

प्रवेश अध्ययन पाठ्यपुस्तक [चौथो भाग]

मन र शरीरको बनावट

नेपाली संस्करण (बहुभाषिक अनुवाद)

अनुवादकको नोट : यस संस्करणमा प्रयुक्त चिकित्सा शब्दावलीको अन्तिम प्रमाणीकरण नेपाली भाषी विशेषज्ञद्वारा गर्नुपर्नेछ।

अध्याय १ : हेरचाहसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट (मन र शरीरको बनावट I)

धारा १ : चाल र स्थानान्तरणसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिक्ने कुरा :

✓ आसनका प्रकार (सुत्ने अवस्था • बस्ने अवस्था • उभिने अवस्था) र तिनका विशेषता व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ उचित अंग-अवस्था (良肢位 / उपयुक्त कार्यात्मक स्थिति) को अर्थ र आवश्यकता बुझ्न सकिन्छ
✓ करवट फेर्ने • उठ्ने • उभिने क्रियाको बनावट व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ हिँड्ने बनावट र शारीरिक अवस्थाअनुसार हिँडाइमा हुने परिवर्तन बुझ्न सकिन्छ
✓ हिलचेयरको बनावट र चलाउने तरिका व्याख्या गर्न सकिन्छ

१. मूल आसनहरू

आसनलाई सुत्ने अवस्था (臥位)、बस्ने अवस्था (座位)、उभिने अवस्था (立位) मा विभाजन गरिन्छ। विश्रामको समयमा सुत्ने वा बस्ने अवस्था लिइन्छ। सुत्ने अवस्थामा मांसपेशीको क्रिया न्यूनतम हुन्छ र शरीर पूर्णतः आराम गर्न सक्छ। उभिने अवस्थामा जाँदै जाँदा गर्दन, धड् र तल्लो अंगको मांसपेशीको बल आवश्यक हुन्छ।

💡 आसनका प्रकार र विशेषता
पछाडि सुत्ने (仰臥位) : चित्त पल्टिएको अवस्था
अगाडि सुत्ने (腹臥位) : उँधो अनुहार गरेको अवस्था
छेउमा सुत्ने (側臥位) : एक तर्फ फर्केर सुत्ने अवस्था
कुर्सीमा बस्ने (椅座位) : कुर्सीमा बसेको अवस्था
किनारमा बस्ने (端座位) : ओछ्यानको छेउमा खुट्टा भुईँमा टेकाएर बस्ने अवस्था
लामो खुट्टा पसारेर बस्ने (長座位) : घुँडा सोझ्याएर ढाड सीधा गरी बस्ने अवस्था
उठेर बस्ने (起座位) : अगाडि झुकेर तक्रिया थामेको अवस्था
अर्धशयन (半座位 / फाउलर अवस्था) : माथिल्लो शरीर लगभग ४५ डिग्री उठाएको अवस्था
उभिने अवस्था (立位) : सीधा उभिएको अवस्था

उचित अंग-अवस्था (良肢位 / उपयुक्त कार्यात्मक स्थिति)

दैनिक जीवनमा कम असर गर्ने जोर्नीको कोणमा राखिएको अवस्थालाई उचित अंग-अवस्था (उपयुक्त कार्यात्मक स्थिति) भनिन्छ। लकवा वा अन्य कारणले जोर्नी आफैँ चलाउन नसकिने अवस्थामा ओछ्यानमा सुत्दा वा हिलचेयरमा बस्दा लामो समय एउटै अवस्थामा रहनुपरेमा यो अवस्था महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

हिँडाइको बनावट र विशेषता

हिँडाइ भनेको उभिने अवस्था कायम राख्दै दुवै खुट्टालाई पालैपालो अगाडि सार्ने क्रिया हो। मस्तिष्काघात जस्ता अवस्थामा अपाङ्ग भएको खुट्टा घुमाएर अगाडि सार्ने हिँडाइ देखिन्छ। वृद्धावस्थामा झुकेको ढाड भएको अवस्थामा भरपाई गर्न घुँडा मोडेर हिँड्ने गर्दा पाउ राम्रोसँग उठ्दैन र ठेस लाग्ने सम्भावना बढ्छ।

धारा २ : खाना खानेसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिकने कुरा :

✓ मुखभित्रको बनावट बुझ्न सकिन्छ
✓ खाना निल्ने ५ चरण (先行期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期) व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ पाचन अंगको बनावट र भूमिका बुझ्न सकिन्छ
✓ ५ प्रमुख पोषक तत्त्वको प्रकार र भूमिका व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ ट्युबद्वारा पोषण (経管栄養法) का प्रकार र हेरचाहकर्ताले गर्न मिल्ने काम बुझ्न सकिन्छ

