداکيږي چې په دې حالت کې دې جوړښتونو ته Apelike hand ويل کيږي چې په دې حالت کې ناروغ نه شي کولی چې خپله خچې ګوته د غټې ګوتې سره ونښلوي . د Median nerve په نا بشپړ فلج کې د ناروغ د شهادت د ګوتې د قبض حرکات او د غټې ګوتې د جانبي حرکاتو له منځه تلل ليدل کيږي .

(۱۸) شکل

د Median nerve د رنځمن کېدو په حالت کې د ناروغ په غټه ګوته کې حسیت له منځه ځي .

Long thoracic nerve : د دې عصب رنځمن کېدل ډېر په هغو سړو کې لیدل کیږي چې درانه بارونه په خپلو لاسونو لېږدوي ، چې د دې بارونو د لېږدولو په پایله کې دا عصب رنځمن کیږي چې دې پېښې ته Hod carriers ploy ویل کیږي . د دې عصب د رنځمن کېدو له امله ناروغ په افقي ډول سره خپل لاس جګولی نه شي . د دې عصب د رنځمن کېدو ښه نښه داده چې هرکله ناروغ خپل لاس د تبعد په وضعیت کې قدامي خواته جګ کړي نو د ناروغ د Scapula هډوکی پخپله حرکات (Winging) کوي ، او کوم وخت چې نوموړی لاس بېرته بدن ته نیږدې شي نو نوموړي حرکتونه له منځه ځي. داعصب دC5-C7رقبي فقراتوڅخه سرچینه اخلي اود Serratus antعضلات تعصیبوي.

Brachial cutanous and ante brachial cutanous nerve : دا عصب د C8-T1 نه پیل او د مټ داخلي برخه او د Forearm د پاسنۍ برخي 2/3برخي ته حسیت ورکوي . د دې عصب رنځمن کېدل ډېر نادر او یوازې د Brachial plexus د انسي رسۍ په رنځمن کېدو کې رنځمن کیږي . د دې عصب د رنځمن کېدو په حالت کې د ناروغ متې د Forearm په اړوند ناحیو کې Hypoesthesia (د حسیت د درک کمزوري) پیدا کیږي .

Musculo Cutaneous nerve: دا عصب د رقبي C5-C6 فقرو څخه سرچینه اخلي او یو شمېر زیات عضلات تعصیبوي . د دې عصب رنځمن کېدل په یوازې توګه ډېر نادر

دي . دا عصب د Brachial plexus د تني له پاسنی برخې څخه سرچینه اخلي او د دې لاندېنيو عضلاتو د تعصيب دنده په غاړه لري .

Brachial muscle

- Coracho brachialis
- Biceps brachi

همدارنګه نوموړي عصب د Forearm د شاتنی خوا د باندېنی برخې حسيت په غاړه لري . په يوازېني شکل سره د دې عصب رنځمن کېدل ډېر نادر او ډېری د Brachial plexus د جروحاتو وروسته رنځمن کيږي . د دې عصب د رنځمن کېدو په پايله کې ناروغ د Fore arm او Supination په کړاو سره تر سره کوي ، همدارنګه د Fore arm د قدامي باندېني مخ په يوه وړوکي ساحه کې کرختي او بېحسي شته وي. د دې عصب په جروحاتو کې د مټ د قدامي مخ عضلات په اتروفي اخته او Biceps reflex له مينځه ځي مګر د Fore arm قبض کول تر يوه وخته د Brachi radialis د عضلاتو د فعاليت په پايله کې په نسبي توګه سالم وي ، ځکه دا عضلات د Radial nerve له خوا تعصيبيږي . د دې عصب په جروحاتو کې ناروغ د Supination له وضعيت څخه خپل لاس د قبض وضعيت ته نشي راوړی .

Supra scapular nerve : دا عصب د Brachial plexus د تنې د علوي برخې څخه بېليږي ، رېښتې (الياف) يې ډېری د C5-C6 فقرو څخه سرچينه اخلي ، دا يو حرکي عصب دی او د Supra spinatus او Infraspinatus عضلات تعصيبوي . د دې رنځمن کېدل په يوازې توګه ډېر نادر او ډېر ځله د عضلاتو د زيات کښېکاږلو په پايله کې رنځمن کيږي . د دې عصب د رنځمن کېدو په پايله کې ناروغ خپلې اوږې ته تبعد او خارجي تدور نه شي ورکولی .

Brachial plexus : دا عصب له C5,C6,C7,C8 او T1 فقراتو څخه سرچينه اخلي . دغه عصبي رېښې درې تنې لري (علوي ، متوسط اوسفلي) علوي تنه يې له C5-C6 څخه منځنی يې له C7 څخه او سفلي تنه يې د C8 او T1 څخه جوړې دي چې بيا يې له نوموړو تنو څخه Axilliary ، Radial ، Musculo Brachial ، Ulnar ، Ante brachial cutanous او Median nerve عصبي جذرونه جوړاو رامنځته کيږي.

همدارنګه نوموړی عصب د اوږې او Scapula د تعصیب دنده په غاړه لري . دا عصب په لاندې حالتونوکې رنځمن کیږي .

۱-په چاړې د پرې کولو له امله .

۲-د ټوپک د مرمي پر مټ .

۳-د تومورونو له کبله .

۴-د Aneurism پر مټ .

۵-د غورځېدو له امله .

۶-په اوږو باندې د درانو بارونو د وړلو له امله (Ruck sack paralysis) .

۷-د زیږون پر مهال د کش کولو له امله .

۸-د اوږو د بند د بېځایه کېدو په وخت کې .

د Brachial plexus د یوې یا دواړو خواوو رنځمن کېدو په پایله کې ښایي د تنفسي طروقو انتانات را منځته شي . که په یوه ناروغ کې د Brachial plexus د رنځمن کېدو په پایله کې د عضلاتو کمزوري او درد شته وي نو دې ته Amyotrophic Neuralgia یا Brachial plexus neuritis ویل کیږي . د عضلاتو کمزوري په څو لږو ورځو کې رامنځته کیږي د عصبي لېږد معاینه د Brachial plexus رنځمن کېدل را په ګوته کوي .

د سفلي اطرافو د عصبي سیستم معاینه

Obturator nerve : دا یو مخلوط عصب دی کوم چې حسي او حرکي دواړه څانګې لري . دغه عصب له دوهمي ، دریمي او څلورمي قطني فقرو څخه سرچینه اخلي . دا د حرقفي د ناحیې د انسي مخ داخلي برخې ، ورانه او د زنګانه بند ته حسي عصب ورکوي . دغه عصب د لاندېنیو عضلاتود حرکت دنده په غاړه لري.

- Oturator externous
- Adductor brevis
- Gracilis
- Adductor magnus

د دې عصب رنځمن کېدل ډېر نادر دي مګر شوني ده چې په لاندې حالتونو کې رنځمن شي .

- o د حوصلې د پاسه فشارونه .
- o د Obturator چوره کېدل .
- o د زېږولو پر مهال (چې زېږون په کړاو تر سره شي) .

د نوموړي عصب د رنځمن کېدو په حالت کې ناروغ ته د پښې تقرب ورکول ، او د پښې داخل او باندې خواته تدور ستونځمن کيږي ، د زنګانه د پاسه دردونه کله د Obturator د عصب د Geneculateد څانګې د رنځمن کېدو څخه ناروغ ته پيداکيږي .

Femoral nerve : دغه عصب د دوهمې ، دريمې او څلورمې قطني فقرو سرچينه اخلي او لاندېني عضلات تعصيبوي .

- ▪ Psoas magnus
- ▪ Pectineus
- ▪ Sertorius
- ▪ Quadriceps femoral muscle

همدارنګه نوموړی عصب د ورانه قدامي مخ (د داخلي Saphinous د عصب پرمټ) د ورانه داخلي برخې او د زنګانه د بند داخلي مخ ته حسيت ورکوي . د دې عصب رنځمن کېدل ډېر دي او په لاندېنيو حالتونو کې يې د رنځمن کېدو شونتياوې شته .

- د اړوند ناحيې تومورونه .
- د Pubic ramus او يا د فخذ د هډوکي تومورونه .
- د ځينو توکسيکو لاملونو لکه ډيابت ،محرقي او نقرص پواسطه رنځمن کېدی شي .

د نوموړي عصب د رنځمن کېدو په حالت کې ناروغ نه شي کولی چې خپل زنګانه ته بسط ورکړي او يا خپل ورون د قبض حالت ته راوړي او کوم وخت چې ناروغ ولاړيږي نو د زنګانه د بند څخه يې نوموړي پښه د بسط په وضعيت کيږي چې دا د بسط وضعيت د Tensorfacisue femoris او د Gracilis د عضلاتو د تقلص له کبله به وي . ناروغ د حرکت په وخت کې خپلې پښې د بسط په وضعيت کې ساتي او که چېرې په لږه اندازه د قبض وضعيت ته راوړی شوې نو ناروغ ناڅاپه پر مځکه لويږي (کوم چې نوموړی بند يې د قبض په حالت کې وي) . د زينې د پاسه ختل ناروغ ته ستونځمن تماميږي ، همدارنګه د زنګانه عکسه په ناروغ کې له منځه ځي او د دې ناحيې حسيت نيمګړی وي . د دې عصب د رنځمن کېدو بايد د

Hysteria له ناروغي سره توپيري تشخيص و شي کوم چې که چېرې د Hysteria ناروغ د Recumbent په وضعيت پروت وي او ورڅخه هېله وشي چې رنځمنه پښه دې پورته کړه په دې وخت کې ناروغ د خپلې جوړې پښې په پونده فشار نه راوړي او خپله روغه پښه پورته کوي چې Hoover sign ورته ويل کيږي . د دې عصب د درملنې لپاره د زنګانه بند د بسط په حالت کې تثبيت دی .

Illio inguinal nerve : دا عصب د قطني ضفيرې يوه څانګه ده کوم چې د صدري دوولسمې او قطني لومړۍ فقرې څخه سرچينه اخلي ، دا عصب د ورانه د علوي برخې داخلي برخه د Pubic ناحيې او خارجي تناسلي ناحيې ته حسي عصب ورکوي ، د دې عصب حرکي الياف لاندېني عضلات تعصيبوي .

- M.Transversalis
- Internal and external Oblique

د نوموړي عصب د معاينې لپاره کوم ځانګړی فزيکي مانور نشته .

Genito Femoral nerve : دا عصب د قطني دوهمې فقرې له رېښو څخه سرچينه اخلي او لاندېنيو جوړښتونو ته حسيت ورکوي .

- د ورانه Scarp's Trigle ناحيې ته .
- Scrotum (خصيې) ته .
- د ورانه داخلي مخ .

د دې عصب رنځمن کېدل ډېرنادردي مګر د رنځمن کېدو په صورت کې يې په خصيو کې د زغم نه وتلي دردونه شته وي .

Lateral Cutaneus nerve of thigh : دا عصب د قطني دوهمې او دريمې فقرو څخه سرچينه اخلي او ډېری د ورانه د وحشي برخې حسيت پوره کوي . د دې عصب د رنځمن کېدو په حالت کې ناروغ ته Neuralgia parasthetica پيداکيږي . دا عصب په لاندېنيو حالتونو کې په رنځ اخته کيږي .

- د کمربند د کلک تړلو له امله .
- د پرتوګاښ د کلک تړلو له امله .

▪ د پښې د زيات پراخوالي په وخت کې چې سړی اوږده ګامونه واخلي ، دا ډېرى په سړيو کې ډېر رنځمن کيږي . تشخيص يې اسانه دی درد ډېری وختونه د ورانه په جنبي برخه کې وي .

Sciatica : دا عصب په بدن کې د ټولو عصبي رېښو څخه ډېرغټ دی . دا عصب په وروستی برخه کې په دوو غټو برخو وېشل کيږي چې دا دواړه يوه د بل په ضد ځايونو کې عمل کوي چې دا دوې برخې عبارت له 1.External Popliteal Common Peroneal

2.Internal Popliteal Tibial Nerve

لومړنی برخه د عجزي ضفيرې د (L4-S3) د خلفي برخې څخه او دوهمي برخه يې د عجزي ضفيرې د (Sacral plexus) د قدامي برخې څخه سرچينه اخلي . د سياتيک عصب دغو لاندېنيو عضلاتو ته عصب ورکوي .

- Semitendinosus m
- د Quadriceps د عضلې اوږدو او لنډو سرونو ته .
- Adductor magnous
- د Semi membranouses عضلاتو ته .

د Sciatica عصب رنځمن کېدل په سوچه توګه ډېر لږ دي مګر دا مو بايد په ياد وي چې د Common peroneal د Tibial عصب په پرتله ډېر زيات رنځمن کيږي . دا عصب په لاندېنيو حالتونو کې رنځمن کيږي .

- د ټوپک د ګولۍ پر مټ .
- د ژورو زخمونو په وخت کې .
- د عضلاتو د ډېر غښتلي تقلص له امله .
- د مور په حوصلي باندې د ماشوم د سر د فشار راوړلو له امله .
- د حرقفي فخذي بند د بېځايه کېدو له امله .
- د حوصلې د تومورنو د شتون له امله .
- په اړونده ناحيه کې د درملو له زرقياتو (پېچکاري کولو) وروسته (دا په ځانګړې ډول په ماشومانو کې) ، همدارنګه ډېر نادر لاملونه يې د الکهولو مسموميت ، د

ارسنیک مسمومیت ، د شکري ناروغي ، نقرص ، سفلیس ، Phlebitis ، Gonorrhea ، توبرکلوز، Gluteal bursitis ، د Sacroiliac د بند Arthritis ، Osteoitis ، د مفصل د ډسک تخریب هم نوموړي عصب رنځمن کوي . د Sciatica د عصب رنځمن کېدل په ناروغ کې دا لاندېني اعراض او نښې پیدا کوي .

- د ښنګري د بند او د پښې د ګوتو فلج کېدل .
- د پښې د قبض ورکولو کمزوري .
- ناروغ کولی شي چې ودریږي مګر د Foot drop د سمون لپاره خپله پښه په ناوړه اندازه جګوي .
- د ښنګري د بند عکسه له مینځه ځي او د پښې په باندېنۍ برخه کې حسیت نیمګړی کیږي .
- په ناروغ کې Vasomotor او غذایي بدلونونه د کتنې وړ دي .
- Lassaque sign مثبت وي په دې مانا چې که د ناروغ اړونده پښه د Hip په بند کې د بسط په وضعیت راوړو نو پدې وخت کې ناروغ ته د عصب په تګ لوري کې شدید درد پیداکیږي چې په لړه کچه درد په روغه خوا کې هم محسوسوي .

Common Peroneal Nerve : حرکي او حسي ګډ جوړښت لري او دا عصب د پنجو او د ښنګري د بند باسطه عضلات تعصیبوي او د پښې بعیده عضلاتو ته عصب ورکوي ، همدارنګه د پښې د خارجي مخ او د ځلورو داخلي ګوتو داخلي مخونو ته حسیت ورکوي . دا عصب د لاندېنیو پېښو پر مټ رنځمن کیږي .

- T.B
- Typhoid
- Malaria
- Neuritis
- ځرنګه چې داعصب ډېر برسېرن غزېدلی دی نو د بر سېرنو ترضیضاتو له امله ډېر ژر تخریبیږي.

- Ganglion cyst : دا Cyst ډېرځله د Fibula په سر کې د جس وړ وي چې د دې Cyst په شتون کې ناروغ ته Foot drop پيدا او د پښې په وحشي برخه کې سوزوونکي دردونه محسوسيږي . د دې عصب د رنځمن کېدو په حالت کې ناروغ ته Foot drop پيدا او د ښنگري د بند څخه ناروغ خپلې پښې ته Dorsi flexion نه شي ورکولی . د دې عصب د رنځمن کېدو په حالت کې ناروغ خپل زنگون ډېر وخت د قبض په حالت کې ساتي او خپله پښه په زور په ځمکه وهي يعنې د دوی تګ د Step page gait (د چرګ د تګ) په څېر وي . په دې ناروغانو کې Cyanosis ، پړسوب او په اړوند خوا کې د خولو لړوالی د کتنې وړ وي . درملنه يې Physiotherapy ده .

Tibial nerve: دا عصب هم حسي او هم حرکي څانګې لري او دا لاندې جوړښتونه د دې عصب پرمټ تعصيبيږي .

- د پښې د خلفي برخې عضلات .
- د پښې د تلي عضلات .
- د پښې د خلفي برخې د حسيت دنده هم د دې عصب پر غاړه ده .

د دې عصب رنځمن کېدل ډېر نادر دي او ډېری وختونه د مرمي د لګېدو په پايله کې رنځمن کيږي . د دې عصب د رنځمن کېدو په پايله کې ناروغ لاندې شکايتونه لري .

- Plantar flexion او د تقرب د وضعيت له منځه تلل .
- د ګوتو د قبض ورکولو او د هغوی په مينځ کې د ليرېوالي د ورکولو زور له مينځه ځي .
- په همدې برخو کې د حسيت ورکېدل .
- د ښنګري د بند عکسه له منځه ځي .
- د پښې د تلي عکسه هم ورکه وي .
- Causalgia ښايي وليدل شي .

په انسي Maleolus باندې د زور کول د پښې په تلي کې د درد د پيدا کېدو لامل ګرزي . [۱۱ ، ۱۳] .

د څلورم څپرکي بنسټيز ټکي

- د محيطي عصبي سيستم په کتنه کې د پورتنيو او ښکتنيو اطرافو د اړوند اعصابو د حسيت او خوځښت د ارزولو په موخه کتنې تر سره کيږي .

- په پورتنيو اطرافو کې د Plexus Brachialis ، Radial ، Ulnar او نورو کتنې ترسره کيږي چې د کتنو کړنلارې يې مخکې لوستل شوي دي .

- په ښکتنيواطرافو کې Femoral ، Tibial ، Common peroneal او نور ارزول کيږي .

-د نرۍ ملا اړوند غوټې (Gonglions) د L4-L5 او تر S3 پورې کتل کيږي .

د څلورم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ

۱-د ښکتنيو اطرافو په کتنه کې بايده دي چې : الف-د Femoral عصب . ب- د Tibial .

ج- دواړه سم دي . د- هېڅ يو . وکتل شي .

۲-د5 L3 - L4 –L اړوندبرخو کې : الف- فتقونه رامنځته کيږي.ب- لامل يې درانه فزيکي کارونه دي لکه په پنډيانو کې .ج- دواړه سم دي .د- هېڅ يو .

۳-په ښکتنيو اطرافو کې د سياتيک د عصب درد : الف- ډېر ربړوونکی دی .ب- د دندې د تر سره کولو خنډ ګرزي .ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۴-په پورتنيو اطرافو کې د Plexus Brachialis کتنه بيان کړئ !

۵-د Common peroneal Nerve د رنځمن کېدو لاملونه په ګوته کړئ !

پنځم څپرکی

د سحاياوو د تخريش نښې (Menangeal Irritation)

د سحاياوو د تخريش له امله ځينې نښې په ناروغ کې پيدا کيږي کوم چې دغه نښې د ځانګړو ناروغيو په تشخيص کې ډېرې مهمې ونډې او ارزښت لري . د سحاياوو د تخريش نښې په لاندې حالتونو کې مثبت وي

- ❖ د سحاياوو التهاب .
- ❖ د عنکبوتيه لاندې (Subarachnoid) په خونريزي کې .
- ❖ د Post fossa په رنځمن کېدو کې .

پورته يادې شوي ناروغۍ په يو ځايي او يا ګوښې توګه د سحاياوو د تخريش نښې منځته راوړي په دې مانا چې د نوموړو ناروغيو له کبله Menangeal Irritation نښې يا Menangism مثبت وي . په کلينيک کې بايد په روټين ډول سره د سحاياوو د تخريش نښې معاينه او و ارزول شي د بېلګې په ډول که يو څوک د سر له درد څخه شکايت کوي نو بيخي اړينه ده چې د هغې د سحاياوو د تخريش نښې و لټول شي ځکه کېدی شي چې د نوموړي ناروغ د سر د درد انګيزه او يا لامل Menangitis او يا د عنکبوتيه لاندې خونريزي وي . د سحاياوو د ارزونې لپاره دغه لاندې فزيکي کتنې او مانورې اړينې دي .

۱-Nuchal rigidity

۲-Kernigs sign

۳- Brudzinski sign

۴ – قطني بذل .

۱-Nuchal rigidity “ Neck rigidity “ : د دې معاينې د تر سره کولو د پاره معاينه کوونکی خپل ښی لاس د ناروغ د سر په قفوي برخه ږدي او کيڼ لاس د ناروغ د ټټر د پاسه د قص پر هډوکي ږدي پدې حالت کې معاينه کوونکی د ناروغ سر د ټټر خواته را ماتوي ، که چيرې د سحايا تخريش شتون و نه لري نو نوموړی عمل تر سره کيږي مګر د سحاياوو د تخريش په شتون کې د ناروغ ورمېږ کلک او معاينه کوونکی د هغې د ورمېږه په قاتولو کې بېوسه وي . چې په دې حالت د هغې د ورمېږه کلکوالی د ګوتو پر مټ اندازه

کیږي په دې مانا چې معاینه کوونکی دا په ګوته کوي چې د ناروغ غاړه دوه ، درې او یا ځلور ګوتې شخوالی لري چې دا کړنلاره موږ ته لاندېنۍ ځانګړنې راښیي .

- د ناروغ د ناروغی د تشخیص اړوند مالومات تر لاسه کیږي .
- د درملنې پایله جوتیږي .

۲-Kernig sign : د دې معاینې د ترسره کولو لپاره ناروغ په بستر باندې د شا په تخته پروت وي . معاینه کوونکی د ناروغ یوه پښه د زنګانه بند او د حرقفي فخذي بند د قایمه زاویې په وضعیت راولي په دې وخت کې هڅه کیږي چې نوموړی د زنګانه بند د منفرجه زاویې حالت ته راوړي په دې حالت کې که چېرې نښه مثبت وي نو په دې وخت کې په نوموړي کې درد پیداکیږي او د عملیې په تر سره کولو کې ستونزې پیداکیږي .

۳- Brudzinski نښه : د دې نښې د معاینې لپاره دوې لارې شته دي .

الف- د غاړې په متود معاینه : په دې متود کې د ناروغ غاړه د ټټر خوا ته کږیږي د نښې د شتون په حالت کې د ناروغ دواړه پښې قات کیږي . دا مو باید په یاد وي چې ناروغ د معاینې پر مهال په بستر کې د شا په تخته پروت وي .

ب- Leg method : د ناروغ یوه پښه د زنګانه او د حرقفي فخذي بندونو څخه قات کیږي په دې حالت کې د ناروغ بله پښه پخپله قاتیږي . پورتنۍ دواړه نښې د Sub arachnoid په خونریزي او Menangitis کې مثبت وي چې د عنکبوتیه د لاندې ساحې د خونریزۍ او د سحایا د التهاب په منځ کې تو پیر د قطني بذل پر مټ تر سره کیږي .

Lumbar puncture (**قطني بذل**) : قطني بذل د سحایاوو د التهاب او د عنکبوتیه لاندې مسافې خونریزۍ تر منځ د توپیري تشخیص لپاره ډېر ښه او بنسټیز متود دی .

متود : ناروغ په یوه اړخ " Recumbnant " په بستر کې پروت وي چې په دې حالت کې د ناروغ دواړه پښې د نس خواته د قبض په وضعیت او دواړه لاسونه د ټټر د پاسه د قبض وضعیت ته راوستل کیږي چې په دې حالت کې د ناروغ د فقراتو ستون انحنا پیدا کوي او اړوند ناحیه چې د بذل لپاره غوره کیږي ډېره ښه برامدګي پیدا کوي په دې وضعیت Spina illiaca ant. Sup څخه یوه کرښه د فقراتو د ستون خواته کښل کیږي د فقراتو د ستون د هر ځای سره یې چې سر و خوړو دغه ځای د بذل لپاره وړ او برابر دی چې دا د L3. L4. L5 ټکي دي په دې حالت کې اړوند ناحیه د Antiseptic پر مټ تعقیم او بیا یې د پاسه یو معقم Compress اچول کیږي " نوموړي Compress د بذل په ناحیه باندې

سوری وي " په دې حالت کې لومړۍ اړوند ناحیه د Novocaine 2% پر مټ بې حسه کوو او بیا یوه Stylete لرونکي ستنه په اړونده ناحیه کې ننه ایستل کیږي چې کله اړوند ناحیې ته ورسېږو نو مقاومت له مینځه ځي چې په دې حالت کې ستنه وړاندې نه بېول کیږي او Stylete را ایستل کیږي د Stylete د را ایستلو سره جوخت C.S.F را څاڅیږي چې په دې حالت کې تر 10 cc پورې C.S.F یا د شوکي نخاع مایع اخیستی شو چې دا کچه C.S.F په دریو ټسټ ټیوبونو کې اخیستل کیږي چې هر یو د سایټولوژي ، بیوشیمي او کلچر لپاره استول کیږي . که چېرې C.S.F بشپړه وینه وي نو دا د Subarrachnoid په خونریزي باندې دلالت کوي .

د قطني بذل استطبابات

۱-د تشخیص په موخه : لاندېنی ناروغی او پېښې د قطني بذل پر مټ تشخیص کیږي .

- ✓ د سحایاوو التهاب او خونریزي .
- ✓ د نا څرګند لامل لرونکي کوما .
- ✓ د هوا زرق کول د Encephalography لپاره .
- ✓ د Radio opaque موادو زرق کول د Myelography په موخه . همدارنګه د ځینو انتي بیوتیکو کارول د Menangitis د درملنې لپاره .

۲-د انستیزیا په موخه .

د قطني بذل مضاد استطبابات

- کله چې د ناروغ د وینې فشار له 100/70 ملي مترو سیمابو څخه کم وي .
- د زړه په احتشا کې .
- د قحف د فشار په لوړوالي کې .
- Papilloedema .
- د Post fossa په تومورونو کې .
- د بذل د ناحیې منتن والی .

د قطني بذل پرمټ مونږ کولی شو چې د ناروغ قحفي فشار هم اندازه کړو ، په دې صورت کې د ناروغ څخه 10cc د شوکي نخاع مایع را و باسو ، د C.S.F د څڅېدو په پیل کې یې

د فشار کچه ثبت شي او وروسته د 10cc مایع له څکولو وروسته فشار اندازه کوواو په دې لاندې فارمول کې یې ځای پر ځای کوومونږ ته د C.S.F فشار راښیي .

Ayala------------index=FP.10/IP

په دې فارمول کې FP له وروستنی فشار او IP له لومړنی فشار څخه عبارت دي که چیرې index=5 وي نو قحفي فشار نارمل که د ۵ څخه کم وي نو د قحف داخلي فشار ټیټ او که ۷ او یا زیات وي نو قحفي فشار هم زیات وي .

بېلګه : د ناروغ د شوکي مایع لومړنی فشار 625mm H_2O او وروستنی فشار 350mmH_2O وي تاسې Ayala index پیدا کړئ ! په پورتني فارمول کې کې FP=350 او IP=625 دي په فارمول کې یې ځای پر ځای کوو : -----Ayala index=350.10/625=5.6 کیږي چې دا یو نارمل قحفي فشار دی. [۲ ، ۱۱ ، ۱۳].

د پنځم څپربنستیز ټکي

-د سحایاو د تخریش نښې د سحایاوو په التهاب ، د عنکبوتیه لاندې (Subarachnoid) په خونریزي کې او د Post Fossa په رنځمن کېدو کې مثبتې وي .

-Lumbar Puncture د تشخیص په موخه : لاندېنی ناروغی او پېښې د قطني بذل پر مټ تشخیص کیږي: د سحایاوو التهاب او خونریزي ، د ناڅرګند لامل لرونکي کوما ، د هوا زرق کول د Encephalography لپاره ، د Radio opaque توکو زرق کول د Myelography په موخه همدارنګه د ځینو انتي بیوتیکو کارول د Menangitis د درملنې لپاره او د انستیزیا په موخه کارول کیږي .

-په لاندېنیو حالتونوکې Lumbar Puncture نه کارول کیږي : کله چې د ناروغ د وینې فشار له 100/70 ملي مترو سیمابو څخه کم وي ، د زړه په احتشا کې ، د کوپړی د ننه فشار په لوړوالي کې ، په Papilloedema کې ، د Post Fossa په تومورونو کې ، د بذل د ناحیې په منتن والي کې .

-د Ayala…….index=FP/IP فورمول د دماغي فشار د کچې د ټاکلو په موخه کارول کیږي .

د پنځم څپرکي پوښتني

سم ځواب په نښه کړئ !

۱-د Lumbar Puncture پرمټ : الف-د سحایا التهاب . ب- د سحایا خونریزي . ج- دواړه .د- هېڅ یو. تشخیص کیږي .

۲-د L4 او L5 په سویه کې ځکه چوره رامنځته کیږي چې : الف- د بدن ټول زور او قووت . ب- د وزن د پورته کولو او په شا وړلو زور. ج- دواړه سم دي. دلته عمل کوي .

۳-د Brudzinski نښه : الف- که چېرې د ناروغ ورمېږ د مخې خواته بوټیوو د ناروغ پښې هم بوټیږي .

ب- که چېرې د ناروغ پښه د زنګانه او حرقفي- فخذي بندونو څخه بوټه کړو بله پښه خپله بوټیږي .

۴-پوښتنه : د Lumbar Puncture کړنلاره بیان کړئ !

۵-پوښتنه : د شاتنی تشې په تومورونو کې ولې باید Lumbar Puncture توصیه نه شي ؟

شپږم څپرکی

د بې شعوره ناروغ کتنه

په هر بې شعوره ناروغ کې باید د ګلاسګو کوما سکېل Glasgow coma scale و ارزول شي . دا متود موږ ته د ناروغی انذار او پایله په ګوته کوي. په دې متود کې د ناروغ سترګې ، شعوري حالت ، حرکي حالت او د هرې تنبیه په وړاندې د ناروغ غبرګون ته نومرې ورکول کیږي چې د سم غبرګون ښودلو پایله ۱۵ نمرې ده چې دا غبرګونونه او په ټوله کې کوما په دې لاندې دریو ډولونو لیدل کیږي

- شدیده کوما : هغه ده چې په هغه کې GCS له ۳ نه تر ۸ پورې ارزول شوي وي په دې مانا چې تاسې نه شئ کولی چې GCS له د ریو نه ښکته و ارزوئ .
- منځنۍ کوما : چې GCS له ۹ نه تر ۱۲ پورې وی .
- خفیفه کوما : چې GCS یې له ۱۳نه تر ۱۵ پورې وي .

دا ارزونه د ښه روزل شوي متخصص له خوا په ډېرې پاملرنې سره په لاندې ډول تر سره او ارزول کیږي.

د سترګو غړول (E)

- که خپله سترګې غړوي = ۴ نمرې .

- د خبرو په وړاندې د = ۳ نمرې . (۱۹)شکل

- د درد ورکولو په وړاندې=۲نمرې .
- چې هېڅ یې نه غړوي=۱نمره.

د غبرګدلو غبرګون (V)

- نورماله مرکه =۵ نمرې .
- بې لوري غبرېدل=۴نمرې .
- بې اړیکو خبروکول=۳نمرې .
- خبرې نه وي یوازې غږونه کوي=۲نمرې .
- هېڅ غږ نه باسي=۱نمره ده .

حرکي غبرګون (M)

- نورمال =۶نمرې .
- د درد په وړاندې ځان ټولول=۵نمرې .
- د درد په وړاندې ځان سستول=۴نمرې .
- یو کش لرونکی وضعیت (چې کېدی شي یو غیر نارمل وضعیت لکه شخي ، د لاسونو موټي کېدل ،د پښو نه غزول ، مټونه د بدن سره نښتي ، مړوند او ګوتې یې سره ټول او پر ټټروي) =۳نمرې .
- یو مړاوی حالت (یو غیر نورمال وضعیت دی چې کېدی شي شخي ،د مټونو او پښوغزېدل ،د پښو ګوتې ښکته بوتې ، سر او ورمېږ شا ته کش وي)=۲نورې .
- هېڅ نه خوځېږي =۱نمره ده .

هغه ناروغ چې په کوما کې وي باید دا لاندې جوړښتونه یې معاینه او و ارزول شي .

۱-د تنفس ډول : Cheyne Stokes تنفس ډېری د CO_2 پر را ټولېدو دلالت کوي او دا ډول تنفس ډېر ځله د Brain stem او د دماغو په دوه اړخیزو رنځمن کېدو دلالت کوي .

کله کله دا ډول تنفس د زړه په ناروغیو کې هم شته وي ، اوږدمهاله ژور تنفس د Mid brain په رنځونو لکه (توموررونو ، احتشا

اویا چوره ګی) له امله پیداکیږي . بېنظمه تنفس او یا Jerk ډوله تنفس ډېری وختونه د Pontin د لاندېنۍ برخې او یا د Medulla د رنځونو له امله پیدا کیږي .

۲-کسي : که چېرې کسي پراخ وي او د رڼایي په وړاندې غبرګون و نه ښیي نو ډېر وختونه د منځنۍ دماغو پر رنځمن کېدو دلالت کوي . که چېرې په یوه اړخیز ډول یوه حدقه پراخه وي نو د Tentorial په چوره کېدو دلالت کوي چې دا پېښه د قحف د لوړ فشار له امله وي

. د Pontine په ساحه کې ستونځه ډېرى وختونه د کسو د کوچنيوالي لامل ګرزي ځکه نازله سمپاتيک عصب بلاک کوي ، همدارنګه د مورفين په مسموم کېدو کې کسي کوچني وي .

۳-د سترګو حرکات او Vestibulo ocular غبرګون : د ارادي پرته د سترګو کږېدل په Hemiparesia کې نورمالې خواته د دماغو د نيمې کرې په رنځمن کېدو دلالت کوي مګر که چېرې د ناروغ سترګې فلج شوي خوا ته کږې شوي وي نو د Pontin په رنځمن کېدو دلالت کوي .

۴-سر: د ناروغ سر بايد د زخمونو او يا د هډوکو د کسرونو اړوند تفتيش او جس شي . د ناروغ پزه او غوږونه بايد د وينې د راڅڅېدو په اړوند او منځنى غوږ د التهاب له اړخه معاينه ا و و پلټل شي ، همدارنګه د ناروغ په مخ کې د Scar يا ندباتو شتون د مرګي د پخوانيو حملو ښکارندويي کوي .

۵-د تنفس بوي اړين دى چې و ارزول شي ، د الکهولو په مسموميت کې د الکهولو بوى ، د شکرې د ناروغى په کوما کې د اسيتون بوى د ناروغ د تنفس څخه محسوسيږي ، د Uremia په ناروغانو کې لکه د نورو ناروغانو په شان چې د اوږدې مودې غير شعوري حالت ولري انتاني بوى لري .

۶-پوستکى : په پوستکي کې Cyanosis د CO_2 د راټولېدو ښکارندوى دى په ځانګړي ډول که چېرې نصواري داغونه ورسره وي نو د Addison ناروغي په ګوته کوي . د Co په تسمم کې Cherry red په پوستکي کې ليدل کيږي . په پوستکي کې د Telengectesia شتون مونږ ته دماغي Telengectsia چې خونريزي يې پيداکړي وي په ګوته کوي او د Spider naevi شتون د بدن په علوي اطرافو کې د ځګر ناروغي په ګوته کوي ، Purpura مونږ ته Thrombocytopenic purpura په ګوته کوي ، همدارنګه د (S.B.E) په ناروغي او Menangococal m کې هم دا ډول Purpura د ليدو وړ وي . د پوستکي ډبلوالى د Myxoedema په ناروغى او نازکوالى يې د نخاميه د غدې په ناروغى کې وي (Hypopituiterism) . د زرقياتو ندبې په معتادينو او د شکرې په ناروغى کې په پوستکي باندې ليدل کيږي ، مګر په دې دواړو ناروغيو کې د بدن ويښتان رژېدلي وي .

۷-د عصبي سیستم معاینه : د عصبي سیستم معاینه ډېره ارزښتمنه ده ، په ځانګړي ډول Fundoscopy ، د Hemiplegia د شتون اعراض او نښې د غاړې شخوالی باید و کتل شي .

۸-نورغړي : د ناروغ سږي ، زړه او د وینې فشار باید کنترول شي ، په ځانګړي ډول د مېترال تضیق (تنګوالی)او اذیني فبریلشن باید و څارل شي ، د رګونو پراخوالی د ځګر په ناروغي دلالت کوي اود پښتورګو جس کېدل په Poly cyctic kidney باندې دلالت کوي.

۹-که چېرې ناروغ د Decorticate په وضعیت وي او د ناروغ لاسونه د قبض په حالت کې وي نو دا د دماغو د قشري برخو په رنځمن کېدو دلالت کوي ، او که چېرې ناروغ د Decerebrate په وضعیت کې او لاسونه او پښې د بسط په حالت کې وي نو دا د Mid brain په رنځمن کېدو دلالت کوي .

لابراتوار : د تشو میتیازو ، وینې ، CSF ، Skull x-ray ، CT scan ، Electrocardiography ، MRIاو Electroencephalography باید ورته وشي . [۳ ، ۴ ، ۶ ، ۱۱ ، ۱۳] .

د شپږم څپرکي بنسټیز ټکي

-د GCS ارزونه د سترګو د غړولو ، غږېدلواو د بدن دنورو غذو د خوځښتونو د ځرنګوالي له مخې ترسره کیږي .

-د GCS په ارزونه کې که ناروغ سترګې هېڅ نه غړوي نو یوه نومره ، که هېڅ غږ نه باسي نو یوه نومره او که هېڅ نه خوځیږي بیا هم یوه نومره اخلي چې ټولې درې نومرې کیږي .

-د GCS په ارزونه کې چې ناروغ شخص پخپله نورمال خوځیږي نو شپږ نومرې ، که خپله نورماله مرکه کوي نو پنځه نومرې او چې خپله نورمالې سترګې غړوي نو څلور نومرې اخلي چې ټولې (۱۵) نومرې کیږي .

- پایله دا شوه چې د GCS په ارزونه کې مونږ ناروغ له دریو ښکته او له (۱۵) نومرو پورته نه شو ارزولی .

د شپږم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په نښه کړئ !

۱-د GCS په ارزونه کې : الف-سترګو غړولو.ب- غږېدلو . ج- خوځښتونو . د- ټول سم دي .ته نومرې ورکول کيږي .

۲-د GCS د ارزونې د پايلو پر بنسټ کولی شو چې : الف- د ناروغی د درملنې تګلوری . ب- انذار . ج – دواړه . د- هېڅ يو . وټاکو .

۳-په Decorticate حالت کې : الف-لاسونه د قبض په حالت کې وي. ب- د دماغو د قشر رنځمن کېدل په ګوته کوي .ج – دواړه سم دي . د – هېڅ يو .

۴-پوښتنه : Decerebrate څنګه حالت دی بيان يې کړئ !

۵-پوښتنه : د Decorticate او Decerebrate ترمنځ توپير بيان کړئ !

اووم څپرکی

عصبي انځور اخیستل

د دې لپاره چې ناروغي وختي تشخیص او درملنه يې وشي او د وخت د بېځایه له منځه تللو او بېځایه لګښت مخنیوی شوی وي نو اړینه ګڼل کیږي چې ناروغ ته د هغو رادیولوژیکو کتنو سپارښتنه و شي چې وړ وي ، نو د دې موخې د تر لاسه کولو لپاره بایده دي چې د هرې رادیولوژیکې کتنې د سپارښتنې ځای او اغیزمنتوب په لاندې ډول سره په ګوته شي .
ډاکټران د ځارنې لپاره هغه ناروغان چې عصبي اعراض لري د ګڼ شمېر زیاتېدونکیو د انځور اخیستلو له غورویو سره مخ کوي چې computed tomography(CT),CT angiography (CTA),perfusion CT (Pct),magnetic resonance imaging (MRI), MR angiography (MRA),functional MRI (Fmri), MR spectroscopy (MRS), MR neurography, او پرفیوژن MRI (p MRI) په ځان کې رانغاړي . په ټوله کې یوه زیاتېدونکی شمېرې عصبي لاسوهونکو تخنیکونو ته لاسرسی شته چې انجیوګرافي ، د هوا د ننه کول او د رګونو د جوړښت پلټل او نخاعي لاسوهني (مداخلې) لکه د ډیسکونو انځور اخیستل ، په غوروي سره د اعصابو رېښو ته پیچکاري کول او د ډورال د پاسه پیچکاري کول په ځان کې رانغاړي . اوسنۍ پرمختیاوې لکه د ګڼ شمېر نښه شویو CT پر مټ انجیوګرافي او ګرځنده پرمختللي MRA د سنتي انجیوګرافۍ تر سره کولو د لاسوهنې سپارښتنه تنګه کړې اوس یوازې د هغو ناروغانو لپاره چې په دوی کې د وړو رګونو اجزاوې د تشخیص لپاره بنسټیزې وي او یا د هغو کسانو لپاره چې د درملنې لپاره لاسوهنه په پلان کې وي ساتل کیږي (۱) جدول .

