د mhGAP مداخلوي لارښود

دويمه نسخه

په غير تخصصي روغتيايي مرکزونو کې

عصبي، رواني او موادو کارولو اړوند اختلالاتو ته رسيدګي

World Health Organization

mhGAP

د روغتیا نړیوالې ادارې کتابتون د خپرونو کټلاک

په غیر تخصصـــي روغتیایي مرکزونو کې د رواني او عصـــبي ناروغیو او نشـــه یي موادو کارولو اړوند اختلالاتو(MNS) لپاره د mhGAP د مداخلو لارښـــود (mhGAP-IG): د رواني روغتیا خدمتونو عمل پروګرام دویمه نسخه (mhGAP Version 02)

1. رواني ناروغۍ - مخنیوی او کنټرول. 2. د عصبي ناروغۍ. 3. روحي اختلالات. 4. د نشه یي توکو کارولو اړوند اختلالات. 5. لارښودونه

I.World Health Organization.
ISBN 978 92 4 154979 0 (NLM classification: WM 140)
© World Health Organization 2016

د دې ســـند ټول حقونه خوندي دي. د روغتیا نړیوال ســـازمان خپروني د WHO په ویب پاڼه (http://www.who.int) کې شتون لري یا له لاندې پتې څخه یې ترلاسه کولای شئ:

WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int).

د WHO خپرونو د بیا تولید یا ژباړلو لپاره د اجازې غوښـــتني - پلور لپاره یا غیر تجارتي تـــوزیـــع لـــپـــاره - بـــایـــد د WHO ویـــب پـــاڼـــي (http://www.who.int/about/licensing/copyright_ form/index.html). لـــه لارې د WHO مطبوعاتو ته واستول شي.

په دې ســـند کې د نومونو ذکر او موادو وړاندې کول د روغتیا نړیوالې ادارې (WHO) لخوا د کوم هیواد، سـیمې یا ښـار یا د هغې د چارواکو د قانوني حیثیت په اړه د نظر څرګندولو معنی نلري یا د سـیمو د سـرحدنو د ټاکلو او محدودولو په اړه د نظر څرګندولو به معنی ده. په نقشـه کې ټکي او ډش نښې په واسطه په نښه شوي کرښې د تقریبي سرحدي کرښو څخه استازیتوب کوي کوم چې ممکن لاهم بشپړ توافق پرې شوی نه وي.

د ځانګړو کمپنیو یا د ځانګړو تولیدي محصـــولاتو یادونه پدې معنی نه ده چې د ورته کمپنیو یا محصـــولاتو په پرتله دوی د روغتیا نړیوالې ادارې د تائید وړ ده او یا لمړیتوب ورته ورکړل ورکول کیږي. د تېروتنو او نیمګړتیاوې په اسـتثنا، د خصـوصـي محصـولاتو نومونه داسـي مشخص کیږي چې د نوم لمړي حرف یې په غټ حرف باندې لیکل شوی وي.

د روغتیا نړیوال ســـازمان لخوا په دې ســـند کې موجود معلوماتو تصـــدیق او تائید لپاره ټول مناسب احتیاطي تدابیر نیول شوي دي. په هرصورت، په دې سند کې خپاره شوي مواد د هیڅ ډول صریح یا ضمني تضمین پرته خپریږي. د موادو د تفسیر او کارولو مسؤلیت د لوستونکي په غاړه دی. په هیڅ صـــورت کې به د روغتیا نړیواله اداره د دې ســـند د کاروني له امله رامینځته شوي زیانونو لپاره مسؤل نه وي.

چاپ – په ایټالیا کې

د mhGAP مداخلوي لارښود

دويمه نسخه

په غير تخصصي روغتيايي مرکزونو کې

عصبي، رواني او موادو کارولو اړوند اختلالاتو ته

رسيدګي

mhGAP

World Health Organization

لړلیک

عنوان	مخ
مقدمه	iii
مننه	iv
پیژندنه	1
اړینو مراقبتونو لپاره عملي اصول	5
ماسترچارت	15
خپګان	19
سایکوز	33
مرګي	51
په ماشومانو او ځوانانو کې د روان او رفتار اختلالات	69
ډیمنشیا	93
د موادو کارولو له کبله رامنځته شوي اختلالات	105
ځان ځورنه / ځان وژنه	131
د رواني روغتیا نور مهم شکایتونه	141
د mhGAP-IG تطبیق	151
د اصطلاحاتو تعریفونه	159

مقدمه

د رواني روغتیا خدمتونو دعمل پروګرام د مداخلو لارښود ــ دویمه نسخه

د رواني، عصبي او د نشه يي توکو کارولو (MNS) اختلالات د خورا پراخو روغتیایي ستونزو له جملې څخه دي، چې د نړۍ په کچه د ناروغیواو معلولیتونو لوی بار تشکیلوي. په دې وروستیو کې د روغتیایی سیستمونو د ظرفیت، موجوده منابعو، فوري روغتیایي اړتیاوو او د ناروغیو د بار کمولو اقداماتو ترمنځ پراخه تشه او واټن وجود لري. په ټولنه کې له هر 10 کسانو څخه نږدې 1 کس د رواني روغتیا اړونده اختلال لرونکی دی، مګر د نړیولو روغتیایی کارکونکو له جملې څخه یوازې 1٪ د رواني روغتیا خدمتونه وړاندې کوي. د MNS اختلالات د ماشومانو د زده کړې په وړتیا او په کور، کار ځای، او ټولنه کې د لویانو په فعالیتونو کې پام وړ مداخله کوي.

د MNS اختلالاتو او د دې ناروغانو مراقبینو ته د روغتیایي خدمتونو وړاندې کولو د اړتیا له درک کولو وروسته او د موجودو سرچینو او دې ډول خدماتو د شدیدې اړتیا تر مینځ د شته تشو ډکولو په موخه په 2008 کال کې د روغتیا نړیوالې ادارې د رواني روغتیا او نشه يي توکیو څخه د ناوړه ګټه اخیستنې څانګې لخوا د رواني روغتیا خدمتونو د عمل پروګرام (mhGAP) پیل شو. د mhGAP کلیدي موخې د حکومتونو، نړیوالو سازمانونو او نورو کاري شریکانو د ژمنو پیاوړې کول دي ترڅو د MNS اختلالاتو روغتیایي خدمتونو لپاره مالي او بشري سرچینو لپاره تخصیص او بسپنه زیاته او په ټ. او متوسط عاید لرونکي هیوادونو کې د کلیدي رواني روغتیا مداخلو د پوښښ پراخه کچه ترلاسه کړي. د دې موخو له لارې، د رواني روغتیا د عمل پروګرام د 2013-2020 کالونو لپاره د رواني روغتیا جامع کاري پلان اهدافو ته د رسیدو لپاره د شواهدو پر بنسټ لارښوونې او وسایل چمتو کوي.

په 2010 کال کې په غیر تخصصي روغتیاي مرکزونوړکې MNS اختلالاتو ته د رسیدګۍ لپاره د mhGAP د مداخلو لارښود (mhGAP-IG) د mhGAP د ښه او اغیزمن پلي کیدلو په موخه رامینځته شو. د mhGAP لارښوونو پر بنسټ د یو ساده تخنیکي وسیلې له لارې، mhGAP-IG د کلینیکي تصمیمی ګیرۍ د پروتوکولونو څخه په ګټې اخیستنې د لومړیتوب لرونکي MNS اختلالاتو جامع او دقیق مدیریت او درملنه تشریح کوي. په پراخه کچه لیکن ناسم داسې تصورات او باورونه شتون لري چې د رواني روغتیا ټولې مداخلې پیچلې دي او یوازې د متخصصو کارمندانو لخوا وړاندې کیدی شي لیکن په وروستیو کالونو کې څیړنو په غیر تخصصي روغتیایي کلینیکونو کې رواني ناروغیو لپاره د فارمکولوژیک او رواني – ټولنیزو مداخلو د عملي کیدلو امکانات په ډاګه کړي دي. په 2010 کال کې د دې لارښود له خپریدو راهیسې، دغه لارښود د روغتیا وزارتونو، اکاډمیکو موسسو، نادولتي اداراتو او نورو خیریه بنسټونو او څیړونیزو بنسټونو په ګډون د یو شمیر زیاتو کاري شریکانو له لورې د رواني روغتیا خدماتو د کچې لوړولو په موخه په پراخه کچه کارول کیږي. mhGAP-IG لمړۍ نسخه د WHO تر پوښښ لاندې له 90 څخه زیاتو هیوادونو کې کارول کیږي او د mhGAP مواد ملګري ملتونو شپږو رسمي ژبو په شمول له 20 څخه زیاتو ژبو ته ژباړل شوي دي.

د لارښود د پلي کیدو له پیل څخه پنځه کاله وروسته، د تازه او پرمختللي علمي څیړنو او مطالعاتو پر بنسټ د mhGAP لارښود ته تازه معلومات او مواد ور اضافه شوي او په 2015 کې د mhGAP لارښود تازه او اصلاح شوې نسخه خپره شوه. د خوښۍ ځای دی چې اوس د mhGAP-IG دویمه نسخه وړاندې کوو چې نه یوازې تازه معلومات وړاندې کوي بلکه د ساحې څخه پراخ فیډبیک چې د دې لارښود د واضح والي او کارونې وړتیا را په ګوته کوي، هم منعکس کوي.

هیله لرو چې له دې لارښود څخه به په ټوله نړۍ کې په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو ته د خدمتونو وړاندې کولو د یوې کلیدي تخنیکي وسیلې په ډول په دوامداره توګه ګټه واخیستل شي او د روغتیا پراخ نړیوال پوښښ هدف په ترلاسه کوي کې موږ سره مرسته وکړي.

شیکر سکسینا

د روغتیا نړیوالې ادارې د رواني روغتیا او مخدره توکو د ناوړه ګټه اخیستنې څانګې رییس

مننه

لید او تصور کول

شیکر سکسینا، د رواني روغتیا او د مخدره توکو د ناوړه ګټه اخیستنې څانګې رییس، WHO.

د پروژې همغږي، تصحیح او نشر

ترون دعا، نیکولاس کلارک، نیرجا چوهدري، الکساندرا فلیشمن، فهمي هانا، چیارا سرویلی، مارک وان اومیرین.

ونډه

ارزښتناک مواد، مرستې او مشورې د WHO په مرکزي دفتر کې د تخنیکي کارمندانو، د روغتیا نړیوال سازمان د سیمه ایزو او هیواد په کچه دفترونو کارمندانو او ډېرى نړیوالو متخصصینو څخه ترلاسه شوې. دا مرستې د mhGAP لارښودونو تازه کولو او/یا د mhGAP-IG دویمې پراختیا لپاره حیاتي دي.

د WHO مرکزي دفتر

ویلینتینا بالټیګ، جان بیرډ، الکساندر بوچارت، ډان چشولم، ناتالي ډریو، جین فرګوسن، بیرت کیسلباخ، نیکولا میګریني، کریس میکتن، ایروسلم کیبیډ نیګوسې، الانا افسر،این مارګریټ پوټ، ولادیمیر پوزنیاک، جیفري ریډ، ډیګ ریکوی، ډیویډ راس، جوتیشوران اموتاولی تیاګراجان

د WHO سیمه ایز او د هیوادونو په کچه دفترونه

نازنین انور، د سویل ختیځ آسیا سیمه ایز دفتر؛ فلورنس باینګانا، د روغتیا نړیوال سازمان سیرا لیون؛ اندریا بروني، د امریکا لپاره سیمه ایز دفتر؛ اندرسن چیموسورو، د روغتیا نړیوال سازمان زیمبابوې؛ مانویل دي لارا، د روغتیا نړیوال سازمان ترکیه؛ بهتیګل کریمیوا، د روغتیا نړیوال سازمان ترکمنستان؛ آر کیساوان، WHO لایبیریا؛ دیورا کیسټل، د امریکا لپاره سیمه ایز دفتر؛ لارس فوډګارډ مولر، د اروپا سیمه ایز دفتر؛ ماریسټیلا ګولډناډیل مونتیرو، د امریکا لپاره سیمه ایز دفتر؛ متیجیس موبین، د اروپا لپاره سیمه ایز دفتر؛ جولیوس مورون، د روغتیا نړیوال سازمان لایبریا؛ سبستیان دا ګاما نکامو، د افریقا سیمه ایز دفتر؛ جورج جاسینټو روډرګیوز، د امریکا لپاره سیمه ایز دفتر؛ خالد سعید، د ختیځ مدیترانې سیمه ایز دفتر؛ کارولین سای، د روغتیا نړیوال سازمان لایبریا؛ یوتارو سیتایا، WHO فیجي؛ ژیاو سوبیل، د لویدیځ پاسیفیک سیمه ایز دفتر؛ سیده ټیلر، د روغتیا نړیوال سازمان لایبریا؛ سلما تللي، د روغتیا نړیوال سازمان ګیني؛ ژیانګ دونګ وانګ، د لویدیځ پاسیفیک سیمه ایز دفتر؛ ایاد یانس، د روغتیا نړیوال سازمان سوریه.

کلیدي نړیوال متخصصین

لینډسې امریکا-سیمز، کینیت کارسویل، الیزابیت سینتینو- تابلانټ، میلیسا هارپر، سوتاپا هاولدر، کویتا کولپا، لورا پیکیون، ارچنا اې پټیل، ایلي شرما، ماربیک وان ریګټرین التینا.

اداري ملاتړ

اډیلین لو، سیسیلیا اوفیلیا ریانو.

انترنیان (کار زده کړیالان)

فرنوش علي، لکشمي چندراشیکران، پاول کریستین، انیس کولین، اسلین فریمن، انا فرو هاف، علي حیدر، هو جارویس، ستیون ما، ایما میو، ایلیس پاول، شارلټ فیلیپس، پوجا پرادیب، میتیو شریبر.

تخنیکي کره کتنه

د mhGAP آپډیټ شوي لارښودونو او/یا mhGAP-IG دویمه نسخې پراختیا لپاره د لاندې نړیوالو متخصصینو څخه معلومات او نظرونه ترلاسه شوي.

البرټ اکپالو، د صحي علومو کالج، د ګانا پوهنتون او د ګانا د مرۍ د ناروغۍ ټولنه، ګانا؛ سوفیا اچاب*، د روغتیا نړیوال سازمان د همکارۍ مرکز، د ژنیو پوهنتون ، جینیوا، سویس؛ ایمیلیانو البانیز*، د روغتیا نړیوال سازمان د همکارۍ مرکز، د جینوا پوهنتون/HUG، جینوا، سویس؛ رابرټ علي*، د مخدره توکو او الکولو خدماتو جنوبي آسټرالیا (DASSA)، د مخدره توکو او الکول ستونزو د درملنې لپاره د WHO د همکارۍ مرکز، د اډیلیډ پوهنتون، آسټرالیا؛ فریډریک الټیس، د ییل پوهنتون د طب او د عامې روغتیا ښوونځی، نیو هیون، امریکا؛ ، د دماغي روغتیا او خدماتو ارزونې کې د څېړنې او روزنې لپاره د WHO د همکارۍ مرکز، د ویرونا پوهنتون، ایټالیا؛ ګریچین بربیک، د میشیګان ایالت پوهنتون، میشیګان، امریکا؛ انجا بس، د مخدره موادو او جرمونو په اړه د ملګرو ملتونو دفتر، ویانا، اتریش؛ ولادیمیر کارلي*، د ځان وژنې څېړنې او د دماغي ناروغۍ مخنیوي ملي مرکز (NASP)، کارولینکا انسټیټیوټ، سټاکهولم، سویډن؛ سودیپتو چترجي*، پاریورتن ترسټ او سنګت، هند؛ ډیکسن چیباندا، د

زیمبابوې پوهنتون، د ملګرتیا بنچ پروژه، هرار، زیمبابوې؛ جینیس کوپر، کارټر مرکز، لایبریا؛ ویلمس (پیم) کوجپرز*، ویرج پوهنتون، امستردام، هالنډ؛ ګوری دیوان، سنګت، ګوا، هند؛ کریستوفر ډوریک *، د ارواپوهنې انستیتیوټ، روغتیا او ټولنه، د لیورپول پوهنتون، لیورپول، انګلستان؛ جوشوا ډنکن، د بیا رغونې غوره پروژه، CBM، سیرا لیون؛ جولین ایټن*، CBM نړیوال، توګو او د لندن د حفظ الصحې او تودوخې درملو ښوونځي، انګلستان؛ ربیع ال چممی، د روغتیا وزارت، بیروت، لبنان؛ پیټر هیوز، د رواني ناروغیو شاهي کالج، انګلستان؛ اسما همایون*، د میډیټرینا روغتیا پاملرنې، اسلام آباد، پاکستان؛ ګابریل *، د ووډ سټریټ طبي مرکز، لندن، انګلستان؛ ناتالي جیټ *، د هچکیس دماغ انستیتیوټ او د عامې روغتیا لپاره اوبراین انستیتیوټ، د کالګري پوهنتون، کاناډا؛ لین جونز، د ملي روغتیا خدمت، انګلستان؛ مارک لاپورټا، د رواني ناروغیو څانګه، مک ګیل مونټریال، د WHO PAHO د څېړنې لپاره د همکارۍ مرکز او د ډګلاس دماغي روغتیا پوهنتون انستیتیوټ، مونټریال، کاناډا؛ انیتا مارینی، سیټادینزا نادولتی موسسه، ریمینی، ایټالیا؛ فرح متین، د میساچوسټس عمومي روغتون، هارورډ میډیکل سکول، امریکا؛ ژاو من، شانګهای* د نشه یي توکو د ناوړه ګټه اخیستنې د درملنې مرکز، د شانګهای جیوتونګ پوهنتون د طب ښوونځي، شانګهای، چین؛ چارلس نیوټن*، د کینیا د طبي څېړنو انستیتیوټ، کلیفي، کینیا؛ Olayinka*، د ماشومانو او ځوانانو د ذهني روغتیا مرکز (CCAMH)، د پوهنتون کالج روغتون، عبادان، نایجیریا؛ اکواسی اوسی *، د روغتیا وزارت، اکرا، ګانا؛ امرتا پاریخ، داسرا، ممبۍ، هند؛ هیمامالي پریرا، د طب پوهنځی، د کولمبو پوهنتون، سریلانکا؛ مایکل فیلیپس، د ځان وژنې څېړنې او مخنیوي مرکز او د څېړنې میتودونو مشورتي مرکز، د شانګهای د دماغي روغتیا مرکز، د شانګهای جیوتونګ پوهنتون د طب ښوونځي او د ځان وژنې مخنیوي کې د څېړنې او روزنې لپاره د WHO د همکارۍ مرکز، د بیجینګ هویلونګګوان روغتون، بیجینګ، چین؛ مارټین پرنس*، د رواني ناروغیو انستیتیوټ، اروایوهنه او عصبي علوم، د کینګ کالج، لندن، انګلستان؛ عاطف الرحمن،* د اروا پوهنې، روغتیا او ټولنې انستیتوت، د لیورپول پوهنتون، لیورپول، انګلستان؛ ریچارډ راسن *، د کالیفورنیا پوهنتون په لاس انجلس انتیګریټ شوی سبسټانک کې د ناوړه ګټه اخیستنې پروګرامونه، کلیفورنیا، امریکا؛ تاهیلیا ریبیلو، د کولمبیا پوهنتون، امریکا؛ راجیش ساګر، د ټول هند طبي علومو انستیټیوټ، نوي ډیلي، هند؛ لی سنډر، د نیورولوژي UCL انستیټیوټ، لندن، انګلستان؛ الیسن شیفر، ورلډ ویژن، نیروبي، کینیا؛ کنوکتیل ایس شاجي، دولتي طبي کالج، تریسور، هند؛ پرتاپ شرن*، د آل انډیا د طبي علومو انستیټیوټ، نوي ډیلي، هند؛ ونداد شریفي سینجاني، د تهران د طبي علومو پوهنتون، تهران، د ایران اسلامي جمهوریت؛ کولو سملیوا داسا*، د روغتیا وزارت، لوم، توګو؛ لیسلي سنیډر، په عمل کې سوله، امستردام، هالنډ؛ چت سوفال، د روغتیا وزارت، کمبوډیا؛ جیسیکا ماریا-ویولنډا سپګنولو، د عامې روغتیا ښوونځی، د مونټریال پوهنتون، مونټریال، کاناډا؛ ایمانویل سټریل، د عامه ذهني روغتیا او د موادو کارولو مشاور، بلجیم؛ سکاټ سټروپ، د کولمبیا پوهنتون د ډاکټرانو او جراحانو کالج، د نیویارک ایالت د رواني ناروغیو انستیټیوټ، نیویارک، امریکا؛ اتل سوماتیپالا، د کیلي پوهنتون، انګلستان؛ کرن ټهاکر، جان هاپکنز روغتون، بالتیمور، امریکا؛ رنګاسوامي تارا، د شیزوفرینیا څېړنیز بنسټ، هند؛ ګراهام د رواني، اروایوهنې او عصبي علومو انستیټیوټ، د کنګز کالج لندن، انګلستان؛ مارک ټاملینسن، د سټیلینبوش پوهنتون، سویلي افریقا؛ نان تون، د یانګون عمومي روغتون، میانمار؛ کارمین ویل، CBM، فریټاون، سیرا لیون؛ د کډوالو لپاره د ملګرو ملتونو عالي کمیشنر، جینوا، سویس؛ انکا ویسبیکر*، نړیوال طبي قول اردو، واشنګټن، امریکا؛ محمد طغی یاسمی، جینیوا، سویس؛ لکشمي وجیاکمار*، SNEHA، د ځان وژنې مخنیوي مرکز، چینای، هند؛ ابی واسی، د رواني ناروغیو څانګه، د ادیس ابابا پوهنتون د طب پوهنځي او د امانویل روغتون، ایتوپیا.

* د mhGAP لاربښود آپډیټ کولو او پراختیا ګروپ غړي

اضافي معلومات د لاندې بیاکتونکو لخوا د ازموینې، فیډبیک یا د ګروپ متمرکز بحثونو کې د مرستې له لارې چمتو شوي:

هلال الدین احمد، بنګله دیش؛ سوزان اکوی اوټو، یوګانډا؛ روبینه المبویا، یوګانډا؛ لطیفه صالح الحربي، سعودي عربستان؛ علاء الدین المصري، اردن؛ لیلی النواز، ترکیه؛ ابتسام الرودان، سعودي عربستان؛ روزلین اپوسو، نایجیریا؛ منار عواد، اردن؛ راول ایالا، مکسیکو؛ ، د مرکزي افریقا جمهوریت؛ مدور بسنت، نیپال؛ ګرترود بایونا، یوګانډا؛ روز بیوګرند، سیرا لیون؛ تادو بیزو، ایتوپیا؛ ګوراو بهتارای، نیپال؛ جیهان بو سلیمان، لبنان؛ براین بایکواسو، یوګانډا؛ جولس کلاډ کاسومبا، جنوبي سوډان؛ الیس کلیمنټ، نایجیریا؛ ، پاناما؛ بارکون داوا، لایبریا؛ مفومبا ایمانویل، یوګانډا؛ اولیویا ګبولا، یوګانډا؛ کمال ګوتم، نیپال؛ ریني ګیرتزین، نیپال؛ شری رام غیمیر، نیپال؛ سودیپ ګیمری، نیپال؛ کبه سلما ګورپودولو، لایبریا؛ کشور K. ګریس، نایجیریا؛ ، انګلستان او ترکیه؛ جنوبي سوډان؛ تیسیر حسون، سوریه؛ محمود حجازي، ترکیه؛ زینب حجازي، لبنان؛ فریډ کانګاو، یوګانډا؛ سلویستر کاتونټوکا، زامبیا؛ فریډ کیوبا، یوګانډا؛ همفري کوفي، ګانا؛ موسی کولی، ګینی؛ سمر لیلا، ترکیه؛ ریچارډ لووالوکا، یوګانډا؛ پاول لویوولا، یوګانډا؛ سکویا ماکوما، یوګانډا؛ João، نایجیریا؛ کولت مکینیرني، لاوس؛ سعید نادیه، انګلستان؛ روت نکاچوا، یوګانډا؛ ژولیت نوموګانزا، یوګانډا؛ ایملی نامولوندو، یوګانډا؛ مارګریت ناموسوبیا، یوګانډا؛ امدا این ندوربور، لایبریا؛ شیلا نادیانابنګي، یوګانډا؛ جویل نګبیډ، نایجیریا؛ فریډ نکتامي، یوګانډا؛ زکریا نګو، نایجیریا؛ ، نایجیریا؛ فیلیپ اوډ، نایجیریا؛ مریم اوګیزي، نایجیریا؛ مارتا اوکپوتو، نایجیریا؛ ساګون بالاو پنت، نیپال؛ مونیکا پیورګا، نایجیریا؛ نقشه ایچ پولوکا، د ټونګا سلطنت؛ محرم رمضان، اردن؛ نیک روز، انګلستان؛ بریګیډ ریان، استرالیا؛ جوزف ایس. کوی، لایبریا؛ نیدال سعدون، ترکیه؛ لطیفه صالح، د

سعودي عربستان پاچا؛ داودا سامبا، گمبیا؛ نسیزیر میتالا شیم، یوگانډا؛ میشل صوفیا، لبنان؛ Shadrach J. Suborzu II، لایبریا؛ وفیکا تفران، سوریه؛ انګي تار نیانکون، لایبریا؛ لیلاس تقي، ترکیه؛ Yanibo Terhemen C.، نایجیریا؛ نونګو ترسییر، نایجیریا؛ سمنینګ تاماوونګ، لاوس؛ مانیوون تیکیو، لاوس؛ جوشوا توسابا، یوګانډا؛ چنتالا ونتاسای، لاوس؛ انا ویلډر، سیرا لیون؛ عبدالواس یوسفي، ایتوپیا.

لاندې متخصصینو د بهرني بیاکتونکو په توګه د MhGAP اپډیټ شوي لارښودونو بیاکتنې کې مرسته کړې:

اتالی عالم، د ادیس ابابا پوهنتون، ایتوپیا؛ لورا اماتو، د کوچران همکاری مخدره توکو او الکولو بیاکتني ګروپ، ایټالیا؛ ستندر انیجا، د لیډی هارډینګ میډیکل کالج، هند؛ پییر باستین، کلینیک بیولیو، سویس؛ ګیل بیل، د نیورولوژي انستیټیوټ، د پوهنتون کالج لندن، انګلستان؛ ډونا برګن، د رش پوهنتون طبي مرکز، الینوس، امریکا ؛ ستیفاني بروز، د مونټریال د پوهنتون روغتون روغتون، کاناډا؛ ایرکو کاسترو کوستا، فیوکروز (اسوالدو کروز بنسټ)، برازیل؛ ټوني چارمن، د رواني ناروغیو انستیټیوټ او نیورو ساینس کنګز کالج، انګلستان؛ ماریک چاورسکي، د ییل د طب ښوونځي، امریکا; کارلوس فیلیپ دی اولیویرا، د ځان وژنې مخنیوي ملي ټولنه، برازیل؛ کیرن ایکن، د دماغي روغتیا لپاره د WHO د همکارۍ مرکز، HUG، سویس؛ ایریک ایمرسن، د معلولیت د څېړنې او پالیسي مرکز، د سیډني پوهنتون، آسټرالیا؛ سعید فاروق، د رواني ناروغیو څانګه، د لیډي ریډنګ روغتون، پاکستان؛ میلیسا ګالډستون، د لیورپول پوهنتون، انګلستان؛ شارلټ هانلن، د ادیس ابابا پوهنتون، ایتوپیا؛ انجیلینا کاکوزا، ماکریر پوهنتون، یوګانډا؛ راجیش کلاریا، د نیوکاسل پوهنتون، انګلستان؛ ایرینی کیریوتکی، د ویری پوهنتون، هالنډ؛ مارک کیزر، د پوهنتون کالج لندن، انګلستان؛ نیکول لی، د تګ نقطه، استرالیا؛ ویلینتینا لیمی، د لندن د اقتصاد ښوونځی، انګلستان؛ هیریټ مک میلن، مک ماستر پوهنتون، کاناډا؛ کارلوس مارتینز، د روغتیا وزارت، ارجنټاین؛ ډینیل میګین، د امریکا د الینویس پوهنتون؛ سلویا مینوزي، د کوچران د همکارۍ مخدره توکو او الکول بیاکتني ګروپ، ایټالیا؛ زوزانا میتروواء، د کوچران همکاری مخدره توکو او الکولو بیاکتني ګروپ، ایټالیا؛ جیمز موګیشا، د ځان وژنې مخنیوي ملي ټولنه، یوګانډا ؛ امریتا پاریخ، د هند د عامې روغتیا بنسټ؛ خرا سورو، د کالګري پوهنتون، کاناډا؛ شوبا راجاء، اساسي اړتیاوې، هند؛ براین ریچو، د ماشومانو د مطالعې مرکز، د ییل د طب ښوونځي، متحده ایالات؛ ماریا لویسا سکاتوني، ، ایټالیا؛ سوواسیني شرما، د لیډي هارډینګ میډیکل کالج او اړونده کلاوتي سارن ماشومانو روغتون، هند؛ پرتیبا سنګي، د طبي زده کړې او څېړنې پوسټ فارغ انستیټیوټ، هند; سارا سکین، ستیلنبوش پوهنتون، سویلي افریقا؛ مانجاري ترپاتي، د هند د طبي علومو ټول انستیټیوټ، هند؛ ، د زیوریخ پوهنتون، سویس؛ کریس اندر هیل، اساسي اړتیاوې، انګلستان؛ انا ویلیمز، د رواني ناروغیو انستیټیوټ، ارواپوهنه او عصبي ساینس کنګز کالج، انګلستان.

د تولید ټیم

ګرافیک ډیزاین او ترتیب: ایریکا لیفستاډ

د چاپ همغږي: Pascale Broisin, Frédérique Claudie Rodin, WHO, Geneva.

مالي مرسته

لاندې سازمانونو د مداخلې لارښود په پراختیا او تولید کې مالي مرسته کړې:

Autism Speaks, USA; CBM؛ د فاؤنټین هاوس شرکت؛ د جاپان حکومت؛ د کوریا جمهوریت حکومت؛ د سویس حکومت؛ د دماغي روغتیا ملي انستیټیوټ، امریکا؛ سنګینټا

پېژندنه

د رواني روغتیا خدمتونو د عمل پروګرام (Mental Health Gap Action Program-mhGAP) : شالید

د روغتیا نړیوالې ادارې رواني روغتیا ۲۰۱۴ کال اتلس له مخې، د نړۍ له 45٪ څخه ډیر نفوس په داسې یو هیواد کې ژوند کوي چیرې چې د هرو 100,000 کسانو لپاره له یو څخه کم رواني ناروغیو ډاکټر شتون لري او حتی تر دې هم کم د عصبي ناروغیو ډاکټران شتون لري. دا روښانه ده چې یوازې په متخصصینو تکیه کول او په رواني او عصبي ناروغیو او اعتیاد (Mental, Neurological and Substance Use-MNS) اخته کسانو ته د مختصصینو لخوا روغتیایي خدمتونه وړاندې کول به د دې لامل شي چې میلیونونه ناروغان د اړتیا وړ روغتیایي خدمتونو ته لاس رسی ونلري، حتی که نوموړي خدمتونو ته لاس رسی مهیا هم شي، څرګنده ده چې پر شواهدو ولاړ خدمتونه به نه وي او کیفیت به یې هم ډیر ټیټ وي. نو له همدې کبله د رواني روغتیا خدمتونو د عمل پروګرام رامنځته شو ترڅو رواني روغتیا خدمتونو په کچه کې د پام وړ زیاتوالی رامنځته کړي او ډیر خلک اړینو روغتیایي خدمتونو ته لاس رسی ولري.

د رواني روغتیا خدمتونود عمل پروګرام کړنلاره د رواني، عصبي او اعتیاد اړونده لومړیتوب لرونکي حالتونو د مخنیوي او مدیریت لپاره اړینې مداخلې او اقدامات رانغاړي، چې په ټیټ او متوسط عاید لرونکو هیوادونو کې د شواهدو پر بنسټ د دې مداخلو اغیزمنتوب او امکانات مشخص شوي دي. د لومړیتوب حالتونه د هغو معیارونو پر بنسټ پیژندل کیږي چې په ټولنه کې د ناروغیو د لوړ بار (مړینې، معلولیتونه، معیوبیتونه) یوه ستره برخه یې جوړه کړې وي او د لوړ اقتصادي لګښتونو سبب وګرځي یا د بشري حقونو له سرغړونې سره تړاو ولري.

د لومړیتوب لرونکي حالتونو کې خپګان، سایکوزس، ځان ته زیان رسول/ځان وژنه، میرګي، ډیمنشیا، اعتیاد او په ماشومانو او تنکیو ځوانانو کې رواني او سلوکي ناروغۍ او اختلالات شامل دي. د mhGAP د مداخلو لارښود (Mental Health Gap Action Program Intervention Guide-mhGAP-IG) په غیر تخصصي روغتیایي مرکزونو کې د mhGAP د شواهدو پر بنسټ لارښوونو او مداخلو د پلي کولو لپاره د اسانتیاوو برابرولو یوه مهمه سرچینه بلل کیږي.

د روغتیا نړیوالې ادارې د غړو هیوادونو او نورو شریکانو لخوا د mhGAP لمړنی نسخې تائید او کارول ډیر د پام وړ نسخه وه چې دا کار په څرګنده توګه د همداسې یو لارښود او وسیلې د شتون اړتیا را په ګوته کوي. د mhGAP لمړنی نسخه په هیواد کې د لاندې مختلفو میتودونو له لارې کارول شوې ده: په سیمه ایزه، ملي او ساحوي کچه د رواني روغتیا خدمتونو د کچې لوړولو لپاره په مرحله یي کړنالرې کې د کلیدي وسیلې په توګه؛ د پراخ شمیر روغتیا متخصصینو او نیمه مسلکي کسانو د ظرفیت لوړولو د وسیلې په توګه؛ او د روغتیا متخصصینو لپاره د لیسانس او مافوق لسانس نصاب ترتیبولو او تجدیدولو کې د ماخذ لارښود په توګه.

د mhGAP مداخلو د لارښود دویمې نسخې رامنځته کیدل

د mhGAP تازه (اپډیټ) لارښوونې او د لمړۍ نسخې کاروونکو فیډبیک او ارزونې د رواني روغتیا خدمتونو د عمل پرګرام د مداخلو لارښوود د دې تازه نسخې (دویمه نسخه) بیاکتنې او پراختیا ته شکل ورکړی دی. د mhGAP د مداخلو لارښودونو بشپړ تازه کول (اپډیټ کول) د روغتیا نړیوالې ادارې د لارښودونو د رامنځته کیدو میتودولوژۍ له ټولو پروسو (لکه د شواهدو بیاکتنې پروسه، د وړاندیزونو او نظریاتو ترکیب او پراختیا پروسه چې د با تجربه متخصصینو او موسسو د نړیوال پینل لکه ډاکټران ، څیړونکي د پروګرام مدیران، پالیسي جوړونکي او د خدماتو کاروونکي له لخوا صورت مومي) وروسته په 2015 کې ترسره او خپره شوه. مفصل میتودونه او تازه سپارښتنې د mhGAP د شواهدو سرچینې مرکز کې موندل کیدی شي . http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/en/.

د روغتیا نړیوالې ادارې په ټولو سیمو کې د پروګرام له کارونکو څخه داسې فیډبیک ترلاسه شوی چې په تیرو دریو کلونو کې د رواني روغتیا خدمتونو د عمل پروګروام د مداخلو لارښوونو څخه په ګټه اخیستنې یې غیر متخصص روغتیا کارکوونکي روزلي دي او د پروګرام په پلي کوونکو روغتیایي مرکزونو کې رواني، عصبي او اعتیاد ناروغانو ته اړین خدمتونه وړاندې کړي دي.د mhGAP د مداخلو لارښود دویمې نسخې لومړنۍ مسوده د متخصصو افرادو او ساحوي کارکوونکو د نظریاتو او معلوماتو پر بنسټ چمتو او بیا په ټوله نړۍ کې د بیاکتونکو د یوې پراخې ډلې په منځ کې خپره شوه، پدې ترتیب د ژورې بیاکتنې دغې پروسې دا فرصت مهیا کړ چې د لارښود په ترتیب او تدوین کې ګڼ شمیر نظریاتو او وړاندیزونو ته ځای ورکړل شي. په دې پروسه کې د پراخ شمیر نهایي کارونکو لکه د روغتیا نړیوالې ادارې په ټولو سیمو کې موجود ټول غیر متخصص روغتیایي کارکوونکي او په رواني، عصبي او اعتیاد اخته ناروغانو فیډبیک شامل دي. د نهایي کارکونکو نظرونه د پوښتنلیک له لارې راټول او په ساحوي کچه متمرکز ګروپي بحثونه د روغتیا نړیوالې ادارې لخوا همغږې او په لاره اچول شوي دي. د دې پروسې په اوږدو کې د بیاکتونکو راټول شوي ځوابونه او نظریات د mhGAP د مداخلو لارښونې په دویمې نسخې ذکر شوي دي.

سربیره پردې، د mhGAP د مداخلو لارښود ډیری نهایي کاروونکو د یادې نسخې یوازې د کاغذي بڼې درلودلو محدودیتونه په ګوته کړي دي او وړاندیز کوي چې بریښنایي یا انټرنیټي (e-) یا د موبایل ټیلیفون (m-)بڼې یې ښایي په اوسنۍ شرایطو کې ډیرې ګټې ولري مثلاً په کارولو کې به یې اسانتیا رامنځته شي، کارول به یې ډیر شي او د لګښت سپما به هم وشي. له همدې کبله دویمه نسخه په څو بڼو لکه کاغذي، بریښنایي او ګرځنده ټیلیفوني بڼه ترتیب او نشر شوي ده او اینټرنیټي بڼه یې دا مهال د چمتو کیدو په حال کې ده او ډیر ژر به بشپړ او خپور شي.

د کارونکو د فیډبیکونو یوځای کولو او د ۲۰۱۵ کال اپډیټ شوي نسخې لارښونو او په بریښنایي نسخې که د تازه فرصتونو له ترکیبولو څخه وروسته لاندې کلیدي تازه معلومات په دویمې نسخې کې ځای په ځای شوي دي:

- د mhGAP کاروونکو لخوا د نوي شواهدو، فیډبیک او سپارښتنو پراساس په مختلفو برخو کې د مینځپانګې تازه کول.
- د عمودی الګوریتم موډل کارول چې د منظم او ساده کلینیکي ارزونې اجازه ورکوي.
- په ټولو ماډیولونو کې د تعقیب لپاره د نوي الګوریتم شاملول.
- د دوو نویو ماډیولونو شاملول: لازمي مراقبتونه او عملي کارونه (کوم چې د لمړنۍ نسخې د مراقبتونو عمومي اصولو د فصل تازه او اپډیټ بڼه ده) او د پروګرام د تطبیق ماډیول.
- د سایکوز (دواړه د سایکوز او دوه قطبي اختلالاتو مدغم کول)، د ماشوم او تنکي ځوانانو رواني او سلوکي ستونزو (چې د رشد، سلوکي او عاطفي ستونزې تر پوښښ لاندې نیسي) او د نشه یي موادو کارولو له امله رامنځته شوي اختلالات (د الکولو او مخدره توکیو په ګډون) لپاره تازه او اصلاح کړي

د mhGAP د مداخلو لارښود کارول

د mhGAP د مداخلو لارښود یو اړین او حیاتي لارښود دی او باید چې د رواني روغتیا په ځانګړي ملي یا ځایي (ساحوي) حالتونو کې

تطبیق شي. کاروونکي کولی شي چې د سرچینو شتون او د حالتونو د شیوع توپیرونو په پام کې نیولو سره د لومړیتوب لرونکي رواني حالتونو یا مداخلو یو فرعي ګروپ د تطابق او پلي کولو لپاره غوره کړي. رواني روغتیا حالتونو سره د تطابق یا توافق په برخه کې باید ډاډ ترلاسه شي چې ټول هغه حالتونه چې په یوه ځانګړي هیواد کې د ناروغۍ په بار کې سهیم ګڼل کیږي تر پوښښ لاندې نیول شوي دي او یا دا چې د مداخلو لارښود دویمه نسخه له هغو حالتونو سره چې په ځايي روغتیایي مرکز کې په رواني، عصبي او اعتیاد اخته ناروغانو پر درملنې باندې اغیزه کوي، تطابق او سمون لري. د تطابق پروسه باید د یو فرصت په توګه وکارول شي ترڅو د ناروغیو په حالتونو کې د تخنیکي مسلو په اړه اجماع رامینځته کړي - دا کار د ملي کلیدي شریکانو ګډون او ښکیلتیا ته اړتیا لري. په تطابق کې د ژبې ژباړه او دا ډاډ ترلاسه کول چې مداخلې د دوی په ټولنیز -کلتوري شرایطو کې د منلو وړ او د ځایی روغتیایي سیستم لپاره مناسب ګڼل کیږي، شامل دي.

د mhGAP د مداخلو لارښود کارونکي ګروپ له غیر متخصص روغتیاي کارکوونکو څخه عبارت دي چې په لومړۍ او دوهمه کچه روغتیایي مرکزونو کې کار کوي. پدې کسانو کې د لومړني مراقبتونو ډاکټران ، نرسان او د روغتیایي مراقبتونو د کاري ځواک نور غړي شامل دي. که څه هم د لارښود دویمه نسخه باید د غیر متخصصو روغتیایي کارکوونکو لخوا پلي شي لیکن د رواني روغتیا متخصصین هم ښايي له دې لارښود ګټه واخلي او ګټور ورته ثابت شي. برسېره پردې، متخصصین په روزنه، ملاتړ او نظارت کې اړین او د پام وړ رول لوبوي او دویمه نسخه دا هم په ګوته کوي چې د کمو سرچینو کارولو لپاره د مشورې یا راجع کولو په خاطر متخصصینو ته باید لاسرسی شتون ولري. متخصصین د پروګرام او ادارې له خدمتونو لکه د عامې روغتیا اړونده برخو په اړه روزنې څخه به هم ګټه پورته کړي. د مداخلو لارښود دویمې نسخې پلې کول د کارپوهانو، مدیرانو او د عامې روغتیا مجربو متخصصینو همغږي عمل او اقدام ته اړتیا لري. نو ځکه د مداخلو لارښود د کارولو په اړه روزنه ترلاسه کول د داسې یو سیستم د تګلارې د برخې په توګه په ښه ډول ترسره کیږي چې د روغتیایي خدمتونو پلان جوړونکي، مدیران او پالیسۍ جوړونکي کسان پکې شامل وي ترڅو پیشنهاد شوي مداخلې د اړینو زیربناوو یا سرچینو لخوا حمایت شي د بیلګې په توګه د اړینو درملو برابرول او ورته لاس رسی درلودل. د مداخلو لارښود د پلي کولو په اړه روزنه باید په دوامداره توګه له داسې میکانیزمونو سره ترسره شي چې روغتیایي کارکوونکو لپاره کافي ملاتړ، نظارت او تجدیدی روزنه یقیني کړي.

څرنګه کولای شو د mhGAP مداخلو لارښود له دویمې نسخې څخه ګټه پورته کړو؟

د mhGAP د مداخلو لارښود یو اړین او حیاتي لارښود دی او باید چې د رواني روغتیا په ځانګړي ملي یا ځایي (ساحوي) حالتونو کې تطبیق شي. کاروونکي کولی شي چې د رواني روغتیا حالتونو تیر وضعیت ته په کتو سره د لومړیتوب لرونکي حالتونو یا مداخلو یو ګروپ د تطابق او پلي کولو لپاره غوره کړي.

- د مداخلو لارښود دویمه نسخه د "اړین مراقبتونه او عملي کار" له فصل سره پیلیږي، چې د ښو روغتیایي مراقبتونو او رواني روغتیا خدمتونو وړاندې کوونکو او د رواني خدمتونو ترلاسه کوونکو ترمنځ د ښه تعامل د عمومي لارښوونو یوه مجموعه ده. د مداخلو لارښود ټول کارونکي باید ځان له دې لارښوونو او اصولو سره آشنا کړي او د امکان تر حده یې تعقیب کړي.
- د مداخلو لارښود په دویمه نسخه کې یو "ماسټر چارټ" شامل دی چې د رواني روغتیا لومړیتوب لرونکي حالتونو عامو تظاهراتو په اړه معلومات وړاندې کوي. دا چارت روغتیایي کارکوونکو ته لارښوونه کوي ترڅو اړونده ماډیولونو تعقیب او ترټولو جدي حالتونه لومړی کنټرول او مدیریت کړي. د مداخلو لارښود دویمه نسخه په ماسټر چارټ کې یو نوی مورد اضافه کړی دی - د رواني، عصبي او اعتیاد لومړیتوب لرونکي حالتونو بیړني تظاهرات. دا برخه د بیړنیو حالتونو پیژندلو او مدیریتي لارښوونو تعقیب لپاره اضافه شوی دی.
- هغه ماډیولونه چې د انفرادي لومړیتوب لرونکي حالتونو لپاره ترتیب شوي دي، د کلینیکي پریکړې کولو او مدیریت لپاره یوه غوره وسیله ګڼل کیږي. هر ماډیول په مختلف رنګ کې جوړ شوی دی ترڅو په اسانۍ سره یې توپیر وشي. د هر ماډیول په پیل کې یوه پیژندنه شتون لري. دا پیژندنه تشریح کوي چې ماډیول کوم حالتونه تر پوښښ لاندې نیول شوي دي او د کلیدي ارزونې او مدیریت مراحلو تشریح لپاره یوه چټکه کتنه هم پکې شتون لري.
- په هر ماډیول کې درې برخې شاملې دي:
  - ارزونه
  - مدیریت
  - تعقیب

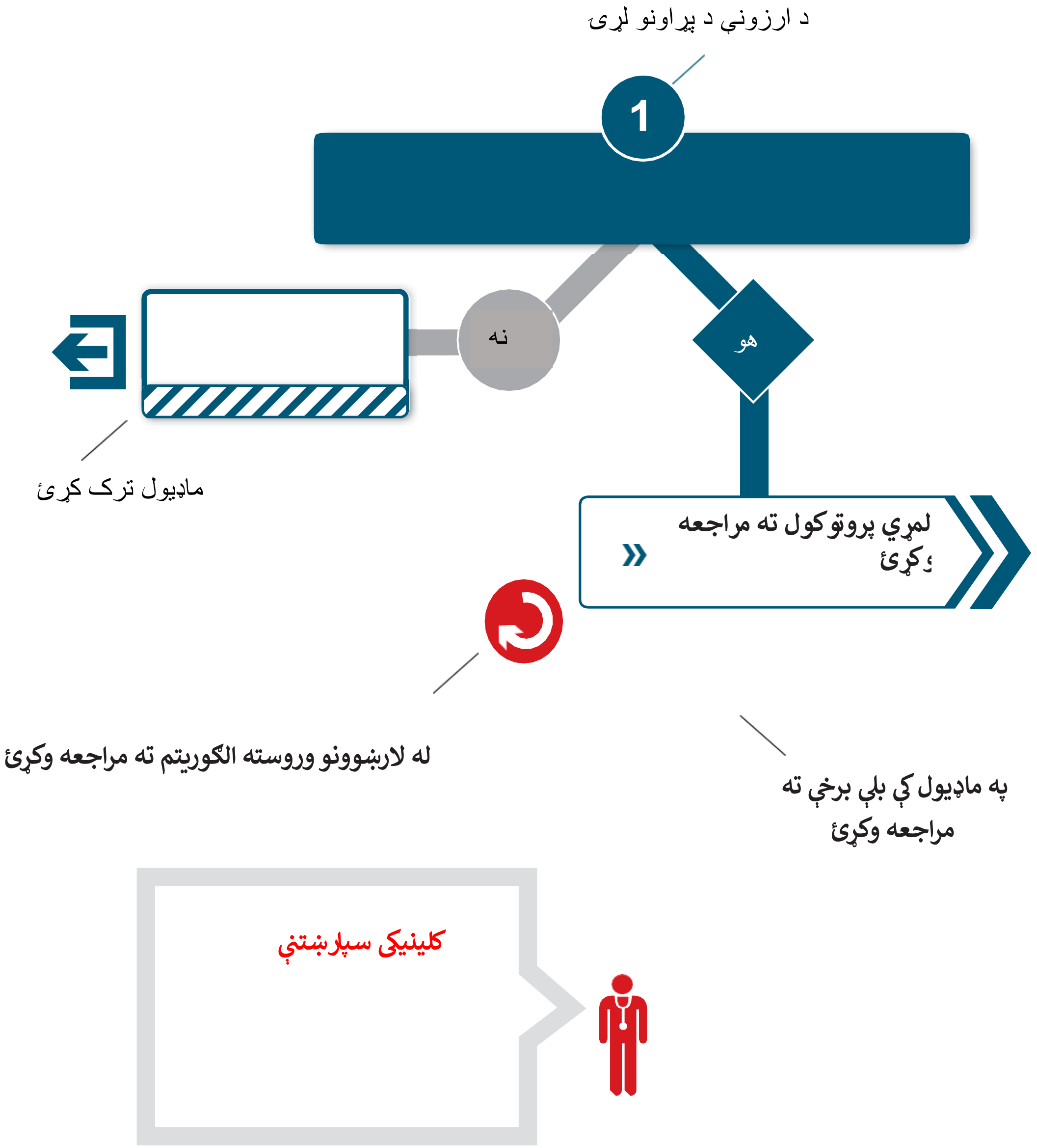
د ارزونې برخه د فلو چارټونو (ګردشي چارټونه) په چوکاټ کې چې د کلینیکي ارزونې مهمې ټکې تشریح کوي، ترتیب شوی دی. هر ماډیول د رواني ورغتیا شکمن حالت د عام تظاهراتو (اعراض او علایمو) له تشریح سره پیلیږي، له هغې وروسته د کلینیکي ارزونې پوښتنو لړۍ شتون لري چې باید د هو یا نه په ځواب سره تعقیب شي. د دغې لړۍ تعقیب کارونکو ته لارښوونه کوي چې د وروستي کلینیکي ارزونې لپاره د نورو لارښوونو پر لور حرکت وکړي. دا مهمه ده چې د مداخلو لارښود کاروونکي باید کلینکي ارزونه له پیل څخه شروع او د پریکړې کولو ټول موارد تعقیب کړي ترڅو د هراړخیزې کلینیکي ارزونه او د مدیریت پلان رامینځته شي.

د مدیریت برخه یوه مداخله توضیح او تشریح کوي او د مشخصو او ارزولو شویو رواني روغتیا حالتونو مدیریت په اړه معلومات وړاندې کوي. په دې مداخلو کې تخنیکي رواني-ټولنیزې مداخلې او د اړتیا په صورت کې دوایي مداخلې شاملې دي.

د تعقیب برخه د کلینیکي اړیکو دوام په اړه مفصل معلومات او د تعقیب مدیریت لپاره تفصیلي لارښوونې وړاندې کوي.

- د مداخلو لارښود دویمه نسخه په ماډیولونو کې د ځینې واردو روښانه کولو لپاره سمبولونه استعمال کړي دي. د سمبولونو لیست او د هغوې توضیحات په راتلونکي صفحه کې ورکړل شوي دي. په ټول ماډیولونو کې، مهم ټکي هم د کلیدي کلینیکي لارښوونو په توګه په نښه شوي دي.
- همدارنګه د مداخلو لارښود په دویمې نسخې کې د دې نسخې د پلي کولو په اړه یو ماډیول هم شامل دی چې د پلي کولو پړاونه په لنډ ډول پکې تشریح شوي دي.
- د لارښود په پای کې، د هغو اصطلاحاتو او لغاتو تشریح چې د لارښود په دویمه نسخه کې ذکر شوي دي، شتون لري.
- آنها در صفحه بعدی ذکر گردیده است. در سراسر مادیول ها، نکات مهم نیز منحیث نکات کلیدی کلینیکی برجسته شده اند.
- همچنان نسخه دوم شامل یک مادیول در مورد تطبیق و پیاده سازی راهنمای مداخلات برنامه عمل خدمات صحت روانی است که مراحل نحوه تطبیق و اجرا کردن این برنامه را بطور مختصر تشریح میکند.
- در پایان راهنما، فهرست از اصطلاحات استفاده شده در نسخه دوم رهنمود مداخلات برنامه عمل خدمات صحت روانی ارائه شده است.

بصري عناصر او سمبولونه



- ارزونه
- مدیریت او درملنه
- تعقیب
- روغتون ته راجع کول
- درمل
- رواني ټولنیزې مداخلې
- متخصص سره مشوره

- ځوانان/ماشومان
- د میندوارۍ عمر لرونکې او تې ورکونکې میرمنې
- لویان
- زاړه
- احتیاط
- ترسره نشي
- نور معلومات

اړینو مراقبتونه لپاره عملي اصول

Essential Care and Practice (ECP)

دا ماډیول د MNS ناروغانو او د هغوي د مراقبانو په ګډون ټولو هغو کسانو ته چې د روغتیایي خدمتونو په لټه کې دي، د اړینو روغتیایي مراقبتونو اصـول تشـریح کوي. د دې ماډیو لومړۍ برخه د کلینیکي مراقبتونو عمومي اصول تر پوښښ لاندې نیسي او هدف یې د MNS اختلالاتو لپاره د روغتیایي مراقبتونو ترلاسه کوونکو کسانو شخصـی حریم او وقار ته درناوی درلودل، د مراقبتونو وړاندې کوونکو او ترلاســه کوونکو (ناروغان او د هغوې مراقبین) ترمنځ د ښــو اړیکې رامنځته کول او د دې ډاډ ترلاســـه کول دي چې روغتیایي مراقبتونو په غیر جانبدارانه او غیر تبعیضــي او ډیر په حمایتي شــکل سـره ټول ته یو شــان وړاندې کیږي. د ماډیول دویمه برخـه د رواني روغتیا اړین کلینیکي مراقبتونـه رانغاړي او هدف یې پـه غیر تخصـــــصـــــی روغتیـایي مرکزونو کې د MNS اختلالاتو عمومي ارزونې او مـدیریـت پـه اړه د روغتیـایي کارکونکو روزل دي.

الف. عمومي اصول

- د اغیزمنو اړیکو مهارتونه وکاروئ
- د ناروغ عزت او وقار ته درناوی ولرئ

ب. د رواني روغتیا د کلینیکي مراقبتونو لپاره اړین توکي

- د فزیکي روغتیا ارزونه ترسره کړئ
- د MNS ارزونه ترسره کړئ
- د MNS اختلالات مدیریت او تداوي کړئ

الف: عمومي اصول

1. د مؤثر افهام او تفهيم (اړيکو) مهارتونو کارول

د مؤثر افهام او تفهيم له مهارتونو ګټه اخيستل روغتيايي کارکوونکو ته اجازه ورکوي چې ماشومانو، ځوانانو او لويانو ته د MNS با کيفيته روغتيايي مراقبتونه وړاندې کړي. لاندې مهارتونه او د اړيکو (افهام او تفهيم) عمده نکات په نظر کې ونيسئ:

مؤثر افهام او تفهيم – لمړی نکته

داسې چاپيريال رامنځته کړئ چې ازاد او پراخ ارتباط پکې تامين شي.

- د امکان په صورت کې ناروغ سره په خصوصي فضا او چاپيريال کې ملاقات وکړئ.
- ناروغ ته ښه راغلاست ووايئ او کلتوري او فرهنګی رسوماتو په پام کې نيولو سره خپل ځان معرفي کړئ.
- د سترګو اړيکه ټينګه کړئ، د بدن له حرکاتو خپلې قيافې له حالت څخه ګټه پورته کړئ ترڅو ستاسو ترمنځ د اعتماد او باور فضا رامنځته او تامين شي.
- ناروغ ته توضيحات ورکړئ چې د ملاقات پرمهال د بحث ټول موضوعات به محرم او پټ کيږي او له اجازې پرته هيچ چا سره نه شريک کيږي.
- د مراقب د شتون په صورت کې له مراقب څخه وغواړئ چې ناروغ ته اجازه ورکړي تاسو سره په يواځې ځان وګوري (له ماشوم ناروغ پرته). د ناروغی په اړه د هر ډول کلينيکي معلوماتو شريکولو لپاره د هغوی رضايت ترلاسه کړئ.
- د ځوان بشځينه ناروغانو په صورت کې د ملاقات پرمهال د بلې ښځې يا مراقب شتون په نظر کې ونيسئ.

مؤثر افهام او تفهيم – دويمه نکته

د ملاقات پرمهال ناروغ ښکيل کړئ

- د امکان تر کچې شخص (ناروغ) د ناروغی د ارزونې او درملنې په ټولو اړخونو کې دخيل او راګډ کړئ (البته د د ناروغ، مراقب يا کورنۍ له رضايت وروسته). دا اشخاص عبارت دي له د MNS اختلال لرونکي ماشومان، ځوانانو او لويان.

مؤثر افهام او تفهيم – دريمه نکته

د ناروغ خبرو ته په غور سره غوږ ونيسئ او پدې ډول ملاقات پيل کړئ.

<u>د ناروغ خبرو ته په فعال ډول غوږ ونيسئ، مهربانه، همرازه او حساس واوسئ.</u>

- ناروغ ته اجازه ورکړئ چې بغير له وقفي خبرې وکړي.
- که د ناروغی تاريخچه روښانه نه وي، صبور اوسئ او ډير په دوستانه شکل سره توضيحات وغواړئ.
- ماشومانو سره د خبرو پرمهال د هغوی په لحن او لهجې خبرې وکړئ ترڅو هغوی ته د درک او پوهې وړ وي. د بيلګې په توګه، د هغوی د علايقو په اړه (د لوبو وسايل، ملګرو، ښوونځی او نور) په اړه پوښتنه وکړئ.
- ځوانو ناروغانو ته دا وښيئ چې تاسو د هغوی حالت او احساسات درک کړي دي.

مؤثر افهام او تفهيم – څلورمه نکته

د ملاقات پرمهال تل دوستانه، احترامانه او پرته له توپير روفتار وکړئ

<u>تل احترام کوونکي اوسئ.</u>

- د رفتا او ظاهري بڼي له مخې د ناروغ په اړه قضاوت مه کوئ.
- آرام او صبور اوسئ.

مؤثر افهام او تفهيم – پنځمه نکته

- د مؤثر کلامي ارتباط له مهارتونو ګټه پورته کړئ.
- په ساده ژبه خبرې وکړئ، موضوعات ډير واضح او مختصر تشريح کړئ.
- له تشريحي پوښتنو، لنډو او واضحو جملو څخه ګټه پورته کړئ.
- د موضوع کليدي نکات خلاصه او تکرار کړئ.
- ناروغ ته اجازه ورکړئ چې د تشريح شوي معلوماتو په اړه پوښتني وکړي.

مؤثر افهام او تفهيم – شپږمه نکته

کله چې ناروغ خپل د ژوند ترخې تجربې له تاسو سره شريکوي (لکه جنسي تيری، تاوتريخوالی، ځآن ځورول) ډير با احساسه اوسئ او حساس ځوابونه ورکړئ.

- حساسو او پيچلو موضوعاتو ته ډير حساسه اوسئ.
- ناروغ ته ور ياد کړئ چې کوم موضوعات مطرح کوي، ټول به خوندي او محرم وي.
- دا خبره تائيد کړئ چې د ناوړه تجربو شريکول او افشا کول ښايي اسان کار نه وي.

2. د ناروغ عزت او وقار رعایت او خوندي وساتئ:

په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو سره باید په احترام او عزت سره د فرهنګ او کلتور مطابق رفتار وشي. با احترام و عزت به شیوه ای مناسب فرهنګی رفتار شود. د یو روغتیایي کارکوونکي په حیث تل باید هڅه وشي چې په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو ارادي او غوښتني ته احترام او په نظر کې ونیول شي او په پوره توان سره له ناروغ او مراقبانو څخه یې ملاتړ وشي. په MNS اخته ډیری ناروغان د بشر حقونو نقض ته مساعد دي نو ځکه لازمه ده چې روغتیایي کارکوونکي د دې ډول ناروغانو ټول حقونه د معلولو کسانو بشري حقونو (CRPD) له نړیوال معیارونو سره په سمون کې په پام کې ونیسي او رعایت یې کړي.

*د CRPD په اړه د لازیاتو معلوماتو لپاره لاندې لینک ته مراجعه وکړئ:

https://www.un.org/development/desa/disabilities/conventionon-the-rights-ofpersons-with-disabilities.html

څه باید وشي:

- په MNS اخته ناروغانو سره باید په احترام او وقار سره چلند وشي.
- په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو اړوند معلوماتو له محرمیت څخه په کلکه ساتنه وکړئ.
- په روغتیایي مرکزونو کې د خصوصي حریم له رعایت څخه ډاډ حاصل کړئ.
- تل هڅه وکړئ چې معلوماتو ته لاس رسی مهیا کړئ او د امکان په صورت کې د درملنې خطرات او مزایاوې ناروغ یا هم مراقب ته په لیکلي بڼه تشریح شي.
- ډاډ حاصل کړئ چې ناروغ له درملنې سره موافقه لري.
- په ټولنه کې ازاد او خپلواک ژوند رعایت او ورته وده ورکړئ.
- په MNS اخته ناروغانو ته زمینه برابره کړئ چې په تصمیم ګیری کې ونډه واخلي او له پریکړو څخه یې ملاتړ وشي.

څه باید و نشي:

- په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو سره باید تبعیضي چلند ونشي.
- په MNS اختلالاتود اخته ناروغانو لمړیتوبونه یا غوښتني له پامه ونه غورځول شي.
- په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو په ځای یا دهغوی په استازیتوب باید پریکړې ونشي.
- د ناروغی د مدیریت او درملنې په اړه د وضاحت ورکولو پرمهال کره مسلکي او فني اصطلاحات او لهجې و نه کارول شي.

ب. د رواني روغتیا کلینیکي درملنې اساسات

1. د جسمي (فزیکي) روغتیا ارزونه

په MNS اختلالاتو اخته ډیرى ناروغان د مختنیوي وړ ناروغیو له کبله د وخت څخه مخکې مړینو سره مخامخ دي. بناً تل باید د روغتیايي حالت د عمومي ارزونې د یوې برخې په توګه د هغوی جسمي روغتیا هم و ارزول شي. له مشرحې تاریخچې اخیستلو وروسته (د MNS او جسمي روغتیا تاریخچه) د ناروغ جسمي روغتیا و ارزول شي ترڅو هممهاله او مترافقه ناروغۍ وپیژندل شي او د مخنیوي لپاره ناروغان او د هغوی مراقبن وروزل شي. دا اقدامات د ناروغ یا مراقب له شعوري رضایت وروسته باید ترسره شي.

د جسمي روغتیا ارزونه

کره تاریخچه واخلئ او د خطر فکتورونو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.

د فزیکي فعالیت نشتوالی، نامناسب غذايي رژیم، د تنباکو/مخدره توکو او الکولو استعمال، له خطر څخه ډک چلند او مزمني ناروغۍ

فزیکي معاینه ترسره کړئ

تفریقي تشخیصونه په نظر کې ونیسئ.

جسمي ناروغۍ او د MNS اختلالاتو د خطر فکتورونه د تاریخچې، فزیکي معاینې او د لاس رسي وړ لابراتواري ازموینو له لارې تائید یا رد کړئ.

مترافقه او هم مهاله ناروغۍ مشخصې کړئ

په MNS اختلالاتو اخته ډیرى ناروغان په خو مترافقه او هممهاله ناروغیو اخته وي. د دې ناروغیو ارزونه او درملنه د پام وړ اهمیت درلودنکې ده.

د جسمي روغتیا مدیریت

د MNS اختلالاتو درملنې سره په ورته وخت کې د مترافقه او هممهاله ناروغیو درملنه او مدیریت هم باید وشي. د اړتیا په صورت کې اړوندو متخصصینو ته مراجعه یا مشوره وکړئ.

ناروغانو ته مشوره او روزنه ورکړئ چې د اصلاح وړ حالتونو مخنیوي وکړي او د ځان لپاره د ژوند سالم سبک غوره کړي.

په MNS اختلالاتو اخته ناروغانو کې د جسمي روغتیا څخه د ملاتړ په موخه روغتیايي کارکوونکي باید:

- د بدني فعالیت او سالم غذايي رژیم د اهمیت په مشوره ورکړي.
- د الکولو د استعمال د زیانونو په اړه معلومات ورکړي.
- د اعتیاد او دخانیاتو پریښودلو لپاره ناروغ تشویق کړي.
- د نورو غیر خوندي چلندونو (لکه غیر خوندي جنسي فعالیت) په اړه ناروغ ته روزنه ورکړي.
- د جسمي روغتیا او واکسیناسیون منظمه ارزونه ترسره کړي.

په نشو و نما او رشد کې د بدلون (بلوغ او مینوپاز) په اړه ناروغ چمتو او ورڅخه ملاتړ وکړي.

د میندوارۍ په عمر میرمنو سره د میندوارۍ په پلانولو او له میندوارۍ څخه د مخنیوي په اړه معلومات و مشوره ورکړي.

کلینیکي نکته

په MNS اختلالاتو اخته ناروغان نظر نورو ناروغانو ته 2 تر 3 چنده پورې د مخنیوي وړ ناروغیو (لکه انتاني ناروغۍ، قلبي وعایي ناروغۍ) له کبله مړینو سره مخ دي. د یادو ناروغیو په اړه د روزنې او ارزونې له لارې د هغوی د خطر په راکمولو باندې باید تمرکز وشي.