جدول (۱)

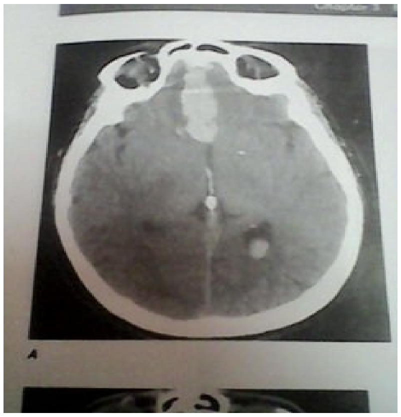
ګڼه	حالت			سپارښت شوی تخنیک
۱	وینې بهېدنه	حاده پرانشیمال خونريزي		CT,MR
		تحت الحاد یا مزمنه خونريزي		MRI
		د عنکبوتیه لاندې خونريزي		CT,CTA,lumbar puncture→ *angiography*
۲	انیورېزم			Angiography>CTA,MRA
۳	اسکمیکه احتشا	هموراژیکه احتشا		CT or MRI
		نرمه احتشا		MRI>CT
		د ثباتي او د فقراتو د شريانونو څيري کېدل		MRI/MRA,CTA,angiography
		د فقاري-بصلي شریان (اروا) بېوسي		CTA,MRI/MRA
		د ثباتي شریان تنګوالی		CTA>Doppler ultrasound,MRA
۴	شکمني کتلي ډوله تخریبات	لومړنی یا متاستاتیک نیوپلازم		MRI+contrast
		انتانات/ ابسه		MRI+contrast
		تیټ شوی معافیت له محراقي موندنو سره		MRI+contrast
۵	د رګونو غیر نورمال جوړښت			MRI+/-angiography
۶	د سپینو جوهرو ګډوډی			MRI
ګڼه	حالت			سپارښت شوی تخنیک
۷	د میالین د له لاسه ورکړې ناروغي			MRI+ / - contrast
۸	ډیمنشیا			MRI >CT
۹	تراوما	بیرنی تراوما		CT (noncontrast)
		لوڅ زخم / مزمنه خونريزي		MRI
۱۰	سردردي / نیم سري			CT(noncontrast)/ MRI
۱۱	جټکي	په لومړي ځل چې محراقي ستونځي نه وي		د CT چاڼ تر پوښتني لاندې دی + / - contrast
		قسمي پیچلي / معندي		MRI with coronal T2W imaging
۱۲	د کوپړی د جوړو اعصابو نیوروپاتي			MRI with contrast
۱۳	د سحایا ناروغي			MRI with contrast
۱۴	نخاع	د نرۍ ملا دردونه	عصبي ستونځه نه وي	MRI or CT after 4 week
			دخایي ستونځوسره	MRI> CT
			د نخاع بندېدل	MRI or CT
۱۵	د ورمېږه د مهرو سپانډیلوز			MRI or CT myelography

۱۶	انتان	MRI+contrast,CT
۱۷	Myelopathy	MRI+contrast> myelography
۱۸	د شريانونو او وريدونو ناوړه جوړښت	MRI, myelography/angiography

په عمومي توګه د CT په پرتله MRI د هغو ضايعاتو د په ګوته کولو لپاره چې مرکزي عصبي سيستم اغيزمنوي ، په ځانګړي ډول د دې په پرتله لکه نخاعي پړی ، د کوپړۍ اعصاب او د شاتنی تشي جوړښتونوغوندې ، ډېر حساس دی . د ډيفيوژن پرمټ MR يوه داسي کړنلاره ده چې د اوبو د مايکروسکوپيک خوځښت کموالی په ګوته کوي . د حاداسکيميک سټروک د په ګوته کولو لپاره يو خورا ډېر حساس تخنيک دي او د انسفاليت ، ابسه او پريون ناروغی د په ګوته کولو لپاره ډېر کارول کيږي . CT همدارنګه په چټکۍ تياريږي او په پراخه کچه د لاسرسي وړ ده او د هغو ناروغانو چې د بيړنی سکتي ، خونريزی او د کوپړی د ننه او يا د نخاع د تراوما ترشک لاندې وي په پيل کې د ارزونې د ډېرو خوښ غوروی دی . CT همدارنګه د MRI په پرتله د هډوکو د وړو اجزاوو د ليدلو لپاره ډېر حساس دی او د تماسي اوړېدو د له لاسه ورکړې لکه د کوپړی د قاعدې او د کياسما برخو د ضايعاتو په پيل کې يې سپارښتنه کيږي .

Computed Tomography Technique : د CT انځور د زياتو برخو بېلابېل اناتوميکه څېره ده چې د کامپيوټر پر مټ توليد شوی تحليل دی چې د X-ray د نرۍ ګېډۍ پر مټ چې د بدن يوې برخې ته
تېريږي په لاس راځي . داسې چې کله د X-ray ګېډۍ د بدن د يوې برخې د پنډوالي سره برابره شوه د ناروغ پر شاوخوا دوران خوري دا په بدن کې غوره شويو برخو ته تېريږي . د X هغه وړانګې چې د بدن له خوا نه دې جذب شوي د X-ray د په نښه کوونکيو حساسو وړانګو له خوا د X-ray د ټيوب په اوړدو کې په 180° زاويې سره په نښه کيږي . يو کامپيوټر د شا ته راګرزېدونکيو X-ray څخه په ۳۶۰ درجو چوکاټ کې د خپرو شويو وړانګو څخه انځور اخلي . په پراخه کچه د X-ray د وړانګو کمښت د بېلګې په ډول د هډوکي پر مټ د لوړ غلظت په څېر د نرمو انساجو د جوړښتونو په پرتله چې په لږه کچه د X-ray وړانګې نرموي او په غلظت کې ټيټ دي . د يوه انځور جوړېدل د ورکړل شويو وړانګو په کچه ، د مخامخ شوي ټوټې په پنډوالي ، د ښودلو په ساحه او دښودنې داصلي

ساحې په کچه پورې اړه لري . یوه عصري CT پلټنه د داسې وړو وړو ټوټو د تیارولو سره چې پنډوالی یې له ۰،۵ نه تر ۱ملي متره پورې یا د ملي متر په اجزاوو سره چې ځېکوالی یې له ۰،۵نه تر۱ ثانیې پورې د یوې ټوټې لپاره وي چې د دماغو بشپړه کتنه له ۲۰نه تر ۶۰ ثانیو پورې بشپړیږي . ګرځنده کامپیوټري توموګرافي پلټونکی په کوم کې چې په پرلپسې توګه د CT مالومات کله چې ناروغ د X-Ray په ساحه کې وي را ټولوي . د ګرځنده پلټنې په کړنلاره کې ناروغ په پرلپسې توګه د ځرخېدونکي X-Ray په منځ کې خوځیږي ، د داسې مالوماتو یوه ټولګه رامنځته کوي چې کولی شي په بېلابېلو پنډوالیو ټوټو سره رامنځته شي . یواځېنۍ یا ګڼ شکلیزه (له ۴- ۶۴) پلټونکي د X-Ray له سرچینې څخه په ۱۸۰ درجو سره ځای پر ځای شوي چې د ناروغ پر شاوخوا لوله کې په یوه وار سره په څو ټوټو پای مومي . دا ګڼ کشفوونکیو درلودونکي پلټونکي د راټلونکو کتنو لپاره وخت لنډوي او د رګونو د اناتومۍ یا جوړښتونو او د دماغو د پېه کولو ارزونه ګړندۍ کوي . (۲۰ او ۲۱ شکلونه) .



(۲۰ الف) شکل .

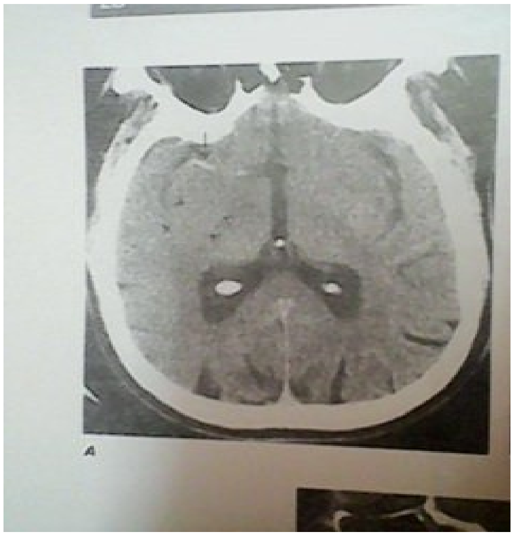
د دماغو د قدامي شراینو د انیورېزم د څیري کېدو CT انجیوګرافي (CTA) راښیي . یو ۴۵کلن سړي چې د سردردي سره راغلی دی . د (الف) د کثیفه توکو پرته CT د بطیناتو د ننه ، د عنکبوتیا لاندې او د جبهي فص خونریزي راښیي . (ب) د CTA یوه برخه د دماغو د قدامي شریان ترشک لاندې پراخوالی راښیي چې په ویکتور سره ښودل شوی دی .

(ج) له دریو اړخونو څخه جوړ او داسې برابر شوی چې دماغي قدامي انیورېزم ته متوجه وي او د رګونو سره د دوی لوری او اړیکي راښیي چې د ویکتور پر مټ ښودل شوي دي .د CTA انځور د ۱ ملی متر په پنډوالي د ګرځنده پلټونکو پر مټ د مایعاتو د پرفوژن یا کثیفه توکو د ورید د ننه د ورکړې پر مهال اخیستل شوی دی .

(۲۰ ب) شکل .

(۲۰ ج) شکل .

د ګنوکشفوونکیوپلټنې ښېګنې د پلټنې د وخت کموالی ، د ناروغ او د هغه د غړو د خوځښت کموالی ، او د دې وس ورکړه چې د ورید د ننه د کثیفه توکو د انفوژن پر مهال خوځنده انځورونه لاسته راشې چې کېدی شې د رګونو د جوړښت لپاره د کثیفه توکو پر مټ د انجیوګرام او پرفوژن CT لپاره وکارول شې . (۲۰ ب او ۲۱ انځورونه) .



(٢١ الف) انئور.

(٢١ب) انئور.

(٢١ ج) انځور .

(٢١ د) انځور .

(۲۱ ه) انځور .

(۲۱) شکل : یو ۴۹کلن سړی چې د ورمیږه د ناڅاپي درد او د کیڼي خوا کمزوري فلج دی .

الف : محوري له کثیفه توکوپرته CTscan د دماغو د منځني شریان د ننه لوړ کثافت راښیي چې د ویکتور پر مټ ښودل شوی چې د لږ ټیټ کثافت سره چې د نخامیه غدې ښی خوا پوښي یو ځای وي (د ویکتور په سرکي لیدل کیږي) .

ب : د منځني لیږد موده د پرفوژن CT د ځیرني له مخې چې د یوې ټوټې څخه په عین ځای کې د ۴۵ انځورونو د اخیستلو په وخت کې د ۴۰ ملي لیترو کثیفه توکو د زرق کولو پرمټ تیاریږي حسابیږي . د منځني لیږد مهال په ښی نیمه کره کې اوږد دی چې د ویکتور پر مټ ښودل شوی دی .

ج : محوري اعظمي شدید خپروی له CTA څخه د Willis دایرې ته د دماغو د نیږدې منځني ښي شریان بیړنۍ بندښت راښیي چې په ویکتور سره ښودل شوي ده . د اروا (پڼي) بیا پر ځای کې د بندښت په لیرې ساحه کې لیدل کیږي همدارنګه ناروغ د ښی قاعدوي غوټې احتشا (مړینه) زغملي ده .

د : په ښي داخلي ثباتي شریان کې سهمي بیا جوړښت . په ټیټ کثافت سره د شحمیاتو ځوړند پلاکونه چې په ویکتور سره ښودل شوي دي د داخلي ثباتي شریان لومن تنګوي په تور ویکتور سره ښودل شوي دي . داخلي جوګولار ورید په سپین ویکتور سره ښودل شوی دی .

ه : د درې اړخیزه CTA انځورونه (بېلابېل ناروغان) د داخلي ثباتي شریان کلسیفیکېشن او تنګوالی راښیي . چې د اتېروسکلېروتیکو ناروغیو سره یوځای سیر کوي .

CTA شوني ده چې په راتلونکي کې په درېیو اړخونو کې لکه د (۲۰ ج انځور) په ډول انجیوګرام وښیي . CTA همدارنګه په پرمختلونکي ډول د ثباتي شریان د دوو ښکرو کېدلو او د کوپړی د ننه د شریانونو او وریدونو د جوړښتونو د ارزوني لپاره کارول کیږي . د ورید د ننه کثیفه توکي د مخه یا د CT د کتني پر مهال د رګیز جوړښت د پېژندلو او ددې لپاره چې د ویني او دماغو د مانعي (BBB) نیمګړتیاوې په ګوته کولو لپاره کوم چې د تومورونو ، احتشاوو او انتاناتو سره یو ځای وي ورکول کیږي . په نورمال مرکزي عصبي سیستم کې د کثیفه توکو له ورکړې وروسته یوازې رګونه او جوړښتونه (لکه نخامیه غده ، د کوروویید ضفیره او ډورا) د دماغو- ویني مانعه (BBB) قفل کوي . په ایوډین مشبوع شویو کثیفه توکو کارونه د الرژیک غبرګون او برسېره پردې زیات لګښت او وړانګې اخیستني خطر لېږدوي . لکه څنګه چې د کتلوي ضایعاتو د ځانګړتیاوو د په ګوته کولو لپاره د CTA کتنه بنستیزه اړتیا ده د کثیفه توکو د کاروني پرېکړه بایده دي تل په ډېرې پاملرني سره وشي .

استطبابات (Indications): د دماغي او نخاعي تراوما ، ترشک لاندې Subarachnoid hemorrhage او د انتقالي لارو د کونوالي د ارزونې لپاره CT لومړنۍ غوره کتنه ده (۲۰ شکل) . CT د کوپړۍ د قاعدې ، د سترګو د جوف او د شمزۍ د تیر د هډوکین جوړښت د ارزوني لپاره د MR بشپړوونکی دی . په نخاع کې CT په هغو ناروغانو کې چې د نخاع تنګوالی یا سپانډیلوز ولري ګټور دی مګر MRI له دې امله چې عصبي نیمګړتیاوې ولري ډېرې وختونه ترسره کیږي . CT همدارنګه شوني ده چې د cisternography (د کوپړۍ د ننه وړو سینوسونو ارزونه) چې د دماغي –

نخاعي مايع د فېستول همدارنګه د نخاعي او عنکبوتيا لاندې تشو(myelography) د ارزوني لپاره د کثيفه د ورکولو وروسته ترسره شي .

اختلاطات (Complication) : CT خوندي ، ژرترسره کېدونکي او د ډاډ وړ ده . په هره يوه کتنه کې د وړانګې سره مخ کېدل له ۳ نه تر۵ cGy پورې دي . کله چې د ماشومانو انځور اخلی بايده پاملرنه وکړئ چې د وړانګې سره مخکېدل کم کړئ . د وريد د ننه د کثيفه توکو د ورکړې يې خورا ډېر اختلاطات يو ځای پېښيږي . د کثيفه توکو دوې پراخې ډلې ايونيک او غير ايونيک کارول کيږي . همدارنګه ايونيک توکي په پرتليزه توګه خوندي او کم لګښته او دوی همدارنګه د غبرګون د زياتو پېښواوجانبي عوارضو سره يو ځای وي . په پای کې ايونيک توکي په پراخه کچه په غيرايونيکو مرکباتو عوض شوي دي (۲ جدول) .

په هغه ناروغ کې د وريد د ننه د کثيفه توکو د کاروني لاربنود چې د پښتورګو دندې يې ويجاړې وي .

(۲) لمبر جدول .

ګڼه	دسيروموکريياتينين مايکرومول/ليتر(ملي ګرام /ديسي ليتر) [a]	توصيه
۱	133> (1.5 >)	دواړه ايونيک اوغير ايونيک د 2mg/kg په کچه تول ۱۵۰ ملي ليتره .
۲	۱۳۳-۱۷۷(۵ . ۱ - تر ۰ . ۲) پورې	غيرايونيک ډيابتيک هايرايتونه 1mg/h×10h غير کثيفه CT دې ورته وشي يا د غير ايونيکو کثيفه توکو MRI که چېرې اړتيا وه ورته تر سره شي .
۳	۱۷۷-۲۲۱ (۰ ، ۲- ۵ ، ۲)	يوازې غير ايونيک که چېرې اړتيا وه (د پورته په څېر) په ډيابت ناروغانو کې استطباب نه لري .
۴	۲۶۵< (> ۳،۰)	يوازې د په هغو ناروغانو کې چې تر ډيالېز لاندې وي په ۲۴ ګړيو کې د وريد د ننه غير ايونيک کثيفه توکي ورکړل شي .

a ډېر خطر په هغو ناروغانو کې دی چې د کرياټينين کچه يې لوړيږي . يادونه : د CT کامپيوټېډ توموګرافي ،MRI مقناطيسي اهتزاز انځور اخيستل دي٠

د کثيفه توکو نفروپاتي ښايي د هيمو ډيناميک بدلونونو په پايله کې د پښتورګو د ټوبولونو د تنګوالي ، د ژونکو د تخريب او يا د کثيفه توکو په وړاندې د معافيتي غبرګونونو په څېر رامنځته شي . د ۴۸ ګړيو په موده کې د سيرومو د کرياټينونو يو لوړوالی د

85µmol/L(1mg/Dl) په کچه د کثیفه توکو د ورکړې وروسته د کثیفه توکو د نفروپاتي په څېرپېژندل کیږي همدارنګه بایده دي د پښتورګي د بیړنی بېوسۍ نور لاملونه و پلټل شي. اندار ډېر ځله په زړه پورې دي که چېرې د سیرومو د کریاټینونو کچه له یوې نه تر دوو دوو اونیو پورې اساسي کربښې ته راوګرزي . د کثیفه توکو د نفروپاتي د خطرلاملونه : لوړ عمر ، د پښتورګو مخکېنیو ناروغیو شتون ، ډیابټ ، ډیهایډریشن او د کثیفه توکو لوړ دوز په ځان کې را نغاړي .

د شکرې ناروغان او هغه کسان چې د پښتورګو خفیفه بېوسي لري د کثیفه توکو د ورکړې تر مخه بایده دې چې پوره مایعات ور کړل شي . همدارنګه بایده دې په ډېرې پاملرنې سره دعوضي انځور اخیستنې لکه د MRI تخنیک ورته و ټاکل شي . برسېره پردې ځو توکي چې سوډیم بای کاربونېټ او N-acetylcysteine داسې ښودل کیږي چې کله د کثیفه توکو له کارونې د مخه و کارول شي د کثیفه توکو د نفروپاتي خطر کموي . غیر ایونیک ، د ټیټ اوزمولار چاپېریال د پښتورګو د وینې په جریان کې ډېرې لږې غیرنورمالتیاوې او د اندوتلیال ژونکو لږه ویجاړي رامنځته کوي مګر په هغه ناروغانو کې چې په خطر کې دي بایده دې چې په پاملرنې سره و کارول شي (۳ جدول) .

د غیر ایونیک کثیفه چاپېریال د کارولو استطبابات

(۳) جدول .

د کثیفه چاپېریال لومړنې سرچپه غبرګون د تودوالي ، د رنګ سره کېدلو یا د زړه بدوالي یا کانګو سره یو ځای وي .
استما یا د سږو نوره سختي (جدي) ناروغی .
د ناڅرګندو الرژیو (د سټېرویید پر مټ مخکېنی درملنه /د انتي هستامینیکو توصیه).
له دوو کالونو کم عمره ماشومان .
د پښتورګو بېوسي یا (177µmol/L(>2.0mg/dL<کریاټینین .
د زړه وظیفوي ستونځي چې اوسنی یا نیږدې وظیفه ویجاړوونکي ، شدیده اریتمیا بېثباته صدري حناق (د ټټر درد) ، اوسنی د زړه د عضلې مړینه او د سږي د شریان د فشار لوړوالی په ځان کې رانغاړي .
د شکرې ناروغي .
شدید احمقتوب .

نوره جانبي عوارض نادر دي او په ټول بدن کې د تودوالي ، او د ایوډین لرونکي کثیفه توکو د ورکړې پر مهال د فلزي خوند احساس په ځان کې رانغاړي . د ورید د ننه د کثیفه توکو په وړاندې انافلاکتیک غبرګونونه که څه هم نادر دي خو خورا شدید جانبي عوارض او دهغه پراخوالی له لږې ساه لنډۍ څخه بیا تر برانکوسپازم ، بیړنۍ انفلاکسیا او مړینه دي

.د دې الرژيکو غبرګونونو پاتوجينېزس په بشپړ ډول نه دی پوهول شوی . مګر دا برسېره شوي چې د مډياتورونو افراز لکه هستامين ، د انتيجن او انتي بادي غبرګون او د کامپلېمنټونو فعالېدل په ځان کې رانغاړي . په هغه ناروغانو کې چې غير ايونيک محلولونه اخلي شديد الرژيک غبرګونونه په 0.04%~ کې ليدل کيږي چې د هغو څخه چې ايونيک محلول اخلي شپږ ځلې کم دي . د خطر لاملونه د کثيفه توکو سره مخکېنی غبرګون ، دخوړو الرژي د صدفي ماهي سره او ناځرګنده (استما او لوړه تبه) په ځان کې رانغاړي . په داسي ناروغانو کې يوه غيرکثيفه CT يا د MRI عمليه بايد د کثيفه توکو د ورکړې د بديل په توګه ورته ترسره شي . که چېرې ايوډين لرونکي کثيفه توکي مطلق اړين وي يوغيرايونيک توکی بايد د درملنې د مخه د ګلوکوکورتيکوييد او انتي هستامينيکو سره يوځای و کارول شي (۴)جدول .

(۴) جدول .

د کثيفه توکو د مخکېنی الرژي لرونکو ناروغانو د لومړنی درملنې لارښودني
دکتني څخه۱۲ ګړی ترمخه Prednisone,40mg PO or methylprednisolone,32mg PO
له کتني څخه دوي ګړی تر مخه Prednisone,40mg PO or methylprednisolone,32mg PO And Cimetidine,300mg PO
سملاسي د کتني ترمخه Benadryl,50mg IV(alternatively can be given PO 2h د کتني د مخه بايد ورکړل شي).

د ايوډين لرونکو کثيفه توکو سره غبرګون ښودونکي تل د کثيفه توکو لرونکي MR په وړاندې چې د ماهي د تېلو پربنسټ ولاړ وي غبرګون نه ښيي همدارنګه دا ښايي چې په دې کړنلاره مقناطيسي اهتزاز په بيولوژيکو انساجو کې د هايدروجن د پروټونونو ترمنځ يو پېچلی خپل منځي عمل دی او د مقناطيسي ساحې يو حالت (مقناطيس) دی او انرژي د په وړانګو لرونکو فريکوېنسيو کې (Rf) ځانګړي فريکوېنسی ځرګندوي چې د هغې کړی له خوا چې د بدن د خوښې وړ په يوه برخه کې ځای په ځای شوي ده را منځته کيږي . فضايي ځای نيونه د اساسي مقناطيس پر شاوخوا د مقنايسي جريان پر مټ رامنځته کيږي کوم چې په انځوريز حجم کې د مقنايسي ساحې په منځ کې واړه بدلونونه را منځته کوي .

د هايدروجن د پروټونونو د انرژي حالت د Rf پرمټ لوړيږي کوم چې د مقناطيس غبنتلي ساحې ته يوه ځانګړي فرېکوېنسي ورکوي . چې وروسته بيا انډوليز انرژيک حالت ته (د پوټونونو د استرحا حالت) ته راګرزي چې د Rf د انرژي په رامنځته کېدو پای مومي (echo) کوم چې د هغې حلقې پر مټ چې د Rf څاپې توليدوي په نښه کيږي . echo په هغه جوړښت کې چې د MR د جوړولو لپاره کارول کيږي په ځلرم وار انالايزس سره انځورجوړوي . د MR انځور له دې امله د هايدروجن د پروټونونو د ګڼون کولو او د هغو سېګنالونو د شدت سره يوځای چې د هايدروجن د دواړو کثافتونو سره ورکړل شوي دي لکه څنګه چې د استرخا وخت يې سره توپير لري ، د هايدروجن پروټونونه په بېلابېلو ماليکولونو کې (لاندې يې وګورئ) .

د T1 او T2 د استرخا وختونه : په نادر ډول د پاشل شويو پروټونونو د انډول کربنې ته بېرته راګرزېدلو ته د Relaxation rate وايي . د استرخا کچه د نورمالو او پتالوژيکو انساجو ترمنځ توپيرکوي . په يوه نسج کې د هايدروجن د پروټون د استرخا کچه د ځايي شاوخوا ماليکولونو او اتوميکو ګاونډيانو له خوا اغيزمنيږي . د استرخا دوې کچې T1 او T2 د انځور د سېګنالونو شدت اغيزمنوي . د T1 د استرخا وخت هغه مهال دی چې د ملي ثانيې پر مټ اندازه کيږي چې د ٪۶۳ د هايدروجن پروټون لپاره چې د نورمال انډول حالت ته راوګرزي ، په داسې حال کې چې د T2 استرخا هغه وخت دی چې ٪۶۳ پروټونونه چې د ځان سره داسې غبرګون وښيي چې د نيږدې پروټون سره خپل منځي اغيزه وکړي . د بېلابېلو انساجو او د انځور د کثافت ترمنځ د سېګنالونو شدت کېدی شي د لاسته راغليو پارامترونو د بدلون پرمټ وښيو لکه د Rf د څاپو ترمنځ فاصله په TR او د Rf د څاپو او سېګنال د اخيستلو ترمنځ وخت د TE په نوم وښيو . ځکه د پراخ T1 (TIW) انځورونه ورته ويل کيږي چې د TR او TE په پرتليز ډول په لنډ ساتلو سره په لاس راځي . پراخ T2 (T2W) انځورونه د اوږده TR او TE وختونو د کارولو پر مټ رامنځته کيږي . شحميات او تحت الحاده خونريزي د T1 استرخا لنډه کچه لري او د TIW په انځورونو کې د لوړ سېګنال شدت لري . هغه جوړښتونه چې ډېرې اوبه لري لکه د CSF او اذيما غونډې د T1 او T2 د استرخا اوږده کچه او د TIW په انځورونو کې د ټيټ سېګنال شدت او د T2W په انځورونو کې د لوړ سېګنال شدت لري (۵ جدول) .

(۵) جدول

ځیني دودیز سختوالي په **T1** او **T2** کې پراخه **MRI** موندني

د سیګنالونو شدت

انځور	TR	TE	CSF	FAT	BRAIN	EDEMA
T1W	لنډ	لنډ	تیت	لوړ	تیت	تیت
T2W	اوږد	اوږد	لوړ	تیت	لوړ	لوړ

یادونه : TR**د** Rf د فریکوینسیو د ځاپو تر منځ فاصله او TE **د** Rf د ځاپو او د سیګنالونو د اخیستلو ترمنځ ترمنځ فاصله ، CSF دماغي-نخاعي مایع ، T1W **او** T2W **د** T1 **او** T2 پراخوالي راښیي . الف –شکل .

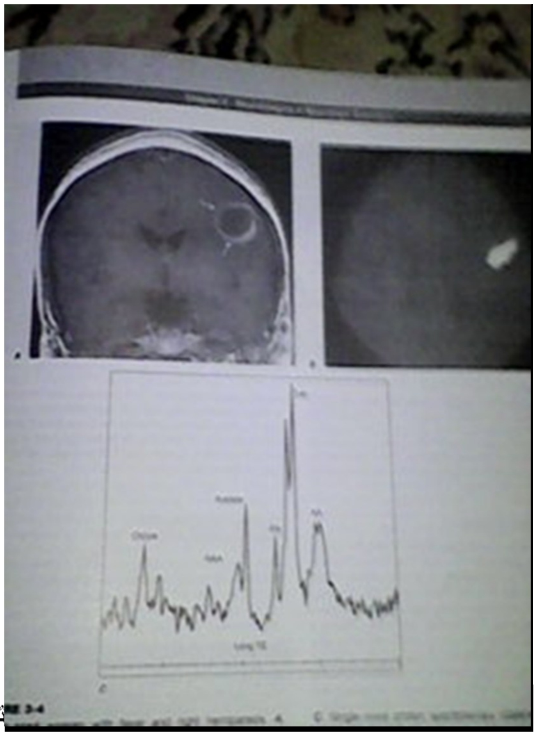
ب

(۲۲) شکل : الف : یو ساده ایکوځپور پراخ MR انځور یوه پراخه کمه شوي منتشره ساحه چې له بیرنۍ دماغي اسکیمیا نه جوړه ده چې په ویکتور سره ښودل شوي او په ښي شاتني جبهي-صدغي لوب کې ځای پر ځای ده .لړ شوی انتشار د حجروي مسمومیت پرمټ رامنځته شوی او خورا ډېر د دماغي بیرنۍ احتشا سره یوځای وي .

ب : د ويليس د دايرې په منځ کې د روښانه MR انجيوګرافی وخت دی چې په لوړه درجه سره د کيڼ منځني دماغي شريان د دوه ځايه کېدو په ځای کې تنګوالی راښيي .

خړه ماده د سپيني مادې په پرتله له ۱۰ نه تر ۱۵٪ پورې زياتي اوبه لري کوم چې په MRI کې دهغه په زيات کثافت کې ليدل کيږي (۲۲ شکل) . د T2W انځورونه د T1W انځورونو په پرتله اذيما ته ډېر حساس دي ، د ميالين له لاسه ورکړه ، احتشا او مزمنه خونريزي د پراخ T1 انځور اخيستلو پرمهال تحت الحادې خونريزی او د شحمياتو لرونکو جوړښتونو لپاره ډېر حساس دي . د MR بېلابېلې پراخې ځاپې شته او هه يوه کېدی شي چې په بېلابېلو سطحو کې راشي (۲۲ ، ۲۳ ، ۲۴ شکلونه) . د يوه وړ پروتوکول غوروی چې کلينيکي پوښتنو ته خورا ښه واب ورکړي په يوه سمه کلينيکي تاريخچه او د معاينې په توصيه پورې اړه لري . د مايعاتو د نرموالي بدلونونه بېرته پرځای کېدل (**FLAIR**) يوه کارېدونکي پراخه ځاپه ده چې د **T2W** انځورونه توليدوي په کوم کې چې د **CSF** نورمالي لوړ شدت لرونکي ځاپې لاندې کيږي (۲۴ الف شکل) . د **FLAIR** انځورونه د **CSF** په منځ او يا د هغې سره پيوست ضايعاتو د په ښه کولو لپاره د نخاع د سټاندرد اېکو انځورونو په پرتله ډېر حساس دي . د اېکو ګرزنده انځور اخيستل په وينه ، کلسيم او هوا کې د د مقناطيسي کېدو لپاره خورا ډېر حساس دي او په هغه ناروغانو کې توصيه کيږي چې دماغي تراوماتيک زخمونه ولري . د **MR** انځورونه کېدی شي چې په سهمي ، کورونال ، محوري يا کږو پلانونو کې د ناروغ د وضعيت له بدلون پرته رامنځته شي . هر پلان د بېلو سلسلو د ترسره کولو اړتيا پيداکوي چې له ۱-۱۰ دقيقو پورې پايښت مومي . د دريو ساحو حجم لرونکي انځور اخيستل همدارنګه د **MRI** شوني دي چې د يوې اندازې مالوماتو پای مومي چې کېدی شي د ورکشاف په هره خوا کې جوړ چې د ټاکلو ناروغيو پروسه روښانه کوي .

[redacted]



(۲۳ شکل) دمنځني عمر ښځه چي تبه او د بدن د ښی خوا لږ فلج لري .

الف – د کثیفه توکو وروسته د **T1** پراخ انځور یوه حلقه راښیي چي یوه کتله یي په کیڼ فرانټال لوب کي چاپیره کړي ده او په ویکتور سره ښودل شوي ده .

ب – محوري منتشر پراخ شوی انځور معند خپروی د افت په منځ کي (د لوړ سېګنال شدت) راښیي . معند خپروی داسي یو جوړښت دی چي په لوړه کچه د ماغي ابسه څرګندوي .

ج – د ساده ډول پروټون سپیکټروسکوپي د ۲۸۸**TE** ملي ثانیو سره تر سره کیږي . برسېره پردې د **N-acetylaspartate** (**NAA**) د پیک د کمولو لپاره ، غیرنورمالي څوکي اسیتات ، الانین (**Ala**) ، لاکتات (**Lac**) او امینو اسید (**AA**) د لیدلو وړ دي په ځان کي رانغاړي . دوی د دماغي ابسي په لوړه پیمانه ښودونکي دي . په بیوپسي کي ستریپتوکوکال ابسه پیژندل شوي ده

(۲۴) شکل ـ هرپیس انسپفالیت .
یو ۴۰کلن سړی د رواني حالت له بدلون او تبې سره راځي .
الف – یو کرونال د T2پراخ شوي FLAIR انځور پراخوالی او د لوړو سېګنالونو شدیدوالی چې کیڼ انسي صدغي فص ، د انسولار قشر او کیڼ سینګولاتا ژیروس په ځان کې رانغاړي راښیي .
ب – منتشر پراخ شوي انځورونه د لوړو سېګنالونو چې یو معند خپروي چې کیڼ انسي صدغي لوب او هایپو کامپاس رانغاړي شدت ښودونه راښیي چې په ویکټور سره ښودل شوي ده . دا په خورا زیاته کچه له عصبي ویجاړیو څخه جوړ او شوني ده چې په انتاني او التهابي انسپفالیتونو کې او بیرنی احتشا کې ولیدل شي . د پولیمیراز د ځنځیر غبرګون د CSF ارزونه هېرپیس انسپفالیت هوکړه کوي .

Case courtesy of owley , MD,University of Wisconsin.)
. (Howard R

د MR کثیفه توکي

د درنو فلزاتو اجزا په مایع شکل سره په اوس مهال کې د ورید د ننه توصیه کیږي د **MR** د کثیفه توکو بنسټ جوړوي . دا غوړین توکي د مقناطیس پر شاوخوا توکي دي چې داسي مانا ورکوي چې د **T1** او **T2** د استرخا وخت په نیږدې ساحه کې د اوبو د پروټونونو پر مټ

راکموي چې د **T1W** په انځورونو کې په لوړو سېګنالونو او د **T2W** په انځورونو کې په ټیټو سېګنالونو پای مومي (چې وروسته اغیزمن ځایي تمرکز اړینوي په دوديز ډول د **bolus** په شکل) څرګندیږي . د دې پرخلاف په ایوډین مشبوع شوي کثیفه توکي او د کثیفه توکو د **MR** اغیزه د ځایي هایدروجن د پروټونونو په شتون پورې اړه لري کوم چې د پام وړ اغیزې ته په رسېدو کې ډېره ونده لوبوي . غوړین توکي **DTPA** (**diethylenetriaminepentaacetic acid)**

ته بدلون مومي کوم چې خوندي کلیوي اطراح ته اجازه ورکوي . په اټکلي توګه ۲ ، ۰ ملي لیتره د بدن په یوه کیلو ګرام وزن باندې د ورید د ننه ورکول کیږي چې د یوه دوز لګښت یې ۶۰ ډالره دی . د **DTPA** غوړین توکي د **BBB** له نیږدې برخې څخه نه تېریږي مګر هغه افت چې **BBB** بندوي (۲۳ الف شکل) او د دماغو هغه ساحې چې په نورمال ډول له **BBB** څخه لیرې او بېلې دي را چاپېروي . دا توکی ښه زغمل کیږي او د غوړینو توکو پر وړاندې شدید الرژیک غبرګون نادر دی مګر راپوټ یې ورکړل شوی دی . د سرچپه غبرګون کچه په هغه ناروغانو کې چې مخکېنۍ د لږې سالنډۍ او یا استما تاریخچه ولري ٪ ۷ ، ۳ ده همدارنګه د غبرګون کچه ٪ ۳ ، ۶ ته په هغه ناروغانو کې لوړیږي چې د ایوډین لرونکو کثیفه توکو سره غیر وصفي الرژیک مخکېنيو غبرګونونو تاریخچه ولري . دا توکي په خوندي توګه د لویانو په څېر ماشومانو ته شوني ده چې ورکړل شي د پښتورګو بېوسي نه لیدل کیږي .

اختلاطات او مضاد استطبابات : د ناروغانو لخوا د **MRI** یوه کتنه کېدی شي چې ډاروونکي وي او د **CT** په پرتله زیات ګډ کار اړینوي . ناروغ په هغه مېز باندې غزیږي چې په اوږده نري سوري کې د مقناطیس په منځ کې خوځیږي . په اټکلي توګه ٪۵ وګړي د **MR** په چاپېریال کې شدید منتشر ډار تجروبه کوي . دا کېدی شي چې د لږ تسکین ورکولو پر مټ راکم شي مګر د ځینو لپاره ستونځمن پاتیږي . د **CT** پر خلاف د **MR** د سلسلې پر مهال د ناروغ خوځښت ټول انځورونه بېنظمه کوي له دې امله مرسته نه کوونکي ناروغان باید هم د **MR** د کتنې لپاره تسکین او یا په **CT** سره وپلټل شي . په ټوله کې هغه واړه چې له لسو کالونو واړه وي په اصل کې ټل د شعور په حال کې تسکین ته اړتیا لري تر څو **MR** کتنه د ګړندیوالي پرته بشپړه شي . **MRI** په هغو ناروغانو کې د دې سره چې ساحه لوړه غښتلتیا ولري په خوندي توګه ترسره کیږي (**>3 to4T**) . همدارنګه مقناطیس ته د اوسپنې-

مقناطيسي شيانو د کښېکاږلو پر مټ کوم چې مقناطيس ته نيږدې په ډېر شدت سره غورځول کيږي ښايي د ډېرو شديدو زخمونو لامل شي . په همدې ډول د اوسپنې – مقناطيس د انيوريزم د کلېفت په څېر ، ښايي د مقناطيس په منځ کې غړوندی شي چې د رګونو د تخريب او ورسره د مرګ لامل شي . فلزي خارجي اجسام ښايي سترګو ته تېر شي او د سترګو د ننه د وينې د بهېدو لامل شي په دوی کې چې د فلزاتو سره د کار يا په سترګو کې د فلزي خارجي اجسامو د شتون تاريخچه ولري د سترګو د فلزي خارجي اجسامو چاڼ توصيه کيږي . د قلبي **pacemakers** (وړاندې ګام اخيستونکي) ځای پرځای کول له دې امله چې د اريتميا د پيداکولو خطر لري د **MRI** لپاره مضاد استطباب دي . ټول روغتيا ځارونکی پرسونل او ناروغان بايد و پلټل شي او له دې مصيبت څخه چې مقناطيس يې تل فعال لامل دی د ځان ژغورلو توصيه وشي . (۶ جدول) د **MRI** لپاره د دويزو مضاد استطباباتو نوملړ وړاندې کوي .

د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ انجيوګرافي

د نخاع د يوه عادي **MR** غبرګون د پروټونونو د خوځښت (چې وينه او **CSF** تعقيبوي) د سلسلې سره سمون خوري د **MR** د سېګنالونو ټولګه راښيي چې د سېګنالونو له لوړ نه بيا تر ټيټ شدت پورې توپيرکوي چې د اړوند نسج په زمينه پورې اړوند ده . د نخاع د **MR** په **T1W** او**T2W** عادي انځورونو کې ، په چټکي سره د وينې ببرته راګرزېدلو کې سېګنالونه نه وي (تش –روان) وي . د وينې خورا ورو جريان لکه څنګه چې په واريدونو او يا د شرياني بندښت په ليرې خوا کې ښايي لوړ سېګنالونه وښيي . همدارنګه د ځانګړي حرکي سلسلې کارونه د درجې ورکړل شوي ابکو سلسلې په نوم ياديږي . دا شوني ده چې ترکتني لاندې نسج کې ټيټ شدت لرونکو سېګنالونو کې د خوځېدونکو پروټونونو د سېګنالونو شدت زيات کړو . دا انجيوګرافي ته ورته انځورونه جوړوي چې کولی شي په دريو بعدونو کې د رګونو اناتومي او اړيکي روښانه کړي **.MR A** دوه تخنيکونه لکه د خوځښت کولو مهال (**time-oe-flight**) يا **TOF** او د تکاثف پړاو چې په دوديز ډول کارول کيږي . د **TOF** تخنيک په اوس مهال کې د ثابتو نسجونو د لاندې کولو لپاره يوې برخې ته د وينې د ننه کېدو پر مهال چې د لوړ شدت سېګنالونه توليدوي تر څو د ټيټ شدت سېګنالونه پيداکړي کارول کيږي لکه شرياني يا وريدي جوړښتونه ښايي راوښيي .

(۶) لمبر جدول

د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ د انځور اخيستنې دوديز مضاد استطبابات
Cardiac pacemaker or permanent pacemaker leads
Internal defibrillatory device
Cochlear prostheses
Bone growth stimulators
Spinal cord stimulators
Electronic infusion devices
Intracranial aneurysm clips (some but not all)
Ocular implants (som) or ocular metallic foreign body
McGee stapedectomy piston prosthesis
Omniphase penile implant
Swan-Ganz catheter
Magnetic stuma plugs
Magnetic dental implants
Magnetic sphincters
Ferromagnetic IVC filters,coils,stents-6 weeks after implantation
Tattooed eyeliner(contains ferromagnetic material and may irritate eyes)

د **TOF** د انجيوګرافۍ يوه ځانګړي سلسله د **MR** په نازکو يوه دبلې سره نيږدې برخو (۰، ۹) ملي متره پنډې وي پای مومي کوم چې کېدی شي د يوه مېخ په څېر ښکاره شي او کولی شي چې د انجيوګرافيکو مالوماتو يوه ټولګه جوړه کړي چې کولی شي تکراري جوړ شي او په بېلابېلو سطحو او زاويو سره ښکاره شي چې ډېر سنتي (عادي انجيوګرافي ته ورته وي .(۲۲ ب شکل) . غير متکاثفه پرمختللي **MR A** د رګونو د اناتوميکي نقشې په پرتله چې د عادي انجيوګرافۍ پر مټ ښودل کيږي د هغوی د اروا نقشه په لاس راکوي . د **MR A** د تکاثف پړاو د **TOF MR A** په پرتله د رامنځته کېدو اوږد وخت نيسي مګر

سربېره پر دې د اناتوميکو مالوماتو په تر لاسه کولو کې د **TOF** انځور اخيستلو ته ورته دی چې کولی شي په اړوند رګ کې د وينې د بهېدو چټکوالی او لوری په لاس راکړي . د بېلابېلو پارامترونو د انځور اخيستلو په غوروي سره ، د وينې د چټکوالي په توپيرولو سره کولی شي چې د غوره شوي وريد يا شريان وليدل شي ځکه د **MR A** انځورونه جوړولی شي . د تکاثف د پړاو د **MR A** يوه ګټه داده چې د اړوند زمينې د جوړښتونو د لوړو سېګنالونو د شدت خورا ښه کموونکی (لاندې کونکی) دی . **MR A** همدانګه کېدی شي چې د کثيفه توکو د انفيوژن پر مهال په لاس راشي . اوس مهال کثيفه پر مختللي **MR A** د کوپړۍ د باندې رګيزې**MR A** لپاره سټانډرډ ده . دا تخنيک چټکه انځور اخيستنه په لاس راکوي چې د ۱۵ نه تر ۲۰ ملي ليترو د DTPA-ګاډولينيم د حبابونو د انفوژن د کارولو پر مهال په دريو محورونو کې د **TOF**سلسله جوړوي . وړ تخنيک او د لاسته راوړلو وخت يې د حبابونو په رسېدو پورې اړوند دی چې د برياليتوب لپاره بنسټيز دي . ګټې يې ، د لاس ته راتلو په وخت کې کمښت (يوه يا دوې دقيقې د لسو دقيقوپر ځای) او په اړوند جوړښت کې ساده والی په ځان کې رانغاړي . **MR A** د عادي انجيوګرافی د فبلم په پرتله په رنګ اخيستلو کې ټيټې دی نو ځکه د وړو رګونو د اجزاوو په نښه کولو کې لکه ځنګه چې د رګونو په التهاب کې اړين دي ستونځې لرونکی دی . **MR A** همدارنګه که چېرې د وينې جريان ورو وي لږ حساس دی نو ځکه نشي کولی د بشپړ بندښت او بندښت ته نيږدې حالتونو ترمنځ په توپيرلو کې د ډاډ وړ نه دی . د ناروغ يا اناتوميکو جوړښتونو له خوا خوځښت ښايي د **MR A** انځورونه بد شکله کړي او ارتيفکټ جوړوي . ددې محدوديتونو په شتون سره **MR A** د د کوپړۍ د باندې ثباتي او فقاري دوران په ارزولو کې ګټور ثابت شوی دی همدارنګه د کوپړۍ د ننه شريانونو او د سحايا د سينوسونو د ارزولو لپاره په لوړه کچه ارزوونکی دی . همدارنګه دا د کوپړۍ د ننه انيورېزم او د رګونو د ناوړه غيرمهاجمو جوړښتونو د په ګوته کولو لپاره ګټور ثابت شوی دی .

د غبرګون پر طرح د MR د انځور اخيستل (Echo-planar MR Imaging)

د اوسني مهال په سافټوېرونو او په کامپيوټرونو کې د لوړې چټکتيا لرونکو عمل کوونکيو په لاره لوېدلو پرمختياوې اجازه ورکوي چې اوس په خورا زيات ګړنديتوب د دماغو **MRI** واخلو . د **EPI) Echo-planar MRI)** د مالوماتو د راغونډولو لپاره د انځور په بڼه په ډېرې چټکۍ سره چالان او بنديږي او په ګړندي ډول انځورونه جوړوي . د نخاع په

عادي اېکو انځوراخيستلو کې د دماغو انځورونه له ۳ نه تر ۱۰ دقيقو پورې تر لاسه کيږي . د EPI پر مټ ټول مالومات له ۵۰ نه تر ۱۵۰ ملي ثانيو کې پروسېس او انځور را منځته کيږي او د دماغو د ننه مالومات په يوه يا دوو دقيقو کې تر لاسه کيږي چې د اړتيا او خوښې وړ د رنګ اخيستلو په درجه پورې تړلي دي . چټک MRI د ناروغ او غړو خوځښت کموي او د ډيفوژن انځور اخيستلو ته اجازه ورکوي ، (۲۲ او۲۴ شکلونه)، د کثيفه توکو د ورکړې پر مهال د خپرېدو انځور اخيستل يا MRI f او ورښودونکی خوځښت تر څيړني لاندې نيسي . د پاشلو او خپروي انځور اخيستل د EPI تخنيکونه دي چې د دماغو د اسکيميکو ترضيضاتو په وختي په ګوته کولو کې ګټور او همدارنګه ورسره يو ځای د انساجو د احتشا په ښودلو کې او اسکيميا چې د احتشا تر غښتلي خطر لاندې وي (لکه ډېره شديده اسکيميا) کارول کيږي . د زيات خپروي انځور اخيستنه (– Diffusion weighted imaging) يا (DWI) د اوبو مايکروسکوپيک خوځښت ته رسيږي ، د خوځښت محدوديت په پرتليز دول په درانه خپروي انځورونو کې د لوړو سېګنالونو د شدت په څېر ښکاري . DWI د حادې دماغي احتشا چې له اوو ورځو کمه وي د په ګوته کولو لپاره خورا ډېر حساس تخنيک دی او همد ا رنګه د انسېفاليت او د ابسه د ټولو ډولونو لپاره کوم چې کم خپروی يا لوړ سېګنال ښيي حساس دی . د پرفوژن MRI د کثيفه توکو د چټکو پوکانو پر مهال د EPI د انځورونو لاسته راوړل دي . د پرفوژن اړوند غيرنورمالتياوې کولی شي و پېژني . د دماغو د ويني نسبي حجم ، د لېږد منځنی وخت او دماغي اروا (پنه) له يوه سره انځور کولی شي چې د خوښې په وړ ناحيو کې يې و شمېري . د لېږد په منځي وخت کې ځنډ او د دماغي ويني د حجم او دماغو ته د ويني د رسېدو کموالی په ځانګړي ډول په احتشا کې ليدل کيږي . د ويني د جريان د کموالي په څارنه کې د دماغو د ويني د حجم لوړوالی يا نورمالوالی ښايي هغه نسج را وښيي چې د احتشا تر خطر لاندې وي . د pMRI انځوراخيستنه همدارنګه کېدی شي د دماغي تومورونو په ارزولو کې وکارول شي چېرې چې د کوېرې د ننه د لومړنيو تومورونو او د کوپړۍ د باندې تومورونو او متاستازونو په توپيرولو کې ګټور ښودل شوی دی . د يوې برخې د ډيفوژن انځور اخيستنه (Diffusion tract imaging) يا DTI د ځانګړي ډيفوژن تخنيک دی چې د سپين جوهر د برخو او د دماغي زيان سره د دوی د اړيکو د ښودلو سره يو ځای وي . په د سپين جوهر په يوه برخه کې د اوبو ځانګړی مايکروسکوپيک خوځښت د ډيفوژن MR پر مټ په

نښه کيږي کوم چې همدارنګه کولی شي د سپين جوهر د فايبرونو لوری راوښيي . دا نوی تخنيک په لوړه پيمانه د دماغو د بشپړتيا په ارزونه او همدارنګه د هغو ناروغيو د ماهيت په ښکاره کولو کې چې په پټه د سپين جوهر د سمون جوړښت ويجاړوي کارول کيږي . د دماغو fMRI د EPI يو تخنيک دی چې د وظيفوي فعاليت وروسته د دماغو د فعالو ځايونو فعاليت راښيي . د دماغو يوې ځانګړي برخې ته د اکسيجن لرونکي وينې د رارسېدو په زياتوالي کې نيوروني فعاليت زياتيږي چې د اوکسي هېموګلوبين او ډې اوکسي هېموګلوبين د اندول پر لړ بدلون پای مومي کوم چې په دريناژ کېدونکيو وريدونوکې له ۲٪-۳ پورې د سېګنالونو د شدت زياتوالی رامنځته کوي . په راتلونکی کار کې به دا تخنيک د لوړ ارزښت اغيزمن يا کلينيکي کارېدونکی وی مګر اوس مهال د عملياتو د مخه د بدن د جوړښت د حسي او اوريدلو د قشر د ځای په ګوته کول شوني دي . دا تخنيک عصب پوهانو ته په دماغو کې د هغوی د خوښې د ځايونو د ټاکلو دندو د پوهېدو اجازه ورکوي .

د مقناطيسي اهتزازاتو پر مټ نېوروګرافي (MRN)

د MR نېوروګرافي يو تخنيک دی چې په تخريش شوي ، التهابي يا ارتشاح ليدونکي عصبو کې د سېګنالونو زياتوالي په ګوته کول راښيي . دا انځورونه د شحمياتو پر مټ له لاندې شويو ګړندی نخاعي انځوراخيستلو يا د لنډو سرچپه بيا جوړو شويو سلسلو په ډول رامنځته کيږي او دوی ښايي په خورا ټينګار سره هغه اعصاب راوښيي چې د درد سندروم ته ځواب ويونکي دي . تخريش شوي يا ارتشاح ليدونکي اعصاب به په T2 W انځور اخيستنه کې لوړ سېګنالونه راوښيي .

د پوزيترون د بمباردمان توموګرافي (PET (Positron Emission Tomography:

PET د پوزيترون د بمبارد د په نښه کولو سره د يوه راديو نکلوييد د زوال پرمهال چې ناروغ ته پيچاري کيږي را منځته کيږي . خورا ډېر کارېدونکي برخه يې

2-{^{18}F}fluoro-2-deoxy-D-glucose(FDG)

دی کوم چې د ګلوکوز يو انالوګ دی چې د ژونکو له خوا دوه ډې اوکسي ګلوکوز سره په مسابقوي توګه اخيستل کيږي . د ګلوکوز د اخيستلو د فعاليت ګڼ شمېر انځورونه د ۴۵ نه تر ۶۰ دقيقو پورې منځته راځي . انخورونه د دماغو په نورمالو او پتالولوژيکو جوړښتونو کې د ګلوکوز د ځايي فعاليت په منځ کې توپير ځرګندوي . په جداري لوبونو کې د FDG يو ټيټ فعاليت د الزايمر ناروغی (AD) سره يو ځای وي او کېدی شي چې د ډيمنشيا له

نورو ډولونو څخه د الزايمر د ناروغۍ د توپيرولو لپاره وكارول شي . FDG PET د لومړي ځل لپاره د کوپړۍ د باندې متاستاتيكو ناروغيو د په ګوته کولو لپاره و کارول شوو . PET په لومړي ځل د اوږدې مودې لپاره د تومورونو او د وړانګو د اخيستلو د نكروز د توپيرولو لپاره نه دی کارول شوی .

نخاعي ګراف اخيستل (Myelography)

تخنيک : ميلوګرافي د بدن د ننه د ځانګړي په اوبوكي منحل ايوډين لرونكي كثيفه وسط په ورو ورو قطني يا رقبي د اراكنوييد تشي ته ننه كېدل په ځان كې رانغاړي . CT سكن تل له ميلوګرافۍ وروسته (CT myelography) د نخاعي رسۍ او رېښو د ښه وربنودلو لپاره كوم چې په كثيفه شوي اراكنوييد لاندې تشه كې د ډكېدلو نيمګړتياوې ليدل كيږي تر سره كيږي . په ټيټ دوز CT myelography په كوم كې چې CT په اراكنوييد لاندې تشه كې په پرتليز ډول دنرم شوي توكي له لږې كچې پېچكاري كولو وروسته ترلاسه كيږي د ډېرو استطباباتو لپاره د دوديزې ميلوګرافۍ ځای نيوونكي ده ځكه دلته د كثيفه وسط د وړانګو سره مخ كېدل كم شوي دي . ډېر نوي ګڼ نښه كوونكي سكېنرونه اوس په چټكۍ سره د CT ځيرنه تر سره كوي ځكه دا سهمي او كورونال پلانونه د سنتي ميلوګرافۍ له څرګندونو سره پوشان چې اوس مهال روټين دي .

استطبابات (Indications) : ميلو ګرافي په پراخه كچه د CT ميلوګرافۍ پرمټ او MRI د نخاعي قنات او پړي د ناروغيو د تشخيص لپاره ځای نيول شوي ده (۱ جدول). د سنتي ساده فلم ميلوګرافۍ پاتې استطبابات تر شک لاندې سحايايي يا اراكنوييد كيستونه او د نخاعي ډوراماټر شرياني – وريدي يا د CSF فېستولونه په ځان كې رانغاړي . سنتي ميلوګرافي او CT ميلوګرافي په هغو ناروغانو كې چې دنخاع د ستون لومړنی پيوستون او په فقاري ستون كې د سختو اجسامو د تثبيت اړوند په ټينګارسره مالومات وركوي .

د ميلوګرافۍ ډېر پېښېدونكي اختلاطات دي چې په ۳۸٪ ناروغانو كې ليدل كيږي . دا اعراض د كثيفه توكو د زهري اغيزو ، د بذل په ساحه كې د CSF د شته ليكاژ يا د عمليې په وړاندې د فزيولوژيک غبرګون له امله رامنځته كيږي . د قطني بذل پر مهال وعايي – واګوسي ساينكوپ ښايي وليدل شي ، دا په مخ پورته ملاستي سره غښتلی كيږي چې د قطني بذل د ميلوګرافۍ پر مهال كارول كيږي . د ميلوګرافۍ تر مخه او وروسته د وړ مايعاتو وركړه ددې اختلاطاتو پېښېدل كموي . وضعيتي سردردي (له قطني بذل وروسته سردردي

) په لویه کې د بذل له ساحې څخه د CSF له لیکاژ څخه چې د CSF د فشار په ټیټوالي پای مومي درملنه یې په پنځم څپرکي کې څیړل شویده . د اوربېدو له لاسه ورکړه د میلوګرافۍ نادر اختلاط دی . دا ښایي د کثیفه وسط د نبغ زهري اغیز پایله وي او یا په داخلي غوږ کې د CSF او پیریلمف تر منځ د فشار د انډول د بدلون له امله وي . د نخاعي پړي زخمي کېدل نادر دي مګر د رقبي (C1-2) او د لوړ قطني بذل جدي اختلاط دی . د نخاعي پړي د زخمي کېدو خطر په هغو ناروغانو کې چې نخاعي تضیق یا هغه حالتونه چې د CSF حجم کموي ورسره وي خورا ډېر دی . په داسې حالتونو کې په ټیټه کچه قطني پېچکاري کول په نازکه CT یا MRI سره تعقیب یې د رقبي بذل یو خوندي بدیل دی . بدن ته د کثیفه توکو د ننه کېدلو غبرګون یې نادر دی مګر غیر انتاني سحایایي التهاب او انسېفالوپاتي ښایي ولیدل شي . دا حالت تل د دوزاژ اړوند او د کوپړۍ د ننه د کثیفه توکو د اراکنویید لاندې تشې ته د داخلېدو سره یوځای وي . له میلوګرافۍ وروسته په ۱ ، ۰ نه تر ۳ ، ۰٪ ناروغانو کې جټکې لیدل کیږي . د خطر فاکتورونه یې پخوانۍ شته د جټکو ګډوډۍ او د ایوډین د ټولیز دوز له ۴۵۰۰ ملي ګرامو نه زیاته کارونه دي . نور رپوټ ورکړل شوي اعراض د تودوخي لوړوالی ،برسامات ، خپګان او د اضطراب حالتونه په ځان کې رانغاړي . دا جانبي عوارض ښایي د غیرایونیکو په اوبو کې منحل کثیفه توکو د ودې او همدارنګه د میلوګرافۍ وروسته د سر د پورته اېښودلو او د پرېمانه مایعاتو د ورکړې پر مټ راکم شي.

په نخاع کې مداخلې (Spine Interventions) : د ملا د درد او د رادیکیوپاتي ارزونه ښایي تشخیصي عملیې اړینې کړي ، هڅه کیږي چې یا د ناروغ درد بیا پیدا نه شي یا کم شي د هغې سمه سرچینه په ګوته کیږي . ډېسکوګرافي د ۲۲- ۲۵ guage ستنې پر مټ چې په فلوروسکوپیک ډول د فقراتو ترمنځ ډېسک کې ځای پر ځای کیږي او له هغې وروسته د ۱-۳ ملي لیترو کثیفه وسط د پېچکاري کولو له لارې تیاریږي . د ډېسک د ننه فشار د کثیفه توکو د پېچکاري کولو په وړاندې د نارو غ د غبرګون په څېر ارزول او یاد داښت کیږي . په ځانګړي ډول لږ اویا د درد نه احساس په نورمال ډېسک کې وي ،کوم چې له یوه ملي لیتر زیات کثیفه توکي یې نه وي اخیستي ، سره د دې چې فشار لوړ وي د ۴۱۵

نه تر ۶۹۰ kPa (۱۰۰-۶۰/in^2 پونډه) وي . CT او ساده فلم له پورتنۍ عمليې وروسته په لاس راځي .

د غوره شوي عصب رېښه (ولي) او د ډورال د پاسه نخاعي پېچکاري کول : د پوستکي د غوره شوي عصب ولي او د اپيډورال د ګلوکوکورتيکوييد او اناستيتيکو د ګډولې پر مټ بلاک يا ډب کول ښايي دواړه درمليز او تشخيصي په ځانګړي ډول که چېرې د ناروغ درد کم شوي وي ، وي . په ځانګړي ډول د اوږدې اغيزې لرونکيو ګلوکوکورتيکوييدو ۱-۲ ملي ليتره يوه برابره ګډوله لکه د ٪ ۷۵ ، ۰ bupivacaine د CT لپاره يا د فلوروسکوپيکې لارښودنې لاندې د نخاع د ننه د اپيډورال تشې يا د يوه شته عصب ولي ته پيوست پېچکاري کيږي .

Angiography

تخنيک : کتيتر انجيوګرافي د هغو ناروغانو د ارزونې لپاره چې رګيزه پتالوژي په ځانګړي ډول د کوپړۍ د ننه د خورا وړو رګونو ولري توصيه کيږي . همدارنګه دا د ټولو تشخيصي انځور اخيستنو څخه د وينې په رګونو کې د کتيتر د ځای پرځای کولو پر مټ د معيوبيت زيات خطر لېږدوي چې د اړتيا وړ ځای ته لارښودل کيږي د رګونو د ليدلو لپاره کثيفه توکي پېچکاري کيږي او کله چې د وينې جريان سم شوو کتيتر ايستل کيږي . د درمليز کتيتر د ننه کولو عمليه (لاندې وګورئ) د ځينو عصبي –وعايي ناروغيو د درملنې لپاره يو ارزښتمن غوروی او کړنه ده . دا پرېکړه چې تشخيصي او يا درمليزه انجيوګرافي عمليه تر سره کړي د ارزونې موخې او د هغې رامنځته کوونکيو خطرونو ته ډېره پاملرنه اړينوي . د کثيفه توکو لپاره د زغم پرمختيا لپاره هغه ناروغ چې انجيوګرافي يې کيږي بايده دي چې د عمليې د وړاندې او وروسته وړ مايعات ورکړل شي . له دې امله چې د فخذ يا ورانه دوران په دوديز ډول کارول کيږي د ورانه شريانونه بايده دي چې له عمليې وروسته تر فشار لاندې راشي تر څو هماتوم له پراختيا څخه وساتي . د بذل شاوخوا او ليرې نبضانات بايده دي له عمليي وروسته په ډېرې پاملرنې سره وارزول شي . اختلاطات شونې دي چې د ورانه هماتوم او د ښکتنيو نهاياتو امبولي په ځان کې را ونغاړي .

استطبابات (Indications) : (۱) جدول د سنتي انجیوګرافی لپاره ځیني استطبابات نوملړکوي . په ډېرو استطباباتو کې انجیوګرافی CT/CTA یا MRI/MRA ته خپل ځای پرېښودلی دی ، سره د دې د کوپړۍ د ننه ورو رګونو د پتالوژۍ (لکه د رګونو التهاب) ، د رګونو د ناوړه جوړښتونو ، او انیورېزمونو او د رګونو د ننه د درملیزو عملیو ، د ارزونې لپاره تر اوسه د کارولو جوګه پاتې شوی دی .

اختلاطات (Complications) : د فخذ د غټ شریان بذل د ابحر شریان د ابحر د قوس او غټو رګونو له لارې د شا لخوا لاسرسی رامنځته کوي . د دماغي انجیوګرافی خورا ډېر ډاروونکی اختلاط سټروک دی . ترومبوز کېدی شي د کتیتر په سر یا د ننه کې رامنځته او اتېروسکلېروتیک ترومبوز یا پلاک شوني ده چې د کتیتر یا لارښودونکي سیم یا د پېچکارۍ کولو د قووې پر مټ بېځایه او کولی شي چې په دماغي دوران کې لیرې ځای ته ولاړ او امبولي جوړه کړي . د اسکیمیکو اختلاطاتو لپاره د خطر فاکتورونه : د انجیوګرافر د یوې برخې سره محدوده تجروبه ، اتېروسکلېروزس ، د رګونو سپازم ، د زړه ټیټ اوټ پټ ، د اکسیجن د لېږد د ظرفیت ټیټوالی ، لوړ عمر ، او احتمالي نیم سري په ځان کې را نغاړي . د عصبي اختلاط خطر بېلابېل دی مګر د تېرېدونکي اسکیمیکي حملې او سټروک لپاره ۴٪ دی ، ۱٪ تلپاتې نیمګړتیاوې او د مړیني لپاره له ٪ ۱ ، ۰ څخه لږ موندل شویدي . د دماغو رګیز جوړښت ته د ایونیکو کثیفه توکو پېچکاري کول که چېرې BBB د دواړو هرې یوې پټې ناروغۍ یا د هایپراوسمولار کثیفه توکي د پېچکاري کولو پر مټ سسته شوي وي کولی شي چې عصبي توکسیک شي . ایونیک کثیف وسط د غیر ایونیک وسط په پرتله لږ ښه زغمل کیږي په اټکلي توګه ځکه چې دوی کولی شي چې د حجروي غشا په برېښنایي پوتانشیال کې بدلونونه رامنځته کړي . هغه ناروغان چې قاعدوي شریانونه یې واړه واړه وېشل شوي وي کېدی شي چې د دماغو د تنې د بیا راګرزېدونکو وظیفوي ستونځو او د انجیوګرافی پر مهال د کثیفه توکو د ورو سوچه کېدو او په وروستیو کې د دماغو د اوږده مهال مخامختیا له امله د بیرنۍ لنډمهاله حافظې له لاسه ورکړې څخه و کړیږي . په نادر ډول د کثیفه توکو پېچکاري کول د یوې انجیوګرافی پر مهال د کوپړۍ د ننه د یوه انیورېزم څیري کېدل د اراکنویید لاندې خونریزۍ لامل ګرزي ، ښایي تر لوړ فشارلاندې د پېچکاري کولو پایله وي .

نخاعي انجيوګرافي (Spinal Angiography) : نخاعي انجيوګرافي ښايي د د رګونو د ناوړه جوړښتونو او تومورونو د ارزوني لپاره او هم د Adamkiewicz د شريانونو د پېژندلو لپاره د ابحر د انيوريزم د رامنځته کېدو ترمخه توصيه شي . دا عمليه اوږده ده او په پرتليز ډول په لوړه پيمانه د کثيفه توکو کارونه اړينوي ، د جدي اختلاطاتو پېښېدل : پاراپريزيا ، د ليدلو ذهني تياره والی او غړېدو بدلون په ځان کې را نغاړي ، ٪۲ د ګاډولينيم پرمختللي MRA په دې ځارنه کې په برياليتوب سره کارول کيږي او په ځينو استطباباتو کې د تشخيصي انجيوګرافی ځای نيولولپاره همغږي کوي .

مداخله کوونکي عصبي راديولوژي (Interventional Neuroradiology) : دا په بيره پرمختلونکي ساحه د هغو ناروغانو لپاره چې سختې عصبي ستونځې لري د درملنې د نويو لارو رامنځته کوونکي ده . د لاسرسي وړ عمليې : د انيوريزم لپاره د بېلوونکي حلقې درملنه ، ځانګړي يا د شرياني – وريدي ناوړه جوړښتونو لپاره د سرېښناکو مايع د امبولي جوړونه ، د بالون انجيوګرافي ، د شرياني تنګوالي يا د رګونو د سپازم پراخوالی ، د ډورال د شرياني – وريدي فېستولونو د شريانونو د ننه يا وريدونو د ننه د امبولي جوړونه ، د ثباتي اسفنجي او فقاري فېستولونو د بالون پر مټ بندول ، د Galen وريدي ناوړه جوړښت د رګونو د ننه درملنه ، د عملياتو ترمخه د تومور خوځښت ورکول ، د کوپړۍ د باندې د معيوبو ثباتي شريانونو سپړل ، د ترومبوز حلول ، يا د شرياني او وريدي ترومبوز مېخانيکي بيا سمونه ، په ځان کې رانغاړي . له دې ګډوډيو څخه يې ډېرې ناروغ د دماغو د وينې بهېدنې ، سکتې يا مړينې په لوړ خطر کې اچوي . د لوړو اختلاطاتو کچه يې په هغه درملنو کې چې د لوړ خطر لرونکي ناروغيو لپاره طرح شويدي موندل کيږي . په لوړه سلسله د کوپړۍ د ننه انيوريزم د جراحۍ ستونځې د بېلوونکيو بالونونو پر مټ درملنه شوي دي . هيګاشيدا او د پوهنځي ملګرو يې د سکتې لپاره ٪ ۴ ، ۷ او٪ ۸ ، ۹ د مړينې لپاره رپوټ ورکړی دی . دا شکلونه بايد د لوړ نه لوړ معيوبيت او مړينې لپاره چې د انيوريزم د نه درملنې او جراحي نه کولو او د ورته نه رسېده سره يوځای وي وتاکل شي . دا پرمختللي الکترولايتيکه ، بېلوونکي حلقه دا کچې کموي او د دماغي انيوريزم د درملنې نوي دوران ته لارښوونه کوي . يوې اوسنۍ د دوهم ځل کتنې هڅې (ISAT) د عصبي جراحي پرمټ د سمون پرخلاف د قدامي دوران د انيوريزم د بېلوونکي حلقې پر مټ د درملنې له امله د يوه

کال په موده کې په معیوبیتونو او مرګونو کې ٪ ۲۸ کمښت موندل شوی دی . دا دې ته پاتې کیږي چې باید مالومه شي چې د جراحي عملیې په پرتله د حلقې ونډه یا رول څه شی دی ، مګر په ډېرو مرکزونو کې د انیوریزم حلقه کول د ډېرو انیوریزمونو لپاره سټاندرډ درملنه ده . [۱۳ ، ۱۴] .

د اووم څپرکي بنسټیز ټکي

-دا انځوریزې کتنې په نیورولوژي کې کارول کیږي . Computed tomography(CT) ، Perfusion CT ، Angiography(CTA) ، (Pct) magnrtic resonance imaging(MRI). ، MR spectroscopy(MRS) ، functional MRI(Fmri) ، MR angiography (MRA) ، MR neurography اوپرفیوژن MRI (p MRI) .

CT- د دماغي او نخاعي تراوما ، د شک لاندې Sub arachnoid hemorrhage او د انتقالي لارو د کونوالي د ارزولو لپاره CT لومړنۍ غوره کتنه ده (۲۰ شکل). CT د کوپړۍ د قاعدې ، د سترګو د جوف او د شمزۍ د تیر د هډوکین جوړښت د ارزونې لپاره د MRI بشپړوونکې ده . په نخاع کې CT په هغو ناروغانو کې چې د نخاع تنګوالی یا سپانډیلوز ولري ګټوره ده .

-نخاعي انجیوګرافي (Spinal Angiography) : نخاعي انجیوګرافي ښایي د رګونو د ناوړه جوړښتونو او تومورونو د ارزونې لپاره او هم د Adamkiewicz د شریانونو د پېژندلو لپاره باید د ابحر د انیوریزم د رامنځته کېدو تر مخه توصیه شي . دا عملیه اوږده ده او په پرتلیز ډول په لوړه پیمانه د کثیفه توکو کارونه اړینوي . د جدي اختلاطاتو پېښېدل : پاراپریزیا ، د لیدلو دهني تیاره والی ، او غړېدو بدلون په ځان کې رانغاړي ، ٪۲ د ګاډولینیم پرمختللي MRA په دې ځارنه کې په بریالیتوب سره کارول کیږي او په ځینو استطباباتو کې د تشخیصي انجیوګرافۍ د ځای نیولو لپاره همغږي کوي .

مداخله کوونکي عصبي رادیولوژي (Interventional Neuroradiology) : دا په بیړه پرمختلونکې ساحه د هغو ناروغانو لپاره چې سختې عصبي ستونځې لري د درملنې د نویو لارو رامنځته کوونکې ده .

د لاسرسي وړ عمليې : د انيوريزم لپاره د بېلوونکي حلقې درملنه ، ځانګړي يا د شرياني- وريدي ناوړه جوړښتونو لپاره د سرېښناکو مايع د امبولي جوړونه ، د بالون انجيوګرافي ، د شرياني تنګوالي يا د رګونو د سپازم پراخوالی ، د ډورال د شرياني – وريدي فېستولونو د شريانونو د ننه يا وريدونو د ننه د امبولي جوړونه ، د ثباتي اسفنجي او فقاري بېستولونو د بالون پر مټ بندول ،د Galen وريدي ناوړه جوړښت د رګونو د ننه درملنه ، د عملياتو ترمخه د تومور خوځښت ورکول ، د کوپړۍ د باندې د معيوبو ثباتي شريانونو سپړل ، د ترومبوزحلول ، يا د شرياني او وريدي ترومبوز مېخانيکي بيا سمونه په ځان کې رانغاړي . له دې ګډوډيو څخه يې ډېرۍ ناروغ د دماغو د وينې بهېدنې ، سکتې يا مړينې په خطر کې اچوي .د لوړو اختلاطاطو کچه يې په هغه درملنو چې د لوړ خطر لرونکيو ناروغيو لپاره طرح شوي وي موندل کيږي . په لوړه پرلپسې توګه د کوپړۍ د ننه انيوريزم د جراحی ستونځې د بېلوونکيو بالونونو پر مټ درملنه شوي دي .

د اووم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

١-د CT scan کتنه د : الف- دماغي او نخاعي تراوما . ب- د تر شک لاندې Subarachnoid Haemorrhage . ج – دواړه سم دي . د- هېڅ يو . د په ګوته کولو لپاره کارول کيږي .

٢-په لاسوهونکي عصبي راديولوژۍ کې لاندې کړنلارې : الف- د انيوريزم لپاره د بېلوونکي حلقې درملنه.

ب- ځانګړي يا د شرياني- وريدي ناوړه جوړښتونو لپاره د سرېښناکو مايع د امبولي جوړونه . ج – دواړه .د – هېڅ يو . پلي کيږي .

٣-ميلوګرافي : الف- د نخاعي قنات .ب- نخاعي پړي . ج- دواړه سم دي .د – هېڅ يو .د ناروغيو د په ګوته کولو لپاره کارول کيږي .

۴-پوښتنه : د CT او MRI د کاروني توپيرونه په ګوته کړئ !

۵-د ماشومانو لپاره د CT زيانونه کوم دي ؟

په خورا درانښت
د پوهنتون د استادانو مېنه
د خوست ولايت

References .... اخځلیک نوملړ

1-Aen H.Gulberman,M.Joseph Bruni,M.D.Clinical Hand book of Epilepsy .International Meducom 290 Stevenson street north Guelph ontario NIE 5B5 Printed in Canada. 1997.Pages:1-148.

2-Belal Payenda M.D.History & Physical Examination in Neurology .SAPI Publisher Peshawar Pakistan.2002.Pages:(1-12),(89-105).

3-Christopher G,M.D. Goetz, M.D Eric J,pappert, M.D.editors. Text book of Clinical Neurology. W.B sander's company A division Harcourt Brau and company Philadelphia.USA.1999.Pages;(1-2),(114-223),

4-E.I Gusev,N.N. Bogoleov,G.S Burd .editors.Cerebrovascular diseases Mir Publishers Moscow Russia .1982.pages; 54-175.

5-Hamesh Darwish, M.D. Psychiatric & Behavioral disorders,Sappi Publishers Peshawar Pakistan .1996 .Pages;5-16.

6-Harold I. Kaplan ,M.D. Benjamin J Sadock, M.D. Comprehensive Text book of Psychiatry fifth edition volum 1 Baltimore,Maryland.1989.Pages;(5-44),(146-175).

7- هونورا ژوروم نیورولوژي قسمت اول پروفیسوراعصاب چاپ پوهنتون کلود برنارد شهرلیون فرانسه

سال ۲۰۰۲. صفحات : ۶-۷

8- Josep G.Chusid ,M.D. Correlative Neuroanatomy & Functional Neurology 15th edition.Lange Medical Publication los Altos,California USA 1973. Pages;(1-60),(77-104),(186-206)

9- Johon Green & Lan bone Understanding Neurology Copyright 2007. Manson Publishing. Pages;163-169.

10- Jushua T. Thornhill IV NMS Psychiatry fifth edition Published by Williams & Wilkins USA Philadelphia 2008. Pages;(1-10).

11-Lewis Rowland P. Timothy A.Padly .Merrits Neurology Twelfth edition Copyright 2010.Lippinctt William & Wilkins. Pages; (38-48) ,(682-702).

12-Michael J,Murphy & Ronald L,Cowan.et al Bluprints Psychiatry fifth edition.Copyright by Lippincott William & Wilkins, a Wolters Kluwer business Philadelphia 2009. Pages;(54-55),(58-62),(67-69).

13- Stephen L.Hauser.et.al Harrison's Neurology in Clinical medical Publishing Division Newyork 2006 .Pages;(15-22),(25-36),(51-66),(69-88),(103-213),(491-508).

14.Tughyan Ahmadshah MD,PhD Aguid to Radiological & Imaging Examination and Procedures including;X-ray,Ultrasound, CT scan, MRI, Nucear Medicine and Interventional Radiology.second edition.Published by;Ahmad Printing Press,Kabul .Copy right 2012. Pages;(1- 56) .

دوهمه برخه

سلوکپوهنه

تقريظ

د ښاغلي پوهنوال دوکتور جهان شاه تني د (سلوک پوهني) په نوم ليکل شوی کتاب مې چې له بېلابېلو د ډاد وړ سرچينو راټول ، ژباړل او ليکل شوی دی سر ترپايه ولوست ، کتاب چې د درسي مفراتو سره سم يې مواد راټول اوژباړل شوي او په (۱۵)څپرکيو او (۱۱۹) مخونو کې داسې ترتيب شوی دی چې هرڅپرکی په پيل کې د خپلې منځپانګې ور پېژندنه او د څپرکي په وروستۍ برخه کې د منځپانګې د بنسټيزو ټکو تر سرليک لاندې لنډيز لري چې وروسته د څپرکي په اړوند پوښتنو پای مومي . زه د پوهندوی دوکتور جهان شاه تني زيار ستايم او د درسي مرستندوی کتاب په حيث يې د طب پوهنځي محصلانو ته لوستل اړين او ګټور بولم نو ځکه کتاب د چاپ او خپروي وړدی له خپرندويه ټولنو غواړم چې دا کتاب چاپ او خپور کړي. ليکونکي ته يې په راتلونکي کې نور زيات برياليتوبونه غواړم !

په درانښت

پوهاند دوکتور نجيب الله امرخېل

د کابل طبي پوهنتون د عمومي جراحي ديپارتمنت غړی

تقریظ

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

په درانښت

پوهاند دوکتور ګل سالم شرافت

د شیخ زاید پوهنتون د کیمیا اوبیولوژي او مایکروبیولوژي دیپارتمنت مشر

تقریظ

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

په درانښت

پوهنوال دوکتور بادشاه زار عبدالي د اعصابو جراح او د

شیخ زاید پوهنتون د جراحي دیپارتمنت مشر

لړلیک

ګڼه -.سرلیک ....مخ

۱ -سریزه x

۲- لومړی څپرکی ۱

۳-د دودیز طب پروړاندې نظریاتي طب..۱

۴-شخص ۱

۵-چاپیریال ۱

۶-روغتیا ۱

۷-سلوک پوهنه څه شی ده؟...۲

۸- حیاتي-رواني-ټولنیز ماډل ۳

۹ - په کلینیکي کړنو کې غیرفارمکولوژیکي لاسوهنې ۴

۱۰- د اړیکو جوړولو مهارتونه ۴

۱۱ - پاملرنه او غوړنیول ۴

۱۲- د سلوکپوهنې اړوند تفصیلي مالومات ۵

۱۳- اړوند رواني اصطلاحات ۶

۱۴-د لومړي څپرکي بنسټیز ټکي ۱۰

۱۵-د لومړي څپرکي پوښتنې ۱۰

۱۶- دوهم څپرکی ۱۲

۱۷ - د ژوند دورې او د انسان وده ۱۲

۱۸ - پرځوان باندې د کورنی اغیزه ۱۹

۱۹- د پاخه عمر سلوکي بدلونونه ۱۹

۲۰ -د ماشوم د ودې ارزونه ۲۱

۲۱-د دوهم څپرکي بنسټیز ټکي ۲۳

۲۲-د دوهم څپرکي پوښتنې ۲۳

۲۳ - دریم څپرکی ۲۴

۲۴- په انساني سلوک کې د ټولنیزې روانپوهنې ونده ۲۴

۲۵- اقتصادي شرایط او د انسان پر سلوک یې اغیزې ۲۶

۲۶-د دریم څپرکي بنسټیز ټکي ۲۷

۲۷-د دریم څپرکي پوښتنې ۲۸

۲۸- څلورم څپرکی ۲۹

۲۹- د ډاکټر او ناروغ ترمنځ اړیکي اومرکه ۲۹

٣٠ - د اوسنۍ ناروغۍ تاريخچه ٣٠
٣١ - شخصي تاريخچه ٣٠
٣٢ - ټولنيزه تاريخچه ٣١
٣٣- كورنۍ تاريخچه ٣١
٣٤ - مخكېنۍ رواني تاريخچه ٣١
٣٥-د ځلورم ځپركي بنسټيز ټكي ٣٢
٣٦-د ځلورم ځپركي پوښتنې ٣٣
٣٧- پنځم ځپركى ٣٤
٣٨- د انسان فكر ، خيال او بدني ناروغۍ ٣٤
٣٩- خيال او فكر څنگه كولى شي چې بدني ناروغۍ اغيزمنې كړي ؟ ٣٥
٤٠ - د جسمي –رواني ناروغيو درملنه څه شى ده ؟ ٣٦
٤١-د پنځم ځپركي بنسټيز ټكي ٣٦
٤٢-د پنځم ځپركي پوښتنې ٣٦
٤٣- شپږم ځپركى ٣٧
٤٤- شخصيت او رواني پتالوژي ٣٧
٤٥- د شخصيت پېژندنه (تعريف) ٣٧
٤٦- د شخصيت ګډوډۍ ٣٧
٤٧-د شپږم ځپركي بنسټيز ټكي ٤٣
٤٨-د شپږم ځپركي پوښتنې ٤٤
٤٩- اووم ځپركى ٤٥
٥٠- كلينيكي او عصبي – رواني كتنې ٤٥
٥١-د اووم ځپركي بنسټيز ټكي ٤٨
٥٢-د اووم ځپركي پوښتنې ٤٨
٥٣- اتم ځپركى ٤٩
٥٣ - روان درملنې ٤٩
٥٤ - د لنډې مودې رواني – حركي درملنه ٥٠
٥٥ - د افرادو ترمنځ درملنه ٥٣
٥٦ - د پېژندنې سلوكي درملنه ٥٣
٥٧ - ډيالېكټيكي سلوكي درملنه ٥٤
٥٨-د اتم ځپركي بنسټيز ټكي ٥٤
٥٩-د اتم ځپركي پوښتنې ٥٤

۶۰- نهم ځپرکی ۵۶
۶۱ - نشیي توکي اوسلوک ۵۶
۶۲ - عصبي بنسټ ۵۷
۶۳- د الکهولو د کاروني ګډوډئ ۵۹
۶۴ - د درد ضد ، خوب راوړونکیو ، او ډارحلوونکیو له امله ګډوډئ ۶۶
۶۵- د اپیاتو د کاروني ګډوډئ ۶۸
۶۶ - د مرکزي عصبي سیستم د هڅوونکیو د کاروني له امله ګډوډئ ۷۰
۶۷- د چرسو او نورو ډول ډول نشیي توکو د کاروني له امله ګډوډئ 72
۶۸ - د کلب درمل ۷۲
۶۹-د نهم ځپرکي بنسټیز ټکي ۷۳
۷۰-د نهم ځپرکي پوښتني ۷۴
۷۱- لسم ځپرکی ۷۶
۷۲ - دماغ اوسلوک ۷۶
۷۳- د دماغو اناتومي ۷۶
۷۴- د اناتومي او فزیولوژي له اړخه د دماغو د قشر وېش ۷۶
۷۵ - د دماغو د بېلابېلو برخو فعالیتونه او د ګډوډیو سره یې اړیکي ۸۵
۷۶-د لسم ځپرکي بنسټیز ټکي ۸۶
۷۷-د لسم ځپرکي پوښتني ۸۶
۷۸- یوولسم ځپرکی...۸۷
۷۹- د خیال او فکر ماډلونه ۸۷
۸۰ - د شعوري حالت څرنګوالی ۸۷
۸۱-د شعور ترمخه پړاو ۸۸
۸۲-د یوولسم ځپرکي بنسټیز ټکي ۸۹
۸۳- د یوولسم ځپرکي پوښتني ۸۹
۸۴ - دوولسم ځپرکی ۹۰
۸۵ -غیرنورمال سلوک ۹۰
۸۶ - د اېډیالي روغتیا څخه انحراف (کوږوالی) ۹۲
۸۷-د دوولسم ځپرکي بنسټیز ټکي ۹۳
۸۸-د دوولسم ځپرکي پوښتني ۹۳
۸۹ - دیارلسم ځپرکی ۹۵
۹۰- جنسیت او انساني جنسي فعالیت ۹۵

۹۱ - د جنسیت او جنسي کړني ګډوډۍ ۹۶
۹۲ - د جنسي دندو ستونځي ۹۷
۹۳ - له کلتوري اړخه جنسي بېلارېتوب ۹۷
۹۴ - د جنسي پېژندني ګډوډۍ ۹۸
۹۵-د دیارلسم څپرکي بنسټیز ټکي ۹۹
۹۶-د دیارلسم څپرکي پوښتني ۹۹
۹۷ - څوارلسم څپرکی ۱۰۰
۹۸- د سلوک د سازمان ورکولو تدبیرونه ۱۰۰
۹۹ - روان پلټنه ۱۰۲
۱۰۰ - چټکه حرکي روان درملنه ۱۰۳
۱۰۱ - سلوکي درملنه ۱۰۴
۱۰۲ - بسپنه ورکوونکي اقتصادي درملنه ۱۰۴
۱۰۳- د کرکي په پیداکولو سره درملنه ۱۰۴
۱۰۴ - پړاو په پړاو د حساسیت له منځه وړل ۱۰۴
۱۰۵- د کورنیو روان درملنه ۱۰۵
۱۰۶ - د افرادو ترمنځ درملنه ۱۰۶
۱۰۷ - رواني ګروپي درملنه ۱۰۶
۱۰۸ - د څو کورنیو د ډلي درملنه ۱۰۷
۱۰۹-د څوارلسم څپرکي بنسټیز ټکي ۱۰۷
۱۱۰-د څوارلسم څپرکي پوښتني ۱۰۷
۱۱۱- پنځلسم څپرکی ۱۰۸
۱۱۲ - سلوکي بدلونونه او سمونونه ۱۰۸
۱۱۳ - د اغیزمنتیا ساحي ۱۰۹
۱۱۴ - پلي کېدونکي سلوکي بدلونونه ۱۱۰

سریزه

درنو مینه والو او لوستونکیو درناوی مې ومنئ !