2. د MNS اختلالاتو ارزونه ترسره کړئ

د MNS اختلالاتو ارزونه کې لاندې پړاونه شـامل دي: لمړی د ناروغ شـکايتونه ارزول کيږي، ورپسـې يو جامع تاريخچه اخيسـتل کيږي چې د پخواني MNS اختلالاتو په اړه معلومات، د عمومي روغتيايي حالت ستونزې، رواني – ټولنيزو ناروغيو تاريخچه او د MNS کورنۍ تاريخچې په اړه مشرح معلومات پکې شامل وي. وروسته له تاريخچې ناروغ تر ارزونې لاندې نيول کيږي (د رواني حالت ارزون) او تفريقي تشخيص په نظر کې نيولو سره د MNS اختلالات تشخيص او پيژندل کيږي. د جامع ارزونې د يوې برخې په توګه کره فزيکي معاينه هم ترسره کيږي او د اړتيا په صورت کې لابراتواري ازموني هم اجرا کيږي. د ناروغ ارزونه د ناروغ له رضايت وروسته ترسره کيږي.

د تاريخچې اخيستل	
1. فعلي شکايتونه - هغه دلايل يا لاملونه (شـکايات) چې ناروغ يې د روغتيايي مراقبتونو ترلاسـه کولو لپاره اړ کړی دی ؟ - پوښتنه وکړئ چې دغه شکايتونه څه وخت، ولې او څرنګه رامنځته شوي دي. - په دې پړاو کې د ناروغ د اوسـنې حالت او اعراض او علايمو په اړه کره معلومات راټولول ډير مهم دي. **2. د MNS پخوانۍ تاريخچه** - په تير کې د ورته شـکايتونو د شـتون، په روغتون کې بسـتر کيدو، د رواني ناروغيو روغتون کې تر درملنې لاندې نيول کيدو يا درملو تجويز کيدو او د ځان وژنې هر ډول هڅو په اړه معلومات راټول کړئ. - د تنباکو، الکول او مخدره توکو د کارولو په اړه پوښتنه وکړئ. **3. د روغتيايي عمومي حالت تاريخچه** - د جسمي روغتيا او درملو په اړه وپوښتئ - د ناروغ اوسني درمل لست کړئ - درملو سره د حساسيت په اړه پوښتنه وکړئ	**4. د MNS کورنۍ تاريخچه** - د ناروغ په کورنۍ کې د MNS احتمالي ناروغيو په اړه پوښـتنه وکړئ، او دا معلومه کړئ چې پـه تير يـا اوس کې د کورنۍ کوم غړی د ورتـه اعراض او علايمو يـا شکايتونو درلودونکی دی که نه يا هم د MNS د ناروغ په توګه تر درملنې لاندې نيول شوی دی که نه؟ **5. د رواني-ټولنيز حالت تاريخچه** د سـترس رامنځته کوونکي عوملو او ورسـره د مقابلې کولو لارو چارو او ټولنيز ملاتړ په اړه پوښتنې وکړئ. د اوسـنې ټولنيز – شـغلي فعاليتونو (په کور او کارځای کې څه ډول چلند لري او نورو سره يې اړيکې څه ډول دي) په اړه پوښته وکړئ. د نـاروغ پـه اړه لمړني ټولنيز معلومـات (لکـه د نـاروغ د اوســيدو ځـای، د زده کړې کچـه، مسلکي/شغلي تاريخچه، مدني حالت، د اولادونو شمير او عمرونه، عوايد، کورنۍ تشکيلات او د ژوند شرايط) راټول کړئ. د ماشـومانو او تنکيو ځوانانو په اړه پوښـتنه وکړئ چې ايا مراقب لري او کنه او د هغوی ترمنځ اړيکې څه ډول دي.

تاریخچه

↓

که د MNS لمړیتوب لرونکي اختلال باندې شکمن یاست، د ارزوني لپاره اړوند ماډیول ته مراجعه وکړئ

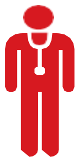
↓

د MNS اختلال ارزونه

فزیکي معاینه:	لابراتواري معاینات
د MNS اختلال د ارزوني په ترڅ کې د راټول شـــویو معلوماتو پر مټ د ناروغ کره فزیکي معاینه ترسره کړئ. **د رواني حالت معاینه (MSE)*** د ناروغ ظاهر او چلند، مزاج، فکري محتوا، هر ډول ادراکي اختلال په اړه پوښتنه وکړئ او مشاهده يې کړئ. د نورو معلومات لپاره اصلي (ماستر) چارټ ته مراجعه وکړئ. **تفریقي تشخیص** تفریقي تشخیص په پام کې ونیسئ او هغه ناروغی چې ورته اعراض او علایم لري رد کړئ.	د اړتیا او امکان په صورت کې اړوند لابراتواري معاینې ترسره کړئ په ځانګړي ډول د جسمي ناروغیو د رد لپاره . **د MNS اختلالات تشخیص کړئ** د اړونده ماډیولونو څخه په کتنې اخیستني، د MNS ناروغی (اختلالات) تشخیص کړئ. د MNS ټول اعراض او علایم او لمړیتوب لرونکي حالتونه وارزوئ (ماسـتر چارټ ته مراجعه وکړئ). د درملنې او مدیریت اړونده الګوریتم او پروتوکول تعقیب کړئ.

کلینیکي نکته:

کله چې په MNS ناروغی مشـــکوک کیږئ، حتماً ناروغ د ځان ځورنې/ځان وژنې (SUI) لپاره و ارزوئ



*د رواني حالت د معاینې هغه موارد چې غیر متخصـص کسـان يې ترسـره کولای شـي: **چلند او ظاهري بڼه** = هغه اعراض او علایم چې د ناروغ ظاهري بڼه او چلند تشـریح کوي. **مزاج او عاطفه** = هغه اعراض او علایم چې د ناروغ مزاج او عاطفه بیانوي. **فکري محتوا** = د ناروغ فکري محتوا اړونده اعراض او علایم لکه ناسم تخیلات، شکمن افکار، ځان وژنه، ځان ځورنه. **ادراکي اختلالات**= داسي حسي درک چې د بهرني منبع په نه شتون کې رامنځته کیږي، (لکه سمعي او بصري برسامات)، ناورغ ښایي د ادراک غیر ریښتني ماهیت ته بصیرت ولري یا نه. پیژندنه= هغه اعراض او علایم چې ذهني توانایي، تمرکز، حافظه، قضاوت، استدلال، د ستونزو حل وړتیا، پریکړه کولو تشخیص او ددې اعراضو ادغام پورې اړه لري.

3. MNS اختلاتاتو مدیریت او درملنه وکړئ

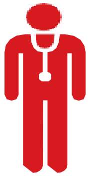
له ارزوني وروسته په mhGAP کې د MNS اختلاطاتو اړوند الګوریتمونه تعقیب کړئ. د مدیریت او درملنې کلیدي پړاونه په لاندې جدول کې تشریح شوي دي:

<table>
<tr><td colspan="2">

د MNS ناروغانو د مدیریت او درملنې پړاونه

د MNS ډیری ناروغان مزمن ناروغان دي له همدې کبله اوږدمهاله تعقیب او څار ته اړتیا لري.
د وخت په تیریدو سره د MNS ناروغانو درملنه په لاندې پړاونو کې ترسره کیږي.
</td></tr>
<tr><td>

1. د ناروغ او د هغې د مراقب په مرسته د درملنې لپاره یو منظم پلان چمتو کړئ.



کلینیکي نکته:

- د درملنې پلان په لیکلي بڼه کې لاندې موارد شامل وي.
- دوایي مداخلې (د شتون په صورت کې)
- رواني ټولنیزې مداخلې
- د ناروغ راجع کول
- د درملنې د څار او تعقیب پلان
- د هر ډول جســـمي ناروغیو او د MNS نور هم مهاله حالتونو مدیریت او درملنه

2. ناروغ او د هغې مراقب ته ټل رواني ټولنیزې مداخلې تشریح او ورزده کړل شي.
3. د اړتیا په صورت کې د دوایي مداخلو څخه په ګټې اخیستنې د MNS اختلالاتو درملنه وکړئ.
</td><td>

4. د اړتیا او امکان په صـــورت کې ناروغ اړوند روغتیایي مرکز یا متخصـــص ته راجع شي.
5. ډاډ حاصل کړئ چې د ناروغ د درملنې تعقیب لپاره منظم پلان شتون لري.
6. په MNS اختلال اخته ناروغ څخه د ملاتړ په موخه د هغې له کورنۍ او مراقب ســـره مرسته وکړئ.
7. اشـــتغال، تعلیم او تربیې، ټولنیزو خدمتونو (لکه مســـکن) او نورو اړینو خدمتونو ته د ناروغ د لاس رسی موخه پراخ او قوي اړیکې رامنځته کړئ.
8. د ځانګړې کسانو د درملنې پلان چمتو او اصلاح شوی وي.
</td></tr>
</table>

درملنه او اساسي مراقبتو

1. د درملنې پلان

د درملنې موخې چې د ناروغ لمړيتوب او تمايل په بر کې نيسي مشخص کړئ.

د ناورغ له موافقې وروسته د هغې مراقب په درملنه کې بنکيل او اړين معلومات ورته وړاندې کړئ.

ناروغ وهڅوئ چې خپل اعراض او علايم وڅاري او دا پوهاوي ورته وکړئ چې څه وخت بايد د روغتيايي مراقبتونو په لټه کې شي.

2. رواني ټولنيزې مداخلې

الف. رواني روزنه

<u>د MNS اختلالاتو په اړه خپله ناروغ ته توضيحات او معلومات وړاندې کړئ:</u>

- د MNS اختلال يا ناروغي څه شی دی؟ د ناروغی سير او انذار (پايله) څرنګه دي؟
- د اوسني ناروغی لپاره د لاس رسی وړ درملنې ګټې او زيانونه تشريح کړئ.
- د درملنې موده تشريح کړئ.
- د درملنې پاېندی د اهميت په اړه په ځانګړي توګه هغه کارونه چې ناروغ يې بايد ترسره کړي (لکه په خپل وخت د درملو مصرفول، د روان پيژندنې اړونده مداخلو تعقيبول، د ارامښت رامنځته کولو تمرينونه ترسره کول) توضيحات ورکړئ او همدارنګه هغه اقدامات چې مراقب يې د درملنې پاېندي په تړاو ترسره کولای شي تشريح کړئ.
- د درملو د هغو جانبي عوارضو (اړخيز اغيزې) په اړه (لنډ مهاله او اوږد مهال عوارض) چې ناروغ يا مراقب يې بايد تر څار لاندې ولري معلومات ورکړئ.
-
- د ټولنيزوخدمتونو کارکوونکي، د ناروغ د دوسيي مسؤلين، د ټولنې روغتيايي کارکوونکي او د ټولنې نور باوري غړي وهڅوئ چې د ناروغ په درملنه او مديريت کې فعاله ونډه واخلي.

د MNS اختلالاتو په اړه ځانګړي معلوماتو لپاره اړونده ماډيولونو ته مراجعه وکړئ.

ب- د سترس (فشار) راکمول او د ټولنيز ملاتړ ښه کول

<u>اوسنې رواني ټولنيز فشار (سټرس) ته ځانګړې توجه وکړئ:</u>

- هغه رواني ټولنيز فشارونه چې مستقيماً پر ناروغ اغيزه کوي يا د هغې د ژوند اړخونو لکه شخصي او کورنۍ اړيکې، دندې او اشتغال اړوند مسايل، مسکن، مالي مسايل، امنيت او لمړنيو خدمتونو ته لاس رسی، تبعيض او حقارت او داسې نورو متضرره کوي، مشخص او تربحث لاندې ونيسئ.
- په ځينو لارو چارو چې ناروغ وکړای شي خپل سترس راکم او مديريت کړي بحث وکړي.
- هر راز ناسم سلوک او ناوړه ګټه اخيستنه (لکه کورنی تاو تريخوالی) او بې توجه والی (ماشوم او لويان) و ارزوئ او مديريت يې کړئ.
- د امن کور يا بل غير رسمي خوندي مرجع ته د ناروغ د ليږد او رجعت په اړه ناروغ يا مراقب سره يې بحث وکړئ. د اړتيا په صورت کې د ټولنې قانون ګذاره سرچينو سره اړيکه ونيسئ.
- د کورنۍ هغه غړي چې له ناروغ سره مرسته او مراقبت يې کوي مشخص کړئ او د مکان تر کچې د ناروغ په درملنه کې يې ښکيل کړئ.
- ټولنيز ملاتړ ته وده ورکړئ او هڅه وکړئ چې د ناروغ د ټولنيزو اړيکو شبکه بيرته فعاله کړئ.
- د ناروغ پخوانې ټولنيزې اړيکې معلومې کړئ ترڅو د بيرته فعاليدو په صورت کې وکتل شي چې د ناروغ په درملنه کې د مستقيم يا غير مستقيم اغيزې پوتاشيل لري او که نه (لکه کورنی ناستې او محفلونه، ګاونډيانو سره ليده کاته، ټولنيز فعاليتونه، مذهبي او کلتوري فعاليتونه او داسې نور)
- د سترس کنترولو لاري چاري (لکه د ارامښت رامنځته کول) ناروغ ته تشريح کړئ.

ج- په ورځني کارونو کې د ناروغ ښکيلول

- ناروغ وهڅوئ چې خپل ټولنيزي، روزنيز او شغلي فعاليتونو ته ادامه ورکړي او تاسو يې هم ملاتړ وکړئ.
- په اقتصادي فعاليتونو کې د ناروغ مشارکت لپاره لاره هواره کړئ.
- د اړتيا په صورت کې د ژوند او ټولنيزو چارو مهارتونه ناروغ ته ورزده کړئ.

د. رواني درملنه

رواني مداخلې معمولاً ډير وخت ته اړتيا لري او د متخصصو کسانو لخوا ترسره کيږي. ليکن دغه مداخلې د يو متخصص تر نظر لاندې او د شته لارښودونو(لکه الکترونيکي روغتيايي برنامې، کومکي کتابونه) پر مټ د روزل شوي غير متخصص روغتيايي کارکوونکي لخوا هم ترسره کيدی شي.

يادې مداخلې په لاندې ډول خلاصه کيږي:

د رواني مداخلې بيلګه	اړونده اختلال
د سلوک بيرته فعالول	خپګان (ډيپريشن)
د ارامښت رامنځته کول	خپګان (ډيپريشن)
د ستونزو د حل لارې چارې	خپګان (ډيپريشن)
د پيژندنې اختلال درملنه	خپګان، سايکوز، اعتياد
درملنه او د پايلو مديريت	اعتياد
مشورت يا کورنی درملنه	اعتياد، ياېکوز
بين الفردي درملنه	خپګان (ډيپريشن)
د انګيزې غښتلې کول	اعتياد
د والدينو د مهارتونو روزنه	د ماشوم رواني ناروغی

3. دوايي مداخلې

- په اړونده ماډيولونو کې رواني – دوايي لارښــــووني تعقيب کړئ.
- کـه درمـل شـــتون ولري او همـدارنګـه پـه مـديريتي الګوريتم کې د درملو چارټ او استطبابات ذکر شـوي وي نو دوايي مداخلې وکاروئ.
- د اړينو درملو پـه ټاکنـه کې د درملو جانبي عوارض (لنډمهال او اوږد مهاله)، د پخوانۍ تداوۍ اغيزمنتيا، د درملو ترمنځ دوايي تعـامـل او د درملو او نـاروغۍ ترمنځ دوايي تعامل په پام کې ونيسئ.
- د اړتيا په صورت کې ملي فورملر يا د WHO فورملر ته مراجعه وکړئ.
- ناروغ ته د درملنې د ګټې او تاوانونو، د درملو جانبي عوارضـو، د درملنې مودې او پاېندۍ په اړه مفصـل معلومات ورکړئ.
- کله چې درمل توصـيه کوئ نو د ځانګړې ډلو کسـانو (لکه زاړه خلک، په مزمنو نـاروغيو اخته کســـان، ميندواره ميرمنې، تې ورکوونکې ميندې، ماشـومان او تنکي ځوانـان) لپـاره ځـانګړې احتيـاط په پـام کې ونيسـئ. د اړتيا په صـورت کې له يو متخصـص سـره مشوره وکړئ.

4. د اړتيا په صورت کې متخصص يا روغتون ته د ناروغ راجع کول

- هغه حالتونو چې ناروغ بايد متخصـص يا روغتون ته راجع شي، مشخص کړئ. د بيلګې په ډول؛ درملنې ته ځواب نـه ورکول، د درملو جـدي جـانبي عوارض رابرسـيره کيدل، د هم مهاله جسـمي جدي ناروغيو او نورو رواني اختلالاتو شتون، ځان ته د زيان رسولو يا د ځان وژنې هڅه کول او داسې نور.

5. تعقيب

- له لمړنۍ ارزونې وروسته؛ ناروغ سره د تعقيبي ليدنې نيټه مشخصه کړئ.
- له هرې ليدنې وروســـته؛ د راتلونکې ليدنې لپاره نيټه وټاکئ او نـاروغ وهڅوئ چې راتلونکې ليدنې لپـاره حاضـــر شـــي. ليدنه داســـې ترتيب کړئ چې نيټه او ســـاعت يې د دواړو خواوو (ناروغ او ډاکټر) لپاره مناسبه وي.
- تر هغې چې د درملنې مثبتې پايلې راښـکاره شـوي نه وي؛ لمړنۍ ليدنې ژر ژر ترسره کړئ.
- کله چې د ناروغۍ اعراض او علايم مخ پر ښــه کيدو شــولې؛ د ليدنو کرات کم کړئ ليکن په منظم ډول يې ترسره کوئ.
- **پـه هره راتلونکې ليدنـه کې لانـدې موارد پـه پام کې ونيسئ:**
  - د درملنې پـايلې، د درملو جـانبي عوارض، د درملنې پاېندې او رواني ټولنيزې مداخلې.
  - د ناروغ عمومي روغتيايي حالت (جســـمي روغتيا په منظم ډول سره کنټرول کړئ)
  - لـه ځـان څخـه مراقبت کول (لکـه غذايي رژيم، حفظ الصـــحه، جامې) يا پـه خپل چاپيرپال کې د نـاروغ د فعاليتونو څرنګوالی
  - هغه رواني ټولنيز بدلونونه يا د ژوند شـــرايط چې د ناروغۍ پر مديريت او درملنې باندې تاثير لري.
  - د نـاروغۍ لـه مـديريت او درملنې څخـه د نـارغ او د هغې د مراقبينو طمعې او توقعـات. د نـاروغۍ يـا د درملنې په اړه هر ډول ناسم تصورات اصلاح کړئ.
- **د تعقيب په ټوله موده کې:**
  - د درملنې د موخو پـه اړه ټول پرمختګونـه تـائيد او د درملنې پاېندې لا غښتلې کړئ.
  - د اړتيا په صـــورت کې له ناروغ ســـره خپله منظمه اړيکه حفظ کړئ. د شـتون په صـورت کې يو ټولنيز کارکوونکی يا هم د ټولنې بل باوري شـــخص (لکه د کورنۍ يو غړی) له ناروغ څخه د مراقبت لپاره غوره کړئ.
  - ناروغ ته ســـپارښـــتنه وکړئ چې تر راتلونکې ليدنې پورې هر مهال چې اړتيا وليدل شـــي (لکه د درملو د جانبي عوارضـــو رامنځته کيدل) کولای شـــي چې روغتيايي مرکز ته مراجعه وکړي.
  - د هغه وخت لپاره د عمل پلان ولرئ کله چې شـــخص د ملاقات لپاره نه حاضريږي.
  - په ټولنه کې د شـتـه سـرچينو او د کورنۍ د غړو څخه ګټه واخلئ تر څو هغه ناروغان چې منظم تعقيب ته نه حاضريږي؛ و يې هڅوي چې تعقيب لپاره حاضر شي.
  - د نه ښـــه کيدلو يا د روغتيايي حالت د لا خرابيدو په صورت کې له يو متخصص سره مشوره وکړئ.
- د ناروغ د دوسيې په ياددښتونو کې د شخص او کورنۍ سره د اړيکو کليدي اړخونه او پايلې مستند کړئ.
- **د هرې نـاروغۍ د تعقيب پـه اړه ځـانګړې معلومـاتو لپاره پـه اړونده مـاډيولونو کې د مديريت برخې تـه مراجعه وکړئ.**

6. د ناروغ د مراقبینو شاملول

- د اړتیا په صورت کې او کله چې د ناروغ رضایت موجود وي؛ د ناروغ یو تن مراقب یا د کورنی کوم غړئ د ناروغ د درملنې په پلان او تعقیب کې شریک او ښکیل کړئ.
- د ناروغ مراقب ته واضح کړئ چې د MNS په اختلالاتو د اخته ناروغانو څخه مراقبت کول به ورته اسانه نه وي او ښايي له ګنو ننګونو سره مخ شي.
- د ناروغ مراقب د MNS ناروغانو کرامت او بشري حقونو ته د درناوي د اهمیت په اړه معلومات ورکړئ.
- د ناروغ پر مراقبینو باندې د مراقبت رواني – ټولنیزې اغیزې ولټوئ او په اړه توضیحات ورکړئ.
- کورني ژوند اسانتیاوو، اشتغال، ټولنیز فعالیتونو او روغتیايي خدمتونو لپاره د اړینو سرچینو و ملاتړ له شتون څخه د ډاډ حاصلولو لپاره د مراقب ټولې لازمې اړتیاوې وارزوئ.
- د شتون په صورت کې ناروغ وهڅوئ چې د ځان سره مرستې او کورني ملاتړ په ګروپونو کې ګډون وکړي.
- د ناروغ له رضایت وروسته؛ د ناروغ مراقب ته د ناروغ د روغتیايي حالت په اړه د ارزونې، درملنې، تعقیب او هر ډول جانبي عوارض په ګډون اړین معلومات ورکړئ.

7. نورو مراجعو ته د ناروغ معرفي کول

- د هراړخیز مراقبت څخه د ډاډ ترلاسه کولو لپاره او د لومړنی ارزونې پراساس، ناروغ د کارموندنې، تعلیم، ټولنیزو خدماتو (د مسکن په شمول) او نورو اړوندو سکتورونو سره وصل کړئ.

8. ځانګړې ډلې

ماشومان / تنکي ځوانان

- ناوړه کړنو لکه تاو تریخوالي او غفلت سره د ناروغ مخ کیدل چې د ناروغ روغتیا او رواني حالت باندې اغیزه کولی شي، وارزوئ.
- د مراقب ټولې اړتیاوې وارزوئ.
- هغو تنکیو ځوانانو سره چې یواځې یعني له والدینو یا مراقبینو پرته مراجعه کوي سم سلوک وکړئ. د تنکیو ځوانانو شعوري رضایت اخیستل اړین دي.
- ماشومانو او تنکیو ځوانانو ته دا فرصت مهیا کړئ چې خپلې ستونزې او اندیښنې په خلوت کې له تاسو سره شریکې کړی.
- خپله لهجه او ژبه د ماشوم د درک او پوهې مطابق برابره کړئ.
- په کورنی، ښوونځي او ټولنه کې شته سرچینې معلومې او تائیدې کړئ.

مېندواره او تی ورکوونکې میرمنې

- که یوه میرمنه د مېندوارۍ په عمر کې قرار ولري؛ د لاندې موارودو په اړه معلومات په لاس راوړئ:
  - تی ورکول
  - احتمالي مېندواري
  - که مېندواره وي، وروستی میاشتنی عادت
- د دې ډول ناروغانو منظم مراقبت لپاره د مور او ماشوم روغتیا د متخصصینو سره مشوره وکړئ.
- د امکان په صورت کې د رواني روغتیا له متخصص سره مشوره په پام کې ولرئ.
- له دوايي مداخلو سره احتیاط وکړئ؛ پر جنین د درملو ناوړه اغیزه او د مور په شیدو کې د درملو اطراح کیدل وارزوئ. د اړتیا په صورت کې له متخصص سره مشوره وکړئ.

زاړه کسان

- په زاړو کسانو کې د خپلواکۍ اړتیا ته په پام سره؛ ټول ټولنیز- رواني فشارونو ته باید رسیدګي وشي په ځانګړې توګه هغه موارد چې خپله ناروغ پورې اړه لري.
- هم مهاله جسمي ناروغی تشخیص او تداوي یې کړئ.
- حسي نقیصې (لکه د لید یا اوریدلو اختلالات) د مناسبو وسایلو په واسطه (لکه زره بین یا اتوسکوپ) تداوي کړئ.
- د درملو ټیټ دوز وکاروئ.
- د درملو ترمنځ د تعامل د زیاتوالي خطر وړاندوینه وکړئ.
- د ناروغ د مراقب اړتیاوې وړپوره کړئ.

ماسٹر چارٹ

د MNS لمړیتوب لرونکي اختلالاتو ته لنډه کتنه

1. د MNS لمړیتوب لرونکي حالتونو شتون د کره ارزونې اړتیا را په ګوته کوي
2. که یو ناروغ له یو څخه د زیاتو ناروغیو د اعراض او علایمو سره مراجعه کوي، باید چې ټولې ناروغۍ تر ارزونې لاندې ونیول شي. .
3. د MNS ټول اختلالات په ټولو عمرونو کې رامنځته کېدلی شي مګر دا چې د یوې ځانګړې ډلې لپاره مختص شوې وي.
4. د بیړنیو اختلالاتو لپاره مهرباني وکړئ 18 مخ ته مراجعه وکړئ.

عام تظاهرات	د MNS لمړیتوب لرونکي اختلال
✓ له کوم څرګند لامل څخه پرته د دوامداره فزیکي اعراضوشتون ✓ فزیکي ضعیفوالی، ستړیا او په خوب کې ستونزې لرل ✓ دوامداره غمجن والی، خپه مزاج او خوی او د اضطراب شتوالی ✓ د خوښې وړ او خوشالونکي فعالیتونو سره علاقه نلرل یا ورڅخه خوند نه اخیستل.	**خپګان**
✓ په چلند او کړنو کې د څرګند بدلون رامنځته کېدل؛ د کار، ښوونځي، کورني یا ټولنیزو فعالیتونو پورې اړوند مسؤلیتونو په ترسره کولو کې غفلت کول ✓ نارامه، شداد چلند خپلول، په فعالیتونو کې افراط یا تفریط کول ✓ داسې ثابت او اشتباه باورونه درلودل چې د ناروغ په کلچر کې شتون ونلري. ✓ د داسې غږونو اورېدل یا د داسې شیانو لیدل چې شتون نلري ✓ په دې نه پوهېدل چې ناروغ رواني ستونزې لري.	**سایکوز**
✓ تشنجي حرکات یا جټکې / اختلاجات ✓ د تشنج پرمهال: د هوش له لاسه ورکول یا د شعور خرابېدل، د عضلاتو شخوالی، په ژبې باندې غاښ لګول، د ترضیضاتو رامنځته کېدل، د تبول یا تغوط کنترلو له لاسه ورکول ✓ له تشنج وروسته: ستړیا، ډېر بیده کېدل، خوب وړې حالت غوره کول، کانفیوژن درلودل، غیر معمولي چلند خپلول، سر درد او د عضلاتو درد درلودل، د بدن د یو اړخ کمزوري او ضعیفوالی رامنځته کېدل.	**میرګي (صرع)**

د ماشوم او ځوان د رشد، رواني روغتیا او چلند اختلالات

د عاطفي، چلند او نشتو و نما اختلالاتو عام اعراض او علایم په ماشومانو او تنکیو ځوانانو کې د عمر په لحاظ توپیر لري.

که یو ماشـــوم یا تنکی ځوان له لاندي مواردو څخه ولري باید چې د فزیکي شکایتونو یا د روغتیا عمومي حالت لپاره وارزول شي:

✓ په نشـو و نما، عاطفي احساساتو یا عادي چلند کې ستونزې درلودل (د بیلګي په توګه بي احتیاطي کول، لـه حد څخه زیات فعالیت درلودل، تکراراً نافرماني کول او متشدد چلند خپلول)

✓ د خطر فکتورونو شتون لکه خوارځواکي، ناوړه ګټه اخیستنه او/یا غفلت کول، د مزمنو یا پرله پسي ناروغیو شتون (د مثال په توګه HIV/AIDS یا د ستونزمن زیږون تاریخچه)

د ماشوم / تنکي ځوانانو په اړه د مراقب اندېښنې:

✓ ملګرو سـره نه مشـغوله کیدل یا په هغو ورځني فعالیتون کي سـتونزي درلودل چې د یو ماشوم یا تنکي ځوان د عمر لپاره مناسب ګڼل کیږي.

✓ په چلند (سـلوک) کې سـتونزې درلودل (د بیلګي په توګه ډیر فعالیت درلودل، متشـــدد چلند خپلول، دوامداره یا ســخت خپګان درلودل، یواځیتوب ته لیوالتیا درلودل، د منظم فعالیتونو څخه ډډه کول یا ښوونځي ته نه تلل)

د ماشوم یا تنکي ځوان په اړه د ښوونکي اندېښنې:

✓ د بیلګي په توګه په اسـانی سـره توجه او تمرکز له لاسـه ورکول، په ټولګي ګډوډي رامنځته کول، په ښـوونیزو مواردو کي تل سـتونزي درلودل، د کورنی دندي په ترسره کولو کي پاتي راتلل.

د ماشوم یا تنکي ځوان په اړه د ټولني روغتیایي کارکوونکي یا د ټولنیزو خدمتونو کارکوونکي اندېښنې:

✓ د بیلګي په توګه اصـولو ته نه تابع کیدل یا قانون ماتونکي چلند خپلول، په کور یا ټولنه کي فزیکي تاوتریخوالی ترسره کول

ډیمنشیا

✓ د حافظې کمیدل یا په حافظه کې ستونزې درلودل (شدیده هیرونه) او د وخت، ځای او شخص نه پیژندل

✓ په مزاج یا چلند کې ستونزې درلودل لکه په احساساتو کې ستونزې درلودل (بې علاقه ښکاره کیدل) یا خپګان درلودل

✓ د احساساتو کنټرول له لاسه ورکول (په اسانی سره خپه کیدل، خپګان ته تلل یا اوښکي تویول)

✓ د عادي کار، کورني یا ټولنیزو فعالیتونو په ترسره کولو کي ستونزي درلودل

د موادو کارولو له کبله رامنځته شوي اختلالات

ټول هغه ناروغان چې روغتیایي مرکزونو ته راورل کیږي، د مغوی د تنباکو او الکولو کارولو په اړه باید وپوښتل شي

✓ د الکول یا نورو موادو لخوا اغیزمن شـوي ښـکاري (د بیلګي په توګه د الکول بوی، فضول خبري، بي هوښه، ناسم چلند)

✓ د حاد سـلوکي سـتونزو د اعراض او علایمو شـتون، د نشـه يي موادو د ترک اعراض او علایمو موجودیت یـا د اوږدي مودې کاروني اغیزي درلودل

✓ د ټولنیز فعالیت خرابوالی (د بیلګي په توګه په کارځای یا کور کي ستونزې درلودل، د نظافت په پام کې نه نیول)

✓ د ځیګر د اوږدمهاله ناروغی نښې (د ځیګر غیر نورما انزایمونه)، زیړ (زیړی) پوسـتکي او د سـترګو منظمه، د ځیګر د کنارونو (څنډو) درد او حساسیت (د ځیګر ناروغی په لومړیو کې)، حبن یا اسـایټس (په پریتوان کې د مایعاتو راټولیدل)، Spider Naevi (د بطن پر پوسـتکي بـانـدي د غني جـال پـه څیر د وینې د رګونو ځرګندیدل) او د شعوري حالت بدلیدل (د هیپاتیک انسیفالوپیتي)

✓ د توازن او همغږي حرکتونو په سـاتلو کي سـتونزي درلودل، د nystagmus شتون

✓ تصادفي موندني: میکروسایټیک کمخوني، د دمویه صفیحاتو ټیټ شمیر، د سرو کریواتو منځني حجم (MCV) کموالی

✓ د موادو د پریښـودلو، زیات کارولو یا تسـمم له کبله رامنځته شوي بیړني اعراض او علایم.

✓ کیدای شـي بي هوښـه، ډیر محرک، قهرجن، اندیښـمن یا مغشوش ښکاره شي.

✓ هغه کسـان چې د موادو کارولو له امله اختلالات لري ممکن د مادي کارولو سـره د کومي سـتونزي راپور ور نه کړي. تاسي لاندي موارد ولټوئ:

- د درد ضـد درملو په کڅون د رواني محرک درملو لپاره تکراري غوښتني
- ټپونه
- هغه انتانات چې د رګونو له لاري د مخدره توکو کارولو سره تړاو لري (HIV/AIDS، Hepatitis C)

ځان ځورونه/ځان وژنه

✓ د خورا نا امیدی او یواځیتوب احساس کول

✓ د ځآن ځورني یا ځان وژني په اړه اقدام کول یا په اړه یې فکر کول یا د دي اعمالو تاریخچه درلودل

✓ د MNS بل لمړیتوب لرونکي حالت شتون، اوږدمهاله درد، یا خورا زیات عاطفي ستونزو موجودیت

د MNS لمړیتوب لرونکي حالتونو بیړني تظاهرات

بیړني تظاهرات	د پام وړ اړوند اختلال	اړوند ماډیول
➢ د ځان ځورني عمل سره د مسمومیت د علایمو شتون، په ځان وارد کړي ټپونو څخه د وینې بهیدل، د شعور له لاسه ورکول یا د شدیدې بې حالی شتون.	د ځان ځورني/ځان وژني لپاره د جدي طبي اقدام ترسره کیدل	ځان ځورونه / ځان وژنه
➢ په یو ناروغ کې چې ډیر نارامه، تاوتریخجن او مضطرب ښکاري او له چا سره په اسانی اړیکه نه نیسي؛ دمګړی د ځان ځورني یا ځان وژني فکر درلودل یا یې پلان کول یا هم د ځان ځورني/ځان وژني فکر یا پلان کولو د تاریخچې درلودل.	په نږدې راتلونکي کې د ځان ځورني/ځان وژنې د اقدام خطر	
➢ حاد اختلاج سره د شعور له لاسه ورکول یا د شعور مختل کیدل. ➢ پرله پسې اختلاجات	مرګي (صرع) مرګي ته ورته حالت د الکولو یا نورو موادو پریښودل	د موادو لـه کـاروني څخه رامنځته شوي اختلالات مرګي
➢ نارامه او متشدد چلند درلودل		ډیمنشیا، سایکوز، د موادو له کاروني څخه رامنځته شـوي اختلالات
➢ په تنفس کې د الکولو د بوی شـتون، بې مفهومه تکلم، له کنټروله وتلی چلند؛ د شـعور، پیژندي (پوهي) قوي، ادراک، اثر او سلوک په سطحه کې د اخلال رامنځته کیدل. ➢ په لاســونو کې د رعشـــې (ټکان) شــتون، خولې کیدل، کانګې، د نبض او وینې فشـــار زیاتوالی، اضطراب، سر درد، زړه بدوالی، اضطراب او تشنج ➢ غبرګون نه ښـودل (کوما) یا کم غبرګون ښـودل، بطي تنفس، متقبضـي حدقې (د سـتني د سر په څیر) ➢ د حدقو توســع، د هیجان شــتون، غیر منظم تفکر، قهرجنوالی، عجیب او غریب کړنې، په وروستیو کې د کوکاین یا نورو محرکو موادو کارونه، د وینې فشار لوړیدل، د نبض شمیر زیاتیدل، پاروونکي سلوک، تاو تریخجن سلوک.	د الکولو حاد تسمم د الکولو پریښودل د الکولو پریښـــودلو له کبله د ډیلیریم رامنځته کیدل د ارام بخښـــونکي درملو له حد زیات کارول یا تسمم د محرک موادو له حد زیات کارول یا تسمم	د موادو لـه کـاروني څخه رامنځته شوي اختلالات

خپګان

Depression (DEP)

په خپګان اخته ناروغان ګڼ شمیر اعراض او علایم تجربه کوي؛ د هغې له ډلې څخه د حد اقل دوه اونیو لپاره د دوامداره خپه مزاج څخه کړیدل یا د ژوند له ورځینو فعالیتونو څخه خوند نه اخیستل یا ورسره علاقه او لیوالتیا نه درلودل، ډیر مهم ګڼل کیږي.

د خپګان لرونکي کسان لکه څنګه چې په دې ماډیول کې تشریح شوي په شخصي، کورنۍ، ټولنیز، تعلیمي، حرفوي یا نورو برخو کې د ورځني فعالیت سره د پام وړ ستونزې لري.

په خپګان اخته ډیری کسان د اضطراب له اعراضو او همدارنګه له ناڅرګند طبي جسمي اعراضو څخه رنځ وړي.

خپګان معمولا د نورو MNS اختلالاتو او همدارنګه فزیکي جسمي ناروغیو سره هم مهاله پېښیږي.

د هغو اعراضو مدیریت چې په بشپړ ډول د خپګان معیارونه نه پوره کوي د نورو پام وړ رواني اختلالاتو په ماډیول کې تر پوښښ لاندې نیول کیږي. د لا زیاتو معلوماتو لپاره OTH ماډیول ته مراجعه وکړئ.

د خپګان ماډیول ته لنډه کتنه

ارزونه

- آیا ناروغ په خپګان اخته دی؟
- ایا د اعراضو رامنځته کیدلو لپاره کوم دلیل شتون لري ؟
  - فزیکي او جسمي حالتونه رد کړئ
  - د مانیا تاریخچه رد کړئ
- د مهمو خساراتو (له لاسه ورکوونو) پر وړاندې عادي غبرګونونه رد کړئ.
- ناروغ د MNS لمریتوب لرونکي اختلالاتو لپاره تر ارزونې لاندې ونیسئ.

مدیریت او درملنه

- **د خپګان د مدیریت پرتوکولونه**
  - خپګان
  - په دوه قطبي اختلال کې د خپګان دوری
  - ځانګړی نفوس

رواني ټولنیزې مداخلې

دوایي مداخلې

پیګیری

ارزونه – DEP-01

د خپګان معمول تظاهرات

- له کوم څرګند دلیل پرته ګڼ شمیر دوامداره جسمي اعراض، د انرژۍ او قوت نه شتون، ستړیا او په خوب کې ستونزې درلودل.
- دوامداره غمجن والی، خپه مزاج، اضطراب.
- له ورځینو فعالیتونو څخه خوند نه اخیستل یا هغو فعالیتونو سره لیوالتیا نه درلودل چې د خوښۍ وړ ګرځي.

1

ایا ناروغ په خپګان اخته دی؟

ایا ناروغ د حد اقل د دوو اونیو لپاره د خپګان لاندې اعراض لري؟

- دوامداره خپه مزاج
- له ورځینو فعالیتونو سره د علاقې یا لیوالتیا له لاسه ورکول.

نه

د خپګان احتمال نه لیدل کیږي

د (نور مهم رواني شکایتونو ماډیول) ته مراجعه وکړئ

هو

ایا ناروغ د حد اقل دوو اونیو لپاره څو د لاندې اضافي اعراض څخه لري؟

- د خوب اختلالات یا خوب وړی حالت درلودل
- په اشتها او وزن کې د پام وړ بدلون (کمیدل یا زیاتیدل) رامنځه کدیل
- ځان ارزښتناک نه احساسول یا ځان پړ او ګناهګار ګڼل
- ستړیا او د انرژی یا قوت نه شتون
- په پریکړې کولو وړتیا نلرل
- د پام وړ نارامي یا فزیکي بیقراري
- له معمول څخه ورو خبرې یا حرکت کول
- ناامیدي
- د ځان وژني عمل یا افکار

نه

د ځيګان احتمال نه ليدل کيږي

د (نور مهم رواني شکايتونو ماډيول) ته مراجعه وکړئ

هو

ایا ناروغ په خپل ورځني فعالیتونو لکه شخصي، کورني، ټولنیز، تعلیمي، شغلي یا نورو برخو کې د پام وړ ستونزې لري؟

نه

د ځيګان احتمال نه ليدل کيږي

د (نور مهم رواني شکايتونو ماډيول) ته مراجعه وکړئ

هو

ځيګان په پام کې ونيسئ

کلینیکي مشوره:

په ځيګان اخته ناروغ ښایي د سایکوز اعراض لکه هزيانات او برســامات ولري. د یادو اعراضــو په شـــتون کې د ځيګا په درملنه کې باید چې تغیرات راوستل شي یا له یو متخصص سره مشوره وشي.

2

ايا د اعراض او علايمو لپاره بل کوم دليل يا لامل شتون لري؟

ايا موجوده اعراض او علايم د داسي يو جسمي ناروغی استازيتوب کوي چي خپگان ته ورته والی لري يا هم خپگان تشديدوي؟

ايا د کمخونی، خوارخواکی، هايپوتايروئيديزم، مزاجی اختلالاتو، د موادو کارولو يا د درملو جانبي عوارضو (لکه د ستيروئيدو له کبله مزاج تغيرات رامنځته کيدل) اړوند اعراض او علايم شتون لري؟

هو

نه

جسمي اختلالاتو درملنه او مديريت وکړئ

ايا د جسمي اختلال تر درملني وروسته بيا هم د خپگان اعراض او علايم شتون لري؟

نه

هو

درملني ته اړتيا نلري

ایا د مانیا تاریخچه شتون لري؟

ایا له لاندې اعراضو څخه ځو اعراضه په هم مهاله توګه رامنځته شوي؟ ایا دې اعراضو د یوې اونۍ لپاره یې دوام کړی؟ ایا تر دې کچې شدیدې دي چې د ناروغ په ورځني فعالیت کې مداخله کړي یا داخل د بستر درملنې یا حبس سبب شوي؟

- د مزاج افراط یا له حده زیات تحریک کیدل
- د خوب د ارتیا کمیدل
- د فعالیت زیاتوالی، د زیاتې انرژۍ احساسول، ډیرې خبرې کول یا چټک غږیدل.
- بې پروا او عجولانه کړنې لکه: له حده زیات پیسې مصرفول، له پلان او احتیاط پرته مهمې پریکړې کول، جنسي بې احتیاطي.
- په ټولنه کې د ممنوع فعالیتونو نه رعایتول چې په پای کې د نامناسب سلوک سبب ګرځي.
- په اسانۍ سره خیل حواس له لاسه ورکول.
- غیر واقعي عزت نفس

هو

په دوه قطبي اختلال کې د خپګان د دورو احتمال شتون لري

کلینیکي مشوره:

په دوه قطبي اختلال کې د خپګان په دوره اخته ناروغان د مانیا له خطر سره مخ دي. د دې ناروغانو درملنه توپیر لري. دوهم پروتوکول باید تطبیق شي.

لمړی دریم پړاو او بیا دوهم پروتوکول ته مراجعه وکړئ.

نه

ایا په تیرو شپږو میاشتو کې کوم مهم شی یې له لاسه ورکړی دی (لکه د خپلوانو له لاسه ورکول) ؟

نه

د خپګان احتمال شتون لري

لمړی لسم پړاو او بیا لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ

هو

آیا یو له لاندې اعراضو څخه شتون لري؟

- د ځان وژنې افکار
- ځان بې ارزښته ګڼل
- د سایکوز اعراض
- له معمول څخه ورو خبرې کول یا ورو حرکات درلودل

نه

ایا ناروغ د خپګان تاریخچه لري؟

هو

نه

ناروغ د خپګان له در تر درملنې لاندې مه نیسئ. د (نور مهم روغتیایي شکایتونو ماډیول) ته مراجعه وکړئ.

هو

د خپګان امکان وجود لري

3

ایا په هم مهاله توګه د MNS نور اختلالات شتون لري؟

که په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې خطر شتون ولري؛ د ارزونې له تداوم څخه وړاندې دغه د ځان وژنې خطر وارزوئ او مدیریت يې کړئ. . د ځان خوړنې/ځان وژنې ماډیول ته مراجعه وکړئ. .

د هم مهاله MNS اختلالاتو ارزونه د ماستر چارټ له مخې ترسره کړئ. ماستر چارټ ته مراجعه وکړئ.

په خپګان اخته کسان د MNS نورو اختلالاتو له خطر مخ دي. ناروغ د موادو کارولو له کبله رامنځته کیدونکي اختلالاتو لپاره تر ارزونې لاندې ونیسئ.

لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ

خپګان »» درملنه او مدیریت DEP-02

لمړی پروتوکول

خپګان

- ناروغ (ناروغ) او د هغي مراقبينو ته رواني زده کړې ورکړئ (2.1)
- سترس (رواني فشار) راکم او ټولنيز ملاتړ تقويه کړئ. (2.2)
- د ورځني ژوند ټولنيز فعاليتونه بنه کړئ. (2.3)
- د خپګان ضد درمل په پام کې ونيسئ. (2.5)
- د امکان به صورت کې ناروغ د لاندې درملنو لپاره راجع کړئ: بين الفردي درملنه (IPT)، د پوهي سلوکي درملنه (CBT)، د چلند فعالول او د ستونزو د حل مشاوره (2.4)
- د ناروغ اعراض د غير مؤثرو درملو په واسطه مه تداوي کوئ، د مثال په توګه د ويټامينونو تزريق کول
- ناروغ په منظم ډول تعقيب کړئ.

دوهم پروتوکول

خپګان په دوه قطبي اختلال کي

- له يو متخصص سره مشوره وکړئ.
- که دمګړی متخصص د لاس رسی وړ نه وي؛ د خپګان درملني ته ادامه ورکړئ (لمړی پروتوکول). ليکن هيڅکله د خپګان ضد درمل د مزاج تثبيتونکي درملو(لکه ليتيوم، کابامازپين يا والپروات) څخه بغير مه تجويز کوئ دا ځکه چې د خپګان ضد درمل په دوه قطبي اختلال کې د مانيا سبب ګرځي (د سايکوز ماډيول ته مراجعه وکړئ).
- که چيری د مانيا اعراض راڅرګنديږي، ناروغ او د هغي مراقبينو ته لارښوونه وکړئ چې د خپګان ضد درمل قطع کړي او د مرستي لپاره کلينيک ته مراجعه وکړي.

ځانګړی نفوس

په ياد ولرئ چې ځانګړو ډلو کسانو لپاره مداخلې توپير لري.

ماشومان/تنکي ځوانان

په ماشومانو/تنکيو ځوانانو کي د خپګان مديريت لپاره (د ماشوم د نشو و نما او رواني اختلالاتو ماډيول) مراجعه وکړئ.

ميندواره او شيدې ورکوونکي ميندې

- د خپګان درملنه تعقيب کړئ (لمړی پروتوکول)، ليکن د ميندواری په لمړيو دريو مياشتو (لمړی ترايمستر) کي د خپګان ضدر درملو له توصيي څخه ډډه وکړئ.
- که د روانشناسی درملنه اغيزمنه نه وي، په احتياط سره د خپګان ضد درمل (کم مؤثر دوز) توصيه کړئ.
- که مور خپل ماشوم ته شيدې ورکوي، له هغو درملو چې اوږد مهاله تاثيرات لري لکه فلوکزتين مه توصيه کوئ.
- د امکان په صورت کي متخصص سره مشوره وکړئ

رواني ټولنيزې مداخلې

2.1 رواني زده کړې: نـاروغ او مراقبينو تـه کليـدي پيغامونه

- خپګان يو معمول او رايج مرض دی او ښـايي هر څوک پرې اخته شي.
- خپګان درلودل د ناروغ د ضعيفوالي يا لټې په معنا نده.
- د خلکو منفي آندونه (مثلاً «ته بايد غښـتلی اوسـې»، «خپل ځان راټول کړه») ښـايي د دې لپاره وي چې د ترضيضاتو يا کسرونو برخلاف خپګان د مشاهدې وړ يو حالت نه دی. همدارنګه دا ناسم تصور وجود لري چې د خپګان ناروغان په اسانی سره کولای شي خپل اعراض پخپله کنټرول او مديريت کړي.
- په خپګان اخته ناروغان معمولاً د خپل ژوند او راتلونکي په اړه غير واقعي نظريات لري. د دې ډول کسانو اوسنی حالت کيدای شـي ډير ربړونکی وي ليکن خپګان په دې ناروغان کې د نااميدی او ارزښـت نلرلو احسـاسـات رامنځته کوي. دغه ډول غير واقعي نظريات د خپګان له بشپړې درملنې وروسته له منځه ځي.
- په خپګان اخته کسـانو کې د ځان ځورنې/ځان وژنې افکارو رامنځته کيدل يو معمول امر دی. نـاروغانو تـه لارښـوونه وکړئ چې که دا ډول افکار ورته پيدا کيږي، عمل دې ورباندې نه کوي بلکه يوه باوري ناروغ سـره دې شـريک کړي ترڅو هغه ورسـره په هکله مرسـته وکړي.

2.2 : د رواني فشـار (سـټرس) راکمول او ټولنيز ملاتړ تقويه کول

- سـټرس رامنځته کوونکي عوامل ولټوئ او هڅه وکړئ دغـه عوامـل راکم کړئ. (د ECP مـاډيول تـه مراجعـه وکړئ)
- د ناروغ مخکيني ټولنيزې شـبکې بيرته فعاله کړئ. هغه ټولنيز فعاليتونه چې که بيرته فعاله شي او د رواني ټولنيز ملاتړ سـبب ورګرځي معلومي کړئ. د مثال په توګه کورني محفلونه او ناسـتې، له ګاونډيانو سـره ليده کاته او نور ټولنيز فعالتونه.

2.3 د ټولنيز ژوند په ورځني فعاليتونو کې ښـه والی راوستل

- که سـتونزمن هم وي ناروغ وهڅوئ چې لاندې کارونه ترسره کړي:
  - ✓ هڅه دې وکړي هغه فعاليتونو پخوا ورته د خوښـې سبب کيده بيرته شروع کړي يا ورته ادامه ورکړي.
  - ✓ هڅـه دې وکړي د خوب او بيدارۍ لپـاره منظم وختونه وټاکي.
  - ✓ هڅه دې وکړي هر څومره چې امکان لري فزيکي فعاليت وکړي.
  - ✓ هڅه دې وکړي که اشـتهايي يې ښـه هم نه وي په منظم ډول خواړه وخوري.
  - ✓ هڅه دې وکړي خپل ډير وخت له باوري ملګرو او کورنۍ له غړو سره تير کړي.
  - ✓ هڅـه دې وکړي هر څومره چې امکـان لري پـه ټولنيزو فعاليتونو کې ګډون وکړي.
- ناروغ ته توضيح ورکړئ چې دا ډول فعاليتونو د هغوی په مزاج او خوي کې د ښه والي سبب ګرځي.

2.4 د خپګان لپاره د روانشناسی مختصرې درملنې

❖ دغه لارښـود د روانشـناسـی مداخلو لپاره ځانګړي پروتوکولونه وړاندې کوي.د نورو ادارو په منځ کې د روغتيا نړيوالي اداري داسې لارښودونه ترتيب کړي دي چې د خپګان ناروغانو لپاره ډير ګټور ثابت شوي دي؛ د مثال په توګه د ستونزو د حل مديريت. له دې څخه علاوه په دې http://www.who.int/mental_health/emergencies/ problem_management_plus/en/)، لينک کې د چلند د فعالولو څخه ګټه اخيسـتنه، د اعصـابو د ارامښت زده کړې، د ستونزو د حل مديريت او د ټولنيز ملاتړ تقويه کول تشـريح شـوي دي. همدارنګه د بين الفردي درملنې په کتاب کې د خپګان ګروپي درملنه هم تشـريح شـوې ده. (http://www.whoint/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en).

سالم فکر کول (http://www.who.int/mental_health/maternal-child/ thinking_healthy/en) ؛ دغه لارښود له زيږون څخه مخکې په ميندوارو ميرمنو کې د خپګان د درملنې لپاره د پوهې – سلوکي درملنې تشريح کوي.

دوايي مداخلي

2.5 دخپګان ضد درمل په نظر کې ونيسئ.

- له ناروغ سره خبري وکړئ او پريکړه وکړئ چې ايا د خپګان ضد درمل ورته توصيه شي او که نه؟ لاندې موارد ناروغ ته تشريح کړئ:
  - ✓ د خپګان ضد درمل اعتياد نه رامنځته کوي.
  - ✓ دوا ګاني بايد هره ورځ د لارښووني مطابق استعمال شي.
  - ✓ ځيني جانبي عوارض ښايي په لمړيو څو روځو کې راڅرګند شي ليکن معمولاً بيرته له منځه ځي.
  - ✓ معمولاً څو اونۍ وخت اخلي چې په مزاج، علاقه او انرژۍ کې ښه والي مشاهده شي.
- د ناروغ عمر، هم مهاله طبي ناروغۍ او د درملو جانبي عوارضو پروفايل په نظر کې ونيسئ.
- يواځې د خپګان ضد له يوې دوا او په کمترين مؤثردوز سره درملنه پيل کړئ.
- د خپګان ضد درمل معمولاً د اعراضو د لمنځه تلو وروسته حد اقل د 9 تر 12 مياشتو پورې بايد ادامه ورکړل شي.
- هيڅکله هم درمل د دې لپاره چې د ناروغ په روغتيايي حالت کې ښه والی راغلی دی مه قطع کوئ. ناروغ ته د درملنې د مودې په اړه کافي معلومات ورکړئ.

احتياط

- که په ناروغ کې د مانيا اعراض راڅرګند شول، فوراً د خپګان ضد درمل قطع کړئ. دغه درمل ښايي په دوه قطبي اختلال کې د مانيا دوره رامنځته کړي.
- له نورو خپګان ضد درملو سره يې مه ترکيبوئ ځکه امکان لري چې د سيروتونين سندروم سبب وګرځي.
- د خپګان ضد درمل ممکن په تنکيو ځوانانو او کاهلانو کې د ځان وژنې افکار زيات کړی.

په ځانګړي نفوس کې د خپګان ضد درملو توصيه کول

دولس کلن يا له هغې پورته عمر لرونکي تنکي ځوانان

- که د رواني ټولنيزو مداخلو سره سره د خپګان اعراض ښه نه شول يا نور هم شديد شول نو فلوکزتين توصيه کړئ (ليکن هيڅکله SSRI يا TCA توصيه نه کړئ).
- که چيرې ناروغ ته فلوکزتين توصيه کيږي، ورځخه هيله وکړئ چې د ځان وژنې افکارو د ارزونې لپاره هره اونۍ (د څلورو اونيو لپاره) بايد مراجعه وکړي.

ميندواره او شيدې ورکوونکي ميندې

- د امکان په صورت کې د خپګان ضد درملو له توصيې څخه ډډه وکړئ.
- که رواني ټولنيزې مداخلي اغيزمنې ثابت نه شوې، د خپګان ضد درمل (کمترين مؤثر دوز) په نظر کې ونيسئ.
- که ميرمن خپل ماشوم ته شيدې ورکوي، د اوږد مهاله تاثير لرونکي درملو لکه فلوکزتين له توصيې څخه ډډه وکړئ.
- د امکان په صورت کې له يو متخصص سره مشوره وکړئ.

مسن کسان

د امکان په صورت کې د امي ترپيټايلين له توصيې څخه ډډه وکړئ.

په قلبي-وعايي ناروغيو اخته کسان کې

د امي ترپيټايلين له توصيې څخه ډډه وکړئ.

کاهلان چې د ځان وژنې افکار لري

- SSRI بايد لمړی انتخاب و اوسي. د TCA له حده ډيره کاروونه ښايي مرګونی ثابت شي لهذا د دې درملو له توصيې څخه په دې ځانګړې ډلې کې ډډه وکړئ.
- که په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې يا ځان ځورنې خطر موجود وي د ځان ځورنې/ځان وژنې ماډيول ته مراجعه وکړئ. دې ډول کسانو ته د خپګان ضد درمل په محدود مقدار کې مهيا کړئ (مثلاً هر ځل د يوې اونۍ درمل ورته تسليم کړئ).
- له مراقبينو څخه وغواړئ چې د خپګان ضد درمل له ځان سره وساتي او کلک نظر ورباندې ولري تر څو د درملو له حده ډيرې کارونې (اور ډوز) څخه مخنيوی وشي.

جدول - 01: د خپگان ضد درمل

درمل	مقدار	جانبي عوارض	مضاد استطباب / احتیاط
امی ټریپټیلین (درې حلقه يي خپګان ضدر درمل- TCA)	پيل: 25 ميلی ګرامه د شپې لخوا له خوب څخه مخکې. 25-50 ميلی ګرامه هره اونۍ زيات کړئ تر هغې چې ورځنی دوز150-100 ميلی ګرامه تـه ورســيږي (اعظمي دوز 300 ميلی ګرام په ورځ کې). يادونه: په لويانو کې حد اقل مؤثر دوز 75 ميلی ګرامه دی. د درملو ټيټ دوز ارابخښونکي تاثيرات لري. **مسن کسان/ په مزمنو طبي ناروغيو اخته کسان:** **پيل:** 25 ميلی ګرامه د شپې لخوا مخکې له خوب څخه. د درملو دوز ورو لوړ کړئ ترڅو چې 50 - 75 ميلي ګرامه ته ورســيږي (اعظمي دوز 100 ملي ګرامه په ورځ کې). **ماشومان/تنکي ځوانان:** مه توصيه کوئ	**مـعـمـول:** لـه حـد زيـاد ارام ورکـول، ارتوســتاتيک هايپوټينشــن (پر ځمکه د راپريوتلو خطر)، د ليد ســتونزې، په ادرار کولو کې ســتونزې، زړه بد والی، د وزن زياتيدل، په جنســي فعاليتونو کې ســتونزي رامنځته کيدل. **جدی:** په ECG کې تغيرات رامنځته کيدل (د مثال په توګه د QTc طولاني کيدل)، آريتميا، د تشنج رامنځته کيدل	د زړه په نـاروغيو اختـه کســانو، د اختلاج تاريخچه لرونکي ناروغانو، هايپوتايروئيديزم، د ادرار احتبـاس، تړلې زوايي ګلوکومـا او دوه قطبی اختلال (ښـايي د مانيا سـبب وګرځي) کې بايد توصيه نه شي. له حده ډيره کارونه يې کيدای شــي د اختلاج، د زړه بينظمي، د وينې ټيټ فشــار، کوما او حتی مړيني سبب شي. د ملاريا ضـد درمل (لکه کونين) ښـايي په وينه کې د آمی ټريپټيلين کچه لوړه وساتي.
فلوکزټين (د ســيروتونين د دوبـاره جـذب مهـارونـکي SSRI درملو له جملې څخه دی)	د ورځې 10 ميلی ګرامه د يوې اونۍ لپاره، وروســته بيا د ورځې 20 ميلی ګرامه په ورځ کې شروع کيږي. په شپږو اونيو کې د ځواب نه ورکولو په صورت کې، د ورځې 40 ميلی ګرامه (اعظمی دوز 80 ميلی ګرام په ورځ کې) ته يې زيات کړئ. . **مسن کسان/ په مزمنو طبي ناروغيو اخته کسان:** لـه 10 ميلی ګرامـه پـه ورځ کې يې پيل کړئ او يوه اونۍ وروســتـه يې 20 ميلی ګرام پـه ورځ کې يې (اعظمي دوز 40 ميلی ګرام په ورځ کې) ورسوئ. **تنکي ځوانان** له 10 ميلی ګرامه په ورځ کې يې پيل کړئ او په شپږو اونيو کې د ځواب نه ورکولو په صـورت کې 20 ميلی ګرام تـه يې (اعظمي دوز 40 ميلی ګرام پـه ورځ کې) ورسوئ.	**معمول:** آرام ورکول، بی خوبي، ســردردي، ګنګسيت، د هضمي جهاز ستونزې، په اشتها کې تغيرات راتلل، د جنسي فعاليتونو اختلال. **جدی:** په هغو کســانو کې چې اســپرين يا د التهاب ضـدر نور درمل کاروي د خونريزۍ خطر زياتوي. د سوديم د کچې کميدل	په هغو کســانو کې چې د اختلاج تاريخچه لري بايد په احتياط توصيه شي. **دوايي تداخل:** له وارفارين ســره يوځـای بايد توصيه نه شي.(ښـايي د خونريزۍ احتمال زيات کړي). پـه وينـه کـې ممـکن دTCA، آنتی سايکوتيکونو و بيتا بلاکرو کچه لوړه کړي. **احتياط:** د ټاموکســيفن، کوډئين و ترامادول (د دې دواګانو تاثير راکموي) سره په ترکيبي ډول توصيه کولو کې احتياط وشي.

خپګان »» تعقیب DEP-03

د تعقیبي لیدنو په اړه سپارښتنې

- دوهم ملاقات یوه اونۍ وروسته ترسره کړئ.
- ډیره هڅه وکړئ چې ناروغ سره خپله اړیکه د موبایل، کورني لیدنو، لیکونو یا کارتونو له لارې تامین کړئ. د مثلا په توګه په لمړیو دریو میاشتو کې هره میاشت ناروغ سره اړیکه ونیسئ.

1

ناروغ د بڼه والي لپاره و ارزوئ

آیا ناروغ د ښه کیدلو په حال کې دی؟

هو

- ناروغ وهڅوئ چې د خپلې درملنې اوسني پروتوکول ته تر هغې ادامه ورکړي چې 9 تر 12 میاشو لپاره اعراض ونلري.
- راتلونکي لیدنه یوه یا دوه اونۍ وروسته وټاکئ.
- په ناروغ کې د ښه کیدو دعلایمو په څرګندیدو سره، د لیدنو شمیر راکم کړئ لکه له لمړیو دریو میاشتو څخه وروسته په هرو دریو میاشتو کې یو ځل لیدنه وکړئ.
- پاملرنه: د ناروغ تعقیب ته تر هغې ادامه ورکړئ چې نور په ناروغ کې خپګان اعراض شتون ونلري.

نه

- که تر اوسه رواننشاسی درملنه ورته نده ترسره شوي، د رواننشاسی درملنه ورته په نظر کې ونیسئ.
- د رواننشاسی درملنې وړاندې کولو په صورت کې، په دې درملنه کې د ناروغ ګډون او تجربه وارزوئ.
- که تر اوسه یې د خپګان ضد درمل ندي اخیستي، د خپګان ضد درمل په نظر کې ونیسئ.
- که د خپګان ضد درمل کاروي نو لاندې موارد په نظر کې ونیسئ:
  - ✓ ایا ناروغ خپل درمل د لاروښونې مطابق استعمالوي؟
  - ✓ که ځواب (نه) وي، پر دلایلو یې کار وکړئ او ناروغ وهڅوئ چې درملنې ته پایند اوسي.
  - ✓ ایا د درملو جانبي عوارض شتون لري؟
  - ✓ که ځواب (هو) وي نو د درملو ګټه او زیان وسنجوئ او بیا د درملو په اړه پریکړه وکړئ.
  - ✓ د جانبي عوارضو په نه شتون کې د خپګان ضد درملو دوز زیات کړئ، (جدول – 01) او په منظم دول یې تعقیق کړئ.
  - ✓ د دوز زیاتولو پرمهال احتیاطي تدابیر: د جانبي عوارضو احتمالي رامنځته کیدلو لپاره په نږدې راتلونکي کې د ناروغ تعقیب ته اړتیا لیدل کیږي.

آیا د مانیا اعراض وجود لري؟

هو

د خپګان ضد درمل قطع کړئ.

مانیا تداوي کړئ او له یو متخصص سره مشوره وکړئ. د سایکوز ماډیول ته مراجعه وکړئ

نه

2 درملنه و څارئ

د هر ملاقات یا اړیکي په ترڅ کي:

- رواني زدکړو، د سټرس راکمولو او د ټولنیز ملاتړ تقویه کولو، په ورځني ژوند کي د فعالیت بڼه والی او د اړتیا په صورت کي د خپګان ضد درملو کارولو ته بیا کتنه وکړئ.
- ایا په ناروغ کي د اندیښني وړ نوي اعراض څرګند شوي دي؟ په ناروغ کي د MNS او هم مهاله جسمي ناروغیو اختلاطات وارزوئ.
- ایا ناروغ میندواره ده یا د میندوارۍ نیت لرئ؟ که (هو) نو له یو متخصص سره مشوره وکړئ.د ځان وژنی هر ډول هڅه وارزوئ

3 هر ډول چي مناسبه وي په درملنه کي تغیرات راولئ

ایا ناروغ د 9-12 میاشتو په موده کي اعراض نلري؟

هو

- د درملو د قطع کولو ګټي او زیانونه ناروغ ته تشریح کړئ
- دوا به تدریج سره په څلورو اونیو کي راکم او بیا قطع کړئ.
- ناروغ د اعراضو د بیا راڅګندیدو (عود) لپاره تر څار لاندي ونیسئ

نه

درملني ته تر هغي ادامه ورکړئ چي ناروغ د 12- 9 لپاره اعراض ونلري

سایکوز

Psychosis (PSY)

د سایکوز ماډیول دوه جدي رواني اختلالات یعني سایکوز او دوه قطبي اختلال تر پوښښ لاندې نیسي. په سایکوز یا دوه قطبي اختلال اخته ناروغان په ټولنه کې د تحقیر، تبعیض او با عزته ژوند نه درلودلو له خطر سره مخ دي.

سایکوز د منحرف شویو افکارو، احساساتو او نارامه رفتار او چلند له مخې پېژندل کیږي. نامنسجم او نا اړونده وینا او ګفتار هم کیدای شي موجود وي. د ځینې نورو اعراضو لکه برسامات (د غږونو اورېدل او د داسې شیانو لیدل چې شتون نلري)، هزیانات (ثابت او ناسم باورونه)، شدید سلوکي ستونزې (قهرجن سلوک، بیقراري، هیجانوالی، تنبلي یا له حده ډېر فعالیت) او عاطفي اختلال (ښکاره بي پروایي کول، د عاطفي احساساتو او مشاهده شوي اغیزو ترمنځ د اړیکي نه شتون لکه د خیرې بیان او د بدن حرکاتو سمون نه درلودل) شتون هم ښایي تر سترګو شي.