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

په خورا درانښت

پوهنوال دوکتور جهان شاه تنی

لومړی څپرکی

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

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

علمي طب په شخص کې په ټولیز ډول روغتیا او ښېګړې بیا ځای پر ځای کول موخه ګڼي د دې پرځای چې یوازې په ناروغه شوي برخه پام را وګرزوي . د دې لپاره چې یو ډاکټر داسې وکولی شي نظریاتي طب ته مخه کوي چې دې موخې ته د نظریاتي طب د Gestalt د Holism له تیوری نه سرچینه اخیستي چې څرګندوي چې واقعیت (ټول ژوند کوونکي توکي په ځان کې رانغاړي) له لاس نه خوړلیو برخو یوه ټولګه ده چې د دوی د اجزاوو نه یې ارزښت زیات دی . د دوی هره وړه برخه د بلې سره په ډینامیک ډول اړیکي لري . نظریاتي او علمي طب د بدن او خیال ترمنځ له بېلوالي چې په سنتي (دودیز) طب کې یې ملاتړ شوی دی ، انکار کوي . دا څرګندوي چې خیال ، جسم (بدن) او روح د وړو برخو په څېر شخص جوړوي داسې چې دا ټول د هغې د برخو له ارزښت نه خورا لوړ دي . دودیز معالجوي طب د بشر ناروغه شوي برخه درملنه کوي . نظریاتي او علمي طب پر لاندېنیو اجزاوو د پوهېدو سرچینه بلل شویده .

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

چاپېریال (Environment) : د باندېنیو فاکتورونو یوه ټولګه لکه کورنۍ ، ټولنه ، کلتور ، ټولنیزې اقتصادي سرچینې ، روغتیایي څارنې ته لاسرسی ، د روغتیایي څارنو د وړاندې کوونکیو وړتیا او ډولونه د یوې ښې ځانګړنې پرلور او د روغتیا په اړوند داسې باور چې د شخص د خیال ، بدن او روح ترمنځ ډینامیک انډول ملاتړوي یا ویجاړوي ، ده .

روغتیا (Health) : د خیال ، بدن او روح ترمنځ د انډول یو ډینامیک حالت دی چې شخص ته خورا ښه پایله لري او د ده یا دې سره مرسته کوي چې د ده یا دې بشپړه غښتلتیا رېښتونې احساس کړي .

ډاکټر یا فزېشن (Physician) : هغه شخص څوک چې روغتیا ملاتړوي (لکه څنګه چې پورته را پېژندل شوی دی) د هغې په پرتله چې یوازې ناروغې درملنه ، کوي دی . د نظریاتي طب پرېکټس کوونکی له دې وړاندې باورکوي چې روغتیا یو ډینامیک خپل منځي فعالیت او سموونکي څرګندونه ده چې کولی شي د شخص ، چاپېریال او

ډاکتر ترمنځ د یوې برابرې اړیکې په پایله کې رامنځته شي . نظریاتي طبابت غواړي چې ډاکتر بایده دي یو شخص وي څوک چې لاندینی ځانګړتیاوې ولري .

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

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

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

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

متخصص ته د بشر پېژندني ارزښت روښانه کوي . په اصل کې سلوکپوهنه د اناتومي ، فزيولوژي او بيوشيمي له اساساتو سره د بنسټيزې پوهې په څېر ده چې د نظرياتي طب څېرنه ملاتړکوي . لکه څنګه چې د بدن په اړوند درې لارښووني جوړوي ، فزيولوژي ډاکتر ته د انديښنې (خيال) په اړوند ښوونه کوي او سوسيولوژي او بشر پېژندنه د بشر د روح بدلونونه او هغه فاکتورونه چې په تلپاتې توګه پر هغه اغيزه کوي څرګندوي .
[۲ ، ۶ ، ۷] او http;//pubmed/healthcar. او http;//mayoclinic.com.behavioral sciences

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

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

فارمکولوژیکي لاس وهني) وي تینګارکوي . [۱، ۹] او www.mayoclinic . http;//pubmed/healthcar

په کلینیکي پراکتیک کي غیر فارمکولوژیکي لاس وهني

(Non-pharmacological Interventions)

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

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

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

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

سلوکپوهنه (Behavioral Sciences)

د ساينس هغه برخه ده چې په هغه کې د انسان کړنې او غبرګونونه په ټوليزه توګه تر څېړنې لاندې نيول کيږي . پوهيږو چې د انسان کړنه او غبرګون کېدى شي چې مثبت يا ګټور او يا منفي يا زيان رسونکي وي چې لومړني ډول ته يې نورمال او دوهم ته غير نورمال سلوک وايي . ګرانو اوښاغليو لوستونکيو لکه څنګه چې پوهيږو چې روغتيا يوه نسبي (پرتليزه) پديده ده په همدې ډول سلوک هم پرتليزه پديده ده ځکه چې د انسان کړنې لکه ليدل ، کتل ، خوړل ، څښل ، فکر کول ، پوښتل ، ځواب ورکول ، اړيکې نيول جامواغوستل،خبرې کول او نور د سلوک اجزا جوړوي. که چيرې دا اجزا د ټولنې د شرايطو سره برابر وو نو دا سلوک نورمال سلوک بلل کيږي . کيدى شي دا سلوک چې دلته نورمال دي په يوه بله ټولنه کې غير نورمال وګڼل شي . د بېلګې په ډول په ترکيه کې د ښځو د پاره د پوړني په سر کول د دولت لپاره منل شوى سلوک نه دى د دې پر خلاف په افغانستان کې د دولت او ټولنې لپاره منل شوى سلوک دى . يا بله بېيګه : د عاشورى په ورځ زموږ شيعه مذهبه ورونه ځانونه په ځنځيرونو وهي ددوى لپاره د منلو وړ او د ثواب وړ سلوک دى شوني ده چې د نورو مذاهبو ، اديانو او کلتورونو لپاره به غير نورمال سلوک وي . سلوک دومره پراخ مفهومه کلمه ده چه د پيدايښت د ورځې بيا تر مرګه پورې کړه وړه په ځان کې را نغاړي او هم د بشر د حقوقو سره نيغې اړيکې لري . په بل عبارت ويلى شو چه : سلوک د انسان هغه کړه وړه دي چه په يوه ټولنه کې د منل شوو قوانينو په چوکاټ کې د بل بشر د ازادى حريم ته تيرى ونکړي دا سلوک نورمال يا طبيعي سلوک دى . سلوک د ځينې ځانګړو شرايطو په اساس وده او بدلون کوي چې دا شرايط عبارت دي له .

۱- بيولوژيک . ۲- ټولنيز . ۳- د ښوني اوروزنې شرايط . ۴- اقتصادي شرايط

۱- بيولوژيکي شرايط : وراثت ، خوراکي توکي ، چاپيريالي شرايط د بيولوژيکي شرايطو اجزا جوړوي.

الف- که چيرې يو ماشوم د داسې مور او پلار څخه چې يو يا دواړه په ارثي ناروغيواخته وي وزيږيدو نو په ارثي ډول د هغوى ماشوم دا ناروغي اخلي اوماشوم به غير نورمال سلوک ولري يا د بېلګې په ډول که يوه مور او يا پلار په(ميرګي) اخته وي - که چيرې يو ماشوم د هغه مور څخه چې د ويټامين کموالى لري وزيږيږي ، کيداى شي چه ماشوم يې عقلي او رواني ګډودى ولري او د غير نورمال سلوک خاوند به وي .

ب- که چيرې يو ماشوم په داسې چاپيريال کې چه هلته چاپير يال ککړ او زيان اړوونکي غازونه زيات وي په پايله کې په هوا کې د اکسيجن ونډه لږه او د دماغي نسج هايپوکسيا را منځته کيږي کيداى شي چې د عقلي او رواني ناروغيو بنسټ جوړ کړي . او يا دا چې ټولنيز شرايط ،د اخلاقو او کلتور په اړوندوروسته پاتې وي نو طبيعي ده چې د ماشوم او بلاخره د ځوانى د مهال سلوک به يى نا وړه وي او په رنګا رنګ نشيي توکو به روږدى

وي .د ښوني او روزني د کچې د ټيټوالي او يا نه شتون له امله سلوک په وروسته پاتې ډول وده کوي او نور مال حالت نه غوره کوي ، د بېلګې په ډول هغه ماشوم چې موراو پلار يې مړه شوي او هغه يتيم پاتې شوی وي ، د هغه ښوونه او روزنه په سمه توګه نه وي شوي نو طبيعي ده چې سلوک به يې وروسته پاتې وي او نورمال به نه وي ځکه ډيری يتيمان مونږ وينو چه ګدايي کوي او تردې بريده چې د نشيي توکو د قاچاقيانو په لاسونو کې لويدلي او د يوې بې ارادې وسيلې په شکل کار کوي .

۴- اقتصادي شرايط : پوهيږو چې اقتصاد د ټولنې د بنسټ دبره ده که چيرې د يوې کورنۍ اقتصاد ښه نه وي خپل ماشومان سم نه شي پاللی شوني ده چې د مجبوری او بې روزګاری له امله په غلو او قمار بازانو باندې بدل شي .لنډه داچې مونږ ويلی شو چې: سلوک د انسان د رواني حالت د څرګندولو يوازينی لابراتوار دی چې کولی شو د هغه د پايلو پر بنسټ يو انسان سالم او يا ناروغ وګڼو . سلوک د پيدايښت د ورځې څخه پرلپسې د بدلون په حال کې دی او يوه ټولنيزه پديده ده .سلوک په يوازېتوب سره د ځيرنې وړ نه دی خکه چې .

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

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

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

۴- سلوک د انسان د ټولنيزې روزنې هنداره او د ده د عقلي روزنې او حالت څرګندونکی دی.

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

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

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

۲-Aggression : لفظي يا فزيکي بريدکوونه ده .

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

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

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

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

۷-Anxiety : اضطراب او ډار ته ويل کيږي .

۸-Apathy : د احساس نشتوالی دی .

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

۱۰-Apraxia : د ارادي خوځښتونوغیرمنظموالي ته وایي خودلته عضوي رنځ نه وي.

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

۱۲-Autistic Thinking : د واقعیت په نظر کې نیولو پرته تفکر کولو ته وایي .

۱۳-Automatism : د هوښیارانه درک پرته فعالیت دی .

۱۴-Blocking : د یوې جملې په منځ کې د تفکر یا فکر کولو ناڅاپي درېدلو ته وایي .

۱۵-Catalepsy : د بدن د غړو د موم په شان شکل درلودلو ته وایي لکه په کتاتونیکه شیزوفرېنيا کې .

۱۶-Cataplexy : موقتي فلج یا کولاپس ته وایي ، سرچینه یې غښتلي هیجانات دي او د نارکولیپسي یوه برخه ده .

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

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

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

۲۰-Compulsion (جبر) : د بې دلیله کړني لپاره غیرمقاومه اراده ده .

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

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

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

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

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

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

۲۷-Depersonalisation : د شخصیت مسح کېدل دي .

۲۸-Depression : خپګان .

۲۹-Derealization : د واقعیت مسح کېدل دي .

۳۰- Desorientation : د لوري نه میندل دي .

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

۳۲-Dyskinesia : د خوځښت ګډوډي ده .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۴۴-Illusion : د لیدلو په حس کي د تېروتنې درک ته وايي .

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

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

۴۷-Intoxication : تسمم دی .

۴۸-Logorrhea : ډېرو غږېدلو ته وايي .

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

۵۰-Macropsia : د واقعيت څخه د يوه شي غټو ليدلو ته وايي .

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

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

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

۵۴-Neologism (لغات جوړونه) : د ځان نه داسي لغات جوړوي چي بل څوک نه پرې پو هيږي.

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

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

۵۷-Panic : سخت ډار ، وحشت زيږوونکي فزيولوژيک بدلونونه رامنځته کوي .

۵۸-Paucity of Speech : لږو خبرو کولو ته وايي يا د خبرو کولو څخه کم کار اخلي.

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

۶۰-Sterotypy (کليشيي چالچلند) : په مېخانيکي او ثابت ډول د يوې کړنې تکراري سرته رسوونه ده .

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

۶۲-Stupur : ګنګسيت او بېحالی ته وايي .

۶۳-Thought Broadcasting (د افکارو خپروی) : ناروغ عقيده لري چي د ده افکار چاپېريال ته خپريږي .

۶۴- Thought disorder : د هذياناتو او ارتجاعي عقايدو شتون دی .

۶۵-Though Insertion : ناروغ عقيده لري چي د نورو افکارو د ده ذهن ته لاره موندلي ده .

۶۶-Tic : د اداکولو تکيه ده چي د عضلاتو د ناڅاپي او غير ارادي خوځتونو پايله وي .

۶۷-Verbigeration (مرضي تکرار) : د کلمو او جملو بې معنى او کليشيي تکرار دی.

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

د لومړي څپرکي بنستیز ټکي (Key Points)

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

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

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

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

- سلوکپوهنه د بشرسلوک د سوسیولوژۍ ، بشر پېژندې او سایکولوژي د اساساتو پر مټ د یوه شخص سلوک د روغتیا او ناروغۍ په حالت کې څیړي .

- غیرفارملوژیکي لاسوهني پر روغتیا د ناروغ ډاډ اوهغي ته غوښتنه زیاتوي .

- د ډاکتر و ناروغ ترمنځ دسمواړیکو جوړول ، په څیر سره کتنه ، ناروغ ته ښه غوړنیول اړینوي .

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

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

د لومړي څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړۍ !

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

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

ج- دواړه . د- هېڅ یو .

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

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

۴- د یوه ډاکټر ځانګړنې وښیاست !

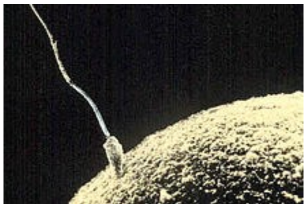
۵-سلوک او شخصیت د کومو شرایطو د پاسه وده مومي .

دوهم څپرکی

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

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

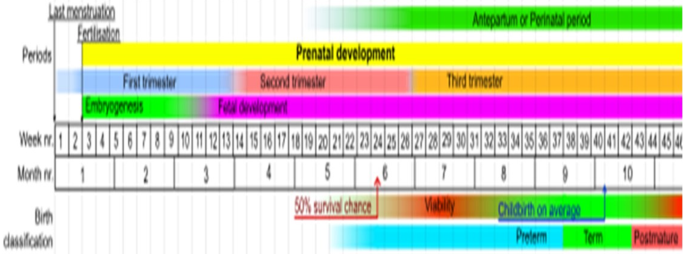
د بشروده دا سې پروسه ده چې ترپوخوالي پورې وده مومي . په بيولوژيکي اصطلاح دا وده له يوه حجروي زايګوټ څخه پيل تريوه پاخه عمر شخص پورې زغيرې . القاح هغه مهال رامنځته کيږي چې سپرم په برياليتوب سره د تخمې (ovum) له حجروي پردې تېر او تخمې ته ننوزي . د سپرم او تخمې جنتيکي توکي سره يو ځای شوي چې يوه حجره جوړوي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



لیدل کیږي .(۱) شکل

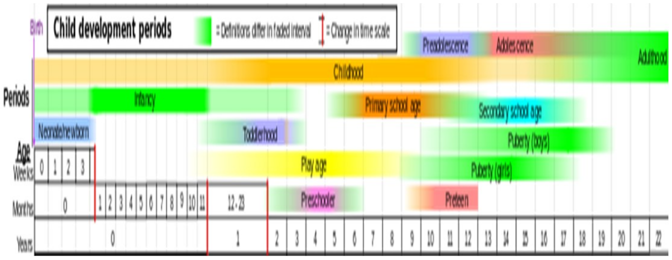
فزیکي پړاوونه (Physical stages) په لاندې ډول د فزیکي ودې ځیني اټکلي عمرونه وړاندې کیږي .(۱) جدول .

د زیږېدو ترمخه د ودې پړاوونه



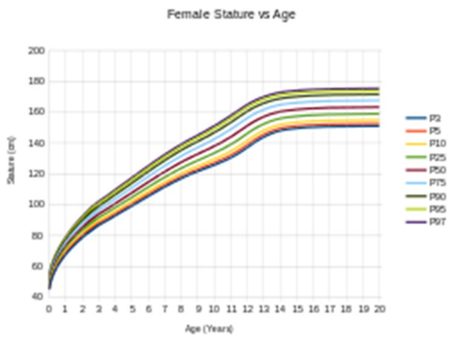
- د زیږون ترمخه (د سپرم له القاح تر زیږون پورې) .
- رشیم (القاح او تر اتو اونیو وروسته له القاح) .
- زایګوټ : د یوازېنۍ ژونکي پړاو چې له القاح وروسته لیدل کیږي .
- بلاستوسیټ له غرس کېدو دمخه پړاو کله چې رشیم ګردی کره وي .
- له غرس وروسته رشیم له القاح وروسته (۱-۸) اونیو (۳- ۱۰) اونیو د امیندوارۍ پورې .
- جنین (د امیندوارۍ له لسمي اونۍ څخه تر زیږېدو پورې) .

(۲) جدول .

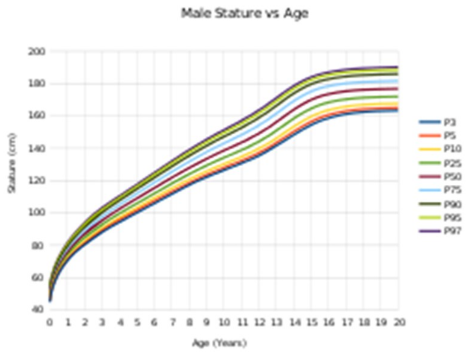


د ماشومانو په وده کې د ودې پیریودونه چې موندل شوي دي .

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



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



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

- ماشومتوب/ځواني (د ماشوم زیږېدل) (۰-۱۹) .
- Neonate (نوی زیږېدلی) (۰-۲۸ ورځو پورې).
- Infant (baby) (۰ میاشتو نه تر ۱۲ میاشتو پورې).
- Toddler (۱- تر ۳ کالونو پورې).
- د لوبوکولوعمر (۳-۵ کالونو پورې) .
- د لومړني ښوونځي عمر (منځنی ماشومتوب همدارنګه د بلوغ نه د مخه عمر بلل کیږي)   (۳-۱۱ کالونو پورې) .
- د لومړني ښوونځي عمر (۵-۱۱ کالونو پورې) .
- د بلوغ ترمخه (ماشومان په دې او له دې نه د مخه پړاو کې د ښوونځي ماشومان نومیږي (د ښوونځي هلک او د ښوونځي نجلی کله چې د لومړني ښوونځي په عمر کې (۹-۱۱ کالونو پورې) وي .
- ځوانتوب (Adolescence) (۱۲-۱۹) .
- د بلوغ ترمخه (Peripuberty) (۸-۱۰ تر ۱۵- ۱۷ پورې) .
- پوخ عمر (۲۰+ کالونه) .

- ځوان پوخ عمر (۲۰-۳۹ کلني) .
- منځنی پوخ عمر(۴۰-۶۰ کلنی پورې) .
- زوړوالی / مشربشاري (۶۰+ کالونه) .
- مرگ (عمر يې د وړاندې په نښه نه دی) .
- د جوړښت له منځه تلل (له مرگ وروسته د بدن ماتېدل) .

http;//pubmed,healthcareBehavioral Sciences.

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

Trust vs اړتیاوو چېرې ځارنه هېله اوناهېلي چېرې ناوړه Mistrust	له زیږېدو تر ۱۸ میاشتني پورې	ماشومان ډېرې اړتیاوې لري مګر دا غښتلوالی نه لري چې دې ته ورسیږي ، ماشوم په ځارونکو پورې تړلی دی . که وړ وي ، د هېلې او تر لاسه کولو احساس جوړیږي .که اونا برابره وي نو ناهېلي وده مومي .
ازادي - شرم کول او قدم کې ، Autonomy vs وړ وي shame پایله کې کړي .	له ۱۸ میاشتو نه تر۳کلنۍ	ماشوم د ژبې د کارونې ، د غایطه موادو اومثانې د کابو کولو وهلو اړوند زده کړه کوي چې په پایله کې دی یا دي په نړۍ د اغیزکولو او پلټلو په غوروي پیل کوي . که چېرې ځارنه ماشوم به په روغتیایي ډول د ده او یا دي د بشپړې ازادۍ په د شرم کولو داحساس او ازادۍ ترمینځ انډول را منځته
ابتکار- ګناه او یا دي Initiative vs ګناه زمینه guilt	له ۳ کلنۍ نه تر ۵ کلنۍ	لکه څنګه چې ماشوم پر ژبه او تللو کنترول زیاتوي ،دی د پلټلو پر زیاتوالي پیل کوي د غښتلیو کړنو له امله یې د جوړیږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .
مشغولتیا- ترلاس ترسره لاندې کېدل ماشوم په جوړونې inferiority	د ۵ – ۱۳ کلنۍ	ماشوم د هغو چارو په تر سره کولوکې چې دی او یا دي یې کوي پر ځان د ډډې لګولو د احساس په پیدا کولو پیل کوي . د ټولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتیا په لوړولوکې ارزښتمنه اغیزه کوي .
توپیرکول - مرحله مغشوشوالی Identity vs confusion	۱۳- ۳۱ کلنۍ	د ځوانۍ پر مهال په څه ډول یوه ته ښکاره کیږي چې نور په دې 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 چې د Intimacy vs isolation	۲۱ نه تر ۴۰ کلنۍ	ډاراو زیانمن کېدل به د صمیمیت پرمټ د یوازېتوب پر ضد بېلوالي پر مټ پیدا شوی تعادل راولي .
پیداکول اودرېدنه یاددي ونډه احساس کوي Generativity vs نېکمرغیو له stagnation پرځان دتکیې سمون او ویجاړي دا اړین Ego integrity vs ژوند ځینې despair ځي .	۴۰ نه تر ۶۰ کلنۍ ، له ۶۰ نه ترمرګ پورې	که چېرې په ژوند کې بریالیتوب وي شخص په ښه ډول د ده په ټولنه کې ادا کوي او ټولنې ته په لوړه کچه د پیوستون ا که چېرې بریالیتوب نه وي نو دا شخص د راتلونکیو لویو ا ټکل پرته په ژوند کې ډوبیږي . یو کس چې د ژوند وړ اړتیاوې ورته رسېدلي وي که چېرې شیان ورته لرېږي شخص افسوس کوي او هېله لري چې د برخې بېرته ور ته را و ګرزي او که نه د ویجاړۍ خوا ته

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

. [۹]

پوهېږو چي القاح د ژوند لومړنی پيل دی . په دې دوره کې په رحم کې زايگوټ ځای پر ځای او وروسته بيا رشيم (Embryo)جوړيږي او د ټولو مادي اومعنوي نورمالو شرايطو په لرلوسره سالم رشيم جنين ته وده کوي چې وروسته له زيږون ماشوم بلل کيږي. که چيرې په دې نه مياشتو او ځو ورځو کې د ماشوم مور د غذايي اړينو توکو لکه پروټينو ، ويتامينونو ، منرالونو ، قندونو ، شحمياتو او نورو له کمبود سره مخ شي نو پدې صورت کې د رشيم – جنين او بلاخره د ماشوم په بدني او رواني وده ناوړه اغيزه کوي چې په راتلونکي کې د بېلابېلو بدني او رواني ناروغيو سرچينه جوړوي او غير نورمال سلوک رامنځته کوي . که چيرې مور پدې دوره کې د جسمي ترضيض سره مخ شي هم د ناوړه ولادي جوړښتونو اويا د ماشوم د زيانولو سره مخ کيږي خو ارزښتمنه او په زړه پورې خبره داده چې رواني څېړنو ثابته کړيده چې که چيرې د اميندارۍ پر مهال مور د رواني ستونزو او کورنی شخړوسره لاس او گرېوان وه په راتلونکي کې به يې ماشوم په رواني ستونزو اخته وي يعني داچې په لړه ترخه خبره به زر مروريږي . د زيږيدو وروسته د ماشوم تغذی او پر هغه اغيزناک چاپېريالي عوامل ، د ولادت د وخت ترضيضات اود زيزيدو وروسته انتانات کولی شي چې د ماشومتوب په دوره کې د ځينو عصبي او رواني ناروغيو لاملونه برابرکړي . ترضيضات ، تسممات او انتانات کولی شي چې د عقلي ناروغيو لامل شي چې طبيعي خبره ده چې د ماشوم په سلوک کې به لکه (Epilepsy) چې عضوی منشا لري او يا د عصبي ناروغيو نور بدلونونه پکي رامنځته شي . ښوونه او روزنه ، نظافت او تغذی : که چيرې د ماشوم تغذی يوازې د مور شيدې وي او په اړين وخت زياتي خواړه ور نه کړل شي طبيعي ده چې په بېلابېلو ناروغيو به اخته کيږي او د سلوکبدلونونه به کې رامنځته کيږي . نظافت هم که چيرې مراعات نشي د ناروغيو د پيدا کيدو لامل کيږي لکه چه وايي عقل سليم در بدن سالم است نو شخص (ماشوم) به سلوکي بدلونونه ولري . که چيرې دوه ماشومان چې په عين شرايطو کې وي مگر د يوه ښوونه اوو روزنه شوي وي دبل په پرتله به يې سلوک مثبت وي .

د بلوغ په دوره يا نوي ځواني کې سلوکي بدلونه : پوهيږو چي د ځوانی د دورې په پيل کې د انسان په بدن کې هورموني بدلونونه را منځته کيږي چې نارينه هورمونونه لکه تستوويرون او ښځينه لکه پروجسترون چه ټستوويرون په نارينه وو کې د اندامونو د نشونما د ويښتانو د زر ودې کولو او په رواني لحاظ مخالف جنس ته تمايل زياتوي . په همدې ډ ول پروجسترون او نور ښځينه هورمونونه د ښځينه ظاهري جوړښت په نشونما کې چه تاسو په فزيولوژي کې ويلي دي مثبت رول لوبوي او هم په رواني لحاظ مخالف جنس ته ميلان پيدا کوي . که چيرې پدې وخت کې سالمه ښوونه او روزنه پالنه او سم تولنيز شرايط نه وي او ځوانان بېکاره وي نو د جنسي انحرافاتو او غير نورمالو

سلوکونو خواته درومي . په هغه صورت کي چي د ځوان د ښووني او روزني شرایط نومال او ښه وي ځوان له تحصیل وروسته په تولنیز او کورني ژوند کي وړ برخه اخلي او تولنیز سلوک يي د يوې ورځې څخه بلې ته ښیګړه پیدا کوي که چیرې تولنیز شرایط ښوونه او روزنه ښه نه وه او اقتصادي حالت يی ویجاړ او له مجبوریت څخه د تعلیم او تحصیل څخه پاتې کیږي ، که چیرې د ځوان لپاره کار پیدا شو خو بیا هم ښه او که چیرې بې روزګاره پاتې شونو کیدای شي چه بېلابېل ناوړه عادتونه او سلوکي منفي بدلونونه پکي رامنځته شي چي داسي اشخاص د ژوند د ملګري په پیدا کولو کي ناکام وي ا و که چیرې واده هم وکړي د يوه بل معصوم انسان ژوند خاورې کوي . په لوېدیځو ټولنو کي ډیری داسي ځوانان د الکهولو او هیروینو په کارولو اخته کیږي . او زمونږ په تولنه کي ډېری په چرسو او پوډرو ، هیروینو او نورو نشه یی توکو اخته کیږي . زمونږ په ټولنه کي يو بل ناوړه څه چي هغه د اقتصادي ستونځو له امله د دي ، وړو ماشومانو ته د تریاکو ورکولو له امله چي زمونږ د هیواد په شمالي ولایتونو کي محترمي میندي ددې لپاره چي ماشومان یی بیده وي ا و د دوی د غالیو د اوبدلو خنډ نه شي ، ورکول کیږي . چي په پایله کي ماشوم له ماشومتوب څخه په تریاکو روږدی او د ناوړه سلوک ښتن ګرزي . چه د ځان اونړی لپاره په راتلونکي کي په زیات زیان تمامیږي ، د کورنۍ او ټولني د اوږو بار جوړیږي ، ځکه د تریاکو د بوټي کښت ا و دهغه لاسته راوړنه او سوداګري يوه ټولنیزه تاواني پدیده کڼل کیږي . په ملي او نړیواله سویه لازمه ده چي ددې منفي پدیدې په وړاندې مبارزه او مجادله وشي .

د خوانی عمر سلوکي بدلونونه او دهغوی پر ځرنګوالي باندې اغیزې : ګرانو شاګردانو لکه څنګه چي د مخه مو وویل چي د ځوانی پیل د رواني او بدني اړخه د ودې او پرمختګ دوره ده چي بېلابېل عوامل لکه کورنی اقتصاد ، ټولنیزچاپیریال ، ښووونه او روزنه وربانډې اغیزناک دي .که چیرې د کورنۍ اقتصادي وضیعت ښه نه وو پدې صورت کي ماشوم (نوی ځوان) د دې پرځای چي ښوونځی ته لاړ شي درندو کارونو ته اړکیږي چي دا درانه کارونه د ځوان پر بدني وده ناوړه اغیزه کوي او کله کله د ځوان د مقاومت د لږ والي په صورت کي د کار څخه د تیښتي او غلا او یا نورو کارونو ته چه جسمي ستړیا پکي لږه وي او خطرناکي پایلي ولري لکه د نشيي توکو کارونه او قاچاق ته مخه کوي تر دې بریده چي خپله یي کاروي او روږدی کیږي . ټولنیز چاپیریال لکه څنګه چي ټولنپوهان وایي چي انسان د چاپېریال زېږنده دی نوبایده دي چي لومړی چاپیریال انساني کړو . که چیرې يو ځوان په يوه چټل او ککړ چاپېریال کي چي د ښووني او روزني د شونتیاوو بې برخي وي، د نشيي توکو لرونکی چاپېریال ،د روږدو شتون وي ،څنګه چي د ځوانۍ دوره د بحران دوره ده ډیره شوني ده چي ځوان روږدی ، بد اخلاقه او فاسد راووزي . http;//en Wikipedia.org/wiki/File Question-book-new-svg.

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

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

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

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

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

د هلک وزن او عمر (۴)جدول .

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

د نجلی وزن د عمر په تناسب (۵) جدول

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

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

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

نجلی په لاندي ډول ده (۷) جدول .

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

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

د ماشوم ټولنیز سلوک او خبرې کول

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

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

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

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

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

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

-

کله چې ماشوم ۲۸ اونیو ته ورسیږي کولی شي چې د با ، کا ، دا اوازونه ووایي او کولی شي چې جامد خواړه وژویي .

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

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

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

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

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

http;//pubmed,healthcare. www.mayoclinic.com.Behavioral Science.

د دوهم څپرکي بنستيزټکي

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

- د ژوند پيل له القاح وروسته کيږي .

- د چاپيريال ټول شرايط او ارثيت پر سلوک اغيزه کوي او سلوک د شخصيت بنسټ جوړوي .

- د اميندوارئ پرمهال د مور بشپړه روغتيا د راتلونکي ماشوم د سلوک او شخصيت د ښې ودې لپاره ټاکونکي ونډه لري .

- څومره چې بدن وده مومي سلوک او شخصيت د هغې سره په انډول کې وده مومي .

د دوهم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ!

۱-د ښه نسل د بقا لپاره اړينه ده چې .الف-القاح تر سره شي . ب – دچاپريال شرايط وړ وي .ج- هيڅ ډول روحي او فزيکي فشارنه وي . د – ټول سم دي .

۲-د بدني ودې سره د سلوک وده . الف – نيغې اړيکې لري لري . ج- دواړه د – هيڅ يو .

۳-د بوډاتوب په عمرکي Senile Depressionاو Dementia ولې رامنځته کيږي؟

الف – ځکه بدني وده اوسلوک نيغې اړيکې لري . ب-بدني مړاويتوب د سلوک سره نيغې اړيکې لري .

ج – دواړه سم دي . د – هيڅ يو .

۴-په ولادي ډول د سلوک د غير نورمالوالي دوې بېلګې وښياست !

۵-د اقتصادي شرايطواغيزه پرسلوک باندې بيان کړئ !

دريم څپركى

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرتيکي لولو : په انساني سلوک کې د ټولنيزې روانپوهنې ونډه ، سايکولوژي ، انتروپولوژي ، سوسيولوژي ،ايتولوژي ، اپيډيميولوژي او ټولنيزه روانپوهنه .

په انساني سلوک کې د ټولنيزې روان پوهنې ونډه

Contribution of the psychosocial sciences to human behavior

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

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

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

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

ايتولوژي (Ethology) : د حيواني سلوک څېړنه ده .

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

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

Konrad Lorenz په (۱۹۰۳- ۱۹۸۹ م) او Harry Harlow په (۱۹۰۵- ۱۹۸۱ م) کال کې د اړیکو جوړولو او تماس نیولو سلوکونه په حیواناتو کې وڅیړل او څرګنده یې کړه چې څنګه د حېواناتو د سلوک څیړنه انساني سلوک روښانه کوي . د زده کړې تیوري د داسې سلوکي څیړنو پر مټ لکه Ivan Pavlov په (۱۸۴۹- ۱۹۳۶ م) ، John B.watson په (۱۸۷۸- ۱۹۵۸ م) او B.F skinner په (۱۹۰۴- ۱۹۹۰ م) کال کې د زده کړې د تیورۍ اصول چې نوي تر سره شوي شرطي تیوري او پټه سلوکي درملنه یې د بېلا بېلو ناروغیو لپاره په ځان کې را نغښتل و څیړل. http;//pubmed,healthcare. Behavioral Sciences.

ټولنیزه روانپوهنه د سلوکپوهنې لپاره اړینه ده چې زده شي ، پوهیږو چې سلوک په ټولنه ټولنیزې رویې او کړنو کې څیړل کیږي نو د یوې ټولنې د سلوک د پېژندلو لپاره د رواني ټولنپوهنې اساسات تاکونکی ونډه لري . دټولنیزې روانپوهنې اساسات په لاندې ډول دي .

۱-د ټولنې د افرادو د قومي او ټولنیزجوړښت څخه معلومات درلودل .

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

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

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

۵- د ټولنې درواجونو کلتور او فرهنګ څخه خبرتیا .

۶- د ټولنې د تاریخي شالید او تاریخي تکامل څخه معلومات لرل دي .

پورتني شپږ موارد او پر هغه سربیره د ټولنې د ژبې اویا ژبو څخه معلومات او په هغو ژبو پوهېدل مونږته وخت راکوي تر څو د هغې ټولنې چه زمونږ هدف دی کلتور ، فرهنګ ،ټولنیزه پوهه او اقتصادي وده وڅیړو . هغه منل شوي رواجونه او عادتونه چې د ټولنې افرادو ته د منلو دی هغه خویونه او عادتونه او کړنې په نوموړې ټولنه کې د نورمال سلوک په نوم او حیثیت باندې پیژندل شویدي ځکه که چیرې د ټولنې دیوه فرد د سلوک او شخصیت په برخه کې څرګندونې کیږي هغه د یادې ټولنې افرادو د هر یوه له سلوک څخه معلومات او بیا په ټوله کې د ټولنې د ډېرې وګړو د سلوک څخه استازیتوب کوي . پوهیږو چې انسان ټولنیز موجود دی او ټول کړه وړه یې په نورمال ډول ټولنیز دي نو ځکه لازم دي چې د لاندې ټولنیزو عواملو اغیزه پرسلوک باندې وڅیړو .

۱-ټولنیزه پوهه : ټولنیزه پوهه د پوهې هغه درجه ده چه ډېرې وګړي یې لري اومنلې یې وي ، که چیرې د هر انسان کړه وړه له دې چوکاټ څخه د باندې ووزي نو شخص د ټولنې څخه پردی کیږي او د ده سلوک د ټولنې له خوا غیر نورمال ګڼل کیږي [د بېلګې په ډول د Cerebro Vascular Accident (CVA) زمونږ په وروسته پاتې ټولنه د ((ګـذر)) په نوم یادیږي او د ناسمې انګېرنې له مخې په زیارتونو درملنه کیږي . که چیرې یو روڼ اندی او پوه شخص ووایی چه دا شخص باید روغتون ته یوړل شي ځکه چې ما دا ډول ناروغان لیدلي چې په روغتون کې تر تداوی وروسته ښه شویدي او

روغتيا يی پيدا کړی ده نو پدې شخص د بې عقيدې اطلاق کيږي او دوهم داچې دده دا وينا د ټولنې د عمومي ذهنيت او ټولنيز شعور ضد واقع کيږي او دی د غير نورمال سلوک په درلودلو سره تومتي کيږي . که چيرې موږ دا جريان په اروپايي هيوادونو کې کوم چاته بيان کړو نو ټوله ټولنه ورته غيرنورمال او تولنيزه پوهه يې ناسمه او د دې شخص فکر علمي اومنلی بولي . خو دا روڼ اندی دنده لري چه په پوره جرات او حوصله سره د ژونديو مثالونو په ښودولو او د ټولنيزو رسانيو له لیارې د ټولنې د عامه ذهنيت مثبت لوري ته لارښودنه وکړي او ټولنه علمي سلوک اختيار کړي .

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

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

۳ : اقتصادي شرايط او د انسان پر سلوک د هغه اغيزې : پوهيږو چې ژوند ټولې اړتياوې د اقتصادي مناسبو ظرفيتونو په لرلو سره پوره او تنظيم کيږي نو که چيرې يوه ټولنه ناوړه اقتصادي حالت ولري او د ژوند اړتياوې لکه خوراک ، څښاک د اوسيدو مناسب ځای او کار ونه لري نو د هغه کورنی بايد وږي تږي لوڅه او بد بخته وي چې په پايله کې د نوموړي کورنی او ټولنې ډيری غړي د نورمالې ودې څخه بې برخې او روغتيايي نيمګړتياوي به لري چې د غير نورمال سلوک څخه استازيتوب کوي د دې پديدې څخه د مخنيوي لپاره اړينه ده چې دا ناوړه اقتصادي حالت اصلاح او کورنی او ټولنه د نورمال سلوک ځواته بوزو . په پورته ډول سره د ټولنيزې روان پوهنې (سايکو سوسيولوژي) اړيکې د ټولنې سره او له سلوک سره د هغه اړيکي څرګندې شوي نو موږ ته لازمه ده چې د ټولنې او کورنی اقتصادي شرايط سم کړو او بيکاري له منځه يوسو .

- په هغه صورت کې چې په يوشخص کې غير نورمال سلوک شته وي هغه د رواني درملنې او بيا روزنې پر مټ اصلاح کړو .

- هغه کسان چې په ټولنه کې د ناوړه اقتصادي او ټولنيزو شرايطو لکه د نشيي توکو د کاروني او د الکهولو په کارونه اخته وي د ناوړه سلوک او د رواني

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

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

د دريم څپرکي بنسټيزټکي

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

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

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

- حيوان پيژندنه (Ethology) : د حيواني سلوک څېړنه ده .

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

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

د دریم څپرکي پوښتني

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

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

۲-سایکولوژي د لاندې شیانو سره اړیکي لري .

الف-د سلوک پوهنې . ب- د سلوک عقلي او فزیولوژیکې اړیکي . ج- دواړه . د – هېڅ یو .

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

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

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

څلورم څپرکی

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

د ډاکټراوناروغ ترمنځ اړيکي اومرکه (Doctor-Patient relationshipand (interview

د ډاکتر اوناروغ ترمنځ ايکي بايد لاندې ځانګړنې ولري .

۱-ناروغ ته په مينه ښه راغلاست ويل .

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

۳-بشپړ دوه اړخيز باور تر لاسه شي .

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

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

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

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

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

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

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

څلورم - لاسوهنې بايد لږې وي اود مرکې د بشپړولو لپاره بايد پوره وخت ورکړل شي په دوديزه توګه مرکه د ۵۰نه تر۶۰دقيقوپورې پايښت مومي مګر۲۰دقيقې هم بسنه کوي.

پنځم – ډاکټربايد د ناروغ سترګو ته مخامخ کښېني.

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

ب- مرکه:(Interview)

۱- په خبروکولوسره پوهوی راپوهوی(Verbal Communication)

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

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

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

ج- داوسنۍ ناروغۍ تاریخچه (History of the Present illness)

د لاندېنیو شیانو اړوند مالومات باید را ټول شي

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

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

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

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

٥- د رواني ناروغۍ سره ورپېښي حقوقي لانجي(مرفعه غوښتنه،بندي کېدل اوتوقیف) اوکه چېرې ناروغ زده کوونکی وي په ښوونځي کي ستونزې لکه(له ښوونځي تېښته،تشه اوشړل کېدل).

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

د - شخصي تاریخچه(Personal History)

۱ - د ودې ارزوني

ډاکترباید

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

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

دریم - د ناروغ د پخوانیوتجروبو او کړنو،او اړیکو اړوند معلومات راټول کړي چي د ښوونځي کړنې(ښوونیزبهیراوټنبلي کول) د ملګرواوکورنی سره اړیکي ساتل،لومړني جنسي ځانګړني،او د الکهولو د ناکاره ګټلواو یا روږدي کېدوتاریخچه ،د ناروغ د موراوپلار،خویندو ورونړواوملګروسره د پخوانیواړیکوڅرنګوالی د ودې ارزښتمن ارزوونکي دي .

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

۲- ټولنيزه تاريخچه(Social History): ډاکترباید
لومړی - د ناروغ د ټولنيز ژوند څرنګوالی (لکه کله چې ناروغ یوازې پاتې شي د ملګرتوب په پیداکولوکې کومې ستونزې شته) مالومات راټول کړی! داکترباید په مختلفوحالتونوکې د ناروغ تیرې اواوسنۍ کړنې و ارزوي(لکه متاهلوالی،پلارکیدلواوپه دنده کې) .
دوهم - دهغه څرګندونوڅخه چې خپله د ناروغ ،د ناروغ د کورنۍاوملګرولخواشویدي دا جوته کړي چې د ناروغ په شخصيت(Personality) کې کوم وخت بدلون راغلی دی.
دريم - د ناروغ د واده درلودلو د څرنګوالي جوتول او یا په عشقي اړیکوکې ښکېلېدل لکه چې د جنسي دندوتر سره کول او لوری راښيي .
څلورم - د ناروغ د بوختیاوو د تاريخچې اړوند معلومات راټول کړي چې په دنده کې د نمرو اخیستل،یا د دندې د پرېښودولاملونه را نغاړي،د الکهولېزم سره اړوند هره پېښه اویا د کارپه جريان کې د ټولنیزضد شخصيت د مزاج شتون ،یاد داښت کړی !
پنځم - د ناروغ دعسکري خدمت تاریخچه راټوله کړی(که چېرې یي ترسره وي)،وروستنی لوړه رتبه یي چې اخیستي ده اویاکومې انظباطي ستونزې اویاجګړه ایزمهارتونه یي دي جوت کړی !
۳ – کورنۍ تاریخچه (Family History): داکترباید.
لومړی - ناروغ وپوښتي چې کله یي د کورنۍ کوم غړی په رواني روغتون کې بسترشوی دی ؟ یا یي کوم یو د رواني روغتیا درمل اخیستي دي ؟ ځان وژنې ته یي هڅه کړیده ؟ د الکهولوسره د ستونزودرلودل یا د نورو رواني ستونزو درلودل،کورنۍ ډېرځله له غوره رواني ستونزو نه انکار کوي.
دوهم - ډاکترباید دعقلي ګډوډیولپاره ارثي زمینه جوړوونکي لاملونه په ګوته،او دعقلي ناروغیواو د هغه د درملنې سره د کورنیوچلندونه جوت کړي.
دريم - د یوې ورته ناروغۍ لپاره د کورنۍ د یوه غړي لخوا په بریالیتوب سره د رواني درملو کارونه باید په ګوته شي ، که چېرې داسي وي دا یو ښه چانس دی چې دا درمل به د ناروغ په درملنه کې هم مرسته وکړي .
٤- مخکېنۍ رواني تاریخچه(Previous Psychiatric History)
لومړی - په اوسنۍ ناروغي کې د یوې وختي ستونزې تکراري حالت یاد داښت او د کومې یوې بلې رواني ناروغۍ حملې د هغه د وخت سره یوځای نوم لړکړی !
دوهم - د وخت په ترتیب سره پخواني درملنې یاد داښت او ثبت کړی چې د درمل کوونکي نوم او پته ،د درملنې موده،د درملو ډول او اندازه او د درملنې پایله جوته کړی!

٥- د نشيي توکو کارونه او ناوړه کارونه(Substance Use and Abuse)
لومړی - د الکهولو او درملو د ستونزو اړوند چنوونکي پوښتنې وکړی :لکه ایا کورنۍ او یا ملګرو یې کوم وخت ناروغ د الکهولو پر څښلو او د درملو په کارونه لیدلی دی؟

ایا ناروغ کوم وخت فکرکړی دی چې دی او یا دي د الکهولو او یا قانوني اوغیرقانوني درملو سره ستونزه لري؟ همدارنګه د تنباکو کارونه جوته کړئ !

دوهم - د نشيي توکو د کاروني هره ناوړه پایله لکه زغم (Tolerance)،د عادت پرېښودل(Withdrawal)،اویا په اوسنۍ ناروغۍ باندې يي اغيزې وليکی،مرکه کوونکی باید قاضي نه وي بلکه باید د الکهولو او درملو د کاروني د پایلو اړوند ځانګړي پوښتني وکړي لکه د اغيزمنکېدلو(دنشي په حال کې) موټرچلول.

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

دوهم - د لیدلو برسامات (Visual Hallucination) : ډېر ځله په عضوي سایکوز کې لیدل کيږي په ځانګړي توګه په زهري او یا د درملو اړوند حالت کې .

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

څلورم - تماسي برسامات (Tactile Hallucination) : دا په عضوي حالاتوکې لکه د الکهولو په پرېښودلو یا د کوکایینو او امفېتامینوپه روږدي کېدلوکي لیدل کيږي.لکه میږي میږي کېدل .[۵].

د څلورم څپرکي بنستیز ټکي

- د ناروغ سره اړیکونیول او مرکه ځانګړي پوهه غواړي چې په سم ډول اړیکو نیول او مرکه په تشیص او درملنه کې بنسټیزه ونډه لوبوي .
- د مرکې پر مټ بایده دي د ناروغ پخوانۍ شخصي او کورنۍ تاریخچه او اوسنۍ بنسټیزې ستونځې په ګوته شي .
- په رواني کتنه کې باید د ناروغ له خوا مخکښي کارېدونکي درمل او نشيي توکي په ګوته شي ترڅو په تشخیص او درملنه کې مرسته وکړي .
- په رواني کتنه کې بایده دي چې د طبي اخلاقو ټول اساسات پلي شي .
- په رواني کتنه کې بایده دي چې د ناروغ او ډاکترترمنځ دوه اړخیز بشپړ باور تر لاسه شي .
- سمه مرکه ، او د طبي اخلاقو اړوند سپارښتنو پلي کول د دې برسېره چې تشخیص ته مو رسوي د ټولو په مخ کې پراتو خنډونو څخه مو په اسانۍ سره تېروي .

د څلورم څپرکي پوښتنې

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

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

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

ج-دواړه سم دي . د- هېڅ يو .

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

۴-پوښتنه : ټولنيزه تاريخچه څه شی ارزوي ؟

۵-د ناروغ له خپلوانو د کومو شيانو پوښتنه کيږي ؟ بيان يې کړئ !

پنځم څپرکی

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

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

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

کومې ناروغۍ رواني – جسمي ناروغۍ دي ؟

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

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

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

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

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

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

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

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

د رواني- جسمي ناروغيو لپاره درملنه څه شی ده ؟

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

د پنځم څپرکي بنسټيز ټکي

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

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

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

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

د پنځم څپرکي پوښتنې

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

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

ج-دواړه . د- هېڅ يو . اړين دي .

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

۴-پوښتنه : رواني-بدني ناروغۍ راوپېژنئ !

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

شپږم څپرکی

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

شخصيت او رواني پتالوژي(Personality and Psychopathology)

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

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

۱- شخصيت د يوه په ګوته شوي شخص د ټوليزو ځانګړنو او سلوکي صفتونو ټولګې ته وايي . ۲- د يوه شخص خپل شخصيت د هغه شخص بيانوونکی او څرګندونکی دی .

۳- شخصيت د يوه شخص ټولنيز پوښښ دی .

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

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

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

II-دوهمه دله (cluster of dramatic emotional and erratic) :

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

III-دریمه ډله : هغه دي چه پکې لرې والی خوښوونکې ، وابسته ، منفعل او مهاجم شخصیتونه سره را ټول دي ، اود Anxious or fearful cluster په نوم هم یادیږي .

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

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

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

۳- د نورو خلکو اشارې ځان ته تحقیروونکي ګڼي .

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

۵- دوه زړي يا شكمن وي په نورو باور نه کوي .

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

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

د سکزوئید شخصیت ګډوډي (Schizoid personality disorder)

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

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

۲-څه ناڅه همیشه انفرادي کارونه خوښوي .

۳- جنسي تمایل يې په نشت شمېردی .

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

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

۶- محدود عواطف لري .

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

د شیزو تایپي شخصیت ګډوډي

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

۱- د انتساب عقاید .

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

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

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

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

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

۷-ناوړه او محدود عواطف .

۸- بد ګماني .

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

د ټولني ضد شخصیت ګډوډي (Antisocial personality disorder)

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

د سرحدي شخصیت ګډوډي (Disorder of borderline personality)

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

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

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

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

۴-دهویت ګډوډۍ .

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

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

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

۸- د بین الفردي روابطود بې ثباتی نمونې (اېډیال بلل او بې ارزښته ښوول) .

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

(Histrionic personality disorder) د نمايشي شخصيت ګډوډي : ددې ډول شخصيت د ګډوډۍ غوره ځانګړني هيجان وهونکی حالت او د پام لرني غوښتنه ده چې د کهولت په لومړيو وختونو کې پيليږي او لږترلږه د لاندې مواردو څخه څلور ولري .

١- تل له نورو څخه د تعريف او تشويق غوښتونکي وي .
٢- ظاهر او سلوک يی غولوونکي وي .
٣- سخت يې خپل جسمي جذابيت ته پاملرنه وي .
۴- هيجاني حالت له مبالغې نه په ډک ډول چه غير متناسب دی ښيي .
۵- په هغه ځايونو کې چې د پاملرني وړ نه شي نا ارامه کيږي .
۶- د هيجان په څرکندولو کې په چټکتيا سره بدلونونه راولي .
٧- خپله د انکار مرکز وي .
٨- خبرې يي نرمې او غوړې دي مګر تفصيل نه لري ، د بېلګې په ډول که و غواړي چې خپله مور تعريف کړي وايي چې (اه – هغه ښکلي ښځه وه) .

درملنه : رواني انفرادي بينښ (ليد لوري) ټوکوونکي او د ناروغ د شخصيت په پام کې نيولو سره ملاتړيزه درملنه کيږي . ځيني ناروغان رواني تحليل کيږي .رواني ګټورهدرملنه ګروپي درملنه ده . ځيني وختونه د اضطراب ضد درمل کارول کيږي چې ځيني وخت جنسي رواني ګډوډۍ ورته پيداکيږي .

د په ځان مين شخصيت ګډوډي

ددې ډول شخصيت په تخيل يا سلوک کې د ځان لوړ ګڼل دي .
د يوه زړه کېدو احساس نه لري او د ارزونې سره زيات حساسيت لري . د کهولت په لومړيو وختونوکې ليدل کيږي او لږترلږه له لاندېنيو معيارونو څخه پنځه لري .
١- انتقاد او تحقير ته غبرګون ښيي تر دې بريده چې که څرکند هم وي .

٢- په بين الفردي اړيکو کې انفجاري (چاودېدونکی) سلوک لري تر دې بريده چې خپلو موخو ته د رسيدو لپاره له نورو نا وړه ګټه اخلي .
٣- د خپل ځان لوی ګڼلو او ارزښتمن شميرلو احساس لري د بېلګې په ډول په خپلو استعداد او لاسته راوړنو کې مبالغه کوي .
۴- داسې عقيده لري چې د دوی اعمال خاص او انحصاري دي او د خاصو افرادو پواسطه درک کيدلی شي .
۵- د برياليتوب ، استعداد ، ځليدني او ښايست ، خيالي ذهني بوختيا لري .
۶- د مستحق والي احساس کوي د بېلګې په ډول وايي اړتيا نه لرم په هغه ټولګي کې چې نور ولاړدي زه ودريږم او انتظار وباسم .
٧- له نورو څخه ځان ته پاملرنه غوا ړي ،د محبت نه ډکو څرګندونو ، تعريف او تمجيد د نورو څخه انتظار لري .

۸- د زړونو د نیږدېوالي او زړه سوي احساس نه لري ، د نورو په درک او احساس پېژندنه کې بېوسه وي . د بېلګې په ډول کله چې د چا سره د لیدو ژمنه ولري او د ده د یوه دوست د نارغي له امله لیدنه پرېږدي په حیرانتیا او نارامۍ اخته کیږي .
۹- د حسادت (دښمنی) په احساس باندې ذهني شخوند وهي .
درملنه : رواني درملنه ، فردي ،ملاتړیزه ، بینش ګرا (لیدلوري پیداکوونکي) د چاپېریال درملنه مزاجي ګډوډیو او تېرېدونکي یسایکوز ته تګ کوي .

(Obsessive compulsive personality disorder) د جبري وسواسي شخصیت ګډوډي

غوره ځانګړني یي کمال غوښتنه اوانعطاف نه مننه ده . د کهولت په لومړیو وختونوکې پیلیږي لږترلږه له لاندېنیو معیارونو څخه پنځه ځانګړني لري .
کمال غوښتنه چه د کار په سرته رسېدو کې مداخله وکړي د بېلګې په ډول د نه حاصلولو په دلیل ډېردقیق معیارات رامنځته کوي
۱-د طرحو د بشپړولو لپاره بېوسي لري .
۲- په اصولو ، جزئیاتو فهرستونو باندې دهني بوختیا چې اصلي موضوع هېریږي او هم موخه هیره یا لیرې پاتې کیږي
۳- د چارو د سرته رسولو لپاره د ځینو روشونو (تګلارو) د پکارولو لپاره پر نورو باندې غیر منطقي ټینګار کو ل .
۴-د جوړوونکي کار سره زیاته مینه لري که څه هم د ده د تفریح وخت ونیسي او د دوستانو د تګ اوراتګ په ختمولو هم تمام شي .
۵- د پرېکړو کولو بېوسی : د بېلګې په ډول د افکارو د شخوندوهلو پواسطه نه شي کولی د کارونو په کولو اقدام وکړي .
۶- په دنده پیژندنه ، د اخلاقي معیاراتو په پلي کولو کې جدي او دقیق وي .
۷- د عواطفو په څرګندولو کې محدودیت لر ي .
۸- د پیسو په ورکړه کې د سخاوتمندی فقدان (نشتوالی) په وخت ضایع کولو او بخششی ورکولو کې سخت وي .
۹-د کاره لوېدلیو اجناسو په باندې اچونه کې بېوسي لري که څه هم بې ارزښته وي.
درملنه : رواني ، ملاتړیزه – بینش ګیرا (لیدلوري پیداکوونکي) ،ګروپي درملنه ، یوه څنګ ته کېدنه ، کنترول او عقلي توصیه د درملنې بنسټیزه منځپانګه جوړوي .

(Avoidant personality disorder) د ډډې کوونکي شخصیت ګډوډي

د دې ډول شخصیت د ګډوډي غوره ځانګړنه خجالت کېدنه اوډارن والی دي د کهولت په لومړیو وختونو کې پیلیږي او لږ تر لږه د لاندې معیارونو څخه یې څلور لري .
۱- د نورو له خوا د انتقاد څخه ډېر خوابدی کیږي .
۲-د نیږدې اقاربوڅخه کوم بل دوست او محرم نه لري (یوازې یوتن دوست لري)
۳- له دې ډاره چې ښایي د محبت وړ به ونه ګرځي معاشرت ته میلان نه لري .
۴- په ټولیزو فعالیتونو کې ځان د ګدون څخه لیرې ساتي.

۵- په ټولنیزو موقعیتونوکي له دې داره چي ښايي احمقانه خبرې وکړي یا سوال ته به ځواب ورنکړی شي چپ (له غربدو پرته) کښېني .

۶- دار لري چي نه ویل کیږي په مخ سور کېدو ، مضطرب کېدو او یا نورو ته په ژړا کولو شرمنده نه شي

۷- ستونځې ، فزیکي خطرونه او د هر هغه کار پایله چي د ورځني پروګرام نه د باندې وي لوی انګېري ، د بېلګي په ډول په محفل کي ګډون د دې لپاره چي تلل به یي ستړی کړي ردوي .

درملنه : رواني ، انفرادي ، حمایتي ، بینش ګرا ، رواني ګروپي درملنه ګټوره ده . په ټولنیزو چارو کي ګډون او په غونډو کي ګډون ګټور دی ځکه چي د ترس څخه مخنیوی کوي .

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

ددې شخصیت غوره ځانګړني د نورو سره تړلی او امرمنونکی سلوک دی . د کهولت په لومړنیو وختونو کې پیلیږي او لږترلږه د لاندې معیاراتو پنځه یي له ځانه سره لري .

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

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

۳- له دې داره چي ښایي و رټل شي پداسې حالتونو کي چي دی پوهیږي نور تېروتنه کوي د هغوی سره هوکړه کوي .

۴- په یوازې ټوب سره د کارونو د طرح کولو او تر سره کولو وس نه لري .

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

۶- په یوازیتوب کي د ناراحتی او ستړتیا احساس کوي، د یوازي توب څخه د لیرې والي لپاره د هر کار ترسره کولو ته غاړه ږدي .

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

۸- تل د ترک کولو له ډاره مذهبیبوختیا لري .

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

درملنه : رواني درملنه ، بینش ګرا ، سلوکي درملنه ، د کورنی رواني درملنه د خپګان اواضطراب په شتون کي د هغو درملنه کیږي شوني ده چي د خپکان خوا ته تګ وکړي .

د منفعل مهاجم شخصیت ګډوډي

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

۱-وخت تیرول یعنې د کارونو ځنډول تر څو تر سره نه شي .
۲- پداسې حال کې چې نه غواړي کوم کار وکړي توره تېنده ، تحریک پذیروي او جنګ کوي . ۳- هغه کارونه چه نه غواړي ویې کړي سرسري او په ورو ورو یې کوي.
۴- په نورو بې دلیله اعتراض کوي چه له هغه څخه غیر منطقي غوښتنې لري .
۵- هېرېدنه پلمه کوي ژمنه نه کوي .
۶- پدې عقیده وي چې دده کار له نورو څخه څو واري ښه دی چې نور فکر کوي .
۷- د نورو له لارښوونو څخه چې د ده د کارونو د پایلې په لوړوالي کې ونډه لري تښتي .
۸- د ډله ایزو کارونو په ترسره کولو کې په خپل کار کې تنبلي کوي او نورو هلې ځلې بې پایلو کوي .
۹- په غیر منطقي ډول امرین انتقادوي یا دوی ته توهین کوي .

درملنه : رواني ملاتړیزه درملنه ده چې ناروغ مینه لري په غوځ درېځ اوجرات لږ لږ تېنګار کیږي . شوني ده چې د خپګان یا د نشیي توکو د کارونې خوا ته لاړ شي.

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

د شېږم څپرکي بنسټیز ټکي

- شخصیت د یوې ټولنې د چاپېریال د معیارونو پر بنسټ ارزول کیږي او ټاکل کیږي.
- شخصیت د رواني پتالوژی کلي ده .
- شخصیت د یوه شخص د نقاب په څېر دی چې د ده ټول بهرنی او داخلي ځانګړني پکې نغښتي وي .
- شخصیت د یوه شخص د ټولو ځانګړنو بیانوونکی دی .
- شخصیت د یوه شخص د هغو ځانګړنو یوه ټولګه ده چې شخص یې پر نورو او ټولنه واردوي .
- د شخصیت غیر نورمال ډولونه ډېر دي چې په بشپړ ډول مخکې بیان شویدي .

د شپږم څپرکي پوښتنې

۱-شخصيت : الف-د يوه شخص بيانوونکی دی . ب-د يوه شخص ټولنيز پوښښ دی. ج-دواړه سم دي . د- هېڅ يو .

۲-شخصيت موږ ته د يوه شخص : الف – ټولې ځانګړنې راپېژني .ب – شوني ده چې دا ځانګړنې بدني او يا سلوکي وي . ج- دواړه سم دي . د- هېڅ يو .

۳-شخصيت د هغو اغيزو ټولګه ده چې : الف- شخص له ټولنې اخيستي وي . ب-شخص يې پر ټولنه واردوي . دواړه سم دي . د- هېڅ يو .

۴-شخصيت په لنډ ډول راوپېژنئ !

۵-ولې شخصيت په ټولنيز چاپېريال کې ارزول کيږي ؟

اووم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرليکي لولو : کلينيکي او عصبي رواني معاينه ، رواني کتنه ، عصبي کتنه ،څوځښت ، حسيت ، عکسات او اړين لابراتواري معاينات .

Clinical and neuropsychologicalExaminations

(کلينيکي او عصبي رواني معاينه)

II - ځغلنده کتنه (Over view)

الف - ټوليزه رواني ارزونه (General Psychiatric Evaluation)

۱- رواني ارزونه د داخله ناروغيو له معاينې څخه توپيرکوي ، کوم چې د فزيکي معاينې په اندول د رواني حالت کتنه ډېره په ځان کې رانغاړي همدا ډول فزيکي معاينه پکې ګډون لري . معاينه کوونکی له ناروغ څخه د تاريخي پېښو اړوند د ده د احساساتو او اړيکو پوښتنې کوي(نه يوازې تاريخي پېښې).

په رواني ارزونه کې لاندې شيان نغښتي دي

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

دوهم - د يوې معاينې ترسره کول.

دريم - د رواني تشخيص اېښودل او د راتلونکو څېړنو لپاره توپيري تشخيص ته پرمختيا ورکول.

څلورم - د درملنې لپاره پلان جوړول.

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

لومړی - ډېرې هڅونې ته اړتيا ده ، ځکه ډېرناروغان د خپلو رواني ستونزو په ښکاره کولوشرميږي او د رواني تاريخچې د اخيستلو پرمهال ډېره پاملرنه په کارده ، په عمومي ډول ډېر وګړي د خپلو فزيکي ستونزو په پرتله د خپلو رواني ستونزو ويلو ته لږ زړه ښه کوي .

ډېرناروغان سايکوتيک نه وي او هغوی چې پرېشانه وي د ډاکترپه مرسته کولی شي چې د تاريخچې پوښتنې سمې ځواب کړي .

دوهم - د ډاکتر او ټولو ناروغانو تر مينځ يو پر بل باور ډېر ارزښت لري. په ځانګړي ډول کوم وخت چې ستونځه څېړل کيږي ، د باورد پيداکولو لپاره بايد ډاکترپه دهلېز او د

لارې پرسر د ناروع سره بحث ونه کړي.د یوه چا د ناروغۍ د تشریح اړوند باید رازونه پټ وساتي،دهرکنفرانس ګډوکوونکي باید دوه اړخیزباور وساتي.

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

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

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

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

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

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

دریم – عصبي حالت (Neurologic Status) .

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

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

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

د- کلینیکي لابراتواري کتنې(Clinical Laboratory Studies) .

د طبي لابراتواري معایناتو اهمیت د رواني ناروغیوپه تشخیص او درملنه کې ورځ په ورځ زیاتیږي،د لابراتواري ټستونودرې ګوني دندې عبارت دي له:دهغه پټ طبي حالت د چڼولولپاره چې ښایي د رواني اعراضوسبب شوی وي،په وینه کې د سایکوتروپیک درملود کچې د ټاکلو،او د بیولوژیک لاربښود بنسټ جوړول، چې د تشخیص او درملنې د پروسې یوه برخه جوړوي: د بېلګې په ډول له درې حلقوي خپګان ضد درملو(TCAs) د ورکړې د مخه د الکتروکارد یوګرام(ECG) اخیستل ښایي مناسب وي .

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

الف- غیرانتخابي کتنی .

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

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

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

(دوهم)- د الکترولایتونوکچه لکه کلسیم اوفاسفورس.

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

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

۳- د ادرار(بولو)تجزیه(Urinalysis) .

۴- د سفلیس لپاره پلټنه.

۵- الکتروکاردیوګرام(ECG)

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

۷- د ټټر رادیوګرافي(Chest Radiography)

۸ – د وېټامین B12 او فولیک اسید کچې .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(۹) Porphoblinogen and T-aminolevulinic Acid Level .

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

د اووم څپرکي بنسټيز ټکي

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

د اووم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

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

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

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

۴-ولې د خوځښت او حسيت کتنه اړينه ده ؟

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

اتم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې لاندې شیان لولو : د روان درملنې پېژندنه ، د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه ، بین الفردي درملنه ،د پېژندني سلوکي درملنه ، ډیالکټیکي سلوکي درملنه .

روان درملنې (Psychotherapies)

پېژندنه (Definition) : هغه کړنلارې دي چې د طبي او جراحي لاسوهنو پرته د ناروغ رواني ستونځو او سلوک ته ښېګړه ورکوي . په شلمه پېړۍ کې په ګڼ شمېر روان درملنې را منځته شوي دي . د دوی څخه ټولې يې څه د مشهورتيا او دواړو کړنلارې او اغیزناکوالي له اړخه له بدلونونو سره مخ شوي دي . ځینې وختونه دوی خپله توصیه کیږي ، همدارنګه په هریوه انفرادي ، جوړه يي ، په وړو ډلو یا لویو ډلو کې ترسره کیږي . همدارنګه ډېری وارونه متخصص پرېکټسنر د درملنو یوځای کول کاروي . ډېری وختونه د ډلې د درملنې په پروسه کې چې لوستل ، غړېدل او نورو متخصصو پرېکټسنرانو ته رېوټ ورکول په ځان کې رانغاړي . زړو رواني ډېری وختونه اخلاقي کوډونه درلودل ، د متخصصینو اتحادیې ، د روزنې پروګرامونه او داسې نور په هغو کې په ګوته وو . دا ډېرې نوي نوښت راوړونکي درملنې تراوسه پورې دا جوړښتونه نه دي رامنځته کړي .

روان درملنه (Psychotherapy) : د رواني کړنلارو په ځانګړي ډول کله چې د پرسونل د منظمو خپلمنځي کړنو پر مټ وي ترڅو د یوه شخص سره مرسته وکړي چې د خوښې په وړ لارې له ستونځو را ووزي او بدلون و کړي . روان درملنه په دې موخه رامنځته شوي چې په یوه شخص کې روغتیا او رواني روغتیا ته ښېګړه ورکړي . ترڅو ستونځمن سلوکونه را لږ او یا حل کړي . باورونه ، جبرونه ، فکرونه ، هیجاناتو ، اړیکونیولو او ټولیزو مهارتونو ته ښېګړه ورکړي . ځینې ټاکلې رواني درملنې د موندنو پر بنسټ د ځینو تشخیص شویو رواني ګډوډیو د درملنو لپاره په ګوته شوي دي . دلته تر زرو ډېرې بېلابېلې روان درملنې شته ځینې لږ واړه ډولونه لري مګر نورې يې بیا د سایکولوژۍ د بېلابېلو مفاهیمو پر بنسټ ، اخلاقو (چې څنګه ژوند وکړو ؟) یا تخنیک باندې ولاړې دي . خورا ډېری يې یو په یو جلسه ، د وکیل او درملوونکي ترمنځ ، مګر ځینې په ډلګیو کې شرطي شوي دي چې کورنۍ په ځان کې رانغاړي . روان درملوونکي بایده دي چې د رواني روغتیا متخصصین لکه سایکیاټرېسټ او سایکولوژسټ وي یا د نورو ساحو نه راشي او په قضايي پلاوي پورې ځانونه وتړي او په قانوني بڼه تنظیم شي .پخپله خوښه تنظیم او یا نه تنظیم (یا په بله ژبه خپل ځانونه يي ژغورلي او که نه ؟) . سایکوتراپي د پخواني یونان د ژبې له psyche څخه سرچینه اخیستي چې د ساه ایستلو ، روح او ژوندي موجود په مانا دی او تراپي د علاج او طبي

درملني په مانا ده . اوس مهال د خيال او شخصيت د ګډوډيو د رواني متودونو پر مټ له درملني څخه عبارت ده . د امريکا د متحده ايالتونو د روانپوهانو د اتحاديي په ۲۰۱۲ مېلادي کال کې د روان درملنې د اغيزناکوالي په اړوند پرهغه تعريف چې د John C.Norcross لخوا رامنځته شوی هوکړه کړې او داسې دی : روان درملنه د کلينيکي او بين الفردي کړنو ارادي جوړه شوي عمليه ده چې له رامنځته شويو رواني اساساتو څخه يې سرچينه اخيستي ده چې وګړو ته داسې وړانديزوي چې خپلو سلوکونو ، پېژندنو ، هيجاناتو ، يا نوره فردي ځانګړنو ته د ګډونکوونکي د غوښتنې وړخواته لورى ورکړي اويا يې سم کړي .

د Jerome Frank د اغيزناک سموونکي کار له مخې روان درملنه داسې پېژندل شوي چې درمليزې اړيکې چې د تماسونو په سلسله کې چې په لومړي ګام کې خبرې ، کړنې ، مذهبي لاربښودنو پرمټ په ټولنه کې د منل شويو کړنلارو هڅول او بيانول دي .

د روان درملنې ډولونه : دلته د روان درملنې د پلې کولو يا د فکرونو د ښونځيو سلګونه شمېر شته . په ۱۹۸۰ مېلادي کال کې له ۲۵۰ نه زيات وو او په ۱۹۹۶ مېلادي کې له ۴۵۰ زيات وو ، او د ۲۱ پېړۍ په پيل کې له زرګونو يې شمېر واوښت . په لاندې ډول به لاندېنۍ دوديزې روان درملنې وڅېړو .

د لنډې مودې رواني-حرکي روان درملنه

(Short-Term Psychodynamic Psychotherapy)

د لنډې مودې رواني–حرکي روان درملنه يوه عصري په لاس کې شته سيستماتيکه درملنه ده چې رواني حرکي اساسات کاروي ، تر څو رواني حالتونه درمل کړي . درملنه په دوديز 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 يوه چا په ژوند کې ، او خپلو غوښتنو ، خيالونو او خيال پلوونو ، ته پاملرنه پکې را چاپېرې کړي . د لنډې مودې رواني-حرکي روان درملنه کله چې د يوه ښه روزل شوي درمل کوونکي له خوا په وړ ډول عملي شي په پراخه کچه د ټولنيزو دندو د ظرفيت په لوړولو ، د موخيزو اعراضو په پېژندلو ، او عمومي رواني اعراضو په ښېګړه کې اغيزمنه ده . اغيزې يې د درملنې په مهال کې پايښت مومي . د لنډې مودې رواني-حرکي درملنه داسې ښکاري چې په عمومي ډول په اغيزناکوالي کې د پېژندنې د سلوکي درملنې (CBT) سره ، د بين الفردي (IPT) (د معلوماتو لپاره وروسته وګورئ) د پرتله کولو وړ ده ، مګر ناروغ کسان ښايي د درملنې د نورو ډولونو نه د يوه ډول درملنې په وړاندې د درملنې ښه غبرګون و ښيي .

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

هیلي او ناهیلي Trust vs Mistrust	زیږېدو تر۱۸ میاشتنی پورې	ماشومان ډېرې اړتیاوې لري مګر دا غښتلتیا نه لري چې دې اړتیاوو ته ورسیږي ، ماشوم په څارونکو پورې تړلی دی . که چېرې څارنه وړ وي ، د هیلي د تر لاسه کولو احساس جوړیږي .که چېرې ناوړه اونا برابره وي نو ناهیلي وده مومي .
ازادي - شرم کول Autonomy vs Shame ا	له ۱۸ میاشتو نه تر۳کلنۍ	ماشوم د ژبې د کارونې ، د غایطه موادو اومثانې د کابو کولو او قدم وهلو اړوند زده کړه کوي چې په پایله کې دی یا دې په نړۍ کې ، د اغیز کولو او پلټلو په غوروي پیل کوي . که چېرې څارنه وړ وي ماشوم به په روغتیایي ډول د ده او یا دې د بشپړې ازادی په پایله کې دشرم کولو د حساس او ازادی ترمینځ انډول را منځته کړي
ابتکار - ګناه Initiative vs guilt	له ۳ کلنی نه تر۵ کلنی	لکه څنګه چې ماشوم پر ژبه او تللو کنټرول زیاتوي ، دی او یا دې د نړۍ د پلټلو پر زیاتوالي پیل کوي د غښتلیو کړنو له امله یې د ګناه زمینه جوړیږي که ناروا غوښتنو ته ازاد پرېښودل شي .
مشغولتیا- ترلاس کېدل Industry vs inferiority	د ۵ ــ ۱۳ کلنی	ماشوم د هغو چارو په تر سره کولوکې چې دی او یا دې یې ترسره کوي پر ځان د ډېږ لګولو د احساس په پیدا کولو پیل کوي . د ماشوم په ټولو جوړوونکو چارو کې د احساس او وړتیا په لوړولوکې جوړونې ارزښتمنه اغیزه کوي .
توپیرکول - مغشوشوالی Identity vs confusion	۱۳- ۳۱ کلنی	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 کلنی	داراو زیانمن کېدل به د صمیمیت پرمټ د یوازېتوب پر ضد چې د بېلوالي پر مټ پیدا شوی تعادل راولي .
پیداکول اودرېدنه ، Generativity vs stagnation	۴۰ نه تر۶۰ کلنی	که چېرې په ژوند کې بریالیتوب وي شخص په ښه ډول د ده یا د دې ونده 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 نیکمرغیو له ا ټکل 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 لرېږي شخص افسوس کوي او هیله لري چې د ژوند ځینې برخې بېرته ور ته را و ګرزي او که نه د ویجاړی خوا ته ځي .

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

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

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

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

(۱۰) لمبرجدول په سلوکي تيوري 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 جورونه 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 ځېر 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 لږ ارزښت لري . يا په بله ژبه د اړيکو ځرنګوالی د يوه چا په ژوند کې د خوشحالی 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 ځېر او ښايي د

پېژندني د سلوكي درملني په پرتله غوره وي هغه وخت چې د بين الفردي مطالبو منځپانګه څرګنده وي.

د پېژندني سلوكي درملنه (Cognitive Behavioral Therapy)

د پېژندني او سلوكي تيوريو شكل د پېژندني د سلوكي درملنې يوه برخه ده . د پېژندني سلوكي درملنه د پېژندني د ويجاړيو معاينه او سلوكي تخنيكونه چې د دوديزو ګډوډيو د درملني لپاره لكه ژورخپګان كارول كيږي په ځان كې را نغاړي . د پېژندني سلوكي درملنه ډېرغښتلی تجروبوي اعتبارلري او د خپګان ، ټولنيزبېځايه ډار، د جبري وسواسونو ګډوډۍ ، د تراوما وروسته ګډوډۍ اوبېځايه ډار، په درملنه كې اغيزمنه ده . د پېژندني سلوكي درملنه او د درملو درملنه لكه د خپګان ضد درملو په څېر په عمومي ډول فكر كيږي ، چې په ځانګړي ډول د خپګان د درملنې اړوند يو د بل غښتلي كوونكي دي. د پېژندني سلوكي درملنه د يوې درملني په څېر ده همدا رنګه ښكاري چې د اوږدې مودې اغيز لري په اصطلاح له دوهم ځلي راګرزېدو مخنيوی كوي چې په ډېروحالتونو كې د درملو د درملني سره دومره ښه نه څرګنديږي .

(١١) لمبر جدول د سلوكي درملني دوديز تخنيكونه راښيي :

سيستماتيک حساسيت Systematic desensitization له مينځه وړل	ناروغ د اضطراب زيږوونكي تنبيه سره د يوه استرخا وركوونكي حالت وروسته ډېر ځله په پړاويز ډول مخ كيږي .
په درمليزه كچه Therapeutic graded exposure مخامخ كول	ناروغ د اضطراب هڅوونكي تنبيه سره پړاو په پړاو(د تنبيه د مخه استرخا نه وركول كيږي) مخامخ كيږي .
ډوبول Flooding	ناروغ د اضطراب هڅوونكي سره د تدريج پرته مخامخ كيږي
د ګډون كولو Participant modeling ماډل جوړونه	ناروغ نوروته وربښودل كيږي او د نورو نه سلوک نقلوي (لكه نورو اشخاصو ته كتل چې اضطراب هڅوونكو پېښو ته څنګه رسيږي)
د څرګندولو روزنه Assertiveness training وركول	ناروغ داسي روزل كيږي چې خپلو شا وخوا اړتياوو ته غبرګونونه تيار او ښكاره كړي د ناروغ كړني په ميني سره وي
مثبته تقويه كوونه Positive reinforcement	ناروغان د تنبيه د جبران كولو لپاره په يوه ځانګړي سلوک سمباليږي .
د ټولنيزو مهارتونو Social skills training ور زده كول .	ناروغان په ځانګړو برخو كې ټولنيز مهارتونه نه لري په سيستماتيک ډول سلوكي ټولنيزمهارتونه وربښودل او بيا ځای پرځای كيږي
د كركي پرمټ Aversion therapy درملنه	ناروغ ته د ځانګړي سلوک د وركړې وروسته اضطرابي تنبيه (لكه بريښنايي شوک) وركول كيږي

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

ډیالکټیکي سلوکي درملنه (Dialectical-Behavioral Therapy)

ډیالکټیکي سلوکي درملنه (DBT) یوه رواني درملنه ده چې په ځانګړي ډول په ښځینه کې د سرحدي شخصیت د ګډوډیو د درملني لپاره منځته راغلي ده . د ډیالکټیکي سلوکي درملنې سازمان د پیژندني د سلوکي درملنې پراساساتو درېدلی دی مګر د درملنې تجروبوي موندني د سایکولوژي ، سوسیولوژي ، د زین لـه فلسفي ، او د ډیالکټیکي فلسفي له ډېرو ساحو څخه را ټولي شوي دي . پر دې ټولو برسېره ډیالکټیکي سلوکي درملنه پر درمل کوونکي او د ناروغ پر اړتیاوو چې ناروغ د سلوکي او هیجاني بدلونونو د مهارتونو د ودې ور کولو د بنسټ په څېردی متمرکزه ده . ډیالکټیکي سلوکي درملنه د سرحدي شخصیت د ګډوډۍ په د رملنه کې غښتلي تجروبوي ملاتړ لري او د دې حالت د درملنې لپاره د لومړۍ کرښې روان درملنه ده . [۲ ، ۹] .