دوه قطبي اختلال د داسې دورو له مخې مشخص کیږي چې په هغو کې د ناروغ د مزاج او فعالیتونو په کچه کې د پام وړ بدلون رامنځته کیږي. په دوه قطبي اختلال کې ځینې وختونه د ناروغ په مزاج، انرژۍ او فعالیتونو کې زیاتوالی رامنځته کیږي چې د مانیا دورې په نامه یادیږي او ځینې وختونه د ناروغ په مزاج، انرژۍ او فعالیتونو کې د پام وړ کموالی تر سترګو کیږي چې د خپګان دوره ورته ویل کیږي. د دغو دووه دورو ترمنځ د ناروغ بشپړ روغوالی د دوه قطبي اختلال له ځانګړتیاوو څخه شمیرل کیږي. هغه کسان چې یوازې د مانیا دورې لري هم د دوه قطبي اختلال تر عنوان لاندې مطالعه کیږي.

د سایکوز ماډیول ته لنډه کتنه

ارزونه

- **د ناروغ د اعراضو لپاره نور دلایل ولټوئ.**
  - نور طبي ناروغی رد کړئ.

  د بیلګې په توګه: *ډلیریوم، د درملو اغیزه، میتابولیکي اختلالات* رد کړئ.

  - ناروغ د نورو MNS اختلالاتو لپاره وارزوئ.
- **د مانیا حادې دورې وارزوئ.**
- **وپلټئ چې ایا ناروغ په سایکوز اخته دی که نه.**

مدیریت او درملنه

- **د سایکوز د مدیریت او درملنې پروتوکولونه**
  1. دوه قطبي اختلال – د مانیا دورې
  2. سایکوز
  3. ځانګړي دلي: میندواره او شیدي ورکوونکي میرمنې، تنکي ځوانان او مسن کسان.
- **رواني ټولنیزې مداخلې**
- **دوایي مداخلې**
  1. سایکوز: د سایکوز ضد درملو په واسطه درملنه.
  2. د مانیا دورې: د سایکوز ضد یا د مزاج تثبیتونکي درملو په واسطه درملنه. د خپګان ضد درملو له توصیې دې ډډه وشي.

تعقیب

د سایکوز معمول تظاهرات

- په چلند او ســـلوک کې بدلون رامنځته کیدل؛ د کار، ښـوونځي، کورنۍ او ټولیزو چارو اړونده مسـؤلیتونو ته توجه نه کول.
- قهرجن یا پارونکی چلند کول، د فعالیتونو زیاتوالی ای کموالی
- ناسم باورونه چې د ناروغ په کلتور کې شتون نلري.
- د غږونو اوریدل یا د داسې شیانو لیدل چې شتون نلري.
- د ناروغ لخوا د دې نه درک کول چې په رواني ناروغی اخته دی.

1

آیا د فعلي اعراضو لپاره کوم به دلیل یا لامل شتون لري؟

ناروغ د نورو طبي حالتونو لپاره وارزوئ؛

د ناروغی د تاریخچې، فزیکي معاینات او لابراتواري موندنو له مخې وپلټي چې آیا داسې نښې شتون لري چې وښيي فعلي ډیلیریوم د کوم جسمي اختلال له کبله رامنځته شوی دی؟ د مثال په توګه: انتانات، دماغي ملاریا، ډیهایدریشـن، میتابولیک اختلالات (لکه هیایپوګلایسمي یا هایپونایتریمی)، د درملو جانبي عوارض لکه د ملاریا ضد درملو یا سټیروئیدو جانبي عوارض

هو

حاد جســمي اختلال وارزوئ او تداوي يې کړئ. د اړتیا په صـــورت عاجلې خوني تـه يې ولیږدوئ یـا لـه یو متخصص سره مشوره وکړئ.

د جســمي حاد اختلال له درملنې وروســته هم اعراضـــو شـتون درلود، دویم پړاو ته مراجعه وکړئ

نه

ډیمنشیا، خپګان، د موادو یا الکولو تسمم او د اعتیاد پرېښودل وارزوئ

هو
- د هم مهالـه نـاروغیو درملنې لپـاره لـه یو متخصص سره مشوره وکړئ.
- د هم مهاله رواني حالتونه مدیریت لپاره اړونده ماډیولونو ته مراجعه وکړئ.

نه

د حاد بیقرارۍ او متشدد حالت مدیریت

که ناروغ بیقراره او د متشـــدد حالت ســـره مراجعه کوي:

د نـاروغ ارزوني تـه لـه ادمي ورکولو مخکې جدول - 5 (د بیقراره او متشدد سلوک لرونکي ناروغانو مدیریت) مراجعه وکړئ.

!

2 آیا ناروغ د مانیا حادې دورې لري؟

آیا له لاندې اعراضو څخه څو اعراضه په هم مهاله توګه رامنځته او له یوې اونۍ څخه یې د زیاتي مودې لپاره دوام کړی او ایا دومره شدیدې وې چې د ناروغ په تولنیزو او ورځنیو فعالتونو کې ستونزې را ولاړې کړي یا په روغتون کې د د ناروغ د بستر یا حصر کیدلو لامل ګرځیدلي دي؟

- د مزاج زیاتوالی (د مزاج افراط) یا ډیر ژر تحریک کیدل.
- د خوب په اړتیا کې کموالی رامنځته کیدل
- ډیر فعالیت کول، د زیاتې انرژۍ احساس کول، ډیرې یا چټکې خبرې کول
- عجولانه یا بې پروا چلند خپلول لکه ډیر لګښت کول، له پلان پرته پریکړې کول، جنسي بې احتیاطي کول.
- د اجتماعي ممنوعیتونو نه رعایتول لکه په جنسي فعالیتونو کې احتیاط نه کول
- په اسانۍ سره د حواسو ګډود کیدل.
- غیر واقعي عزت نفس خپلول.

نه

هو

د دوه قطبي اختلال د مانیا دوره

که په نږدې راتلونکي کې د ځـان وژنې خطر شـــتون ولري؛ د ارزونې له تداوم څخه وړاندې دغه د ځان وژنې خطر وارزوئ او مدیریت یې کړئ. د ځـان ځورنې/ځـان وژنې مـاډیول تـه مراجعه وکړئ.

لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ

کلینکي مشوره

په دوه قطبي اختلال اخته ناروغان بـــایي یواځې د مانیا یا هم د دواړو مانیا او خپګان دورې په خپل ژوند کې تجربه کړي.

په دوه قطبي اختلال کې د خپګان دورې مدیرت او درملنې لپاره د خپګان ماډیول ته مراجعه وکړئ.

3

ایا ناروغ په سایکوز اخته دی؟

آیا ناروغ حد اقل دوه لاندې موارده لري؟

- هزیان؛ ثابت او ناسم باورونه چې د ناروغ په کلتورکې شتون ونلري.
- برسامات؛ د غږونو اوریدل یا د داسې شیانو لیدل چې وجود نلري.
- غیر منظم خبرې یا سـلوک؛ د مثال په توګه: نامنسـجم او بې ربطه خبرې کول لکه له ځان سـره خبرې یا خندا کول، عجیبه ظاهري بڼه، خپل ځان ته پام نه کول او د نظافت نه ساتل یا غیر منظمه ظاهري بڼه درلودل

نه

د سایکوز نورو علتونو پلټولو لپاره له یو متخصص سره مشوره وکړئ

هو

سایکوز ته مشکوک

دوهم پروتوکول ته مراجعه وکړئ.

که په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې خطر شـتون ولري؛ د ارزونې لـه تداوم څخه وړاندې دغه د ځان وژنې خطر وارزوئ او مدیریت یې کړئ. د ځـان ځورنې/ځان وژنې ماډیول ته مراجعه وکړئ .

د سایکوز مدیریت PSY-02

لمړی پروتوکول

په دوه قطبي اختلال کې د مانیا دورې

- ناروغ او د هغې مراقبینو ته رواني زده کړې ورکړئ. (2.1)
- دوايي مداخلې (2.6)
  - ✓ که ناروغ له مخکې نه د خپگان ضد درمل کاروي؛ د مانیا دورو د مخنیوي په خاطر باید قطع شي.
- د ناروغ درملنه له لیتیوم، والپرواټ، کاربامازیپین یا سایکوز ضد درملو سره پیل کړئ. د سلوکي چلند اختلال یا بیقرارۍ د کنټرول په خاطر د لنډې مودې لپاره (دوه نه تر ځلورو اونیو پورې) بینزودیازیپین په نظر کې ونیسئ.
- په ورځني کارونو کې د ناروغ فعالیت ښه کړئ. (2.3)
- د ناروغ او نورو خوندیتوب تضمین کړئ.
- د ناروغ درملنه په منظم ډول تعقیب کړئ.
- په ټولنه کې د ناروغ د بیرته شاملیدو هڅې تقویه کړئ.
- رواني فشار راکم او ټولنیز ملاتړ تقویه کړئ. (2.2)

دوهم پروتوکول

سایکوز

- ناروغ او د هغې مراقبینو ته رواني زده کړې ورکړئ. (2.1)
- سایکوز ضد درمل پیل کړئ. (2.5)
  - ✓ دوا په کم مقدار او معالجوي حدودو کې پیل او په تدریج یې تیټ مؤثر ډوز ته ورسوئ ترڅو وکولای شئ د درملو د جانبي عوارضو خطر راکم کړئ.
- په ورځني کارونو کې د ناروغ فعالیت ښه کړئ. (2.3)
- د ناروغ او نورو خوندیتوب تضمین کړئ.
- د ناروغ درملنه په منظم ډول تعقیب کړئ.
- په ټولنه کې د ناروغ د بیرته شاملیدو هڅې تقویه کړئ.
- رواني فشار راکم او ټولنیز ملاتړ تقویه کړئ. (2.2)

ځانګړې ډلې *(په یاد ولرئ چې د سایکوز درملنه په دې ناروغانو توپیر لري)*

میندواره او شیدي ورکوونکي میرمنې

- دې ډلې ناروغانو ته د با کیفیته خدمتونو وړاندې کولو لپاره د مور روغتیا له متخصصینو سره مشوره وکړئ.
- د امکان په صورت کې د رواني روغتیا له متخصص سره مشوره وکړئ.
- د سایکوز ولادي اختلاطاتو په ګډون مور او ماشوم ته د سایکوز نامطلوبه پایلې تشریح کړئ، همدارنګه د سایکوز عود (بیرته راګرځیدل) په اړه خصوصاً هغه وخت چې درمل قطع شي معلومات وړندې کړئ.
- د اړتیا په صورت کې او که درمل د لاس رسۍ وړ وي نو دوایي مداخلې په پام کې ونیسئ. لاندې لارښوونې په نظر کې ونیسئ:

دوایي مداخلې

سایکوز

- په سایکوز اخته میندواره میرمن یا هغه چې د میندوارۍ هوډ لري؛ د هلوپریډول ټیټ فمي ډوزدر زنان مبتلا به سایکوز که قصد بارداری را دارند یا باردار و یا شیرده هستند، د هالوپریډول یا کلوپرومازین ټیټ فمی ډوز به نظر کې ونیسئ.
- د خارج هرمي جانبي عوارضو پېښیدو د خطر په خاطر انټي کولنرژیک درمل میندواره میرمنو ته مه توصیه کوئ مګر دا چې د لنډې مودې لپاره په حاد حالتونو کې توصیه شي.
- د سایکوز ضد ذخیروي درمل معمولاً میندوارو، شیدي ورکوونکو یا هغو میرمنو ته چې د میندوارۍ هوډ لري باید توصیه نشي، دا ځکه چې په دې ډلو کې د یاد درملو خوندیتوب نه دی ثابت شوی.

په دوه قطبي اختلال کې د مانیا دورې

- د ولادي سؤتشکلاتو د خطر له کبله په میندوارۍ کې د والپروات، لیتیوم او کاربامازیپین له توصیې څخه ډډه وکړئ.
- هالوپریډول په ټیټ ډوز سره په احتیاط توصیه کړئ او د امکان په صورت کې له یو متخصص سره پرې مشوره وکړئ.
- د میندوارۍ پرمهال د درملو ګټې او زیانونه وسنجوئ.
- که یوه میندواره میرمن د مزاج تثبیتونکي درملو د کارولو وروسته د مانیا حادې دورې پیدا کوي، په ټیټ ډوز سره هالوپریډول توصیه کړئ.

تنکي ځوانان

- د رواني روغتیا له متخصص سره مشوره په نظر کې ونیسئ.
- په سایکوز یا دوه قطبي اختلال اخته ځوانو ناروغانو کې رسپیریډون د یو متخصص تر نظر لاندې توصیه کولای شئ.
- که رسپیریډون سره درملنه امکان ونلري، هالوپریډول یا کلوپرومازین یوازې د یو متخصص تر نظر لاندې توصیه کولای شئ.

مسن کسان

- په دې ډله ناروغانو کې د دوا ټیټ ډوز استعمال کړئ.
- د دوایي تداخل خطرات په نظر کې ونیسئ.

احتیاط

- د سایکوز ضد درمل په هغو مسنو کسانو کې چې د ډیمنشیا له کبله په سایکوز اخته شوي دي د دماغي سکتې او ناڅاپي مړینو خطرات رامنځته کوي.

رواني تولنيزې مداخلې

2.1 رواني زده کړې

ناروغ او مراقبينو لپاره اړين پیغامونه:

- توضيح ورکړئ چې اوسـني اعراض او علايم د يوې رواني ناروغۍ له کبله رامنځته شوي چې د درملنې وړ ده. د ســايکوز او دوه قطبي اختلال ناروغي د درملنې وړ يو روغتيايي حالت دی او ناروغ کولای شـي سـالم ژوند ولري. د ســايکوز او دوه قطبي اختلال په اړه د خلکو ناسم باورونه او نظريات توضيح کړئ.
- نـاروغ يـا د هغې کورنۍ مـه رټئ او د نـاروغۍ د اعراضو رامنځته کيدلو لپاره هغوی ملامت مه ګڼئ.
- ناروغ او د هغې کورنۍ ته ونبيئ چې څرنګه بايد درمل د لارښـووني مطابق اسـتعمال کړي او په منظم ډول د تعقيب لپاره مراجعه وکړي.
- واضحه کړئ چې د اعراضو يا ناروغۍ عود يو معمول امر دی ليکن د اعراضـــو ژر تر ژره پيژندل او د مديريت لپاره يې ژر روغتيايي مرکز ته مراجعه کول ډير اړين ګڼل کيږي.
- کار موندنې يا مکتب ته د ناروغ د تګ لپاره يو پلان چمتو کړئ ترڅو پـه نـاروغ او مراقب دواړو کې د رواني فشـــار او خوب د غير منظم کيدلو څخه مخنوی وشي. ناروغ وهڅوئ چې په مهمو پريکړو لکه د پيسو اړونده مسايلو کې له نورو سره مشوري وکړي.
- ناروغ ته سپارښـتنه وکړئ چې له الکولو، چرس او له نسـخې پرته درملو له کاروني څخه ډډه وکړي، ځکه چې دغه مواد بنـــايي د ســـايکوز يا دوقطبي اختلال اعراض او علايم لا پسې وخيم کړي.
- ناروغ سره د يو سالم ژوند طريقې په خپلولو کې مرسته او لارښـــوونه وکړئ. د مثال په ډول: مناســب غذايي رژيم، بدني فعاليت، په منظم ډول خوب کول، د فردي حفظالصحې رعايتول، له رواني فشـار څخه ځان لرې ساتل. رواني فشـار د سـايکوز د اعراضـو د خبرابيدلو ســبب ګرځي. **پاملرنه:** د ژوند په طريقه کې رامنځته شوي بدلونونه د اړتيا تر وخته بايد په بالقوه او نامحدود ډول دوام و مومي. دغه بدلونونه د ناروغ په روغتيايي حالت کې د ثبات راوسـتلو په موخه بايد رامنځته او دوه ورکړل شي.

2.2 د رواني فشار (سترس) راکمول او د تولنيز ملاتړ تقويه کول

- د تولنيزو خدمتونو او روغتيـايي مرکزونو ســره په همغږۍ د ناروغ او د هغې د کورنۍ د جسـمي روغتيا، تولنيز او رواني حالت اړونده اړتياوې مشخص او پوره کړئ.
- د ناروغ مخکني تولنيز فعاليتونه چې د بيرته فعاليدو په صورت کې کولی شـي ناروغ سره په رواني او تولنيز ډګر کې په مسـتقيم يا غير مسـتقيم ډول مرسـته وکړي، مشـــخص کړئ. د بيلګې په ډول، کورنۍ محفلونه او ناستې، له ملګرو سره په چکر تلل، ګاونډيانو سره ليده کاته، په کارځای کې تولنيز فعاليتونه، ورزش او نور ګټور تولنيز فعاليتونه. نـاروغ وهڅوئ چې پورته ذکر شوي فعاليتونه بيرته له سره پيل کړي او د کورنۍ غړو ته په دې هکله لارښووني وکړئ.
- ناروغ او مراقبين وهڅوئ چې د تولنيز ملاتړ سيستمونه تقويه کړي.

2.3 په ورځنې فعاليتونو کې ښه والي راوستل

- ناروغ و هڅوئ چې د امکان تر حده تولنيز، تعليمي او شـــغلي فعاليتونه ته په منظم ډول دوام ورکړي. دا ډيره مهمه ده چې ناروغ يوه رســمي دنده ولري يا په معنی داره توګه په يو کار کې مشغوله وي.
- د مناسب کلتوري ملاتړ په مرسته په اقتصادي فعاليتونو کې لکه اشـتغال يا کارموندنه کې د ناروغ د ګډون سره مرسته وکړئ.

> **کلينيکي مشوره**
>
> داډ حاصل کړئ چې په سـايکوز اخته ناروغان په احترام او عزت سره تداوي او انساني چلند ورسره کيږي. د «اړين مراقبتونه او اصـــول » ماډيول ته مراجعه وکړئ.

- په ســـايکوز يا دو قطبي اختلال اخته نـاروغ، د هغې مراقب يا د کورنۍ غړو ته د ژوند مهارتونه يا تولنيز مهارتونه ورزده کړئ تر څو د مستقل يا خپلواک ژوند کولو مهارتونه په دې کسانو کې تقويه شي.
- د اړتيا په صـــورت کې او که چيرې د لاس رســـی وړ وي؛ ناروغ سره د مستقل ژوند او مسکن په برابرولو کې چې په تولنه کې د رســم او رواج له نظره مناســبه وي، مرسته وکړئ.

2.4 مراقبينو لپاره عمومي سپارښتنې

- هڅه مه کوئ ناروغ قانع کړئ چې د هغې باورونه يا تجربې ناسمې يا دروغ دي.
- هڅه وکړئ بيطرفه او حمايت کوونکي اوســـئ حتي په هغو حالتونو کې هم چې نـاروغ نـاوړه يا غير نورمال چلند لري.
- په ســايکوز اخته ناروغ بر وراندې له دوامداره انتقاد يا خصومت له څرګندولو څخه ډډه وکړئ.
- ناروغ ته د ازاد تحرکيت اجازه ورکړئ. د حرکاتو له محدود کولو څخه ډډه وکړئ. په عين حال کې د ناروغ او نورو له خونديتوب څخه ډاډ حاصل کړئ.
- په عموم ډول غوره به دا وي چې ناروغ د روغتون له محيط څخه بهر د کورنۍ له غړو ســـره په تولنه کې ژوند وکړي. په روغتون کې د ناروغ له دوامداره بستر کيدلو څخه بايد ډډه وشي.

> **کلينيکي مشوره**
>
> ناروغ سره اړيکې رامنځته کول
>
> اد درملنې پايښت او اوږد مهاله نتايجو څخه د ډاډ حاصـــلولو لپاره د ناروغ او روغتيايي کارکوونکي ترمنځ د اعتماد او باور رامنځته کول اړين دي.

دوايي مداخلې

2.5 سايکوز

- دسايکوز ضد درمل بايد د معمول مطابق د سايکوز ناروغ ته توصيه شي.
- بغير له ځنډ څخه د سايکوز ضد درمل پيل کړئ. (لمړي جدول ته مراجعه وکړئ)
- هر ځل يواځې د سايکوز ضد يو درمل توصيه کړئ.
- د درملو د جانبي عوارضو د راکمولو په موخه بايد دوا په ټيټ دوز سره پيل او په تدريجي ډول سره لوړې کچې ته ورسيږي.
- مخکې له دې چې يو دوا بې اغيزه وګڼئ حد اقل بايد 4 -6 اونۍ پورې په مؤثر دوز سره واخيستل شي.
- د درملنې د لمړيو 4-6 اونيو په موده کې د امکان تر حده د دوا د عين دوز سره درملنه په کراتو کراتو وکړئ. که د ناروغ په حالت کې ښه والی راڅرګند نه شو، نو «تعقيب» او څلورم جدول ته مراجعه وکړئ.
- د امکان يې درلود په هغو ناروغانو کې چې د سايکوز ضد درمل استعمالوي وزن، د وينې فشار، ګلوکوز، کلسترول او د زړه برقي ګرام په منظم ډول معاينه کړئ. (لاندې احتياطي موارد په نظر کې ونيسئ).

احتياط!

- هغه جانبي عوارض چې بايد په پام کې اوسي:
  - ✓ **خارج هرمي (EPS) جانبي عوارض:** آکاتيزيا، حاد ډيستونيک حرکات، رعشه، څرخيدونکي حرکات، د عضلاتو شخوالی او ډيسکنيزيا. د امکان په صورت کې که اړتيا وه ياد جانبي عوارض په کولنرژيک درملو سره تداوي کړئ. (دويم جدول ته مراجعه وکړئ).
  - ✓ **ميتابوليک تغيرات:** د وزن زياتيدل، د وينې فشار لوړيدل، په وينه کې د ګلوکوز او کولسترول د کچې لوړيدل.
  - ✓ **په ECG کې تغيرات (د QT انټروال اوږديدل):** د امکان په صورت کې د ناروغ ECG کنټرول کړئ .
  - ✓ **د نيوروليپټيک خبيثه سنډورم (NMS):** دا يو نادر ليکن فوق العاده ژوند ګواښونکي اختلال دی چې د عضلاتو د شخوالي، تبې او د وينې لوړ فشار له مخې پيژندل کيږي.

2.6 په دوه قطبي اختلال کې د مانيا دورې

- که ناروغ د خپګان ضد درمل کاروي؛ د مانيا اعراضو د مخنيوي په خاطر بايد قطع شي.
- **درملنه له ليتيوم، والپرواټ، کاربامازيپين يا د سايکوز ضد درملو سره پيل کړئ. (دريم جدول ته مراجعه وکړئ)**
- **ليتيوم:** ليتيوم يواځې هغه مهال د دوه قطبي اختلال د درملنې د لمړي خط درملو په حيث وکاروئ چې د لابراتواري معايناتو او کلينيکي نظارت امکانات موجود وي او يواځې د متخصص تر نظر لاندې بايد توصيه شي. که لابراتواري معاينات د لاس رسۍ وړ نه وي د ليتيومو له توصيې څخه بايد ډډه وشي؛ د هغې پرځای والپرواټ يا کابامازيپين توصيه کړئ. د ليتيومو غيرمنظم کارول يا په ناڅاپي ډول قطع کول د ناروغۍ د عود خطر زياتوي. که په تکرار ډول سره د ليتيومو د قطع کولو منبع يا دليل موجوده وي نو ليتيوم مه توصيه کوئ. د امکان په صورت کې له درملنې څخه مخکې بايد چې د پښتورګو او تايروئيد غدې وظيفوي معاينه، د وينې حجراتو بشپړ شمير، د ميندوارۍ معاينه او ECG بايد ترسره شي.
- **والپرواټ او کاربامازيپين:** که د ليتيومو څار او تعقيب لپاره لابراتواري معايني او متخصص ته لاس رسی موجود نه وی، دغه دوه دواګانې په نظر کې ونيسئ.
- **هالوپريډول او ريسپريډون:** هالوپريډول او ريسپريډون يواځې هغه مهال توصيه کړئ چې د ليتيوم يا والپراټ تعقيب لپاره هيڅ کلينيکي څارنه يا لابراتواري معايناتو ته لاس رسی موجود نه وي. که چيرې رسپريډون د لاس رسي وړ وي په دوه قطبي اختلال کې د مانيا دورو په درملنه کې د هلوپريډول پرځای استعماليدی شي او لګښت يې هم کم دي.

احتياط

په ميندوارو يا شيدې ورکوونکو ميرمنو کې د ليتيوم، والپرواټ او کاربامازيپين له توصيې څخه ډډه وکړئ. هالوپريډول په احتياط سره په کم دوز کې د يو متخصص تر نظر لاندې توصيه کيدلی شي.

- **د بيقرارۍ او چلند اختلال د کنټرول په موخه بنزوډيازپين د لنډې مودې (د 2 نه تر 4 اونيو پورې) لپاره توصيه کړئ.**
  - د مانيا ناروغان چې د چلند اختلال يا بيقراري لري کولی شي د لنډې مودې (د 2 نه تر 4 اونيو پورې) لپاره له بنزوډيازيپينو (لکه ډيازيپم) څخه ګټه پورته کړي.
  - بنزوډيازپين د اعراضو د ښه کيدلو وروسته په تدريج سره بايد قطع شي ځکه چې دوايي تحمل رامنځته کړي.
- د اخري دو قطبي دورې څخه وروسته حد اقل تر دوه کالو پورې درملنې ته دوام ورکړئ.
  - ليتيوم يا والپرواټ د دوه قطبي اختلال د درملنې تداوم لپاره توصيه کيدلی شي. که د درملنې تداوم په دې درملو سره امکان ونلري پر ځايې هالوپريډول، کلوپرومازين يا کاربامازيپين څخه ګټه پورته کړئ. د درملنې تداوم ته لمړني روغتيايي مرکزونو کې د متخصص تر نظر لاندې ادامه ورکړئ.

لمړی جدول: د سایکوز ضد درمل (انتی سایکوتیک)

درمل	ډوز	جانبي عوارض	مضاد استطباب/احتیاط
هلوپریډول	پیل: 1.5-3 ملي ګرام د ورځې. د اړتیا په صورت کې د دوا مقدار زیات کړئ. (اعظمي ډوز 20 ملی ګرامه په ورځ کې). **د تطبیق طریقه:** فمي (PO) یا عضلي (IM)	**معمول:** له حده زیاد ارام ورکول، سرڅرخي، د لید مغشوش والی، د خولې وچیدل، د ادرارو احتباس، قبضیت. **جدي:** د ویني ارتوستاتیک ټیټ فشار، خارج هرمي اعراض، په ECG کي تغیرات (د QT انټروال اوږدیدل)، د وزن زیاتیدل، ګلکتوریا، آمنوریا، د نیورولیپتیک خبیثه سندروم (NMS).	**احتیاط:** د پښتورګو، ځیګر او زړه ناروغان، د طویل QT سندورم یا هغه دوا ګاني چي د QT د اوږدوالي سبب ګرځي (د امکان په صورت کي په منظم ډول ECG چک کړئ).
ریسپریډون	پیل: 1 ملي ګرام د ورځې. د اړتیا په صورت کې 2-6 ملي ګرامه ته یې زیات کړئ(حد اکثر 10 ملي ګرامه) **د تطبیق طریقه:** فمي (PO)	**معمول:** له حده زیات ارام ورکول، سرڅرخی، تکي کارډیا. **جدي:** د ویني ارتوستاتیک ټیټ فشار، میټابولیکي جانبي عوارض (د ویني د غوړ لوړوالی، د انسولین پر وړاندې مقاومت د وزن زیاتیدل)، خارج هرمي اعراض، د پرولکتین زیاتیدل، جنسي ستونزې، نیورولپتیک خبثه سندروم	**احتیاط:** د زړه په ناروغیو اخته کسان **دوایي تداخل:** کاربامازیپین په وینه کې د رسپریډون کچه راټیټوي، حال دا چې فلوکزتین په وینه کې د کاربامازیپین کچه زیاتوي.
کلورپرومازین	پیل: 25-50 ملي ګرامه د روځې. د اړتیا په صورت کې 75-300 ملي ګرامه د ورځې ته یې زیات کړئ (په شدیدو حالتونو کې بنایي 1000 ملي ګرام ته اړتیا پیښه شي) **د تبطبیق طریقه:** فمي (PO)	**معمول:** له حده زیاد ارام ورکول، سرڅرخي، د لید مغشوش والی، د خولې وچیدل، د ادرارو احتباس، قبضیت او تکي کارډیا. **جدي:** د ویني ارتوستاتیک ټیټ فشار، سنکوپ، خارج هرمي اعراض، ربا سره حساسیت، ګلکتوریا، امنوریا، جنسي ستونزې، پریاپیزم، نیورولپتیک خبثه سندروم، اګرانیولوسایتوزس او زیری	**مضاد استطباب:** د شعور مختل کیدل، د هډوکي مغز عدم کفایه، فئوکروموسایتوما. **احتیاط:** د پښتورګو، ځیګر او تنفسي ناروغان، ګلوکوما، د ادرارو احتباس، د زړه ناروغان، د طویل QT سندورم یا هغه دوا ګانې چې د QT د اوږدیدلو سبب ګرځي (د امکان په صورت کې په منظم ډول ECG چک کړئ). **دوایي تداخل:** - د ویني فشار راټیټونکي درملو تاثیرات زیاتوي. - که له اپینفرین سره ترکیب شي د ویني فشار راټیټوي. - د ملاریا ضد درمل لکه کونین د کلورپرومازین کچه په وینه کې زیاتوي.
فلوفنازین اوږدمهاله/ذخیروي (ډیپویي) درمل	پیل: 12.5 ملي ګرام په ورځ کې. 12.5-50 ملي ګرامه په هرو 2-4 اونیو توصیه کړئ. د تطبیق طریقه:عضلي (IM) په کلوټیل عضله کې په میندواره او شیدي ورکوونکي میرمنو کې نه توصیه کیږي. په ماشومانو او تنکیو ځوانانو کې نه توصیه کیږي.	**معمول:** له حده زیاد ارام ورکول، سرڅرخي، د لید مغشوش والی، د خولې وچیدل، د ادرارو احتباس، قبضیت او تکي کارډیا. **جدي:** د ویني ارتوستاتیک ټیټ فشار، سنکوپ، سنکوپ، خارج هرمي اعراض، ربا سره حساسیت، ګلکتوریا، امنوریا، جنسي ستونزې، پریاپیزم، نیورولپتیک خبثه سندروم، اګرانیولوسایتوزس او زیری	**مضاد استطباب:** د شعور مختل کیدل، پارکینسنیزم **احتیاط:** د زړه، پښتورګی او ځیګر ناروغی، مسن ناروغان. **دوایي تداخلات:** - د ویني فشار راټیټونکي درملو تاثیرات زیاتوي. - که له اپینفرین سره ترکیب شي د ویني فشار راټیټوي.

دویم جدول: انتي کولنرژیک درمل: د خارج هرمي جانبي عوارضو درملنې لپاره توصیه کیږي: د امکان تر حده مېنداورو او شیدې ورکوونکو مېرمنو ته دې توصیه نه شي.

درمل	دوز	جانبي عوارض	مضاد استطباب / احتیاط
بایپریدین	پیل: 1 ملي ګرام دوه ځلې په روځ کې. 3-12 ملي ګرامه د ورځې ته زیات کړئ. **د تطبیق طریقه:** فمي یا وریدي.	**معمول:** له حده زیاد ارام ورکول، سـرڅرخي، د حافظې سـتونزې (په ځانګړي ډول په مسـنو ناروغانو کې)، د خولې وچیدل، د ادرارو احتباس، قبضیت او تکي کاردیا. **نادر:** تړلي زوایې ګلوکوما، میاسـتنیا ګراویس، د کلمو انسداد.	**احتیـاط:** د پښـتورګي، زړه او ځیګر ناروغي. **دوایي تـداخـل:** لـه نور انتي کولنژیـک درملو سـره یوځای په توصـیه کولو کې احتیاط وکړئ.
ترې هګزی فنیدیل (بنژکسول)	به مقدار 1 ملي ګرام روزانه شروع کنید. به 4-12 ملي ګرام در روز در 3-4 دوز افزایش دهید (حداکثر 20 ملي ګرام در روز). طرق تطبیق: p.o		

دریم جدول: د مزاج تثیتونکي درمل : په مېنداوره او شیدې ورکوونکي مېرمنو کې باید له توصیې یې ډډه وشي

درمل	دوز	جانبي عوارض	مضاد استطباب / احتیاط
لیتیوم: یـواځـې د کلینیکـي او لابـراتـوري ځـارنې پـه شـتونې کې باید توصـیه شي.	پیل: 300 ملي ګرامه په ورځ کې. په هرو اوو ورځو کې په تدریج سره یې مقدار لوړ شـي تر څو مؤثر دوز ته ورسـیږي (اعظمي دوز 1200-600 ملي ګرامه په ورځ کې). په هر 2-3 میاشتو کې باید وارزول شي. **د تطبیق طریقه:** فمي **په وینه کې مطلوبه مقدار:** 0.6-1.0 mEq/L **د مانیا په حاده دوره کې:**0.8-1.0 mEq/L د دې لپاره چې د درملو بشـپړ اغیزمنتیا څرګنده شـي، درمل باید حد اقل د شپږو میاشتو لپاره واخیستل شي.	**معمول:** ارام ورکول، ادراکي ستونزې، رعشه، په همغږۍ کې ستونزه، د وینې ټیټ فشار، د وینې ټیټ فشار، د تبول زیاتوالی، لیکوسـایتوزس، ډیر ځښـل، زړه بد والی، نس ناستی، د وزن زیاتوالی، د وینیتانو تویدل، جلدي اندفاعات. **جدي:** بې مزه ډیابیټ، هایپوتایروئیدزم، د ECG تغیرات (آریتـمـي، Sick Sinus Syndrom، د T موجـې تغیرات). د زړه او پښـتورګي وخیمو ناروغیو کې درمل باید توصیه نه شي. ډیهایډریشن په وینه کې د کچه لوړي.	**مضاد استطباب:** د زړه او پښتورګي وخیمي ناروغی. ډیهایډریشن په وینه کې د کچه لوړي. **دوایي تداخلات:** د التهاب ضد غیر سټیروئیدي درمل (NSAIDs)، د انجیوتیسین بدلونکي انزایم مهاروونکي (ACE Inhibitors)، تیازاید ډیوریټیکونه، مترونیدازول او تتراسـیکلین په وینه کې د لیتیوم کچه زیاتوي. د لیتیوم مسـمومیت د اختلاج، هزیان، کوما او حتی د مړینې سـبب ګرځي.
والـپـرواټ سودیم	پیل: 500 ملي ګرام په ورځ کې. په تدریج سـره 1000-2000 ملي ګرام د ورځې تـه یې زیـات کړئ (حد اکثر 60 mg/kg/day). **د تطبیق طریقه:** فمي **د لمریتوب تاکل:** په HIV/AIDS اخته ناروغان کې د دوایي تداخل د نـه درلودلو لـه امله لمریتوب ورکول کیږي.	**معمول:** آرام ورکول، سردردي، رعشه، آټاکسیا، زړه بد والی، کانګي، نس ناسـتی، د وزن زیاتیدل، په موقتي ډول د ویښتانو تویدل. **جدي:** د ځیګر اختلالات، ترومبوسـایتوپینیا، لیکوپینیا، د خوب زیاتیدل/ګنګسـیت، د ځیګر عدم کفایه، هیموراژیک پانکریتایټس	**احتیاط :** د ځیګر ناروغي. د امکان په صـورت کې د ځیګر د وظایفو او ترمبوسایتونو شمیر باید معاینه. **دوایي تداخلات:** په وینه کې د والپرواټ کچه د کاربامازپین پواسـطه کمیږي او د آسپرین په واسطه زیاتیږي.
کاربامازپین	پیل: 200 ملي ګرام په ورځ کې. په اونۍ 200 ملي ګرامه زیات کړئ چې د ورځې 400-600 ملي ګرامه (کسري دوزونه) ته ورسیږي (اعظمي دوز په ورځ کې 1200 ملي ګرامه). **د تطبیق طریقه:** فمي **پاملرنه:** د خپلمنځي میتابلزوم د تنبه له کبله 2 وروسته د درملو دوز دوهم ځلي تنظیم ته اړتیا لري.	**معمول:** ارام ورکول، ګنګسیت، اټاکسـیا، دوه ګوني لید، زړه بد والی، نس ناسی، سلیم لیکوپینا. **جدي:** د ځیګر اختلالات، په زړه کې د سـیالې په لیږد کې تاخیر راتلل، هایپونتریمیا، شدید جلدی اندفات.	**احتیاط:** د وینه لړوني نس ناستي تاریخچه، د پښتورګي، ځیګر یا زړه ناروغیو کې باید توصیه نه شی. **دوایي تداخلات:** - بـسـایي د مېنداورۍ ضـد هورموني درملو، د معافیت انحطاطي درملو، د میرګي او سـایکوز ضـد درملو او همدارنګه د میتادون او ځینو انتي ریترو وایرل دواګانو تاثیرات راکم کړي. - د ځینو انتي بیوتیک او انتي فنګل درملو پوسـیله کولای شـو چې په وینه کې د کاربامازیپین کچه لوړه وساتو.

څلورم جدول: د پاېندۍ ارزونې، د کلینیکي حالت یا اعراض او علایمو او جانبي عوارضو پر بنسټ د درملو ډوز تجویز کول

کلینیکي حالت	کړنه (اقدام)
ناروغ د انټي سایکوټیک (سایکوز ضد) درملو تحمل نه لري، د مثال په توګه ناروغ خارج هرمي اعراض یا نور جدي جانبي عوارض لري.	• د انټي سایکوټیک درملو ډوز کم کړئ. • که لاهم جانبي عوارض دوام وکړي، بل انټي سایکوټیک درمل په اړه فکر وکړئ. • که چیرې دا تګلاره ناکامه شي یا که خارج هرمي اعراض شدید وي نو انټیکولینرژیک درمل د لنډ مهال لپاره په پام کې ونیسئ. (دویم جدول وګورئ).
درملنې ته پاېند (پیروي) پاتې کېدل د قناعت وړ نه ده	• درملنې ته د پاېند نه پاتې کېدلو پر دلایلو او لاملونو له ناروغ او مراقبینو سره بحث وکړئ. • او د درملو اهمیت په اړه معلومات وړاندې کړئ • وروسته له دې چې یې مو بحث وکړ او معلومات مو وړاندې کړل چې فمي آنټي سایکوټیکونه د زرقي یا اوږد مهاله (ذخیروي) انټي سایکوټیکو په پرتله شایي زیات جانبي عوارض ولري، ذخیروي اوږدمهاله او زرقي انټي سایکوټیک درمل په پام کې ونیسئ.
درملنې ته د پاېندۍ سره سره د درملنې نتیجه د قناعت وړ نده (یعنې اعراض او علایم له منځه ندي تللي یا هم وخیم شوي دي)	• تایید کړئ چې ناروغ د درملو اغیزمن ډوز اخلي. که چیرې ډوز کم وي، نو په تدریجي ډول تیټ اغیزمن ډوز ته یې لوړ کړئ ترڅو د جانبي عوارضو خطر کم شي. • د الکول یا مخدره موادو کارولو په اړه پوښتنه وکړئ او د کم کارولو یا پرېښودلو لپاره یې اقدامات وکړئ. د «د موادو ناوړه مصرف له کبله رامنځته شوي اختلالات -SUB» ماډیول ته مراجعه وکړئ. • د وروستي سترس لرونکي پیښو په اړه پوښتنه وکړئ چې ممکن د کلینیکي حالت د خرابېدو لامل شوي وي او د سترس کمولو لپاره اقدامات وکړئ. • د ناروغ اعراض او علایم وارزوئ ترڅو فزیکي حالتونه یا د MNS لومړیتوب لرونکي حالتونه رد یا تائید شي. PSY 1 ته مراجعه وکړئ، 1 پړاو وګورئ. • که مالي لګښت یا لاس رسی لرل کوم محدودیت ونلري کولی شئ رسپیرډون د هلوپریډول یا کلورپرومازین د بدیل په توګه په پام کې ونیسئ. • که چیرې یو کس په یو وخت کې د څو انټي سایکوټیک مناسب ډوز او مودې ته ځواب ونه وایي نو غوره دا ده چې په یو وخت کې یوازې یو انټي سایکوټیک درمل دې وکارول شي، البته هر ډول کلینیکي بدلونونه دې له نږدې څخه د یو متخصص لخوا وڅارل شي. • په هغو کسانو کې چې انټي سایکوټیک درملو ته ځواب نه وایي د کلوزاپین کارولو لپاره د متخصص سره مشوره په پام کې ونیسئ. د دې لپاره چې د ژوند ګواښونکي اګرانلوسایټوزس د خطر مخه ونیول شي نو د لابراتوار او منظم نظارت په شتون کې باید تل هڅه وشي چې کلوزاپین د یو متخصص تر نظارت لاندې وکارول شي.

پنځم جدول: د نارامه (Agitated) او متشدد (Aggressive) سلوک لرونکي ناروغ مدیریت

ارزونه	ارتباط ټینګول	ارام ورکول او د درملو کارول
• هڅه وکړئ ناروغ سره اړیکه ټینګه کړئ. • د اصلي لامل ارزونه او پلټل: - د وینې ګلوکوز چک کړئ. که ټیټ وي، ګلوکوز ورکړئ. - حیاتي نښې وګورئ، د بدن تودوخې او اکسیجن اشباع په ګډون حیاتي نښې معاینه کړئ که اړتیا وي، اکسیجن ورکړئ. - د مسمومیت په ګډون هزیان او نور طبي لاملونه رد کړئ. - د نشه یي توکو او الکول استعمال رد کړئ په ځانګړي توګه د محرک موادو کارول یا د الکولو یا نورو نشه یي موادو پرېښودل په پام کې ونیسئ. د SUB ماډیول ته مراجعه وکړئ. - په دوه قطبي اختلال کې د سایکوز یا مانیا له کبله رامنځته شوي نارامي رد کړئ. د PSY 1 برخې ارزونې ته مراجعه وکړئ.	• ستاسو خوندیتوب لومړیتوب لري! • ارامه اوسئ او ناروغ وهڅوئ چې د خپلو اندېښنو په اړه خبرې وکړي. • په ارام غږ خبرې وکړئ او د امکان په صورت کې د ناروغ د اندېښنو د حل کولو هڅه وکړئ. • په غور سره د ناروغ خبرې واورئ. ناروغ ته وخت وقف کړئ. • هیڅکله پر ناروغ مه خاندئ. • بېرته ناروغ سره مه مشتدد کیږئ. • هڅه وکړئ چې د ناروغ د ستونزې سرچینه او د حل لارې ومومئ. • د ناروغ مراقبین او نور کارکونکي په درملنه او مدیریت کې ښکیل کړئ. • له صحنې څخه هر هغه څوک لرې کړئ چې ممکن د ناروغ د متشدد کېدو یا نارامۍ سبب ګرځي. • که چیرې د ټولو امکاناتو له کارولو وروسته ناروغ بیا هم متشدد وي، د لا زیات زیانونو مخنیوي لپاره د درملو کارول اړین دي (که اړین درمل شتون ولري)	• د ترضیضاتو او زیان د مخنیوي لپاره ناروغ ارامه کړئ (سیډیټشن). • د سایکوز یا مانیا له امله رامنځته شوي نارامۍ لپاره، دوه ملي ګرامه هلوپریډول په ساعت کې د خولې یا عضلې له لارې ورکړئ. د پنځه ساعتونو یا لس ملي ګرامه پورې ورکولی شئ (اعظمي ډوز). • احتیاط: د هالوپیریډول لوړ ډوز کولی شي د ډیستونیک عکس العمل لامل شي. • د حاد عکس العملونو درملنې لپاره بایپریډین وکاروئ. • د نشه یي موادو بلع کولو لکه الکول یا د الکولو پرېښودلو یا محرک درملو کارلو له کبله رامنځته شوي ناکراري یا نارامي د ډیازیپم (10-20 ملي ګرام فمي ډوز) پواسطه تداوي کړئ او د اړتیا په صورت کې یې تکرار کړئ. د SUB ماډیول ته مراجعه وکړئ. • د سخت تاوتریخوالی او تشدد په صورت کې: - له پولیسو یا کارمندانو څخه مرسته وغواړئ - هلوپریډول پنځه ملي ګرامه عضلي وکاروئ (د اړتیا په صورت کې د 15-30 دقیقو کې تکرار یې کړئ، اعظمي حد یې 15 ملي ګرامه) - د یو متخصص سره مشوره وکړئ. • » که چیرې ناروغ لاهم نارامه وي، د اکسیجن اشباع، حیاتي علایم او ګلوکوز بیا وګورئ. درد ته پام وکړئ. ژر تر ژره ناروغ روغتون ته راجع کړئ. • وروسته له دې چې ناروغ ارامه شو، ماسټر چارټ (MC) ته مراجعه وکړئ او د ارزونې لپاره اړوند ماډیولونه غوره کړئ. • ځانګړي نفوس: • د درملنې لپاره یو متخصص سره مشوره وکړئ.

سایکوز»» تعقیب PSY-03

ناروغ سره د اړیکو او ملاقاتونو په اړه سپارښتنې:

لمړنۍ تعقیبي لیدنې باید د امکان تر حده په مکرر ډول ترسره شي؛ حتی تر هغې چې حاد اعراض درملو ته ځواب وایي، هره ورځ باید تعقیبي لیدنه ترسره کړئ.

وروسته له دې چې اعراضو درملو ته ځواب ووایه، وړاندیز کیږي چې تعقیبي لیدنې دې هره میاشت یا هر درې میاشتې وروسته ترسره شي (نظر کلینکي اړتیاوو او امکاناتو ته لکه د روغتیایي کارکوونکو شتون، له روغتیایي مرکز څخه لرې والی او داسې نور

1 ناروغ د ښه والي لپاره وارزوئ

ایا د ناروغ حالت ښه شوی دی؟

هو

- د درملنې پلان ته ادامه ورکړئ.
- د اعراضو د له منځه تللو وروسته د تعقیبي لیدنو کرات کم کړئ.
- د اړتیا په صورت کې تعقیب ته ادامه ورکړئ.

به مرحله 02 بروید

نه

ایا ناروغ دوا اخلي؟

هو

- ډاډ حاصل کړئ ناروغ د 4-6 اونیو پورې د دوا اغیزمن دوز اخیستی دی
- ترهغې چې د ناروغ اعراض درملو ته تا ځواب نه وي ویلی، تعقیبي ملاقاتونه ژر ژر ترسره کوئ.
- ناروغ او مراقبین په پریکړو او په درملنه که د بدلون په راوسټلو شریک کړئ.

نه

- د سایکوز ضد درملو توصیه پیل کړئ (لمړي جدول ته مراجعه وکړئ)
- ترهغې چې د ناروغ اعراض درملو ته تا ځواب نه وي ویلی، تعقیبي ملاقاتونه ژر ژر ترسره کوئ.
- ناروغ او مراقبین په پریکړو او په درملنه که د بدلون په راوسټلو شریک کړئ.

2

په روټين ډول له درملنې څخه څارنه وکړئ

- له رواني – ټولنيزو مداخلو څخه بيا کتنه وکړئ.
- که ناروغ درمل اخلي؛ درملنې ته پابندي، د درملو جانبي عوارض او د درملو ډوز چک کړئ. (څلورم جدول ته مراجعه وکړئ).
- د ناروغ وزن، د ويني فشار او ګلوکوز په منظم ډول چک کوئ. که ناروغ د بل داسې درملو کارول پيل کړل چې فوق العاده دوايي تداخل لري، نو د سايکوز ضد درملو ډوز راکم کړئ.
- له ناروغ يا مراقب څخه د اعراضو، مخکنيو دورو او د تير يا اوسن درملنې د جزئياتو په اړه پوښتنه وکړئ.

3

د درملو قطع کول

که ناروغ لمړنۍ دوره، عود يا د سايکوز اعراضو شديد کيدل تجربه کوي.

که ناروغ کې د سايکوز اعراض له درې مياشتو څخه زيات دوام وکړي.

د اعراضو د لمنځه تللو دولس مياشتې وروسته د درملو قطع کول په پام کې ونيسئ.

که ناروغ د څو کالونو لپاره د سايکوز اعراض ونلري د درملو قطع کول په نظر کې ونيسئ.

- د اعراضـــو د عود او د درملو اوږدمهاله جانبي عوارضـــو په اړه ناروغ او مراقبينو ته معلومات ورانديې کړئ.
- د امکان په صورت کې له متخصص سره مشوره وکړئ.
- د درملو ډوز په تدريج راکم کړئ. کلـه چې درمل قطع کيږي، نـاروغ او کورنۍ تـه يې د عود لمړنيو اعراضو پيژندنې په اړه زده کړه ورکړئ. کره کلينيکي څارنه بايد په پام کې ونيول شي.

سایکوز»» تعقیب » په دوه قطبي اختلال کې د مانیا درو تعقیب PSY-03

د تعقیبي اړیکو او ملاقاتونو په اړه سپارښتنې

- لمړني تعقیبي لیدني باید د امکان تر حده په مکرر ډول ترسره شي؛ حتی تر هغې چې حاد اعراض درملو ته ځواب وایي، هره ورځ باید تعقیبي لیدنه ترسره کړئ.
- هغه ناروغان چې فعلاً د خپګان او مانیا دورې پرې نه راځي، حد اقل هر درې میاشتې وروسته باید تعقیب شي. د امکان په صورت کې منظم او مکرر تعقیب په پام کې ونیسئ. ناروغ د عود لپاره په منظم ډول وڅارئ.

1

ناروغ د ښه والي لپاره وارزوئ.

ایا ناروغ د ښه کیدو په حال کې دی؟

هو

- د امکان په صورت کې د اعراضو تر ورکیدو پورې منظم تعقیب ته ادامه ورکړئ.
- درملنې ته تر دوه کالو پورې ادامه ورکړئ.

دویم پړاو ته مراجعه وکړئ

نه

ایا ناروغ درمل کاروي؟

نه

- که مناسب ګڼئ؛ سایکوز ضد درمل پیل کړئ

- رواني ټولنیزې مداخلې چک کړئ
- نور طبي حالتونه اورزوئ

هو

- د درملو ډوز او جانبي عوارض اورزوئ. لمړي یا دریم جدول ته مراجعه وکړئ.
- ډاډ حاصل کړئ چې ناروغ حد اقل د څلور نه تر شپږو اونیو پورې د درملو اغیزمن ډوز استعمال کړي دي.
- که ناروغ د څلور نه تر شپږو اونیو پورې د درملو اغیزمن ډوز استعمال کړی وي او په اعراض کې کوم بدلون نه وي راغلی نو درمل بدل کړئ. دریم جدول ته مراجعه وکړئ.
- که د درملنې پر وړاندې ځواب ضعیفه وي، له یو متخصص سره مشوره وکړئ.

کلینیکي مشوره

د بل درمل د پیل کیدو په صورت کې؛ دواړه درمل (تازه او پخواني) د دوه اونیو لپاره هم مهاله استعمال کړئ، بیا پخواني درمل قطع کړئ.

2

درملنه په روټین ډول وڅارئ

- له رواني – ټولنیزو مداخلو څخه بیا کتنه وکړئ.
- که ناروغ درمل اخلي؛ درملني ته پابندي، د درملو جانبي عوارض او د درملو ډوز چک کړئ. (ځلورم جدول ته مراجعه وکړئ).
- که ناروغ د بل داسي درملو کارول پیل کړل چي فوق العاده دوایي تداخل لري، نو د سایکوز ضد درملو ډوز راکم کړئ.

3

د درملو قطع کول

ایا ناروغ حد اقل د دوه کالونو لپاره په بشپړ بهبودۍ کي قرار لري او د دوه قطبي اختلال هیڅ کومه دوره پرې نده راغلي ؟

هو

د درملو د قطع کولو په اړه ځو سپارښتني:

- ناروغ یا مراقب سره یې د درملود قطع کولو خطرونو په اړه معلومات وړاندې کړئ
- له دوه کاله درملني وروسته د درملو د تداوم په اړه له متخصص سره مشوره وکړئ.
- درمل په تدریج سره د ځو اونیو په موده کي قطع کړئ.

نه

په منظم ډول له درملني څخه څارنه وکړئ

مرګي (صرع)

Epilepsy (EPI)

مرګي يوه غير ساري مزمنه ناروغي ده چې د تکراري ناپاريدلي اختلاجاتو له مخې مشخص کيږي. مرګي د خورا عام عصبي اختلالاتو له جملې څخه شميرل کيږي چې که په سمه توګه تداوي شي په اکثرو کسانو کې په اسانۍ سره د کنټرول وړ ده.

مرګي ډير لامولونه لري، ښايي يو جنتيکي اختلال وي يا هم ممکن په هغو کسانو کې رامنځته شي چې د زيږون پرمهال يې ترضيض ليدلی وي يا هم په هغو کسانو کې چې د مغزو ترضيض (لکه قحفي ترضيض يا دماغي سکتې) سابقه ولري يا د مرکزي عصبي سيستم انتانات يې تير کړی وي، مشاهده شي. په ډيرو نور کسانو کې ممکن هيڅ عامل يې مشخص نه وي.

اختلاج د دماغ په نسج کې د غيرنورماله برقي فعاليت له کبله رامنځته کيږي او په دوه ډوله دی؛ تشنجي اختلاج او غير تشنجي اختلاج. غير تشنجي اختلاج ځينې ځانګړتياوي لري لکه د شعور مختل کيدل حال دا چې تشنجي اختلاج هم د ځينو مشخصو ځانګړتياو لکه ناڅاپي غير طبيعي حرکاتو (لکه د بدن شخوالی او رپيدل) له مخې پيژندل کيږي. وروستی ډول يې خورا زيات له تحقير، تبعيض او حتی مړينې له خطر سره مخ دی. دا ماډيول يواځې تشنجي اختلاج لرونکي مرګي تر پوښښ لاندې نيسي.

د مرګي ماډیول ته لنډه کته

حاد تشنج یا اختلاج بیړني طبي اقداماتو ته اړتیا لري

ارزونه

- بیړني حالتونه:
  - د حاد تشنج یا اختلاج ارزونه او مدیریت
- وګورئ چې ناروغ تشنجي اختلاج لري او که نه.
- د حاد اختلاج لامل ولټوئ (لکه: د مرکزي عصبي سیستم انتانات، د مغزو ترضیضات او داسې نور)
- ارزونه وکړئ چې ناروغ په مرګي اخته دی او که نه او آیا سببي عامل (د تاریخچې او معایناتو له مخې) یې معلوم دی که نه؟
- هم مهاله MNS لمړیتوب لرونکي حالتونه وارزوئ.

مدیریت او درملنه

- د مرګي او ځانګړي نفوس د درملنې پروتوکولونه
  1. د مرګي د مدیریت پروتوکولونه
  2. ځانګړی نفوس (د میندوارۍ د عمر میندې، ماشومان/تنکي ځوانان او په HIV اخته کسان)
- رواني – ټولنیزې مداخلې
- دوايي مداخلې

تعقیب

مرګي: بيړني حالتونه

ناروغ تشنج (د بدن شخوالى) لري، شعور يې مختل دى
او غبرګون نه ښيي

کلينکي مشوره

د ناروغ ارزونه او درملنه په هم مهاله توګه ترسره کړئ.

1

ايا د سر يا غاړې د ترضيض نښې پکې ليدل کيږي؟

هو — د ناروغ سر او غاړه غير متحرک وساتئ

نه

2

- **د ناروغ تنفسي لار، تنفس او د وينې جريان (ABC) وارزوئ.** ډاډ حاصل کړئ چې د ناروغ په تنفسي لار کې اجنبي جسم موجود نه دی، په سمه توګه تنفس کوي او نارمل نبض لري.
- **د ناروغ د وينې فشار، د بدن تودوخه او د تنفس شمير وارزوئ.**
- **د امکان په صورت کې د تشنج د پيل او پای وخت يادداشت کړئ.**
- **ډاډ حاصل کړئ چې ناروغ په خوندي ځای کې قرار لري او د امکان په صورت کې په يو اړخ يې واړوئ ترڅو د تنفس سره يې مرسته وشي.** عينکې او نکټايي يا نور شيان د ناروغ له غاړې لرې کړئ او د امکان په صورت کې يو نرم شی يې تر سر لاندې کيږدئ.

- **د امکان په صورت کې د ناروغ ورید خلاص کړئ ترڅو وریدي مايعات او نور اړين زرقيات په اسانی سره ترسره شي.**
- ناروغ يواځې مه پرېږدئ.
- د ناروغ په خوله کې کوم شي مه ږدئ.
- هغو ناروغانو ته چې قحفي ترضيض يا د مرکزي عصبي سيستم انتان ته (تبه ولري) مشکوک وي يا موضعي عصبي نقيصه ولري په خوله کې کوم شی مه ږدئ. دا ډول ناروغان له ځنډ پرته روغتون ته راجع کړئ.

ځانګړی نفوس: میندواري/ له زیږون وروسته

3

ایا ناروغه د میندوارۍ له دویمي نیمایي نیولې د ولادت تر یوې اونۍ وروسته موده کې قرار لري او د مرگي تاریخچه نه لري؟

هو

ایکلامپسیا په نظر کې ونیسئ.

- 10 گرام مگنیزیم سلفات داخل عضلی زرق کنید.
- اگر فشـــار خون دیاســـتولیک بیش از 110 میلی متر سـیماب باشـد، هیدرالازین 5 میلی گرام داخل وریدی (آهسـته ظرف 3-4 دقیقه) تجویز شـود. و هر 30 دقیقه الی زمانیکه فشار خون دیاستولیک مریض از 90 میلی متر سیماب پائین شود، تکرار کنید. در مجموع بیش از 20 ملی گرام مصرف نکنید.
- فوراً به شفاخانه راجع سازید.

نه

4

د تشنج رفع کولو لپاره د اختلاج ضد درمل توصیه کړئ.

که د ناروغ ورید خلاص وي

- نارمل سالین سیروم ورو وریدي (30 قطرې په دقیقه کې) پیل کړئ.
- وریـدي ګلوکوز تطبیق کړئ (لویـانو تـه 50-25 میلی لیتره 50%؛ ماشومانو ته 5-2 میلی لیتر10% فی کیلوگرام وزن د بدن)
- لاندې درمل له ځنډ پرته تطبیق کړئ:
  - ✓ ډیازپام 10 میلی ګرامه وریدي تطبیق کړئ (ماشــــوم ته 1 میلی ګرام د عمر په هر کال باندې وریدي تطبیق کړئ)

    یا
  - ✓ لورازپام 4 میلی گرام داخل وریدی (اطفال 0.1 میلی گرام فی کیلوگرام وزن بدن)

که د ناروغ ورید خلاص نه وي

لاندې درمل تطبیق کړئ:

- **مقعدي ډیازیپم** (لویانو ته 10 میلی ګرامه، ماشـوم ته 1 میلی ګرام د عمر په هرکال باندې توصیه کړئ)

  یا
- **انفي/بوکال میډازولام** (5-10 میلی ګرامه لویانو ته او ماشـــوم ته 0.2 میلی ګرامه د عمر په هر کال باندې توصیه کړئ)

5

ایا د عاجلو درملو د لمړني دوز له تطبیق څخه 10 دقیقې وروسته تشنج لمنځه تللی دی؟

هو → EPI-01 (د مرګي ارزونه) ته مراجعه وکړئ

نه

د عاجلو درملو دویم دوز تطبیق کړئ

6

ایا تشنج لمنځه لاړ؟

هو → EPI-01 (د مرګي ارزونه) ته مراجعه وکړئ

نه

!

- سمدلاسه روغتیایي مرکز ته یې راجع کړئ
- د عاجلو درملو له دوه دوزو څخه زیات مه تطبیقوئ!

7

ایا شخص د مرګي په حالت (Status Epilepticus) کې قرار لري؟

- د عاجلو درملو له دویم ډوز څخه وروسته لاهم تشنج لمنځه نه ځي یا:
- د تشنجاتو ترمنځ هیڅ بنه والی نه رامنځته کیږي.

هو

نه

لســـم پړاو ته مراجعه وکړئ

(د مثال په توګه روغتیایي مرکز ته د رسـیدو په وخت کې د عاجلو درملو د دوهم ډوز وروسته تشنج له منځه ځي)

- د (Status Epilepticus) احــتــمــال شتون لري
- په روغتیایي مرکز کې باید مدیریت شي.

8

- د تنفس، تنفسي لارې او د ویني دوران (ABCs) ارزوني ته ادامه ورکړئ
- اکسیجن تطبیق کړئ
- انتیبوشن یا مصنوعي تنفس ته اړتیا په دوامداره توګه وارزوئ

9

یو له لاندې درملو څخه په وریدي ډول تطبیق کړئ

- **والپروئیک اسـید:** 20 ملي ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن په واحد ډوز سره (اعظمي ډوز یو ګرام) په ورید کې
- **فنوباربیتال:** 15-20 ملي ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن، په یوه دقیقه کې 100 ملي ګرامه داخل وریدي (اعظمي ډوز 1 ګرام)
  که د شـــخص ورید خلاص نه وي، هماغه وریدي ډوز په عضـــله کې یې زرق کړئ
- **فیني توئین:** 15-20 ملي ګرامه په هر کیلوګرام وزن د بدن (اعظمی ډوز یو ګرام) د 60 په ترځ کې دې وریدي تطبیق شي.
  - ✓ دز زرق لپاره یې له جلا ورید څخه کټه پورته کړئ (په هغه ورید کې چې ډیازیپم نه تطبیق کیږي)
  - ✓ فنی توئین که له ورید څخه بهر شــي؛ شــدید زیان رامنځته کوي، نو باید چې کنول په ورید کې ښه تثبیت شوی وي.

آيا تشنج لمنځه لاړ؟

هو

نه

- **بل درمل** (د شتون په صورت کې) یا 10 میلي ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن اضافي فنی توئین د 30 دقیقو به ترځ کې تطبیق کړئ.
- **له تنفسي انحطاط، د ويني فشار راتیتیدل او اریتمي څخه په منظم ډول څارنه وکړئ.**

10

- **د تشنج اصلي عامل و ارزوئ او څرنګه چې مناسبه وي تداوي يې کړئ:**
  - ✓ د مرکزي عصبي سیستم انتانات (تبه، د غاړې شخوالی، سردرد او کانفیوژن)
  - ✓ د مواد استعمال (د الکولو پریښودل یا د موادو خوړل)
  - ✓ ترضیضات
  - ✓ میتابولیکي تشوشات (هایپرنایتریما یا هایپوګلایسمیا)
  - ✓ مغزي سکته (موضعي حسي یا حرکي نقیصه)
  - ✓ تومورونه (موضعي حسي یا حرکي نقیصه)
  - ✓ تشخیص شوي مرګي (د تشنج پخوانی تاریخچه)

ایا تشنج لمنځه ولاړ؟

نه

د بڼي ارزونې او تشخیص لپاره متخصص ته مراجعه وکړئ

هو

EPI-01 (د مرګي ارزونه) ته مراجعه وکړئ

ارزونه: EPI -01

کلینیکي ټکي:

ســـنکوپ او کاذب اختلاج په لمړنی ارزونـه او د درملنې د نـاکـامی پـه صورت کې په نظر کې ونیسئ.

- ✓ په سنکوپ کې معمولاً فلاشنګ، خولې کیدل، د رنګ پیکه کیدل او کله ناکله د لید کمیدل موجود وي. خفیفه لړزه د ســـنکوپ په پای کې رامنځته کیږي.
- ✓ کاذب تشـنج معمولاً له یو رواني فشـار وروسـته رامنځته کیږي؛ د تشـنج دوري یې معمولاً طولاني وي او معمولاً د بـدن لـه غیر منظمو تکانونو سـره یوځای وي، سـترګې بنـــایي تړلې وي، او د حوصـلې د قسـمت پورته الوتل معمولاً موجود وي. معمولاً لـه حملې وروســـتـه ډیر ژر لمړنی حالت ته ګرځي. که کاذب تشـنج ته شکمن وي د OTH ماډیول ته مراجعه وکړئ.

د مرګي عام تظاهرات

- **تشنجي حرکات، اختلاج یا اختلاجي حرکات:**
  د تشنج پر مهال
  - ✓ د شعور خرابیدل یا لمنځه تلل
  - ✓ د بدن شخوالی
  - ✓ ژبه په غاښـــونو کې نیول، د تېونو رامنځته کیدل، د تبول یا تغوط اختیار له لاســـه ورکول
- له تشنج وروسته: ستړیا، خوب وړی حالت، کانفیوژن، غیر نورماله حرکتونه، سـردرد، د عضلاتو درد، د بدن د یو طرف ضعیفوالی

1

ایا شخص تشنجي اختلاج لري؟

ایا د شخص تشنجي اختلاج له دوه دقیقو څخه زیات دوام کوي؟

نه

هو

د تشنجي اختلاج احتمال شتون نلري

- ✓ د متکررو تشنجاتو په صورت کې له متخصص سره مشوره وکړئ
- ✓ په هرو دریو میاشتو کې یې په منظم دول وڅارئ

ایا شخص له لاندې اعراضو څخه لږ تر لږه دوه یې د مرګي د حملو په وخت کې لري؟

- د شعور خرابیدل یا لمنځه تلل
- د بدن شخوالی
- ژبه په غاښونو کې نیول، د تیونو رامنځته کیدل
- د تبول یا تغوط اختیار له لاسه ورکول
- له تشنج وروسته: ستړیا، خوب وړی حالت، کانفیوژن، غیر نورماله حرکتونه، سردرد، د عضلاتو درد، د بدن د یو طرف ضعیفوالی

هو

نه

د تشنجي اختلاج احتمال شتون نلري

- ✓ د متکررو تشنجاتو په صورت کې له متخصص سره مشوره وکړئ
- ✓ په هرو دریو میاشتو کې یې په منظم ډول وڅارئ

د تشنجي اختلاج احتمال شتون لري

2

ایا د تشنج لپاره کوم حاد لامل شتون لري؟

- **ایا د عصبی سیستم انتان یا بل کوم لامل شتون لري؟ لاندې اعراض او علایم وارزوئ:**

- ✓ تبه
- ✓ سردرد
- ✓ کنفیوژن
- ✓ د سحایا تخریش (لکه د غاړې شخوالی)
- ✓ قحفي ترضیض
- ✓ میتابولیک تشوشات (لکه هیپوګلیسمیا/هیپوناتریمیا)
- ✓ د الکولو تسمم، د موادو استعمال، د اعتیاد پریښودل

هو

نه

د مرګي احتمال وجود لري

دریم پړاو ته مراجعه وکړئ

- د نورو طبي ناروغیو شتون وارزوئ او مدیریت یې کړئ.
- روغتون ته یې راجع کړئ.
- د قحفي ترضیض، منجیت او میتابولیکي تشوشاتو په صورت کې د مرګي ضد درملو ته اړتیا نشته.
- په هرو دریو میاشتو کې د مرګي د شتون لپاره شخص وڅارئ.

ایا د ماشوم عمر له 6 میاشتو نه تر 6 کالو پورې دی او تبه لري؟

ایا تشنج:

- موضعي دی: د بدن په یوه برخه کې موجود وي
- اوږدمهاله دی: له 15 دقیقو څخه زیات دوام کوي
- تکراري دی: د اوسني مرض په ترڅ کې څو ځلې رامنځته شوی دی

هو

- د تبې له کبله رامنځته شوی پیچلی تشنج
- د ښه مدیریت لپاره روغتون ته یې راجع کړئ

نه

د تبې له کبله رامنځته شوی عادي تشنج

- د تشنج د لامل په لټه کې اوسئ (د ماشومانو د ناروغیو لارښود(IMCI) ته مراجعه وکړئ).
- د 24 ساعتو لپاره یې تر نظارت لاندې ونیسئ.
- د مرګي ضد درملو ته اړتیا نشته.

3

ایا شخص په مرګي مصاب دی؟

ایا شخص تیر کال ېږ تر لږده دوه ځلې په دوه جلا ورځو کې اختلاج درلودلی دی؟

کلینیکي ټکي

- **لاندې معلومات لاسته راوړئ**
  - ✓ تر اوسه د اختلاج څو دورې يې تيرې کړې دي؟
  - ✓ تیر کال يې د اختلاج څو دورې تيرې کړې دي؟
  - ✓ وروستی دوره څه وخت وه؟

نه

د مرګي معيار نه پوره کوي

- د مرګي ضد درملو دوام مناسب نه دی
- په درې میاشتو کې د مرګي د احتمال لپار تر نظارت او ارزونې لاندې ونيول شي.

هو

د مرګي احتمال وجود لري

د لامل د موندلو لپاره شخص تر ارزونې لاندې ونيسئ. فزيکي معاينه ترسره کړئ. ايا يو له لاندې مواردو څخه شتون لري؟

- د زيږون پرمهال د اسفکسيا يا تراوما تاريخچه
- قحفي ترضيض
– د مرکزي عصبي سيستم انتان
- د اختلاج کورنی تاريخچه

کلینیکي ټکي

په فزيکي معاينه کې بايد عصبي معاينه او د موضعي نقيصي ارزونه شامله وي. لکه د عضلات په قوت يا ريفلکسونو کې د تناظر نه شتون

نه

هو

د اختلاج د لامل موندلو لپاره متخصص سره مشوره وکړئ

4

ایا د MNS هم مهاله اختلال شتون لري؟

- د mhGAP-IG ماسټر چارټ په نظر کې نیولو سره د MNS د نورو اختلالاتو وارزوئ.

متوجه اوســئ چې په مرګي اخته کســان نظر نورو ته ډیر د خپګان او د موادو له کبله رامنځته کیدونکي اختلالاتو له خطر سره مخ دي. په مرګي اخته ماشومان او تنکي ځوانان ښايي په هم مهاله توګه رواني او رفتاري ستونزو او د موادو له کبله رامنځته کیدونکي اختلالات په هم مهاله ډوله ولري.

لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ

کـه پـه نږدې راتلونکي کې د ځـان وژنې خطر موجود وي، د پروتوکول لـه ادامې مخکې د ځـان وژنې خطر وارزوئ او مدیریت يې کړئ. د SUI ماډيول ته مراجعه وکړئ.

مدیریت EPI-02

لمړی پروتوکول

- شخص یا مراقبینو ته یې رواني زده کړې ورکړئ (2.1)
- د مرګي ضد درملو تجویز کول (2.3)
- په ورځنیو چارو کې د فعالیت ښه کول (2.2)

ځانګړي ډلې

په یاد ولرئ چې په دې ډله کسانو کې تداوي او مداخلې توپیر لري.

د مېندوارۍ د عمر مېندې اندیښنه: د مرګي ضد درمل خوندي نه دي او جنین ته زیان رسوي.	**ماشوم/ تنکی ځوان** اندیښنه: د مرګي ضد درملو اغېزه د ماشوم پر رشد او سلوک باندې ناوړه تأثیر.	**په HIV اخته ناروغان** اندیښنه: د مرګي ضد درملو اوانتي ریترو وایرل درملو ترمنځ دوایي تداخلات شتون لری.
• په ټولو مېندوارو میرمنو کې د عصبي ټیوب د نقیصې د مخنیوي په خاطر پنځه ملي ګرامه فولیک اسید هر ورځ توصیه کړئ. • د والپرواټ له توصیې څخه ډډه وکړئ. • د مېندوارۍ پرمهال احتیاطي موارد: – له پولي تیراپي (د ګڼو مرګي ضد درملو په یوځای توصیه کول) څخه ډډه وکړئ. د څو مرګي ضد درملو ترکیب د مېندوارۍ پرمهال د درملو تیراتیوجنیک اغیزو خطر زیاتوي. – د مېندوارۍ پرمهال د درملو قطع کولو په صورت کې درمل باید په تدریج سره راکم او بیا قطع شي. - د ماشوم زیږون باید په روغتون کې وشي. – د زیږون پرمهال، د وینه بهیدونکي ناروغیو د مخنیوي په خاطر یو ملي ګرام ویټامین K نوي زیږیدلي ماشوم ته به عضله کې زرق کړئ. • د شیدو ورکولو پرمهال کاربامازیپین د نورو درملو په پرتله ارجحیت لري.	• هغه کسان چې د رشد ستونزې لري، لمړی هغه مدیریت کړئ. د CMH ماډیول ته مراجعه وکړئ. • هغو ماشوماتو ته چې سلوکي اختلالات لري د فینوباربیتول له توصیې ډډه وکړئ. سلوکي اختلال مدیریت کړئ. د CMH ماډیول ته مراجعه وکړئ.	• د اړتیا په صورت کې د مرګي ضد او انتي ریترو وایرل درملو ترمنځ دوایي تداخلاتو ځانګړي رژیم ته مراجعه وکړئ. • والپرواټ د لږ دوایي تداخل له کبله په دې کسانو کې ارجحیت لري. • د امکان تر حده د کاربامازیپین او فیني توین له توصیې څخه ډډه وکړه.

مديريت........

رواني تولنيزې مداخلې

2.1 رواني زده کړې

د معلوماتو وړاندې کول: "تشنج او مرګي څه شی دی؟" او د مرګي ضد درمل څه اهميت لري؟

- تشنج په مغزو په نسج کې د اضافي برقي فعاليت له کبله رامنځته کيږي. تشنج کومه جادو يا ارواح نده.
- "د مرګي ناروغي خپله تکراري تشنج رامنځته کولو ته تمايل لري"
- مرګي يوه مزمنه ناروغي ده ليکن که درمل د په سمه توګه د لارښود مطابق وخوړل شي، په ډېرو کسانو کې په اسانی سره کنټرول کيدی شي.
- په مرګي اخته کس بنايي څو کسانو ته اړتيا ولري ترڅو د شتنج پرمهال هغه سره مرسته وکړي. دا خبره ناروغ او د هغې مراقبينو ته توضيح کړئ.
- له شخص (ناروغ) څخه پوښتنه وکړئ چې آيا کوم دوديز يا مذهبي طبيب ته مراجعه کوي که نه؟ دی مورد ته په احترام سره تاسو شخص وهڅوئ چې خپلې ناروغۍ د درملنې او تعقيب لپاره روغتيايي مرکز ته مراجعه وکړي. همدا رنګه شخص ته توضيحات ورکړئ چې ځينې وختونه نباتي محصولات کولی شي د مرګي ضد درملو سره ناوړه دوايي تداخل ولري او روغتيايي کارکوونکي هم مخکې له دې چې درمل توصيه کړي د يادو مواردو په اړه کره معلومات راټول کړي او وروسته دې درمل توصيه کړي.

د معلوماتو وړاندې کول: مراقبين څه ډول کولای شي چې تشنج په کور کې کنټرول کړي؟

- شخص ته په يوه هواره سطحه کې په يو اړخ وضعيت ورکړئ او سر يې شا خوا ته لږ کش کړئ ترڅو تنفسي لاره خلاصه پاتې شي او په اسانی تنفس وکړای شي.
- د شخص په خوله کې هيڅ شی مه پرېږدئ او هڅه مه کوئ د شخص حرکتونه مهار کړئ.
- ډاډ حاصل کړئ چې شخص په اسانی سره ساه اخلي.
- تر هغې چې تشنج په بشپړ ډول له منځه تللی نه وي يا وېښ شوی نه وي، يواځې يې مه پرېږدئ.
- ځينې وختونه خپله شخص پوهيږي چې په څو ثانيو يا دقيقو کې د تشنج حمله وربادې راځي، په دې وخت کې بايد کوښښ وکړي چې يو امن ځای ته ځان ورسوي او وغزيږي.
- مرګي ساري ناروغي نده. که تاسو په مرګي اخته کس سره مرسته کوئ په مرګي نه اخته کيږئ.

د معلوماتو وړاندې کول: څه وخت بايد روغتيايي خدمتونه ترلاسه کړئ؟

- کله چې پر ناروغ د تشنج حمله راځي او په ساه اخيستول کې ورته ستونزې پيدا کيږي، سمدلاسه بايد طبي مراقبتونه ترلاسه کړي.
- کله چې د روغتيايي مرکز څخه بهر د شخص د تشنج حمله له پنځه دقيقو څخه زيات دوا وکړي، سمدلاسه بايد روغتيايي مرکز ته انتقال شي.
- کله چې شخص د تشنج له حملې وروسته وېښ نه شي نو سمدلاسه بايد روغتيايي مرکز ته انتقال شي.

2.2 په ورځني چارو او تولنيز ژوند کې د فعاليتونو بېته والی

- هغه مداخلې چې په ورځني چارو او تولنيز ژوند کې د بېته فعاليت سبب ګرځي بايد ترسره شي. د اړينو مراقبتونو اصول ماديو (ECP) ته مراجعه وکړئ.
- له دې سربېره د لاندې مواردو په اړه شخص ته معلومات وړاندې کړئ:
  - ✓ په مرګي اخته ناروغانو کولی شي عادي ژوند ولري. کولی شي واده وکړي او اولادونه ولري.
  - ✓ والدين نبايد په مرګي اخته ماشوم له ښوونځي وباسي.
  - ✓ په مرګي اخته اشخاص کولی شي په ګڼو کسبونو کې کار وکړي. ليکن له هغو کسبونو يا کارونو څخه ډډه وکړئ چې ځان يا بل چا ته خطر وربېښوي (لکه د غټو ماشينونو سره کار کول، موټر چلول، پخلی کول او داسې نور) ډډه وکړي.
  - ✓ په مرګي اخته کسان بايد په او له پخلي ډډه وکړي او يواځې دې لامبو وهلو ته نه ځي.
  - ✓ د مرګي اخته کسان بايد له حده زيات الکول څښلو، مفرح موادو کارولو، بې خوبی او هغه ځايونو چې ځراغونه په کې تيز او سترګکي وهي، له تللو ډډه وکړي.
  - ✓ د مرګي اړوند د موټر چلولو قوانين بايد رعايت شي.
  - ✓ په مرګي اخته کسان کولی شي د معلولينو له امتيازاتو برخمن شي.
  - ✓ تولنيز برنامې کولی شي په مرګي اخته سره د دندې په موندلو او همدارنګه کورنی سره يې اړينې مرستې وکړي.

> **کلينيکي ټکي:**
>
> هغه تشنجات چې له 5 دقيقو څخه زيات دوام کوي، يوه بيړنی طبي پيښه بلل کيږي، سمدلاسه بايد طبي مراقبتونه ترلاسه کړي.

دوايي مداخلې

2.3 د مرګي ضد درمل پيل کړئ	احتياط!	
• هغه درمل غوره کړئ چې تل د لاس رسی وړ وي. • د ځانګړي ډلي کسانو (ماشومان، ميندواره ميرمي او په HIV اخته کسان) لپاره د ماډيول اړونده برخي ته مراجعه وکړئ. • هڅه وکړئ چې درملنه له يواځي يو درمل او په حد اقل اغيزمن دوز سره پيل کړئ. • د درملو دوز په تدريج سره زيات کړئ ترهغي چې تشنج کنټرول شي. • د امکان په صورت کي د CBC، بيوشيميک معاينات و د ځيګر د وظايف معاينه ترسره کړئ.	• دواي تداخلات وارزئ. د مرګي ضد ځو درملو په هم مهالو کارولو سره ښايي د ځينو درملو تاثيرات زيات يا کم شي. د مرګي ضد درمل همدارنګه د ميندوارۍ ضد هورموني درملو، د معافيتي سيستم انحطاطي درملو، انتي سايکوتيک، ميتادون او ځني انتي ريترو وايرل درملو تاثيرات راکموي. • د مرګي ضد درمل نادراً د هډوکي د مغز د انحطاط سبب ګرځي. نادراً فرط حساسيت رامنځته کوي (لکه استيونز- جانسون سندورم) • په نوي زيږدلي ماشوم کي د ويټامين D ميتابوليکي تشوشاتو او د وينه بهيدونکي ناروغي لکه د ويټامين K د فقدان سبب کيدی شي.	• په ميندواره ميرمنو کي د نيورل ټيوب د نقيصې د مخنيوي په خاطر د سوديم والپروات له تجويز ځخه ډډه وکړئ. • د تشنج ضد ټول درمل بايد په تدريج سره قطع شي. سمدلاسه قطع کول يې د تشنج د رامنځته کيدو او تشديد سبب ګرځي.

لمړی جدول: د مرګي ضد درمل

درمل	فمي دوز	جانبي عوارض	مضاد استطباب / احتياط
کاربامازيپين	**کاهلان:** 100-200 ملی ګرامه په ورځ کي په 3-2 کسري دوزونو کي پيل کړئ. هره اونی 200 ملی ګرام (اعظمي دوز يې 1400 ملی ګرام په ورځ کي) **ماشومان:** 5 ملی ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن په ورځ کي (3-2 کسري دوز) پيل کړئ. هره اونی 5 ملی ګرامه (اعظمي دوز يې 40 ملی ګرام د بدن په هر کيلوګرم وزن يا 1400 ملي ګرام په ورځ کي) زيات کړئ **ميندواره او شيدې ورکوونکي ميندې: په احتياط سره توصيه شي**	معمول: آرام وركول، کانفيوژن، ګنګسيت، اټکسيا، دوه ګونی ليد، زړه بدوالی، نس ناستی، سليمه ليکوپنيا. جدي: د ځيګر سميت، د زړه د انتقالي سيستم ستونزې، هايپونټريما.	احتياط: هغه نارغان چي د ويني ناروغيو تاريخچه لري، د پښتورګو، ځيګر او زړه ناروغان. په دي دليل چي کاربامازپين خپل ميتابوليزم پخپله تنبه کوي، له دوه اونيو وروسته بايد چي دوز يي له سره تنظيم شي.

درمل	فمي دوز	جانبي عوارض	مضاد استطباب / احتياط
فینوباربیتال	**کاهلان:** 60 ملی گرامه په ورځ کې (2-1 کسري دوز) پيل کړئ. هره اونی 5-2.5 ملی گرامه (اعظمي ډوز 180 ملی گرامه په ورځ) تدریج یې زیات کړئ. **ماشومان:** 3-2 ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن په ورځ کې به 2 کسري دووزنو کې پیل کړئ. دوایي تحمل ته په کتو سره په اونی 1-2 ملي گرامه د بدن په في کیلوګرام وزن دوز یې زیات کړئ (اعظمي دوز60 ملی گرامه په ورځ کې) 1 تا 2 ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن در روز در هفته افزایش دهید.	**معمول:** آرام ورکول، په ماشومانو کې د فعالیت زیاتوالی راوستل، اټکسیا، نیستګموس، د جنسي فعالیت ستونزې، خپګان. **جدي:** د ځیګر عدم کفایه (د فرط حساسیت په صورت کې)، په هډوکو کې د منرالونو د ترسب کموالی.	د پورفیریا په ناروغانو کې استطباب نلري. د پښتورګو او ځیګر په ناروغیو کې د درملو ډوز باید تنظیم شی.
فینی توین	**کاهلان:** 200-150 ملی گرامه په ورځ کې په دوه کسري دوزونو کې یې پیل کړئ. په هر دري یا څلورو اونیو کې یو ځل 50 ملی گرامه په ورځ کې یې دوز زیات کړئ (اعظمي ډوز 400 ملی گرامه په ورځ کې). **ماشومان:** 3-4 ملی گرامه په فی کیلو گرام وزن د بدن په ورځ کې په دوه کسري دوزونو کې پیل کړئ. په هر 4-3 اونیو کې یو ځل 5 ملی گرامه په فی کیلو گرام وزن د بدن د ورځي (اعظمي ډوز 300 ملی گرام په ورځ کې) زیات کړئ. **میندواره یا شیدي ورکوونکي میرمنو کې:** د دې دوا له توصیي څخه ډډه وکړئ. **په مسنو کسانو کې :** د درملو دوز باید کم شي.	**معمول:** آرام ورکول، کانفیوژن، سر ځرخي، رعشه، انقباضي حرکات، اټکسیا، دوه ګوني لید، نیستاګموس، د ژبي بندیدل، زړه بدوالی، کانګې، قبضیت. **جدي:** هماتولوژیک تشوشات، هیپاتایټس، پولي نیوروپتي، د ټانسلونو هایپرټروفي، ځوانکي، لمف ادینوپتي، د ځان وژنې افکارو زیاتیدل.	د پښتورګو او ځیګر په ناروغیو اخته ناروغانو کې د درملو ډوز باید کم شي.
سودیم والپرت	**کاهلان:** 400 ملی گرامه په ورځ کې په دوه کسري دوزونو کې باید پیل شي. هره اونی 500 ملی گرامه په ورځ کې زیات شي (اعظمي حد 3000 ملی گرامه په ورخ کې). **ماشومان:** 15-20 ملی گرامه په في کیلو گرام وزن د بدن په ورځ کې په 3-2 کسري دوزونو کې هره اونی 15 ملی گرامه په فی کیلوګرام وزن د بدن دوز یې زیات کړئ (اعظمي دوز یې 40-15 ملی گرام په فی کیلو گرام وزن د بدن په ورځ کې) **میندواره میرمني:** نه توصیه کیږي **مسن کسان:** د درملو دوز باید کم شي.	**معمول:** آرام ورکول، سردرد، رعشه، اټکسیا، زړه بد والی، کانګې، نس ناستی، د وزن زیاتیدل، د ویښتانو موقتي توییدل. **جدي:** د ځیګر د وظایفو خرابوالی، ترومبوسیتوپنیا، لیکوپنیا، د خوب زیاتیدل، کنګسیت، (د والپرت له کبله رامنځته کیدونکي هایپرامونیک انسفالوپتي د والپروت سمیت بڼیې)،د ځیګر عدم کفایه، هیموراژیک پانکراتیت	د مترافقه ناروغیو یا د ځیګر د ناروغیو په صورت کې باید چې له احتیاط څخه کار واخیستل شي. **دوایي تداخلات:** په وینه کې والپروات کچه د کاربامازپین په واسطه راکمیږي او د آسپرین پواسطه زیاتیږي.

تعقیب – EPI-03

شخص سره د تماس او ملاقاتونو په اړه سپارښتنې:

- په هر 3-6 میاشتو کې یو ځل باید تعقیب شي.

1

د شخص اوسنی حالت وارزوئ

ایا په تشنجي حملاتو کې پنځوس سلنه کموالی راغلی دی؟

هو

نه

- که شخص د درملو اوسني دوز سره ښه شوی نه وي باید:
  - ✓ درملنې سره پابندي وارزوئ.
  - ✓ د اړتیا په صورت کې او جانبي عوارضو ته په کتو سره د درملو دوز اعظمي حد ته ورسوئ.
- که لا هم درمل اغیزناکه نه وي:
  - ✓ درمل تبدیل کړئ لیکن مخکې له دې چې لمړنی درمل په تدریج سره قطع شي، دویمي درمل باید په حد اقل اغیزمن دوز سره پیل او ادامه ورکړل شي.
- که لا هم د درمل اغیزمن نه وي:
  - ✓ خپل تشخیص وارزوئ.
  - ✓ متخصص ته مراجعه وکړئ.
- شخص په متکرر ډول تعقیب کړئ.

کلینیکي ټکي:

- جانبي عوارض لکه د خوب زیاتیدل، نیټکموس، دوه ګونی لید، اټاکسیا معمولاً د درملو د دوز د زیاتوالي له کبله دي.
- که کوم ځانګړی عکس العمل (لکه الرژیک عکس العمل، د هډوکي مغز انحطاط، د ځیګر عدم کفایه) ظاهر شو، درمل تبدیل کړئ.

2

له درملنې نظارت وکړئ

د هر ځل ملاقات یا اړیکې پرمهال:

- د درملو جانبي عوارض له هغې جملې څانګړي جانبي عوارض که امکان لري د کلینیکي او لابراتواري معایناتو له لارې یې وارزوئ.
- رواني زده کړې ورکړئ او رواني ټولنیزې مداخلې وارزوئ.
- ایا میرمن د میندوارۍ په عمر کې قرار لري او د میندوارۍ هیله لري، نو له متخصص سره مشوره وکړئ.

- ایا شخص تازه او د اندیښنې وړ اعراض او علایم لري؟
د خپګان او اضطراب تازه اعراض چې په مرګي د اخته کیدلو د خطر نښې دي، وارزوئ.
- ایا شخص داسې درملو کاروي چې دوایي تداخلات ولري؟ (د مرګي ضد درملو د ډیرو نورو درملو سره دوایي تداخلات لري) که داسې وي نو له یو متخصص ره مشوره وکړئ.

3

که مناسب ګڼئ درمل قطع کړئ

ایا پر شخص د څو کالونو راهیسي د تشنج حملې نه دي راغلي؟

هو

- د تشنج د رامنځته کیدلو خطراتو (که د ناروغ اختلاج د قحفي ترضیض، دماغي سکتې، یا مرکزي عصبي سیستم د انتان له کبله وي، د درملو د قطع کولو په صورت کې د تشنجي حملاتو بیرته راګرځیدل احتمال ډیر دی) او د درملو د قطع کولو د زیانونو او ګټو په اړه شخص او مرقبنو ته معلومات ورکړئ.
- که شخص موافقه وکړي، د دوه میاشتو په موده کې درمل په تدریج سره راکم او بیا قطع کړئ. د تشنج د عود خطرات په دقیق ډول وارزوئ.

نه

- که د اوسني درملو په کارولو کې کومه ستونزه موجوده نه وي:
  - ✓ له اوسني دوز سره دوام ورکړئ. غوره دوز هغه دی چې په تر ټولو کم اغیزمن دوز سره تشنج کنټرول شي څکه چې د ناوړه جانبي عوارضو احتمال حد اقل ته رسوي.
- منظم تعقیب او د درملو قطع کیدو تر دوه کاله وروسته پورې د تشنجي حملاتو ارزونې ته دوام ورکړئ.

په ماشومانو او ځوانانو کې د رشد، رواني روغتيا او د چلند اختلالات

Child and Adulcent Mental Health and Development Disorders (CMH)

دا ماډيول د ماشومانو او ځوانانو د رشد، چلند او عاطفي اختلالاتو ارزونه او مديريت تر پوښښ لاندې نيسي.

د رشد اختلالات ځني غير نورمال حالتونه لکه ذهني ناتواني او د اوټيسم پراخ اختلالات په بر کې نيسي. دا اختلالات معمولاً په ماشومتوب کې رامنځته کيږي او د هغو ګړنو او چلندونو له مخې پيژندل کيږي چې ثابت سير لري (يعنې د حالت د ښه کيدو او خرابيدو حملې يا دورې شتون نه لري) او د عصبي سيستم عدم انکشاف او نه پوخوالي پورې اړه لري.

د چلند اختلال يوه ټوليزه اصطلاح ده چې ځيني ځانګړي اختلالات لکه له حده زيات فعاليت کول او ناسمه توجه (ADHD) او سلوکي اختلالات پکې شامل دي. د چلند اختلالاتو اعراض او علايم شدت مختلف وي او په ټولنه کې يو له شايعو اختلالاتو څخه شميرل کيږي. يواځې هغه ماشومان او ځوانان چې د متوسط يا شديد رواني، ټولنيزي، پوهنيز يا شغلي اختلال ولري د چلند اختلال په ډله کې بايد تشخيص شي.

عاطفي اختلال د ځوانانو د رواني ناروغيو د نړيوال بار له عمده لاملونو څخه شمير کيږي. دا ډول اختلالات د اضطراب، خپګان، ډار او جسمي اعراضو په کچه کې د زياتوالي له مخې پيژندل کيږي.

ماشومان او ځوانان اکثراً له يو څخه ډيرو اعراضو په درلودلو سره څرګنديږي او ځيني وختونه دغه اعراض يو او بل پوښي . د کور او ټولنې تعليمي چاپيريال د ځوانانو پر کړنو او ښه والي باندې ژور تاثير لري. د رواني ټولنيز ستړس رامنځته کوونکي عواملو ارزونه او له شخص څخه د ملاتړ فرصتونو رامنځه کول د دې ډول ناروغانو د ارزونې او مديريت له حياتي عناصرو څخه شميرل کيږي.

چټکه کتنه

ارزونه

- د رشد اختلالات وارزوئ
- د بې توجهۍ او فرط فعالیت اختلال وارزوئ
- عاطفي اختلالات وارزوئ.
- که ناروغ یو ځوان وي متوسط او یا شدید خپګان پکې اورزوئ.
- په متکرر ډول بي پروا، سرغړونکی، نافرمانه او متشدد چلند وارزوئ.
- د MNS نور لمړیتوب لرونکي حالتونه وارزوئ.
- د کور چاپیریال وارزوئ.
- د ښوونځي چاپیریال وارزوئ.

مدیریت

<u>د مدیریت پروتوکولونه</u>

1. د رشد تاخیر او اختلال
2. د چلند ستونزې
3. د بې توجهۍ او د ډیر فعالیت اختلال (ADHD)
4. د سلوک اختلال
5. د عاطفي ستونزې
6. په ځوانانو کې عاطفي اختلال او متوسط او شدید خپګان

<u>روانی ټولنیزې مداخلې</u>

تعقیب

لمړي جدول: د عمر په اساس په ماشومانو او ځوانانو کې د رواني او چلند اختلالاتو عام تظاهرات

دا تظاهرات کیدای شي د مراقب یا شخص لخوا راپور ورکړل شي یا د ارزونې پروسې په جریان کې مشاهده شي.جدول

عمر	د رشد اختلالات	د چلند اختلالات	د عاطفي اختلالات
نوي زیږیدلي او کوچني ماشومان (د 5 کلنۍ څخه کم)	ضعیفه او نامناسب تغذیه، رشد نه کول، د حرکي قوت کمزورتیا، د عمر په مطابق د رشد متوقع کچې ته رسیدو کې ځنډ (لکه موسکا، ناسته، له نورو سره اړیکه، پام شریکول، قدم اخیستل، خبرې کول، او د تشناب روزنه).		- ډېر ژړېدل، له مراقب سره ډېره لېوالتیا، چوپ پاتې کېدل (د بدن حرکات ډېر ثابت او خاموش ساتل) یا غوسه کیدل - ډیر شرم یا په چلند کې بدلون (د بیلګې په توګه، د بستر لمدیدل یا د ګوتو رودل) - د لوبې او ټولنیز تعامل پیل کولو کې پاتې راتلل
د منځني عمر ماشوم (6-12 کلن)	- په لوستلو او لیکلو کې ځنډ - د ځان په ساتنه کې ځنډ لکه جامې اغوستل، حمام کول، د غاښونو برش کول	4-18 کلن: - ډیر فعالیت: ډیر منډه کول، په ناسته کې ستونزې درلودل، ډیرې خبرې کول یا اشاره کول. - ډیر بي توجهي کول، د ښوونځي څخه غیر حاضري، په مکرر ډول د کار پای ته رسیدو دمخه ودرول او نورو فعالیتونو ته بدلول - ډیر تکرار: پرته له دې چې مخکې له مخکې فکر وکړئ د کارونو ډیر تکرارول - تکراري او دوامداره چلند چې نور ځوروي (لکه شدید او غیر معمولي غوسه، ظالمانه چلند، سخت او دوامداره نافرماني، غلا) - د ملګرو سره په چلند یا اړیکو کې ناڅاپي بدلونونه، ګوښه کیدل او غوسه کول	- د خوب او خوړلو ستونزې - پرله پسې او ناڅرګنده فزیکي اعراض (لکه د معدې درد، سر درد، انتان) - مکتب ته د تګ لیوالتیا نلرل یا انکار - ډیر شرم کول یا په فعالیت کې بدلون (د مثال په توګه د بستر لوندول یا ځان خیرنول یا د ګوتو رودل)
ځوانان (13-18 کلن)	- په ښوونځي کې ضعیف فعالیت - د لارښوونو په پوهیدو او درک کې ستونزې لرل - په ټولنیز تعامل کې ستونزې دلودل او د ورځني بدلونونو سره تطابق نه کول		د مزاج ستونزې، اضطراب یا اندیښنه (لکه د مخرش مزاج دلودل، ژر خپه کیدل، نا امیدي یا خپګان، په مزاج کې شدید یا چټک او غیر متوقع بدلون راتلل، احساساتي کیدل)، شدید اضطراب - په فعالیت کې بدلونونه (لکه د تمرکز ستونزه، په ښوونځي کې ضعیف فعالیت، ګوښه کیدل یا په کور کې پاتې کیدو تمایل)
ټول عمرونه	- د ورځني فعالیتونو په ترسره کولو کې ستونزې چې د شخص د عمر لپاره نورمال ګڼل کیږي. د لارښوونو په پوهیدو کې ستونزه لرل؛ په ټولنیزو تعاملاتو کې ستونزې لرل او د بدلونونو سره تطابق نه کول؛ په اړیکو کې ستونزې درلودل؛ د چلند، علایقو، او فعالیتونو محدود کول یا تکرارول		ډیره ویره، اندیښنه، یا د ځانګړو حالتونو یا شیانو څخه ډډه کول (لکه د مراقب څخه بیلدل، ټولنیز حالتونه، ځیني څاروي یا حشرات، لوړوالی، سر ټرلي ځایونه، د وینې یا ټپونو لیدل) - د خوب او خواړو په عادتونو کې ستونزې لرل - په فعالیتونو کې د علاقې یا ګډون کموالی - مخالف یا توجه غوښتونکی چلند

CMH-01 – ارزونه

په ماشومانو او ځوانانو کې د رواني او چلند اختلالاتو عام تظاهرات

- یو ماشوم/ځوان هغه وخت د فزیکي شکایتونو یا عمومي روغتیا ارزونې لپاره معاینه او ارزول کیږي کله چې لاندې ستونزې ولري:
  - که د عاطفي (احساسات)، رشد او چلند د اختلالاتو عام شکایتونه(لمړی جدول وګورئ) شتون ولري
  - د خطر عوامل شـــتون لري لکه خوارځواکي، ناوړه ګټه اخیســـتنه یا غفلت، پرلـه پســـې نـاروغی، مزمنې نـاروغی (لکه HIV/AIDS یا د اختلاطي زیږون تاریخچه)
- د ماشوم / ځوان په اړه د مراقب اندیښنې:
  - - د ملګرو سره په اړیکه کې ستونزې لرل یا په ورځني فعالیتونو ستونزې لرل چې د عمر لپاره نورمال ګڼل کیږي
  - - چلند (د مثال په توګه، ډیر فعال، متشدد، تکراري یا شـدید خپګان، د ګوښـه کیدلو لوالتیا، د منظمو فعالیتونو څخه ډډه کول یا ښوونځي ته تلل)
- د ماشوم / ځوان په اړه د ښوونکي یا استاد اندیښنې
  - - د مثال په توګه، هغه په اسانی سره خپل حواس له لاسه ورکوي، په ټولګي کې ګډوډي رامنځته کوي، معمولا په ټولګي کې ستونزې لري، د کورنی دندې بشپړولو کې ستونزې لري.
- د ماشوم/ځوان په اړه د ټولنې د روغتیایی کارکونکو یا ټولنیزو خدماتو کارکوونکي اندیښنې
  - د مثال په ډول. قانون ماتوونکی چلند، په کور یا ټولنه کې فزیکي شخړې کول

1

د رشد ستونزو لپاره د شخص ارزونه وکړئ

د تولو برخو (ډومین) ارزونه وکړئ - حرکي، ادراکي، ټولنيزاو ارتباط کرني او د شخص د تطابق ارزونه وکړئ

د کوچني او تنکي ماشومانو لپاره:

ايا ماشوم د عمر لپاره په تولو رشدي معيارونو کې ستونزي لري؟

د زيات عمر ماشومانو او ځوانانو لپاره:

ايا دوی په ښوونځي کې ستونزي لري (زده کړه، لوستل او ليکل)، له نورو سره اړيکه، د ځان ساتنه او په کور کې ورځني فعاليتونه يې بايد وارزول شي.

هو / **نه**

نه: **دويم پړاو ته مراجعه وکړئ**

هو:

د رشد اختلالاتو احتمال شتون لري

ايا داسې اعراض او علايم شتون لري چې له لاندې څخه يوه يې په ګوته کړي:

د غذايي موادو کمبت لکه ايوډين

- کم خوني
- خوار ځواکي
- حاد يا مزمن انتانات لکه د غوږ او پوزې انتانات يا HIV/AIDS

هو / **نه**

هو: د ماشومانو د ناروغيو جامع مديريت (IMCI) د لارښودونو (www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/) په کارولو يا نورو موجوده لارښودونه څخه په کتّه اخيستني اروند حالتونه مديريت کړئ.

کلينکي ټکي

ځوانانو ته بايد تل دا فرصت ورکړل شي چې د مراقبت له شتون پرته يوازې ليدنه وکړي.

د خبرو محرميت ماهيت شخص او مراقب ته واضح کړئ.

هغه شرايط مشخص کړئ چې والدينو يا نورو اشخاصو ته د هغې له مخې به د شخص (ناروغ) په اړه معلومات ورکړل شي.

د کوچنيانو او د هغوی د مراقب سره د موجوده اعراضو ارزونه وکړئ

د ماشوم د لید یا اوریدلو اختلال وارزوئ

د لید ارزونې لپاره، وګورئ چې آیا ماشوم لاندې ستونزه لري:

- د ماشوم سترګو ته وګوره
- د یو متحرک شي سره د سر او سترګوحرکات تعقیب کړئ
- په لاس کې یو څیز واخلي
- خپل خلک وپیژني

د اوریدلو ارزونې لپاره، وګورئ چې ماشوم لاندې ستونزې لري:

- سر شاته ګرځول ترڅو هغه کس وګورئ چې د دوی شاته خبرې کوي
- لوړ غږونو ته عکس العمل ښول
- په ډیر ماشومتوب کې د مختلف غږونو (تاتا، دادا، بابا) تولیدول

نـه

هو

د ښې ارزونې لپاره یو متخصص سره مشوره وکړئ

لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ

2

د بې توجهی او ډیر فعالیت (ADHD) لپاره شخص و ارزوئ

ایا ماشوم یا ځوان:

- له حده زیات فعاله دی؟
- نشي کولای چې د اوږدې مودې لپاره بې حرکته پاتې شي؟

- ایا په اسانی سره حواس یې ګډوډیږي، ایا هغه د دندو په ترسره کولو کې ستونزې لري؟

- ایا ډیر بیقراره دی؟

نـه

هو

دریم پړاو ته مراجعه وکړئ

ایا اعراض او علایم دومره شدیدې دي چې په ورځني فعالیت کې د پام وړ ستونزې رامینځته کوي؟ ایا لاندې ټول موارد شتون لري

- ایا په څو حالتونو کې اعراض شتون لري؟
- ایا اعراض لږترلږه شپږ میاشتې دوام کړی؟
- آیا اعراض د ماشوم یا ځوان د ودې کچې لپاره نامناسب دي؟
- آیا په شخصي، کورني، اجتماعي، تعلیمي، حرفوي یا نورو برخو کې ورځنی چارې د پام وړ ستونزې لري؟

نه

د ADHD احتمال شتون نلري

د چلند ستونزې په نظر کې ونیسئ

دویم پروتوکول ته مراجعه وکړئ

به مرحله 3 بروید

بلی

د ADHD احتمال لیدل کیږي

د ADHD ته مشابه فزیکي اختلال رد کړئ.

آیا ماشوم/ځوان له لاندې موارډو څخه کوم یو لري:

- د تایراید ناروغي
- حاد یا مزمنې ساري ناروغی، د HIV/AIDS په ګډون
- بې کنټروله درد لکه د غوږ انتان، د سیکل سیل ناروغي

هو

فزیکي اختلال مدیریت کړئ

دریم پروتوکول ته مراجعه وکړئ

نه

دریم پروتوکول ته مراجعه وکړئ

3

د سلوک اختلال (Conduct Disorder) وارزوئ

ایا ماشوم/ځوان په مکرر ډول متشدد، نافرماني او سرغړونکي چلندونه لري، د بیلګي په توګه:

- د مشرانو سره بحث او مشاجره کول
- د اصولو یا مقرراتو څخه سرغړونه یا انکار کول
- ډېر قهر او غوسه کول
- د پرله پسي او شدیده غوسه کول
- له نورو سره په اړیکه کې ستونزه درلودل
- پارونکي چلند درلودل
- ډیر جنګ یا نور ځورول
- په انسانانو او حیواناتو ظلم کول
- د شتمنیو سخت ویجاړول، سوځول
- غلا، پرله پسي درواغ ویل، له ښوونځي څخه تېښته، له کوره تېښته کول

هو

نه → د سلوک اختلال احتمال نه لیدل کیږی → ځلورم پړاو ته مراجعه وکړئ

کلینیکي ټکي: په ماشومانو او ځوانانو کې د عمر سره سم مخرب یا ننګونکي چلند

کوچني ماشومان (عمرونه 18 میاشتي - 5 کاله)	- د هغه څه څخه انکار کول چې ورته ویل کیږي، د قوانینو ماتول، بحث کول، شکایت کول، مبالغه کول، هغه څه ویل چې ریښتیا نه وي، د غلط کار کولو څخه انکار کول، په فزیکي شخړې کول، او په نورو باندې د دوی د ناوړه چلند پړه اچول. - لنډه مهاله قهر او غوسه (ژړا، چیغ وهل، او داسې نور) چې معمولا له 5 دقیقو څخه کم او له 25 دقیقو څخه ډیر نه وي، معمولا په اونۍ کې له 3 ځلو څخه کم رامنځته کیږي. د رشد عادي قهر او غوسه باید ځان ته زیان ونه رسوي یا د نورو په وړاندې تکراري فزیکي شخړو سبب و نه ګرځي او ماشوم معمولا وروسته له غوسې د آرامۍ احساس کولی شي.
د منځني عمر ماشومان (6-12 کلن)	- له لارښوونو څخه انکار کول، مشرانو یا نورو ماشومانو سره بحث او مشاجره کول، کله نا کله ډیر غوسه کیدل
ځوانان (13-18 کلن)	- د محدودیتونو او قوانیونو ازمویل، دا ویل چې قوانین او محدودیتونه غیر عادلانه او غیر ضروري دي، د مشرانو پر وړاندې ناوړه چلند کول، د مشرانو له خبرو سرغړونه کول

آیا د ماشوم/ځوانانو د ودې د کچې سره سم د پام وړ، شدید او نامناسب اعراض شتون لري:

- په مختلفو چاپیریالونو (لکه کور، ښوونځی او نور ټولنیز چاپیریال) کې اعراض شتون لري.
- اعراض باید لږترلږه د 6 میاشتو لپاره شتون ولري.
- د عادي ماشومتوب شوخی یا د ځوانی د سرکشی په پرتله شدید چلند لرل
- - ایا ورځنی فعالیت په شخصي، کورنی، ټولنیز، تعلیمي، حرفوي یا نورو برخو کې د پام وړ ستونزې لري؟

هو

د سلوک اختلا (Conduct Disorder) په نظر کې ولرئ

ځلورم پروتوکول ته مراجعه وکړئ

نه

د چلند ستونزې په نظر کې ولرئ

به پروتوکول 2 مراجعه نمایید

4

عاطفي اختلال وارزوئ

(د خپګان، ویرې، اندیښنې یا اضطراب په ګډون اوږدمهاله او کمزورې کوونکي پریشاني شتون لري)

له ماشوم/ ځوان څخه وپوښتئ:

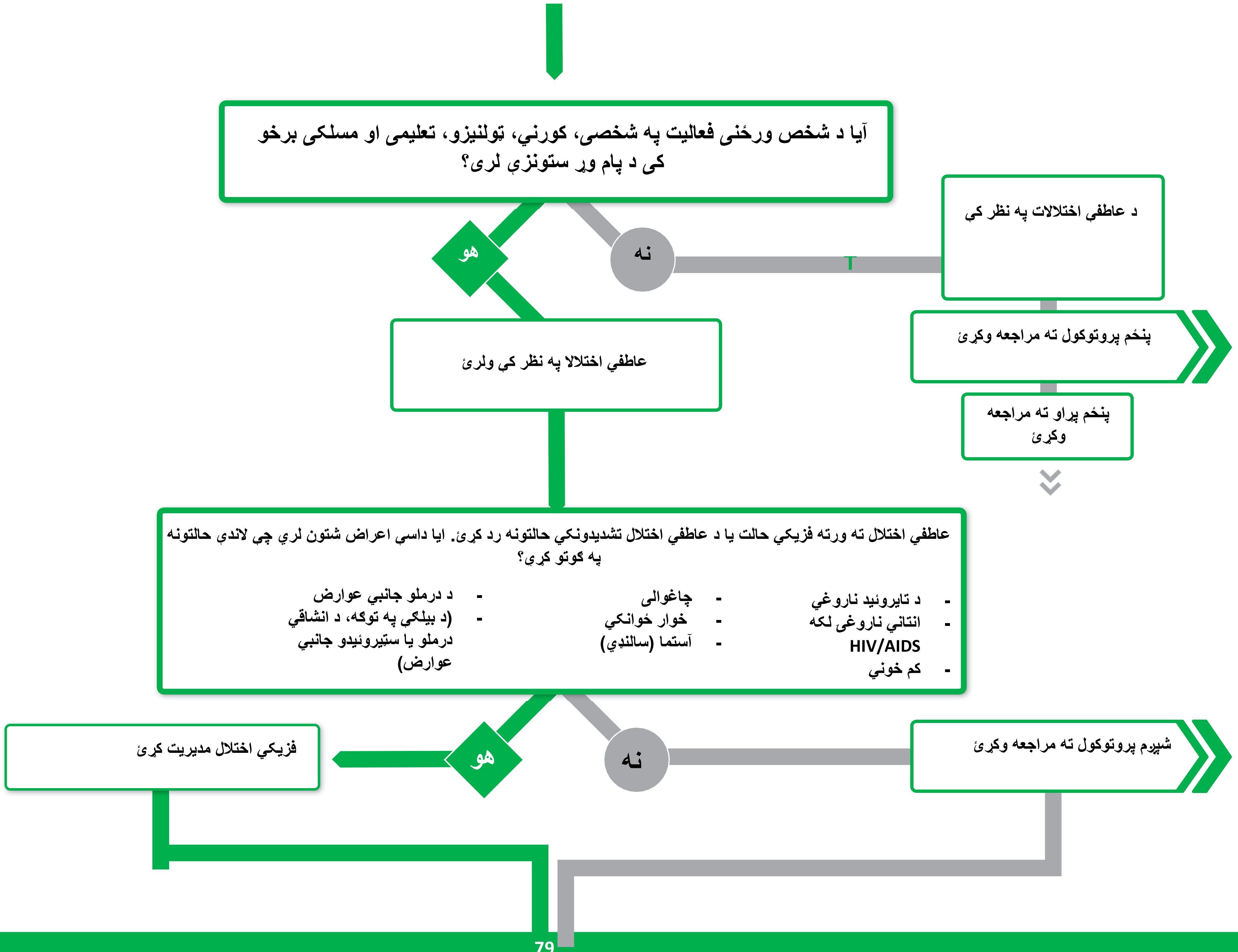
- ایا تاسو پارووونکی احساس لرئ، په اسانی سره ناراضه کیږئ، غمګین یا خفه یاست؟
- ایا تاسو په فعالیتونو کې علاقه یا خوند له لاسه ورکړی دی؟
- ایا تاسو ډیرې اندیښنې لرئ یا ډیری وخت اندیښمن ښکارئ؟
- ایا تاسو ډیر ویره لرئ یا تاسو په اسانی سره ډاریږئ؟
- ایا تاسو معمولا د سر درد، د معدې درد یا میاشتنۍ عادت څخه شکایت لرئ؟
- ایا تاسو معمولا ناخوښه، غمجن یا ژړغونی یاست؟
- ایا تاسو د ځینو حالتونو څخه ډډه کوئ یا ډیره ویره لرئ (لکه له مراقب څخه جلا کیدل، د نوي خلکو سره لیدنه، یا سر ترلي ځایونه)؟

نه ← پنځم پړاو ته مراجعه وکړئ

هو

کلینیکي ټکي: په ماشومانو او ځوانانو کې د عمر مطابق ویره او اضطراب

ډیر کوچني (د 9 میاشتو څخه تر 2 کلنۍ پورې)	ـ له اجنبیانوڅخه ویره، د ناامنۍ احساس کله چې له مراقبت څخه جلا شي
کوچني ماشومان (له 2 څخه تر 5 کلنۍ پورې)	ـ له طوفان، اور، اوبو، تیاره، ډارونکي خوبونو او ځاړویو څخه ویره
د منځني عمر لرونکي ماشومان (6-12 کلن)	ـ د شیطاني ارواحو، میکروبونو، طبیعي آفتونو، فزیکي ناروغیو او شدید خپګان څخه ویره ـ د ښوونځي یا نور پر وړاندې له اجرا کولو په اړه اندیښنه او ډار درلودل
ځوانان (13-18 کلن)	ـ د ملګرو لخوا د رد کیدو، د نورو په وړاندې له اجرا، فزیکي ناروغیو، طبي اقداماتو، آفتونو (لکه جګړه، ترهګریز برید، طبیعي آفتونه) څخه ویره درلودل


آیا د شخص ورځنی فعالیت په شخصی، کورني، ټولنیزو، تعلیمی او مسلکی برخو کی د پام وړ ستونزې لری؟
هو
نه
د عاطفي اختلالات په نظر کی
پنځم پروتوکول ته مراجعه وکړئ
پنځم پړاو ته مراجعه وکړئ
عاطفي اختلالا په نظر کی ولرئ
عاطفي اختلال ته ورته فزیکي حالت یا د عاطفي اختلال تشدیدونکي حالتونه رد کړئ. ایا داسی اعراض شتون لري چي لاندي حالتونه په ګوتو کړي؟
- د تایروئید ناروغي
- انتاني ناروغی لکه HIV/AIDS
- کم خوني
- چاغوالی
- خوار خواکي
- آستما (سالندي)
- د درملو جانبي عوارض
- (د بیلګي په توګه، د انشاقي درملو یا ستیروئیدو جانبي عوارض)
هو
نه
فزیکي اختلال مدیریت کړئ
شپږم پروتوکول ته مراجعه وکړئ

په ځوانانو کې متوسط او شدید خپګان و ارزوئ

آیا ځوان مزاجي ستونزې لري (پارونکی، غمګین او پریشانی احساس درلودل) یا فعالیت ته لیوالتیا نلري یا له فعالیتونو څخه خوند خیستل یې له لاسه ورکړي دي؟

هو

نه → پنځم پراو ته مراجعه وکړئ

آیا شخص (ځوان) په تیرو 2 اونیو کې په اکثرو ورځو کې لاندې څو اضافي اعراض لري؟

- د خوب ګډوډي یا ډیر خوب کول
- په اشتها یا وزن کې د پام وړ بدلون (وزن له لاسه ورکول یا زیاتیدل)
- د بې ارزښتی یا ګناه احساس کول
- ستړیا یا د انرژي له لاسه ورکول
- د تمرکز کموالی
- پریکړې نه کول (په پریکړو کې پاتې راتلل)
- ښکاره بیقراري یا فزیکي بې ثباتي
- له معمول څخه ورو خبرې کول یا حرکت کول
- ناامیدي
- د ځان وژنې فکرونه یا اقدام

ایا ورځنی فعالت په شخصي، کورنی، ټولنیز، تعلیمي، حرفوي یا نورو برخو کې د پام وړ ستونزې لري؟

هو

نه → د عاطفي یا احساساتو اړوند اختلالات په نظر کې ونیسئ → پنځم پروتوکول ته مراجعه وکړئ → پنځم پراو ته مراجعه وکړئ

نکته کلینیکی:

هزیانات یا برسامات ممکن وجود داشته باشد. در صورت موجودیت آن، تداوی افسردگی باید در تطابق به آن تنظیم شود. با یک متخصص مشورت کنید

خپګان په نظر کې ونیسئ

د مانیا د دورو تاریخچه یا ضایعاتو (لکه د کوم عزیز له لاسه ورکول) پر وړاندې طبیعي غبرګون رد کړئ د DEP ماډیول ته مراجعه وکړئ.

به پروتوکول 6 مراجعه نمایید

5

د MNS نور لمریتوب لرونکي حالتونه وارزوئ

که چیرې په نږدې راتلونکې کې د ځان وژنې احتمالي خطر شتون ولري، مخکې له دې چې مخکې لاړ شي د ځان وژنې خطر ارزونه او مدیریت وکړئ. مراجعه وکړئ. د SUI ماډیول ته مراجعه وکړئ

ایا په ورته وخت کې د MNS نور اختلالات شتون لري؟ د mhGAP-IG ماستر چارټ پر بنسټ ارزونه ترسره کړئ. ماستر چارټ ته مراجعه وکړئ

د موادو له کبله رامنځته شوي اختلالاتو ارزونه مه هیروئ. د SUB ماډیول ته مراجعه وکړئ.

په هغو ماشومانو کې د رشد اختلال لري د مرکزي ارزونه مه هیروئ. د EPI ماډیول ته مراجعه وکړئ.

هو

هم مهاله اختلال وارزوئ او مدیریت یې کړئ

نه

کلینیکي ټکي:

د ماشومانو سره د ناوړه چلند جدي اعراض او علایم:

- جسمي ځورونه
  - ترضیضات (لکه شینوالی، سوځیدنه، د ساه بندی نښې یا د کمربندونو، قمچینو، لښتو یا نورو شیانو له امله رامنځته شوي ټپونه)
  - ناڅرګند جدي یا غیر معمولي شکایتونه
- جنسي ځورونه
  - په تناسلي ساحه یا مقعد کې د ټپونو شتون چې په طبي توګه نشي تشریح کیدی
  - جنسي مقاربتي انتانات یا میندواري شتون
  - جنسي فعالیت ته لیوالتیا درلودل (لکه د جنسي مسلو په اړه پوهه او معلومات لرل چې د عمر په لحا مناسب نه وي)
- بې توجهي
  - خیرن او نامناسبه جامې اغوستل
  - د خوارځواکی اعراض، د خولې او غاښونو ضعیف حفظ الصحه
- عاطفي ځورونه او د ناوړه ګټه اخیستنې نور ډولونه
  - د ماشوم / ځوان په چلند یا عاطفي حالت کې هر ډول ناڅاپي او د پام وړ بدلون رامنځته کیدل چې بل لامل یې توضیح شوی نه وي لکه:
  - غیر معمولي ویره یا پریشاني (د بیلګې په توګه،تسلیت نه منونکي ژړا)
  - ځان ته ضرر رسول یا له ټولنې ګوښه کیدل
  - له کوره تېښته او شخړې کول
  - له مشرانو څخه ډېره مینه او توجه غوښتل
  - د بستر لوندول یا خیرنول یا د ګوتو رودل
- د ماشوم/ځوان سره د مراقب متقابل عمل او چلند اړخونه
  - له عکس العمل پرته چلند، په ځانګړې توګه د کوچني ماشوم پر وړاندې (د بیلګې په توګه کله چې ماشوم وېریدلی، ټپي یا ناروغه وي د مراقب لخوا د ارامش او مراقبت نه کول)
  - خصمانه یا ردونکی چلند
  - د نامناسبو ګواښونو کارول (د مثال په توګه د ماشوم / ځوان پریښودل) یا د سخت انضباطي میتودونو کارول

6

د کور چاپېریال او شرایط وارزوئ

آیا عاطفي، رفتاري یا د رشد ستونزې د یوه ځورونکي حالت پر وړاندې غبرګون دی یا د دې حالت له کبله تشدید شوي دي؟

لاندې موارد وارزوئ:

- هغه کلینیکی اعراض یا کلینیکي تاریخچه چې ناوړه چلند یا تاو تریخوالي سره مواجه کیدل را په ګوته کوي (کلینکي ټکو ته مراجعه وکړئ).
- په وروستیو کې هر ډول رواني فشار رامنځته کوونکې حالت (لکه د کورنی د غړو ناروغی یا مړینه، د ژوند او مالي حالت ستونزمن شرایط، د ځورواکو له خوریدل).

هو

- د اړتیا په صورت کې د ماشوم ساتنې خدماتو ته مراجعه وکړئ
- رواني فشار رامنځته کوونکي حالتونه وارزوئ او مدیریت یې کړئ
- د لومړیتوب په توګه، د ماشوم/ځوانانو امنیت او خوندیتوب ډاډمن کړئ
- ماشوم/ځوانانو ته ډاډ ورکړئ چې ټول ماشومان/ ځوانان باید د ناوړه ګټه اخیستنې څخه خوندي وي
- د دوامداره ناوړه ګټه اخیستنې په صورت کې د مرستې او ملاتړ سرچینې په اړه معلومات وړاندې کړئ. متخصص ته د ارجع کولو په ګډون د اضافي مرستې او ملاتړ لپاره چمتوالی ونیسئ.
- د اړتیا په صورت کې قانوني او ټولنیزو سرچینو سره اړیکه ټینګه کړئ او د اړتیا په صورت کې اضافي رواني ټولنیز مداخلې په پام کې ونیسئ. د منظم تعقیب څخه ډاډ ترلاسه کړئ

نه

کلینیکي ټکي

له ماشوم/ځوانانو څخه په مستقیمه توګه د هغو معروضیتونو په اړه پوښتنه وکړئ چې د رشد له پلوه مناسب او خوندي دي (د بیلګې په توګه، د مراقب په نه شتون کې ممکن ناوړه چلند وکړي).

ځوانانو ته باید تل فرصت ورکړل شي چې د مراقب له شتون پرته له روغتیایي کارکوونکي سره لیدنه وکړي.

کلینیکي ټکي:

په مراقب کې د خپګان اختلال کولی شي په ماشومانو / ځوانانو کې عاطفي، چلند، یا رشد اختلالات زیات کړی.

ایا مراقب د MNS لمریتوب لرونکي اختلالات لري چې د ماشوم / ځوان د مراقبت په برخه کې د دوی وړتیا اغیزمنه کوي؟ په ځانګړې توګه خپګان او د موادو د استعمال اختلالاتو ته پام وکړئ

هو

- د مراقب MNS اختلالات وارزوئ او مدیریت یې کړئ.
- مدیریت 2.6 (له مراقب څخه ملاتړ) ته مراجعه وکړئ

نه

- ایا ماشوم په کور کې د لوبې او متقابل عمل/تولنیزو اړیکو لپاره کافي فرصتونه ترلاسه کوي؟
- دي پوښتنې ته پام وکړئ:
- ماشوم له چا سره ډېر وخت تېروي؟ تاسو څنګه د ماشوم سره لوبې کوئ؟ څوک او څو ځله؟
- تاسو (مراقبین) څنګه د ماشوم سره اړیکه نیسئ؟ څو ځلې؟

بلی

د ماشوم د عمر مطابق د تحریک پذیری او اولاد تربیت په اړه مناسبې توصیې او سپارښتنې وړاندې کړئ. د ماشوم د رشد څخه مراقبت کولو لارښود ته مراجعه وکړئ
http://www.who.int/maternal_child_adolescent
//documents/care_child_ development/en

د راجع کولو په ګډون د ماشوم لپاره د اضافي مرستې اړتیا په پام کې ونیسئ،

نخیر

7

د ښوونځي چاپېريال وارزوئ

ايا ماشوم / ځوان په ښوونځي کې شامل دی؟

نه

د تعليمي خدماتو او په ښوونځي کې د ماشوم/ځوان د ساتلو د اهميت په اړه مراقب ته د امکان تر حده اړين معلومات وراندي کړئ.

هو

آيا ماشوم / ځوان:

- ځورول شوي، رد شوي يا مسخره شوي؟
- د ګډون او زده کړي توان نه لرئ؟
- نه غواړي ښوونځي ته لاړ شي يا ښوونځي ته له تګ څخه انکار کوي؟

کلينيکي ټکي

له ماشوم/ځوانانو څخه په مستقيمه توګه د هغو معروضيتونو په اړه پوښتنه وکړئ چې د رشد له پلوه مناسب او خوندي دي

هو

د رضايت ترلاسه کولو وروسته، د ښوونکو اود ښوونځي نورو کارکوونکو سره اړيکه ونيسئ. مديريت او درملنې ته مراجعه وکړئ (2.7).

که له ښوونځي څخه غير حاضر وي، هڅه وکړئ چې د ماشوم/ځوان سره مرسته وکړئ چې ژر تر ژره ښوونځي ته راستانه شي او د غير حاضرۍ لاملونه وپلټئ.

نه

CMH 2 (مديريت) ته مراجعه وکړئ

لمړی پروتوکول	دویم پروتوکول	دریم پروتوکول
د رشد ځنډیدل یا اختلال	**د چلند ستونزې**	**د بې توجهی او ډیر فعالیت اختلال**
➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتیا په اړه لاربښووني. (2.1) ➢ شخص او مراقب ته رواني زده کړې او اولاد پالنې په اړه مشورې ورکړئ. د چلند او حالت د ښه کولو لپاره لاربښوونې وړاندې کړئ. (2.2 او 2.3) ➢ له مراقب څخه ملاتړ وکړئ (2.6) ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشوره وکړئ (2.7) ➢ په ټولنه کې د شته منابعو سره اړیکه ټینګه او ګټه پورته کړې، د بیلګې په توګه، د ټولنې پر بنسټ بیا رغونه. ➢ که امکان ولري، والدینو لپاره د اولاد پالنې د مهارتونو روزنه ورکړئ (2.8) ➢ هغه ماشومان چې د رشد اختلالات لري متخصص ډاکټر ته د نورو معایناتو، د درملنې په اړه مشورې او په کور کې د مراقبت ځرنګوالي لپاره راجع کړئ. ➢ د اړتیا په صورت کې په هرو دریو میاشتو کې له مناسب تعقیب څخه ډاډ ترلاسه کول. ➢ تاسو د خدماتو او طبي درملنې وړاندې کولو حق نلرئ	➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتیا په اړه لاربښووني وکړئ. (2.1) ➢ د چلند او حالت د ښه والي لپاره لاربښوونه وکړئ. (2.3) ➢ د رواني فشارونو ارزونه او مدیریت کول، فشار راکم او ټولنیز ملاتړ پیاوړی کړئ. ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشورې وکړئ (2.7) ➢ په ټولنه کې نورو سرچینو سره اړیکه ټینګه کړئ. ➢ تعقیب کړئ ➢ که چیرې د درملنې پورته ذکر شوي میتودونه اغیزمن نه وي او ماشوم / ځوان بیا هم د بې توجهی او ډیر فعالیت اختلال اعراض ولري، که عمر یې لړ تر لړه 6 کلن وي د میتایل فینیدیت توصیه کولو لپاره متخصص ډاکټر ته یې راجع کړئ.	➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتیا په اړه لاربښووني وکړئ. (2.1) ➢ شخص او مراقب ته رواني زده کړې او اولاد پالنې په اړه مشورې ورکړئ. د چلند او حالت د ښه کولو لپاره لاربښووني وړاندې کړئ. (2.2 او 2.3) ➢ د رواني فشارونو ارزونه او مدیریت کول، فشار راکم او ټولنیز ملاتړ پیاوړی کړئ. ➢ له مراقب څخه ملاتړ وکړئ (2.6) ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشورې وکړئ (2.7) ➢ په ټولنه کې نورو سرچینو سره اړیکه ټینګه کړئ. ➢ که امکان ولري، والدینو لپاره د اولاد پالنې د مهارتونو روزنه ورکړئ (2.8) ➢ د امکان په صورت کې د چلند مداخلې په پام کې ونیسئ. (2.8) ➢ که چیرې د درملنې پورته ذکر شوي میتودونه اغیزمن نه وي او ماشوم / ځوان بیا هم د بې توجهی او ډیر فعالیت اختلال اعراض ولري، که عمر یې لړ تر لړه 6 کلن وي د میتایل فینیدیت توصیه کولو لپاره متخصص ډاکټر ته یې راجع کړئ. ➢ د اړتیا په صورت کې په هرو دریو میاشتو کې د مناسب تعقیب ډاډ ترلاسه کول.

ځلورم پروتوکول	پنځم پروتوکول	شپږم پروتوکول
د سلوک اختلال	**د عاطفي ستونزې**	**خپګان يا د عاطفي اختلال**
➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتيا په اړه لاربسووني. (2.1) ➢ شخص او مراقب ته رواني زده کړې او اولاد پالني په اړه مشورې ورکړئ. (2.2) ➢ د چلند او حالت د ښه کولو لپاره لاربسووني ورانديز کړئ. (2.3) ➢ د رواني فشارونو ارزونه او مديريت کول، فشار راکم او ټولنيز ملاتړ پياوړی کړئ. ➢ له مراقب څخه ملاتړ وکړئ (2.6) ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشوره وکړئ (2.7) ➢ که امکان ولري، والدينو لپاره د اولاد پالني د مهارتونو روزنه ورکړئ (2.8) ➢ په ټولنه کې نورو سرچينو سره اړيکه ټينګه کړئ. ➢ د اړتيا په صورت کې په هرو دريو مياشتو کې د مناسب تعقيب ډاډ تر لاسه کول. ➢ د امکان په صورت کې د چلند مداخلې په پام کې ونيسئ. (2.8) ➢ تاسو د خدماتو او طبي درملني ورانديز کولو حق نلرئ	➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتيا په اړه لاربسووني. (2.1) ➢ شخص او مراقب ته رواني زده کړې او اولاد پالني په اړه مشورې ورکړئ. **(2.2)** ➢ د رواني فشارونو ارزونه او مديريت کول، فشار راکم او ټولنيز ملاتړ پياوړی کړئ. ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشوره وکړئ (2.7) ➢ په ټولنه کې نورو سرچينو سره اړيکه ټينګه کړئ.	➢ د درملني په لومړي پړاو کې دوايي درملنه په پام کې مه نيسي. ➢ د 12 کلونو څخه کم عمر ماشومانو لپاره درمل مه توصيه کوئ ➢ د ماشومانو او ځوانانو د روغتيا په اړه لاربسووني. (2.1) ➢ شخص او مراقب ته رواني زده کړې ورکړئ. **(**2.2 **و** 2.5**)** ➢ له مراقب څخه ملاتړ وکړئ (2.6) ➢ د ښوونځي له استادانو او نورو اداري کارکوونکو سره مشوره وکړئ (2.7) ➢ په ټولنه کې نورو سرچينو سره اړيکه ټينګه کړئ. ➢ د رواني فشارونو ارزونه او مديريت کول، فشار راکم او ټولنيز ملاتړ پياوړی کړئ. ➢ که امکان ولري، والدينو لپاره د اولاد پالني د مهارتونو روزنه ورکړئ (2.8) ➢ د چلند مداخلې يا بين الفردي درملني لپاره د شخص راجع کول په نظر کې ونيسئ. ➢ کله چې رواني مداخلې بې اغيزې شي، د فلوکسټين د توصيه کولو په اړه د متخصص سره مشوره وکړئ (نه نور SSRIs **يا** TCAs**).** ➢ د اړتيا په صورت کې په مياشت کې يو ځل يا له هغه زيات د مناسب تعقيبي معايناتو لپاره مهالويش وټاکئ.