د اتم څپرکي بنسټیز ټکي

- رواني تیورۍ ډول ډول دي مګر دوی له رواني تحلیلوني د پیژندني 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 پیژندني ښوونځی په ذهني تجروبو ، باورونو او افګارو ټینګار کوي .
- سلوکي ښوونځی د زده کړې پر اغیزمنتیا ټینګار کوي .
- د پیژندني 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 اغیزمنتوب تجروبوي ملاتړ لري .

د اتم څپرکي پوښتني

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

۲-په ډیالکټیکي درملنه کې : الف – د سایکولوژۍ . ب - سوسیولوژۍ .ج- دواړو له اساساتو . کار اخیستل شوی دی .

۳-د حساسیت ورکولو په کړنلاره کې ناروغ : الف- ناروغ له استرخا ورکولو لپاره پرېږاو په پړاو . ب-ځینې وختونه ناڅاپي . ج- په دواړو ډولونو . د حساسیت پیداکوونکي سره مخ کیږي .

۴-روان درملنه په لنډ ډول راوپېژنئ !.

۵-د پېژندنې سلوکي درملنې په اړوند مالومات راکړئ !

نهم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې لاندې شيان لولو : نشيي توکي اوسلوک ، د نشيي توکو اړوند ګډودۍ ، د نشيي توکو بېځايه کارونه ، په نشيي توکو پورې تړلتوب ، عصبي بنسټ ، په الکهولو پورې تړلتوب ، لابراتواري کتنې ، د خوب راوړونکيو ، مسکنو ، ډار له منځه وړونکيو له امله ګډوډۍ ، د مرکزي عصبي سيستم د هڅوونکيو څخه ګډودۍ او د چرسو له امله ګدوډۍ .

نشيي توکي او سلوک (Substance and Behavior)

پوهېږو چې سلوک د انسان ټول کړه وړه ، بدني جوړښت ، عمر او د روغتيايي حالت ځرنګوالی په ځان کې رانغاړي . هرڅه چې له باندېني چاپېريال نه د انسان بدن اوروان ته ننوزي په مخکېني حالت کې بدلون راولي ، د بېلګې په توګه نشيي توکي لکه چې د نامه نه يې ښکاري نشه راولي نو ښايي د ويني فشار او د زړه خوځښتونه يا زيات او يا کم کړي او په درک او احساس کې توپير راولي ، بدني خوځښتونه يا ورو او يا ګړندي کړي او همدارنګه شوني ده چې د تسمم په حالت کې ناوړه پايلې رامنځته کړي چې بيړنۍ درملنې غواړي . يوه بله ناوړه پايله په نشيي توکو روږدي کېدل دي . نو اړينه ګنم چې په لاندې ډول د نشيي توکو اړوند ګډوډۍ چې سلوکي ګډوډۍ هم دي و څېړل شي .

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 کاروني او تړلتوب ته په ورته معيارونو سره پېژندل کيږي . دا څپرکی بېځايه کارونه اوتړلتوب راپېژني ، او د هرې نشيي مادې اړوند ګډوډۍ کلينيکي ځرګندونې 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 پرېشانۍ خواته بيايي چې د يوه يا ډېرو لاندېنيو حالتونو په شکل سره ځرګنديږي .

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

په تکراري ډول په هغه ځايونو کې چې فزيکي زيان لري د 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 دنشيي توکو د اغيزې لامله سختيږي.

په نشيي توکوپورې تړلتوب (Substance Dependence)

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

١- زغم (Tolerance) .

٢- پرهېز يا پرېښودل (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) .

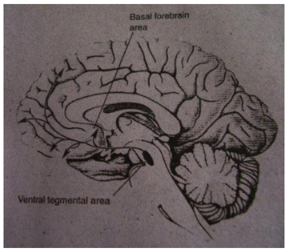
٧- سره د دې چې شخص پوهيږي چې نشيي توکي يې د رواني يا بدني ستونزولامل دي کاروني ته يې پايښت ورکوي (Continued Use Despite Awareness that Substance is the Cause of Psychological or Physical Difficulties) . همدارنګه د هرنشيي توکي د تړلتوب تشوش (ګډوډي)ځانته څېره لري ، دلته هغه دوديز ډولونه څېړل شوي دي چې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

عصبي بنسټ (Neural Basis)

لکه د نورو ټولو رواني تشوشاتو په شان د نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ د دماغو جوړښتي (ساختماني) او د دندو د ترسره کولو (وظيفوي) ګډوډۍ دي ، چې ولې (ريښې) يې د نېورولوژي په چوکاټ کې دي . د نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ د بيوسايکوسوسيال دوه اړخيزو اړيکو پرمټ وده کوي ، چېرې چې د جنيتيکي اغيزو اوچاپيريالي اړيکو په پايله کې د نشيي توکو د تکراري کاروني سلوک د را منځته کولو لامل ګرزي . په همدې ترتيب د دې درجه بندي چې کوم جنيتيک لامل د يوې ځانګړي نشيي مادې د بېځايه کاروني يا تړلتوب لپاره زمينه جوړوونکی لامل ځرګندوي ، توپيرکوي ، يوه ګډوډي هغه وخت را منځته کيږي چې يو شخص له بيولوژيکي اړخه

زیان منونکی، نشیي توکو ته رسېدونکی او په داسې حال کې چې نه یې غواړي په تکراري ډول ور سره مخ شي . برسېره پر بیولوژیکي نیمګړتیاوو چې د ځانګړو نشیي توکو د کاروني سریزه جوړوي ، د درملو سره د مغزو د مخ کېدلو دوهم ځلي 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 کیږي ،ونډه لوبوي.

(۲) شکل 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 ، دفرانټال قدامي قشراود لېمبیک نورو جوړښتونو خواته درومي . (۲) 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 ځلي وړاندیز واخلي، BW ته اشاره کوي، په مجاورت کې یې MA. uroscince – Exploring the brain, 2nd ed Philadelphia: leppincott Williams



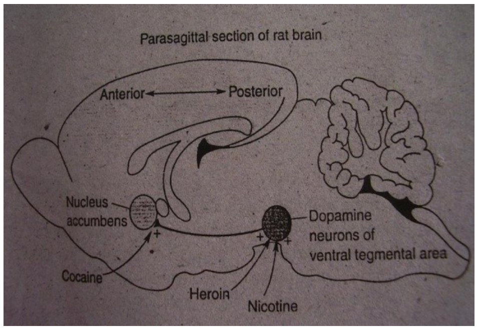
& will kins, 2201).اکسونونه چه د بطنونو د تګمنتال له ناحیې پورته کیږي (VTA) چه د متوسط قدامي دماغو د رشتو د بنډلو له لیارې تر څو بطیني ستر یا تم ، د جبهي قدامي قشراو د لمبیک سیستم نورو جوړښتونو ته ننوزي .

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

پر دماغو د یوې ورکړل شوي دوا ځانګړي اغیزې د دې درملو د کیمیاوي جوړښت پرمټ توپیرکوي ،او اوسنۍ 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 (۱۲شکل) . په طبیعي ډول لیدل کېدونکي جبرانوني (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 کوي.د بېځایه کارېدني درمل د جبرانوونکي سیستم د همغاړي کېدو اجزاوو ته فرعي(د څنګ) لار ورکوي او د ساینایټیک له لارې نېغ اغیز کوي ، سره ورته غښتلي ګډې حافظې چې په ډېرې غښتلتیا سره داسې سلوک بیاغښتلی کوي چې د درملو د کاروني سره یو ځای وي را منځته کوي(۱۳شکل) . له دې امله روږدي کېدنه هغه وخت لیدل کیږي چې په تکراري ډول د درملو سره مخ کېدل چې د دماغو د جبرانولو په سیستم او نورو برخو کې چې غوښتني ، حرکت کول او پاملرنه را نغاړي او دلته د شعور او بې شعورۍ اجزاوې دي بدلونونه را منځته کړي ، چې د درملو د سرچپه پایلو سره سره د درملو اوږد مهاله کاروني ته لاره برابروي . د

روږدي کېدو درملنه باید له دې امله د نا هوښیارۍ د لاملونو څخه خبرتیا (لکه رواني فشار ، د نشيي توکو د سرچینوسره مخ کېدل ، لوږه ،او نورو په شان) چې د دوهم ځلي کاروني لپاره لاره هواروي ، په ځان کې را ونغاړي .

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



دالکهولو د کاروني ګډوډۍ(Alcohol Use Disorders)

په الکهولوپورۍ تړلتوب(Alcohol Dependence)

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

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

د لاملونو پوهه (Etiology)

د الکهولـو د تړلتـوب ایتیولـوژي نـه ده پېژنـدل شـوي .منلـې شـوي څېړنـې او د مونوزیګوتیک د جوړو څېړني 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 کورنی 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 سرچیني) دي چې دواړه یو څه اندازه ونده لوبوي .

کلینیکي څرګندونې(Clinical Manifestations)

تاریخچه (History): په الکهولو پورې تړلي ناروغان ښايي انکار وکړي او یا د الکهولو د څښلو اندازه لږه وښيي چې د الکهولو د څښلو پر وخت تشخیص ستونزمن کوي. ناروغ ښايي د ترافیکي پېښې یا غورځیدو، او یا د لارې د ورکېدو (د هېریدني سندروم) د حرکي وسیلې ټکر او یا د ډېریورۍ 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 بنسټیزدي. 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.

فزیکي کتنې (Physical Examination)

د الکهولو د ډېر پر مخ تللي تړلتوب نښې عبارت له: سیروز، یرقان (زیړی)، حبن (Ascites) د خصیو ضمور (Testicular Atrophy)، د تیونو (ثدیو)غټېدل او سخت عضلي کشش ،څخه دي .

شوني ده چې سیروز د اختلاطاتو لکه د وارسل خونریزي ، هېپاتو سلولارکارسینوما او هېپاتیک انسفالو پاتي خواته لاړشي. هغه داخله ناروغۍ چې په الکهولو روږدو کسانوکي په لوړه کچه پېښېږي عبارت له: Pneumonia (سینه بغل) ، توبرکلوز (نري رنځ)، Cardiomyopathy (د قلبي عضلې افت) ، د وینې د فشار لوړېدلو او د ګېډې او کولمو (لکه د خولې , د مري، رکتم (مقعد) او غټو کولمو، پانقراس او د ینې 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 . ورنیک کورساکوف سندروم Wernicke- korsakoff's په الکهولو پورې تړل شوو ناروغانو کې ښايي د ویټامین B1 (تیامین) د نشتوالی له امله رامنځته شي. د دې سندروم د ورنیک مرحلې ته همدارنګه Wernicke's Encephalopathy هم ویل کیږي (یادونه : ورنیک انسفالو پاتي د نیورولوژیک سندروم یو ډول دی چې په DSM-IV کې د الکهولو اړوند تشخیصونو کې نه دی نوملړ شوی) . دا د الکهولو د تړلتوب سره یوځای وي ، اوهم فکرکیږي چې په اوږده موده کې وربانديې د کورساکوف سندروم – سایکوز راځي .

یادونه : همدارنګه DSM-IV د ورنېک کورساکوف سایکوز د یوه اساسي تشخیص په څېر نه مني ، بلکه داسې ښودل شوی دی چې د الکهولو له امله را پیدا شوي د هېریدني اوږد مهاله تشوش (ګډوډي) ده. ورنېک انسفالو پاتي د سترګو د غیر نورمالو حرکتونو، Ataxia (حرکي غیر منظموالی) او د عقلي مغشوشتیا (Mental Confusion) له

دري پښيزې څخه جوړه ده . همدارنګه ځيني ناروغان چي ورنيک انسفالو پاتي لري پوره دري پښيزه(سه پايه) ښيي او د هغه تشخيص ښايي په کلينيک کي ۹۰% له پامه و وزي . د کورساکوف د سندروم سايکوز هغه افکار دي چي د ورنيک انسفالو پاتي د حادې مرحلې وروسته ليدل کيږي.چې په اوږده موده کي د B_1 ويټامين د نشتوالي د غبرګون له امله د دماغو د صدمي په پايله کي څرګنديږي . د ورنيک انسفالوپاتي د ځارني اړوند معلوماتو بيان وروسته راځي . د الکهوليزم نوره عصبي رواني اختلاطات عبارت له : الکهوليکو برساماتو، د الکهولو له امله ډيمانس ، محيطي نيورو پاتي، د ډوراماتر لاندې هماتوم او يا د کوپړۍ د ننه نورو خونريزيو له امله د رواني بدلونونو ، د نشيي توکو له امله خپګان او ځان وژنو څخه دي. د الکهوليزم په وروستۍ مرحله کې د پام وړ ټولنيزې او مسلکي ويجاړۍ لکه د دندې له لاسه ورکول او د کورنۍ نه بيزاري چي پکښي ځانګړي دي را منځته کيږي .

لابراتواري کتنې (Laboratory Examination)

ډول ډول لابراتواري ټستونه د تشخيص په اېښودلو کې مرسته کوي . د وينې د الکهولو د کچې ټاکل په سيروم کي د الکهولو د کچي شتون تاييدوي . چي همدا رنګه کولی شي چي د پټ شوي زغم کچه څرګنده کړي . په عمومي ډول د وينې د الکهولو د کچې لوړوالی د تسمم د پام وړ اعراضو پرته د ناروغ ډېر زغم را ښيي چي د الکهولو د سمي (زهري)اغيزو له امله را منځته کيږي . پر الکهولو روږدو ناروغانو کي د سيروم د اساسي (بنستيزو)ذراتو (توکړو) د حجم لوړوالی ، د سيروم ګلوتاميک اوکزالواسيتيک ترانساميناز لوړوالی ، او سيروم ګلو تاميک-پايروايک ترانس اميناز لوړوالی را منځته کيږي . په الکهولو روږدو ۳۰% کسانو کې په تر سره شوي کنترول کې جوته شوي او د سينې په راديو ګرافي کې ۱% د پښتيو پخوانۍ ماتېدنې څرګندوي.

توپيري تشخيص (Differential Diagnosis)

په ځير سره د تاريخچې د اخيستلو، د فزيکي او رواني حالت له کتني او د کورنۍ يا ملګرو سره يې له مشورې وروسته د الکهولو د روږدي کېدو تشخيص ډېرځله روښانه کيږي.

تدبيرونه (Management)

د کلينيکي سندروم لپاره ځارنې ځانګړي دي ،د الکهولو تسمم په حمايوي (ملاتړکوونکو) تدابيرو چي عبارت له : د باندينيو تحريکاتو(سکونډلو) لږولو، او د الکهولو د سرچينو څخه د ليرې کولو څخه دي ، درملنه کيږي . په هغه کېسونو کي چې په زياتيدونکي توګه الکهول څښي او د تنفسي سيستم د زيان په اختلاط پای مومي جدي ځارنې ته اړتيا لري .ټول هغه کسان چې تر شک لاندې او يا د الکهولو روږدي پيژندل شويدي بايد د خولې له ليارې د ويټامينونو له زېرمو،لکه فوليک اسيد 1mg/day په ورځ کې او وتيامين 100mg B1 په ورځ کې کار واخلي .که چېر ې د خولې له ليارې اخيستل ناشوني وي .او که چيرې داسې جوته شي چي تيامين په ناروغ کي نه شته يا اوس په سؤتغذي او يا د جذب په ګدوډي اخته دی او يا د ورنيک انسفالوپاتي وختي نښې

ولري بايد تيامين د وريد له لياري ډير ورو ورو مخكې د ګلوكوز د وركړې (ځكه ګلوكوز د تيامينو ذخيره خالي كوي) څخه وركړل شي . دا اعراض ښايي د ورځې د ٤٠٠نه تر ٥٠٠ ملي ګراموپورې تيامين د ورو ورو وريدي انفوژن پرمټ د ٤ نه تر٥ ورځو پورې ښه شي.د مګنيزيم ور كول هم بنستيز دي د تيامين پرته په بشپړه لوړه پيمانه د وريد له لياري وركول كيږي ، ورنيک اسفالوپاتي ښايي د الكهولوله امله د هېرېدنې د هميشنی ګډودۍ (تشوش) مزمن حالت خواته پرمخ لاړه شي (دا معلومات وروسته راځي).

د الكهولو له امله پيدا كيدونكي ګډوډۍ (Alcohol-Induced Disorders)

د الكهولو تسمم (Alcohol Intoxication)

د الكهولو تسمم په ګډو وډو (زنېده) غږېدلو، د لوري په ورک كېدلو، بې ټېكاوه تللو، نېستاګموس د پاملرنې او يا د ساتلو په ويجاړې په ګنګسيت او كوما، او د پام وړ كلينيكي همغاړي كېدو(تطابق كولو) نه وړسلوكي يا رواني بدلونونو (لكه نا وړه جنسي او يا بريد كوونكي سلوک، د مزاج نا ثابتوالي يا بېټېكاوه كېدو ، بېځايه قضاوت، او د ټولنيزو او مسلكي دندو د ترسره كولو پر ويجاړيو) چې د الكهولو د څښلو پرمهال او يا لږ وروسته د الكهولو د څښلو پيدا كيږي ، پيژندل كيږي. د الكهولو د تسمم تشخيص بايد له هغو نورو داخله او عصبي حالتونوڅخه چې دوي تسمم تمثيلوي د بېلګې په توګه لكه د ډيابېټيک هايپو ګليسميا، د رنګارنګ توكو له امله مسموميت پكې رانغاړي خو ايتلين ګلايكول ، ليتيوم او فني توبين او د بنزوډيازيپين له امله تسمم او يا د باربيتوراتو پرمټ تسمم پورې تړلی نه دی ، بايد توپير شي.د الكهولو تسمم بايد د سيروم توكسيكو لوژيک چانولو پرمټ ومنل شي چې د وينې د الكهولو د كچې ټاكل پكښې رانغاړي.

د الكهولو پرېښودل (Alcohol withdrawal)

د الكهولو د پريښودلو او د وخت د مودې پيچلتوب يې ناشوني كوي چې په بشپړه توګه يې په جزياتو څېړلو ته ورسېږو اوڅارونكي بايد په ځيرسره د الكهولو اړوند ربړونه وګالي . د الكهولو پرېښودل په دوديز ډول په يوه د وړاندويني وړ موده كې كيږي او ښايي په ډېرو كسانو كې توپير ولري.

د DSM-IV له مخې د الكهولو د پرېښودلو لپاره معيارونه په بنستيز ډول عبارت له:د اوږدې مودې زياتو الكهولو څښلو وروسته د الكهولو د څښلو پرېښودلو او د محرميت د نښو څخه دي. كله چې د الكهولو څخه محروميت په دليريوم (جنون) اختلاط وركړي ، وروسته د الكهولو د محروميت څخه جنون تشخيص كيږي. كله چې د الكهولو پرېښودل په برساماتو او يا د ادراک په بدلونونو د واقعيت سره د تماس په ازمويلو او د الكهولي لېونتوب په نورونښوسره اختلاط وركړي وروسته د الكهولوڅخه محروميت د ادراک په ويجاړيو سره تشخيص كيږي .د الكهولو څخه د منع كولو كلينيكي اعراض عبارت له : رېږدېدلو (په ځانګړي ډول د لاسونو) قلبي وعايي اعراض (د زړه د ټكانونو ډېروالي، د وينې د فشار لوړوالی، خولې كول). د ګېډې (معدې) او كولمو اعراض (زړه ډكوالی او كانګې) بې خوبي او حسي ګډوډۍ(د ادراک ګډوډۍ ، برسامات) ، رواني –حركي

هیجانیتوب او اضطراب ،څخه دي . د ګراندمال صرع حملې همدارنګه ښایي ولیدل شي . د الکهولي لېونتوب او ورنېک انسفالوپاتي په اوږدوکې د ګراندمال صرع حملې د الکهولو د محرومیت د سنډروم د ډېرو بیرنیو اختلاطاتو په ډله کې دي. همدارنګه یادونه کیږي چې د الکهولو څخه منع کولو ته رسیدل ښایي ناڅرګنده موده ونیسي او لازمه نه ده چه په یوه ټاکلي ترتیب پر مخ لاړ شو. (۱۲) لمبر جدول د الکهولو څخه د منع کولو د اعراضو د پاینت مودې لنډیزکوي.

د الکهولو څخه د محرومیت یا د منع کولو هذیان ویل: (Alcohol Withdrawl Delirium)

د الکهولو د پرېښودلو لېونتوب (هذیان ویل) یا (ترسناک هذیان ویل) یو ژوند تهدیدوونکی حالت دی چې په دلېریوم (د ادراک ویجاړی ، کانفوژن یا سمت نه موندنه او تهیج) اوتونومیک لوړ تحریک او خفیفې تبې سره څرګندیږي . چه دا تر ۵% پورې هغه بستر ناروغان چه په الکهولو روږدي دي او یا په ځانګړې ډول هغه کسان چې په ۲-۳ ورځو کې په چټکی سره د الکهولوپه ښلو کې لږوالی راولي او یا الکهول ښل پرېږدي اغیزمنوي .دا د ورید له لارې د بنزود یازیپین په ورکړه او د ملاتړنې په څارنه درمل کیږي . درملنه ښایي د جدي څارنې برخې ته اړتیا ولري ،په ځانګړي ډول چې اوتونومیک بې ثباتي (خپځپاندوالی) شتون ولري (لکه په چټکی سره د فشار لوېدل) دا سنډروم درې ورځې تېروي مګرشوني ده چې په اونیو پاینت ومومي .

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

د الکهولو له امله پیدا شوي اوږدمهالي ډیمانس لپاره معیارونه د ډیمانس د نورو ډولونو سره ورته دي ، د پېژندنې د نیمګړتیا اصطلاح ، د یاد ساتنې نیمګړتیا ، Aphasia (د خبروکولوبېسکي) ، د خوځېدو بېسېکي (Apraxia)یا د شي نه پېژندل او د ترسره کېدو وړ دندو ویجاړی دي . تشخیص هغه وخت ایښودل کیږي چې جوته شي چې الکهول د پېژندنې د تشوش (ګډوډی)لامل دي .

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

د الکهولو له امله پیدا شوي د هېرېدنې اوږد مهاله تشوش (ګډوډي)همدارنګه د نشیي توکو له امله را پیدا شویو د هېرېدنې اوږدمهاله ګډوډیو تر سرلیک لاندې د هېرېدنې د یوې ګډوډی په څېرډلبندي شویده. د الکهولو له امله راپیدا شوي د هېرېدنې اوږدمهاله ګډوډی ته همدارنګه د کورساکوف سندروم هم وایي اودا د دریو نه په دوو برخو ناروغانو کې په شا نه تلونکی ده. د الکهولو له امله را پیدا شوي د هېرېدنې اوږد مهاله ګډوډي په یوه چا کې هغه وخت تشخیص کیږي چې د الکهولو د روږدوالي تاریخچه ولري څوک چې د نویوڅیزونو د زده کړې د یاد ساتلو او یا د زړو معلوماتو د دوهم ځلي یادولو ویجاړی ولري. داستان جوړول (د داسې معلوماتوجوړول چه حافظه ورته حیرانه کیږي)دود دي.

(۱۲) لمبرجدول د الکهولو د پرېښودلو سنډروم

نښه یا عرض	د حملې یا پیل وخت یې
ریږدیدنه (ښورېدل)	۱۲-٤ ګړی
د ادراک ګډوډی	۱۲-۸ ګړی
اختلاجي (جټکي) حملې	۲٤-۱۲ ګړی
هذیاني جنون	۷۲ ګړی

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

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

سربېره پردې د الکهولو له امله را پیدا شوي ګډوډۍ یا تشوشات چې تراوسه پرې رڼا اچول شوي ده څو نورې ګډوډۍ شوني ده د الکهولو سره د سروکار لرلو له امله پیداشي چې عبارت له: د الکهولو تسمم، ډلېریوم، د الکهولو له امله رواني ګډوډۍ چې هذیانات ورسره وي ، د الکهولوله امله رواني ګډوډۍ چې برسامات ورسره وي ،د الکهولو له امله را پیداشوي مزاجي ګډوډۍ ، د الکهولو له امله را پیداشوي اضطرابي ګډوډۍ ، د الکهولو له امله پیداشوي د جنسي دندو ستونزې او د الکهولو له امله پیداشوي د خوب ګډوډۍ دي .

د الکهولو څخه بیا جوړېدنه (Alcohol Rehabilitation)

د دوهم ځلي جوړېدنې دوې موخې د ناروغ هوښیارول او د ورسره سایکوپتالوژۍ درملنه دي. د اوږد مهاله بیا جوړېدو د ساتنې لپاره، ناروغ باید له انکار څخه ډډه وکړي او په الکهولو د روږدوالي تشخیص ومني. د الکهولو بې نومه (Alcohol Anonymous) (AA) په نړېواله سویه د ځان سره مرسته کوونکې ډله ده چې پر الکهولو روږدي ناروغان د بیا جوړېدو لپاره تر پوښښ لاندې نیسي داسې ښودل شوی چې د الکهولو څخه د ډاډمن هوښیاروالي لپاره رسیدو او ساتلو ته یوډېر اغیزمن پروګرام دی. دا پروګرام له ورځو نه تر اوونیو پورې چې په دوولسو مرحلو متمرکز دی د بیا جوړېدو 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 چي په خپله هوښیارۍ ته رسېدلی وي. د خپګان درملنه باید هغه وخت پیل شي چې ناروغ ۲نه تر ٤ اونیو پورې 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 روغوني 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 وازمويي. 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، کانګي کولو، د زړه ټکان د زیاتوالي او د وینې د فشار د ټیټوالي لامل جوړیږي په نظري ډول ډای سولفیرام د خپلې فزیولوژیکي ناوړه اغیزې پرمټ د څښلو مخنیوی کوي همدارنګه شوني ده چې اغیزه یې په نادرو کېسونو کې د مړینې لامل شي . ناروغان باید د پرېښوولو سره همغاړي شي او د ډای سولفیرام د اخیستلو پر مهال د الکهولو په زیانونو په بشپړ ډول و پوهیږي . د ډای سولفیرام کارېدونکي دودیزه ورځنۍ اندازه ۲۵۰ ملي ګرامه ده. نالترېکسون (Naltrexone) یا (Revia) یو د اپیاتو انتاګونست درمل دی . نالترېرکسون د الکهولو د څښلو اندازه او د الکهولو د څښلو وارونه دواړه لږوي.نالترېکسون په دودیزه توګه د ورځې ٥٠ ملي ګرامه کارول کیږي مګر لوړ دوز یې خورا ډېر اغیزمن دی نه لکه ډای سولفیرام غوندې، ناروغان کولی شي چې نالترېکسون اخیستلوته دوام ورکړي که چېرې دوی د الکهولودوهم 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 درملنې 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 نږدې 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 کارونې 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 بنزودیازیپین 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 درملنې لپاره کارول کیږي ، په ځانګړې ډول د سیروتونین د دوهم ځلې اخذو د نهې کوونکو خپګان ضد درملو او بوسپیرون څخه چې د اضطراب د ځینو ډولونو د درملنې لپاره د لومړی کرښې درمل دي ، مګر دلته ندي ډلبندي شوي ، توپیر شي. باربیتورات او بنزودیازیپین کولی شي چې د محرومیت ژوند تهدیدوونکی سندروم رامنځته کړي.

اپیدیمیولوژي : په کال کې څه نا څه د ټولو وګړو ١٥% په توصیه (نسخه شوي) ډول بنزودیازیپین اخلي ځیني ناروغان دا درمل بېځایه کاروي.

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

تاریخچه (History) : د مسکنو او خوب راوړونکو درملو بې ځایه کارونه او روږدي کېدنه د (تسمم ، پرېښودلو ، د پرېښودلو ډلیریوم، د سنډرومونو سره چې د الکهولو پېښې کوي ، یوځای وي.

دفزیکي اورواني حالت کتنه(Physical and Mental Status Examination) د مسکنو، خوب راوړونکو او اضطراب حلوونکو مسمومیت د الکهولو له مسمومیت څخه چې په ساه ایستلو ، سیرومو ، او بولو کې دالکهولو پرشتون او یا نه شتون سره کیږي ، بېل شي . باربیتورات کله چې د خولې له لیارې واخیستل شي د بنزودیازپین په پر تله ډېر وړ دي چې د پام وړ تنفسي ستونزو لامل شي .

لابراتواري ازمایښتونه (Laboratory Tests) : مسمومیت شونی دی چې د سیروم او یا بولو د توکسیکولوژیکي تجزیې پر مټ په نیغ ډول په مقداري او توصیفي ډول تایید شي. د سیروم توکسیکو لوژیک چاڼ کولی شي چې د بنزودیازیپینو، باربیتوراتو او د دوی د لویو میتابولیتونو شتون را و پېژني . د محرومیت سندرومونه په (١٣) لمبر جدول کې نوم لړ شویدي . د محرومیت ډلیریوم (کانفوژن ، د سمت موندنې ګډوډۍ، او د لیدلو او بدني برساماتو) وختي پیل داسې چې ٣-٤ ورځې له پرېښودو وروسته وي ، د درملو په نیمایي عمر پورې اړوندوالی یې تر پوښتنې لاندې دی . روږدي کېدنه د هغو اوو اعراضو څخه د دریو یا ډېرو اعراضو شتون چې په (١٣) لمبر جدول کې نوم لړ شویدي اړینوي.

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

کوچنی محرومیت	ډېر سخت محرومیت
ناکراري، په څنډ پوهېدنه یادرک ، اضطراب	، کانګي کول ، بې حرکتي، سخته رېږدیدنه 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 ناروغۍ ملګري وي ، یا لومړنۍ درملنه پاتې راغلې 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 ځانګه کې بنزوډیازیپین او باربیتورات باید ورکړل شي اوپه لړه رڼا کې تر کنترول لاندې ونیول شي . د هغه موادو څخه محرومیت چې لږه موده اغیزه لري په عمومي ډول له اوږدې مودې اغیز لرونکو موادو څخه کوم چې محرومیت یې ډېرپایښت مومي ډېر خطرناک دي. د باربیتوراتو نه محرومیت د بنزوډیازیپین په پرتله ډېرخطرناک دی لکه څنګه چې دا په (په ډېرې اسانۍ 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 ځیرکۍ 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 ورپېژندل مناسب دي ځکه دهمغاړۍ او بیا جوړوني اساسات یې سره ورته دي .کورنۍ باید د بې نومه الکهولیکوسازمان ته وروپېژندل شي ځکه چې د کورنیوښوونه اوملاتړ یې څارنه ده .

د اپیاتو د کارونې ګډوډۍ (Opoid Use Disorders) : اوپیات عبارت له : مورفین، هېروئین، کوډئین، مېپریدین او هایدرومورفین څخه دي . هېروئین یوازې په غیر قانوني ډول د امریکا په متحده ایالاتو کې موندل کیږي.اپیا ت په دوډیز 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 (نادوده) ده . پر هیروئین د روږدي کېدو پیښېدنه څه نا څه

۱% او د درد د لړولو په موخه يي د توصيه کولو له امله روږدي کېدنه ٠،٦% ده . ډېر هغه کسان چي د تفريح په موخه هېروئين کاروي ور باندې روږدې کيږي.

کلينيکي ځرګندوني (Clinical Manifestations)

تاريخچه (History) : ډېرى د هېروئينو او مورفينو کاروونکي اپيات د وريد له لياري اخلي ، کوم چي تودوخه اوسخته خوښي ، په منتشر ډول د بدن د حساسيت لوړوالى چي د اورګاسم ېښي کوي پيدا کوي . لومړى سري تناکي چي د شبګړي په احساس تعقيبيږي، رواني حرکي پڅوالى، ګنګسيت، د فعاليت نه شتون، چي په پايله کي د فکري تمرکز ويجاړي رامنځته کوي ، پيدا کيږي.

دفزيکي او رواني حالت کتنه

(Physical and MentalStatusExamination)

د تسمم نښي په بيړه وروسته له هغه چي روږدي کېدل (پيل شي) ليدل کيږي اوعبارت له: د کسي (حدقې) کوچنيوالي، تنفسي انحطاط، ګډې وډې خبرې (ځنيدونکي خبرې) د ويني د فشار ټيټوالى، د زړه د ټکانونو ورووالى اود تودوخې لړوالى ، زړه بدوالى،کانګي او قبضيت د اپياتو له کاروني وروسته معمول (دود) دي .

لابراتواري ازمايښتونه (Laboratory Tests) : د اپياتو کارونه کېدى شي چي د بولو او سيروم په توکسيکولوژيکو اندازه کولو سره تائيد شي. د اپياتو بې ځايه کارونه په هغو معيارونو سره چي د نشيي توکو د بې ځايه کاروني لپاره مخکښي ياد شويدي پېژندل کيږي . د اپياتو په روږدو کسانو کي، کاروونکي د اپياتود اغيزو په وړاندې زغم پيدا کوي . د روږدي کېدو پيل دوه يا درې وارې په ورځ کي دي . د محروميت د سنډروم اعراض په دوديز ډول له وروستني دوز ١٠ګړى وروسته پيليږي . له اپياتو نه محروميت شونى دى چي په لوړه کچه نه خوښېدونکى وي مګر په نادر ډول طبي اختلاط ورکوونکى او يا ژوند تهديدوونکى دى . د محروميت اعراض په (١۴) لمبرجدول کي نوم لړ شوي دي .

(١۴) لمبر جدول د اپياتو د محروميت د سنډروم اعراض رابښيي.

خفيف محروميت	شديد محروميت
ستونزمن مزاج او اضطراب بې کراري اوښکي بهېدل او پزې بهېدل د کسي پراخوالى دوېښتانو پورته کېدل خولي کول د زړه د ټکان ډېروالى تبه اسهال (نسناستى) بېخوبي ارګمي ايستل	زړه بدوالى کانګي کول عضلي دردونه حملي (د مېپريدين په محروميت کي) بطني کرامپونه د ويني د فشار لوړوالى سرې او تودې تبي شديد اضطراب

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

توپیري یا تفریقي تشخیص (Differential Diagnosis)

د اوپیاتو د روږدي کېدو تشخیص دېرځله د یوې په ځیرسره تاریخچې او همدارنګه د رواني حالت ، اوفزیکي بنې کتنې وروسته څرګندیږي .

تدبیرونه (Management) : هغه ناروغان چې په اپیاتو روږدي دي باید د مېتادون په کاروني سره په تدریجي ډول د پرېښودلو خواته بوتلل شي . متادون د اپیاتو د ډېرو وړو اخذو (Micro-Opiate receptor) یو کواکه (کمزوری) اګونست او د هېروئین او مورفین په پرتله اوږد نیمایي عمر(١٥ 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 ٥ نه تر ٢٠ملي ګرامو پورې) د محرومیت د سندروم د اعراضو د چوکاټ پر بنسټ ټاکل شوی دی. د لنډ اغیز لرونکو اپیاتو د محرومیت سندروم له ٧ نه تر ١٠ ورځو پورې ، او د اوږده اغیز لرونکي مېپریدین څخه محرومیت د ٢ نه تر ٣ 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 داسي ونډه ادا کوي چې په ازاد مټ د اپیاتو د زهریاتو په له منځه وړلو کې کارول کیږي. د Buprenorphine تابلتونه لکه Subutex (یوازې بیوپرینورفین)یا لکه Suboxone (Buprenorphine + Naltrexon)یا (بیوپرینورفین +نالترېکسون) د امریکا د متحده ایالاتو د غذایي موادو او درملو د اجنسي د ځانګړو روزل شویو ډاکترانو(متخصصینو)پواسطه تصویب دي چې د اپیاتو په روږدو کسانو کې دې وکارول شي . د بیوپرینورفین د تابلتونو په شکل سره تیارولو د اپیاتو د روږدیو کسانو د درملنې لپاره د متادون د کلینیکي 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 ٢ اخذو باندې یو مرکزي اګونست اغیز لري

چې مرکزي ادرينرژيک محصولات لږوي ، کېدی شي چې د محروميت د حاد سندروم په وخت کې و کارول شي . دا په ښرگند ډول د محروميت د سندروم په اوتونوميکو اعراضو باندې اغيز لري مگر دا لقب يې نه دی گټلی چې د نشيي توکو د غوښتنې لږوونکي دي . د تسکين (خوب زنگول) او د وينې د فشار د ټيټوالي د خطر شتون د بستر د باندې ناروغانو په څارنه کې د کلونيدين کارونه محدودوي . کلونيدين داسې نه ښکاري چې د اپياتو د ځای نيوونکو په څېر د محروميت د ساتلو په مرسته کې اغيزمن وي . برسېره پردې نور درمل شوني دي چې د محروميت د سندروم د نا خوښو(خوا بدوونکو) اعراضو د لږولو لپاره لکه Dicyclomine (ډای سايکلومين) د خېټې (بطن) د دردونو لپاره ، پرومتازين د زړه بدوالي لپاره اوکونين دعضلي دردونو لپاره وکارول شي . دوهم ځلي روغېدنه په عمومي توگه د ناروغ د درملنې د ورځنې شديد پروگرام او د نارکوتيکو بې نومه سازمان ته چې يو۱۲پړاويز پروگرام دی چې AA ته ورته دي ، ليږل غواړي . د متادون تعقيبي دوز د ورځې له ٦٠ نه تر ۱۰۰ ملي گرامو 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 لوږه کراروي او د دوا غوښتنې سلوک لږوي .

د مرکزي عصبي سيستم د تنبيه کوونکو (هڅوونکو) د کارونې گډوډۍ
(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 ځانگړي ډول سږ کيږي او د کوکائين الکلوييد کرسټال ("Crack") چې په ځانگړي ډول ځکول کيږي . کوکايين په ډېره بيړه سره (کله چې سږ او يا وڅکول شي) چټکه اغيزه کوي او لنډ نيم عمر يې دی 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 گوليو په شکل د چاغۍ، نارکولپسي، د پاملرنې لږوالي-او افراطي فعاليت گډوډۍ (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 کريسټال ميتامفتامين وايي ، چې هم سږ کېدی او هم ځکول 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 خپگان کچه ډېره لوړه ده . د خپگان ضد درمل د کټاکولامين دندې اغيزمنې کوي لکه

دیزیپرامین او بیوپروپیون په عمومي ډول د سېروتونین د اخذو د دوهم ځلي جذب نهي کوونکو په پرتله د کوکائین اړوند خپګان په درملنه کې خورا ښه دي .

کلینیکي څرګندونې (Clinical Manifestations)

د کوکائین یا امفېټامین تسمم په لاندې ځانګړنو وصفي (ځانګړی) 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 زیاتې ستړیا، خپګان ، خپسی (Nightmares)، سردردی، ډېرې خولې کولو، عضلي کشنونو، او لوږې خواته ځي . د محرومیت اعراض له ۲ نه تر٤ ورځو موده کې خپلې لوړې کچې ته رسیږي .

تدبیرونه (Management) : د امفیتامین 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 امفیتامین د تسمم له امله سایکوز او یا محرومیت په عمومي ډول په ځان کې محدود دی ، یوازې په یوه خوندي چاپېریال کې څارنې ته اړتیا لري . د سایکوز ضد درمل شوني دي چې د تهیج د درملنې په موخه وکارول شي . وروستی موخه دوهم ځلي جوړېدنه ده . د نشه یي توکو بې نومه سازمان ، د ورسره یو ځای سایکوپټالوژي درملنه، د درملو ورکړه تر څو درمل غوښتنه یې لږ کړي او د کورنۍ درملنه یې د کوکائین څخه د بیاجوړېدنې اساسات دي.

د چرسو او نورو ډول ډول نشيي توکو د کاروني ګډوډۍ

(Cannabis and Miscellaneous Substance Use Disorders)

چرس (Cannabis) : کانابيس په پراخه پيمانه سره په ټوله نړۍ کې د بنګو او چرسو په ډول کارول کيږي . دا درمل په دوديز ډول څکول کيږي او د او فوري د حالت لامل ګرځي . د کانابيس اختلاطات عبارت له: د قضاوت ويجاړي، کواکه (بې ثباته) فکري تمرکز، او کواکه ياد ساتني (حافظې) څخه دي . شديد اختلاطات يې ډلېريم (هذياني جنون) او سايکوز دي. د کانابيس د محروميت سندروم په ځان کې محدود دی او رواني او طبي درملنې ته اړتيا نه لري .