رواني ټولنيزې مداخلې

2.1: د ماشـــومانو او ځوانانو د روغتيا او فعاليت د ښـــه کولو لپاره لارښووني:

> تاسو کولی شئ دا لارښووني ټولو ماشومانو، ځوانانو، مراقبينو او حتی هغو کسانو ته چې په اختلال شکمن نه وي وړاندې کړئ.

مراقبينو ته وواياست چې:

- خپلو ماشـــومانو ســـره په زړه پورې او خوندور فعاليتونو کې وخت تير کړي. د خپلو ماشومانو او ځوانانو سره خبرې او تفريح وکړي.
- تاسو کولی شئ د لاندې لينک څخه د ماشومانو او ځوانانو سره د تفريح او لوبو مثالونه ترلاسه کړئ:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ care_child_development/en/

- د خپلو ماشومانو او ځوانانو خبرې واورئ او داسې وګڼئ چې تاسو پرې پوهيږئ او درناوی ورته لرئ.
- د هر ډول ناوړه چلند، تاوتريخوالی يا ځوروني څخه چې دوی په کور، ښوونځي يا ټولنه کې ورسره مخ کيږي، خونديې کړئ.
- په ژوند کې د لويو بدلونونو اټکل او ملاتړ يې وکړئ لکه بلوغ ته رسيدل، د ښوونځي پيل کول، يا د ورور يا خور زيږون.

ماشومان او ځوانانو ته وواياست چې:

- - کافي خوب وکړئ: هڅه وکړئ د منظم خوب ســـره عادت شـــئ. تلويزيون او نور بريښنايي وسايل چې سکرينونه لري د خوب خونې څخه لرې کړئ.
- - په منظمه توګه خواړه وخوري: ټول ماشـــومان او ځوانان بايد هره ورځ د دريو خواړو (سهار، ماسپښين او ماښام) سربېره منظم ناشته وخوري.
- فزيکي فعاليت وکړئ: که امکان ولري، د 5 څخه تر 17 کلونو پورې ماشومان او ځوانان بايد د ورځني فعاليتونو په جريان کې هره ورځ 60 دقيقې يا ډير فزيکي فعاليت وکړي، د بېلګې په توګه، سپورت کول يا تفريح کول. لاندې لينک کې د فزيکي فعاليتونو مثالونه وګورئ:ww.who.int/dietphysicalactivity/publications/ recommendations5_17years
- د امکان تر حده په ښـــوونځي، ټولنه او نورو ټولنيزو فعاليتونو کې فعاله برخه واخلئ.
- د خپلې کورنۍ او باوري ملګرو سره کافي وخت تېر کړئ.
- د الکولو، نشه يي توکو او نيکوتين څخه ډډه وکړئ.

2.2: فرد او مراقب ته رواني زده کړې او د اولاد پالنې په اړه مشورې ورکول

- د اړتيا په صـــورت کې، په رشـــد کې د اختلال او ځنډ په اړه، ماشومانو او ځوانانو ته توضيح کړئ او ورسره مرسته وکړئ چې د قوت نقطې او سرچينې مشخص او ورڅخه ګټه پورته کړي.
- د مراقب، ماشومانو او ځوانانو د هڅو ستاينه وکړئ.
- مراقب ته تشـــريح کړئ چې د ځوانانو او ماشـــومانو تربيت ممکن ګټور وي، مګر په ورته وخت کې په عاطفي، چلند او رشـــد کې د ځنډ يا اختلال له امله ښايي خورا ننګوونې وي.
- مراقب ته تشـــريح کړئ چې دوی بايد د رواني اختلالاتو لرونکي اشـخاص د هغوی د رواني ســتونزو لپاره و نه رټي ملامت يې و نه ګڼي. مراقب وهڅوئ چې د رواني اختلالاتو اشخاصو سره په خورا مهرباني ، مينه او زړه سواندی سره چلند وکړي.
- د فرد او د هغه د کورنۍ بشـــري حقونو درناوی وکړئ او د ټولو بشري حقونو او انساني کرامت په درناوي کې خورا حساس اوسئ.
- مراقب ته تشـــريح کړئ چې دوی بايد ريښـــتيني توقعات ولري او د ورته اختلالاتو لرونکي کسانو له مراقبينو سره اړيکه ونيسي ترڅو د دې ډول اختلال لرونکي کســـانو د مراقبت په برخه کې يو له بل سره مرسته وکړي.

2.3: د چلند د ښه والي لپاره لارښووني:

مراقبين وهڅوئ:

- ماشومانو ته ځانګړې پاملرنه وکړئ، ورسره مينه ناک اوسئ او هره ورځ ورســـره لوبې وکړئ. ځوانانو ته وخت ورکړئ چې له تاســـو سره خبرې وکړي.
- د ټولو هغو شـيانو په اړه جدي او پريکنده اوســئ چې ماشــومان او ځوانان يې د کولو يا نه کولو اجازه لري. په دې اړه واضح، ساده او لنډې لارښووني ولرئ چې ماشومان بايد څه وکړي او څه ونه کړي.
- ماشـومانو او ځوانانو ته هره ورځ د کور د عادي کارونو د ترسـره کولو دنده ورکړئ ترڅو د دوی د وړتيا کچه معلومه کړي او د هر کار د ترسره کولو وروسته دوی تحسين کړئ.
- کله چې د ماشـــومانو او ځوانانو ښـــه او د پام وړ کړنې او چلندونه وينئ، سـتاينه يې وکړئ او تشـويق يې کړئ، خو که د دوی چلند له ستونزو ډک وي، بيا يې مه هڅوئ.
- د سـختو حالاتو او سـختو شـخړو د مخنيوي لپاره د مناسبو لارو په لټه کې اوسئ.
- يوازې د خورا جدي چلند ستونزو ته عکس العمل وښيئ او لږه سزا ورکړئ (د مثال په توګه د مجازاتو او تفريحي فعاليتونو نه ورکول) مګر د هڅونې او ستاينې په پرتله د مجازاتو شمير کم کړئ.
- له ماشـــومانو او ځوانانو ســـره تر هغه وخته پورې خبرې اترې وځنډوئ تر څو چې دوی ارام شـــوي نه وي. د خبرو پر مهال له نيوکې، وهلو ټکولو او د نومونو له ويلو ډډه وکړئ.
- هېڅکله له ماشومانو او ځوانانو سره فزيکي چلند مه کوئ، هېڅکله يې له جسمي پلوه مه ځوروئ. فزيکي سـزا د ماشومانو او مراقب ترمنځ اړيکه له منځه وړي؛ دا طريقه نه يوازې خورا اغيزمنه نده، بلکې د چلند له پلوه هم ستونزمن کار دی.
- هغه لوبې چې د ځوانانو لپاره وړانديز کيږي بايد د دوی د عمر سره سمون ولري (د بېلګې په توګه: سپورت، نقاشي، او نور)

> ټولو مراقبينو ته چې د خپل ماشوم يا ځوان د چلند سره ستونزې لري، د دوی د چلند د ښه والي لپاره له لازمي لارښوونې کيږي، حتي که د چلند اختلال هم ونلري.

2.4: د ماشوم یا ځوان په رشد کې د ځنډ یا اختلال په اړه رواني زده کړې

مراقبین وهڅوئ ترڅو:

- د ماشومانو و قوت او ضعف ټکي پیدا کړي او معلومه کړي چي ماشومان څنګه په غوره طریقه زده کړه کولی شي، څه شي پر ماشومانو رواني فشار راوړی، څه شی دوی خوشحاله کوي، څه شی د ستونزمن چلند لامل کیږی او څه شی د ستونزمن چلند مخه نیسي.
- معلومه کړي چي ماشومان څنګه اړیکه نیسي او څنګه ځواب ورکوي (د کلمو، اشارو، چلند او غیر لفظي بیان کاروال)
- د ماشومانو په لوبو او ورځنیو فعالیتونو کې د ګډون له لارې د هغوی د ظرفیتونو په لوړولو کې مرسته وکړئ.
- درک کړي چي ماشومان معمولا د تفریحي او مثبتو فعالیتونو په جریان کې ښه زده کړه کوي.
- ماشومان وهڅوي چي په ورځني ژوند کې برخه واخلي، ترڅو په ساده کارونو پیل او په یو وخت کې د یو کار په ترسره کولو کې برخه واخلي. ستونزمن فعالیتونه په څو ساده پړاونو تقسیم کړي ترڅو ماشومان یې په اسانی زده کړي، او د هر پړاو په پای کې ماشومانو وهڅوي او جایزه ورته ورکړي.
- منظم او د وړاندویني وړ ورځني فعالیتونه تنظیم کړي. د خوراک، لوبې، مطالعې او خوب لپاره منظم وخت وټاکي.
- د ماشومانو د ژوند چاپیریال هڅونکی وساتي: ماشوم ته اجازه مه ورکوئ چي په یوه کونج کې ساعتونه ساعتونه پرته له دې چي د چا سره خبرې وکړي کښیني او همدارنګه د تلویزیون لیدلو او بریښنایی لوبو وخت هم محدود کړئ.
- هرڅومره چي کولی شي ماشومان د ښوونځي په چاپیریال کې وساتي، ترڅو دوی ښوونځي ته د تللو معمول تعقیب کړي، یا حتی که ښوونځي له وخت وروسته هم وي، هڅه وکړئ چي ماشومان ډیر وخت په ښوونځي کې تیر کړي.
- معتدله انضباطي اقدامات په پام کې ونیسي، ماشومان او ځوانانو ته د دوی د ښه کار لپاره انعام ورکړي. هغه کارونه په ګوته کړي چي ماشومان او ځوانان یې باید ونه کړي.
- کله چې د ماشومانو او لویانو چلند له ستونزو سره مخ کیږي له فزیکي رټلو او مجازاتو څخه ډډه وکړي.
- کله ناکله دا ممکنه ده چې یو شخص د رشد اختلال سربیره، د چلند ستونزه هم ولري، چې په دې حالت کې مراقب لپاره مدیریت او کنټرول ستونزمن کیږي. په (2.3) کې تاسو کولی شئ د چلند د ښه کولو لپاره اړیني لارښووني ومومئ.
- **د فرد او کورنی بشري حقونو ته درناوی او وده ورکړي. د ټولو بشري حقونو او انساني کرامت په کلکه څارنه او ساتنه وکړي.**
  - مراقب ته لارښوونه وکړئ چې په اړوندو مرکزونو کې د ناروغ د بستر کیدو څخه ډډه وکړي.
  - روغتیایی معلوماتو او خدماتو ته لاس رسی اسانه کړي.
  - ښوونیزو مرکزونو او د زده کړو ډولونو اسانتیاوي برابري کړي
  - کارموندنې ته د لاسرسي اسانه کړي
  - په کورني او ټولنیز ژوند کې د ګډون ښه والی رامنځته کړي.

2.5: په ځوانانو کې د خپګان په ګډون د عاطفي ستونزو لپاره رواني زده کړې

- په کورني چاپیریال کې رواني اختلالاتو او رواني فشار رامنځته کونکي حالاتو لکه د مور او پلار ترمنځ شخړو ته رسیدګي وکړئ. د ښوونکو په مرسته، د ښوونځي په چاپیریال کې نامناسب شرایط او احتمالي رواني فشار رامنځته کوونکي حالتونه وارزوئ.
- د کورنی د غړو او مراقب سره د ارزښتناکو فرصتونو اسانتیاوي مساعد کړئ.
- ماشومانو او ځوانانو وهڅوئ او ور سره مرسته وکړئ چې د خوښي وړ ټولنیزو فعالیتونو ته دوام ورکړي یا (بیا پیل کړي).
- ماشومان او ځوانان وهڅوئ چې په منظم ډول فزیکي فعالیتونه ترسره کړي او په تدریجي ډول د دوی د فعالیت موده زیاته کړي.
- د مراقبینو، ماشومانو او ځوانانو لپاره د کلتوري مسایلو په پام کې نیولو سره تنفسي تمرینونو، د عضلاتو آرامښت، او نورو تمرینونو ترسره کولو لپاره منظم پروګرام په پام کې ونیسئ.
- د سهار او ماښام لپاره منظم او د وړاندویني وړ فعالیتونه تنظیم کړئ. د منظم خوب عادتونو ته وده ورکړئ. د خوړو، تفریح، زده کړې او خوب لپاره د منظم وختونو په ټاکلو سره ورځني فعالیتونه تنظیم کړئ.
- د زیاتي او غیر واقعي ویرې لپاره، لاندې ټکي په پام کې ونیسئ:
  - کله چې ماشومان او ځوانان د نوي شیانو یا فعالیتونو هڅه کوي یا په زړورتیا سره عمل کوي د جایزو په ورکولو سره یې وهڅوئ او ورڅخه ستاینه وکړئ.
  - ماشومانو سره مرسته وکړئ چې ګام په ګام له ستونزمنو حالاتو سره مقابله وکړي (د مثال په توګه، که ماشومان له خپلو مراقبینو څخه د جلا کیدو ویره ولري، نو هغه وختونه چې یو ماشوم د مراقب په شتون کې د لوبو په کولو سره یوازې تیروي په تدریجي ډول ډول زیات کړئ)
  - د ماشومانو احساسات او اندیښني ومنئ او درک یې کړئ، دوی وهڅوئ چې اضطراب سره مقابله کول تمرین او تجربه کړي.
  - د ډار او اضطراب حالتونو سره د مقابلې لپاره د پلان په جوړولو کې له ماشومانو او ځوانانو سره مرسته وکړئ.
- واضحه کړئ چې عاطفي اختلالات ډیر عام دي او هرچا ته پیښیدی شي. د عاطفي اختلالاتو پیښي پدې معنی ندي چې یو څوک ضعیف یا تنبل دی.

- عاطفي اختلالات کله ناکله انسان په خپل ځان بې باوره کوي او د نا امیدۍ او بې ارزښتۍ احساس کوي. هغوی ته واضحه کړئ چې د عاطفي اختلالاتو په ښه کیدو سره دا ډول باورونه هم ښه کیږي او لمنځه ځي.
- واضحه کړئ چې که چا ته د ځان ځورنې یا ځان وژنې فکر پیدا کیږي، نو ژر تر ژره دې موضوع د باور وړ کس سره شریکه کړي او د مرستې او لارښوونې غوښتنه دې وکړي.

2.6: له مراقبینو څخه ملاتړ کول

- د ماشومانو او ځوانانو د رواني اختلالاتو رواني ټولنیزې اغیزې د هغوی په مراقبینو باندې وارزوئ. مراقبینو سره د دوی د شخصي، ټولنیز او رواني روغتیا د اړتیاو په پوره کولو کې مرسته وکړئ. .
- د مراقب د کورني ژوند، مسلک، ټولنیزو فعالیتونو او روغتیا د تامین لپاره اړین مرستې او سرچینې چمتو کړئ.
- د دې لپاره چې اصلي مراقب د یو څه وخت لپاره وقفه واخلي، بل لنډمهاله مراقب په پام کې ونیسئ، په ځانګړې توګه که چیرې ماشوم د رشد اختلال ولري.
- د کورني او ټولنیزو ستونزو په حل کې د هغه د کورنۍ ملاتړ او مرسته وکړئ.

2.7: د ښوونځي له ښوونکو او نورو کارکوونکو سره مشوره کول

- د ماشومانو او ځوانانو د رضایت له ترلاسه کولو وروسته، په ښوونځي کې د دوی له ښوونکو سره اړیکه ونیسئ او د هغوئ له مشورې وروسته په ښوونځي کې د ماشوم یا ځوان د فعالیتونو د ښه والي او په زده کړو کې د ګډون کولو لپاره یو منظم پلان جوړ کړئ.
- ښوونکو ته روښانه کړئ چې د ماشومانو او ځوانانو رواني اختلالات د دوی په زده کړه، چلند او ټولنیزو دندو اغیزه کوي. د دې ستونزو په پام کې نیولو سره، ښوونکي باید له ماشومانو سره مرسته او ملاتړ یې وکړي.
- د رواني فشار رامنځته کوونکي حالتونو په اړه پوښتنه وکړئ کوم چې د ماشومانو په عاطفي، روغتیا او زده کړې منفي اغیزه لري. که ماشومان په ښوونځي کې ځورول کیږي، ښوونکي ته واضحه کړئ چې د دې کار د مخنیوي لپاره مناسب اقدامات وکړي.
- د ښوونځي په فعالیتونو کې د ماشومانو د ګډون لپاره د بیلابیلو ستراتیژیو په لټه کې شئ، د زده کړې او تدریس په بهیر کې د شمولیت او ګډون اسانتیاوې برابره کړئ.
- **ساده لارښوونې:**
  - ماشومانو ته د خپلو مهارتونو او قوت ټکو د کارولو لپاره مناسب فرصتونه برابر کړئ.
  - له ماشومانو څخه وغواړئ چې د ټولګي په لومړي کتار کې کښېني.
  - زده کونکو ته اضافي وخت ورکړئ چې زده کړه وکړي او د کورنۍ دنده بشپړ کړي.
  - لوی درسي کارونه په څو برخو وویشئ او د هرې برخې د بشپړولو لپاره ځانګړی وخت وټاکئ.
  - د زده کونکو د درسي دندو په پلي کولو کې، هر هغه زده کونکي وهڅوئ چې ډېر کار یې کړی او د هغه د لاسته راوړنو ستاینه وکړئ.
  - له زیاتو فزیکي مجازاتو او ملامتۍ څخه ډډه وکړئ.
  - د هغو زده کونکو لپاره چې په ټولګي کې د پام وړ ستونزې لري او نشي کولی یوازې زده کړه وکړي، یو داوطلب وګمارئ او ټولګي ته یې راوغواړئ ترڅو په انفرادي توګه د دوی په درسونو کې مرسته وکړي یا د نورو زده کونکو سره چې د زده کړې په بهیر کې یې مرسته کړې، ډله جوړه کړئ.
  - - که ماشومان او ځوانان له ښوونځي څخه شړل شوي وي، نو د تدریجي بیا یوځای کیدو پروګرام له لارې ژر تر ژره ښوونځي ته د بیرته راستنیدو کې مرسته وکړئ. د بیا یوځای کیدو پرمهال، تاسو باید زده کونکي د پوښتنو او ازموینو څخه معاف کړئ.

2.8: د روانشناسی لنډه مهاله درملنه

دا لارښود د روانشناسی لنډمهاله مداخلو (لکه د اولاد پالنې مهارتونه، بین الفردي درملنه او د چلند درملنه) لپاره کوم پروتوکول نه وړاندې کوي. د روغتیا نړیواله اداره هغو ماشومانو لپاره چې د رشد ځنډ یا اختلال ولري د اولاد پالنې مهارتونه چمتو کړي دي. تاسو هم کولای شئ چې لاسته یې راوړئ.

تعقیب CMH-3

کلینیکي تکي:

که د معاینې په جریان کې معلومه شـــي چې دوی د یو یا څو دوله ناوړه کټه اخیســـتنې سره مخ شوي دي، نو بیا په ماشومانو/ځوانانو بـاندې د معروضـــیت او د هغې خطرونـه وارزوئ.

1
شخص د ښه والي لپاره وارزئ

ایا شخص د ښه کیدو په حال کې دی؟

په هر ملاقات یا تماس کې د ماشوم یا ځوان اعراض، چلند او کړنه نظارت کړئ.

هو

- تر هغې چې اعراض لمنځه تللي نـه وي درملنې ته د پلان سره سم دوام ورکړئ.
- رواني مشـــوري او د ماشـــوم پالني لپاره اړینې مهارتونه او لاربښوونې وړاندې کړئ.
- که د درملنې لاندې وي: د متخصـص په مشوره، هغه درمل چې دوی يې کاروي، په تدریجي دول دوز یې راکم کړئ.
- که د درملنې لاندې نه وي: که چیرې اعراض کم شــوي وي، ماشــوم یا ځوان په اسـانۍ سـره خپل ورځني فعالیتونه ســرته رســوي نو د تعقیبي ملاقاتنو شمیر را کم کړئ.

نه

- که مناســب وي، رواني مشــورې او د ماشـــوم پالنې لپاره اړینې مهارتونه او لاربښوونې وړاندې کړئ.
- که اړتیا وي، له رواني ټولنیزو مداخلو بیاکتنه وکړئ او د درملنې پلان تجدید کړئ. که مناســب وي، د پریکړې کولو په پروســه کې ماشــومان، ځوانان او مراقبین شامل کړئ. منظم تعقیب ترسره کړئ.

که تر شپږو میاشتو پورې په اعراضو یا فعالیت کې ښه والی څرګند نشو:

- د شتون په صورت کې اضافي مداخلې ترسره کړئ.
- د اړتیا له مخې د تعقیبي ملاقاتونو شمیر زیات کړئ.
- د لاس رســی په صــورت کې ، د نورو ارزونې او درملنې لپاره متخصــص ته مراجعه وکړئ.

د رشد اختلالات

که چیرې د دې سربیره چې روغتیایي حالت یې ښه شوی نه دی، حالت یې نور هم خراب شوی وي، د نورو خطراتو اټکل شوی وي او فزیکي روغتیا یې اغیزمنه شوي وي (د خوارځواکۍ له کبله) نو:

- د ښـې درملنې یا د درملنې د پلان په اړه اړه مشورې لپاره یو متخصص ته مراجعه وکړئ خپلسري درملنې ځخه ډډه وکړئ.

که یو ماشوم چې لږ تر لږه شپږ کلن وي او لږ تر لږه د شپږو میاشتو لپاره یې رواني ټولنیزه درملنه کړې وي خو روغتیایي حالت یې ښه شوی نه وي

- یو متخصص ته مراجعه وکړئ یا د میتایل فینډیټ توصیه کولو په اړه د متخصص سره مشوره وکړئ.

د چلند اختلالات

که چیرې په روغتیایي حالت کې ښه والی نه وي راغلی یا که د ځوانانو لپاره خطرونه اټکل شوي وي

- د ښې درملنې یا د درملنې د پلان په اړه اړه مشورې لپاره یو متخصص ته مراجعه وکړئ خپلسري درملنې ځخه ډډه وکړئ.

عاطفي اختلالات

که یو ماشوم لږ تر لږه د شپږو میاشتو لپاره رواني ټولنیزه درملنه ترلاسه کړې وي خو روغتیایي حالت یې ښه شوی نه وي

- اړوند متخصص ته یې راجع کړئ. په خپل سر دوایي درملنه مه پیلوئ

خپګان

که یو ځوان چې دولس کاله یا تر هغې زیات عمر ولي او لږ تر لږه د شپږو میاشتو لپاره یې رواني ټولنیزه درملنه کړې وي خو روغتیایي حالت یې ښه شوی نه وي

- متخصص ته یې راجع کړئ یا د فلکسیتین (نور *SSRIs* یا *TCAs* دې توصیه نشي) د توصیې لپاره له متخصص سره مشوره

کلینیکي ټکي:

ځخه وکړئ چې د تعقیبي لیدنو په جریان کې د والدینو او مراقبینو ځخه پرته یوازې له ځوانانو سره ووینئ. د روغتیایي بحثونو د محرمیت ماهیت تشریح کړئ او روښانه کړئ چې کله او په کومو شرایطو کې د دوی روغتیایي معلومات به له والدینو او د کورنۍ نورو غړو سره شریک کیږي.

2 د معمول سره سم ارزوني ترسره کړئ

د هر ملاقات په جریان کې:

- په هغو ماشومانو کې چې عمرونه یې تر پنځو کلونو کم وي، د هغوی رشد و ارزوئ.
- په ماشومانو کې، وګورئ چې ایا د دوی د مزاج، چلند، رشد یا زده کړې پورې اړوند کومې نوې ستونزې یا نوي اعراض رامنځته شوي دي؟. په ځوانانو کې، د ځان وژونې فکرونو او د مزاج اختلالات وارزوئ (ډیر بې حوصلې کیدل، په اسانۍ سره په غوسه یا خپه کیدل، د خپګان یا خپګان احساس درلودل). د مزاج اختلالاتو په اړه د نورو معلوماتو لپاره، د درملنې 4 پړاو ته مراجعه وکړئ او د ځان وژونې فکرونو لپاره (د ځان ځورنې/ځان وژنې ماډیول ته مراجعه وکړئ).
- په کور، ښوونځي یا کارځای کې د تاوتریخوالي یا ناوړه چلند په ګډون رواني ټولنیز فشارونه وارزوئ او په ګوته یې کړئ.
- ماشومانو او ځوانانو لپاره د کور او ټولنیز ژوند په مسلو کې د برخه اخیستنې فرصتونه وارزوئ.
- د مراقب اړتیاوې او د دوی د کورنۍ ځخه ملاتړ وارزوئ.
- په ښوونځي کې حاضرې او شتون چیک کړئ.
- د درملنې له پلان بیاکتنه وکړئ او پر رواني ټولنیزو مداخلو باندې پاپندې چیک کړئ.
- که د دوایي درملنې لاندې وي، نو د درملو کارول، جانبي عوارض، او دوزونه وارزوئ.

3

دوايي درملنه وڅارئ

که ماشوم میتیل فینیدیټ اخیستی وي، لاندې اضافي څارنه باید په پام کې ونیول شي.

- نسخه او د جزئیاتو کاپي يي باید ثبت شي
- د درملني څخه د ناوړه ګټه اخیستني او انحراف احتمال وڅارئ.
- په هرو دريو میاشـــتو کې: د قد، وزن، د ويني فشـــار، جانبي عوارض او په چلند کي بدلونونه وڅارئ او ثبت يي کړئ.
- د جانبي عوارضـــو په صـــورت کي (لکه د متوقع وزن او قد نه ترلاســـه کول، د ويني د فشـــار لوړيدل، د درملو نـه زغمل، اضطراب او سخت بي خوبي)، د اړوند متخصص سره مشوره وکړئ.
- د درملني يو کال وروســـتـه: د میتیل فینیدیټ د دوام پـه اړه متخصص سره مشوره وکړئ.

که چیرې ځوان فلوکستین اخیستی وي، لاندې اضافي څارنه باید په پام کې ونیول شي

- نسخه او د جزئیاتو کاپي يي باید ثبت شي
- په لمړي میاشت کې هره اونۍ او بیا په میاشت کې یو ځل: د درملو له جانبي اعراضو، په مزاج کې بدلون او نور اعراضو څخه څارنه وکړئ.
- که تاسو د درملو شدید جانبي عوارض یا کومي بلي بدمرغۍ پیښی ســره مخ شــوئ (لکه ځان وژنه یا د ځان وژني/ځان ځورني نوي فکرونه ، کنفیوژن ، غوســـه ، اضـــطراب او بي خوبی) ، نو د متخصص سره مشوره وکړئ.
- ځوانانو ته مشوره ورکړئ چې د نسخي سره سم درمل وکاروئ او هیڅکله د درملو کارولو څخه ډډه وکړئ، حتی که احســـاس وکړي چې دوی ښـــه شـــوي دي. وروســـته له دې چې اعراض له منځه ورلاړل، د درملو کارول باید له 9 څخه تر 12 میاشتو پوري دوام وکړي ترڅو د ناروغۍ د تکرار خطر له مینځه یوسي.
- هغوی ته مشـــوره ورکړئ چې هیڅکله ســـمدســـتي د درملو کارول قطع نه کړي
- که چیرې اعراض د 9 ته تر 12 میاشتو په موده کې له منځه لاړل : مراقب او ځوانانو ســره د درملو د کارولو او قطع کولو د ګټو او زیانونو په اړه بحث او معلومات شــریک کړئ. درملنه په تدریجي ډول د 4 اونیو په اوږدو کې کم کړئ او د اعراضـــو تکراریدل له نږدې څخه و څارئ.

ډیمنشیا

Dementia (DEM)

ډیمنشیا یوه مزمنه او پرمخ تلونکي سنډروم دی چې په مغز کې د بدلونونو له امله منځته راځي. که څه هم دا په هر عمر کې واقع کیدی شي، خو په زړو خلکو کې ډیر عام دی. ډیمنشیا په ټوله نړۍ کې د زړو خلکو ترمنځ د معلولیت او په نورو د تکیې یو مهم لامل دی. په اوږمهاله کې په مراقبینو، کورنیو او ټولنې باندې فزیکي، رواني، ټولنیز او اقتصادي اغیزې لري.

هغه عوامل چې د ډیمنشیا لامل کیږي د یو شخص په ذهني وړتیا، شخصیت او چلند کې بدلون راولي. هغه خلک چې د ډیمنشیا سره مخ دي معمولا د حافظې، ورځنیو فعالیتونو د ترسره کولو او اړینو مهارتو لپاره ستونزې تجربه کوي. ډیمنشیا د معمول زړښت له بدلونو څخه نه شمېرل کیږي. د الزایمر ناروغي د ډیمنشیا تر ټولو عام لامل دی، په هرصورت، ډیمنشیا د بېلابېلو ناروغیو او دماغي ټپونو څخه منځته راتلی شي. په ډیمنشیا اخته خلک اکثرا د هیرولو یا خپګان احساس سره مخ کیږي. په نورو عامو نښو کې د احساساتو کنټرول، ټولنیز چلند، یا هڅونې خرابېدل شامل دي.

هغه خلک چې د ډیمنشیا سره مخ دي ممکن د دې بدلونونو څخه په بشپړ ډول ناخبره وي او ممکن د مرستې غوښتنه ونه کړي. د کورنۍ غړي ممکن د هغوی د حافظې ستونزې، په شخصیت یا چلند کې بدلون، بې نظمۍ، سرګردانۍ، یا بې اختیارۍ ته يې پام شي.

په هرصورت ځینې خلک چې ډیمینشیا لري او د دوی مراقبین ممکن د حافظې د له لاسه ورکولو او اړوندو ستونزو شدت رد یا کم کړي. ډیمنشیا د ادراکي فعالیت د کمیدو لامل کیږي او معمولا د ورځني ژوند فعالیتو کې مداخله کوي، لکه مینځل ، جامې اغوستل ، خواړه ، شخصي حفظ الصحه او تشناب ته تګ راتګ کې ستونزې ولاړوي. که څه هم د ډیمنشیا درملنه نلري، خو په خپل وخت د پیژندنې او مرستندویه درملنې سره، د ډیمنشیا ناروغانو او د هغوی د پاملرنې کسانو ژوند کې د پام وړ مثبت بدلون راتلی شي او د شخص فزیکي روغتیا، ادراک، فعالیت، او هوساینه ښه کیږي.

چټکه بیاکتنه DEM

ارزونه

- د ډيمنشيا اعراض و ارزوئ.
- آيا اعراضو ته کومه بله توضيح شته؟
  - دليريوم رد کړئ.
  - خپګان رد کنید (کاذبه ډيمنشيا)
- نورې روغتيايي ستونزې و ارزوئ
- د ډيمنشيا د چلند او رواني اعراض و ارزوئ
- د MNS نور اختلالات رد کړئ
- د مراقبينو اړتياوې وګورئ.

درملنه

- **د درملنې پروتوکولونه**
  1. ډيمنشيا – بې له رواني/چلندي اعراضو څخه
  2. ډيمنشيا – له رواني/چلندي اعراضو سره
- **رواني ټولنيزې مداخلې**
- **د درملو مداخلې**

تعقيب/څارنه

ارزونه (DEM-01)

کلینیکي ټکی:

د کلیدي معلومات ورکوونکي سره مرکه وکړئ (هغه څوک چې سړی ښه پیژني) او د فکر او استدلال، حافظې او لورى ورکولو کې د وروستیو بدلونو په اړه پوښتنه وکړئ. ځینې وختونه د حافظې نیمګړتیا په زړو خلکو کې معمول وي، په داسې حال کې چې ځینې ستونزې که څه کمې مخته راځي مهمې او کیدی شي د پام وړ وي.

د بیلګې په توګه پوښتنه وکړئ، ایا سړی اکثرا هیروي چې شیان یې چیرته ایښي. ایا کله کله هیروي چې یوه ورځ مخکې څه پیښ شوي؟ ایا سړی کله کله هیروي چې دوی چیرته دي؟ له معلومات ورکوونکي څخه وپوښتئ چې دا ستونزې کله پیل شوې او ایا د وخت په تیریدو سره خرابیږي.

د ډیمنشیا معمول تظاهرات

- *د حافظې ستونزې (په شدیده توګه هېرول) او لورى ورکول (وخت, ځاى , او شخص)*
- *د مزاج او چلند ستونزې لکه بې تفاوتي (بې علاقه ښکارېدل) یا ژر ځورېدل*
- *د احساساتو د کنټرول له لاسه ورکول لکه په آسانۍ خفه کېدل، ځورېدل یا اوښکې تویول*
- *د ورځنیو کارو په مخته وړلو کې ستونزې لکه د کورنیو او ټولنیزو فعالیتو کې*

کلینیکي ټکی:

د حافظې، لورې، او ژبې مهارتونو ارزونه په مستقیم ډول سره د عمومي نیورولوژیکي ارزونې وسیلې په وسیله چې له کلتوري پلوه منل شوې او شتون ولري وکړئ. اړینه پاملرنه او تمرین وګورئ (« **ECP**).

1

د ډیمنشیا نښې و ارزوئ

آیا د حافظې او/یا لورې پیداکولو ستونزې شته؟

(د بیلګې په توګه دا هیرول چې تیره ورځ څه پیښ شوي یا نه پوهیدل چې چیرته دی)

نه

د ډیمنشیا احتمال کم دی

د MNS نور حالات ولټوئ

هو

ایا شخص د مهمو ورځنیو فعالیتونو په ترسره کولو کې ستونزې لري؟

(د بیلګې په توګه ورځنیو فعالیتونو سره لکه پیرل، د بیلونو تادیه، پخلی کول، او نور)

نه

د ډیمنشیا احتمال کم دی

د MNS نور حالات ولټوئ

هو

2

ایا د اعراضو لپاره بل وضاحت شتون لري؟

کلینیکي ټکی

دلیریوم: لنډمهاله نوسـاني رواني حالت چې د حواسـو د اختلال په وسـیله په لنډ وخت کې پیښـیږي او د ورځې په اوږدو کې نوسـان ته ځي. دا حالت ممکن د حاد ارګانیکو اختلالاتو لـه امله رامنځته شـي لکه انتانات، درمل، میتابولیک اختلالات، د مواد مسـمومیدل یا د موادو پرېښودل.

ایا اعراض د لږ تر لږه ۶ میاشتو څخه شتون لري او آیا اعراضو په دې موده کې ورو ورو وده کړې؟

هو

نه

د هر یو لاندې مورد په اړه و پوښتئ:

- د اعراضو ناڅاپي شروع
- د اعراضو لنډ مدت (ورځې تر اونیو)
- د شپې نارامي د شعور له اختلال سره
- د لوري نه پیداکول

نه

هو

په ډیلیریوم شکمن دی

احتمالي طبي عوامل وګورئ (زهرجن / میتابولیک / انتاني)

- ○ د انتان د ارزونې لپاره، ادرار معاینه سرته ورسوئ
- ○ درمـل وګورئ، پـه ځـانګړي توګـه هغـه کسـان چې د پـام وړ انټیکولینرجیک ارخیز عوارض لري (د بېلګې په توګه، د فشـار ضـد درمل، ډیرئ انټي هستامینونه، او انټي سایکوټیک).
- ○ د درد شتون و ارزوئ
- ○ د فرد د تغذیي وضـعیت وارزوئ، د ویټامین کمښـت یا د الکترولیت د توازن نشتون په پام کې ونیسئ

کلینیکي ټکی

د پیژندل اختلال ممکن د خپګان پایله وي، کوم چې د "کاذبي ډیمنشیا" په نوم یادیږي.

ایا شخص له متوسط څخه تر شدید خپګان سره مخ دی؟ د خپګان ماډیول ته مراجعه وکړئ.

هو

نه

- ○ **د خپګـان درملنـه وکړئ، د خپګـان مـاډیول تـه مراجعه وکړئ**
- ○ د خپګان له درملنې وروسته، د ډیمنشیا ځانګړتیاوې وګورئ. لومړئ (۱) مرحلې ته لاړ شئ

په ډیمنشیا شکمن دی

3

نوري طبي ستونزې وارزوئ

آيا فرد يو له لاندې مواردو لري؟

- د اعراضو له شروع کېدو دمخه له ۶۰ کلو کم عمر درلودونکی
- د اعراضو پيل چې د سر زخم، مغزي سکته، يا بدلون يا د شعور له لاسه ورکولو سره تړاو و لري
- د کلينيکي جاغور سابقه، د نبض ورو کېدل، وچ پوستکی (د تايرايد د فعاليت کمېدل)
- د مقاربتی انتاناتو سابقه (STI) د HIV/AIDS له دلې

هو

نامعمول کلينيکي تظاهرات.

○ متخصص ته مراجعه وکړئ

نه

ايا شخص کمزورى غذايي رژيم، خوارځواکی يا انيميا لري؟

هو

د خوړو بدايه کول او د شخص د وزن څارنه اړينه ده.

نه

آيا شخص د زړه عروقو د خطر عوامل لري؟

- د وينې لوړ فشار
- لوړ کلسترول
- ديابت (شکر)
- سګرټ څکول
- چاغښت
- د زړه امراض (د سينې د قفس درد، د زړه حمله)
- مغزى سکته يا د ايسکميک ګذرا حمله (TIA)

هو

- اړونده متخصص ته مراجعه وکړئ.
- **د زړه عروقو د خطر عوامل را کم کړئ:**
- شخص د سګرټ پرېښودو ته وهڅوئ.
- د لوړ فشار درملنه وکړئ.
- د چاغښت د کموالي لپاره د سپورې غذا توصيه وکړئ.
- د شکر درملنه وکړئ.

نه

کلینیکي ټکی

مشخص کړئ:

- اصلي مراقبین څوک دي؟
- نور څوک له شخص څخه مراقبت کوي او کوم مراقبتونه سرته رسوي؟
- د کوم شي درملنه ګرانه ده؟

4 د مراقبینو اړتیاوې و ارزوئ

آیا مراقب د ستونزو په مقابله یا د فشار په تجربه کې ستونزه لري؟

هو

- **رواني او ټولنیز مداخلات** د موقتي پاملرنې لپاره، د ټولنیز ملاتړ شبکې فعالول او د شتون په صورت کې کورنۍ/انفرادي درملنه وګورئ.

نه

آیا مراقبت کوونکی شخص د ناروغ له مزاجه رنځ وړي؟

هو

- د مراقبت په مهال د خپګان د ارزونې لپاره د خپګان ماډیول ته مراجعه وکړئ
- کوښښ وکړئ فشار په ملاتړ او رواني زده کړې له مخې لرې کړئ.

د مسلې د حل مشاوره یا د چلند د پیژندنې درملنه

نه

آیا مراقبت کوونکی د ناروغ د پاملرنې اړتیاو له امله د عاید له لاسه ورکولو یا ډیرو لګښتونو سره مخ دی؟

هو

- د محلي مالي ملاتړ اختیارونه په پام کې ونیسئ، لکه د معلولیت مالي خدمتونه.

نه

5

آیا شخص د ډیمنشیا یو له لاندې رواني/چلندي اعراضو درلودونکی دی؟

روانی اعراض (سایکولوژیک)، د بیلګې په توګه

- هیلوسینشنونه
- توهمات
- اضطراب
- بې کنټروله عاطفي اختلالات

د چلند اعراض ، د بیلګې په توګه

- سرګردانی
- د شپې نارامی
- ګډوډ حالت
- تیرى کوونکی

نه → **پروټوکول 1 ته لاړ شئ**

هو → **پروټوکول 2 ته لاړ شئ**

که چیرې د ځان وژنې احتمالي خطر شتون ولري، له تلو او د پروتوکول دوام ورکولو دمخه ستونزه و ارزوئ او حل یې کړئ. د ځان وژلو / ځان ته زیان رسولو ماډیول ته مراجعه وکړئ

که چیرې شـــخص په ورته وخت کې د MNS نور اختلالات ولري، د پروتوکول پرمخ وړلو دمخه یې ارزونه او درملنه وکړئ.

د ډیمنشیا درملنه - DEM 2

پروتوکول 02 ډیمنشیا – له رواني/چلندي اعراضو سره	پروتوکول 01 ډیمنشیا – بې له رواني/چلندي اعراضو
د پروتوکول 01 تعقیب + **د رواني/چلندي اعراضو درملنه**	➢ شخص او مراقبینو ته د رواني زده کړو وړاندې کول(2.1) ➢ مراقبت کوونکي وهڅوئ ترڅو د ښې کړنې پېژندنې لپاره مداخلات وکړي.(2.4) ➢ **چا پورې نه تړل (خپلواکې)، د شخص فعالیت او خوځښت ته وده ورکول (2.3)** ➢ **له مراقبینو ملاتړ وکړئ.(2.5)** ➢ د درملو وړاندیز هغه مهال وکړئ چې د الزایمر ځانګړې تشخیص شوی وي او د متخصصینو له خوا کافي ملاتړ او نظارت او د مراقبینو له خوا د اړخیزو اغیزو نظارت شتون ولري.(2.6)
➢ **که چیرې شخص یا یې مراقبینو لپاره قریب الوقوع خطر وي:** ➢ د انتي سایکوټیک درمل هغه مهال په پام کې ونیسئ چې اعراض تداوم پیدا کړي یا د قریب الوقوع زیان رسولو خطر شتون ولري.(2.7) ➢ د امکان په صورت کې متخصص ته مراجعه وکړئ.	

روانی ټولنیزې مداخلات

2.1روانی زده کړه

- د هغو کسانو څخه پوښتنه وکړئ چې د ډیمنشیا په ناروغی اخته دي چې آیا دوی غواړي د تشخیص په اړه پوه شي یا دا چې له چا سره یې شریک کړي.
- شخص ته په داسې ډول د تشخیص په اړه تشریح وکړئ چې هغه پوه شي او معلومات وساتي.
- لومړني او اساسي معلومات چمتو کړئ (د اضافي معلوماتو چمتو کولو څخه ډډه وکړئ!)

مهم ټکي:

- ډیمنشیا یوه دماغي ناروغي ده چې د وخت په تیریدو سره جدي کیږي.
- که څه هم ډیمنشیا لپاره هیڅ علاج نشته، خو د شخص او د هغه د کورنۍ د مرستې او ملاتړ لپاره ډیرې کړنې او کارونه ترسره کیدی شي.
- کیدی شي د ډیرو اندیښنو او ځانګړو چلندو درملنه د ښکاریدو په مهال وشي. د انسان د هوساینې لپاره کیدی شي ډیری شیان ترسره او د خدماتو او ملاتړ وړاندې کول د فشار کمیدو سبب شي.

2.2 چلندي او رواني اعراض مدیریت کړئ

- د جسمي روغتیا ستونزې وپیژني او درملنه یې وکړي کیدای شي په چلند اغیزه وکړي. په فزیکي معاینه کې درد، انتان، او نور وګورئ (ECP ته مراجعه وکړئ)، د اړتیا په مهال متخصص ته مراجعه وکړئ.
- د پیښو پیژندنه (د بیلګې په توګه، د کنې ګوني بازار کې پیرودل) یا هغه فکتورونه (د بیلګې په توګه، یوازې بهر ته تلل) چې ممکن مخکې د ستونزې د چلند د پراختیا، مجازاتو یا زیاتوالي لامل شوي وي. که امکان ولري، دا محرکونه اصلاح کړئ.
- د ژوندانه د چاپیریال تطابق ته پام وکړئ، لکه د ناستې لپاره مناسب ځای، خوندي ځایونه او نښې (د بېلګې په توګه د سړکونو په دروازو کې د "نه وتلو" نښې او یا بیت الخلا ته د لاربښوونې نښې).
- د هوساینې، آرامی، یا د پام وړ تکلارې وهڅوئ. د هغو فعالیتو وړاندیز وکړئ چې سړی یې خوښوي (د بیلګې په توګه، پیاده تګ، د موسیقۍ اوریدل، په خبرو اترو کې ښکیلتیا) په ځانګړې توګه کله چې سړی د اندیښنې احساس کوي.

2.3: د ټولنیز ژوند په ورځنیو فعالیتو کې د فعالیت ښه کول

- د هغو مداخلو لپاره چې د ورځني ټولنیز ژوند فعالیتونو کې فعالیت ښه کوي د ECP ماډیول ته مراجعه وکړئ.
- د ټولنیز ژوند معمول فعالیتونه په داسې طریقه پلان کړئ چې خپلواک فعالیتونه اعظمي کړي، فعالیت ته وده ورکړي، د تطبیق او مهارتونو پراختیا کې مرسته وکړي، او د مرستې اړتیا کمه کړي. د افرادو او د دوی د مراقبینو ګډون د مداخلاتو په پلان او د هغو په پلي کولو کې، په ټولنه کې د افرادو د فعالیت او ګډون کچه په اسانی زیاتیږي.
  - هغه سپارښتنې وړاندې کړئ چې په خپلواکه توګه د حاجت د رفع کولو وړتیا لوړوي او د کافي اندازه مایعاتو ترلاسه او تنظیم کړي. (که چیرې هغه د خپلو بولو او ادرار د کنترول وړتیا له لاسه ورکړي، مخکې له دې چې تاسو ډاډه شئ چې دا دایمي دی تاسو باید ټول احتمالي عوامل وڅیړئ او د ممکنه درملنې هڅه وکړئ)
  - د کور چاپیریال خوندي وساتئ تر څو د غورځیدو او ټپونو خطر کم کړي.
  - د کورنۍ غړو ته یې تشریح کړئ چې دا مهمه ده چې د شخص د خونې فرش له ګډوډۍ څخه پاک وساتئ ترڅو د لویدو خطر کم شي.
  - پایوازانو ته مشوره ورکړئ چې د کور چاپیریال د ناروغ اړتیاو سره سم تنظیم کړي. د نورو شیانو په منځ کې، کیدی شي په دیوال د تکیې (wall support) یا میل لرونکې سطح (رامپ) اضافه کول ګټور وي. همدارنګه په کور کې د مهمو ځایونو لکه تشناب، خوب خونه او حمام لپاره نښې اینښودل به له ناروغ سره مرسته وکړي چې په کور کې خپله لاره له لاسه ورنکړي او اندیښمن نشي.
  - د خوځښت ساتلو او د لویدو د خطر کمولو لپاره د فزیکي فعالیت او تمرین وړاندیز وکړئ.
  - د تفریحي فعالیتونو وړاندیز وکړئ (د ډیمنشیا کچې او شدت سره مناسب).
  - د مناسبو وسیلو په کارولو سره (د بیلګې په توګه ذره بین یا د اوریدو مرستندویه وسایل) حسي اندیښنې (د لیدو یا اوریدو کمزوري) اداره کړئ.
  - که چیرې شتون ولري حرفوي درملنې ته مراجعه وکړئ.

2.4 د ادراکي فعالیت د ښه کولو لپاره مداخلې

مراقبین لاندې مواردو ته و هڅوئ:

- په منظمه توګه خلکو ته د وخت، ځای، نیټې او نوم پیژندلو په اړه یادونه وکړئ ترڅو د دوی په یاد پاتې شي.
- د اړیکو د ښه کولو، د اوسنیو پیښو سره آشنا کولو، د خاطرو هڅولو، او خلکو ته د خپلو تجربو د شریکولو او ارزښت ورکولو لپاره د داسې موادو لکه ورځپاڼې، راډیو یا تلویزیون پروګرامونه، د کورنۍ البمونه، او د کورنۍ توکي وکاروئ.
- د لفظي اړیکو د روښانه کولو لپاره لنډې او ساده جملې وکاروئ. هڅه وکړئ چې د راډیو، ټلویزیون او نورو اخلالوونکو په څیر تر ټولو کم کړئ او په دقت سره واورئ چې سړی څه وایي.
- شیان ساده وساتئ او د هغه څه بدلولو څخه ډډه وکړئ چې په نورمال ډول تیریږي او د امکان تر حده په نا اشنا او مغشوش ځایونو کې د شخص له اینښودلو څخه ډډه وکړئ.

رواني ټولنیزې مداخلات... ادامه

2.5: له مراقبینو ملاتړ

- پهٔ مراقبینو د ډیمنشـیا د اغیزو د کتني ترڅنګ، د مراقبینو اړتیاوي هم وګورئ ترڅو د کورني ژوند، دندې، ټولنیز او روغیتایي فعالیتو لپاره له لازم ملاتړ او شـــته ســـرچینو مطمئن شئ. (DEM1 ته مراجعه وکړئ)
- دا ومنئ چې په ډیمنشیا د اخته کسـانو مراقبت ډیر سـتړی کوونکی او ســـترس پیداکوونکی دی. مراقبین باید وهڅول شـــي ترڅو د ډیمنشـــیا په ناروغی اخته کســـانو ته احترام وکړي او هغوی ســـره له خصـــومت او حقیر شـــمیرلو ډډه وکړي.
- که چیرې مراقبین د مراقبت په حال کي له کومي سـتونزي سـره مخ شـي دوی وهڅوئ چې د مرسـتي او همکارئ په لټه کي شي.
- د ډیمنشـیا په اړاو له مراقبینو سـره کافي معلومات په لاس ورکړئ، په ډیمنشـــیا د اخته کس غوښـــتني په نظر کي ونیسئ.
- د اړتیا په وخت کي مراقبینو ته د ځانګړو مهارتونو لکه د ستونزمن چلند درملنه، حمایت او لازمي زده کړې وړاندې کړئ. د دې لپاره چې ډیر موثریت ولرئ، ګډون کوونکي وهڅوئ چې فعال ګډون ولري (لکه په رولونو کي لوبیدل).
- د امکان په صورت کي عملي ملاتړ په نظر کي ونیسئ؛ د بیګې په توګه کورنۍ لندمهاله مراقبت. د دې لپاره چې اصـلي مراقبت کوونکی د استراحت یوه دوره ولري یا هم خپلو نورو فعالیتو ته رسـیدنه وکړی شـي، کیدی شـي په ډیمنشـــیا د اخته کس مراقبت یوه بله کورنۍ یا نوی مراقب په غاړه واخلي.
- تاسـو وګورئ چې آیا شـخص له معیوبینو سـره د مرسـتي لاسته راوړو او یا هم د نورو ټولنیزو او مالي ملاتړو(دولتی یا نا دولتی مرسته) لپاره واجدالشرایط دی که نه .

د درمل مداخلات

2.6 د هغي ډیمنشـــیا لپاره چي بې له رواني/چلندي اعراضـــو څخه دی

- د کولینیســـتیرز مهاروونکي (لکه دونیپیزیل، ګلانتامین او ریوستیګماین) یا هم میمانتین د ډیمنشیا د هر معمول حالت لپاره په نظر کي ونیسئ.
- درمـل یوازې هغـه مهـال تجویز کړئ چې د الزایمیر تشـخیص قطعي شـوی وي او د متخصـصـینو د ملاتړ او نظارت او له جانبي عوارضـو او څواب نظارت د مراقبینو په وسیله شتون ولري.

که چیرې مناسب وي:

- د هغي ډیمنشـــیا لپاره چي په الزایمر مشـــکوکه وي، د دې ترڅنګ چي له نږدې یې نظارت کوئ د کلونیستیریز (لکه دونیپیزیل، ګلانتامین او ریوســـتیګماین) یا هم د میمانتاین مهاروونکي په نظر کي ونیسئ او توصیه یې کړئ.
- د هغي ډیمنشیا لپاره چي د زړه ناروغي ولري میمانتین په نظر کي ونیسئ.

2.7 د سـایکوز ضد درمل د رواني/چلندي اعراض درلودونکي لپاره

- په ابتدا کي رواني او ټولنیزې مداخلي را وړاندې کړئ
- کـه چیرې د شـــخص او یـا مراقبینو لپـاره قریب الوقوع خطرات محســـوس وي، پـه هغـه صـــورت کي د انتي سایکوتیک درمل په نظر کي ونیسئ. د انتي سـایکوتیک په دواوو د درملنې د جزییـاتو لپـاره PSY 02 تـه مراجعه وکړئ.
- د درملو د تجویز په برخه کي دوه لاندې اصـــول تعقیب کړئ:
  - په کم دوز سره یې شروع کړئ او په تدریج سره یې زیات کړئ (تیتر یې کړئ) او اړتیاوې په منظم ډول سره مرور کړئ (حد اقل میاشت کي یو ځل)
  - د درملو تر ټولو کم اغیزمن دوز وکاروئ
  - په شخص کي د ایکسترا پایرامیدل (EPS) اعراض د نظارت لاندې ونیسئ.
  - د هالوپیرادل له وریدي کاروني مخنیوی وکړئ
  - د دیازیپم له کاروني مخنیوی وکړئ.

تعقیب/څارنه DEM-03

د تعقیب لپاره توصیه

- په هرو دریو میاشتو کې یوځل تعقیب وکړئ.
- کـه چیرې د درملو تـداوي لاندې وي، توصیه وکړئ چې هره میاشت یې تعقیب کړی.

1

ناروغ د بڼه کیدو لپاره و ارزوئ

آیا د شخص روغتیاي حالت د قناعت وړ دی (وخیم اعراض نشته، د فعالیت سطح نه ده ټیټه شوې او که چیرې د رواني/چلندي اعراض شتون ولري ناروغ د ښه کیدو په حال کې دي)

هو

- ➢ د درملني برنامې ته دوام ورکړئ
- ➢ کم له کمه یې یو ځل په دریو میاشتو کې وګورئ.

نه

- ➢ **که چیرې شخص د درملو تداوي لاندې نه وي:**
  - د لزوم په صورت کې د درملو مداخله شروع کړئ.
- ➢ **که چیرې شخص د درملو تداوي لاندې وي:**
  - ژمن پاتې کیدل، جانبي عوارض او دوز یې وګورئ د لزوم په صورت کې ځای ناستی درمل تنظیم او یا په نظر کې ونیسئ.
- ➢ **رواني او تولنیز مداخلات و ارزوئ.**
- ➢ **طبی ستونزې و ارزوئ.**

2

معموله ارزونه تر سره کړئ

په هرې لیدنې کې په معمول ډول لاندې مواردو ته کتنه او رسیدنه وکړئ:

- **د درملو جانبي عوارض**
  که چیرې د سایکوز ضد درمل کاروي، د هرم وتلي اعراض وګورئ. د سایکوز ماډیول ته مراجعه وکړئ. د جانبي عوارضو په شتون کې درمل ودروئ یا یې دوز کم کړئ.
- **طبی مترافقه امراض او د MNS بیلابیل اختلالات.**
- **د ژوند په ورځنیو فعالیتو او د مراقبت هر ډول اړتیا لپاره د ګډون توان**
- که چیرې ناروغی پرمختګ کړی وي، **له خطراتو د ناروغ حفاظت** (لکه د موټر چلولو محدودیت، پخلی او داسې نور) او د ناروغ د چلند د ستونزو اصلاح وګورئ.
- **رواني/چلندي نوي اعراض**
- **د خپګان د اعراضو رسیدو ته (د خپګان ماډیول ته مراجعه وکړئ) یا د ځان خورونې/ځان وژنې رسیدنې ته (د ځان خورونې او ځان وژنې ماډیول ته مراجعه وکړئ)**
- **د مراقبینو اړتیاوې**

3

رواني ټولنیزې مداخلې وړاندې کړئ

د فعالیت د ښه کېدو او د رواني ټولنیزې زده کړې وړاندې کولو ته دوام ورکړئ.

د لا زیاتو جزییاتو لپاره د ډیمنشیا ماډیول 2.1-2.5 او ECP ته مراجعه وکړئ.

د موادو د کارولو له کبله رامنځته شوي اختلالات

Disorders Due to Substance Use (SUB)

د موادو د کاروني له امله اختلالات کي دواړه د الکولو او د مخدره موادو د کاروني لامله اختلالات او ځيني خاص حالات لکه حاد او شديد مسموميت، د اندازي نه زياد د موادو مصـــرفول، او د مواد د کاروني پريښـــودل شامليږي.

حاد او شـــديد مســـموميت: يو موقتی حالت دي چي پر روان باندي د اغيز لرونکي موادو د کاروني په نتيجه کي را منځته کيږي او د دي لامل کيږي چي شعوري حالت، ادراک، تشخيص، عاطفه او چلند کي اختلالات رامنځته شي.

د اندازي نـه زياد د موادو کارونـه: د هر ډولـه موادو اســـتعمالول په هغه اندازه چي پر روان او فزيک باندي منفی او حاد تاثيرات ولري.

د اعتياد پريښـودل: د ټول هغه اعراض او علايمو څخه عبارت دي چي پر روان باندي د اغيز لرونکي موادو پريښـودل او يا د اندازي کمولو وروسته رامنځته کيږي؛ ځکه چي معتاد شـــخص د اوږدي مودي لپاره هغه مواد په زياته اندازه کارولی او د رواني او فزيکي له لحاظه ورســـره عادت کړی وي. د اعتياد د خوشي کولو اعراض اساساً د هغو اعراضو سره چي پر روان باندي اغيز لرونکي مواد را منځته کوي مخالف او يا په تضـــاد کي وي.

مضره کارونه: پر روان باندي د اغيز لرونکي موادو کارونه په داسي طريقه چي صحت ته زيان ورسوي. هغه زيانونه چي صحت ته تاوان رسوي کيدای شي چي فزيکي زيانونه وي لکه د کبد ناروغي، او يا هم دماغي ناروغي وي لکه د ډيپريشـــن ناروغي پيښـــي. چي دا اکثراً اجتماعي پايلي لري لکه کور او د کار ځای کي ستونزي.

وابستګي: دا د فزيولوژيکي، چلند او پيژندني يو ترکيبي حالت دي چي په هغه کي يو شخص ته پر روان باندي د تاثير لرونکي موادو کارونه تر بل هر ډول چلند او حالت زيات ارزښـــت لري او ورته لومړيتوب ورکول کيږي. يو مواد سره د وابستګي لرلو ستره ځانګړنه داده چي د هغه مواد استفادي ته ډير زيات ليواله وي او د هغه د مصرف په وخت کي خپل ځان نشـــي کنترولولی. معمولاً دا حالت د موادو د ډير کاروني په نتيجه کي او يا هم د اعتيادو د پريښـــودو په وخت کي د موادو د نه مصرف کولو په نتيجه کي را منځته کيږي.

چټکه کتنه -SUB

ارزونه

➢ د بیړنی او اضطراري حالاتو ارزونه

آیا د شخص په مسمومیت یا د نشه ئی توکو په خوشی کولو شکمن یاست؟

1. آیا شخص خوب وړی ښکاري؟
2. آیا شخص د حد نه زیات تحریک شوی، اندیښمن او یا خپه ښکاري؟
3. آیا شخص کانفیوژن لري؟

➢ **آیا شخص پر روان باندي تأثیر کوُنکی مواد کاروي؟**

➢ **آیا مواد په زیانمونکي کچه کاروي؟**

➢ **آیا شخص موادو سره وابستګي لري؟**

درملنه

➢ **د درملني پروتوکولونه:**

1. په زیانمونکي کچه کارونه
2. اعتیاد
3. د الکولو خوشي کول
4. د اوپیاتو خوشي کول
5. د اګونیست اوپیات تعقیبي درملنه
6. د بنزودیازیپمپ پریښودل

➢ **رواني-ټولنیزې مداخلې**

➢ **دوایي مداخلې**

تعقیب

بیړنی حالات SUB

که چیرته کوم عاجل حالت و نه لري، SUB 1 ته لاړشئ، معاینه/ارزونه.

د موادو د کاروني لامله د اختلالاتو بیړنی اعراض

- **د الکولو مسمومیت:** د شخص له خولې د الکولو بوی راتلل، نامنظم خبري او ناسم چلند کول، کیدای شي چي شعوري حالت کي اختلال وي، په درک، عاطفه او چلند کي ستونزي لري.
- **د اندازې نه ډیر د اوپیاتو کارول :** معمولاً شخص آرام او چپ وي او یاهم لږ څواب ورکوي، ورو ساه اخلي او حدقې یې تنګې شوی وي.
- **د الکولو او یا نور آرام کوُنکي درملو پریښودل:** د لاسونو لړزیدل، خولَه کول، زړه بدي او کانګي، تکی کاردیا او د وینې زیات فشار، بی صبري، د سر درد، اضطراب، دعوائې او کانفیوژن
- **د محرکونو مسمومیت:** متوسع حدقې، هیجانیت، تند سوچونه، اختلالي تفکر، نا مناسب او ناموزون چلند، په ورستیو کي په روان باندي اغیز لرونکي مواد کارونه، تکی کاردیا او د وینې فشار زیاتیدل، مهاجم، مخرش او تریخ چلند.
- **د موادو د کاروني لامله دلیریوم:** کانفیوژن، هلوسنیشن، تند سوچونه، اضطراب، ناقراري، د ځای او وخت درک له لاسه ورکول، معمولاً د محرکونو په مسمومیت، د الکولو د اعتیاد او یا نور آرام کوُنکي موادو د پریښودو سره یوځای وي.

کلینیکي تکي:

په هر هغه شخص باندي چې بی دلیل خوب وړی حالت او ورو تنفس ولري د مسمومیت او یا د نورو آرام کوڼکي موادو په ډیر کارونه شکمن شئ

1

آیا شخص خوب وړی (Sedated) ښکاري؟

نه → دویمي مرحلي ته لاړ شئ.

هو →

د آرام کوڼکي موادو په تسمم شکمن دی (لکه الکول، اوپیات، او نور مسکن درمل)

- د شخص تنفسی لاره، ساه اخیستل، او د وینې جریان(ABC) چک کړئ.
- د ساه اخیستو لومړنی مرستي چمتو کړئ.
- آکسیجن ورکړئ

آیا شخص څه نا څه عکس العمل ښیي، هیڅ ځواب نه ورکوي او عکس العمل نه ښیي، او یا هم تنفسی سیستم یي له منځه تلي

هو →

- د احیاي مجدد ملاتړي مراقبتونه دي پیل شي
- د شخص په حیاتی علایمو نظارت ولرئ
- شخص په یو طرف ویده کړئ تر څو د آسپایریشن څخه مخنیوي وشئ.
- د امکان په صورت کي آکسیجن تطبیق کړئ
- تر هغه وخته پوري چي بیهوښه ده د خولي له لاري مایعات مه ورکوئ بلکه د ورید له لارى مایعات تطبیق کړئ
- هغه وخته پوري شخص تر نظر لاندي ولرئ چی په کامله توګه ښه شوی وي او یا هم روغتون ته لیږل شوی وي.

نه ↓

حدقي معاینه کړئ

تنګې شوی حدقي

(Pin Point Pupils)

داسی ګمان کیږي چې اوپیات يې ډیر کارولی

نورمال حدقي

- کم امکان لري چې د اوپیاتو څخه ډیر استفاده شوی وي
- د حد نه زیاد د الکولو کارول، نور آرام کوونکي درمل، او یا هم نور طبی علتونه لکه د قحفي ترضیض، انتانات او هایپوګلیسیمی په نظر کي ونیسئ.

- ۰.۴ نه تر ۲ ملی ګرام نالوکسان د فمي، ورید، عضلاتو له لارې او یا هم د پوستکي نه لاندي تطبیق کړي.
- د ساه اخیستو لپاره خپل ملاتړ ته دوام ورکړئ.

آیا شخص د دوو دقیقو په موده کي د نالوکسان په مقابل کي عکس العمل وښودل؟

هو

- یو نه تر دوو ساعتونو پوري تر نظر لاندي ولرئ او د ضرورت په صورت کي یو ځل بیا نالوکسان تطبیق کړئ.
- تر هغه وخته پوري د احیای مجدد پروسی ته ادامه ورکړئ چې په کامله توګه ښه شوي وي او یا هم روغتون ته ولیږل شي.

نه

- د نالوکسان دویم دوز تطبیق کړئ
شخص ترهغه وخته پوري تر نظر لاندي ولرئ چې یا په کامله توګه ښه شوی وي او یا هم روغتون ته لیږل شوی وي.

2

آیا شخص د حد نه زیات تحریک شوی، اندیښمن او یا قهرجن ښکاري؟

هو

د A نه تر D پوري د ټولو حالاتو ارزونه او درملنه وکړئ.

نه

دریيمی مرحلې ته لاړشئ.

A

شخص په دی وروستیو کې د الکولو څکل او یا هم د نورو آرام کونکوږ داروګانو کارونه بس کړی او اوس یو د لاندینیو اعراضو څخه لري: لړزه کول، خوله کول، کانګې کول او د ویني فشار، د زړه تکانونو او اضطراب زیاتیدل.

د الکول، بنزودیازپین او یا نور آرام کوونکي موادو په خوشي کولو شکمن شئ

د اعتیادو خوشی کول مدیریت کړئ

- که چیري شخص لړزه او خَولي کول او یا هم د هغه په حیاتي علایمو کي تغیرات را منځته شو، په دي حالت کي د خُولي له لارې ۱۰-۲۰ ملی ګرام دیازیپم ورکړئ او د امکان په صورت کي روغتون او یاهم د توکسیکولوژي مرکزته یې یوسئ.
- که چیرې د اعتیاد د خوشی کولو علایم (لکه لړزه، خَوله کول، دوینی فشارزیاتیدل او تکی کاردیا) په دوام داره توګه ولیدل شو بیا د درمل دوز تکراراو نظارت کړئ.
- یواځی د الکولوخوشی کولو لپاره : وواییځ چې د پنځه ورځو لپاره هر ورځ ۱۰۰ ملی ګرام تیامین (ویتامین بی یو) وکاروي.

د لاندینی شرایطو په شتون، زر تر زره مریض روغتون ته انتقال کړئ:

- **نور جدي طبي ستونزې**: لکه د کبد انسفالویتی، د معدي خونریزي او یا د سر زخم
- **قبضیت**: لومړي ۱۰-۲۰ ملی ګرام دیازیپم دیازیپم فمی، وریدي او یا هم مقعدي لارو تطبیق کړئ.
- **دیلیریم**: لومړي ۱۰-۲۰ ملی ګرام دیازیپم فمی، وریدي او یا هم مقعدي لارو تطبیق کړئ. که دیلیریم شدید ؤ او دیازیپم خُواب ورنکړ بیا د انتی سایکوتیک دوا لکه هلوپریدول؛ ۱- ۲.۵ ملی ګرام د خولي له لاري او یا هم په عضله کي تطبیق شي.

همدارنګه فمی، وریدي او عضلي له لاري د د دیازیپم تطبیق کولو سره د ټولو هغه اعراضو (لکه لړزه، خولي او حیاتي علایمو کي تغیر) درملنه چي د اعتیاد خوشی کولو سره پیدا کیږي وکړئ.

هرکله چې د محرکو په حاد تسمم شکمن شئ

B

که شـــخص پـه همدي نږدي وختونو کي محرکين (لکـه: کوکـائين، امفيتـامين دولـه محرکـ(ATS)، او يا نور محرکين) استعمال کړې وي او يو د لاندينيو نښانو څخه ولري: متوســـط حدقي، اضــطـراب، د حد نه زيات تحريک کيدل، هيجانيت، تند ســوچونه، تکی کارديا او د ويني فشار زياتيدل

- ۵- ۱۰ ملی ګرام ديازيپم له فمی، وريدی او يا هم مقعدی لارو تطبيق کړئ تر څو شخص آرام شي او يا په خفيف ډول خوب وړی شي.
- که د سايکوز اعراض شديد ؤ او د ديازيپم په واسطه لري نشوء، بيا انتی سايکوز دواګانی تطبيق کړئ؛ د بيلګي په ډول ۱-۲.۵ ملی ګرام هلوپريدول فمی يا عضلی تطبيق کړئ او د اعراضو تر لري کيدو پوري درملنی ته دوام ورکړئ. که بيا هم اعراض ؤ د مديريت لپاره يې د سايکوز ماديول ته لاړشئ.
- د هغه اشخاصو تداوي لپاره چې مهاجم او قهريدلي چلند ولري دسايکوز ماديول، ۵ جدول ته لاړشئ.
- **که شخص صدری درد، تکی اريتمی او يا نور دماغي نښې ولري، روغتون ته منتقل کړئ.**
- **د تسمم مرحلي نه وروسته، د ځان وژني سوچونو او اقداماتو ته ډير هوښيار او حساس واوسئ.** که د ځان وژني او سوچونه شتون ولري د ځان خوروني/ځان وژني ماديول ته لاړشئ

هرکله چې د اوپياتو د خوشئ کولو په حاد تسمم شکمن شئ

C

که چيري شخص په همدي نږدي وختونو کي د اوپياتو استعمال بس کړی وي او يو د لاندينې علايمو څخه ولري: متوسط حدقي، عضلاتي دردونه، د بطن دردونه، د سر درد، زړه بدي، کانګي، اسهال، د سترګو او پوزې نه اوبه بهيدل، اضطراب او بی قراري

د اعتياد د پرېښودو مديريت:

- په لومړي کي ۲۰ ملي ګرام ميتادون، او بيا د اړتيا په صورت کي ۴ساعته وروسته ۵-۱۰ ملی ګرام تکميلي دوز تطبيق کړئ.
- ۴-۸ ملی ګرام بوپرنورفين او بيا د اړتيا په صـورت کي ۱۲ سـاعته وروسـته تکميلي دوز يې تطبيق شي.
- په شديد او حاد حالتونو کي که چيري ميتادون او يا هم بوپرنورفين د لاسرسی وړ نه وي، کولای شـو چې د اوپياتو مواد څخه لکه ۱۰-۲۰ ګرام مورفين سلفات د لومړنی دوز په حيث او بيا د اړتيا په صــورت کي ۱۰ ګرام نور هم وکارول شــي. همدارنګه کولای شو چې د اګونيست الفا ادرنرجيک (لکه کلونيدين او يا لوفکسيدين) څخه استفاده وکړو.
- **کله چې د ناروغ حالت ښه او ثابت شو، SUB2 ته مراجعه وکړئ.**

D

نور ټول طبی عوامل او اختلالات رد کړي او MNS حالت ته اولويت ورکړئ

3

آيا شخص کانفيوژن شوی ښکاري؟

هو

نه

د SUB 1 ارزوني/معاينه اولي مرحلې ته لاړشئ

آيا د کانفيوژن حالت توضيح کولو لپاره کوم يو د لاندېني طبي عوامل شتون لري؟

- د سر تراوما
- هايپوګلاسيميا
- نومونيا او يا نور انتانات
- کبدی انسفالوپتی
- مغزي سکته

هو

فزيکی اختلال مديريت کړئ او شخص روغتون ته راجع کړئ.

نه

د A نه تر C پوري د ټولو حالاتو ارزونه او درملنه وکړئ.

هرکله چی د الکول او يا آرامؤنکی داروګانو د خوشی کولو له امله دليريم پاندي شکمن ياست

A

هرکله چي شخص په تيره اونی کي د الکولو څکل بند کړی وي يا لاندي نښانی لري: کانفيوژن، تند سوچونه، اضطراب، د حد نه زيات قهرېدل، د ځای او وخت درکړ له لاسه ورکول، معمولاً د محرکونو تسمم او يا د الکولو او يا نور مسکن درملو د پرېښودلو سره يو ځای وي.

- که شخص د الکولو او يا هم د آرام کؤنکی داروګانو د خوشی کولو نښي (لکه: لړزه، خولې او حياتي علايمو کي تغير) ښکاره کړي:
  - د درملنې لپاره د ارتيا په صورت کي د خولې له لاري د ۱۰-۲۰ ملی ګرام ډيازيپم تطبيق کړئ.
  - روغتون ته راجع کړئ.
- د دليريوم درملنه د انتی سايکوز داروګانو په وسيله وکړئ؛ د بېلګي په ډول ۱-۲.۵ ملی ګرام هلوپريدول د خولې لاري او يا هم په عضله کي تطبيق کړئ.

B

شخص په تیرو څو ورځو کي د حد نه زیات الکول کارولی او د لاندینیو علایمو څخه یو لري:

- نستاګموس (د سترګو تکراری، چټک او غیر ارادی حرکت)
- اوفتلموپلیژیا (د سترګو دحرکاتو کنترول کوونکو عضلاتو څخه د یو یا څو عضلاتو ناتواني یا فلج کیدل)
- اتاکسی (نامنظم حرکتونه)

په ورنک انسیفالوپتي شکمن شئ

- ۳-۵ ورځو لپاره هره ورځ ۲-۳ ځله ۱۰۰-۵۰۰ ملی ګرام تیامین وینو او یا عضله کي زرق کړئ.
- روغتون ته انتقال کړئ

C

که چیري شـــخص په وروســـتیو څو ورځو کي د محرکه مواد څخه استفاده کړی وي:

متوسـط شـوئ حدقي، هیجاني، تند فکرونه، ګډود فکرونه، عجیب چلند، په ورســـتیو که په روان باندي تاثیر کونکي مواد کارونه، تکي کاردیا، د وینی فشار زیاتیدل، مهاجم، مخرش یا تریخ چلند.

د محرکونو په تسمم یا هم د هلوسینوجن په موادو شکمن شئ

- ۵- ۱۰ ملی ګرام دیازیپم فمی، وریدی او یاهم مقعدی لارو تطبیق کړئ. ترهغه وخته پوري چي شخص یو څه خوب وړی شي.
- **که د سایکوز اعراض شدید ؤ او د دیازیپم په واسطه رفع نشو، بیا انتی سایکوز دواګانی تطبیق کړئ؛ د بیلګي په دول ۱-۲.۵ ملی ګرام هلوپریدول** فمی یا عضلی تطبیق کړئ.
- که بیا هم د سایکوتیک نښی نښانی دوام ومومي بیا د هغه د مدیریت لپاره د سایکوز مادیول ته لاړشئ.

کلینیکي ټکي:

د بیړني حالاتو د درملنې نه وروســـته، که مناســـب وؤ، د ارزوني لومړي مرحلي تـــه (SUB1) او د درملنی ۱-۶ پروتوکول ته لاړشئ

SUB1- ارزونه

د موادو د کاروني له امله د رامنځته شوي اختلالاتو معمول تظاهرات

- د الکول او نور مخدره موادو د اغیز په نتیجه کي د اعراضــو بشــکاره کیدل (د بیلګي په ډول: د الکولو بوی، نامنظم خبري کول، خوب وړی، نامنظم چلند کول)
- په نږدي وخت کي د مخدره موادو کاروني له امله نښــــاني نښــــاني (په وروستیو کې د تزریق نښي، په پوستکي کي انتانات)
- په چلند که د حاد او شدید اختلالاتو اعراض او نښاني، د مخدره موادو د اعتیاد د خوشــــي کولو نښــــاني او یا د اوږدي مودي لپاره د مخدره موادو د کارولو اغیزي (۱ چوکات ووینئ)
- ټولنیز فعالیتونو کي کموالی (لکه: کور او د کار ځای کي ســـتونزي، نامنظمه او ناپاکه بڼه)
- د مزمن کبدي ناروغیو تظاهرات لکه: غیر نورمال کبدي انزایمونه، د ســترګو او پوســتکي زیږوالي، د کبدي ناروغیو په لومړیو وختو که د کبد شــاوخوا څنډو کي نرمي او درد، حبن (متوســعه او د مایعاتو څخه ډک بطن)، عنکبوتي رګونه (پوســتکي باندي منشــعب او د لیدو وړ رګونه) او د شعوری حالت تغیر (کبدي آنسفالوپتی)
- د تعادل په ســاتلو کي، لار تللو کي او هماهنګ حرکتونو ترســره کولو کي ستونزي لرل او د نیستاګموس موجودیت.
- ناڅاپي موندني: مکروسایتیک انیمیا، د وینې کموالی، ترمبوسایتوپینیا، د (MCV) ډیروالی.
- د مســـمومیت او یا هم د مخدره موادو ډیر کاروني په نتیجه کي بیړنی تظاهرات. کیدای شي چي شخص خوب وړی بشکاره شي، د حد نه زیات تحریک شوی وي، قهرجن، اندیښمن او یا کانفیوز وي.
- **هغه کســـان چي د موادو د ډیر کاروني له امله اختلالات لري ممکن د موادو د کاروني په اړه کوم ســـتونزه شـــریک نکړي. تاســـو لاندیني موارد په هکله په اړه تول کړئ:**
  - په مکرره توګه رواني داروګانو لکه آرام کوونکي درملو غوښتنه وکړي
  - په بدن کي د ټپونو شتون
  - د ورید له لاري د مصـــرف کیدونکي موادو پوري اړوند انتانات (لکه: HIV/AIDS، او C هیپاتیت)

کلینیکي ټکي

- د ګمان کولو څخه ډډه وکړئ! د ټولو هغه کسانو څخه چي صحي کلینیک ته راځی د تنباکو او نور الکولي مشــروباتو کاروني په هکله پوښتنه وکړئ.

۰۱ جدول: پر روان باندي تاثیر لرونکي مواد: حاد سلوکی تاثیرات، د اعتیاد د خوشي کولو اعراض، او د اوږدي مودي لپاره د موادو د کاروني اغیز			
	حاد سلوکی تاثیرات	**د اعتیاد د خوشي کولو اعراض**	**د اوږدي مودي لپاره د موادو د کاروني اغیز**
الکول	په ساه اخیستو کي د الکولو بوي، سپکي خبري کول، بی کنتروله چلند، بیقراري، کانګي، د تعادل له لاسه ورکول	لړزه او ټکان، زړه بدي او کانګي، د تکی کاردیا او د ويني فشار زیاتیدل، ناقراري، کنګسیت او هلوسنجنونو زیاتیدل، **کیدای شي چي د ژوندانه لپاره خطر وي.**	د ماغزه حجم له لاســه ورکول، د پیژندلو وړتیا کموالي، ضـعیف قضـاوت، د تعادل له لاسه ورکول، د کبد فیبروز، ګاسټریت، د ويني کم والی، نور طبي ستونزي او سرطان باندي د اخته کیدو خطر لري
بنزودیازپین	نامنظمه او ســپکي خبري کول، بی کنتروله او چلند، د تعادل له لاسه ورکول	اضـطراب، بیخوبي، لړزه او ټکان، زړه بدي او کانګي، د تکی کاردیا، ويني فشار، شخړه، نا قراري، کنګسیت او هلوسنیجنونه زیاتیدل. **کیدای شي چي د ژوندانه لپاره خطر وي.**	د حافظي ضعف، په عمر خوړلي اشخاصو که ځمکي ته د غورځیدو خطر، د آرام کوُنکي موادو د حد نـه زیـات د کاروني خطر
اوپیاتونه	واره حدقي، خوب وړی او ویده کیدل، د هوښـیاري کچه راټیټیدل او ورو خبري کول	د حدقي توسع، اضطراب، زړه بدي، کانګي او اسهالات، بطني کرمپ، د عضـلاتو درد، د سر درد، د سترګو او پوزو نه اوبه بهیدل، ارګمی ویستل، ژړل، د لاسونو ویښتان دریدل، د تکي کاردیا او د ويني فشار زیاتیدل.	قبضــیت، د آرام کوُنکي موادو د حد نه زیات د کاروني خطر، هایپوکنادیسم، جایزو سره توافق، زده کړه او سترس
تنباکو	غوســه کیدل، د دقت، تمرکز او حافظي زیاتیدل، د اضــطراب، اشتها او محرکاتو اثرات کمیدل	قهریدل، دښــمني، اضــطراب، ناراحتي، دیپریس مزاج، تکی کاردیا و د اشتها زیاتیدل	ریوي ناروغي، د زړه او رګونو ناروغي، د سرطان خطر او په صحت باندي نور ناغوښتي تاثیرات
کوکـائین، میتـامفتـامینونـه او آمفتامین ډوله تحریک کوُنکي	د حدقو توسع، تکی کاردیا او د ويني فشار زیاتیدل، د حد نه زیات خوشــحاله کیدل، ډیر زیات فعال کیدل، تیزي خبری کول، چټک ســوچونه، په فکر کي اختلالات، پارانویا، شــخړه او دعوا کول، سرګرداني او تاوتریخوالي.	ستړیا، د اشتها زیاتیدل، ډیپریشن، قهریدلی مزاج، **د ځان وژني فکرونو ته مو پام وي.**	د ويني فشــار زیاتیدل، د دماغي ســکتي خطر ډیریدل (CVAs)، اریتمي، د زړه ناروغي، اضطراب او دیپریشن
پان	د حد نه زیات ویښ پاتي کیدل، کاذب خوشحالي او خفیف هیجاني.	بی حالي، دیپریشن او قهریدل	د پان کاروُنکي خپل ډیري وخت د پان ژوُولو باندي تیروي چي د قبضـیت او د رواني اختلالات لکه سـایکوزس خطر ډیرولو سبب ګرځي.
چرس	نورمال حدقي، په دروغو خوشحالي، د منضمۇ سوروالی، ځواب ورکولو کي ځنډ کول	ډیپریس او خپه مزاج، اضـطراب، قهریدل، د خوب ګډودی، په هغه توګه چي هیڅ کوم بل روښانه دلیل ونلري	د رواني اختلالاتو لکه اضطراب، پارانویا او سایکوز خطر ډیروي، د انګیزي نشــتون، په تمرکز کولو کي ســتونزي لرل، د واسوسپزم خطر ډیریږي چی د مایوکارډیال انفکشن او ستروک لامل کیږي.
ترامادول	د اوپیات اغیز (خوب وړی او کاذب خوشحالي) د ده په تعقیب کي د محرک اغیزي (هیجانیت او په زیاته کچه کارونه یي د شــخړي لامل ګرځي)	عموماً د اوپیاتو د اعتیاد خوشي کولو اثرات او د سیروتونین او نیروپونفرین اعراض دیپریشن او بی حالی وي.	اووپیاتو سره وابستګي، د تشنج خطر ،خوب کي اختلال
بی ثباته محلولونه	ګنګسیت، لاره نه پیدا کول، کاذب خوشحالي، د سر سپکوالی، د مزاج، هلوسنیجنونو، هزیانات، لیدلو کي اختلالات، اضطراب او خوب وړي حالت زیاتیدل.	د اختلاج په وړاندي د حساسیت زیاتیدل	د عقل زوال او ادارکي فعالیت کمیدل، محیطي نیوروپاتي، نور دماغي اختلالات، د اریتمي زیاتیدل د ناڅاپي مړیني لامل کیږي.
هلوسنیجنونه	د بدن ګرموالي، تکی کاردیا او د ويني فشــار زیاتیدل. د اشــتها، زړه بدي، اســتفراغ، د اعضــا ؤ ناهماهنګی، پاپیلري اتســاع او د هلوسنیجنونو کمیدل	هیڅ اسناد او ثبوت نشته	د سایکوتیک حاد یا مزمن دوري، د موادو د کاروني د بس کولو نه ډیر وخت وروســته د موادو اغیز بیا پیداکیدل او تجربه کول
MDMA	په ځان باوري، زړه ســواندي، درک کول، د خواخوږي احســاس، اړیکي نیول، کاذب خوشحالي او د انرژی زیاتیدل	زړه بدي، د عضلاتو شخ کیدل، سر خوږي، د اشتها کموالی، د لیدلو کموالی، د خوله وچوالی، بیخوبي، دیپریشــن، اضـطراب، ستړیا او په تمرکز کولو کي ستونزي لرل.	د نیوروتوکسـیک حالت، همدارنګه په چلند او فزیولوژیک حالت باندي بد اغیز او پایلي لري، ډیپریشن

1

آیا شخص مواد کاروي؟

د تنباکو، الکول او روان باندي اغیز لرونکي درملو په هکله پوښتنه وکړئ، اعراض او ناستي ته په کتو د چرس او نور موادو کاروني په هکله ویوښتئ.

نه

- **پر روان بـانـدي د اغیز لرونکي مواد د نه کاروني په روغتیایي کتو تینګار وکړئ**
- **مادیول نه ووځئ.**

هو

کلینیکي تکي:

د ناروغ د تاریخچي اخیستولو په وخت کي پوښتنه وکړئ:

- شخص څنګه د مخدره مواد کاروونه پیل کړ؟
- د مخدره موادو کاروونه څه وخت پیل کړ؟
- **هغه وخت د دوی په ژوند کي سه تیریدل؟**
- ایا کسی در خانواده یا حلقه اجتماعي وی از مواد مخدر استفاده می کند؟
- آیا د دوی په کورنی او یا هغه اجتماعي کړی چي دی ورسره اړیکه لري څوک مخدره مواد کاروي؟
- آیا هڅه یي کړی چي د موادو کاروونه را **کم کړي؟ ولی؟ څه پیش شو؟**

2

آیا د موادو د کاروني کچه زیان رسونکي دي؟

د هر هغه موادو په هکله چي کاروي یي لاندیني پوښتني وکړئ:

A د استعمال اندازه او تکرار: (اشاره - ویوښتئ: هفته کي څو ورځي دا مواد کاروي؟ په ورځ کي څومره کاروي؟)

B مضره چلند: (اشاره :ویوښتئ: آیا د موادو کاروونه تاسو ته ستونزي را منځته کوي؟)

- ټپونه او حادثي
- د نشي حالت کي موټر چلول
- د موادو تزریق، په مشترک ډول د ستني کاروونه، بیا ځلي د ستني کاروونه
- د نشي حالت کي جنسي فعالیت چي خطر لري او یا هم د هغه د ترسره کولو نه وروسته پښیمانه شوی وي
- حقوقي یا مالي ستونزي
- په مسؤلانه ډول ماشومانو ته د پاملرني برخه کي
- د نورو سره تاوتریخوالی
- په زده کړه او د کار ځای کي ضعیف عملکرد
- د ټولنیز مسؤلیتونو (لکه د اولادونو روزنه) سر ته رسولو کي ضعیف عملکرد

نه

هو

کلینیکی تکه:

ځوابونه په یاد ولرئ تر څو وروسته د ارزونه په وخت کي تري ګټه پورته کړئ.

3

آیا د وابستګی امکان شته؟

د هر کارول شوي مواد لپاره د وابستګي لاندیني ځانګرتیاوو په اړه پوښتنه وکړئ

- په تکراري ډول د موادو ډیر کاروونه
- د موادو کاروني ته شدید لیوالتیا
- د مواد په تاوان او بدي پایلي سربیره، بیاهم د موادو د کچي په کنترول کي ناتواني.
- افزایش میزان تحمل و اعراض ترک اعتیاد هنگام کاهش آن
- د موادو د کاروني کمو کولو وخت کي د اعراضو او د زغم کچه زیاتیدل

هو

۲ پروتوکول ته لاړشئ

که چیري متوجه شوئ چي د ځان وژني خطر قریب الوقوع ده، مخکي له دي چي پروتوکول ته ادامه ورکړئ، وضعیت و ارزوئ او مدیریت یي کړئ

(د ځان وژني او ځان ځورول مادیول ته لاړشئ)

نه

کلینیکي تکي

د موادو د کاروني هغه لاري چي موادو ته د وابستګي ښکارندوی دی:

- **تنباکو**: ورځ کي سو ځلي او اکثراً سهار نه پیل کیږي
- **الکول**:په یو وخت کي د ۶ استندرد ښښاک څخه زیات کاروونه، او هر ورز کارول.
- **تجویز شوي تابلیتونه**: مصرف دوز بالاتر از دوای تجویز شده و دروغ گفتن هنگام اخذ دوای تجویز شده.
- د تجویز شوي دوز څخه زیات درمل مصرفول، او د درملو اخیستلو وخت کي دروغ ویل.
- **چرس** : کم تر کمه د ورځي ۱ ګرام چرس کارول

آیا د موادو د کاروني کچه زیان رسونکي دي؟

هو

۱ پروتوکول ته لاړشئ

که چیري متوجه شوئ چي د ځان وژني خطر قریب الوقوع ده، مخکي له دي چي پروتوکول ته ادامه ورکړئ، وضعیت و ارزوئ او مدیریت یي کړئ

(د ځان وژني او ځان ځورول مادیول ته لاړشئ)

نه

- د کارول شوي موادو د زیانونو په هکله روانی زده کړي ورکړئ.
- د مادیول څخه بهر شئ

درملنه SUB-02

پروتوکول

1

د موادو مضره کارونه

- رواني زده کړي ورکړئ او تاکيد وکړئ چي د موادو د مصرف کچه او د استعال طريقه صحت ته تاوان رسوي.
- وپلټئ چي شخص په څه دليل مواد مصرف کوي او انګيزه يي څه ده. د هڅوني او د لاملونو د پيدا کولو لپاره مصاحبه وکړئ. (رواني ټولنيز مداخلي – انګيزشي مرکی ته لاړشئ ۲.۲)
- شـخص ته مشـوره ورکړئ چي د امکان په صـورت کي په کامله توګه د موادو کارونه بس کړي او يا هم په هغه اندازه وکاروي چي مضـر نه وي. په شفاهي ډول ورته ووايئ چي په دي پروسـه کي تاسـو يي ملاتړ کوئ. د هغوی نه پوښتنه وکړئ چي آيا د دي کار ترسره کولو ته چمتو دي.
- په (۲.۳) کي د موادو د مصرف کچه را ټيټولو او يا هم بس کولو لپاره لاري چاري او همدارنګه په (۲.۵) کي د موادو د زيانونو کچه را ټيټولو لپاره ستراتيژي ولټوئ.
- د خوراک، اوسيدا ځای او کار کولو اړتياوو ته يي رسيدګي وکړئ.
- تعقيب او څارنه
- که شـخص نوی ځوان شـوی وي او يا هم داسـي ښـځه وي چي د حمل اخيسـتو عمر ته رسـيدلی وي، حمل ولري او يا هم شـيدي ورکوي، بيا د ځانګړي جمعيتونو برخي ته لاړ شئ.

2

وابستګی (تړاو)

که شخص اوپیاتو سره وابستګي ولري:

- تعقیبی تداوي معمولاً د زهری اثراتو د لری کولو څخه ډیر ګټور دي.
- د وابستګي شدت و ارزوئ او د ضرورت په صورت کي د زهری اثراتو د لری کولو نه وروسته، شخص د آګونیست اوپیات درملني لپاره چي د اوپیاتو د درملني بدیل (OST) په توګه هم پیژندل کیږي، معرفی کړئ. ۵ پروتوکول (د آګونیست اوپیات په واسطه تعقیبي درملنه) ته لاړشئ
- په نورو حالاتو کي د نیاز په صورت که د زهری اثراتو د لری کولو لپاره منظم پلان ترتیب کړئ. ۴ پروتوکول (د اوپیاتو خوشي کول) ته لاړشئ

که شخص بنزودیازیپین سره وابستګي ولري:

- د بنزودیازیپین ناڅاپي قطع کول کولای شي چي د کرکیچ او دلیریوم لامل وګرځي. په همدی خاطر د دوا په تطبیق په تدریجي ډول د بنزودیازیپین اندازه را ټیټه کړي او یاهم په یو صحي مرکز کي د بستر په داخل کي په تیزی سره مقدار یې را کم کړئ. ۶ پروتوکول (د بنزودیازیپین خوشي کول) ته لاړشئ.

که شخص د الکولو سره وابستګي ولري:

- د الکولو ناڅاپي قطع کول کولای شي چي د اختلاج او دیلیریوم لامل وګرځي. که شخص د الکولو د خوشي کولو هیله ولري، پدي برخه کي ورسره مرسته وکړئ. داسي یو صحي مرکز مشخص کړي چي شخص وکولای شي په آساني سره د الکولو د خوشي کولو برنامه عملی کړي او د ضرورت په وخت کي د بستر دننه د زهری اثراتو د لری کولو برنامه برابر کړئ. ۳ پروتوکول (د الکولو خوشي کول) ته لاړشئ
- مشوره ورکړئ چي د ورځي ۱۰۰ ملی ګرام تیامین زرق کړي.
- الکولو ته د دوباره وابستګي پیدا کولو د مخنیوی په خاطر دوایي مداخله په نظر کي ونیسئ؛ آکامپروسات، نالتروکسون او دی سولفیرام هغه درمل دي چي تاسو په نظر کي نیولی شئ. همدارنګه کیدای شي چي باکلوفن هم استعمال کړي. سربیره پر دي د خوب وړي حالت او نور خطرات لپاره چي د الکولو د مصرف تاثیرات دی کوم تخصصی مرکز ته مراجعه وشي. د دی درملو په استفادي سره که په کامله توګه د الکولو مصرف بند نشي ولي د کاروني اندازه او تکرار یي هرومرو را ټیټیږي. ۱ جدول ته لاړشئ.

که شخص د نورو موادو سره وابستګي ولري:

- مشوره ورکړئ چي په بشپړ ډول د موادو کارونه بس کړي او په شفاهي ډول ووایئ چي هوډ لری په دي کار کي د دوی ملاتړ وکړئ. د هغوی نه پوښتنه وکړئ چي آیا د دي کار سرته رسولو لپاره چمتو دي یا نه.
- د موادو د مصرف کچه را ټیټولو او یا هم بس کولو لپاره لاري چاري ولټوئ او همدارنګه د موادو زیانونو کچه را ټیټولو لپاره د ستراتیژیو په لټه کي اوسئ.
- د امکان په صورت کي د همکارانو د مرستي ډلو ته او یا هم د بیارغوني/هستوګني درملني مراکزو ته ولیږي.
- د خوراک، اوسیدا ځای او کار کولو اړتیاوؤ ته یي رسیدګي وکړئ.
- د موادو د خوشي کولو نه ۲-۳ هفتي وروسته هر ډول جسمي یا ذهني مترافقه ناروغی معاینه او درملنه وکړئ، ځکه چي ځیني ستونزي د موادو د خوشي کولو سره له منځه ځي.

په ټولو حالاتو کي:

- رواني زده کړي ورکړئ
- د امکان په صورت کي د زهری اثراتو لری کول او یا هم درملنه په یو صحي مرکز کي د بستر دننه سرته ورسوي. د اړتیا په صورت کي د اعتیاد د خوشي کولو اعراضو درملنه وکړئ.
- د انګیزشي مرکو نه په ګټه اخیستني سره شخص دي ته تشویق کړي چي موادو ته د وابستګي درملني پروسه کي برخه واخلي.
- که چیري شخص لنډ مهاله مداخلي ته ځواب ورنکړي، بیا اوږد مهاله رواني اجتماعي تداوي په نظر کي ونیسئ. د شواهدو پر بنسټ رواني مداخلي د موادو له امله اختلالاتو لپاره عبارت دی له فردی او ګروپي منظم برنامي چي د ۶ نه تر ۱۲ هفتي او یا هم تر دی په زیاته موده کي پلي کیږي، او مختلف طریقي نه استفاده کیږي د بیلګي په ډول د ادراکي چلند درملنه، د انګیزي د ودي درملنه، د احتمالي واقعاتو مدیریت، د تولنی تقویت او کورني درملنه.
- د شواهدو پر بنسټ تولنیز ملاتړ د کاراو هستوګني ملاتړ څخه عبارت ده.

پروتوکول

3

د الکول د خوشي کولو لامله اعراض

- د امکان تر حده هڅه وکړئ چي د شخص لپاره آرام او له سکونه ډک چاپيريال برابر کړئ. د شپي او ورځي لپاره بايد په کافي اندازه روښنائي موجود وي تر څو د شپي له خوانه که شخص د خوب نه را ويښ شو څمکي ته د شخص د غورځيدو نه مخنيوی وشي.
- ډاډمن شئ چې په کافی اندازه مايعاتو او الکتروليتونو لکه پوتاشيم او مګنزيزم استعمالوي.
- **ديهايډريشن را اصلاح کنيد:** ديهايډريشن ته پام کوئ: بايد په کافی اندازه مايعات د داخلي وريدونو د مايعاتو په شمول تامين کړئ. د دي لپاره چي د آنسفالوپاتي ورنګ څخه مو مخنيوی کړی وي ځان ډاډه کړئ چي د ګلوکوز د تطبيق نه مخکي تيامين تطبيق کوئ.

دوايي مداخلي:

د اړتيا په صورت کي د الکولو د خوشي کولو اعراض او علايم درملنه وکړئ. که غواړئ چي د زهرو اثرات له منځه يوسئ، د ديازيپم نه په استفادي سره د مواد و د پريښودو د اعراضو څخه مخنيوی وکړئ. په ياد ولرئ چي د موادو د خوشي کولو اعراضو وخامت ته په کتو د ديازيپم اندازه او د تداوي موده فرق کوي.

- د ديازيپم په لومړنی دوز کي هره ورځ ۴۰ ملی ګرامه (۱۰ ملی ګرامه هره ورځ څلور ځلي او يا هم ۲۰ ملی ګرامه هر روز دوه ځلي) د ۳-۷ ورځو لپاره ورکړئ. د اعراضـو ښـه کيدو سـره د ديازيپم کاروني اندازه يا تکرار په تدريجي ډول را کم کړئ. په مکرره توګه شـــخص تر نظر لاندي ولرئ، ځکه چي د دي دوا په مقابل کي ممکن هر شخص متفاوت عکس العمل وښيي.
- د روغتون په چاپيريال کي د اړتيا په صـورت کي کولاي شـو چي په مکرره توګه د شـخص رواني وضـعيت او د موادو د پريښـودو اعراضـو د ارزوني پر بنسټ، زر زر (يعنی هر سـاعت)، او يا هم روزانه په ډيره اندازه (هره ورځ ۱۲۰ ملی ګرام) ديازيپم په لومړيو دريو ورځو کي تطبيق کړو.
- په هغه اشـخاصـو کي چي د ځيګر ميتابوليزم يي ضـعيف وي(يعني هغه افراد چي عمر يي ډير وي يا هم د کبدي نـاروغيو اعراض ولري)، په لومړيو ورځو لړ دوز (په ورځ کي ۵ تر ۱۰ ملی ګرام) وکاروئ، ځکه چي کيداى شـي په دي خلکو کي ديازيپم اوږد مهاله اغيز ولري. همدارنګه کولای شـو چي د ديازيپم پر ځای د بنزو ديازيپم څخه چي لنډ مهاله اغيز لري لکه اکسـازيپم تطبيق کړو. ۱ جدول وګورئ.

احتياط

د ديازيپين په پيل او يا د اندازي د زياتولو په وخت کي ډيرا احتياط وکړئ، ځکه چي کولای شي د تنفسي ستونزو لامل وګرځي. د دي دوا په کارونه په هغو اشـخاصـو کي چي تنفسـي ناروغي او کبدي آنسفالوپاتي لري احتياط وکړئ.

د ورنګ انسيفالوپتي مخنيوی او درملنه :

- په زياته اندازه د الکولو مزمن کاروونکي د آنســفالوپاتي ورنګ په خطر کي قرار لري. دا د تيامين د کمښـــت يو ســندروم ده چي د پريشــاني، نيستاګموس، اوپتالموپليژی (د سترګو حرکاتو کي ستونزه) او آتاکسيا (نا هماهنګ حرکات) په واسطه مشخص کيږي.
- د دي ســندروم د مخنيوی لپاره، هغو اشــخاصــو ته چي د الکولو مزمن کاروني تـاريخچه لري، د ورځي ۱۰۰ ملی ګرام تيامين زرق کړئ. د آنســفالوپاتی ورنيک د تســريع د مخنيوی لپاره شـــخص ته د ګلوکوز د تطبيق نه مخکي په عضله کي تيامين زرق کړئ

کلينيکي ټکي:

د الکولو پلان شوی خوشي کولو په وخت کي په شخص کي د موادو د خوشي کولو شديد خطرات و ارزوئ:

لاندي پوښتني وکړئ:

- آيا پخوا د موادو د خوشي کولو شديد او وخيم اعراض لکه اختلاج او دليريوم لرل؟
- آيا نور طبي يا دماغي ناروغي شتون لري؟
- آيا د وروستي ځل الکول څکلو نه ۶ ساعته وروسته، د اعتياد د خوشي کولو اعراض را ښکاره کيږي؟
- آيا د وروستي ځل الکول څکلو نه وروسته د ۶ ساعتونو په جريان کي، د اعتياد د خوشي کولو اعراض را ښکاره کيږي
- آيا په تيرو وختونو کي د بستر نه خارج د اعتياد راکمولو هڅی ناکام شوي وي؟
- آيا شخص بی کوره او د ټولنيز ملاتړ څخه بی برخه ده؟

کلینیکي ټکي: عمومي اصول چې د هر ډول موادو د پرېښودو مدیریت په وخت کې په نظر ونیول شي

- په کافي اندازه باید اوبه او مایعات واخیستل شي
- د موادو د پرېښودو ځانګړي تظاهرات د ښکاره کېدلو سره سم مدیریت کړئ، لکه د زړه بدي حالت د کانګي ضد درملو سره، درد د عادي مُسکن سره او بې خوبي د آرام کوونکي درملو سره تداوي کړئ.
- که شخص د درملنې مرکز څخه د تللو اراده لرله، ورته اجازه ورکړئ.
- د زهرو د اثراتو لرې کېدو څخه وروسته هم ملاتړ او درملنې ته دوام ورکړئ.
- کېدای شي چې د افسردګي اعراض د مسمومیت څخه وروسته د اعتیاد د پرېښودو په جریان کې او یاهم د پرېښودو څخه وروسته واقع شي، دا هم ممکن دی چې شخص د پخوا نه افسردګي ولري. هغه افرادو کې چې افسردګي لري د ځان وژنې خطر ته هوښیار واوسئ.
- په موفق ډول د زهرو د اثر د لرې کېدو څخه وروسته، پرته له دې چې چاپېریال په نظر کې ونیسئ، د ټولو اشخاصو نه و غوارئ چې درملنې، ملاتړ او نظارت ته دوام ورکړي.

پروتوکول

4

د اوپیاتو د پرېښودو علایم

- **سپارښتنه کېږي** چې د اوپیاتو د پرېښودو برنامه په ډېر احتیاط پلې کړئ، خاصتاً هغه وخت چې زرقي اوپیات کارول شوي وي. هرکله چې د اوپیاتو د پرېښودو تصمیم نیول کېږي شخص ته د ټولو هغه حالاتو چې انتظار یې کېږي لکه د پرېښودو اعراض او علایم په هکله معلومات ورکړئ. د بېلګې په ډول د پرېښودلو سره د دوی تحمل د اوپیاتو په مقابل کې کمېږي، یعني پس له پرېښودو که دوی بیا د اوپیاتو کارونه په هغه اندازه چې مخکې له پرېښودو نه استفاده کوله پیل کړي بیا د دوا د زیاد مصرف (Overdose) له خطر سره مخ کېږي. همدې ستونزو ته په کتو، د اوپیاتو د پرېښودو د برنامې د پلې کولو ښه وخت هغه دی چې د اوپیاتو د خوشې کولو برنامه په هغه صحي مرکز کې ترسره شي چې د توانبخشي (Rehabilitation) او رواني – ټولنیزي ملاتړي برنامې ولري.
- **بوپرنورفین:** بوپرنورفین د اوپیاتو د پرېښودو په موخه د ۳-۱۴ ورځو لپاره هره ورځ د ۴-۱۶ ملی ګرام د ژبې لاندې تجویز کېږي. مخکې له دې چې د بوپرنورفین تطبیق پیل کړئ، ښه ده چې د اوپیاتو د پرېښودو لامله د اعراضو او علایمو ښکاره کېدو ته (حد اقل ۸ ساعته د هیروئین د وروستی مصرف نه او د متادون د ورستي مصرف نه ۲۴-۴۸ ساعته) منتظر اوسئ. ځکه چې، د دې خطر موجود دی چې بوپرنورفین خپله د ترک د اعراضو او علایمو د ښکاره کېدو لامل وګرځي. د هغو اشخاصو لپاره چې نور آرام کوونکي مواد کاروي باید ځانګړې پاملرنه په نظر کې ونیول شي.
- **متادون:** متادون په فمی ډول په لومړني دوز کې ۱۵-۲۰ میلی ګرام تجویز کېږي او بیا د اړتیا په صورت کې د ورځې مصرف تر ۳۰ میلي ګرامه زیاتیدلی شي. وروسته بیا د ۳-۱۰ ورځو کې په تدریجي ډول د دوا دوز را کم کړئ، تر ســـو په کامله اندازه را کم شي. د بوپرنورفین په شان دلته هم هغه اشخاصو ته چې نور آرام کوونکي درمل کاروي، باید ځانګړې پاملرنه په نظر کې ونیول شي.
- **کلونیدین یا لوفکسیدین:** د اوپیاتو د پرېښودو وخت کې که د اوپیاتو بدیل د لاسرسی وړ نه وُ، کولای شئ چې د کلونیدین او یا لوفکیسیدین څخه د او پیاتو د خوشې کولو د ځینو اعراضـــو (لکه hyperarousal) د مدیریت لپاره اســـتفاده وکړئ. دا دوا د بدن وزن ته په کتو د ورځې درې ځلې ۰.۱-۰.۱۵ میلي ګرام تجویز کېږي. کېدای شـــي چې دا دوا د سرسپکوالي او خوب وړي حالت لامل وګرځي. د نژدې نه د وینې فشار کنترول کړئ، او د اعتیاد د پرېښـــودو نور اعراض هم باید تداوي شـــي، د بېلګې په ډول د زړه بدي حالت د کانګي ضد درملو سره، درد د عادي مُسکن سره او بې خوبي د آرام کوونکي درملو سره تداوي کړئ
- **مورفین ســـولفات:** دا دوا په لومړنی دوز کې د ورځې ۱۰-۲۰ میلي ګرام تجویز کېږي، او د اړتیا په صورت کې ۱۰ میلي ګرام اضافي دوز په نظر کې نیول کېږي. د دې دوا جانبي عوارض عبارت دي له خوب وړي حالت او تنفسي انحطاط چې ژوندانه تهدید کوونکې دي ده. د دې دوا اوږدمهاله کارول د اعتیاد لامل کېږي. د نورو معلوماتو لپاره ۱ جدول ته مراجعه وکړئ.

پروتوکول

5

د اوپیات آګونیست تعقیبي درملنه

- د اوپیات آګونیست تعقیبي درملنه(Maintenance Treatment) په ملي ســـطحه یو منظم کرنلاري او چارچوکات ته ارتیا لري چي باید ترتیب او تنظیم شــوی وي. د پورتني چارچوکات د مشــخصــاتو څخه هغه اوپیات آګونیستونه دي چي اوږد مهاله اغیز ولري لکه متادون او یا بوپرنورفین او په ورځني ډول تر نظارت لاندي تجویز کیږي. کره شواهد موجود دي او ښه یي چي د آګونیست تعقیبي درملنې په حیث د میتادون او آګونیســـت کاروونه د ډی ترڅنګ چي د شــــخص فزیکي صـحت، دماغي صـحت، او تولنیز عملکرد ښـه کوي د موادو کاروني اندازه، د HIV انتشار، مریني او د جرمونه کچه هم را ټیټوي.
- **نظارت**: هغه دواوي چي د اوپیات آګونیســـت تعقیبي درملني لپاره کارول کیږي، کیدای شــي چي په آســانۍ ســره منحرف او یا په غلطه استفاده شـي. په همدي خاطر باید مختلف پروګرامونه او برنامي د دي دوا د انحراف، غلط استفادي او مصرف نظارت لپاره تطبیق شی.
- د زیاتو معلوماتو لپاره مهرباني وکړئ ۱ جدول ولولئ.

پروتوکول

6

د بنزودیازپین د پریښودو علایم

- د بنزودیازپین د پریښودلو لپاره کولی شو چي لومړي د اوږدمهاله اغیز لرونکي بنزوډیازپین سره تعویض شي او بیا په تدریجي ډول د اســتفادي ډوز را کم شــي، د رواني-تولنیزي ملاتړ په ملتیا د ۸-۱۲ اونیو کي په مکمله توګه پریښـــودل شـــي. په لږ وخت کي د بنزودیازپین ترک کول هغه وخت امکان لري چي شخص روغتون او یا د زهرو د اغیز لری کولو مرکز کي بستر وي.
- په هغه صــــورت کي چي د بنزودیازپین د ناڅاپي او یا بی برنامه پریښـودو لامله د ترک اعراض شـدید او بی کنترولـه وو په بیره د یو متخصــص داکتر او یا مســلکي شــخص ســره روغتون کي د بستري کولو، آرام بخش رژیم او د بنزودیازپین د لوړ ډوز شروع کولو په هکله مشـوره وکړئ. هغو ناروغانو ته چي نه یي پیژنئ د بنزوډیازپین د ورکولو او ویشلو کي احتیاط وکړئ.

رواني – ټولنيزي مداخلي

2.1 رواني زده کړي

- اکثراً د موادو له امله اختلالات کيداى شي چي په کامله توګه تداوي او اشخاص په کامل ډول ښه او صحتمند شي.
- د موادو په هکله خبري او بحث کول کولاى شي ډيرو اشخاصو لپاره د شرم او خجالتي لامل وګرځي. خلکو سره د موادو په هکله د خبرو کولو وخت کي قضاوت ونکړئ، ځکه چي کله خلک پوه شي چي قضاوت کيږي بيا ډير لږ امکان لري چي تاسو سره خبري کولو ته آماده شي. کوشش وکړئ چي د درکړ شوي ځوابونو په هکله تعجب ونکړئ.
- د شخص سره په ډير اطمنان خبري اترې وکړئ، داسي و انګيرئ چي په آسانى سره کولاى شئ د الکولو مضره کارونه کم او يا په کامل ډول متوقف کړئ؛ که چيري شخص د الکولو پريښودو ته ليواله ؤ، تشويق يي کړئ او ورته ووايئ چي وروسته به په دي هکله ډيري خبري وکړئ.
- که چيري تصميم د خپل شخص له طرف نه وي په هغه صورت کي ډير امکان لري چي شخص د الکولو د مصرف د اندازي کمولو او يا په کامل ډول متوقف کولو کي بريالى شي.

2.2: انګيزشي مرکه (لنډ مداخله)

- د انګيزشي مرکي په واسطه لنډ مداخله هغه تګلاره ده چي په هغه کي شخص سره د موادو په هکله په غير قضاوتي بڼه خبري اترې کيږي. دا تګلاره شخص تشويق کوي تر څو د خپل موادو د مصرف په انتخاب باندي فکر وکړي. کولاى شو چي د دي تګلاري څخه د موادو د کاروني اضرارو ته د رسيدګي په توګه استفاده کړو. همدارنګه کيداى شي چي د يوي اوږدي جلسي يوه برخه وي چي په څو جلسو کي دايريږي او موادو ته د وابستګي ډولونو باندي بحث کوي.

د بحث په جريان کي لازمه ده چي د لانديني پروسي ټولي برخي شامل شي: د خواخوږي څرګندول او د باور فضا رامنځته کول، همدارنګه د بحث په جريان کي تضادونه او د هغوي غلط باورونه ور په ګوته کړئ، د بحث کولو څخه ډډه وکړئ. هغوي بايد دا احساس کړي چي متخصص د هغوى د ملاتړ لپاره دي نه د انتقاد کولو لپاره. که چيري شخص ديته آماده نه ؤ چي اوس د موادو د پريښودو تعهد وکړي، د دي پرځاي چي هغه مجبور کړئ چي ستاسو د خوښي ځواب درکړي د هغوي نه پوښتنه وکړئ چي په څه دليل اوس چمتو ندى.

د ژورو بحثونو لپاره تخنيکونه:

1. د موادو د کاروني د طريقي د زيانونه په هکله خبري وکړئ، داچي د موادو مصرف د مضره مصرف او د اعتياد لامل ګرځي يا نه؟ خپل فيډبک د دي په هکله ورکړئ چي آيا د موادو زيان خپله شخص ته رسيږي او يا نورو ته هم رسيږي.
2. شخص تشويق کړئ چي د کاروني لپاره د موادو په انتخاب کي او يا هم مرستي ته اړتيا لري او کنه په مقابل کي د مسؤليت احساس وکړي. دا کار دي پوښتني سره ترسره کړئ چي په کومه اندازه د موادو د مصرف په خاطر خپل ځان ته انديښمن ده.
3. د شخص څخه د موادو د مصرف دلايل وپوښتئ، پوښتنه وکړئ چي آيا د دماغي ستونزو له امله يا هم نورو خاص فشارونو له آمله د موادو کاروني ته مخه کړى ده، هغه د پام وړ ګټي چي دوى يي د موادو د کاروني څخه لري کوم دي، حتى که د لنډ وخت لپاره وي.
4. د هغوى څخه د موادو د کاروني مثبت او منفي پايلي په هکله پوښتنه وکړئ، که چيري هغوي د موادو د مصرف مثبتي پايلي اغراق آميز او منفي پايلي ډير کم بيان کړل تاسو يي وننګوئ.

5. د دوى څخه د شخصي اهدافو په هکله پوښتنه وکړي او دا چي د موادو کارونه دوى سره اهدافو ته د رسيدو لپاره مرسته کوي او يا خنډ ګرځي.
6. شخص سره د هغه خبرو پر بنسټ چي دوى يي د موادو دکاروني په هکله کوي، لکه د موادو د کاروني دليل، پايلي او د هغوى شخصي اهدافو په هکله بحث وکړئ، تر څو د شخص د اهدافو او موادو د کاروني ترمنځ کوم ښکاره تضادونه چي موجود دي په ښه توګه توضيح شي.
7. په واقع بينانه ډول د شخص اهدافو ته په کتو د بدلون د راوستو په انتخابونو بحث وکړئ، څه وکړئ چي داسي تګلاره پيدا کړئ چي دواړو ته د منلو وړ وي.
8. د دى لپاره چي شخص وکولاي شي بدلونونه خپل ژوند کي پلي کړي، د شخص ملاتړ وکړئ او د خبرو کولو په ترڅ کي ورته ووايي چي تاسو په هغه باور لرئ چي پخپل ژوند کي مثبت تغير راوستلى شي، د اړتيا په صورت کي هغوى د اعتياد د خوشي کولو نه وروسته مراحلو په هکله معلومات ورکړئ(لکه نور ارزونه، د زهري موادو اثر له منځه وړل او رواني ټولنيزي ملاتړ)، د امکان په صورت کي هغوى ته د کور د ضرورت وړ وسايل برابر کړئ.

د سوالونو بيلګي چي بايد وپوښتل شي: د لاندي پوښتنو په کولو سره په غير قضاوتي بڼه د موادو د کاروني په هکله د شخص باور او فکر معلوم کړئ:

1. د موادو د کاروني په هکله د هغوي دلايل (پوښتنه وکړي چي آيا کله هم په دي فکر کړى چي ولي مواد کاروئ؟)
2. د موادو د کاروني څخه کوم ګټي لاسته راوړي (پوښتنه و کړئ چي د موادو کارونه تاسو ته څه کوي؟ آيا تاسو ته ستونزي را منځته کوي؟)
3. د موادو د کاروني په نتيجه په بالفعل او بالقوه ډول کومي ستونزو سره مخکيږي (پوښتنه وکړئ چي آيا د موادو کارونه تاسو ته تاوان رسولى؟ آيا فکر کولى شي چي په راتلونکى کي تاسو ته تاوان رسوي)
4. هغه څه ده چي د شخص لپاره ډير ارزښتمن وي؟ (پوښتنه وکړئ چي ستاسو په ژوند کي تاسو ته سه شى ډير ارزښتمن دى؟)

2.3 د موادو د کاروني کموالي او توقف لپاره تګلاري

د هرډول موادو د مصرف کموالي او توقف کولو مراحل: که شخص د موادو د مصرف کمولو ته لیواله وي، لاندیني مراحل ورسره شریک کړئ.

- هغه محرکین چي د موادو کاروني ته مو تشویقوي مشخص او د مخنیوی لاري چاري يي تعین کړئ. د بیلګي په ډول: هغه میخاني چي خلک پکي شراب څکي او یا هغه ځایونه چي خلک ورځیني مواد لاسته راوړي. وغیره
- د موادو د کاروني عاطفي لاملونه او د هغوی د حل لاري (د بیلګي په ډول ارتباطي ستونزي، او کار کي ستونزي او همدساي نور) وپیژنئ.
- شخص تشویق کړئ تر څو کور کي مواد و نه ساتي

2.4 دوه اړخیزي مرستي دلي

- **دوه اړخیزي مرستي دلي** لکه نوم ورکی الکولیک، د موادو نوم ورکی معتادین، او یا هم سمارت پیدا کوونکي کولای شي هغو افرادو لپاره چي د موادو له امله اختلالات ولري ګټور ثابت شي. هغوی معلومات ورکوي، او په غیر قضاوتي چاپیرال کي سازماني فعالیتونه او د ملګرو ملاتړ وړاندي کوي. وګورئ چي په هغه ځای کي د دوه اړخیزي مرستي کومي دلي د لاسرسي وړ ده.

2.5 د موادو د کاروني له امله د زیانونو د مخنیوی او د مربوطه اختلالاتو د درملني تګلاري:

- شخص و هڅوي چي کم خطره رفتار او چلند ولري.
  - مشوره ورکړئ چي د نشي په حالت کي موټر و نه چلوي.
  - که شخص اوپیات کاروي، د کورنی غړو لپاره عضلی او یا انفي نالوکسان ورکړئ. ترڅو کورنی یي د ځان سره وساتي او کله چي شخص ډیر مواد مصرف کوي او مرستي ته منتظر وي چي ورسیګي او یا هم د روغتون په لاره کي تطبیق کړي.

که شخص مواد په زرقي ډول کاروي:

- ورید کي د موادو د تزریق په هکله شخص ته معلومات ورکړئ، تاوانونه اي عبارت ده له: نورو انتاناتو باندي د مصاب کیدلو خطر لکه ایدز، هیپاتیت B او C ، د پوستکي انتانات چي د سپتیسمي لامل کیږي، اندوکاردایتس، ستون فقراتو آبسه، منتزیت او حتی مرینه.
- دي ته په کتو چي ممکن شخص زر د موادو تزریق بس نکړي، لازمه ده چي د تزریق هغه لارو په هکله معلومات ورکړئ چي لږ تاوان ولري. تاکید وکړي چي هر ځل د تعقیم شوي ستنو څخه استفاده و کړي او خپل سورنج نورو سره شریک نکړي.
- شخص ته د ستنو او سرنج د تعویض برنامو، منابعو او ځایونو په هکله معلومات ورکړئ.
- شخص تشویق کړي تر څو لږ تر لږه کال کي یو ځل د هغه وایروسي ناروغیو معاینات وکړي چي د وینی له لاري انتقالیږي لکه HIV/AIDS، هیپاتیت B او C.
  - شخص تشویق کړئ چي د B هیپاتیت واکسین وکړي
  - داډمن شئ چي کاندوم ته لاسرسي لري.
  - داډمن شي چي درملنه هغه اشخاصو ته چي HIV/AIDS، هیپاتیت B او C باندي اخته دي د لاس رسي وړ ده.

د مترافقه ناروغیو درملنه:

- هغه کسان چي د مواد له امله اختلالات لري د توبرکلوز د معاینې تیټ حد په نظر کي ونیسئ.
- د هغه امراضو معاینه او درملنه په نظر کي ونیسئ چي د جنسي مقاربت له امله رامنځته کیږي.

2.6 د پالونکي څخه ملاتړ

د کورنی او پالونکو څخه ملاتړ:

- د پالونکو او خپلوانو سره د موادو له امله د اختلالاتو تاثیر د کورنی په غړیو باندي او خاصتاً ماشومانو باندي بحث وکړئ.
- د موادو له امله د اختلالاتو په هکله معلومات او زده کړي ورکړئ.
- د هغوی شخصی، ټولنیز او رواني اړتیاوي وارزوئ. د دماغي صحت اختلالاتو درملني ته لومړیتوب ورکړئ.
- د هغه ګروپونو په هکله چي د کورنیو او پالونکو ملاتړ کوي معلومات ورکړئ او هغوی ته د لاسرسي لپاره ورسره مرسته وکړئ.

کلینیکي ټکي:

HIV/TB/ هیپاتایتس او د موادو کاروونه

- هغه اشخاص چي مواد تزریق کوي د اچ آی وی/ایدز او هیپاتیت ته مصاب کیدو په خطر کي قرار لري، خاصتاً که د تزریق تعقیم شوي تجهیزاتو څخه استفاده و کړي او یا هم موادو ته د لاسرسی په خاطر غیر مصئون جنسي مقاربت ته آماده شي؛ په دی حالت کي که چیري مصاب شول، ډیري بدي پایلي به ولري. همدارنګه HIV/AIDS توبرکلوز ته د مصاب کیدلو خطر زیاتوي او فعال توبرکلوز هغه اشخاصو کي چي HIV/AIDS ولري د مریني اصلي لامل وي. هغه اشخاص چي د الکول او یا نورو موادو زیاد کاروي توبرکلوز ته په مصاب کیدو خطر کي قرار لري. د دی معمول مثال هغه شخص دی چي په یو وخت کي د موادو د مصرف ترکیبی اعراض ولري لکه: په ورید کي د هیروئین کارول، د توبرکلوز سره یوځای انتانات، HIV/AIDS ، او هیپاتایتس.
- هغه صحی مراکز چي په الکول او یا نور موادو باندي معتاد اشخاص درملنه کوي، باید په منظم ډول هغه اشخاص چي د HIV/AIDS او هیپاتیت لپاره دوا زرق کوي معاینه کړي. او هغه اشخاصو باندي چي توخی، تبه، د شپی لخوا نه تعرق او د وزن کموالي لري په توبرکلوز باندي شکمن شي.
- د HIV/AIDS او توبرکلوز درملنه دی ته اړتیا لري چي باید هره دوا مصرف شي، او هره ورځ یي مهم ده. د درملني مستقیم نظارت، کولای شي د درملني پروسي څخه متابعت زیاتوي. که چیري شخص اوپیاتو سره هم وابستګي ولري، د متادون او بیرنورفین سره روزانه درملنه کولای شي چي په خپل ځای کي د درملني له پروسي څخه متابعت آسانه کړي.
- د هیپاتیت درملنه د ورځی او یا اونی کي ترسره کیږي. هغه ناروغان چي په هیپاتیت B او C اخته دي باید په کامل ډول د الکولو د کاروني څخه ډډه وکړي.

ځانګړي ډلې

تنکي ځوانان

تنکي ځوانان څنګه و ارزوو؟

- د صحي پاملرنې محرمانه ځانګړنه بیان کړئ، د دې په اړه توضیحات ورکړئ چې په کومو حالاتو کې دا معلومات د والدین او د مراقبینو سره شریک کېږي.
- پوښتنه وکړئ چې د تنکي ځوانانو په ژوند کې نور څه تېرېږي؟ معلوم کړي چې تنکي ځوانانو لپاره ارزښتمن شیان کوم دي. په یاد ولرئ چې ممکن تنکي ځوانان ونشي کړای ټول هغه شیان ووایي چې دوی ځوروي.
- خلاصې پوښتنې ممکن لاندینیو برخو کې د معلوماتو لاسته راوړلو کې ګټور وي: کور، زده کړه او وظیفه، ډوډۍ خوړل، فعالیتونه، مواد او الکول، جنسي اړیکې، مصئونیت، ځان وژنه او یاهم ډیپریشن. د بحث لپاره کافي وخت ورکړئ. همدارنګه د نور لومړیتوب لرونکي اختلالاتو لپاره د شخص دماغي صحت و ارزوئ. که د دماغي صحت کوم لومړیتوب مشخص شو د CMH ماډیول ته مراجعه وکړئ.

تنکي ځوانانو ته رواني زده کړې

- تنکي ځوانان او والدینو ته یې په فردي صحت او تولنیز عملکرد باندې د الکول او نورو موادو د تاثیر په هکله معلومات ورکړئ.
- د دې پرځای چې د ستونزې په صفت د تنکي ځوانانو پر چلند تمرکز وکړئ، خلک تشویق کړئ چې د تنکیو ځوانانو په فعالیت او د اوسیدو په چاپېریال کې تغیر راوړي. د تنکیو ځوانانو فعالیت په مکتب، د کار ځای او نور کړنې چې د هغوی زیاد وخت نیسي په نظر کې ونیسئ. تنکي ځوانان وهڅوئ چې په ګروپي فعالیتونو کې چې په ټولنه کې د دوی د مشارکت لامل ګرځي ونډه واخلي. داهم اړینه چې تنکي ځوانان باید په هغه فعالیتونو کې ونډه واخلي چې علاقه ولري.
- والدین او یا پالونکي وهڅوي چې پوه شي تنکي ځوانان چېرته دي، څه کار کوي او د چا سره وخت تیروي. څه وخت باید په کور کې وي، د تنکیو ځوانانو نه باید تمه ولرئ چې د خپلو فعالیتونو په مقابل کې حسابده دي.

هغه ښځې چې د حمل اخیستو عمر ته رسیدلی وي، حمل ولري او یا هم شیدې ورکوي

د الکولو مصرف کول

- هغه ښځو ته چې حمل لري او یا هم غواړي حمل واخلي سپارښتنه وکړئ چې په کامل ډول د الکولو د کاروني څخه ډډه وکړي.
- ښځو ته معلومات ورکړئ چې د حمل په لومړیو ورځو کې د الکولو کارونه حتی په ډېره لږه اندازه هم جنین ته تاوان رسوي او په زیاته اندازه د الکولو کارونه د شدید اختلالاتو (د جنینو الکولي سندروم) لامل کیږي.
- هغه ښځو ته چې شیدې ورکوي سپارښتنه وکړئ چې د الکولو د کاروني څخه ډډه وکړي.
- د ماشومانو تغذیه یواځې د مور شیدو سره (خاصتاً په لومړیو ۶ میاشتو کې) ګټو ته په کتو، که چیرې میندې د الکولو کاروني ته دوام ورکړي، هغوی ته سپارښتنه وکړئ چې د الکولو کارونه کم کړي تر څو د شیدو الکولي محتویات را کم کړي، لکه: د الکول د کاروني څخه مخکې شیدې ورکول، او یا هم تر هغه وخته پورې شیدې نه ورکول چې د الکولو سطحه په وینو کې صفر ته را ټیټ شي(د الکولو هر ځل څکل تقریباً ۲ ساعته وخت نیسي، او د دوه ځلو څکلو وخت ۴ ساعته وي) او یا هم د الکول د کاروني وخت کې ماشوم ته هغه شیدې ورکړي چې مخکې له مخکې یې لوشلې ده.

احتیاط

تولو میندو ته چې واړه ماشومان لري او په مضره اندازه د موادو مصرف کوي باید هر ډول تولنیز ملاتړ لکه د ولادت نه وروسته اضافي ویزیتونه، او د طبي ملاقاتونو په جریان کې د اولادونو د پالنې روزنه او ساتنه ورکړل شي.

د موادو څخه استفاده کول

- د ښځو د میاشتنی عادت په هکله پوښتنه وکړئ او دوی ته ووایئ چې د موادو مصرف کولای شي ستاسو د میاشتنی عادت په سیکل کې اختلال رامنځته کړي، او کله هم داسې ناسم انګیرنه رامنځته کوي چې د دې ښځو بارداري اصلاً امکان نلري.
- د جنینو په ودې باندې د موادو په تاثیر بحث وکړئ، او ډاډمن شئ چې ښځه د حمل اخیستو د مخنیوي امکاناتو ته لاسرسی لري.
- حاملې ښځې ته سپارښتنه وکړئ چې د موادو د مصرف څخه ډډه وکړي او پدی کار کې د هغوي ملاتړ وکړئ. هغه حاملې ښځې چې اوپیاتو سره وابستګي لري ووایئ چې د آګونیست اوپیاتو څخه (لکه متادون) استفاده وکړي.
- د هغه ښځې ماشومان چې د موادو د کاروني له امله اختلالات لري، د اعتیاد د ترک له امله اختلالاتو (چې د نوزادانو د اعتیاد د پرېښودو سندروم په نامه هم یادیږي) لپاره وارزوي کړئ. د نوزادانو د اعتیاد د پرېښودو سندروم چې د مور لخوا د اوپیاتو د مصرف له امله رامنځته شوی، باید د اوپیاتو په کم ډوز(لکه مورفین) یا د باربیتورات په واسطه درملنه وشي. د نورو معلوماتو لپاره مهرباني وکړئ او د حمل په موده کې د اختلالاتو پیژندنه او مدیریت دستورالعمل ته مراجعه وکړئ. دغه کړنلاره په لاندی سایت که شته دي.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf.
- شیدې ورکوونکې میندو ته سپارښتنه وکړئ چې د هیڅ ډول موادو څخه استفاده ونکړي او په دې کار کې د دوی څخه ملاتړ وکړي.
- د هغه میندې چې د موادو د کاروني له امله اختلالات لري ملاتړ وکړئ او سپارښتنه وکړئ چې د ماشوم ته په لومړنیو شپږو میاشتو کې یواځې او یواځې شیدې ورکړي، مګر داچې د متخصص داکتر سپارښتنه د شیدې نه بغیر بل څه وي.