د کلب درمل(Club Drugs) : د کلب درمل هغه يوه ډله درمل دي چې د درملو د بېځايه کاروني د ملي انستيتيوت له خوا د ګډا په کلبونو او نورو ناوړه غونډوکې د دوی د مشهورتيا پرمټ ډلبندي شويدي . دا درمل په پراخ توپير کيمياوي ګروپونو کې مګر په ټولنيزو ګروپونو کې د دوی د وار په وار کاروني او دې حقيقت له مخې چې ډليز کارول کيږي اړيکې سره لري ، ځکه کاروونکي د شهرت ګټلو لپاره هېله کوي چې ځانونه په بيړنۍ کوټو کې و ښيي ، لاندينې معلومات په ډېره پراخه پيمانه په کلپونو کې کارېدونکي درملوته بيا کتنه ده . دا ارزښتمنه ده چې د درملو د کاروني غوښتنه چې په چټکۍ سره بدليږي ياد داښت کړو. او د درملو زياته کارونه کېدی شي شخص له رسومو(دودونو) څخه و باسي . نوي درمل شوني ده چې هر وخت پيدا شي .

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

مېتامفېټامين : همدارنګه د کرستال او کرانک په ډول پيژندل کيږي ، مېتافېټامين يو روان هڅوونکی دی چې د دوپامينو او سېروتونينو اکسونونو ته عصبي توکسيک دی . مېتامفېټامين ډېرځله په ځايي ډول په کوچنيو لابراتوارونو کې جوړيږي نو له دې امله د سوچه والي له اړخه په لوړه کچه توپير کوي . د امريکا په متحدو ايالاتونو کې پر درملو او روغتيا باندې له ملي سروې څخه د وروستنۍ سروې پايلې د ٪۵ نه تر ٦ ٪ وګړو له خوا د مېتامفېټامين کارونه د دوی د ژوند په موده کې را په ګوته کوي چې د ١٨ نه تر٢٥ کلنۍ عمرکسانو په ډله کې يې کچه خورا ډېره ده .

ګاماهايدروکسي بيوتايرات : ګاما هايدروکسي بيوتايرات (GHB) په يوه پېچلي ډول د ځان د ښکلا سپورتمينانو (دبدن په ښکلا جوړوونکو) کې په ټيټ دوز او نوره

يـي دعضـلي كتلـي د لاسـته راوړلـو (چـاغوالي) لپـاره غـواړي .(GHB د نشـونما د هورمون ترشح هڅوي) . په لوړ دوز سره GHB د دې لپاره کارول کيږي چې په کلب او يا نورو د خوشاليو پـه را ټولېدنو کـې لـوړ دريځ تـر لاسـه کـړي . GMB پـه اسـانۍ سره لوړ دوزته درومي او کولی شي چې د ساه درولو له امله د مرګ خواتـه ولاړشـي . د GMB روږدوالی ښايي وليدل شي او محروميت يې طبي ځارنه اړينه کوي .

کېتامين : همدارنګه د ځـانګړي K کېتـامين پـه نـوم پيژنـدل کيږي ، يـو ګډوډوونکی انسـتيتيک دی چـې ډېـر ځلـه پـه وترنـري طـب کـې کـارول کيـږي . دا د دې د برسـام راوړونکي او ګډوډوونکي اغيز لپاره کارول کيږي.

روهيپنول : روهيپنول د امريکا د متحده ايالاتو د باندې په ځينو ممـالکو کـې لکـه د يـوه بنزوډيـازيپين پـه شـان پـه کلينيـک کـې کـارول کيـږي. روهيپنـول د کلاسـيکو بنزوډيازيپين پـه شـان د تسکين اغيـزې کـوي ، دا د هېرونـي غښـتلي ځـانګړنې لـري او همدارنګه د ا ډېرځلـه ښـايي نـورو تـه د غلا او يـا د جنسـي تېـري کولـو لپـاره پـه ورکـول کېدو تومتي شي .

لايزرجيـک اسـيد دای ايتايـل امايـد : لايزرجيـک اسـيد دای ايتايـل امايـد (LSD) د خپلي برسام راوړونکي ځانګړتيا لـه مخـې مشـهور دی ، حـاده کارونـه يـې شـوني ده چـې لـوړه افـوري (ښـه سـفر) او يـا يـوه لـوړه مـزاج خرابـي (نـاخوښ سـفر) د برسـاماتو ځرګندونې را منځته کړي . د اوږدې مودې (LSD) کارونه شوني ده چې د سايکوز او يا د ادراک برسام راوړونکي اوږد مهالي ګډوډۍ خواته لاړه شي. [۸ ، ۹]

د نـهم څپرکي بنسټيز ټکي

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

- د محروميت په سندروم کې بنزوډيازيپين د حادو زهرياتو د بې اغيز کولو پـه موخـه کـارول کيـږي تـر څـو د نـاروغ د محروميت د سندروم د ژوند تهديـدوونکو اختلاطـاطو مخنيوی وکړي.

- په لوړه پيمانه د الکهوليکو اختلاجي حملو پيښېدل له ۲٤ نـه تـر ٤٨ ګړيـو پـه موده کـې دي.

- دوهم ځلي جوړونه په AA کې ننه کېدل او د درملنـې موخـه د محروميت او د ورسـره يو ځايي ګډوډيو درملنه ده.

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

- د الکهولـو لـه املـه د هېرېدنـي اوږد مهالـه ګډوډۍ يـا د (کورسـاکوف) اعـراض چـې د تيـامين د نشـتوالي لـه املـه د دمـاغي صـدمې پـه نتيجـه کـې رامنځتـه کيـږي او عبـارت لـه هېريدنې او د استان جوړونې څخه دي.

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

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

- له ا پیاتو څخه محرومیت په زړه پورې نه دی مګر دېرځله طبي اختلاطات نه ورکوي.
- کوکائین او امفیتامین د مرکزي عصبي سیستم هڅوونکي دي او کولی شي چې د تېرېدونکي سایکوز لامل شي لکه (د پوستکي چېچل کېدل، یا پارانویا).
- د هڅوونکو د محرومیت سندروم اعراض (ډنګروالی، خپګان، خپسه او نور) په ځان کې محدود دي او له ۲ نه تر٤ ورځو پورې موده کې لوړې کچې ته رسیږي . [٨ ، ٩]

د نهم څپرکي پوښتني

سم ځواب په ګوته کړئ !

١-بدن ته د نشيي توکو په ننوتلو سره شوني ده چې : الف- فشار لوړ اويا ښکته . ب – په سلوک بدلون راولي . ج – دواړه . د – هېڅ یو .

٢-بېلابېل نشييي توکي بېلابېلې : الف-ځانګړنې لري . ب – ناوړه سلوکي بدلونونه راولي . ج – دواړه .

٣-د اوفیاتو د کورنۍ غړي شخص : الف- روږدی کوي . ب – اقتصادي ستونځې رامنځته کوي .ج- دواړه. د هېڅ یو .

۴-د خوب راوړونکو درملو د روږدې کېدو زیانونه راوښيئ .

۵-د الکهولو د څښلو پایلي کومي دي ؟

لسم څپرکی

دماغ او سلوک (Brain and Behavior)

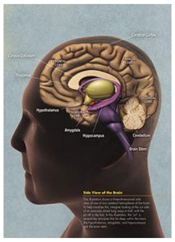
- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د دماغو اناتومي ، د دماغو د ځینو برخو فزیولوژي ، د دوونیموکرو ترمنځ اړیکي او برلاسی ، د دماغو د بېلابېلو برخو دندې او د سلوک سره یې اړیکي او نور .

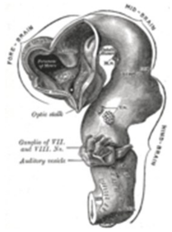
پر موضوع د ښو پوهېدلو لپاره بایده دي لومړی په لنډ دول د دماغو اناتومي ولولو !

د دماغو اناتومي (Anatomy of the Brain)

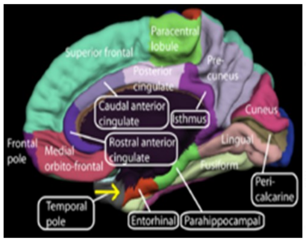
د دماغو اناتومي د هغې د پېچلي جوړښت او دندو له مخې یوه ټولګه ده . دا حیرانوونکی جوړښت په بدن کې د حسي مالوماتو د را ټولولو،تحلیلولو،او لاربښودلو په پروسه کې د یوه کنترولوونکي په څېر عمل کوي . دلته د دماغو درې لویې برخې شته دوی مخکېني،منځني او شاتني دماغ دي .

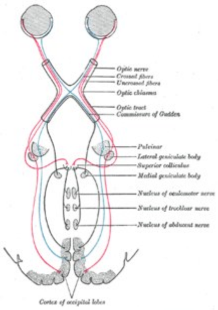
د دماغو اناتومي او د دماغو برخې : مخکېني دماغ د بېلابېلو دندو تر سره کوونکي دي چې : د حسي مالوماتو راټولول او پروسېس کول ، فکرکول، درک کول ، د خبرو جوړول او وربانديې پوهېدل ، او د حرکي دندو کابو کول په ځان کې رانغاړي . دلته د مخکېنیو دماغو دوې لویې برخې د Diencephalon اوTelencehalon برخې دي . Diencephalon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

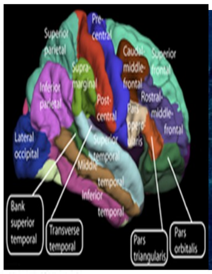


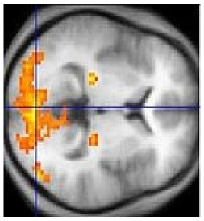


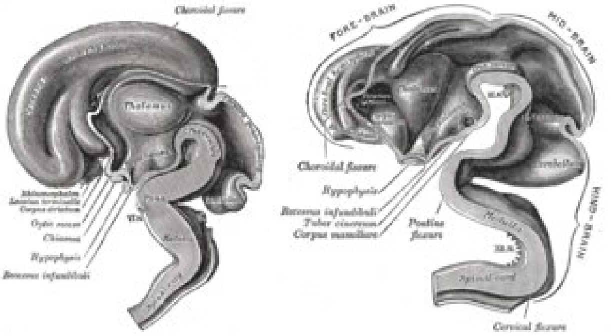
ته حرکي ځوابونه ورکوي .











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

- Posencephalon-Forebrain
  - Diencephalon
  - Telencephalon
- Mesencephalon-Midbrain
- Rhombencephalon-Hindbrain
  - Metencephalon
  - Myelencephalon

د دماغو د جوړښتونو اناتومي

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

قاعدوي (بېځځنه) غوټه (Basal Ganglia)

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

دماغي تنه (Brainstem)

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

Broca’s Area

- د خبرو جوړول .
- په خبرو پوهېدل .

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

Cerebellum(مخيخ)

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

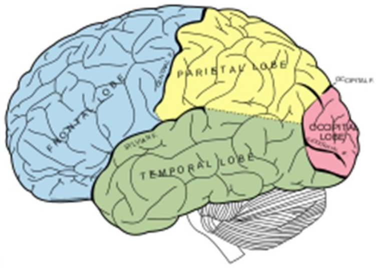
دماغي قشر(Cerebral cortex)

- د دماغو بهرنی برخه (1.5mm-5mm) پورې دماغ .
- حسي مالومات اخلي او پروسېس کوي يې .
- د دماغي قشر په لوبونو وېشل شوي دي .

د دماغي قشرلوبونه (Cerebral Cortex Lobes)

- Frontal lobes- په پرېکړوکولو ، د ستونځو په حلولو او پلان جوړولو کې ونډه لوبوي .
- Occipital lobes- په ليدلو او د رنګونو په پېژندلو کې ونډه اخلي .

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



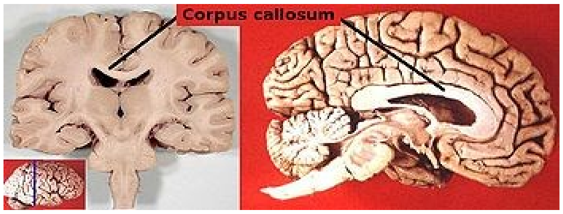
(۵ شکل) .

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

Cerebrum

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

Corpus Callosum : د فايبرونو پنډ بنډل دی چې د دماغو ښۍ او کيڼې نيمې کرې



سره نښلوي . (۶ شکل) .

د کوپړۍ اعصاب (Cranial Nerves): دوولس جوړې اعصاب چې اصل يې په دماغو کې دی ، د کوپړۍ نه راوزي سر ، غاړې او بدن ته خپريږي .

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

د لمبيک سيستم جوړښتونه (Limbic system Structures)

- Amygdala- په هيجاني غبرګونونو ، د هورمونونو په افراز او حافظه کې ونډه اخلي.
- Cingulate Gyrus- په دماغو کې يوه تاو شوي ساحه ده چې د احساس په اخيستلو او د هيجاناتو په ټاکلو او د بريدکوونکي سلوک په تنظيم کې ونډه اخلي .
- Fornix-an arching : د عصبي رشتو رشتوي اړيکه ده چې هيپوکامپاس له هايپوتالاموس سره نښلوي .

- Hippocampus-د دماغي نيمو كرو وړو برخو ته د اوړدې مودې زېرمه كولو لپاره حافظې ليږي او كله چې اړتيا شي بېرته يې را باسي .
- Hypothalamus- څو اړخيزې ارزښتمني دندې لكه د بدن تودوخې ، لوږې او د وينې د حالت لارښوونه كوي .
- Olfactory Cortex- له شمي (بويولو) له غوټې څخه حسي مالومات اخلي او د بوی په جوتولو كې ونډه اخلي .
- Thalamus – د خړې مادې د حجرو كتله ده چې حسي اشارې له نخاعي پړي نه تر دماغو پورې يوه او بل ته لېږدوي .

Medulla Oblongata- د دماغي تنې ښكتنۍ برخه ده چې د اوتونوميكو دندو په كابو كولو كې مرسته كوي .

Meninges- يوه پرده ده چې دماغ او د كوپړۍ د ننه ديوال پوښي او ساتي يې .

Olfactory Bulb

- د شمي لوب له وروستۍ برخې بولب يا غوټۍ جوړه شوي ده .
- د بوی په حس كولو كې ونډه اخلي .

Pineal Gland

- د اندوكرينو غدواتو په بيولوژيكي نظم كې ونډه اخلي .
- هورموني ګډوډۍ له منځه وړي .

Pituitary Gland

- اندوكرين غدې د وينې په تنظيم كې ونډه اخلي .
- نوره اندوكرين غدې تنظيموي .

Pons-د دماغو او مخيخ تر منځ حسي مالومات لېږدوي .

Reticular Formation (شبكوي جوړښت)

- عصبي رشتې دي چې د دماغي ساقې په داخلي اړخ كې پراتې دي .
- خوب او بيداري تنظيموي .

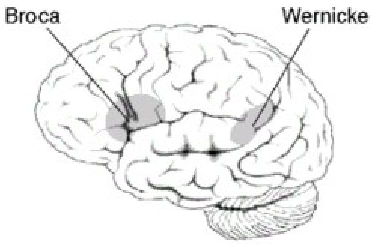
Substantia Nigra (زېړه ماده): د مېزنسفالون شاتنۍ ساحه(منځني دماغ) دي .

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

Ventricular System(بطيني سيستم): د دماغو د داخلي تشو د نښلولو سيستم چې له دماغي-نخاعي مايع څخه ډک وي .

- Aqueduct of Sylvius : هغه کانال دی چې د دريم او څلورم بطين تر منځ پروت دی .
- Choroid Plexus: دماغي-نخاعي مايع توليدوي .
- څلرم بطين (Fourth Ventricle): هغه کانال دی چې د حدبې ، Medullaoblongata ،او مخيخ تر منځ ځغلي .
- Lateral Ventricle(جانبي بطين) : له بطيناتو نه خورا لوی او د دماغو په دواړو نيمو کرو کې ځای پر ځای دی .
- Third Ventricle(دريم بطين): د دماغي-نخاعي مايع د لاندې تويېدو لپاره تګلوری جوړوي .

Wernicke's Area (د ورنېک ساحه) : د دماغو هغه برخه ده چېرې چې د ژبې خبرو کولو او پوهېدلو وړتيا شته .



(۷ شکل) .

لکه څنګه چې پوهېږو چې د انسان ټول کړه وړه او خوځښتونه ، خويونه او عادتونه په بنسټيزه توګه د مرکزي عصبي سيستم (CNS) له خوا کابو او لارښودل کيږي او په ټوله کې د انسان کړه وړه او چال چلند سلوک ګڼل کيږي . نو ښځايه به نه وي چې ووايو چې د (CNS) غيرنورمال حالتونه په ښغه توګه پر سلوک اغيزه کوي او يو غيرنورمال سلوک او ناروغه حالت رامنځته کوي . پوهېږو چې نېورون عصبي ژونکه ده چې د دماغو په قشرکې ۷٪ نېورون شته دي او لکه څنګه چې قشر په انسان کې ډېره وده کړې ده نوځکه د دماغو قشر د ځېرنو مرکز جوړوي . د دماغو قشر د تالاموس سره ښغې اړيکې لري نوځکه د حسي ورودي پيغامونو د ادلدن بدلون وړتيا لري . د پيغام د باندې ليږل (Oot Put) د دماغو د قشر خوځښتيزه کړنه ده ، همدارنګه د افکارو او احساساتو په رامنځته کولو کې ونډه اخلي .

د دماغو قشر د اناټومۍ ، حجروي جوړښت او فزيولوژي پر بنسټ وېشلی شو. د اناټومي له اړخه د دماغو قشر په لاندېنيو څلورو برخو وېشل کيږي . ۱-Frontal . ۲-Temporal . ۳-Parietal . ۴-Occipital . برومان په ۱۹۰۹ مېلادي کال ۴۷

بېلابېلې ناحيې د دماغو په قشر کې تشريح کړې . د دماغو قشر د دندو او فزيولوژۍ له اړخه په حرکي ، حسي او اړيکيو نيوونکيو وېشل کيږي . لومړی حرکي قشر د مرکزي Sulcus په وړاندېنۍ برخه ((Gyrus Para centralis)) د برومان په څلورمه ناحيه کې پروت دی . د حرکي لومړني قشر وړاندې حرکي بشپړوونکی قشر او تر هغې وړاندې حرکي ناحيه (د برومان څلرمه ناحيه) براته ده . لومړنی حسي قشر د بېلابېلو حواسو تابع دی. د بېلګې په ډول لومړنی بصري قشر د Sulcus Calcarini په اوږدو کې په Occipital لوب (د برومان اووه لسمه ناحيه) ، سمعي لومړنی قشر د Haschil په ګونځه (Temporal Lob) (د برومان ۴۱-۴۲) ناحيه کې او جسمي –حسي لومړنی قشر (Somatose nsory) په Parietal (د برومان په ۱-۲-۳ ناحيو) کې پروت دی . اړيکو ورکوونکی حسي قشر چې شوني ده په يوه يا څو حواسو پورې اړوند (Supramodal) وي ، چې دلته دوې درې بنسټيزې ناحيې شته وي .

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

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

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

د دوو نيموکروترمنځ اړيکي او د نيمې کرې برلاسی :مخکېنی رباط Hippocamp او شاتني رباط پر مټ دا دوې نيمې کرې يوه له بلې سره اړيکي لري .
برلاسي نيمه کره : هغه نيمه کره چې د ژبې د بيان لپاره جوړه شوې ده کينه نيمه کره ده چې په ټو لو وګړو کې ٪۹۷ ، په ښې لاسو کې ٪۹۹ او ٪۶۰ په کيڼ لاسو کې برلاسي ده . پر غړېده سربېره کينې نيمې کرې ته منطقي نيمه کره هم وايي . چې د تحليل او ارزونې وړتيا د ،د ترتيب ، تنظيم او منطقي محاسبې سره سروکار لر ي . د مغزي سکتې په جريان کې که چيرې کينه نيمه کره ونيسي ډېر ويجاړونکی علايم رامنځته کيږي . داسې فکر کيږي چه ښی نيمه کره ډيری وخت د ادراکي ، بصري ، فضايي (visual spatial) ،هنر او موسيقي سره اړيکي لري .   .
Temporal cortex: د ټامپورال قشر جانبي سطح هم درې شکنج يا gyrous ، ليرې علوي ، سفلي ، او منځنی لري . د فزيالوژي له اړخه د ژبې ،ياد ساتلو ، او احساسات د دې قشر سره اړيکي لري . د ټامپورال قشر د ضايعاتو په پايله کې ښايي رواني ګډوډۍ را منځته شي لکه برسامات ، هذيانات ،مزاجي ګډوډۍ (Mood Disorders) ، د دماغو دې برخې په رواني طب کې ډېره پاملرنه ځان ته اړولې ده .د ټامپورال دوه اړخيز ضايعات Dementia را منځته کوي د برلاسي ټامپورال ضايعات د نشې حالت ، د اوريدو برسامات ، فکري ګډوډي هزيان ، د د زده کړې لپاره بېوسي او د لوستلو د درک کمزوري وي .

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

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

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

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

لمبيک سيستم : په ۱۹۳۹م کال کې جيمزپايز څرکنده کړه چه يو منعکس کوونکی مدار چې د هايپوتلاموس د هايپوکامپونو ، مخکيني تالاموس او د سېنګولا ګونځې په CNS کې په عواطفو پورې اړه لري دا ساحه نوموړي عالم لمبيک سيستم وباله . ډېرې قاعدوي هستې په لمبيک سيستم پورې اړه لري او دا واقيعت څرګندوي چې حرکي او عاطفي ګډودي په ځينو ناروغيو کې لکه د هوچنسن کوره او سايکوموتور پځوالی چې په Depression واقع کيږي د لمبيک سيستم د بېلابېلو برخو له عواطفو ،جنسي انګيزې ، تګ ،ډوډۍ خوړل ، قهر ، جنګ کول او حافظې سره اړيکي ورکړل شويدی .

د اميګدال دوه طرفه تخريب چې د تالاموس د فصونو تخريب ورسره يوځای وي د کلوروبيوتي سندورم راميځته کوي چې په Hyper sexuality ، هرڅه هر رنګه خوړل اوانفعالي حالت سره مشخص کيږي د اميګدال او قدامي تامپورال د فصونو ضايعات د سريرياتو له نظره د مرضي سلوک مختلف ډولونه لکه سيکزوفرني ، خپګان او ديمانس سره يوځای وي .

قاعدوي هستي : مخکي فکر کيده چي قاعدوي هستي يوازې د حرکت په پيل او کنترول کې ونډه لري، په دې وروستيو وختونو کې ثابته شويده چې قاعدوي هستي په يوشمېر دماغي ګډوډويو لکه سايکوز ، ډيپريشن اوډيمانس کې ونډه لري . قاعدوي هستي دا لاندې اجزاوې لري .

١-مخطط جسم (Carpus striatum). .

٢- تور جسم (Substania nigra) . .

٣- د تالاموس لاندې هستي (Sub thalamic nucleus). .

۴-بي نومه جسم (Substantia Inniminata). .

مخطط جسم د Striatum او Globus palidus څخه جوړ شوی دی . Striatum د لکی لرونکو هستو (Caudata nucleus) او putamen څخه جوړشويدی. استرياتوم د ارتباطي ناحيو او لمبيک سيستم سره متقابلې اړيکې لري .ګلوبوس پاليدوس د تور جسم د متراکمې برخې سره چې د ډوپا مينرژيک حجرات لري تر استرياتوم پورې غزيږي . د قاعدوي هستو له ضايعاتو څخه پر حرکي ګډوډيو برسيره د تفکر ، هيجان او د شي د پيژندني ګډوډۍ منځته راځي . پدې هستو کې ضايعات د سايکوز د نښو سره نيږدې اړيکي لري ، هغه شيزوفرينيک ناروغان چې درملنه شوي نه وي پېچلي حرکي ګډوډی لکه د سترګو پټول اوغړول د پزې د مناخرو لوړبادول ، د ژبې ايستل او څوړندول او سرښورول ښايي چې د قاعدوي هستو مبتلا رنځمن کېدل را په ګوته کړي. د پارکېنسون ناروغي ، د هوچنسن ناروغي ، د ويلسن ناروغي ، Prede Demmentia سندروم ښايي د مغزو د قشر د لاندې هستو له ضايعاتو څخه وي .

Hypothalamus او **Hypothalamus (Pituitary)** : دواړو په يوه ځای د اندوکرين يوه غده جوړه کړيده له دې امله د CNS د Out put بشپړوونکي بلل شوي دي.

هايپوتالاموس د اندوکرين د تنظيم سره چې وظيفه يې ده د لمبيک سيستم برخه ګڼل شويده اود اشتها او جنسي شوق په برخه کې فعاليت کوي . څرنګه چه ډيری ناروغان چه اندوکرين ګډوډی يا د رواني ګډوډيو نښې لري . او ډير هغه ناروغان چه رواني ګډوډي لري نواندوکرين ګډوډۍ لري نو ځکه رواني ډاکترانو ددې منطقي تشريح په ډيرې ځيرکی سره د پاملرنې وړ ګڼلي ده . څرګنديږي چې هايپوتالاموس د بيولوژيک ريتم اود معافيتي سيتم په تنظيم کې ټاکوونکی رول لري . د هايپوتالاموس لاندې اجسام پاسنی او منځنی Chiasmaticalsupraoptic(سوپرااپټيککياسمايي) او قدامي هايپوتالاميک هستي دړواني فعاليتونو په اړوند په هايپو تالاموس کې اهميت لري

د رواني طب په برخه کې ارزښتمني لارې عبارت دي له : Fornix څخه چې Hippocamp د لاندې جسمونو سره نښلوي . او هغه وروستنی بطني اميګدالوفوکال کرښه چې اميګدال د هايپوتالاموس سره نښلوي . د تالاميک لاندې ګروپ لاندېني اجسام د تالاموس د مخکېنۍ برخې سره نښلوي. د ډوپامين مېزولمبيک لاره د نورادرينرژيک ، سېروټونينرژيک او کولينرژيک پورته تلونکي لارې دي . مغز په هايپوتالاموس کې

ختمیږي . د هایپوفیز غده د قدامي هایپو فیز او خلفي هایپو فیز څخه جوړه شویده . د سوپرا اپټیک هایپوفیزی ګروپ د سوپرا اپټیک اکسونونو د هستي او بطني جدار دی چې د خلفي هایپو فیز سره اړیکې لري او په هغه ځای کې وازوپروسین او کسي ټوسین په خلفي هایپوفیز کې وریدي درېناژ ته ازادوي. داخلی بطني خبروونکی (Infundibular) یا داخلي هایپوتالامیک هستي او نورې قاعدوي هایپوتالامیک هستي چې د ننه یا په داخل کې دي خپل اکسونونه د هایپوفیز ساقي ته د پورتال هایپوفیز شعریه ورید له لارې لیږي . دا هستي مهارکوونکي او ازادوونکي هورمونونه ترشح کوي او د تروفیک هورمونونو افراز د مخکېني هایپوفیز څخه کنټرولوي . له کلینیکي اړخه هایپوتالاموس اوهایپوفیزد اندوکرین سیستم دغدواتواو د تغذی کنترول ، جنسي فعالیت ، د بدن تودوخه ، په خوب او بیداری کې تر اغیزې لاندې لري. د هایپوتالاموس بېلابېلې هستي د سمپاتیک او پارا سمپاتیک الیاف د دماغو تنې ته لیږي او ANS تنظیم اوهمغږی کوي. د هایپوتالاموس اړیکي له ANS سره دهغې ونډه په psychosomaticګډوډیوکي په ګوته کوي . په حېواناتو کې څېړنو جوته کړې ده چې د داخلي بطني هایپوتالاموس تخریب د ډېرخوراک او چاغوالي لامل او د جنبي هایپوتالاموس تخریب د اشتهاورکوالي اود وزن دکموالي لامل ګرزي.دهایپوتالاموس دا ناحیې دموړوالي اواشتهامرکزونه دي.لمبیک سیستم او Perfrontalقشرهم په تغذیه کې ونډه لري .

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

مخیخ Cerebellum : مخیخ د ورمیس د قشر او مخیخي ژورو هستو څخه جوړدی . مخیخ د حرکاتو د کنترول او د بدن دوضیعت د کنترول او تنظیم سره سر او کار لري.

مخیخ د مغزود قشر ، لمبیک سیستم ، د مغزو د تنې او نخاع سره متقابلې اړیکې لري نو ځکه شونتیا لري چې مخیخ هم په رواني اعمالو کې برخه ولري . د ورمیس اټروفي د مغزو په CT scan کې په سکیزوفرن او دوه قطبي مزاجي ګډوډیو کې د بحث وړ ونده لري او په Epilepsy کې هم ونده لري .

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

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

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

(۱۴) جدول .

فص	فعالیتونه	په فعالیتونو کې ګډوډې
فرانټال	د حرکي حسي ، هیجاني ، مغزي مراکزو سره متقابلې اړیکې لري -د مقابل طرف د حرکت کنترول -د شخصیتونو لپاره اساسي اهمیت - انتزاعی تفکر ، حافظه تمرکز قضاوت او نور رواني فعالیتونه	نا مناسب رفتار ، د مزاجي تحریک بی ثباتي ،خپګان ، د انګیزي نشتون ، د پاملرني ګډوډی ، د حافظې ګډوډی ، د پیژندګلوۍ ګډوډې او د حرکتونو ګډوډۍ
ټامپورال	- حافظه (د هایپوکامپ مخصوص) - جنسي رفتار او جګړه خوښونه -د ژبې پوهیدل - د خوند او بوی د احساس بدلون - د لمبیک سیستم غوره برخه	د حافظې ګډوډې ، د ژبې پوهیدنه ، د جنسي او جنګي انګیزو تحریک ، افازي

پاریټال	- د لمسی اخذو څخه ځینی پیغامونه اخلي . - د سمعی او بصري احساساتو ارزونه	مسلط : ویلی نشي په لیکلو کي ناتواني ، په محاسبه کي کډودي ، د ښي اوکیڼ بې خبري غیرمسلطه: د قضاوت ګډوډي ، د ناروغی انکار ،انژوګنوز یا دبدن د غړو نه پیژندل ، اکتوپاکنوز یا چپ خواته پاملرنه نه لرل .
اوکسیپیټال	- د بصري انځورونوتفسیر - بصري حافظه	د فضایي لوري موندني ګډوډی ، بصري هذیانات ، ړوندوالی ، د بصري حس تېروتني ، هستري ته ورته نښې

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

د لسم څپرکي بنستیز ټکي

- د دماغو بېلابېلي برخي د بدن د بېلابېلو برخو د دندو لارښووني په غاړه لري چي ډول دول سلوکونه رامنځته کوي .
- د فکراو بیدارئ مرکز او دنده د دماغو د قشر دنده ده .
- که چېرې د دماغو جوړښت او دندو ته زیان ورسیږي نو سلوک به ناوړه شي .

-دلیدلو پر مټ انځور اخیستنه د دماغو د اکسیپیټال برخي دنده ده .
-په فرانټال برخه کي حسي ، هیجاني او حرکي بېغامونه اخیستل او په قشرکي یې ارزول کیږي .

د لسم څپرکي پوښتني

سم ځواب په نښه کړئ

۱-د دماغو بېلابېلي برخي : الف-دانسان د بدن بېلابېلي دندې لارښوونه کوي . ب-د سلوک ځانګړي برخي رامنځته کوي . ج- دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۲-د شبکوي جوړښت نېورونونه حسي پېغامونه له پورته تلونکیو څخه اخلي او د : الف –هایپوتالاموس . ب – تالاموس . ج – دواړو . ته یې استوي .

۳-شبکوي جوړښت : الف – د بدن د بیدارئ مرکز دی . ب –په رنځمن کېدو کي یې ټولنیزتوب زیانمنیږي . ج – دواړه سم دي . د – هېڅ یو .

۴-پوښتنه : د دماغو د فرانټال برخي دندې په لنډ ډول راوښیاست !

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

يوولسم څپرکی

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

د خيال او فکر ماډلونه (Models of the mind)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- په عمومي ډول سره Unconscious پراو د هغه مشتقاتو تر فشار لاندې راتلو د

زغملو لپاره چي هغه د نېوروتيکو اعراضو او خيالاتو ترڅنګ يوه خوځنده قوه جوړوي ، په ځان کې رانغاړي .

- په Unconscious حالت کې حافظه او خيالات کيدای شي دوهم ځلي په لاس راشي

پدې شرط چي د دوی انرژی له فشار څخه ازاده شي او وروسته د انالايتيک درملنې تر پروسي لاندې ونيول شي

-Unconscious په دقت سره پوخوالي ته رسيدلی دی د نمواوتکامل پدې پړاو کې د توپوګرافيک موډل پوخوالی عبارت دی له : جنسي پوخوالي او په ځان له ډډې لګولو څخه عقلي استازيتوب يا د عقل پوخوالی او د پوخوالي نورمشتقات او اجزاوې لکه جنسي پوخوالی په Unconscious کې ځای شوی په دې پوري اړوند خوځنده Unconscious د نفساني غوښتنو تر اغيزې لاندې تنظيميږي .

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

د فروييد د نظرياتو له امله هغه د خنثی رواني انرژي په کاروونکی وبلل شوو ، يو شخص چي د باندېني چاپيريال له هڅوني څخه خبريږي او له داخلي احساس څخه هڅول کيږي له ۱۹۲۳ مېلادي کال راپدې خوا فروييد فکرکاوه چي شعور حرکي فعاليتونه کنترولوي او د رواني انرژې د وېش لپاره يوه وسيله ده . شعور په لږه اندازه سره د فروييد له نظرياتو او پاتي د Lesser له نظرياتو څخه چي معاصرې رواني تجزيه

کوني (Psychoanalysis) ته لاره هواره کړي ، سرچينه اخيستي ده . [۲] او **http;//pubmed,healthcare.Behavioral Scinces.**

د يوولسم څپرکي بنسټيز ټکي

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

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

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

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

د يوولسم څپرکي پوښتني

سم ځواب په ګوته کړئ !

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

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

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

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

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

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

۵-د شعور او دماغو ترمنځ اړيکي بيان کړئ !

دوولسم څپرکی

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

غیر نورمال سلوک (Abnormal behavior)

په روښانه توګه ځینې شیان له نورمال حالت څخه کږیږي یا د ځانګړي حالت څخه توپیر مومي (لکه د یوه غیرمعمول یا نادود په څېر) په ذهني ډول سلوکي ځانګړنې پېژندل شوي دي ، دوی د یوه نادر یا ستونځمن وظیفوي حالت په توګه په نښه شوي دي . سلوک هغه مهال غیر نورمال ګڼل کیږي کله چې غیر وصفي(ځانګړي) ، له عادي حالت نه وتلي ، د ځینو ډولونو ویجاړیو لامل ، یا د خوښې نه وړ سلوک لامل شي . دا چې څوک نورمال یاغیرنورمال دی په غیرنورماله روانپوهنه کې یوه اوږد مهاله موضوع (منځپانګه) ده .

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

١-احصایوي ځانګړنې .

٢-ټولنیزې ځانګړنې .

٣-شخصي خواشینی .

۴-ناوړه همغاړه شوی سلوک .

۵-له ایډیال حالت نه کږېدل .

- د غیرنورمال سلوک لپاره یوه ځانګړنه چې ښایي د غیر نورمال سلوک د پلي کولو پرمهال ولیدل شي ، احصایوي دوران نه کول دي (په تکرار نه لیدل کیږي) ده . دا یو څرګند نادروالی دی ، له کچې وتلی ذکاوت فقط د غیرنورمال په څېرد‌ی همدارنګه د دې د مخالف په څېر . له دې وړاندې د اشخاصوغیر نورمال سلوکونه په احصایوي توګه غیرمعمول دي همدارنګه د دوی د خوښې نه وړ په څېر ګڼل کیږي . د غیرنورمال سلوک د ځینو ډولونو شتون غیرمعمول نه دی . د امریکا د متحدوایالتونو کې د وګړو د ځلرمې برخې اړوند د بېلګې په ډول باورکیږي چې د یوې ناروغۍ لپاره به د هرکال په تېرېدو سره ځانګړنې وښيي . د تعریف یا پېژندنې له مخې رواني ګډوډۍ غیر معمول یا په احصایوي توګه غیر نورمال سلوکونه په ځان کې رانغاړي .
- یوه ډېره پېژندونکي ځانګړنه پرېشاني ده . یو شخص څوک چې په زیاته کچه د خپګان ، اضطراب ، نا خوښی او نورو لپاره څرګندونې ولري باید د غیرنورمال سلوک د لا ناوړه کولو لپاره یې فکروشي ځکه د دوی ځاني سلوک دوی پرېشانه کوي . له بده مرغه ډېری وګړي د دوی له خپل رواني حالت نه خبر نه

وي ، کله چې دوی باید له مرستې ګټه واخلي دوی مجبوریت نه احساسوي چې هغه ومني .

- بله ځانګړنه د مورال څرنګوالی دی ، دا ډېره ستونځمنه ښکاري ځکه چې دا به ناشوني وي چې د مورال د ډولونو څخه د یوې ساده ټولګې سره څوک د تشخیص د اېښودو د وړاندیز سره هوکړه وکړي .
- یوه ځانګړنه چې په دودیز ډول ناوړه همغاړي کېدو ته اړوند کیږي ، که چېرې یو شخص داسې ښکاره شي چې له ډولونو نه په یوه ډول د دې حالت مخینه لري دا ناوړه همغاړي کېدنه ده . همدارنګه له دې وړاندې له پورتنیو ځانګړنو نه ډېرلیدل کېدونکي داسې دي چې لنډمهاله رامنځته کیږي . د بېلګې په توګه د مورال - سلوک بېلوالی او محرومیت ښایي د یوه نیم لپاره ناوړه همغاړي وښکاري .
- بله ځانګړنه چې ښایي داسې وړاندیز شي چې غیر نورمال سلوک دټولنې له معیارونو تېری کوي . کله چې وګړي د دوی د ټولنې دودیز او روحیاتي قوانین پلي نه کړي دا سلوک غیرنورمال ګڼل کیږي .همدارنګه د تیري لویوالی او چې څه ډول دا د نورو له خوا تر تېري لاندې راځي خورا ډېر باید په پام کې ونیول شي .
- د غیر نورمال سلوک بله وړاندیز شوي څېره د لیدونکي خوابدي ده . داسې چې د انتظار کوونکي د خوابدۍ لامل ګرزي .
- په روانپوهنه او رواني رنځپوهنه کې سټانډرډ ځانګړنه داده چې په رواني ناروغیو او عقلي ګډوډیو کې د غیرنورمالوالي په ګوته کول د طبي تشخیص پرمټ تر سره کیږي . دا ډېرې وارونه د ناروغ څخه د کنترول په لیرې کولو پورې چې په اسانۍ سره د سیاسي او ټولنیزو موخو لپاره پکښې لاس وهل کیږي اړوند ده .
- **په احصایوي ډول دوران نه کول :** د غیرنورمالوالي په دې تعریف کې په احصایوي توګه نادر سلوکونه غیرنورمال بلل شوي دي . د بېلګې په توګه یو ښایي ووایي چې د منځې IQ نه پورته یا ښکته غیر نورمال دي . دا تعریف همدارنګه د ځانګړو پېښنو د په زړه پورې والي په ګوته کولو کې پاتې راځي . دا تعریف همدارنګه څرګندوي چې په وګړو کې د غیر نورمال سلوک شتون نادر یا په احصایوي توګه غیردودیز دی. پرځای یې هر یو ځانګړی غیرنورمال سلوک ښایي غیرمعمول وي . مګر دا د هغو وګړو لپاره چې د ژوند د بهیر په ځینو وختونو کې د اوږدو غیرنورمالو سلوکونو د ځینو ډولونو څرګندونه کوي غیرمعمول نه دی .
- **د ټولنیزو نورمونو څخه کږېدل :** د ټولني د شفاهي یا نالیکل شویو قوانینو (نورمونو) څخه یو بېل شوی یا کوږ شوی کس راپېژني . د بېلګې په ډول که

چېرې يو شخص يوه کس چي شاوخوا په کوڅه يا جاده کي لوڅ لغړ ټوپونه وهي دا سړی به د غير نورمال په څېر و ګڼل شي لکه څنګه چي د ده د کاليو په اغوستلو کي ټولنيز نورم مات کړی دی . دلته همدارنګه يو شمېر ځانګړني د يوه چا لپاره د کتني تر سره کول د قضاوت ترکولو د مخه چي څرنګه يو شخص له ټولنيزو نورمونو کوږ شوی دی شته دي . لومړنی ځانګړنه کلتوري ده : چي څه شی په يوه کلتور کي نورمال ګڼل کيږي ، ښايي په بل کلچر کي غيرنورمال وګڼل شي . دوهمه ځانګړنه موقعيت او هغه ساحه ده چي دا پکي ځای پر ځای دی . د بېلګي په ډول تشناب ته تلل يو نورمال بشري عمل دی مګر د يوه سپرمارکېټ په منځ تغوط يو په لوړه کچه غيرنورمال ګڼل کيږي . لکه په عامه ځايونو کي د تغوط او تبول غير قانوني ، يو ناوړه بېځايه عمل يو ډېر زيږ ناوړه خوی دی . دريمه ځانګړنه عمر دی : د دريو کالونو په عمر يوماشوم کولی شي چي په عام محضر کي کالي و باسي نه يو شل کلن سړی . څلرمه ځانګړنه جنسيت دی ، نارينه په نورمال سلوک کي د ښځو په څېر غبرګون ښيي او عمومي تمايل د دوی د راکمولو اړوند دی او د دوی پر ضد د بدلي يوازې سموونکي نه دي . پنځمه ځانګړنه تاريخي زمينه ده ، په ځينو ټولنو کي د نورمال سلوک سټانډرډونه بدلون مومي او په ځينو ټولنو کي ځيني وختونه په ډېرې بيړې ترسره کيږي .