دوایی مداخلی

۱ جدول: درمل

صنف/ځانګړتیاوي	درمل	دوز	جانبي عوارض	تضاد/ احتیاط
بنزودیازیپینونه **د الکولو د پرېښودو درملنې لپاره، د دماغي ناروغیو او د محرکینو په وسیله مسمومیت لپاره استفاده کیږي**	دیازپام	د الکولو د پرېښودو اعراضو لپاره او یا د محرک له امله مسمومیت په خاطر ۱۰-۲۰ ملی ګرام په هر ۲ ساعتونو کې یو ځل، تر هغه وخته پورې چې د الکولو د پرېښودو اعراض او یا د محرک له امله مسمومیت و نه لیدل شي او یا هم شخص سیک خوب وړي حالت پیدا کړي. په صحي مراکزو کې د الکولو د پرېښودو لپاره ټیټ دوزونه (۱۰ ملی ګرام، د ورځې څلور ځلې) تجویز کیږي.	خوب وړي حالت او تنفسي انحطاط چې کیدای شي ژوند لپاره خطر وي. د دی دوا اوږد مهاله کارونه د اعتیاد لامل کرځي.	هغه کسانو لپاره چې آرام او خوب وړي حالت لري مه ورکوئ. د نورو آرام کوونکي درملو سره د دي دوا ترکیب څخه مخنیوی وکړئ. کوم مریضان چې دا دوا کاروي باید موټر و نه چلوي. د دي درمل اغیز کیدای شي هغه اشخاصو کې چې د کبد شدید ناروغي ولري اوږدمهاله وي. د دي درمل په استعمال باندي نظارت ولرئ تر څو د انحراف (لکه په نورو باندي د دي دوا خرڅول) خطر را کم کړئ
د اوپیاتو آنتاګونیست **د اوپیاتو د حد نه زیات د درملنې لپاره تجویز کیږي**	نالوکسون	۰.۴-۲ میلی ګرام وریدي، عضلي، انفي او یا د پوستکي لاندي تطبیق کړئ. د اړتیا په صورت کې بیا ورکولی شئ.	ناراحتي او یا هم د اوپیاتو د پرېښودو اعراض رامنځته کیدل	
ویتامینونه **د ورنک آنسفالوپاتي د مخنیوي او تداوي لپاره**	تیامین (ویتامین B1)	د ورنک آنسفالوپتی د مخنیوی لپاره د ۵ ورځو لپاره د ورځې ۱۰۰ میلی ګرامه د ورنک آنسفالوپتی د درملنې لپاره د ۳-۵ ورځو لپاره د ورځې ۱۰۰-۵۰۰ میلی ګرامه		
د اوپیاتو آګونیستونه **اوپیاتو ته د وابستګۍ او پرېښودو تداوي لپاره**	متادون	د اوپیات پرېښودل: د متادون لومړنی دوز ۲۰ میلی ګرام دی، تکمیل کوونکي دوز یې ۵-۱۰ میلي ګرام ده چې د اړتیا په صورت کې ۴ ساعته وروسته تطبیق کیږي. د اوپیادو تعقیبي درملنه: لومړنی دوز ۲-۱۰ میلي ګرامه او د اړتیا په صورت کې ۱۰ میلي ګرامه تکمیلي دوز لري، په هر څو ورځو کې د ورځینی دوز ۵-۱۰ میلي ګرامه زیات کړئ تر هغه وخته پورې چې شخص د اوپیاتو اعراض ونلري او د غیر قانوني اوپیاتونو د استعمال څخه ډډه وکړی. د درملنې همدا طریقي ته تر هغه وخته پورې دوام ورکړئ چې د اوپیات آګونیست په واسطه په کامل ډول پرېښودو درملنې ته آماده شي.	خوب وړی، کانفیوژن، زړه بدي، کانګي، قبضیت، د هورمونو احتمالي بدلونونه، د جنسي لیوالتیا کمښت، په ECG کې تغیرات لکه د QT او براداکاردیا ترمنځ فاصله زیاتیدل، د وینې فشار ټیټیدل، تنفسي انحطاط	په هغه ناروغانو کې چې د زړه او یا تنفسي ناروغي ولري په احتیاط مصرف کړئ
	بوپرنورفین	لومړنی دوز ۴-۸ میلي ګرامه او د اړتیا په صورت کې د ورځې ۴-۸ میلي ګرامه زیات کړئ تر هغه وخته پورې چې شخص د اوپیاتو اعراض ونلري او د غیر قانوني اوپیاتونو د استعمال څخه ډډه وکړی. د درملنې همدا طریقي ته تر هغه وخته پورې دوام ورکړئ چې د اوپیات آګونیست په واسطه په کامل ډول پرېښودو درملنې ته آماده شي	خوب وړی، کانفیوژن، آتاکسیا، زړه بدي، کانګي، قبضیت، تنفسي انحطاط	هغه اشخاصو کې چې د زړه عدم کفایه احتقاني ولري په احتیاط سره وکارول شي هغه اشخاصو کې چې تنفسي او یا کبدي ناروغي ولري په احتیاط سره وکارول شي کیدای شي چې بیځایه وکارول شي ناڅاپي قطع کول یې د ترک اعراض او علایمو د رامنځته کیدو لامل کیږي

	سلفات مورفين	لومړنی دوز ۲۰-۱۰ ميلي ګرامه او د اړتيا په صورت کې ۱۰ ميلي ګرامه اضافي دوز سره	خوب وړي حالت او تنفسي انحطاط چي کيداى شي ژوند لپاره خطر وي. د دی دوا اوږد مهاله کارونه د اعتیاد لامل کرځي.	هغه کسانو لپاره چي آرام او خوب وړي حالت لري مه ورکوئ. د نورو آرام کونکي درملو سره د دي دوا ترکيب څخه مخنيوی وکړئ. کوم مريضان چي دا دوا کاروي بايد موټر و نه چلوي. د دي دوا په مصرف باندي نظارت ولرئ تر څو د دوا د انحراف حد اقل ته ورسيږي. که چيري اوږد مهاله اغيز لرونکي اوپيات (لکه متادون او يا بوپرنرفين) د لاسرسی وړ وي د ورځي د بستر نه خارج تجويز شي.
د الفا آدرنرژیک آګونیستونه **د اوپياتو د پريښودو درملني لپاره**	کلونيدين	د دوا مصرف د ۰.۱ ميلي ګرام سره هر ورځ ۲-۳ ځلي پيل کړي. د موادو د پريښودو اعراض د کنترول لپاره د شخص تحمل ته په کتو د دوا دوز په ورځ کې تر ۱ ميلي ګرام زيات کړئ.	خوب وړی حالت، د سر سپکوالی، کانفیوژن، د سردرد، زړه بدي او کانګي، د خوله وچوالي، قبضيت، جنسي فعاليت کي اختلال، ډيپريشن، ناقراري، د ويني ټيټ فشار، تکی کارديا، ساينس برادی کارديا، او AV Block	هغه کسانو ته چي د زړه ناروغي، دماغي سکته، او د کبد ناروغي لري په احتياط سره سپارښتنه وشي. هغه کسانو کي چي د پښتورګو ناروغي لري په لږ دوز مصرف شي. د دي درمل په استعمال باندي نظارت ولرئ تر څو د انحراف خطر را کم کړئ. په دقت سره حياتي علايم کنترول کړئ. په ناڅاپي ډول د دوا کارونه مه قطع کوئ، ځکه چي ناڅاپي پريښودل د ويني د فشار د زياتيدو لامل کيږي. په حامله او شيدي ورکوونکي ښځو کي د دي دوا د مصرف څخه ډډه وکړئ.
	لوفکسيدين	د دوا مصرف د ۰.۴-۰.۶ دوز سره په ورځ کي ۲ ځلي پيل کړئ، او د اړتيا په صورت کي د دوا دوز په ورځ کي ۰.۴-۰.۸ پوري زيات کړئ. د دوا حد اکثر دوز ۰.۸ ميلي ګرامه وي. د ورځي حد اکثر دوز: ۲.۴ ميلی ګرامه (په ۲ يا ۴ کسري دوزون کي) وي	خوب وړی، د سر سپکوالی، د ويني ټيټ فشار، په ECG کي تغيرات لکه د QT او برادا کارديا ترمنځ فاصله زياتيدل	هغه کسانو ته چي د زړه ناروغي، دماغي سکته، او د پښتورګو ناروغي لري په احتياط سره سپارښته وشي. په هغه ناروغانو کي چي اوږد QT سندروم لري، ميتابوليک تشوشات، او يا هم د بل هرډول د QT اوږد کونکي دوا کاروني په صورت کي د دي درمل د کاروني څخه ډډه وشي حياتي علايم نظارت کړئ په ناڅاپي ډول د دوا کارونه مه قطع کوئ، ځکه چي ناڅاپي پريښودل د ويني د فشار د زياتيدو لامل کيږي
الکولو ته د بياځلي وابستګي پيداکولو څخه د مخنيوي دوا **څکلو ته د ليوالتيا له منځه وړل**	آکامپروسات	د ۱۲ مياشتو لپاره هر ورځ دري ځلي د دوز ۳۳۳ ميلي ګرامه ټابليت استفاده کول سپارښتنه وکړئ. که شخص وزن د ۶۰کيلوګرام څخه کم وي د ۱۲ مياشتو لپاره دوه ټابليت د ورځي دوه ځله استعمال کړي.	اسهال، د بطن اتساع، زړه بدي او کانګي، د بطن درد، ډيپريشن، اضطراب، ځان وژني ته ليوالتيا، بدن کرول، کله هم د ماکولوپاپولر رش هم واقع کيداى شي، او په ندرت سره پوستکي کي د آبلي راوتل په شکل عکس العمل بنودل	که د پښتورګي ناروغي ډير وخيم نه وي، لږ دوز وکاروئ ۳۳۳ ميلی ګرامه، د ورځي دری ځلي تجويز کړئ د پښتورګو په شديد ناروغی او د کبد په امراضو کي دا دوا مه کاروئ.
	نالترکسون	لومړی، د ۶ تر ۱۲ مياشتو لپاره د ورځي ۵۰ ميلي ګرام سپارښتنه وکړئ. اوپياتو ته د اعتياد په صورت کي، مطمئن شئ چي په وروستيو ۷ ورځو کي هيڅ اوپيات ندي کارول شوی (د بيلګي په ډول د نالوکسون د دوز په تجويز سره)	خوب وړی، کانفيوژن، زړه بدي او کانګي، د بطن درد، بي خوبي، اضطراب، د انرژي کمښت، د مفاصلو او عضلاتو درد، د کبدي مسموميت د خطر په خاطر د کبد مسموميت کنترول کړئ.	په هغه مريضانو کي چي د نالترکسون د وروستی دوز څخه ۲۴ ساعته وروسته اوپيات وکاروي د وژونکي اووردوز خطر شتون لري، ځکه چي د آنتاګونيستي نالترکسون اثر زر له منځه ځي. په هغه مريضانو کي چي عدم کفايه کبدي او ياه هم شديد هيپاتيت لري دا دوا مه کاروئ.
	دی سولفيرام	په پيل کي د ورځی ۲۰۰-۴۰۰ ميلي ګرامه سپارښتنه وکړئ	خوب وړی، کانفيوژن، د سردرد، فلشنګ، تعرق، د خوله وچوالي، زړه بدي او کانګي، لړزيدل، د بدن بد بوي، د جنسي فعاليت اختلال. په ندرت ډول دماغي عکس العملونه بنودل، آلرژيک درماتيت، د محيطي عصب التهاب، ممکن دی چي کبدي آفات رامنځته شي، ناڅاپي عکس العملونه د کانفيوژن، د زړه د رګونو کولپس او د مړيني لامل کيږي.	د افسردګی ضد دري حلقه اي دوا(TCAs)، د مونوامين اکسيدايز مهار کونکي(MAOIs)، د سايکوز ضد درمل، د رګونو توسع کونکي، الفا او يا بيتا آدرنرژيک آنتاګونيستونه، د دی سولفيرام-الکول عکس العمل جدي کوي، د الکول په مقابل که حساسيت حتي که ډير لږ هم وي او د دی سولفيرام د مصرف نه ۶-۱۴ وروسته ادامه ورکول کيږي. د الکولو سره يوځای مه کاروئ، ځکه چي کيدای شي د ژوند تهديد کونکي او يا وژونکي عکس العملونه ونيسي حامله او شيدي ورکوونکي ښځو ته مه کاروئ. د دي دوا کارونه په هغه اشخاصو کي چي د ويني زيات فشار، د زړه، کبد او کليوي ناروغي لري، د دماغي سکته تاريخچه، دماغي ناروغي، محرک چلند او يا هم د ځان وژني په خطر کي وي مجاز ندی

تعقیب SUB -03

د لیدلو او اړیکي نیولو دفعاتو په هکله سپارښتني

- د موادو مضره کارونه: یو میاشت کي تعقیب کړئ، د هغه نه وروسته د اړتیا په صورت کي ځارنې ته دوام ورکړئ.
- وابستګي: په لومړیو ۲ اونیو کي هره اوني څو ځلي تعقیب کړئ، وروسته بیا په لومړي میاشت کي هره اونی. د بڼه کیدو نه وروسته، بیالیل میاشتو ته را کم کړئ او یا هم وروسته نظر اړتیا ته تصمیم ونیسئ.

1 شخص د پرمختګ لپاره و ارزوئ

په هرځلي لیدلو کي لاندیني موارد و ارزوئ:

- د موادو د مصرف مقدار او تکرار، دماغي صحت، جسمي صحت، د خطر او مصئونیت فکتورونه(لکه: اړیکي، د اوسیدو ځای، کار او داسي نور)
- د هغه عواملو په هکله چي د موادو د کاروني لامل ګرځي او د موادو استعمال پایلو په هکله پوښتنه وکړئ.

په دوامداره توګه د موادو د مصرف په صورت کي

- د موادو د زیانونو د راکمولو لپاره تګلاري رامنځته کړئ.
- د شخص تول طبي ستونزي تداوي کړئ
- په هغه صورت کي چي شخص موافق ؤ، د زهرو د اغیز لري کولو او یا هم تعقیبي درملنه پیل کړئ.
- بررسی و اطلاع رسانی دوامدار و مکرر را انجام دهید
- په مکرر ډول ارزونه او خبر رسونه ترسره کړئ.

په نږدي وخت کي د موادو د کاروني پریښودل او یا د غیر مضره کاروني پیل

- د دي لپاره چي د موادو څخه مخنیوي تایید کړي د متیازو معاینه په نظر کي ونیسئ
- مثبت فیدبک ورکړئ تر څو د موادو د ترک او یا غیر مضره کاروني حالت ساتني لپاره تشویق شي،
- د شخص تول طبي ستونزي تداوي کړئ
- د اوپیاتو او الکولو د اعتیاد عود څخه د مخنیوي کونکي درمل په نظر کي ونیسئ
- د دي لپاره چي اعتیاد ته د ګرځیدو څخه مخنیوي وشي، رواني تولنیزي درملني او دوه اړخیزي مرستي ډلي په نظر کي ونیسئ.
- د تولو هغه څو څخه ملاتړ وکړئ چي ناروغي ته د ګرځیدو خطر را کموي (لکه د کور جوړول او کار کول)

د اوږدي مودي نه را پدیخوا د موادو نه کارونه او یاهم غیر مضره کارونه

- د دي لپاره چي د موادو عدم استفاده تایید کړي کله نا کله د متیازو معاینه تر سره کړئ
- مثبت فیدبک ورکړئ
- د تولو هغه څو څخه ملاتړ وکړئ چي ناروغي ته د ګرځیدو خطر را کموي (لکه د کور جوړول او کار کول)
- د شخص تول طبي ستونزي تداوي کړئ
- شخص تشویق کړئ تر سو دوه اړخیزه مرستو ډلو کي برخه واخلي
- ملاقاتونو تکرار را کم کړئ

۲ جدول: د موادو مزمن کارونه او هغه معاینات چې باید په نظر کې ونیول شي.

د الکولو د مزمن او درون کاروني علایم

- امراض کبدی: د سترګو او پوستکي زیړوالي ته وګوری، د کبدي ناروغیو په لومړیو وختو که د کبد شاوخوا ځنډو کي نرمي او درد، حبن (متوسعه او د مایعاتو څخه ډک بطن)، عنکبوتي رګونه (پوستکي باندي منشعب او د لیدو وړ رګونه) او د شعوری حالت تغیر (کبدي آنسفالوپتی)
- د کوچنی دماغ زیانونه: د تعادل په ساتلو کي، لار تللو کي او هماهنګ حرکتونو ترسره کولو کي ستونزي لرل او نیستاګموس و ارزوئ

هغه معاینات چې باید په نظر کې ونیول شي:

- کبدي انزایمونه: د کبدي انزایمونو او د امونیا زیاتیدل د کبدي ناروغیو ښکاره کوُنکي دي.
- د ویني کامل شمیرل: د ماکروسیتیک ویني کم والي، او د دمویه صفحاتو شمیر کم والي وارزوئ.

د موادو د مزمن کاروني علایم

- ځان ته په پاملرنه کي ستونزي لرل، ضعیف او ناپاک خوله او غابنونه، د جلد پرازیتی انتانات لکه سپګه، سکابیز او سوُتغذیه
- د موادو د تزریق علایم: د ناروغ په لاس او پښه کي د تزریق تازه او زړي نښي و ارزوئ. د شخص څخه د تزریق د ځاي په هکله پوښتنه وکړئ او ډاډه شئ چي مکروبي شوی نه وي
- د زرقي موادو له امله معمول صحي اختلالات: هغه اشخاص چي مواد په زرقي شکل کاروي، ډیري وخت HIV/AIDS، هیپاتیت B او C او توبروکلوز انتانات و ته د مصاب کیدو خطر کي قرار لري. همدارنګه هغوی د تزریق ځای کي د جلدي انتاناتو په خطر کي هم قرار لري. په ځیني حالاتو کي کیداي شي دا انتانات ویني ته نفوذ وکړي او د septicaemia، اندوکاردایتس، ستون فقراتو کي آبلي، مننژیت او یاهم حتي د مړیني لامل وګرځي
- **هغه ارزوني چي باید ترسره شي :**
- متیازو کي د موادو د شتون معاینه: په بیړنی حالاتو کي، هرکله هم چي په مسمومیت، د موادو د ترک اعراض او یا هم د موادو په زیاد کارونه شکمن شئ باید په متیازو که د موادو د سکرینګ معاینه ترسره کړئ، خاصتاً په هغه شرایطو کي چي شخص د دي وړتیا و نلري چي څه شي یي کارولی
- که شخص په زرقي ډول مواد کاروي، د هغه وایروسونو د تشخیص لپاره چي د ویني له لاري انتقالیږي لکه HIV/AIDS، هیپاتیت B او C او داسي نور، سیرولوژیک معاینات ترسره کړئ.
- که شخص نامصئون جنسي اړیکي ولري، د مقاربتي انتاناتو معاینې لکه HIV، سیفلیس، کلامیدیا، ګونوریا، او HPV ترسره کړئ.
- په هغه صورت کي چي په توبرکلوز شکمن وئ، د توبرکلوز ځانګړي معاینې، لکه د بلغم معاینې او د سینه قفس کلیشه ترسره کړي. همدارنګه د توبرکلوز اعراض اوعلایم لکه مزمن ټوخی، تبې، لړزه، او د وزن کمښت وارزوئ.

ځان ځورنه او ځان وژنه

SELF-HARM / SUICIDE (SUI)

په قصدي توګه خپل ځان لمنځه وړل ځان وژنه ګڼل کيږي. ځان ځورنه يوه پراخه اصطلاح ده چې په قصدي توګه ځان مسموول يا ځان ته زيان رسول په بر کې نيسي او پايله يې بښايي ځان وژنه وي يا نه وي. هر هغه څوک چې عمر يې له 10 کالو څخه زيات وي او له لاندې شکايتونو څخه رنځ وړي، په تيره يوه مياشت کې د هغوی د ځان وژنې يا ځان ځورنې افکار يا پلانونه يا هم په تير يوه کال کې د ځان وژنې يا ځان ځورنې اقدامات په اړه پوښتنه وکړئ.

- د MNS لمړيتوب لرونکي اختلالات (ماسټر چارټ ته مراجعه وکړئ)
- مزمن دردونه
- حاد عاطفي اختلال

د ابتدايي ارزونې پر مهال او له هغه وروسته په مکرر ډول، د فرد افکار، پلانونه او د ځان ځورنې اقدامات په منظم ډول وارزوئ. د شخص رواني حالت او عاطفي کړاو ته توجه وکړئ.

کلينيکي ټکي:

- د ځان ځورونې په اړه پوښتنه کول انسان ځان ځورونې ته نه تحريکوي بلکه د دې په اړه پوښتنه کول اکثرا د ځان ځورونې افکارو يا اقداماتو پورې اړوند اضطراب راکموي او شخص داسې ګڼي چې ستونزه يې اوريدل شوې او درک شوې ده. په هرصورت، مخکې له دې چې د ځان ځورونې په اړه پوښتنې مطرح کړئ، هڅه وکړئ چې له شخص سره قوي ارتباط ټينګ کړئ او ترې وغواړئ چې د ځان ځورونې يا ځان وژنې دلايل درته بيان کړي.

د ځان ځورونې/ځان وژنې ماډیول ته لنډه کتنه

ارزونه

- وارزوئ چې آیا شخص د ځان ځورونی یا ځان وژنې لپاره کوم جدي طبي اقدام کړی دی او که نه ؟
- وګورئ چې آیا په نږدې راتلونکې کې د ځان ځورونې یا ځان وژنې خطرات شتون لري؟
- د MNS لومړیتوب لرونکي حالتونو لپاره شخص وارزوئ
- د مزمنو دردونو یا ناروغيو شتون په شخص کې وارزوئ
- په شخص کې د عاطفي اعراضو شدت وارزوئ

مدیریت

- د مدیریت پروتوکولونه
  1. ځان ځورونی مدیریت لپاره عاجل طبي اقدامات
  2. په نږدې راتلونکې کې د ځان ځورنې یا ځان وژنې د خطراتو مدیریت
  3. د ځان ځورونې یا ځان وژنې مدیریت
- عمومي مدیریت او رواني ټولنیزې مداخلې

تعقیب

ارزونه (SUI-01)

که په یو شخص کې لاندې اعراض څرګند شي نو د ځان ځورونې او ځان وژنې لپاره یې ورازوئ:

مایوسي، نااومیدي، د ځان ځورونې افکار، پلانونه او اقدامات، د ځان وژنې اقدام یا د ځان وژنې یا ځان ځورونې پخوانۍ تاریخچه درلودل، د ځان ځورونې عمل سره د مسمومیت نښو شتون، خپل ځان ته وارد کړي زخم څخه د وینې بهیدل، د شعور مختل کیدل، یا د MNS لمړیتوب لرونکي حالتونه، مزمنو دردوه یا ناروغۍ درلودل او شدید عاطفي ستونزې لرل

1

آیا شخص د ځان ځورونې لپاره کوم جدي طبي اقدام ترسره کړی دی؟

وګورئ چې ایا د ځان ځورونې شواهد یا داسې اعراض شتون لري چې جدی طبي اقدام ته اړتیا ولري، لکه:

– د مسمومیت نښې
– په ځان له وارد کړي ټپ څخه د وینې بهیدل
– د شعور له لاسه ورکول
– شدیده بیحالي

هو

- د ځان ځورونې په موخه هر جدي طبي اقدام سملاسي درملنې ته اړتیا لري.
- لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ
- که دشخص روغتیایي حالت په طبي لحاظ د قناع وړ وي، دویم پړاو ته مراجعه وکړئ

نه

کلینکي ټکي:

که روغتیایی حالت یې په طبي لحاظ د قناعت وړ وي، د اړتیا په صورت کې مناسبه درملنه اجرا کړئ

2

ایا په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې یا ځان ځورونې خطر شتون لري

له شخص او مراقبینو څخه يي د لاندې مواردو په اړه معلومات په لاس راوړئ:

- د ځان ځورونې یا ځان وژنې فعلي افکار یا پلانونه
- په هغه شخص کې چې فعلاً ډیر بیقراره، متشدده، مضطرب بـنـکاري یا ورسره اړیکه نشي ټینګیدی؛ په تیر کې د ځان ځورونې/ځان وژنې افکار یا پلانونه یا اقدام په اړه پوښـــتنې

هو

په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې یا ځان ځورونې احتمال شتون لري

دویم پروتوکول ته مراجعه وکړئ، هغه مدیریت کړئ بیا دریم پړاو ته ورشئ.

نه

آیا په تیر یوه میاشت کې د ځان ځورونې/ځان وژنې افکار یا پلانونه یا هم په تیر یو کال کې د ځان ځورونې/ځان وژنې اقدام تاریخچه شتون لري؟

هو

په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې یا ځان ځورونې احتمال شتون نلري لیکن لاهم خطر یې شتون لري

دریم پروتوکول ته مراجعه وکړئ، هغه مدیریت کړئ، بیا دریم پړاو ته ورشئ

نه

د ځان وژنې یا ځان ځورونې احتمال شتون نلری

3

ايا شخص په ورته وخت کې د MNS نورو اختلالاتو باندې اخته دی؟

- خپگان
- د موادو د کارولو له کبله رامنځته شوي اختلالات
- په ماشومانو او ځوانانو کې رواني او د چلند
- سایکوز
- مرگي

هو

- هم مهاله رواني اختلال مدیریت کړئ.
- اړونده ماډیول ته مراجعه وکړئ

نه

4

ايا شخص په مزمن رنځ اخته دی؟

هو

درد مدیریت کړئ او هر ډول هم مهاله طبي حالت درملنه وکړئ

نه

5

ايا د شخص عاطفي اعراض دومره شدید دي چې کلینیکي درملنې ته اړتیا پیدا کړي؟

- په عادي ورځنی کارونو، ښوونځي، کور یا ټولنیزو فعالیتونو کې پاتې راتلل. – عاطفي ستونزو یا ناڅرگند فزیکی اعراضو درملنې لپاره په خپل سر درملو کارول - مشخصه ناراحتي یا په متکرر ډول د مرستې غوښتل

هو

- عاطفي ستونزې مدیریت کړئ
- د OTH ماډیول ته مراجعه وکړئ

نه

SUI-03 ته مراجعه وکړئ (تعقیب).

مدیریت (SUI-02)

لمړی پروتوکول

که چیرې د ځان ځورونې لپاره جدي طبی اقدام ترسره شوي وي

- په ټولو مواردو کې : شخص یو امن ځای ته انتقال کړئ او تر طبي مراقبت لاندې يې ونيسئ.
- شخص هیڅکله یوازې مه پرېږدئ
- ترضیضات یا مسمومیتونه په طبي لحاظ مدیریت کړئ.
په حشره وژونکو د مسمومیت په صورت کې (د حشره وژونکو مواد د مسمومیت مدیریت لپاره د روغتیا نړیوالې اداري پروتوکولونو) ته مراجعه وکړئ.
- که شخص بستر کیدو ته اړتیا ولري، د ځان وژنې د مخنیوي لپاره شخص له نږدې نه وڅارئ.
- د دې لپاره چې شخص ځان ته زیان و نه رسوي، له نږدې څخه يې وڅارئ.
- رواني ټولنیز ملاتړ ارائه کړئ.
- د شخص مراقبین حمایت کړئ.
- د اړتیا په صورت کې له رواني متخصص سره مشوره وکړئ.
- منظمې اړیکي او تعقیب یقیني کړئ

دویم پروتوکول

که په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې/ځان ځورونې خطر شتون ولري

- هغه وسایل او توکي چې د ځان ځورونی یا ځان وژنې سبب ګرځي مخفي او لرې کړئ.
- امن او مراقبت لاندې چاپېریال رامنځته کړئ، درملنې لپاره جلا او ارامه کوټه په نظر کې ونیسئ.
- هیڅکله شخص یوازې مه پرېږدئ.
- د دې لپاره چې د شخص له دوامداره څوندیتوب څخه ډاډ حاصل شي یو ځانګړی کس یا د کورنی غړی د شخص د مراقبت او څار لپاره وګمارئ.
- د شخص رواني او عاطفي حالت ته ځانګړې توجه وکړئ.
- شخص او مراقبینو ته يې رواني زده کړې ورکړئ.
- رواني ټولنیز ملاتړ وراندې کړئ.
- د شخص مراقینو سره مرسته او ملاتړ يې وکړئ.
- د اړتیا په صورت کې له رواني متخصص سره مشوره وکړئ.
- منظمې اړیکي او تعقیب یقیني کړئ

دریم پروتوکول

د ځان وژنې/ځان ځورونې خطر

- رواني ټولنیز ملاتړ وړاندې کړئ.
- د اړتیا په صورت کې له رواني متخصص سره مشوره وکړئ.
- منظمې اړیکي او تعقیب یقیني کړئ

2.1: د حشره وژونکو له کبله رامنځته شوي مسمومیت

- ➢ که اړونده روغتیایي مرکز د یاد مسمومیتونو مدیریت لپاره حداقل اړین مهارتونه یا سرچیني ولري نو د WHO له پروتوکولو څخه په کټه اخیستني مسمومیت مدیریت کړئ. (د حشره وژونکو مسمومیت کلینیکي درملنه) (http://www.who.int/mental_health/publications/9789241596732/en).

له دې پرته شخص سمدلاسه مجهز روغتیایي مرکز ته چې لاندې اړیني اسانتیاوې ولري راجع کړئ:

- د حشره وژونکو له کبله رامنځته شوي تسمم کلینکي ارزوني او بیارغوني لپاره اړین مهارتونه، سرچیني او علمیت شتون ولري.
- تر هغې چې شخص وینتیلاتور پورې وصل کیږي د تنفسي لارې مدیریت په څانګړي ډول انتیبیوشن لپاره اړین مهارتونه شتون ولري.
- انتي کولنرژیک اعراضو د کنترول لپاره اتروپین او د هغې وریدي تطبیق لپاره اړین وسایل موجود وي.
- د اختلاج د کنترول لپاره ډیازیپم او د هغې د وریدي تطبیق لپاره اړین وسایل موجود وي.

- ➢ د شخص له رضایت وروسته او بل دا چې که له مسمومیت تر یو ساعت وروسته پورې یې مراجعه کړې وي او ویښ وي نو فمي فعال چارکول توصیه کړئ.
- ➢ شخص کانګو ته مه اړ باسئ.
- ➢ فمي مایعات باید ورنکړل شي.

2.2: له هغه شخص څخه چې ځان ته زیان رسوي مراقبت وکړئ

- ➢ شخص په روغتیایي مرکز کې یو خوندي ځای کې تر مراقبت لاندې ونیسئ (شخص یواځې مه پرېږدئ). که اټکل کیده چې شخص باید درملنې لپاره انتظار وباسي په داسې ځای کې باید وسائل شي چې رواني فشار له منځه یوسي. که امکان ولري د شخص دوامداره خوندیتوب څخه د ډاډ حاصلولو لپاره غوره به وي چې په یوه جلا کوټه کې د یوه له مخکې نه ټاکل شوي روغتیایي کارکوونکي تر مراقبت لاندې وساتل شي.
- ➢ اجازه مه ورکوئ چې شخص هغو وسایلو ته چې د ځان ځورونې سبب ګرځي لاس رسی ولري.
- ➢ د امکان په صورت کې رواني متخصص سره مشوره وکړئ.
- ➢ کورنۍ، دوستان او نور اړونده کسان او حتی ټولنیزې سرچینې وهڅوئ چې له هغه شخص څخه چې په نږدې راتلونکې کې د ځان ځورونې یا ځان وژنې خطر ورسره شتون لري له نږدې څخه مراقبت او وڅاري. (*رواني ټولنیز ملاتړ فعال او وړاندې یې کړئ – عنوان ته مراجعه وکړئ*)
- ➢ هغه کسان چې په ځان ځورنې اختلال اخته دي لکه د نورو ناروغانو باید ټول مراقبتونه په ډېر درناوي سره ترلاسه کړي او خصوصي حریم یې رعایت شي. تاسو د شخص عاطفي ستونزې په پام کې نیولو سره د هغې د ځان ځورونې یا ځان وژنې اختلال پر وړاندې ډېر بد احساسه چلند وکړئ.
- ➢ هغه کسان چې د ارزونې یا مدیریت پرمهال د خپل مراقب د حضور غوښتونکي دي، هغه (مراقب) د ارزونې او مدیریت په پروسه کې بشکیل او شریک کړئ لیکن په کلکه سپارښتنه کیږي چې که رواني زده کړې او شخص سره مرکه دوه په دوه ترسره شي نو غوره به وي ترڅو د شخصي او خصوصي موضوعاتو په اړه ازادانه بحث او خبرې وشي.
- ➢ د اړتیا په صورت کې مراقب یا د شخص د کورنۍ غړو ته عاطفي مرستي او ملاتړ وړاندې کړئ.
- ➢ د مراقبت له دوام څخه ډاډ ترلاسه کړئ.
- ➢ د ځان ځورونې یا ځان وژنې د مخنیوي په خاطر په روغتون کې د شخص بستر کیدل نه توصیه کیږي. لیکن که د اړتیا پر بنا شخص د ځان ځورونې روغتیایي پایلو په خاطر په روغتون کې بستر او مراقبت لاندې ونیول شي، ځان ته د زیان رسولو څخه د مخنیوي لپاره باید تر جدي نظارت او مراقب لاندې ونیول شي.

د درملو تجویز:

د هم مهاله رواني حالتونو دوایي مداخلولپاره په mhGAP-IG کې اړوند ماډیول ته مراجعه وکړئ.

داسې درمل انتخاب کړئ که شخص په قصدي توګه هغه له حد زیات وکاروي (اوور ډوز) نو تر ټولو کم خطرات ولري.

شخص ته د هغې د نسخې درمل په دوره یې ډول (د یوې اونۍ درمل) برابر کړئ، ترڅو د درملو قصدي اوور دوز خطرات راکم شي .

2.3: رواني ټولنيز ملاتړ فعاله کړئ

له شخص څخه ملاتړ وکړئ:

- ✓ د ژوندي پاتي کيدو لارې چارې او دلايل ولټوئ.
- ✓ شخص وهڅوئ چې د پخوانيو ستونزو د حل په اړه معلومات درکړي پدې طريقه تاسو د هغې د قوت ټکي پيدا کړئ.
- ✓ د انساني سرچينو د شتون په صورت کې د هغه شخص د مرستې لپاره چې تېر کال يې د ځان ځورونې هڅه کړې ده؛ د مسئلې په حل متمرکزه درملنه په نظر کې ونيسئ.(د اړينو مراقبتو لپاره عملي اصولو ماډيول ته مراجعه وکړئ)

رواني ټولنيزې ملاتړ فعاله کړئ

- ✓ کورنۍ، ملګري او د ټولنې نورې سرچينې په مديريت کې ښکيل کړئ ترڅو ډاډ حاصل شي له هغه شخص څخه چې د ځان ځورونې خطرات يکې شتون لري له نږدې څخه نظارت وکړي.
- ✓ شخص او له کورنۍ ته يې سپارښتنه وکړئ، تر هغې چې په شخص کې د ځان ځورونې افکار يا پلانونه موجود وي په کور کې د هغو وسايلو شتون محدود کړئ چې د ځان ځورونې يا ځان وژنې سبب ګرځي لکه:حشره وژونکي/زهري مواد، درمل، اسلحه او داسې نور).

- ✓ په ټولنه کې د شته منابعو څخه ټولنيز ملاتړ مطلوبه کچې ته ورسوئ. په دې سرچينو کې غير رسمي سرچيني ؛ لکه خپلوان، ملګري، اشنايان، همکاران او مذهبي مشران، او د ټولنې رسمي سرچينې، لکه د بحران مديريت مرکزونه او د رواني روغتيا سيمه ايز مرکزونه شامل دي.

2.4: له مراقبينو ملاتړ او مرسته کول

- ✓ مراقبينو او د کورنۍ غړو ته تشريح کړئ چې د ځان وژونې افکارو په اړه پوښتنه کول معمولاً شخص سره مرسته کوي چې د راحتۍ احساس وکړي، اضطراب يې راکم شي او د نورو لخوا په ښه توګه درک شي.
- ✓ د هغه چا مراقبين او د کورنۍ غړي چې ځان ته زيان رسوي معمولا تر سخت رواني فشار لاندې وي او د اړتيا په صورت کې عاطفي ستونزو ته يې رسيدګي وشي.
- ✓ د هغه چا مراقبينو او د کورنۍ غړو ته چې ځان ته زيان رسوي تشريح کړئ چې حتی که دوی له شخص څخه نا اميده هم وي، نو بايد د هغه پر وړاندې له خصومت، رټلو او نيوکو څخه ډډه وکړي.

2.5: رواني زده کړې

شخص او مراقب لپاره کليدي پيغامونه:

- ✓ که شخص د ځان ځورونې/ځان وژنې فکر په سر کې لري نو سمدلاسه د کورنۍ د اعتماد وړ غړي يا روغتيايي کارکوونکي څخه دې مرسته وغواړي.
- ✓ شخص سره د ځان ځورونې يا ځان وژنې په اړه بحث او خبرې کول د ستونزو د زياتيدو سبب نه ګرځي او نه هم ځان وژنه تنبه کوي.
- ✓ ټولې ځان وژنې د مخنيوي وړ دي.
- ✓ د ځان ځورونې/ځان وژنې هڅه کول په شخص کې د شديد عاطفي اختلال استازيتوب کوي. ادا چې پخپله شخص دغه ستونزه نشي حل کولای نو د شديد عاطفي اختلال د حل او رواني فشار زيږونکي عواملو د له منځه وړلو په موخه سملاسی مرستې او ملاتړ ته اړتيا لري.
- ✓ هغه وسايل او توکي چې د ځان ځورونې/ځان وژنې سبب ګرځي (لکه:حشره وژونکي/زهري مواد، درمل، اسلحه او داسې نور) بايد له کور څخه لرې شي.
- ✓ د کورنۍ او نورو کسانو په ګډون د يوې فعالې ټولنيزې شبکې شتون د ټولنيز ملاتړ لپاره مهم دي.

تعقیب (SUI-03)

1

شخص د بنه والي له نظره وارزوئ

ایا شخص د بنه کیدلو په حال کې دی؟

توصيه جهت تکرار تماس

ارتباط خود را با شخص حفظ کنید (از طریق تلیفون، بازدید از خانه او، نامه ها یا کارت های تماس). در ابتدا بیشتر با شخص در تماس باشید (مثلاً روزانه یا هفته وار) برای دو هفته اول .
تا زمانی که خطر خودآزاری/خودکشی ادامه دارد، شخص باید پیگیری شود.

هو

- د شخص په بنه کیدو سره اړیکي او ملاقاتونه کم کړئ.
- تر دوه کالو پورې د شخص تعقیب ته دوام ورکړئ. د شخص په روغتیايي حالت کې د مثبت په راتلو سره د اړیکو او ملاقاتونو په شمیر کې کموالی راولئ(مثلاً، له لمړنیو دوو میاشتو وروسته هر 2-4 وروسته یو ځل ملاقات وکړئ او بیا په دویم کال کې دوه ځلې اړیکه ولرئ)

نه

- د اړتیا په صورت کې د اړیکو او ملاقاتونو په شمیر او موده کې زیاتوالی راولئ
- د اړتیا په صورت کې له متخصص سره مشوره وکړئ

2

د ځان ځوروني/ځان وژني افکارو او پلانونو په منظمه توګه ارزونه ترسره کوئ

په هره اړیکه کې د ځان ځورني/ځان وژني افکار او پلانونه وارزوئ چې په نږدې راتلونکي کې ځآن ځورني/ځان وژني خطرات شتون لري او که نه؟ SUI 1 (ارزونه) ته مراجعه وکړئ

د رواني روغتيا نور مهم شكايتونه

Other Significant Mental Health Complaints (OTH)

په دې ماډيول کې د رواني روغتيا د نورو مهمو شكايتونو اساسي لارښوونې چې په دې لارښــود کې بل ځای ندي تشــريح شــوي، شــاملې دي. ځينې شـــكايتونه ممكن خپګان ته ورته وي، مګر كره معاينې ښرګندوي چې دا حالتونه (شـكايتونه) له هغو چې په دې لارښـود كې تشـريح شـوي دي توپير لري.

د رواني روغتيا نورمهم شـــكايتونه هغه مهال جدي او مهم ګڼل کيږي چې د شـــخص په ورځني فعاليتونو كې مداخله وكړي يا هم شـخص دې ته اړ باسـي چې له نورو څخه مرسـته وغواړي. د رواني روغتيا نور مهم شـــكايتونه ښـــايي د رواني فشـــار (Stress) له كبله رامنځته شـي.

- له دې ماډيول څخه بايد د هغو کسانو لپاره چې د mhGAP لومړيتوب لرونکي اختلالاتو اعراض لري، ګټه پورته نشي (په استثنا د ځان ځورنې).
- دا ماډل بايد يوازې او يوازې د خپګان له بشپړ مديريت څخه وروسته وكارول شي.
- له دې ماډيول څخه مسنو کسانو سره د مرستې پرمهال ګټه اخيستلی شئ. كه د پام وړ شخص ماشوم يا ځوان وي نو بيا د CMH ماډيول ته مراجعه وکړئ.

مرور سريع

ارزونه

- هغه فزيکي عوامل چې په واضحه توګه اعراض تشريح کړي، رد کړئ.
- خپګان يا د MNS نور اختلالات رد کړئ.
- وګورئ چې شخص د خپلو اعراض د له منځه وړلو لپاره مرسته غواړي يا دا چې په ورځني فعاليتونو کې د پام وړ ستونزې ورته پيدا شوي دي.
- وګورئ چې ايا شخص شديدو رواني فشارونو سره مخ دی او که نه؟
- وګورئ چې په نږدې راتلونکي کې د ځان ځوروني/ځان وژنې خطر شتون لري او که نه؟

مديريت

د مديريت پروتوکولونه

1. د رواني روغتيا نور مهم شکايتونه
2. د رواني روغتيا نور مهم شکايتونه په هغو کسانو کې چې شديد رواني فشار سره مخ دي.

تعقيب

ارزونه – OTH-01

د رواني روغتیا د نورو مهم شکایتونو تظاهرات

- *ډیره ستړیا، خپګان، مخرشیت، اضطراب یا د رواني فشار احساس کول.*
- *• په طبي لحاظ ناڅرګنده فزیکي (جسمي) اعراضو درلودل (یعنې هغه جسمي اعراض چې څرګنده فزیکي لامل ونلري)*

1

ایا د رامنځته شوي اعراضو لپاره څرګنده فزیکي اسباب شتون لري ؟

هو

موجوده فزیکي عوامل تشخیص او مدیریت کړئ او بیا له سره شتخص وارزوئ چې اعراض له منځه تللي دي او که اوس هم شته ؟ر

نه

2

ایا دغه اعراض د خپګان یا د MNS نورو اختلالاتو له کبله دي چې په دې ماډیول کې تشریح شوي دي؟

هو

اړونده ماډیول ته مراجعه وکړئ »

نه

3

آيا شخص د اعراضو د تسکين لپاره مرسته غواړي يا د اعراضو له کبله په ورځني فعاليتونو کې يې د پام وړ ستونزې رامنځته شوي دي؟

- **نه** » **درملنې ته اړتيا نلري**
- **هو** »

د رواني روغتيا د نورو مهمو شکايتونو احتمال شتون لري

4

- **آيا شخص د شديدو رواني فشارونو سره مخ دی؟ (د بيلگې په ډول؛ فزيکي شخړې يا جنسي ځورونه، لوی حادثات، وير او سوگوالي، يا نور مهم ضايعات)**

- **هو** » **لمړي او دويم پروتوکول ته مراجعه وکړئ** »
- **نه** » **لمړي پروتوکول ته مراجعه وکړئ** »

په نږدې راتلونکي کې د ځان وژنې د خطر په شتون کې لمړي دغه حالت مديريت کړئ او بيا لمړي او دويم پروتوکول ته مراجعه وکړئ. د **SUI** ماډيول ته مراجعه وکړئ.

مدیریت OTH- 02

د رواني روغتیا نور مهم شکایتونه

لمړی پروتوکول

- تاسي د اضطراب او خپګان ضد درمل مه توصیه کوئ (مګر دا چې د یو متخصص لخوا توصیه شوي وي)
- د ویټامینونو او نورو غیر اغیزمنو درملنې له توصیې څخه ډډه وکړئ.
- لکه څرنګه چې د (اړینو مراقبتو عملي اصولو) ماډیول کې تشریح شوي دي په ټولو حالتونو کې رواني فشار راکم او ټولنیز ملاتړ پیاوړی کړئ.
  - رواني ټولنیز فشار مدیریت کړئ
  - له شخص څخه ملاتړ وکړئ
  - د رواني فشار کمولو لارې چارې شخص ته ورزده کړئ، د مثال په توګه د دې ماډیول په پای کې د آرامښت تمرین په لمړي جدول کې وګورئ.
- که د جسمي اعراضو لپاره کوم فزیکي اختلال ونه موندل شي، نو اعراض تایید کړئ او لازم وضاحت ورکړئ.
  - پرته له دې چې واضح طبي اعراض شتون ولري (لکه غیر نورمال حیاتي علایم)، د لابراتوار ازموینې او نورو تشخیصي ازموینو څخه ډډه وکړئ.
  - که چیرې د لابراتواري ازموینې وړاندیز وشي، نو د دې وضاحت په ورکولو سره چې ښایي لابراتواري موندنې نارمل وي، د شخص غیر حقیقي توقعات راکم کړئ.

- شخص ته خبر ورکړئ چې کومه حاده او جدي ناروغي نلري. د نورمال او روټین کلینیکي او لابراتوار موندنو په اړه توضیحات وړاندې کړئ.
- کله چې یو څوک د نورو ازموینو په ترسره کولو ټینګار کوي، نو ورته ووایه چې غیر ضروري او اضافي معاینات کول خطرناک کیدی شي ځکه چې د اضافي اندیښنې او جانبي اعراضو سبب ګرځي.
- په عین حال کې له شخص سره دا و منئ چې اعراض او علایم یې درواغ او بې دلیله نه دي او کولی شي چې د ناراحتی لامل وګرځي، نو اړینه ده چې د اعراضو درملنه وشي.
- له شخص څخه وپوښتئ چې د اعراضو لامل تشریح کړي، پوښتنه وکړئ چې د هغوی اندیښنه څه ده. ځکه چې د هغوی وضاحت ممکن د اندیښنو اصلي لامل په اړه یو څه معلومات وړاندې کړي، هڅه وکړئ چې له شخص سره د باور وړ اړیکه رامینځته او د درملنې په اړه د شخص پابندي زیاته کړئ.
- واضحه کړئ چې ویره او احساساتي فشار د فزیکي اعراضو لکه د معدې درد ، د عضلاتو درد او داسې نورو لامل ګرځي. د اعراضو او د شخص د عاطفي او رواني فشار تر منځ د احتمالي تړاو په اړه بحث وکړئ.
- شخص وهڅوئ چې په تدریجي ډول خپل ورځني فعالیتونو ته وګرځي او ورته دوام ورکړئ.
- د رواني فشار د کمولو او ټولنیز ملاتړ د پیاوړتیا تمرین کول مه هیروئ. د ECP ماډیول ته مراجعه وکړئ.

د رواني روغتيا نور شکايتونه په هغو اشخاصو کې چې شديد رواني فشار رامنځته کوونکي عواملو سره مخ دي

(د بېلګې په دول: فزيکي شخړه، جنسي ځورونه، لوی حادثات، وير او سوګواري او لويو ضايعاتو سره مخ کېدل)

دوهم پروتوکول

- په تولو حالتونو کې، وګورئ چې شخص د سخت رواني فشار سره له مخ کېدو وروسته عاطفي، جسمي، يا د چلند ستونزې درلودلې يا نه. د شخص خبرې په دقت سره واورئ او لکه څنګه چې په لمړي پروتوکول کې ذکر شوي دي له شخص څخه ملاتړ وکړئ.
- د پېښې په اړه د خبرو کولو لپاره په شخص فشار مه راوړئ.
- د شخص تولنيزې اړتياوې معلومې کړئ.
  - له شخص څخه د هغې د اړتياوو او انديښنو په اړه پوښتنه وکړئ
  - شخص سره د اړتياوو په پوره کولو، خدماتو ته د لاسرسي، له کورنۍ سره په اړيکې تينګولو او نورو اړينو تولنيزو چارو کې مرسته وکړئ.
  - د اړتيا په صورت کې شخص له نورو زيانونو څخه وژغورئ.
  - که چيرې په عملي او کلتوري لحاظ مناسب وي، شخص وهڅوئ چې بېرته خپلو پخوانيو عادي فعاليتونو ته راستون شي، د بېلګې په توګه، هغه فعاليتونو چې په ښوونځي يا کارځای، په کور يا تولنه کې يې سرته رسوي.
- که چيرې لوی زيان پيښ شوی وي (يو ارزښتناکه شخص يا څيز يې له لاسه ورکړئ وي) نو لاندې مواردو په اړه معلومات ورکړئ:
  - په لويو ضايعاتو کې غم او ماتم يو عادي خبره ده.
  - معمولا، خلک د يو شخص، کور، اپارتمان، يا د روغتيا او آرامی له لاسه ورکولو لپاره ماتم کوي. غم او ماتم رواني او فزيکي اغيزې لري.
  - خلک معمولا په بيلابيلو لارو خپل غم او ماتم ځرګندوي. ځيني خلک قوي احساسات ځرګندوي حال دا چې نور يې نه کوي. ژړل په دې معنا نه دي چې سړی کمزوری دی. هغه خلک چې نه ژاړي هم د ورته عاطفي درد احساس کوي مګر په نورو لارو يې ځرګندوي.
  - په ډيرو مواردو کې، ماتم د وخت په تيريدو سره کميږي. ځيني وختونه شخص شايد فکر وکړي چې خپګان، ليوالتيا، او درد چې دوی يې احساسوي هيڅکله به لمنځه لاړ نشي، حال دا چې په ډيرو مواردو کې دا ډول احساسات د وخت په تيريدو سره کميږي. ځيني وختونه يو شاخص د يوې شيبې لپاره ښه وي او د آرامی احساس کوي، ليکن وروسته يو څه عوامل دي چې شخص ته هغه شيان ورپه يادوي چې له لاسه يې ورکړي دي او د لمړي حالت په څير بيا د درد او خپګان احساس کوي. د غم او ماتم ځرګندولو يا احساسولو لپاره هيڅ سمه يا ناسمه طريقه شتون نلري. يو وخت شخص د خپګان احساس کوي او کله هم بې پروا وي او ځيني وختونه له ژوند څخه خوند اخلي. معمولا دا تجربې لږ دوام لري او د وخت په تيريدو سره لمنځه ځي.
- که شخص يو عزيز له لاسه ورکړی وي، نو د مناسبو کلتوري او غمرازی له پروسو وروسته، شخص سره مرسته او ملاتړ يې وکړئ.
  - پوښتنه وکړئ چې ايا د ماتم مناسب مراسم ترسره شوي يا پلان شوي دي او که نه. که ترسره شوي نه وي د خپلوانو په اړه يې بحث وکړئ او معلومه کړئ چې خنډونه يې څنګه حل کړي دي.
- که شخص د اوږد مهاله ماتم لپاره مشکوک وي، نو د ښې ارزونې او مديريت لپاره له متخصص سره مشوره وکړئ.
  - په اوږدمهاله ماتم او وير کې د يو شخص د پاتې کيدلو په اعراضو کې له لږ تر لږه د شپږو مياشتو لپاره د ورځني کارونو په ترسره کولو کې د پام وړ ستونزې درلودل او د شديد عاطفي درد سره سره له متوفی سره قوي ليوالتيا درلودل شامل دي.

- په هغه حالتونو کې چې د کومې جدي غمجنې پېښې سره د مخ کيدو پر وړاندې غبرګون شتون ولري نو لاندې موارد تشريح کړئ:
  - خلک معمولا له داسې پېښو وروسته غبرګون ښيي. غبرګون د اشخاصو ترمنځ توپير لري او د وخت په تيريدو سره دغه غبرګون کې بدلون راتلی شي.
  - په دې غبرګون کې ځينې جسمي اعراض لکه د زړه ضربان زياتيدل ، د درد احساسول ، د معدې درد ، سر درد ، او عاطفي او د چلند اعراض لکه د خوب ګډوډي ، غمجن کيدل ، اضطراب ، خپګان او تشدد شامل دي.
  - سټرس رامنځته کوونکي پيښو يا نوي سرچينو سره د مخ کيدو په صورت کې ياد احساسات کيدی شي چې شديد يا بيا راڅرګند شي.
  - په ډيری واقعاتو کې، اعراض د وخت په تيريدو سره کميږي ، په ځانګړي توګه کله چې يو څوک لازم استراحت وکړي ، ټولنيز ملاتړ ترلاسه کړي او د رواني فشار راکمولو لپاره اقدام وکړي. **ECP** او لمړي جدول ته مراجعه وکړئ.
- که شخص له ټراوما وروسته رواني فشار اختلال (PTSD) ته مشکوک وي نو د ښې درملنې او ارزونې لپاره متخصص سره مشوره وکړئ.
  - د احتمالي ټراوماټيک پيښې وروسته، که چيرې شخص لاندې اعراض ولري لکه لږترلږه د يوې مياشتې لپاره د ورځني فعاليتونو په ترسره کولو کې د پام وړ ستونزې درلودل، تکرار او ډارونکي خوبونو ليدل، په خوب کې د هغو ځورونکو پيښې تکراريدل چې د شديد ډار او وحشت سره يو ځای وي، په قصدي ډول د پيښې له يادولو ډډه کول، د خطرونو په وړاندې ډيره انديښنه درلودل او له حده زيات هوښيارانه عمل کول او د لوړ غږ او غير متوقع حرکتونو په وړاندې سخت غبرګون ښودل دا ټول د PTSD يا له ټراوما وروسته د رواني فشار اختلال څرګندوي.

تعقيب OTH-03

د تکراري تليفونونو په اړه سپارښتنې

که چيري د شخص اعراض له 2 څخه تر 4 اونيو کې ښه نشي يا هر مهال چې اعراض بدتره شي بايد د تعقيب لپاره مراجعه وکړي.

شخص د رواني حالت د ښه والي لپاره وارزوئ

ايا شخص د ښه کيدو په حال کې دى؟

هو

د درملنې پلان ته ادامه ورکړئ

د اړتيا په صورت کې شخص تعقيب کړئ

نه

که چيرې د شخص په روغتيايي حالت کې ښه والی نه وي راغلی يا مراقب يې په لا ډير درملنې اصرار کوي نو:

– لمړی او دويم پروتوکول عملي کړئ
– له يو متخصص سره مشوره وکړئ

لمړی جدول: د ارامښت رامنځته کولو تمرین

Relaxation Exercise

- **هغه څه چې تاسو سرته رسوئ تشریح یې کړئ:.**
"زه به تاسو ته د تنفس کولو یوه طریقه وښایم چې ستاسو بدن او دماغ به آرام کړي. مخکې له دې چې تاسو د تنفس کولو له دې طریقې څخه پوره ګټه پورته کړئ، دا کار به یو څه تمرین کړو. دا چې دا روزنه په تنفس باندې تمرکز کوي لامل یې دا دی چې د رواني فشار په وخت کې زموږ تنفس ګړندی کیږي او عمق یې کمیږي په دې توګه زموږ رواني فشار زیاتوي. د آرامښت ترلاسه کولو لپاره، تاسو باید د تنفس طریقه بدله کړئ. مخکې له دې چې پیل وکړو، موږ لومړی خپل بدن آراموو.

- **ورو ورو د آرامښت رامنځته کولو تمرینونه پیل کړئ او د تنفس طریقه وښایاست**

" ورو ورو خپل لاسونه او پښې وخوځوئ او سست یې کړئ او پرېږدی چې سست ځوړند شي. خپل اوږه شاته ونیسئ او خپل سر ته ورو ورو یوې او بلې خوا ته حرکت ورکړئ. اوس یو لاس په معدې او بل لاس په سینه کېږدئ. تصور وکړئ چې ستاسو په معده کې یو بالون دی او په هر ځل ساه اخیستلو سره دغه بالون ډکیږي او ستاسو معده هم متوسع کیږي. او کله چې بیرته ساه بهر ته وباسئ دغه بالون خالي کیږي او ستاسو معده هم ورسره خالي کیږي. لومړی ماته وګورئ. زه به لومړی خپل ساه بهر ته وباسم تر څو زما په معده کې ټوله هوا تشه شي." معدي ته د هوا دننه او بهر کول وښایاست او هڅه وکړئ چې دا حرکتونه په شدت سره ترسره کړئ ترڅو احساس او ولیدل شي.

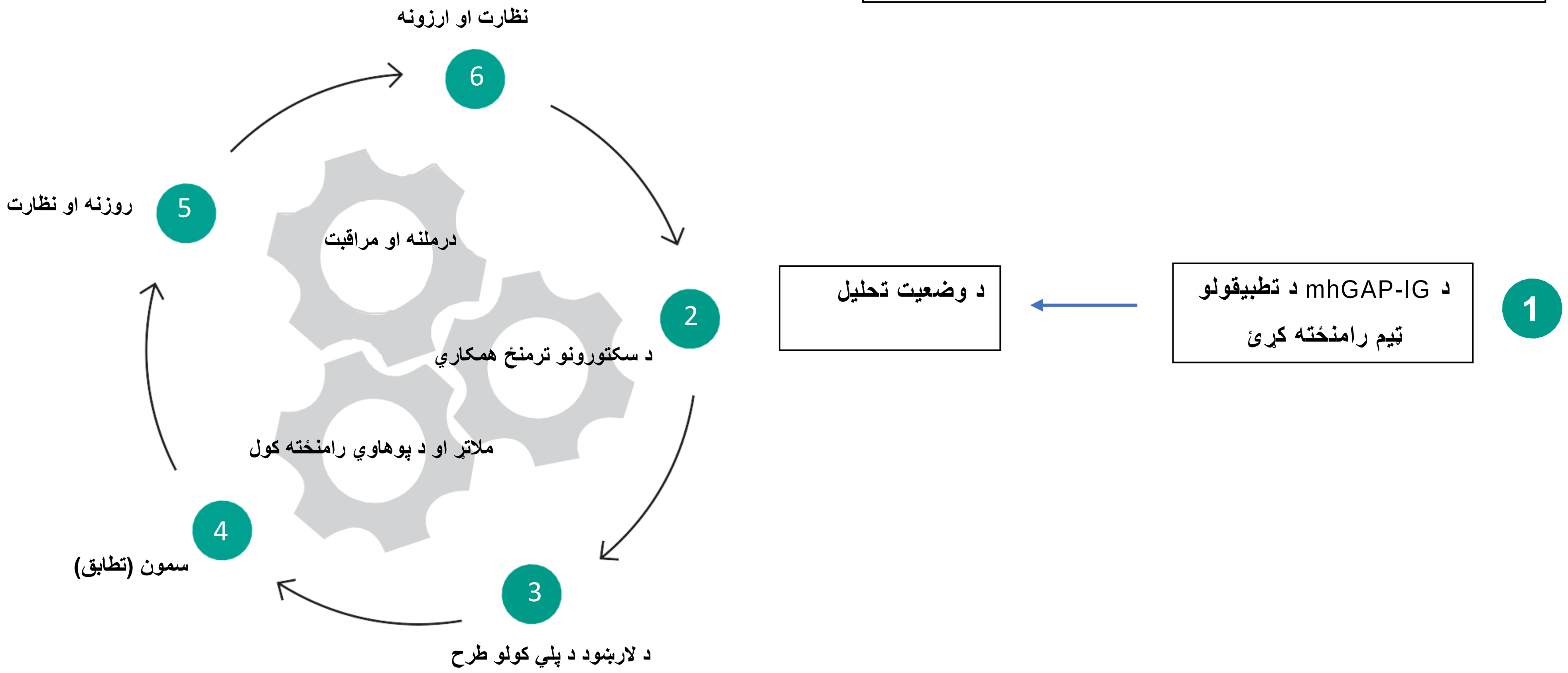
- **د ساه‌اخیستنې طریقې باندې تمرکز وکړئ.**
" راځئ له ما سره یو ځای له معدې ساه واخلئ. په یاد ولرئ لمړی ساه بهر ته وباسو ترڅو ټوله هوا له معدې بهر شي بیا ساه اخلو. دویم پړاو داد چې د تنفس شمیر راکموو. د درې ثانیو لپاره ساه واخلئ او دوه ثانیې یې په معده کې وساتئ او بیا د درې ثانیو په موده کې هوا له معدې بهر ته وباسو. زه له تاسو سره اعداد حسابوم، تاسې کولای شئ سترګې پټې یا خلاصې وساتئ. یو، دوه، درې !! ساه واخلئ، یو، دوه !! بیرته ساه بهر ته وباسئ. دغه تمرین د دوه یا درې دقیقو لپاره تکرار کړئ بیا یوه دقیقه دمه واخلئ او بیا یې سرته ورسوئ."

- **شخص وهڅوئ چې تمرین وکړي**
" د یوې دقیقې لپاره دغه تمرین په یواز ځان تمرین کړئ، دا هغه څه دي چې تاسو یې یواځې ترسره کولی شئ."

د mhGAP-IG تطبیقول

د mhGAP-IG د تطبیقولو پروسه

ځینی اقدامات دي چې پلان جوړونکي مراجع یې باید په پام کې ونیسي ترڅو دا لاربنود په غیر تخصصي روغتیایي مرکزونو کې په سمه توګه پلی شي. په دې لاربنود کې یو شمیر اړین اقدامات او دوامداره فعالیتونه شامل دي چې په لاندې چارټ کې تشریح شوي دي. لاندې انځور د mhGA-IG د پلي کولو عمومي بهیر توضیح کوي.



1. د mhGAP-IG د تطبيقوونکي کوونکي ټيم رامنځته کول

- نظر جغرافيوي ســاحې ته کېداى شــي يو يا زياتو ټيمونو لرلو ته اړتيا وي
- د پلي کوونکو ټيمونو دندې او موخې بايد واضــح شي او د هر ټيم / غړو لپاره کاري پلان جوړ شي. ددې ټيم يو له مهمو دندو څخه دا ده چې د تطبيق د پروسې څخه نظارت وکړي.
- دا ټيمونه بايد د شــته امکاناتو يا ګروپونو په اساس رامنځته شــي (نه دا چې يو نوى ګروپ رامنځته شي) لکه صحي شورا يا د ټولنې د صلاح مشورې ګروپ. که چېرې د يو څخه زيات ګروپونه شــتون ولري، نو دا ګروپونه ســره يوځاى کړئ او يو نوى ګروپ ترې جوړ کړئ چې د ټولو ګروپونو غړي په کې ګډون ولري.
- د تطبيق کوونکې ټيمونه بـايد کم تر کمه دلانـدې هرې کټګورۍ څخه يو غړى ولري: مدني ټولنې او مدني خدماتو وړاندې کونکي ، پاليســي جوړوونکي، واقعي مـالي ملاتړکوونکي يـا ډونرانو، د پروګرام مديران، خدماتو وړاندې کوونکي او عامه ارتباطاتو کارکوونکي.
- کوچنې عملياتي يا کاري ډلې رامنځته کړئ تر څو په ځانګړو فعاليتونو باندې فوکس وکړي، د بېلګې په ډول يو کاري ګروپ چې روزنيز فعاليتونه عملي کړي او بل ګروپ چې د ملاتړ او پوهاوي لوړوني فعاليتونه تطبيق کړي. تل په واضــح ډول ســره د يو کـاري ګروپ او پـه ګروپ کې د هرغړي دنـدې معلومې کړئ .

2. د حالت تحليل او ارزيابي

د وضــعيت تحليل اصـــلي هدف د MNS حالاتو لپاره اړين ســرچينو او اړتياو په اړه پلان جوړوني ، تطابق او پلي کولو پروســې ته معلومات چمتو کول دي. پدې پروســه کې د جامع بياکتنه شـــامله ده، لکه د نړيوال روغتيا ســـازمان د رواني روغتيا اطلس کې د مختلفو هيوادونو پروفايلونو چک کول، د د رواني روغتيا سيستمونو يا د موجوده ارزوني بهير په اړه د روغتيا نړيوالې اداري د ارزوني توکيو راپور مطالعه کول، او لاندې پوښــتنو ته د ځواب موندلو په موخه له بـنــکيلو ادارو او مراجعو سره مرکې او بحثونه کول:

- کومې اړتيـاوې او ســـرچينې بـايد لومړى وارزول شي؟ شته معلومات څه شى دى؟
- د رواني روغتيا، په هيواد او ساحه کې د کارکوونکو ظرفيتونو او د رواني روغتيـا خـدمــاتو وړانـدې کوونکو موسسو په اړه ملي پاليسى څه شى دي.
- په هيواد/منطقه کې د رواني روغتيا په اړه عقايد او د خدماتو د غوښتنې يا لټونې روشونه څه دول دي؟
- د mhGAP-IG د تطبيق پر وړاندې کومې موانع شــتون لري، د بيلګې په توګه د MNS ناروغانو په وړانـدې ننـګ او تبعيض ، ملي روغتيـايي اولينتونـه چې د MNS حالتونه د پامه وغورځوي او داســـې نور.

3. د mhGAp_IG د تطبيق پلان

د حالت د تحليل په اســـاس ، د mhGAP-IG د تطبيق لپاره پلان جوړ کړئ چې لاندې پوښتنې ځواب کړي:

چيرته

- mhGAP-IG بايد چيرته تطبيق شـــي، (مثلاً کلينيکونه، ولسواليانې، ښارونه)؟

کله

- د mhGAP-IG هر فعاليت به کله تطبيق شـــي (مثلاً تطابق، د روزونکو روزنه، د روزنې فعاليتونه، نظارت او د ملاتړ فعاليتونه)

څه

د mhGAP-IG د تطبيق لپاره کومو ســرچينو ته اړتيا ده او کومې شــتون لري، په شــمول د مالي او بشــري ســرچينې او زېربناوې، (لکه اسانتياوې ، د درملو اکمالول)

څوک

- څوک بايد وروزل شـــي او دوئ مخکې له مخکې کومې پوهې او مهارتونه لري (مثلاً د PHC نرسان او ډاکتران له مخکې څخه کوم مهارتونه او پوهې بايد ولري)، او د هر فعاليت لپاره بايد څوک مســـول وي (لکه څوک بايد روزونکى او نظارت کوونکى وي)

څنګه

- څنګه کولاى شئ چې اړيکې تقويه کړئ او د سيستم په مختلفو ســطحو باندې د ليږد پټوي ګاني تقويه کړئ په داسې حال کې چې نوي خدمات هم معرفي کوئ؟
- د mhGAP-IG د تطبيق د فعـاليتونو پـه اړه څنګـه معلومات راټولولاى شئ او څرنګه کولاى شئ چې دا په (HMIS) کې مدغم کړئ؟

کى (WHO)

- چه کسانى آموزش خواهند ديد و از قبل چه نوع دانش و مهارت هاى دارند (مانند مهارت ها و دانشـــى که نرس هاى PHC و داکتران در حال حاضر دارند) و چه کسى مسـئول هر فعاليت خواهد بود مانند چه کســى آموزش و نظارت مى کند؟

چګونه (HOW)

- څنګه کولاى شو روغتيايي سيستم په بيلابيلو سطحو کې د اړيکې ټينګولو او رجعت ورکولو پروسـه بهتره کړو او په ورته وخت کې نوي خدمات معرفي کړو؟
- څنګه کولى شـــو چې د mhGAP-IG د تطبيق اړوند فعـاليتونو پـه اړه معلومـات راټول کړو او د روغتيـا معلوماتو سيستم په شاخصونو کې يې مدغم کړو؟

4. تطابق:

- د mhGAP-IG تطابق (عیارول) د پریکړې کولو یوه پروسه چې له مخې یې د mhGAP-IG په لارښوونو، روزنیزو موادو، د نظارت او ارزونې وسایلو او نور برخو کې د یوه هیواد یا سیمې د شرایطو سره سم بدلونونه یا سمون راوړل کیږي.