- **د دندو په وړ ترسره کولو کي پاتي راتلل (** The Failure to Function **(**Adequately

د غير نورمالوالي پېژندنه را په ګوته کوي که وي او يا نه وي ، يوسلوک به غير نورمال وي کله چي يوه سړي ته د څه شي د پيداکولو زمينه جوړه کړي . له دي تعريف سره بنسټيزه ستونځه لکه څنګه چي روانپوه نه شي کولی د دې تعريف د اړيکو نيولو سره هوکړه وکړي چي بايد راپه ګوته شي چي څه شی نورماله دندې ترسره کول دي ؟ او څه شی وړ کړنه ده ؟ لکه څنګه چي ځيني سلوکونه چي کولی شي د دندو په ترسره کولو کي د پاتي راتلو لامل شي دومره بد نه دي ليدل شوي ، د بېلګې په ډول اوروژونکی خپل ژوند په خطر کي اچوې چي ايسار خلک و ژغوري .

د ايډيالي رواني روغتيا څخه کوږوالی (DIM:Deviation from Ideal Mental Health **)** غيرنورمالوالی د نښه کولو پرمټ را په ګوته کوي که چېرې هغه سلوک چي يو شخص يې څرګندوي داسې وښيي چي د دوی عقلي حالت يې اغيزمن کړی دی انحراف دی . لکه داسې چي دهغې سره د دندې په پېژندلو کي پاتي راشي ، دا سرحدونه چي څه شی قيد کوي (ايډياله رواني روغتيا) سمه نه ده تعريف شوي ، او د دې تعريف سره خورا لويه ستونځه دا ده چي ټول کسان ځيني وختونه د دوی ژوند په ځينو برخو کي له ايډيالي رواني روغتيا څخه انحراف کوي مګر دا داسې مانا نه ورکوي چي دوی غيرنورمال دي . لکه چي يو نيم چا چي اړيکي له لاسه ورکړي

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

د دوولسم څپرکي بنسټیز ټکي

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

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

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

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

- نورمال او غیرنورمال سلوکونه د عمر اړوند بدلون مومي .

د دوولسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

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

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

د – هېڅ يو .

۳-د نورمال سلوک په ګوته کول د ټولنې : الف – دوديز . ټولنيز . ج- دواړه . د – هېڅ يو . اړخ لري .

۴-غيرنورمال سلوک را وپېژنئ !

۵-د غيرنورمال سلوک رواني او فزيکي بېلګې راوپېژنئ !

دیارلسم څپرکی

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

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

کمېدو کي ټاکونکي ونډه لوبوي . هغه غیر نورمال سلوک چي د جنسي انحرافاتو په نوم یادیږي او تر اوسه لیدل شویدي په لاندې ډول بیانیږي .

Hemosexuality-۱ : د همجنس سره جنسي اړیکي ساتل چي په ځینو لوېدیځو هیوادونو کي روا کڼل کیږي .

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

Tranvertism-۳ : د مخالف جنس کالي او نور شیان په خپلو ځانګړو ځایونو پورې مبتلو ته وایي .

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

Bastiality-۵ : د حېواناتو سره جنسي اړیکي ساتل .

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

Sadism-۷ : په داسي ډول د جنسي اړیکو نیول چي مقابل لوری ازار کړي .

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

د جنسي کړنې او جنسیت د پېژندني ګډوډی(Sexual and Gender Identity) Disorders

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

(۱۵)لمبرجدول د جنسي غبرګون دوران را ښيي :

علاقه (هېله) Desire	د جنسي غبرګون د پیل مرحله : دجنسي خیالونواو پر دې تینګارچي 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 ووکي ډېرځله له انزال سره یو ځای وي .
انحلال Resolution	په نارینه ووکي فزیولوژیکه استرخا د ښېګړي د احساس سره ده دلته دراتلونکي هیجان او ارګاسم لپاره یوه ماتېدونکي موده ده .

د جنسي دندوستونځې (Sexual Dysfunctions)

د جنسي دند ستونځې جنسي ګډوډۍ دي چې د جنسي غبرګون په دوران کې له بدلونونو (۱۵)لمبر جدول یا د جنسي فعالیت پرمهال د درد سره یو ځای وي .
د جنسي دندو ځانګړي ستونځې په (۱۶) لمبر جدول کې راپېژندل شوي دي .

(۱۶)لمبرجدول ځانګړي جنسي ستونځې را ښيي :

دجنسي غوښتنې ګډوډۍ	دټیټ جنسي فعالیت دغوښتنې ګډوډۍ	د جنسي فعالیت لپاره جنسي خیالونه اوهیلې ډېرې لږې اویاهېڅ نه وي .
	د جنسي کرکې ګډوډۍ	د بل چاسره دجنسي غړود تماس کرکه لري .
د جنسي تحریک ګډوډۍ	د ښځینه جنسي تحریک ګډوډۍ	د مهبل نامناسب غوړوالی یا د خارجي تناسلي الی پړسوب
	د سړي د انتغاذ ګډوډۍ	د انتغاذ په راوستلواوساتلوکي بې وسي
د ارګاسم ګډوډۍ	د ښځینه ارګاسم ګډوډۍ	ارګاسم یاځنډمن اویانشته، د جنسي هیجان مرحله نورماله ده .
	د نارینه ارګاسم ګډوډۍ	ارګاسم ځنډمن اویانشته، د جنسي جنسي هیجان مرحله نورماله ده .
	د وخت د مخه انزال	ارګاسم او انزال په لږ تحریک سره وختي پیدا کیږي
د جنسي درد ګډوډۍ	Dyspareunia	د یوځای کېدوپه وخت کې د جنسي غړو د درد شتون .
	Vaginismus	د چټک د خول له امله د مهبل د باندېنیو عضلاتو سره ټولېدل .
د جنسي دند و بې وسي دعمومي طبي حالتونو له امله		
د نشیي توکو له امله د جنسي دندو بې وسي .		

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

پارافیلیا هغه جنسي ګډوډۍ دي چې له کلتوري اړخه نادود جنسي فعالیتونه په ځان کې رانغاړي (۱۷) لمبرجدول ته وګورۍ . د پارافیلیا د تشخیص لپاره یوکلیدي معیار(لکه د ټولو رواني ګډوډیوپه څېر) چې دا ګډوډۍ باید په یوه شخص کې د ټولنیزو اومسلکي دندوپه ترسره کولوکي د پام وړپرېشانۍ او ویجاړۍ لامل شي .یا په بله ژبه یو شخص

چي نا دودي جنسی کړني لري کوم چي د پام وړپرېشانی او ویجاړی څخه نه څوریږي نه شوکولی چي د رواني ناروغی تشخیص کښېږدو .

د جنسي پېژندني ګډوډي (Gender Identity Disorder)

د جنسي هويت ګډوډی په روانپوهنه کې بحث راټوکوونکی پاتې شوی دی.پدې ګډوډی اختـه کسـان د دوی د دې هېلـې پـه پایلـه کـې چـې غـواړي د مخـالف جنس غـړي شـي پرېشاني او د خپلمنځي اړيکو ويجاړي ځرګندوي . تشخيص يې اغيزمن کوونکي دوه ګوني جنسي هويت ، او د يوه په نښه شوي جنسي هويت سره د اوړد مهاله ناخوښـی ، معيـارونو لرلـو تـه اړتيـا لـري . سر بېره پر دې تشخيص پـه دې کسـانوکي هغـه وخت اپښودل کېږي چې دوی د جنسي عمل د تر سره کولو يو حالت و نه لري (لکه ناځرګند جنسي غړي). د دې ګډوډی لرونکي ماشومان د غير وصفي جنس ونده لوبوي : لويان ښايي د ټولنيزوالي رول لکه کالي ، اوسلوک يې د مخـالف جنس سره ګډ وي . سربېره پردې د جنسي هويت د ګډوډی ناروغان ښـايي د جنسـي بيـاجوړونې جراحي او هـارموني سرچينې ولټوي . هغه کسان چې د جنسي هويت ګډوډی لري داسي ښـکاري چـې د هغـو کسانو سره چې دا ګډوډی نه لري ورته جنسي ميلان(غوښتنې) لري .

(۱۷) لمبرجدول د فارافېليا ډولونه را ښيي :

نمايش ورکول Exhibitionism	بل چا ته د جنسي غړو د ورښکاره کولو څخه ورته جنسي هيجان پيدا کيږي .
بت پرستي يا Fetishism	نا ژوندي شيان په خيالونو او يا سلوک کې د سخت جنسي تحريک لپاره د پاملرنې محراق وي .
فروتيوريزم Frotteurism	په يوه چا پورې د جنسي غړو د سولولو اويادیوه سره دهغې دخوښې پرته دجنسي هيجان حاصلول دي
د ماشومانوسره جنسي اړيکي نيول	په خيالونو يا سلوک کې د بلوغ د مخه ماشېرمانو سره جنسي اړيکونيولو نه جنسي خوند اخلي .
جنسي جفاکاري Sexual Masochism	په خيالونو او سلوک کې د معشوقې د تحقير ، ترلو او درد رسولو څخه جنسي هيجان په لاس ورځي
جنسي دښمني Sexual Sadism	په نورو باندې په خيالونو او سلوک کې د کړاو تېرولو څخه جنسي هيجان په لاس ورځي .
دمخـالف جنس لـه خونداخيستل	پـه نرښځو کـې پـه خيـالونو اويـا سـلوک کـې د ښـځينه کـالو لـه اغوستلو لـه کاليوجنسـي جنسي هيجان په لاس ورځي .
ويويريزم Voyeurism	په خيالونو او سلوک کې ديوه نا ځرګند شخص له لوځوالي او جنسي عمل څخه جنسي خوند په لاس ورځي .

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

د دیارلسم څپرکي بنسټیز ټکي

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

- دخپل جنسیت پیژندنه او پرهغه ډاډ د ژوند د پړاوونو د وهلو ډاډمن ملګری ګرزي .

- د جنسیت پیژندنه زمونږ سره مرسته کوي چې د جنسي ګډوډیو له امله رامنځته شوي غیرنورمال سلوکونه وپیژنو او د ناوړه پایلو مخه یې ونیسو .

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

د دیارلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

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

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

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

۴-د جنسیت پیژندنه تعریف کړئ !

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

څوارلسم څپرکی

- ✓ په دې څپرکي کې دا سرټکي لولو : د سلوک د سازمان ورکولو تدبيرونه ، روانپلټنه روان درملنه او د رواني درملنو بېلابېل ډولونه ، تدبيرونه او تخنيکونه .

د سلوک د سازمان (Organizational behavior Management) ورکولو تدبيرونه

OBM د تدبير نيوني يوه ارزښتمنه ساحه ده کوم چې د سلوک د سازمان ورکولو او د سلوک د تجروبوي تجزيي اساسات د داسي سازمان ورکولوپاره چې د شخص د کاروړتيا او خونديتوب ته ښېګړه ورکړي پلي کوي.

د پلي کولو ساحي : د سيستمونو تجزيه ، تدبيرنيونه ، روزنه ورکول ، په پلي کېدونکي سلوکي تجزيې او د سيستمونو په کچه پر تمرکز باندې ډېر ټينګار په ځان کې رانغاړي .

- OBM لاسوهني ډېرې پراخې او او د درملوونکي سره په دې باندې کارکول چې د خبرتيا وختونه يې زيات کړي په ځان کې رانغاړي .
- OBM له ډېرو ساحو نه اساسات رااخلي چې: د سيستمونو سلوکي تجزيه ، د کړنو تدبير نيونه په ځان کې رانغاړي همدارنګه دلته ځيني د يادولو او بحث وړشيان شته چې د سلوکي تجزيې له باندې نه پرنسيپونه اخلي له هغه څه د باندې چې د تعريف له مخې په OBM کې دي. اړوند ساحې په سلوکي بنسټ خونديتوب او سلوکي انجينيري په ځان کې رانغاړي .
- د ددې ساحي تاريخچه تر ځينو بحثونو لاندې ده . ډاکټرAlyce Dickinson په ۲۰۰۰ مېلادي کال کې يوه مقاله خپره کړه چې د دې ساحې تاريخچه يې په جزياتو بيان کړه . مقاله څرګندوي چې داساحه د سلوکي تجزيي د منځ ساحې څخه راوتلي ده . په سوداګرۍ او صنعت کې د سلوکي پرنسيپونو لومړنۍ سازمان ورکړل شوي پلي کېدنه پروګرام شوي لاربښودنه وه ، همدارنګه دا پلي کېدنه تر دې د مخه وه چې OBM د يوې ساحې په څېر را و وزي . لومړنۍ پوهنتون چې په OBM او د سيستونو په تجزيه کې يې د فراغت پروګرام وړاندې کړد لوېديځ مشيګان پوهنتون وو . لومړنۍ ښوونکی چې داپروګرام يې تدريس کاوه ډاکټر Dick Malott وو .
- په OBM کې بل وختي پروګرام په ۱۹۷۵ مېلادي کال کې د نتردام په پوهنتون کې د Martin Wikoff په رارسېدو سره پيل شوی وو چې د فراغت د پروګرام لومړنی شاګرد وو . د نتردام د تياري ترمخه Wikoff د واشنګټن د پوهنتون له

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

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

OBM ښایي د علمي تدبیرنیونې د یوې لیرې ځانګې په څېر و لیدل شي. چې په اصل کې یې د Tylor څخه الهام اخیستی دی . دعلمي تدبیرنیونې او OBM ترمنځ اساسات د مفاهېمو د لاندې کولو کې ښایي توپیر وکوي . OBM د F.Skinner’s.B د بشر د سلوکپوهنې پربنسټ دی. څکه ښلابېل وګړي په سره یوشان حالت ، له ګنو خواوو څېرنه ، د څېړنې ګڼ شمېر کړنلارې ګنګسیت راوړونکي ، دسلوک د سازمان ورکولو څخه د ګټور مفهوم د اخیستلو خنډ جوړوي . د بېلګې په ډول د Hawthorne Studies څېړنې چېرې چې ټولنپوهانو هڅه کوله چې د کار محصول په کار کې پر تشو او نیمګړتیاوو باندې د زیاتې رڼا اچولو پر مټ ښه کړي ، دوی و موندل چې د کارکوونکو د محصول زیاتوالی یوازې هغه مهال ښه وو چې څارل کېدل ، نه د لارښودنې پر مټ بلکه ځینو د کار سره مینه درلوده . اوس مهال دا څېړنه کېدی شي د

Maslow's Hierarchy د اړتیاوو د ټولنیزمقام ګټلو لپاره و کارول شي ، په ځانګړي ډول هغه ټولنیزې اړتیا وې چې په ده پورې تړاو لري .

په رواني طب کې نظریې د ماډل په څېر د انساني سلوک د ښېګړې لپاره کارول کیږي . هره لامليزه نظریه د درملنې ځانله کړنلاره لري چې د سلوک د بېلابېلو ډولونو د تشریح پر مټ پیل شویدي . د بېلګې په ډول بیولوژیکه درملنه په دې مانا چې سلوک ته په بیولوژیک اساس قایل شوي دي . چې د هغې اړوند درملنه Psychopharmacology او ECT دي . هغه تیوري چې د سلوک لپاره غیربیولوژیک لاملونه اساس ګڼي د هغې وړ درملنه Psychotherapy ګڼي . د روانپوهانو په باور سلوکي تیورۍ د یوې بلې ردوونکې نه دي بلکه دا تیورې د بېلابېلو لید لوریو څخه د انسان د افکارو او کړنو سمون موندنې او پېچلې شکل بیانوي . خینې سریري حالتونه او ناروغان شوني ده چې د یوې درملنې په پرتله د بلې سره زیات حساس وي نو ځکه باید ډاکټر د درملنې د بریالیتوب لپاره په بېلابېلو کړنلارو کې مهارت ولري . په لاندې ډول د روان درملنې هر ډول د هغې اړوند بنسټیزې تیورۍ سره څېړل کیږي . روان پلټنه او رواني تحلیلي درملنه (& Psychoanalysis Psychoanalytic Psychotherapy) د فروييد په ناخبره تیوریو او د ده پر رواني بریدکونو (تعارضاتو) ډډه لګوي . د دې ډول درملنې څخه موخه د ناروغ سره د هغو برید کولو نه چې پرې خبر نه دی په خبرولو کې یې مرسته کول دي چې د ماشومتوب پرمهال یې د محرومیتونو زېږنده دي او د نبنو په څېر څرګندیږي . چې په پایله کې د خبر رسېدلي پاخه تعامل یوه نمونه (Pattern) جوړیږي .

الف- روان پلټنه (Psychoanalysis) : ډېره غښتلي درملنه ده . ناروغ په اونۍ کې تر۳-۵ وارونو پورې په دودیز ډول د څو ګړیو لپاره ، د څو کالونو (۱-۵) پورې روان پلټنه کیږي . ناروغ پر اوږده چوکۍ پرېوزي او ډاکټر د ده له لیدلو لیرې د ده سر ته پر دراز چوکۍ کښېني ، ناروغ هڅه کوي په ازاده توګه څه یې چې په فکر کې راګرزي څرګند کړي ، ازادانه ګډون (Free Association) ترڅو وکولي شي د افکارو سلسله یې تر بېخه پورې تعقیب کړي . دا درملنه د خپلو خیالونو او لېږدېدونکیو احساسونو اړوند خبرې کول دي چې د دې کړنلارې په پایله کې هڅول کیږي . روان پلټونکی خنثی ونډه لوبوي ، روان پلټونکی د ناروغ سره د مرستې په موخه په ارزونه او تحلیل کې چې په ناخبره توګه پر ناروغ اغیزه کوي له تعبیر(عبارت جوړولو) او تصریح او څرګندولو څخه کار اخلي . د روان پلټنې ثابتوالی ، د انګیزې ډېروالی ، نطاق والی او په ځانګړي ډول پر روان پلټنه کلک باور،غوارړي ، او هم بایده دي ناروغ وکولی شي چې د پرېښانی پرته (Impulsive) حالت او له روان پلټنې څخه راپیداشوی رواني فشار(Stress) وزغمي . د روان پلټنې غونډې ۵۰ دقیقې یا لږ وخت نیسي .

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

- رواني ليد لوري پيداکوونکي درملنه : رواني ملاتړوونکي يا تړلتوب ورکوونکي يا اړيکي لرونکي درملنه . په رواني ليدلوري پيداکوونکي درملنه کې ناروغان په اونۍ کې تر ۱-۳ وارو پورې د ډاکتر په مخ کې پر چوکۍ کښېني ، غونډې په دوديز ډول له ۲۰-۵۰ دقيقو پورې پايښت مومي . موخه د ناخبره بريدکولو حلول دي ، لکه په روان پلټنه کې ، مګر د ورځني ژوند په واقعيتونو ډېر ټينګار کيږي او د لېږد پديدې ته لږ ارزښت ورکول کيږي چې د لېږد تعبير ډېرې وختونه اغيزمن پرېوزي . عصبانيت ، د شخصيت ګډوډۍ ، شيزوفرني ،پارافيليا ، او بدني-رواني ګډوډۍ په دې کړنلاره درملنه کيږي .موخه ورځخه د تعارضونو حل او د ناروغي دفاع اوترټل دي .

- د ملاتړ په شکل کې : بنسټيزه موخه د ليد لوري تر رامنځته کولو پورې د ناروغ څخه ملاتړدی . دا درملنه د هغو کسانو لپاره غوره شوي درملنه ده چې ماتېدونکی شخصيت لري ، په ځانګړي ډول سايکوتيک ناروغان او هغه ناروغان چې په کړکيچن حالت کې وي د بېلګې په دول داغ ليدونکي چې ورسره يو ځای په سلوکي ګډوډيو او او رواني- جسمي ناروغانو کې په کاريږي . موخه ور څخه د ډاکتر سره د جوړونکيو اړيکو له لیارې د ناروغ د شخصيت لوړوالی دی . چې د عصبانيت پيداکوونکيو پخوانيو اړيکو خنثی کول دي . د نويو ځای نيونو څخه د ترس او اضطراب راکمول او په بدلون نه موندونکيو ځايونو کې د زغم د پيداکولو لپاره مرسته د دې درملنې بله موخه ده . په رواني ملاتړيزه درملنه کې غونډه د ورځې يو وار ترڅو مياشتو پورې يا ټول عمر پايښت مومي ، هره غونډه له څو دقيقو څخه تر يوط ګړۍ پورې پايښت مومي . د درملنې په دې شکل کې ډاکتر فعالانه ونډه اخلي ، نصيحت کوي د بحث لارښوونه کوي او د پاملرنې محراق پيداکوي او غوره کوي يې پر باندېنيو ډېر ټينګار شوی او د اشخاصو خپلمنځي پېښې رابرسېره کيږي . غونډې تل مخامخ دي ،ګروپي کړنې ، د کورنۍ رواني درملنه او د کورنۍ سره اړيکي نيول د پخوانۍ طرحې سره سم کېدی شي . شوني ده چې د نورو ښکېلو کسانو درملنه وشي . له درملو څخه هم ورسره يو ځای کار اخيستل کيږي . په رواني درملنه کې ارزښتمن کار د راز ساتل دي چې بايد ځانګړي پاملرنه ورته وشي .

چټکه حرکي روان درملنه (Brief Dynamic Psychotherapy) **:** د رواني درملنې دا ډول په دوديز ډول د يوه کال نه د لږې مودې په ترځ کې (۱۶-۴۰) غونډو پورې دايروي چې موخه ورڅخه په بنسټيزو بريد کونو باندې خبرتيا پيداکول دي چې د شخص د رواني او سلوکي بدلونونو لامل ګرزي ، په دې درملنه کې ډېر له مخامخ کولو (Confrontation) څخه کار اخيستل کيږي او ډاکتر په وارو وارو د ناروغ د افکارو ګډون د بريد کولو څخه ډکو ځايونو ته لېږدوي او لارښوونه کوي يې . د درملنې

ځانګړني دا دي چې د ډاکټر او ناروغ ترمنځ د غونډو شمېر په ګوته شوی او یو برید کوونکی ځانګړی محراق د درملنې د مرکز په حیث غوره کیږي . دې درملنې ته وړ ناروغان ، ځانګړي او وړ ناحیه د درملنې لپاره غوره کیږي چې باید فعاله او له انګیزو ډکه وي . داکټر په رواني درملنه باوري او ناروغ د اضطراب د لند مهالي زیاتوالي د زغم وس ولري (چې د درملنې پر مهال ښایي وهڅول شي) .

سلوکي درملنه (Behavioral Therapy) : د زده کړې په تیوري ډېره لګوي له هغې ډلې د عامل شرطي کول او کلاسیکه شرطي کونه داسې حکم کوي چې : سلوک ته د هغې پایلې شکل ورکوي د بېلګې په ډول که چې سلوک په مثبت شکل غښتلی شي ښه والی کوي مګر پر خلاف یې که تحریک شي کمیږي او ناوړه کیږي او که کوم غبرګون را نه وړي نو شخص غلی کیږي . کلاسیکه شرط جوړونه هم د همدې منځپانګې پر بنسټ جوړه شوي ده ، چې چال چلند د محرک سره یو ځای یا پرته اضطراب پیداکوونکی شکل نیسي ، لکه څنګه چې د روسي فزیولوژېست سبي شرطي شول چې د زنګ د اورېدو په حالت کې به یې له خولو څخه لاړې بهېدل پیل شول . انسان هم کېدی شي چې په خنثی دول او دریځ کې چې د اضطراب سره اړیکي ولري شرطي شي او د دار احساس وکړي . د موقعیت (ځای نیونې) څخه د اضطراب په بېلولو سره ټولنیز سلوک او دارهم کموالی پیداکوي . دودیزې سلوکي درملنې په لاندې دولونو دي .

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

ب-د کرکې په پیداکولو سره درملنه (Aversion Therapy) : یو دول سلوکي درملنه او شرطي کوونه ده چې په هغې کې یو بېزاروونکی محرک د بېلګې په ډول برېښنایي شوک یا بد بوی له ناوړه سلوک سره برابریږي .

ج-پړاو په پړاو د حساسیت له منځه وړل (Systemic Desensitization) : په دې سلسله کې له ناروغ هېله کیږي چې اضطراب پیداکوونکي اندېښنې له کمزوري څخه نیولې بیا تر غښتلي پورې د مراتبو د سلسلې په پام کې نیولو سره په دهن کې مجسمې کړي او د اضطراب د سلسلې تر پایه پورې په تمه شي ، داګړنه که چېرې د ذهني تصور پر ځای په رښتیا تر سره شي د پړاو په پړاو د مخامخ کونې (Graded Exposure) په نوم یادیږي . د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری ځلې د سیالمنتیا د کړنې (Relaxation) سره یو ځای کیږي .

Exposure) په نوم یادیږي. د مراتبو د سلسلې جوړول ډېری وختونه د سیالمنتیا د ورکولو د کړنلارې (Relaxation) سره یو ځای وي .

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

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

د خپګان د پېژندنې ماډل لاندې درې فاکتورونه لري .

۱-له ځان څخه منفي برداشت (انګېرنه) .
۲- د اوسنیو او تیرو شویو تجاروبو څخه منفي انګېرنه .
۳- راتلونکي ته په منفي سترګو کتل .
د پیژندنې درملنه ډېری د خفیف او منځنې غیر سایکوتیک خپګان او هم د ورسره پیوستې درملنې په حیث د نشیي توکو د کاروونکیو د مرستې د ترلاسه کولو او د لاربنونو د پلې کولو لپاره په کاریږي .

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

کړنلارې ځخه موخه د ناهمغاړي کېدونکيو کړنلارو ځخه چې پر کورنۍ برلاسی لري د نسلونو ترمنځ (Cross Generation) د ځيرنو د خبرتيا ځخه د مالوماتو د زياتوالي ، د کورنۍ د غړو تر منځ د اړيکو د اندول کولو ، پيوستون ، د مخامخ کېدو اړوند مالومات او د کورنۍ د يوه غړي د ترک کولو او د نورو لپاره د قربانولو د باور کمول (Seopegoate) دي .

۲- د افرادو ترمنځ درملنه (Interpersonal therapy) : دا ډول درملنه چې په دوديز ډول له ۱۲-۱۶ اونيو پورې وخت نيسي د غيردوه قطبي او غيرسايکو ټيک خپګان د درملنې لپاره طرح شويده . .
پدې کړنلاره کې د اشخاصو ترمنځ اړيکو او د اشخاصو تر منځ د ژوند پر ښه کولو باندې ټينګارشويدی او داخلي رواني تعارضونو تر تحليل لاندې نه راځي . او د خپګان ضد درمل د پيوستون په شکل ورکول کيږي .

۳-رواني ګروپي درملنه (Group psychotherapy) : په دې ډول درملنه کې هم د رواني انفرادي درملنې غوندې (په ځېر) له بېلابېلو نظرياتو کار اخيستل کيږي ، د بېلګې په ډول هغه ځوک چې ملاتړاو د ټولنيزو کړنو د مهارت د لوړولو لپاره مرستې ته اړتيا ولري او يا هغه ځوک چې د ځانګړو نښو د ليرې کولو اړتيا ولري تر ځو د هغو کسانو لپاره چې د داخلي رواني تعارضونو د پاره چې حل شوي نه دي کار کوي ګروپونه (ډلې) جوړوي چې په ډله کې په يوه ځانګړي شخص يا ټولې ډلې ښايي درملنه متمرکزه وي ، شوني ده چې د فردي يا ګروپي مسايلو حل مطرح وي . د درملنې کړنې : د بېلګې سره ځان جوړول ، ،د ټولو يو ډول جوړول ، منل ، ځان تېرېدنه ، او د واقعيت د ارزولو لېږدول او د هيجناتو د باندې اچول په ځان کې رانغاړي . ګروپونه په دوديز ډول په اونۍ کې ۱-۲ ځلو پورې د يوه يا يوه نيمې ګړۍ په موده کې غونډې کوي . ګروپونه کېدی شي چې يو ډول او يا نامتجانس وي په همدې دول کېدی شي چې ګروپونه د هغو اشخاصو ځخه چې سره ورته جسمي او رواني ناروغۍ ولري جوړ شي لکه د ايډز او روږدي شوي ناروغان . يوه ګروپي درملنې په لاندې ډول دي .

الف-بې نومه الکهوليک (Alcoholic Anonymous) : د لويې ډلې يوه بېلګه ده چې سم جوړ شوي او دهغو افرادو پر مټ چې بنسټيز سره ورته شکل لري سازمان ورکول کيږي

ب-چاپېريال درملنه (Milieu Therapy) : دا اصطلاح دې باور ته غبرګون ورکوي چې ټولې کړنې د ناروغ د همغاړۍ د وس د لوړولو او له نورو سره د مناسبو (وړ) اړيکو د ټينګولو لپاره دي په چاپېر يال درملنه کې په دوديز ډول ډلې ګډون لري او په هنر درملنه ، کار درملنه ، د ورځني ژوند ګروپي فعاليت ، ټولنيزې ليدنې او د ډلييزو مراسمو پيداکول دي .

ج-د ځوکورنیو ډلې (Multiple family group) : شوني ده چې نیمايي ناروغان چې د درملني لپاره راځي د ازدواج د ستونځو له مخې وي ، د ځان پېژندني په تړاو د ښځې او مېړه د خپلمنځي ستونځې د حل له مخې د درملنې غوره کړنلاره ده او موخه ور ځخه د ښځې او مېړه د رضايت لوړوالی او دښځې او مېړه ترمنځ د ازدواج له اړیکو د مسایلوځخه د دوی بشپړخبرول دي . په دې کړنلاره کې د ښځې او مېړه ترمنځ اړیکې ناروغه ګڼل کیږي نه خپله ښځه او مېړه . [۸ ، ۹] او http;//pubmed healthcare.

د ځوارلسم ځپرکي بنسټيز ټکي

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

- ډول ، ډول سلوکي درملني شته چې د بېلابېلو سلوکي نیمګړتیاوو د له منځه وړلو او سمون په موخه کارول کیږي .

-Interpersonal therapy دغیر دوه قطبي اوغیرسایکوتیک خپګان د درملنې لپاره رامنځته شوي ده .

- هنر درملنه ، کاردرملنه د چاپېريال درملني برخې دي .

- ګروپ درملنه ډېری وختونه د زوجینو ترمنځ د غیرنورمال سلوک د درملني لپاره کارول کیږي .

د ځوارلسم ځپرکي پوښتني

سم ځواب په نښه کړئ !

۱-په رواني ګروپي درملنه کې : الف – د ځينو ناوړه سلوکونو د لیرې کولو . ب – د ځينو کمزوريو کړنو د غښتلي کولو لپاره پر ملاتړ . ج – دواړو . د – هېڅ یوه . ټینګار کیږي .

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

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

۴-سلوکي درملنه راوپېژنئ !

۵-پېراو په پړاو د حساسیت له منځه وړل څه ډول درملنه ده ؟ بیان یې کړئ !

پنځلسم څپرکی

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

سلوکي بدلونونه اوسمونونه (Behavioral Modifications)

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

د سلوک بدلون په لاندې ډول رامنځته کیږي .

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

د اغیزمنتیا ځیني ساحي : د وظیفوي سلوک ارزونه د پلي کېدونکي سلوک د تحلیل محراق جوړوي په دې درملنه کې ډېرې تخنیکونه هغه تخنیکونه دي چې په ځانګړیو موخو پیل شوي دي . د سلوک د تحلیل او بدلون موندنو د اساساتو پر بنسټ د وده موندونکیو پېښنو له لارې درملنې خورا اغیزمنې کیږي . پر پورتنیو څرګندونو سربېره د ځیرنې پر بنسټ د سلوک د بېلګو نه را منځته کېدونکیو لاس وهنو لېست شته دی . په هغو ماشومانو کې چې د پاملرنې د نیمګړتیا ، او د لوړ فعالیت ګډوډی لري په ځیړنې سره ښودل شوي چې د څوکالونو په موده کې د سلوک بدلېدونکیو ماشومانو په ډله کې نیم شمېر یې تباه کوونکي پاتې شوني لکه د درملنې ډلې ته ورته درلوده . دې موندنو ته اوس انعکاس ورکړل شوی دی ، مګر د اسې ښودل شوي چې د ADHD د ماشومانو لپاره د سلوکي سمونې کارول سموونکي دي . دلته غښتلي اوتلپاتې پېښې شته چې سلوکي درملنې د ADHD لپاره اغیزمنې درملنې دي .اوسني مېټا انالایزېس موندلي ده چې په ADHD کې د سلوکي بدلونو کارول په اغیزمنو کچو د ګروپ په ځیړنو کې (۳ ۸ ،)د ځیرنې د مخه (۷۰ ، ۰) د ډلو د ځیړنو ترمنځ (۶۴ ، ۲) ، او د یوې موخې په ځیرنه کې (۷۸ ، ۳) راښیي چې سلوکي درملنه په لوړه کچه اغیزناکه ده . د سلوکي بدلونونو د ډېرو ځایي درملنو د پروګرامونو د اسانتیاوو په مرکزونو کې د سلوکي بدلونونو پروګرامونه جوړیږي . دوی په ځوانانو کې د لېږد د ستونځو د اخیستونکیو او د ځوانو مخالفت کوونکیو په کمېدو کې بریالیتوب څرګندوي . یو ځانګړی پروګرام چې د علاقې وړ دی په کورونو کې کورنیو ته د ښوونې پروګرام دی چې (د کورنی ښوونې ماډل دی) کوم چې د ټولنیزې ښوونې د ماډل پربنسټ دی چې د بنسټیزې سلوک پالنې یې سرچینه اخیستي ده . د دې ځانګړو کورونو کارونه په کورني شکل ځایي درملنې ته لاسرسی دی کوم چې ۷۰۰ وارونو یې زیات په ځیرکی سره انعکاس موندلی دی . اوسنی هڅې داسې ښکاري چې د امریکا په متحدو ایالتونو کې په ځایي پروګرامونو کې د بیا شاملېدو چې پروګرام یې ترک کړي وي ، د سلوک د ډېرو بدلونونو د پروګرامونو د محدودولو لپاره یوه فشار ورکونه ده چې لکه بندیان د بیا همغاړی لپاره پکې ځای پر ځای کیږي . یوه ساحه چې په تکراري توګه اغیزناکه ښودل کیږي د سلوک پوهانو کار دی په هغه ساحه کې چې په ټولنه کې د روږدو کسانو بیا غښتلوالی رامنځته کیږي . ځیرنې بله ساحه چې زیاته ملاتړشوي د خپګان لپاره د سلوک بیا فعالول دي . د سلوک په بدلون ورکولو کې د مثبتې بیا غښتلتیا ورکولو په پیدا کوونکیو اجزاوو ، اجازه ورکولو ، سمولو او هوکړه کولو کې یوه لاره د پنځو اجزاوو په پرتله د هر یوه شکایت لپاره چې په عمومي ډول داسې ښکاري چې په یوه د خوښې وړ لاره به د سلوک پر بدلون اغیزناکه وي لکه څنګه چې یو ثابت واده کول به رامنځته کړي . یو په زړه پورې د یادولو ټکی دا دی چې سمې سلوکي لاسوهنې کولی شي چې ژورې سیستمیکې اغیزې وکړي . د بېلګې په ډول Forgatch او DeGarmo په ۲۰۰۷ مېلادي کال کې وموندل چې : یوه مور چې په دې وروستیو کې طلاق ورکړل شوی وو د والدینو د څارلو د زده کړې په یوه پروګرام کې (د داسې یوه پروګرام پر

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

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

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

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

سلوکي سمونه د سلوکي کړنلارو پر مټ او دې ته اړوند کیږي چي دهغو سلوکونو چي لیدل کیږي د سلوک د بدلېدو پروسه محدوده (تنګه) کړي په ځانګړي ډول د مخه تر

دې چې پايلې خپرې کړي ، لکه د سلوکونو د فرېکوېنسي زياتوالی يا کموالی ، د اشخاصو د سلوک په مثبتو يا منفي بيا غښتلتياوو کې بدلون ورکول او د سلوک بيارا ګرزول د بېلولو او ترهولو له لیارې چې د خوښې وړ سلوک يې لوړشي . په ټوله کې عملي شرطي کول ، سلوکي سمونه هېڅکله د هڅونې د کنترول لپاره نه کارول کيږي دا همدارنګه تصوري برخه (بنسټيز سلوک کړنه) چې په پيل کې د B.F. Skinner له خوا د ده په څېړنه کې د ۱۹۶۰ مېلادي کال ترمخه وړاندې شوي وه ، ډب کوي . له دې نه وروسته سلوکي پلې کېدونکي تحليلونه (Applied Behavior Analysis (ABA) سلوکي سمونه رامنځته کوي .http;//pubmed healthcare

د پنځلسم څپرکي بنسټيز ټکي

- سلوکي سمونه د هغو تخنيکونو ټولګه ده چې د سايکولوژيکو تجروبو څخه راوتلي او د هڅونو پر مټ د ګټورو سلوکونو د غښتلي کېدو په موخه کارول کيږي .

- بېزاره کوونکي سلوکونه ځينې وختونه د تاواني سلوکونو د له منځه وړلو په موخه کارول کيږي .

- د دندې په تر سره کولو کې سلوکي بدلونونه بايد د توليد د وخت د کموالي او د توليد د کيفيت د ښه والي او د توليد د کچې د لوړوالي لامل شي .

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

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

د پنځلسم څپرکي پوښتنې

سم ځواب په ګوته کړئ !

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

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

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

۴- پوښتنه :سلوکي سمونونه راوپيژنئ !

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

ډېرو راته ګرانو لوستونکيو په خير راغلئ او له لوستلو وروسته مو په مخه ګلونه !

په خورا درانښت

جهان شاه تنی

پوهنتون مېنه

خوست ۱۳۹۵ لمريز-لېږدیز کال .

(References) اخځلیک

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

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

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

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

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

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

7.Larry R.Squire. Floyd E. Bloom . Nicholas C. Spitzer. Sascha du lac . Anirvan Ghosh. Darwin berg . Fundamental Neuroscience Third edition 2008.Academic press an amprint of

Elsevier . 30 corporate,Drive,Suite 400,Burlington,MA 01803,USA 525 B Street 1900, Sandiego, Califorinia 92101-4495, USA 84 Theobald's Road, London WCIX, 8RR, UK.Copyright 2008, Elsevier inc .Pages ;(1019-1234) .

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

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

ژوندلیک

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

په درانښت .

پوهنوال دوکتور جهان شاه تڼی

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 278 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics, Journalism and Agriculture (96 medical textbooks funded by German Academic Exchange Service, 160 medical and non-medical textbooks funded by German Aid for Afghan Children, 7 textbooks funded by German-Afghan University Society, 2 textbooks funded by Consulate General of the Federal Republic of Germany, Mazar-e Sharif, 2 textbooks funded by Afghanistan-Schulen, 1 textbook funded by SlovakAid, 1 textbook funded by SAFI Foundation and 8 textbooks funded by Konrad Adenauer Stiftung) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Al-Beroni, Kabul, Kabul Polytechnic and Kabul Medical universities. The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. It should be mentioned that all these books have been distributed among all Afghan universities and many other institutions and organizations for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks 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 facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit ".

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 the need to publish about 100 different textbooks each year.

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 will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to Kinderhilfe-Afghanistan (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 160 medical and non-medical textbooks so far.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me from 2010 to 2016 in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Dr. Najibullah K. Omary (PhD), Academic Deputy Minister Prof Abdul Tawab Balakarzai, Administrative & Financial Deputy Minister Prof Dr. Ahmad Seyer Mahjoor (Phd), Administrative & Financial Director Ahmad Tariq Sediqi, Advisor at Ministry of Higher Education Dr. Gul Rahim Safi, Chancellor of Universities, Deans of faculties, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project .

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz and Fahim Habibi in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, March, 2018
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.de

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units 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 today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing this book.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Dr. Najibullah K. Omary (PhD)
Minister of Higher Education
Kabul, 2018

Book Name	Nervous System Examination & Behavioral Sciences
Author	Associate Prof Dr Jahanshah Tany
Publisher	Shaikh Zayed University, Khost, Medical Faculty
Website	www.szu.edu.af
Published	2018, Second Edition
Copies	1000
Serial No	259
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press, Kabul

This publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

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 textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.de

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2018

ISBN 978-9936-633-09-4