د mhGAP-IG د تطابق موخې:

تطابق د لاندې موخو لپاره کارول کیږي:

- د دې لپاره چې ددې لارښود تولې برخې د ارزونې او مدیریت په شمول د محلي روغتیایي سیستم له لارې ممکن شي.
- ددې لپاره چې دا لارښود د سیمې وضعیت او کلتوري نورمونو سره سمون پیدا کړي او ډاډ حاصل شي چې تولو ته د منلو وړ دی.
- ددې لپاره چې مراقبینو او ناروغانو سره د اغیزمنو اړیکو او ارتباطاتو تینګولو لپاره له محلي اصطلاحاتو او لهجو څخه کټه واخیستل شي.
- د رجعت ورکولو بهیر روښانه او اسانه کړي.
- ددې لپاره چې د اړتیا په صورت کې د لارښود مواد د مدیریت له محلي پالیسیو او لارښوونو سره سم عیار شي.
- ددې لپاره چې محلي اړتیاوو په پام کې نیولو سره د روزنیزو پروګرامونو او اړونده وسایلو د ښه والي لپاره زمینه مساعده شي.
- ددې لپاره چې د نظارت او ارزونې شاخصونه د محلي روغتیایي سیستم د خصوصیاتو په مطابق تنظیم شوي دي.

د mhGAP-IG د تطابق طریقه

- تولو شریکانو سره په ګډه یو ورکشاپ تنظیم کړئ ترڅو mhGAP-IG، روزنیز توکي او د ارزونې او څارنې وسایل د چاپیریال او محلي شرایطو سره عیار شي.
- د ورکشاپ غړي، د پالیسي جوړونکو او د خدماتو کاروونکو سربیره، باید د مختلفو برخو متخصصین ولي لکه د رواني روغتیا، اعتیاد، اعصابو، ماشومانو روغتیا او اروا پوهنې متخصصین او د تولنیزو خدمتونو کارکوونکي وي. په دې ورکشاپ کې د روغتیایي خدمتونو د مختلفو سطحو استازي لکه د عامې روغتیا متخصصین، د اساسي روغتیاي خدمتونو عرضه کوونکي، نرسان، فارمسستان او د روغتیا معلوماتو سیستم متخصصین باید شامل وي.
- په کوم ځای کې چې mhGAP-IG لارښود عملي کیږي باید چې د سیمه ایزو شرایطو په اړه له ترسره شوي تحلیل څخه کار واخیستل شي.
- ډاډ ترلاسه کړئ چې د تطابق پروسه د ملي اسنادو سره په همغږۍ کې ترسره کیږي لکه د روغتیا ملي پالیسي ، قوانین او پلانونه ، د درملو ملي لست، پروتوکولونه او کلینیکي لارښوونې چې په عمومي او لمړني روغتیایي مراقبتونو کې کارول کیږي.

5. د mhGAP-IG روزنه او نظارت

د mhGAP-IG د پلي کولو یوه مهمه برخه، د دوامدار ملاتړ او څارنې میکانیزم رامینځته کولو سربیره، د هغو روغتیایي کارکوونکو روزنه ده چې په غیر تخصصي مرکزونو کې کار کوي ترڅو د لومړۍ لیکې کارکونکو په توګه اړونده مداخلې عرضه کړي. که څه هم د مداخلو لارښوونې داسې طرح شوې چې باید د غیر متخصصو روغتیایي کارکوونکو لخوا وړاندې شي، مګر د غوره او مطلوبه اغیزو ترلاسه کولو لپاره باید د متخصصینو او عامې روغتیا اړونده چارواکو سره له نږدې څخه همغږي ولري.

د mhGAP-IG روزنې موخه غیر متخصص روغتیایي کارکوونکو لپاره اړین مهارتونه او پوهه چمتو کول دي ترڅو د MNS په لمړیتوب لرونکي اختلالاتو اخته کسانو ارزونه او مدیریت وکړي. د روزنې موده، سربیره پردې چې په تطابق پورې اړه لري، د غیر متخصصو روغتیایي کارکوونکو پوهې او مهارتونو پورې هم اړه لري. معمولا، روزنه د څو ورځو لپاره صورت نیسي، چې کیدای شي په حضوري یا آنلاین ډول ترسره شي او دا کار هم په شته اسانتیاوو پورې اړه لري.

د روزنې جوړښت داسې دی چې په دوه پړاونو کې باید ترسره شي:

یو ماستر روزونکی نور روزونکي روزي، چې بیا دغه روزونکي غیر متخصص روغتیایی کارکونکي چې په لومړۍ لیکه کې روغتیایي خدمتونه وړاندې کوي روزي

mhGAP-IG ماستر روزونکي روزي

د دې کار موخه ماستر روزونکو ته اعتماد وربخښل او د اړینو مهارتونو زده کول دي ترڅو غیر متخصص کارکوونکي چې مطلوبه روغتیایي مراقبتونه وړاندې کوي په سمه توګه وروزي او د هغوی لپاره د ماخذ یا سرچینې په توګه رول ولوبوي.

د mhGAP-IG روزونکي او نظارت کوونکي باید لاندې ځانګړتیاوې ولري:

- باید د MNS مراقبتونو متخصصین (د بیلګې په توګه، د رواني ناروغیو متخصص، د رواني ناروغیو نرس یا نیورولوژیست، او نور) وي یا د mhGAP په کارولو سره د MNS اختلالاتو په مدیریت کې تجربه لرونکي او روزل شوي ډاکټران او نرسان وي یا هم د عامې روغتیا سیستم موجود څارونکي وي.
- د رواني روغتیا او د MNS اختلالاتو د مدیریت او درملنې په برخه کې کافي کلینیکي مهارتونه او تجربه ولري.
- د MNS اختلالاتو د مدیریت په اداري ځانګړو کې کافي مهارتونه او تجربه ولرئ لکه د سوابقو ساتل، د ناروغ تعقیب او رجعت ورکول.
- باید یو ښه تسهیل کونکی او د ستونزو حل کونکی وي.
- تل د ملاتړ او نظارت لپاره د لاس رسي وړ وي او په

منظمه توګه نظارتي غونډې په لاره واچوي.

د روزني اجندا:

تمه کیږي چې روزونکي به په راتلونکي کې د mhGAP-IG روزنیز کورس په لاره اچوي او له روغتیایي کارکوونکو به ملاتړ او نظارت کوي. لکه څنګه چې په mhGAP-IG کې تشریح شوي دي، د هغه څه سربیره چې د MNS اختلالاتو د ارزوني او مدیریت په جریان کې زده کوي؛ د روزني میتودونو، پلان، ډیزاین، د نظارت طریقو او د کیفیت تضمین په اړه به هم کافي شیان زده کړي.

5. د mhGAP-IG ملاتړ او نظارت

معمولا، د mhGAP-IG روزنیز کورس برخه اخیستونکي غیر متخصص روغتیایي کارکونکي دي چې په روغتونونو یا لومړني او ثانوي روغتیایي کلینیکونو کې کار کوي. دوی دوامداره همکارۍ ته اړتیا لري ترڅو هغه څه انتقال کړي چې دوی د روزنې په جریان کې زده کړي دي. د زده کړې په دوام کې، د mhGAP وړ او متعهد کارکوونکو د درلودلو لپاره دوامداره نظارت ته اړتیا لیدل ترڅو ښه روغتیایي خدمات وړاندې شي. ملاتړ او نظارت (کلینیکل نظارت) نه یوازې د رواني روغتیا خدماتو د ښه کولو لپاره د زده کونکو (ترینیانو) سره د همکارۍ لپاره ترسره کیږي؛ بلکه د mhGAP-IG پلي کولو لپاره په روغتیایي مرکز کې اړین ملاتړ او نظارت هم سرته رسوي. (د نظارت او اداري پروګرام).

د ملاتړ او نظارت مشخص اهداف:

- د mhGAP-IG کورس څخه کلینیکي او عملي برخي ته د مهارتونو او پوهي په لیږد کې مرسته کول.
- د کافي رواني مداخلو له عرضه کولو څخه چې د mhGAP-IG په مطابق ترسره کیږي ډاډ ترلاسه کول او په راتلونکي کې د مهارتونو ښه کولو لپاره ساحي مشخص کول.
- مغلق کلینیکي قضیو د مدیریت په برخه کې د mhGAP-IG ترینیانو د ستونزو په تشخیص او حل کې مرسته کول.
- د غیر متخصصو روغتیایي کارکوونکو هڅول او ورسره مرسته کول ترڅو د MNS په اختلالاتو اخته کسانو ته کیفیت لرونکي خدمات وړاندې کړي.
- د MNS په اخلالاتو اخته کسانو د سوابقو ساتل او اداري پروسیجرونو رامینځته کول (لکه راجع کول او تعقیب) او ډاډ ترلاسه کول چې دا پروسیجرونه په سیمه ایز روغتیایي مرکز کې د موجوده سیستم سره مدغم دي.
- ددې ډاډ ترلاسه کول چې درمل، طبي تجهیزات، او نور ملاتړي سیستمونه په فعاله توګه د mhGAP-IG پلي کولو لپاره شتون لري.
- شخص سره په درناوي، بغیر له قضاوته او ښو اخلاقو سره د چلند کولو هڅول ترڅو د MNS په اختلالاتو اخته کسانو بشري حقونه رعایت او لا پیاوړي شي.
- هغو روغتیایي کارکوونکو سره مرسته کول چې رواني فشار سره مخ دي.

6. نظارت او ارزونه

څارنه او ارزونه کولای شي په دې اړه معلومات راټول کړي چې ایا یو پروګرام کې باید مثبت بدلون رامینځته شي او که نه او څوک باید تري ګټه پورته کړي.

نظارت کولی شي په پروګرام کې د هدف لاندې برخي یا د پروګرام هغه اړخونه چې سمون ته اړتیا لري، معلومې کړي . د نظارت او ارزوني څخه ترلاسه شوي معلومات کولی شي د پروګرام پلي کونکي او تمویلونکو سره مرسته کوي چې د دوی پانګونه اغیزمنه ده او که نه. نظارت او ارزونه د خپل مسؤلیت د یوې برخي په توګه داسې اړین معلومات وړاندې کوي چې له تیرو تجربو څخه یې ترلاسه کړي دي ترڅو د خدماتو عرضه کول ښه شي، پلان جوړ کړي، سرچینې مشخصې کړي او ټولو ذیدخلو ادارو ته نظارت او ارزوني ته پاملي ښکاره کړي. دا معقوله چې وایي (هر څه چې اندازې وړ وي د تطبیق وړ وي) د څارني او ارزوني له لارې د پروګرام پلان کولو او پلي کولو اهمیت په لنډه توګه تشریح کوي.

په نظارت او ارزونه کې پلان جوړونه، همغږي، د ارقامو راټولو، تحلیل، او د مختلفو کچو څخه (لکه د هیواد، ولسوالې او په محلي کچه لکه روغتیایي اسناتیاوو مرکزونه، د mhGAP-IG تسهیلونکي، روزونکي، او څارونکي) د معلوماتو جمع آوري شامل دي. . نو ځکه، دا به ګټوره وي که د MhGAP-IG اجرایوي ټیم د نظارت او ارزوني همغږي کونکي یا فرعي کمیټه وټاکي ترڅو پلان جوړ او پلي کړي.

د شاخصونو ځیني مثالونه چې د mhGAP-IG له تطبیق څخه د نظارت لپاره کارول کیږي عبارت دي له: د روغتیایي تاسیساتو په کچه شاخصونه، د بیلګې په توګه: د غیر متخصص روغتیایي کارکوونکو شمیر چې د mhGAP-IG د تطبیق لپاره روزل شوي؛ د حمایتي او نظارتي لیدنو شمیر چې د mhGAP-IG پلي کوونکي روغتیایي مرکز څخه صورت نیسي، او د سیستم په کچه شاخصونه، لکه: د هغو روغتیایي مرکزونو شمیر چې د MNS په اختلالاتو اخته کسانو ارزوني او مدیریت لپاره mhGAP-IG کاروي، د هغو روغتیایي مرکزونو شمیر چې د MNS اختلالاتو لپاره په دوامداره توګه اړین درمل ترلاسه کوي.

ډاډ ترلاسه کړئ چې ټول شاخصونه د هیواد په کچه د روغتیایي معلوماتو په سیستم کې شامل دي. د شاخصونو په کارولو سره د معلوماتو راټولول به د mhGAP-IG په نظارت کې مرسته وکړي او همدارنګه په هرو دوو کلونو کې د روغتیا نړیوال اداري اطلس ته د ملي رواني روغتیا په اړه راپور ورکولو کې هم مرسته وکړي، ترڅو د 2013-2020 رواني روغتیا عمل پلان د تطبیقولو پرمختګ وڅاري، د mhGAP-IG پلي کولو پروسې ارزونه وکړئ، بریالیتوبونه او همدارنګه د پرمختګ اړتیاوې مشخصې کړي او د وضعیت تازه تحلیل ترسره کړي.

د پورته ذکر شویو شپږو اقداماتو سربیره، درې دوامداره فعالیتونه شتون لري چې د mhGAP-IG پلي کولو یوه اړینه برخه جوړوي. دا فعالیتونه په لاندې برخو کې تشریح شوي.

A. د درملني او مراقبت وړاندې کول:mhGAP-IG د یو شمیر دوایي او رواني مداخلو سپارښتنه کوي چې باید د غیر متخصصو روغتیایي کارکوونکو لخوا وړاندې شي؛ د بیلګې په توګه، په کاهلانو کې د خپګان مدیریت لپاره د ستونزې د حل او (PST) او خپلمنځي درملني (IPT) وړاندیز کوي. WHO هم ساده رواني مداخلي رامنځته کړي دي. دغه مداخلي د مقیاس وړ

او عملي کول يې لږ تخصصي بشري منابعو ته اړتيا لري، په دې مانا چې د دوديزو رواني مداخلو په پرتله يادې مداخلې تعديل او اسانه شوي دي ترڅو د لږو سرچينو په کارولو سره تطبيق شي او دا چې د رواني روغتيا خدمتونو په برخه کې له مخکې نه د روزنې يا له روزنې پرته کارکوونکي هم د لږد شدت د ستونزو د حل درملنه او خپلمنځي درملنه تر هغې چې روزل کيږي او نظارت ورڅخه صورت نيسي هم عرضه کيدلی شي. د WHO د مقياس وړ رواني مداخلو لارښـودونو مثالونه چې د mhGAP د کڅوړې برخه دي عبارت دي له: د WHO د ستونزې د حل درملنې لارښود، PM+ لارښود، د WHO د خپلمنځي درملنې لارښود (IPT)، د ميندو د خپګان لپاره د سالم فکر کولو لارښود، او د WHO د اولاد پالنې مهارتونو لارښود.

اړين درمل د MNS اختلالاتو د اعراضـو درملنې لپاره کارول کيږي ترڅو د ناروغۍ کورس لنډ او معلوليت کم کړي او له عود څخه مخنيوی وکړي. اړين درمل د روغتيا نړيوالي اداری د اړينو درملو په لست کې شامل دي او اړينو درملو ته لاس رسی "د تر ټولو لوړ معيار روغتيايي خدمتونو د ترلاسه کولو حق" يوه برخه ده.

د MNS لمريتوب لرونکي حالتونو د درملنې لپاره چې په دې لارښود کې ذکر شوي دي څلور ډله درمل کارول کيږي.

- د سايکوز لپاره انتي سايکوټيک درمل
- هغه درمل چې د مزاج اختلالاتو لپاره کارول کيږي (خپګان يا دوه قطبي اختلال)
- د اختلاج او مرګي ضد درمل
- هغه درمل چې د موادو د پريښودلو، تسمم يا وابستګۍ د مديريت لپاره کارول کيږي.

د ډيری هيوادونو تجربې ښيي چې د درملو په اکمالولو او کارولو کې اصلاحات د امکان وړ دي. اړينو درملو ته د خلکو لاس رسی په لاندې ډول ټاکل کيږي:

(i) د درملو منطقي انتخاب؛ (ii) د درملو نرخونه را کمول؛ (iii) د دوامدار مالي امکانات درلودل او (iv) د باور وړ روغتيايي او لوژستيکي سيستمونو شتون ډاډمن کول.

B. ملاتړ (Advocacy) او پوهاوی رامنځته کول

د رواني روغتيا دفاع او ملاتړ برخه په عمدي او ستراتيژيکو طريقو له معلوماتو او اطلاعاتو څخه ګټه پورته کوي ترڅو د بدلون رامنځته کولو لپاره نورو ته قناعت ورکړي. په دې اقداماتو کې د عامو خلکو په ګډون په رواني اختلالاتو د اخته کسانو اړتياوو او حقونو ته ښه والی او وده ورکول شامل دي. ملاتړ له روزنې سره توپير لري، ښوونه او روزنه د يوې مسئلې په پوهيدو کې مرسته کوي حال دا چې ملاتړ او مدافعه د خلکو په موخه سرته رسي. دا کار د ځانګړو اقداماتو لپاره د غوښتنو په مطرح کولو سره ترسره کيږي. يو بنسټيز اصل دا دی مدافعه يوازې هغه وخت اغيزمن ثابتيږي چې کله له مطلوبه کسانو څخه د يو څه کولو لپاره غوښتنه وشي او متحرک شي. متحرک کول پدې مغنی دي چې له خلکو څخه غوښتنه وشي ترڅو د مسئلې د حل يوه برخه وګرځي.

د ملاتړ او مدافعې (Advocacy Actions) يو څو بيلګې

<u>د عامو خلکو په منځ کې ملاتړ او مدافعه سرته رسول :</u>

- o د مدافعې په اقداماتو کې د MNS په اختلالاتو اخته کسان او د هغوی مراقبين وهڅوئ او را شامل کړئ. ډاډ ترلاسه کړئ چې ټولنه کې د MNS په اختلالاتو اخته کسانوسره مستقيم او مثبت ټولنيزې اړيکه شتون لري.
- o د رواني روغتيا مسايلو په اړه د پوهاوي د کچې لوړولو لپاره د رسنيو کارول. د مثال په توګه په روغتيايي مرکزونو کې د عامه پوهاوي اعلانونو نشرول او په مجلو کې د ځانګړي تبليغاتو څخه ګټه اخيستل او د بامسؤليته راپور ورکولو په اړتيا ټينګار کول په ځانګړي توګه د ځان وژنې د پيښو راپور ورکول .
- o په عامه ځايونو کې د رواني روغتيا مسائلو په اړه زده کړه او معلومات ورکول (د بيلګې په توګه ښوونځي، د روغتيايي خدمتونو مرکزونه).
- o د رواني روغتيا موضوعاتو په اړه د عامه پوهاوي پروګرامونه او لکچرونه په لاره اچول.

<u>د رواني روغتيا کارکوونکو په منځ کې د مدافعه سرته رسول</u>

- د ټولني مراقبت، د ټولني ګډون او د MNS په اختلالاتو اخته کسانو بشري حقونو د اهميت په پوهاوی رامنځته کول.
- د رواني او عامې روغتيا کارکوونکو لپاره کافي روزنه او ملاتړ وړاندې کول.

د سکتورو ترمنځ اړيکي او همکاري رامنځته کول

د mhGAP-IG پلي کول د مختلفو سکتورونو او شريکانو ترمنځ همکارۍ ته اړتيا لري، لکه:

- تخصصي او غير تخصصي روغتيايي خدماتو کارکوونکي: د مثال په توګه ارواپوهان، د ټولني روغتيايي کارکونکي، ټولنيز خدماتو کارکونکي، داخل بستر يا سرپايا خدماتو عرضه کوونکي، د عامه پوهاوي کارکوونکي.
- د خدماتو کاروونکي: د مثال په توګه هغه ګروپونه يا اشخاص چې ورته روغتيايي حالت لري، د کورنۍ هغه غړي چې د ورته روغتيايي حالت لري يا د ورته روغتيايي حالت اشخاصو څخه مراقبت کوي (البته د يادو کسانو د رضايت ترلاسه کولو وروسته).
- کورنۍ او ملګري: د شخص مخکيني ټولنيز فعاليتونه معلوم کړئ چې که بيا پيل شي، مستقيم يا غير مستقيم رواني او ټولنيز ملاتړ رامنځته کولو توان ولري (د بيلګې په توګه د کورنۍ محافل، د ملګرو سره ناسته پاسته، د ګاونډيو سره ليدنه، په کاري ځايونو کې ټولنيز فعاليتونه، سپورټونه، او نور د ټولني فعاليتونه) او شخص وهڅوئ چې دا فعاليتونه له سره پيل کړي.
- د ټولني غير رسمي ملاتړ: د بيلګې په توګه روحاني ډلې، د ژغورنې ډلې، تفريحي ډلې، د ښځو د حقونوډلې، د ځوانانو د ملاتړ ډلې، کلتوري ډلې، د ځان سره د مرستې ډلې، د مرستي مراجع.

- ښوونه او روزنه: د بیلګي په توګه ښوونځي، پوهنتون او د عایـد تولیـد یـا د حرفوي زده کړو رونیز مرکزونـه. پـه ځانګړي توګـه، پـه ښـــوونځي کي د ځان وژني مخنیوي پروګرامونه چي د رواني روغتیا د پوهاوي او مهارتونو په اړه روزنه شامله ده ترڅو د ځان وژني هڅو له کبله رامنځته کیدونکي مړینه په ځانګړي توګه په تنکیو ځوانانو کي را کم کړي.
- غیر دولتي ســازمانونه: د بیلګي په توګه د حقوقي مرســتو اداري، د ماشـومانو د ساتني خدمتونه، د جنسیتي پر بنسټ تاوتریخوالي ته د رســیدګي پروګرامونه یا د رواني تولنیز ملاتړ پروګرامونه.
- دولتي خدمتونـه او ګټي: د بیلګي پـه توګـه د عـامـه عدالت غوښــتني ســیســتمونه، د ماشــومانو رفاهي اداري، تقاعد، معلولیت او د ترانســـپورت په برخه کي تخفیف رامنځته کول.

د دي ډلو ترمنځ د اغیزمني همکارۍ رامنځته کولولپاره، دا مهمه ده چي:

- ډاډ ترلاســه کړئ چي د **mhGAP-IG** د پلي کولو تیم غړو دندي مشخص او معلومي دي.
- د سـرچینو او ګټو یو لیسـت چمتو کړئ ترڅو غیر تخصصي روغتیایي کارکوونکو سره مرسته وکړي چي د **mhGAP** په اختلالاتو اخته کسانو، د هغوي مراقبینو، د کورنۍ غړو ترمنخ ښـي اړیکي رامنځته او د وضـــعیت تحلیل او نوي معلوماتو پر اســـاس لیسټ تازه کړي

د اصطلاحاتو تعریفونه

اصطلاح	تعريف
Activities of daily living (ADLs) ورځني فعاليتونه	د غه اصطلاح د فعاليت کولو مفهوم ارائه کوي. پدې معنی چې ورځني فعاليتونه د ژوندانه هغه فعاليتونه راپه ګوته کوي چې يو شخص يې بايد په يوازې ځان او د بل چا له مرستې پرته ترسره کړي لکه ډوډی خوړل، تشناب ته تلل، ځان پريمنځل او داسې نور. د دې فعاليتونو د ارزونې لپاره مختلف توکي کارول کيږي ترڅو معلومه کړي چې يو شخص خپل ورځني فعاليتونه په خپلواکه توګه ترسره کولی شي او که نه.
Agitation بيقراري	په يو شخص کې له حده زياد د تحرکيت او نارامۍ شتون چې اضطراب هم ورسره مل وي د بيقرارۍ په نامه ياديږي.
Agranulocytosis د ګرانلوسايتونو نه شتون	د وينې تشوشاتو يوه نوعه ده چې په هغې که د وينې سپين کرويات (ګرانولوسايتونه) شتون نلري. دا يو حاد حالت دی چې له امله يې شديده او وخيمه لوکوپينيا رامنځته کيږي. دا تشوش د درملو له کبله رامنځته شوي ثانوي اګرانولوسايتوزس په نامه هم ياديږي.
Akathisia اکاتيزيا	دا حالت په شخص کې يو ډول بيقراري راښيي چې معمولاً د حرکاتو له زياتوالي سره يوځای وي (لکه د پښو بې خبره حرکات، کله په يوه پښه او کله په بله پښه دريدل، ځای پر ځای حرکت کول، بې خبره قدم وهل، په يو ځای کې نه کښيناستل يا نه دريدل)
Akinesia د حرکات نشتون	دا حالت د ارادي حرکاتو د نشتون په معنی دی. داسې يو حالت دی چې شخص نشي کولای له يو اړخ څخه بل اړخ ته واوړي يا له يو وضعيت څخه بل وضعيت ته تغير وضعيت وکړي لکه چې د پارکينسون په ناروغۍ کې ترسرګو کيږي.
Altered mental status د شعوري حالت مختل کيدل	د شعور يا هوښيارۍ په کچه کې د تغير رامنځته کيدل را په ګوته کوي چې معمولاً شعور په بشپړ ډول پکې له منځه نه ځي (کوما). دغه حالت اکثراً د موادو کارولو يا نورو رواني عصبي اختلالاتو له کبله رامنځته کيږي. بيلګې يې د شخص، ځای او وخت نه پيژندل دي. د لا زياتو معلوماتو لپاره د ډليريوم او کافيوژن مطالعه کړئ.
Alzheimer's disease د الزايمر ناروغي	په ناڅرګند دليل د دماغي نسج تخريبدونکی حالت دی او ځانګړي نيوروپتالوژيک او نيوشيميک تاثيرات لري. دا اختلال په مخفي او نه حس کيدونکي ډول سره پيليږي او د څو کالونو په موده په ثابت ډول پرمخ ځي.
Anticholinergic side- effects د انتی کولنرژيک درملو جانبي عوارض	انتي کولنرژيک درمل په موکارينيک اخذو کې د استايل کولين تاثيرات نهي کوي. انتي کولنيرژيک تاثيرات عبارت دي له د خولې وچيدل، د تبول ادرار يا احتباس، تکي کارډيا او د زړه د ضربان حس کيدل
Aplastic Anemia اپلاستيک کمخوني	يو ډول همياتولوژيکه ناروغي ده. په دې ناروغۍ کې د وينې مورنې حجرات د نويو حجراتو د توليد او پخولو قدرت له لاسه ورکوي. د دې ناروغی يو ځانګړنه دا ده چې د وينې درې واړه حجراتو (سره کريويات، سپين کريوات او دمويه صفيحات) په شمير کې کموالی رامنځته کيږي. دا ناروغان ښايي د پوستکي خسافت، ستړيا، ګنګسيت، زړ په انتان اخته کيدل، د پوستکي شينوالی يا خونريزی له کبله ډاکټر ته مراجعه وکړي.
Contingency management therapy احتمالي درملنې مديريت	د ځينې مطلوب چلندونو سرته رسولو لپاره د ستايلو او انعام ورکولو يو ځانګړی ميتود دی لکه په درملنه کې د ګډون کولو او د زيان رسوونکو موادو له کارولو څخه د ډډې کولو لپاره شخص ستايل او انعام ورکول. د مطلوبه چلندونو طبيعي ښيګينو

اصطلاح	تعريف
Ataxia اټاکسيا	د عضلاتو ترمنځ د همغږۍ نه شتون ته اټاکسيا وايي. يعني په اټاکسيا اخته کسان د خپلو عضلاتو د حرکاتو په اجرا کې ستونزې لري او لامل يې د مرکزي عصبي سيستم په يوه برخه کې د نقيضې شتون ګڼل کيږي. په اټاکسيا اخته کسان د حرکت پرمهال خپل تعادل نشي ساتلی، همدارنګه د ګوتو، لاسونو، متو، پښو، ټول بدن حتي تکلم او د سترګو د حرکاتو په کنټرول کې همغږي نشي حفظ کولی.
Autism spectrum disorders د اوتيزم پراخ اختلالات	دا يوه وسيع اصطلاح ده چې اوتيزم، په ماشومانو کې د عدم اسنجام اختلال او اسپرجر سندورم په کې شامل دي.
Autonomy خپلواکي	دا دشخص شعوري خپلواکي ښيي چې شخص کولای شي د اصولو او خپلې خوښې په مطابق خپل ورځنی ژوند او کړنې سرته ورسوي او په خپلواکه توګه پريکړې وکړي.
Behavioural activation د رفتار فعالول	دا د روانشناسۍ يو ډول درملنه ده چې د مزاج د ښه والي لپاره ترسره کيږي او شخص پر دندې محوره او تشويقونکي کارونو باندې مشغوله کوي. دا کار ښايي يوازې ترسره شي يا هم د رفتاري-شناختي درملنې د يوې برخې په توګه عملي شي.
Bereavement وير	دا د يو مهم شي يا شخص د لاسه ورکولو او وير پروسه ده چې معمولا د خپلو عزيزانو له مړينې وروسته پيښيږي.
Cerebrovascular accident د مغزو د رګونو پيښې	د دماغي فعاليت ناڅاپی اختلال څخه عبارت دی او لامل يې معمولاً د مغزو د رګونو ناروغۍ لکه ترمبوز، امبولي يا خونريزي ګڼل کيږي. د لا زياتو معلوماتو لپاره د مغزو سکتې برخې ته مراجعه وکړئ.
Cognitive د پوهې قوه	دا له تفکر سره تړلې يوه رواني پروسته ده لکه استدلال، په حافظه کې سپارل، قضاوت کول، د ستونزو حلول يا پلان جوړول.
Cognitive Behavioral (CBT) Therapy تداوی شناختی رفتاری	دا يو ډول سايکولوژيکه درملنه ده چې د پوهې د قوې اجزاوې (چې موخه يې متفاوت تفکر دی لکه د منفي او غير حقيقي افکارو پيژنده او مخنيوي) او د رفتار اجزاوې (موخه يې د متفاوتو کارونو ترسره کول دي لکه مطلوبه کس تشويقول چې نيک فعاليتونه ډير ترسره کړي) سره يوځای کوي او په همهااله توګه ورڅخه ګټه پورته کوي.
Comorbid, comorbidity امراض مترافقه	هغه اختلالات يا ناروغۍ چې په ورته وخت کې رامنځته شوي وي يا رامنځته کيږي.
Confidentiality محرميت	د مرکې (د ناروغ او روغتيايي کارکوونکي ملاقات) پرمهال يا د ناروغ اړوند دوسيه کې د شخص محرم او پټو معلوماتو نه افشا کول او پټ ساتلو ته محرميت وايي.
Confusion, confusional state کانفيوژن يا د کانفيوژن حالت	کانفيوژن له ناقص شعوري حالت څخه عبارت دی چې معمولاً حاد يا مزمن عضوي افت ورسره يوځای وي. له کلينيکي پلوه کانفيوژن (ناقص شعوري حالت) د شخص، ځای او وخت له نه تشخيص کولو سره پيليږي، فکري فعاليت ورو کيږي، له چاپيريال سره اړيکه په سمه توګه صورت نه نيول کيږي، نوښت له منځه ځي، ستړيا زياتيږي او توجه او تمرکز کميږي. په

	تر رامنځته کیدو پورې په تدریج سره شخص ته د مطلوبه چنلدونو لپاره انعام ورکول او ستایل کم کړئ.
Convulsion, convulsive movement **تشنج او تشنجی حرکات**	د دماغي حجرو د حاد، غیر طبیعي او غیر منظمو افرازاتو له امله د دماغ د قشري برخې د فعالیتونو کلینیکي یا تحت کلینیکي اختلال څخه عبارت دی (د اختلاج برخې ته مراجعه وکړئ). کلینیکي تظاهراتو کې یې غیر طبیعي حرکي، حسي او رواني حرکات شامل دي.
Delirium **ډلیریوم**	د یو شخص په رواني حالت کې د لنډمهاله او متموج اختلال له رامنځته کیدو څخه عبارت دی چې د تمرکز اختلال (د بیلګې په توګه، د لاربسووني کولو، تمرکز کولو، توجه ساتلو، او د توجه اړولو په وړتیا کې کموالی راتلل) او د پوهاوی نیمګړتیاوو (د بیلګې په توګه، له چاپیریال سره په سمه توګه اړیکه نه ټینګول) په درلودلو سره مشخص کیږي. دا حالت د لنډې مودې لپاره رامنځته او د ورځې په جریان کې ځو ځلې پکې بدلون (تموج) لیدل کیږي. ښایي له نورو تشوشاتو لکه ادراکي، حافظې، تفکر، عاطفي یا رواني فعالیتونو له تشوشاتو سره یوځای وي. ډلیریوم ممکن د حاد عضوي عواملو له کبله رامنځته شي لکه انتانات، درمل، میتابولیک اختلالات او د موادو کارول یا پرېښودل.
Delusion **هذیان**	داسې ثابت باورونه چې د شته شواهدو سره په مخالفت کې قرار ولري. دا باورونه د منطقي دلایلو له لارې نشي بدلیدلی او همدارنګه د شخص د کلتور، کورنۍ او ټولنې د نورو غړو لخوا د منلو وړ نه دي (په دې شرط چې د شخص د مذهبي او عقیدې اړوند نه وي).
Detoxification **سمیت له منځه وړل**	هغه کلینیکي پروسه چې په ترڅ کې یې د موادو تاثیرات په یو شخص کې له منځه وړل کیږی. د موادو پرېښودلو پروسیجر باید په اغیزمن او خوندي ډول ترسره شي ترڅو د ترک اعراض او علایم حداقل کچې ته ورسیږي.
Disability **معلولیت**	د یو فعالیت په ترسره کولو کې محدودیت رامنځه کیدل یا یې وړتیا له لاسه ورکول (د یوې عضوې د نیمګړتیا په پایله کې) داسې چې د انسان لپاره نارمل نه ګڼل کیږي د معلولیت په نامه یادیږي. د معلولیت اصطلاح د شخص په فعالیت یا کړنو کې د نیمګړتیاوو پایله منعکس کوي.
Disinhibited behavior, disinhibition **ممانعت له منځه وړل**	د ټولنیزو دودونو، پارونکي فعالیتونو او د خطراتو ضعیفه ارزونې په برخه کې د نه پاملرنې د ښکاره محدودیت له نه شتون څخه عبارت دي. دا حالت د شخص حرکي، عاطفي او د پوهې او دارکې قوه اغیزمنه کوي.
Disorganized / disordered thinking **غیر منسجم تفکر**	دا حالت د منسجم تفکر یو اختلال دی چې په پایله کې یې شخص په ناڅاپي توګه خپل د بحث موضوع ته تغیر ورکوي داسې چې لمړنی موضوع له دویمي سره هیڅ تړاو نلري یا ډیر لږ ارتباط لري. خپله شخص د تفکر دغه نه تړاو یا نه ارتباط ته هیڅ نه متوجه کیږي.
Hallucination **برسام**	له حقایقو ناسم یا غلط درک ته برسام واي: لکه د داسې شیانو لیدل، اوریدل، احساس کول، بوی کول یا چک کول چې په حقیقت کې وجود نلري.
Hepatic encephalopathy **د ځیګر انسفالوپتي**	د ځیګر د اختلالاتو له کبله رامنځته شوی غیر نورمال شعوري حالت دی چې یو شخص د کانفیوژن، خوبوړي حالت او حتی د کوما حالت درلودلای شي.

	خفیف کانفیوژن کې د شخص غبرګون او رفتار ښایي له معاینې سره تحریک شي لیکن د شدیدې درجې کانفیوژن کې شخص له چاپیریال سره هیڅ اړیکه نشي ساتلای.
Disorganized behaviour **غیر منظم چلند**	له توقع پرته داسې فعالیتونه، چال چلند یا نور کارونه ترسره کول چې هدف ونلري لکه په لاره پر خلکو باندې غږونه کول یا چیغې وهل.
Distractibility **د حواسو ګډوډیدل**	د دندو په اجرا کې پر تمرکز نه توانیدل یا فوکس نه کولو څخه عبارت دی یعني بهرني منبهات په اسانۍ سره د شخص توجه یا تمرکز مختل کولی شي.
Dystonia **ډستونیا**	د عضلاتو دوامداره انقباض یا غیر ارادي حرکتونه چې په پایله کې د عضلاتو د ثابت او غیر طبیعي حالت لامل ګرځي tardive dyskinesia ته مراجعه وکړئ
Eclampsia **اکلامپسیا**	هغه تشنجي یا اختلاجي حالت چې نوي په میندواره میرمنو کې رامنځته شوي وي د ایکلامپسیا په نامه یادیږي. د میندوارۍ پرمهال، زیږون یا له زیږون وروسته کیدی شي په ناروغ کې د میندوارۍ له کبله د وینې د لوړ فشار، تشنج یا اختلاج، اضطراب، د اپي ګستریوم ناحیې درد، په ادرارو کې پروتین، د لید مغشوشیدل او اذیما موجوده وي.
Elevated mood **لوړ مزاج**	د مزاج یو مثبت حالت ته اشاره کوي چې د انرژۍ له زیاتوالي او له حده زیات په ځان باور درلودلو سره مل وي حتی داسې چې د شخص مزاجي حالت د هغې له نارمل شخصي ژوند سره متناسب او سمون نلري.
Extrapyramidal side-effects (EPS) **خارج هرمي جانبي عوارض**	د سایکوز ضد درملو له کبله رامنځته شوي د عضلاتو غیر ارادي او غیر نورمال حرکتونو څخه عبارت دي. دا عوارض په لاندې ډول دي: د عضلاتو رعشه، شخې، تقلصات یا akathisia.
Family therapy **کورنۍ درملنه**	هغه مشورتي جلسې چې د څو میاشتو (معمولاً شپږ میاشتې) په موده کې پلان شویو جلسو ته اړتیا لري. دا ډول جلسې باید هرې کورنۍ ته په انفرادي ډول یا څوو کورنیو په حضور کې په ډلیزه توګه د رواني ناروغ په شتون کې په لاره واچول شي. دا جلسې باید د ملاتړ، زده کړې یا درملنې په موخه ترسره شي. په دې جلساتو کې کله نا کله د ستونزو د حل یا مدیریت په اړه هم بحث او خبرې کیږي.
Fetal alcohol syndrome **د جنین الکولیک سنډروم**	د جنین الکولیک سنډروم د سؤتشکلاتو د سنډروم یوه برخه ده چې د میندوارۍ پرمهال د میندو لخوا د الکولو د مصرفولو له امله رامینځته کیږي. دا سنډروم له زیږون څخه مخکې یا وروسته د ماشوم په رشد او نشو نما کې ستونزې رامنځته کوي او همدارنګه د مخ ځانګړي کلستریز اختلالاتو سبب ګرځي چې په ټولو نژادونو کې یو شان رامنځته او د زیږون پرمهال د پیژندلو وړ دی او د عمر په تیریدو سره له منځه نه ځي. په دې سنډروم اخته کسان د مرکزي عصبي سیستم لاندې شدید اختلالاتو لرونکي وي: مایکروسیفالي او د پوهې او چلند اختلالات (لکه عقلي معلولیت، عمومي ادراکي اختلالات، ضعیفه زده کړه او تکلم، ضعیفه اجرایوي فعالیت، په حافظه، لید او تمرکز کې ستونزې درلودل).
Fits **جټکه**	اختلاج اړونده اصطلاح ده. د اختلاج برخې ته مراجعه وکړئ.
Focal deficits **محراقي نقیصه**	د عصبي اختلال هغه علایم چې د شخص په بدن کې د لیدلو وړ وي یا هغه جسمي تغیرات چې په عصبي سیستم کې د محراقي نقیصې څخه استازیتوب کوي.

Herbal products طبي بوټو محصولات	یو ډول دودیز درمل چې کاملاً یا قسماً نباتي منشه لري او پیړیو وړاندې په تجربوي شکل سره د هغوی اغیزې ثابت شوي دي. په ډیرېو ټولنو او کلتورونو کې د نباتي بوټو اغیزې او پوهه په دقت سره له یو نسل څخه بل نسل ته سینه په سینه په شفاهي ډول انتقال شوي ده.
Hyperarousal له حده زیات بیداري	په دماغي نسج کې د دوامداره او شدیده اتونوم سګنالونو له تولید څخه عبارت ده چې شخص اړ باسي ترڅو محیطي منبهاتو پر وړاندې له حد زیات بیداري او غبرګون وښيي. دا حالت معمولاً له ټراوما وروسته استرس حالت کې مشاهده کیږي او همدارنګه د موادو کارولو یا پریښودلو پرمهال هم لیدل کیږي.
Hypersensitivity reaction د حساسیت عکس العمل	د حساسیت عکس العمل د درملیزو موادو (د درملو د فعاله برخې او ضمیمو برخې په ګډون) جانبي او منفي عوارض دي چې په کلینیکي توګه له الرژي (حساسیت) سره ورته والی لري. دا درملو B ډول جانبي عوارضو له جملې څخه شمیرل کیږي کوم چې د WHO د تعریف په اساس د درملو په دوز پورې غیر مرتبط، غیر متوقع، زیان رسوونکي او غیر ارادي عکس العملونو څخه عبارت دي چې د انسان لپاره د درملو د نارمل دوز پروړاندې رامنځته کیږي. دا حالت د کلینیک له پلوه مختلف شکلونه لري چې د عکس العمل د پیل او شدت له پلوه سره تفاوت لري.
Idiosyncratic reaction ایدیوسنکریتیک غبرګون	د یوې مادې پر وړاندې له انفرادي، نه اټکل کیدونکی او د مادې مقدار پورې نا اړونده عکس العمل څخه عبارت ده: اعراض یې عبارت دي له: خوبوړی حالت، کاذبه خوشالي، فلشنګ، د لاس او پښو د بندونو شخوالی، خفګ کیدل (د ساه بندیدل) او داسي نور.
Informed consent شعوري رضایت (باخبره رضایت)	هغه بهیر چې له مخې یې روغتیایي کارکوونکی مناسب او اړین معلومات شخص ته افشا کوي ترڅو د هغې په رڼا کې شخص په شعوري ډول پریکړه وکړي چې د درملني طریقې ومني یا یې رد کړي (رضایت وښيي یا یې رد کړي). په شعوري رضایت کې پر لاندې موارد باندې بحث کیږي: د مداخلې/پروسیجر ډول، د وړاندیز شوي مداخلې معقولې بدیلې لارې، د هرې بدیلې لارې خطرات او ګټې، د درملنې مبهم اړخونه، د شخص د پوهې ارزونه او د درملنې په اړه د ناروغ نهایي پریکړه.
Interpersonal therapy (IPT) بین الفردي درملنه	یو ډول سایکولوژیکه درملنه ده چې د خپګان د اعراضو او خپلمنځي ستونزو ترمنځ پر اړیکه باندې ډیر تمرکز کوي، په ځانګړې توګه په هغو کسانو چې له ویر، غم، شخړو، په ژوند کې زور بدلونونو او انزوا څخه ځوریږي. دا ډول درملنه د خپلمنځي رواني درملنې په نوم هم پیژندل کیږي.
Oppositional behavior	په ښکاره ډول له سرغړونکي، نافرمانه، پاروونکي یا کرکه کوونکي چلند څخه عبارت دی چې معمولاً په غلبه غوښتونکي، غوسه ناکه یا خپه مزاج کې

Irritability, irritable mood مخرشیت، مخرش مزاج	د مزاج داسې یو حالت را په ګوته کوي چې یو شخص د ژوند شرایطو غیر مطابق په اسانی سره قهر، غوسه او هیجاني کیږي.
Maculopapular rash مکولوپاپولر بخار	د پوستکي هغه اندفاعات چې مکول (مدور، کوچني او نه لمس کیدونکي جلدي اندفاعات دي) او پاپول (کوچني او لمس وړ کنبدي شکله اندفاعات چې قطر یې معمولاً له پنځه ملي متر څخه کم وي) ولري.
Meningeal irritation د سحایا تخریش	د هغه غشا (سحایا) تخریش چې دماغ او شوکي نخاع پوښي او معمولاً دغه تخریش د انتاناتو له کبله وي.
Meningitis منتجایتس	د سحایا د التهاب څخه عبارت دی چې د بکتریایي، ویروسی، فنګسی یا پرازیتی انتاناتو له کبله رامنځته کیږي.
Motivational enhancement therapy د هڅونې له لارې درملنه	یومنظم او پلان شوي درملنه ده (4 یا لږ غونډې دوام کوي) چې معمولاً د هغو کسانو درملنې لپاره کارول کیږي چې د موادو کارولو (اعتیاد) له کبله رامنځته شوي اختلالاتو پر رنځ اخته دي. پدې نوع درملنه کې د هڅونې مرکو (انګیزه رامنځته کوونکي مرکې) له لارې د شخص په ژوند کې د بدلون راوستلو هڅه کیږي. د بیلګې په توګه د موادو کارولو په اړه له شخص سره بحث کیږي او د شخص له نظره د موادو کارولو زیانونه او ګټې تشریح کیږي، لیکن هیڅکله هم د شخص له نظریاتو سره مخالفت یا مقاومت صورت نه نیول کیږي، پدې ترتیب شخص هڅول کیږي چې پخپله خوښه پریکړه وکړي ترڅو د موادو کارول پریږدي
Motor twitching شخې حرکې	د تشنج (convulsion) برخې ته مراجعه وکړئ.
Myasthenia gravis میاستینا ګراویس	د عصبي-عضلي سیالي د انتقال یو اختلال دی چې د قحفي او اسکلیټي عضلاتو د ضعیفی او رخاوت سبب ګرځي. د دې حالت اعراض او علایم عبارت دي له: د سترګو دوګونی لید، د بانو سقوط، او د مخ د عضلاتو، د سترګو د ګاټي عضلو، تنفسي عضلات او د نهایاتو قریبه عضلاتو ضعیفي او سټړي کوونکی رخاوت
Neonatal abstinence syndrome د نوي زیږیدلي ماشوم د ترک اعتیاد سندروم	کله چې جنین د مور په ګیډه (رحم) کې له نشه یي موادو سره مخ شي نو په نوي زیږیدلي ماشوم کې د اعتیاد د ترک اعراض او علایم رامنځته کوي. د اعتیاد د ترک اعراض او علایم معمولاً عصبي اعراض وي او د اتونوم اعصابو دندې یکي مختل کیږي. په نوي زیږیدلي ماشوم کې د اعتیاد د ترک اعراض او علایم توپیر لري او ځیني فکتورونو لکه د موادو نوع او مقدار، د موادو د میتابلزم کچه او سرعت او د مواد اطراح طریقه په مور او ماشوم کې، پورې اړه لري.
Neuroinfection عصبي انتان	هغه انتانات چې دماغ یا شوکي نخاع اخته کوي.
Neuroleptic malignant syndrome (NMS) د نیورولپتیک خبیثه سندروم	یو نادر لیکن ژوند ګواښوونکی حالت دی چې د انتي سایکوټیکو درملو په پایله کې رامنځته کیږي او اعراض یې له تبې، هذیان، د عضلاتو شخې او د وینې لوړ فشار څخه عبارت دي.
Pruritus خارښت	په پوستکي کې یو ډول شدید حسیت رامنځته کیدل دي چې شخص د پوستکي ګرولو (خارښت) ته اړ باسي.

متضاد چلند	راځرګندېري او ډېرى وختونه د شديد خپګان، سرتمبګى، مستدلل او سرغړونکي چلند سره يوځاى وي.		
Orthostatic hypotension د ويني وضعيتي ټيټ فشار	د شخص د وضعيت له تغير سره سم (لکه له ملاست حالت څخه ناست يا ولاړ حالت ته د وضعيت تغيرول) په ناڅاپي ډول د ويني فشار راټيټيدلو ته وضعيتعي ټيټ فشار وايي. دا حالت معمولاً د سردردى يا ګنګسيت سبب ګرځي ليکن ژوند ګواښونکى حالت نه ګڼل کيږي.	Pseudodementia کاذبه ډيمنشيا	يوه ډول رواني اختلال دى چې ډيمنشيا سره ورته والى لري مګر د دماغي عضوي ناروغى له امله نه رامنځته کيږى او په احتمالي توګه د درملني په واسطه بيرته راګرځي او رغيږي. دا حلت معمولاً مسنو کسانو کې د خپګان د اعراضو په توګه راڅرګنديږي.
Parent Skills Training د اولاد پالني مهارتونو زده کړه	د کورنى اړوند درملني د پروګرام يوه برخه ده چې موخه يې د والدينو په چلند کې بدلون راوستل دي ترڅو د اولاد پالني ستراتيژيو خپلولو له لارې په والدينو کې اعتماد پياوړي شي. په دې درملنه کې د والدينو د عاطفي اړيکو او له اولادونو سره د مثبت تعامل رامنځته کولو او تقويه کولو د مهارتونو زده کول شامل دي چې په پايله کې يې د ماشومانو او ځوانانو په چلند او فعاليتونو کې د پام وړ مثبت بدلون رامنځته کيږي.	Psychoeducation رواني روزنه	د MNS په ختلالاتو اخته کسانو، د هغوې مراقبينو او د کورنى غړو ته د رواني ناروغى د ماهيت د هغې احتمالي لاملونه ، پرمختګ ، پايلې ، تشخيص ، درملنه او د درملنې بديلې لارو چارو په اړه د معلوماتو ورکولو او روزولو له بهير څخه عبارت ده.
Phaeochromocytoma فيوکروموسايټوما	د ادرينال غدې د مرکزي برخې يو ډول نيوروانډوکراين تومور دى چې د ځيني اعراض او علايمو سبب ګرځي لکه سردردي، د زړه ټکان، تکي کارډيا، له حده زيات خولې کيدل، د وينې لوړ فشار، د وزن کميدل او ډيابيټ. دا ټول کلينيکي تظاهرات په وينه کې د اپي نفرين او نار اپى نفرين هورمونو د کچې لوړوالي او پر الفا او بيتا ادرينرجيک اخذو باندې د هغوى د اغيزو له کبله رامنځته کيږي.	QT prolongation د QT انټروال اږديدل	د ځانګړو درملو د بالقوه جانبي عوارضو په پايله کې د مايوکارډ بطيني برخې د ريپولارايزشن په بهير کې بدلون رامنځته او په الکترکارډيوګرام (ECG) کې د اوږد QT انټروال په رامنځته کيدلو سره مشخص کيږي چې کولى شي د کلينيکى بطيني بې نظمى او د زړه ناڅاپي مړيني خطر ډېر کړي.
Polyneuropathy پولى نيوروپتى	د محيطي اعصابو يو ډول وظيفوي اختلال دى. کلينيکي تظاهرات يې د پښو او لاسونو له کرختى، ستنه وهل کيدلو احساس، د نهاياتو ضعيفي، عضلي ضياع، د ژورو وتري ريفلکسونو له منځته تللو څه عبارت دى.	Racing thoughts مسابقوي افکار	د يو شخص په تفکر کې ګړندي بدلونونو رامنځته کيدلو ته مسابقوي افکار وايي چې په پايله کې يې خپل نظرياتو ته سريعاً بدلون ورکوي او اکثراً د مانيا دورو يا نور رواني اختلالاتو سره هم مهاله رامنځته کيږى.
Polytherapy څوګوني درملنه	په ورته وخت کې يو ناروغى د درملنې په موخه د څو درملو توصيه کولو ته وايي.	Relapse بيرته ګرځيدل/عود	د اعتياد له ترک يا موادو نه کارولو څخه يو څه موده وروسته د مشروب څښلو يا نورو مخدره توکو بيا کارولو ته بيرته راستنيدل (عود) ويل کيږي. د ا اصطلاح د MNS اختلالاتو اعراضو بيرته راستنيدو لپاره هم کارول کيږي.
Porphyria پورفيريا	پورفيريا د ناروغيو يوه ډله تشکيلوي چې د موقتي عصبي حشوي تظاهراتو يا د پوستکي افتونو يا د دواړو د شتون له مخې پيژندل کيږي. مګر ځيني پورفيريا ناروغى يوازې په ماشومانو کې رامنځته کيږي. د ناروغى مستقيم يا غير مستقيم نيوروټوکسيک تاثيرات ممکن د عصبي تظاهراتو لامل وګرځي.	Relaxation training د ارامښت روزنه	په دې روزنه کې هغه تمرينونه شامل دي چې په وجود کې د ارامښت عکس العمولونه تحريک کوي لکه د تنفس تمرينات او داسې نور
Privacy شخصي حريم	د غيرقانوني مداخلې او تجاوز پر وړاندې له خونديتوب څخه عبارت دى. د مثال په توګه، د ورځني ژوند په فعاليتونو کې د شخصي حريم درلودل (لکه په استوګنيزه ساحه کې د شخصي حريم درلودل) يا د روغتيايي معلوماتو او اسنادو د ساتلو په برخه کې شخصي محرميت څخه برخمن کيدل يکې شامل دي.	Respiratory depression د تنفس انحطاط	ناکافي او بطي تنفس چې په پايله کې وجود ته ناکافي اکسجن انتقاليږي د تنفسي انحطاط په نامه ياديږي. عام لاملونو کې يې قحفي ترضيضات او تسممات (لکه د بنزوډيازيپينو تسمم) شامل دي.
Problem-solving counselling د ستونزو د حل مشورې	يو ډول سايکولوژيکه درملنه ده چې د يو شمير جلساتو په ترڅ کې د ستونزو پيژندلو او هغوې ته د حل د لارو چارو موندلو سيستميک او منظم تخنيکونه کارول کيږي.	Respite care موقتي مراقبت	هغه شخص ته د لنډمهال لپاره روغتيا مراقبتونو وړاندې کول چې په کور کې ورڅخه مراقبت صورت نيول کيږي.
Serotonin syndrome د سيروټونين سنډروم	په مرکزي عصبي سيستم کې د سيروټونين د ډيروالي په معنى ده چې د SSRIs په ګډون ځينو نورو درملو له کبله رامنځته کيږي. د سيروټونين سنډروم ممکن د عضلاتو شخوالي ، مايکلونس ، اضطراب ، کانفيوژن ، هايپرترميا ، هايپرريفليکسيا او همدارنګه د ډيساوټونوميک اعراضو سبب وګرځي او په پاى کې ښايي د شاک، ضعيت محيطي وعايى مقاومت، اختلاج، کوما، ربډوميالايزس او DIC خطرات رامنځته کړي.	Rigidity شخوالى	د يوه غړي غير فعال حرکت پر وړاندې مقاومت رامنځته کيدلو ته شخوالى وايي او معمولاً د پارکينسون ناروغى په جريان کې مشاهده کيږى.
Slurred speech غمبيدل	له داسې تکلم څخه عبارت دى چې الفاظ پکې په مکمل او واضح ډول پکې نه اجرا کيږي.	Saving group د سپما ډله	د پيسو د سپما يو ډول دى چې په هغه کې بې وزله خلک کولى شي په چټکى سره ډيرې پيسې په عام وجهى صندوق کې جمع کړي چې بيا د ډلې يا د ډلې غړي د توليدي پانګونې لپاره ورڅخه ګټه پورته کولى شي.

Social network ټولنیزې شبکه	د تحلیلي ټولنپوهنې یو ډول مطالعه ده چې د یو شخص د پیژندلو لپاره د هغې د فردي ځانګړتیاوو پرځای خلکو سره د هغې ټولنیزې اړیکې او ځانګړتیاوې تر مطالعې لاندې نیودل کیږي.	Seizure اختلاج	د مغزو د ناسم فعالیت چې د ماغ د قشري برخې د فعالیت د مختل کیدلو له کبله رامنځتّ کیږي. په دې حالت کې ناڅاپي، غیر نورمال، او له حده زیات سګنالونه تولیدیږي. کلینیکي تظاهراتو کې یې حرکي، حسي او دواني پیښې شاملې دي.
Social withdrawal ټولیز تجرید	د یو شخص د عمر مناسب فعالیتونو یا د خپلو ملګرو یا د کورنۍ له غړو سره په تعامل کې پاتې راتلل ته ټولنیز تجرید وایي	Self-harm ځان ځورونه	په قصدي توګه ځان مسموم کول یا ځان ته زیان رسول چې پایله یا موخه یې ځان وژنه وي یا نه وي.
Spider naevus د پوستکي لاندې غټې جال په څیر د وینې رګونه	دا د وینې د نازکو رګونو یوه مجموعه ده چې د پوستکي لاندې لیدل کیږي او اکثرا د میندوارۍ په جریان کې یا د ځینې نورو ناروغیو اعراض بلل کیږي (لکه د ځیګر سیروز یا rosacea acne)	Suicidal thoughts / ideation د ځان وژنې افکار/چرت وهل	د ځان له منځه وړلو په اړه فکر کول، نظریات ورکول یا چرت وهلو ته د ځان وژنې افکار وایي چې له دې نظریې چې « له ژوند څخه مرګ غوره دی» تر «د ځان وژنې لپاره پراخ او منظمو پلانونو» پورې توپیر لري.
Spinal abscess د نخاع ابسه	د شوکي نخاع یو ډول انتاني ناروغي ده چې د باکتریا، ویروس یا فنګسي له کبله رامنځته کیږي. په دې حالت کې په شوکي نخاع کې قیحي یا purulent موادو راټولیږي او ورسره تبه، د ملا درد، او عصبي اختلالات شتون لري. په انتاني ناروغۍ له اخته کیدلو وروسته انتاني عامل د وینې له لارې شوکي نخاع ته لیږدول کیږي او هلته د ابسه سبب ګرځي.	Tardive dyskinesia ټاردیف ډیکینسزیا	دا یو ډول ډیسټونیا ده چې د عضلاتو د شخۍ او دوامدار سپاسمونو له مخې پیژندل کیږي. دا ډول حرکات معمولاً د سر، غاړې او ځینې وختونه د شا په برخو ا رامنځته کیږي. دا حالت د بنایي د انټي سایکوټیک درملو له قطع کولو وروسته هم له منځه لاړ نشي.
Status epilepticus د مرګي ثابت حالت	له پرله پسې کلینیکي او/یا الکتروګرافیکي اختلاجي حملو یا تکراري اختلاجاتو څخه عبارت دی چې له وقفې یا رغیدو پرته د پنځه دقیقو یا ترهغې زیاتې مودې لپاره دوام کوی. دا ډول اختلاج کیدای شي تشنجي یا غیر تشنجي وي.	Temper tantrum خلق تنګي	په ماشوم یا هغه کسانو کې چې له رواني فشار څخه رنځیږي د عاطفي احساس شدید حالت رابرسیره کیدلو ته وایي.
Stevens-Johnson syndrome د ستیفن جانسن سنډروم	دا یو ډول ژوند ګواښونکی حالت دی چې د پوستکي تفلس (پوستکی اچول)، د پوستکي ټپونه، تناکې او ارچقونه په کې لیدل کیږي او همدارنګه د خولې، شونډو، ستونې، ژبې سترګو او تناسلي غړو د مخاطي غشا افتونو سره تبه هم شتون لري. دا حالت د رملو پر وړاندې د شدید غبرګون له کبله رامنځته کیږي، په ځانګړي توګه د مرګي ضد درملو پر وړاندې عکس العمل.	Thrombocytopeni a ترومبوسایټوپینی	په وینه کې د دمویه صفیحاتو د شمیر راکمیدلو ته ترمبوسایټوپینیا وایي. دا ناروغي کیدای شي د پوستکي د شینوالي یا خونریزی سبب وګرځي. د دې حالت تائید په وینه کې د دمویه صفیحاتو د شمیر په معلومولو سره کیږي.
Stigma ننګ / عار	د متهم (ناروغ) او نور خلکو ترمنځ یو ډول بیلونکی داغ (ننګ/عار) دی چې ناروغ شخص له نورو څخه جلا کوي او د شخص د مختورۍ سبب ګرځي. کوم ننګ یا عار چې رواني ناروغانو ته متوجه دی معمولاً د دې ډول ناروغانو د ګوښه کیدو او انزوا سبب کیږي او پروړاندې یې تبعیض او ځورنې ته لاره هواروي چې په پای کې پر رواني ناروغ د لا زیات رواني-ټولنیزي فشار لامل ګرځي.	Toxic epidermal necrolysis د پوستکي توکسیک نکروز	د پوستکي د له منځه تللو یو ژوند ګواښونکي حالت دی چې معمولا د درملو یا انتان د عکس العمل په پایله کې رامینځته کیږي. دا د ستیونز جانسن سندروم سره ورته دی مګر تر هغې ډیر شدید او وخیم سیر لري
Stroke دماغي سکته	دماغي – وعائي پیښو (CVA) مبحث ته مراجعه وکړئ.	Traditional Healing دودیزه درملنه	د درملنې یو ډول دی چې د دودیزو او کلتوري تجاربو څخه په ګټه اخیستنې ترسره کیږي.
Vitamin K deficiency disease of the newborn په نوي زیږیدلي ماشوم کې د ویټامین K د کمښت ناروغي	د ویټامین K نشتوالی په نویو زیږیدلو ماشومانو کې معمولا د زیږون وروسته سمدلاسه مګر ځینې وختونه آن تر 6 میاشتو پورې د شدید خونریزي لامل کیدی شي. وینه بهیدنه کیدای شي پوستکي، معدې، کولمو، داخل قحفي یا میوکوسل په بڼه څرګند شي. د میندوارۍ پرمهال د مرګي ضد درملو کارول د دې حالت یو لامل شمیرل کیږي.	Transient ischaemic attack (TIA) لنډ مهال اسکیمک حمله	دا یو حاد، لنډ مهاله او محراقي عصبي اختلال دی چې په دماغ یا ریټینا کې د محراقي اسکیمي له کبله رامنځته کیږي البته پرته له دې چې د دماغي نسج په کلینکي برخه کې حقیقي احتشا (انفارکشن) صورت وومي. په دې حالت کې کلینیکي اعراض او علایم په 24 ساعتون کې په بشپړ ډول له منځته ځي.
Wandering سرګرداني	هغه خلک چې په ډیمنشیا اخته دي یو ډول نارامه حالت لري او زیات قدم وهي حتی په ځینې مواردو کې خپل کور پریږدي. دوی ډیری وختونه د سمت پیژندلو سره ستونزې لري او د دې لامل ګرځي چې له خپلې کورنۍ څخه لادرکه شي.	Tremor لړزه یا رعشه	د نارمل حرکاتو سره د لړزې یا رعشې شتون ته ټریمور وایي. دا حالت معمولاً په ګوتو کې مشاهده کیږي چې به حقیقت د بدن د یوې برخې غیر ارادي او نوساني حرکات دي.

رواني، عصـــبي او موادو کـــاروولو (MNS) اختلالات د خورا پراخو روغتيايي ســـتونزو له جملې څخه دي، چې د نړۍ په کچه د ناروغيو او معلوليتونو لوی بار تشکيلوي. په دې ورووستيو کې د روغتيايی سيستمونو د ظرفيت، موجوده منابعو، بيړني روغتيـايي خدمتونو د اړتيـاوو او د ناروغيو د بار کمولو اقداماتو ترمنځ پراخه تشـــه او واټن وجود لري. دغو تشـــو د ډکولو لپاره، د روغتيا نړيوالي اداري د رواني روغتيا د عمل پروګرام (mhGAP) پيل کړ. د mhGAP هدف د MNS اختلالاتو د مخنيوي او مديريت لپاره د شـواهدو پراساس د مداخلو خدمتونو وړاندې کول دي. په غير تخصصـي روغتيايی مرکزونو کې MNS اختلالاتو تـه د رســـيدګی لپاره د mhGAP مداخلوي لارښـود لمړنی نسـخه په 2010 کې د يوې عادي مسـلکي سـرچينې په توګه رامينځته شـــو ترڅو د کلينيکي پريکړو د پروتوکولونو په کارولو ســـره د MNS اختلالاتو جامع مديريت ته لاره هواره کړي.

په 90 هيوادونو کې د mhGAP-IG لمړنی نسـخې کارولو پراخه بريا حاصـله کړې وه او دا زمونږ لپاره ډېر د خوښـی او وياړ ځای دی چې د mhGAP دويمه نسـخه وړاندې کوو. دا تازه نســـخه د شـــواهدو پر بنســـټ د تازه معلوماتو، نوي لارښـوونو درلودنکي ده، په اسـانی سـره کارول کيدی شـي او نوي موضـوعاتو يکې ځا پر ځای شـــوي دي ترڅو د روغتيايي مراقبتونو وړاندې کوونکو او د روغتيايي برخي مديرانو لخو د ياد لارښـــود په کارولو کې ښـــه والی او اســـانی رامنځه شـــي. موږ هيله لرو چې دغه لارښـــود به په نړيواله کچه په MNS اختلالاتوخاته کسانو ته د اړينو خدمتونو وړاندې کولو په برخه کې د يوه لارښود رول پلی کړي او د روغتيايي خدمتونو نړيوال هدف ترلاسه کولو ته نور هم موږ نږدې کړي.

- د اړينو مراقبتونو اصول
- ماستر چارت
- خپګان
- سايکوز
- مرګی
- په ماشومانو او ځوانانو کې د رشد، رواني روغتيا او چلند اختلالات
- ديمنشيا
- د موادو کارولو له کبله رامنځته شوي اختلالات
- ځان خوروونه/ځان وژنه
- د رواني روغتيا نور مهم شکايتونه
- د mhGAP-IG تطبيق

د لازياتو معلوماتو لپاره لاندې پتې ته مراجعه وکړئ:

د رواني روغتيا او موادو کارولو څانګه

د روغتيا نړيواله اداره

Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27

سويتزرلند

ايميل: mhgap-info@who.int
ويپاڼه:
www.who.int/mental_health/mhgap

9 789241 549790

World Health Organization