खाना निल्ने ५ चरण

चरण	विषयवस्तु
पहिचान चरण (先行期)	खानाको रूप, रङ, गन्धबाट पहिचान गर्ने। प्रतिवर्त क्रियाद्वारा लार उत्पन्न हुन्छ
तयारी चरण (準備期)	खाना चबाएर खाद्यकोषा बनाउने। होंठ, गाला, जिब्रोको शक्ति आवश्यक
मौखिक चरण (口腔期)	जिब्रोले खाद्यकोषालाई घाँटीमा धकेल्ने
घाँटी चरण (咽頭期)	निल्ने प्रतिवर्त क्रियाद्वारा खाद्यकोषा घाँटीबाट गुज्रन्छ
खाने नली चरण (食道期)	खाद्यकोषा खाने नलीबाट पेटमा पुग्छ

ट्युबद्वारा पोषण (経管栄養法)

प्रकार	विधि	विशेषता
नाकबाट ट्युब (経鼻経管)	नाकबाट पातलो ट्युब पेटसम्म घुसाउने	शल्यक्रिया नचाहिने। अस्थायी उपयोगमा
पेट-ढोकाबाट (胃ろう / ग्यास्ट्रोस्टोमी)	पेटको भित्तामा सानो प्वाल बनाएर सिधा पेटमा पोषण	न्यून मात्रामा सन्तुलित उच्च-क्यालोरी पोषण। शल्यक्रिया चाहिन्छ
सानो आन्द्राबाट (腸ろう / एन्टेरोस्टोमी)	खाने नली वा पेट पूर्ण हटाइएको पछि पोषण मार्ग	व्यवस्थापन सजिलो तर ट्युब मुड्ने सम्भावना
मुखबाट खाने नलीमा (間歇的口腔食道)	पोषण गर्दा मात्र मुखबाट ट्युब घुसाउने	अप्रत्यक्ष निल्ने अभ्यासको प्रभाव सम्भव

△ कानुनी परिवर्तन (२०१२) : हेरचाहकर्ता कर्मचारीहरूले पनि निश्चित शर्तहरूमा पेट-ढोका वा सानो आन्द्राबाट ट्युबद्वारा पोषणको केही काम गर्न पाउँछन्। तालिम पूरा गरेपछि मात्र र सम्बन्धित कानुन पालना गर्नुपर्छ।

धारा ३ : नुहाउने र सरसफाइसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिकने कुरा :

✓ छालाको संरचना (बाहिरी तह • भित्री तह • चमडी मुनिको ऊतक) र ६ कार्य व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ पसिनाको बनावट र पसिना ग्रन्थि (एपोक्रिन • एक्रिन) को भिन्नता बुझ्न सकिन्छ
✓ नुहाउने तीन प्रमुख प्रभाव (ताप • जलदाब • उत्प्लावन) व्याख्या गर्न सकिन्छ

नुहाउनेका तीन प्रमुख प्रभाव

 नुहाउनेका तीन प्रमुख प्रभाव
① ताप प्रभाव : रक्तनलिका फैलिन्छ, रगत सञ्चार राम्रो हुन्छ, फोहोर पदार्थ शरीरबाट बाहिर निस्कन्छ
② जलदाब प्रभाव : शरीरमा जलदाब लाग्दा रक्त सञ्चार बढ्छ, मुटुको कार्य सक्रिय हुन्छ
③ उत्प्लावन प्रभाव : शरीरको तौल ९ गुणा घट्छ, गुरुत्वाकर्षणबाट मुक्त हुन्छ

धारा ४ : दिसापिसाबसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिक्ने कुरा :

✓ पिसाब बन्ने र निस्कने प्रक्रिया व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ पिसाबको अवस्था र असामान्यता (न्यून मूत्र • अत्यधिक मूत्र) बुझ्न सकिन्छ
✓ दिसाको बनावट बुझ्न सकिन्छ
✓ ब्रिस्टल दिसाको रूप तालिका प्रयोग गरेर दिसाको अवस्था अवलोकन गर्न सकिन्छ
✓ कृत्रिम मूत्राशय • कृत्रिम मल-द्वारका प्रकार र हेरचाहका बुँदाहरू बुझ्न सकिन्छ

विभाग	आधार	टिप्पणी
न्यून मूत्र (無尿)	प्रतिदिन ५०–१०० मि.लि. वा कम	मिर्गौलाको गम्भीर अवनति
थोरै मूत्र (乏尿)	प्रतिदिन ४०० मि.लि. वा कम	निर्जलीकरण वा मिर्गौला अवरोधमा
अत्यधिक मूत्र (多尿)	शरीरको तौल १ किलो × ४० मि.लि. वा बढी	मधुमेह • मूत्र-रोगमा

ब्रिस्टल दिसाको रूप तालिका

 ब्रिस्टल तालिका (प्रकार १–७)
प्रकार १ : कठोर, सानो टुक्रा (कब्जियत गम्भीर)
प्रकार २ : सशेज आकारको तर कठोर
प्रकार ३ : सतहमा दरार भएको सशेज आकार [सामान्य]
प्रकार ४ : चिल्लो र नरम सशेज आकार [सामान्य, आदर्श]
प्रकार ५ : स्पष्ट किनार भएको नरम अर्ध-ठोस [सामान्य]
प्रकार ६ : फ्याफल्याउँदो, किनारा स्पष्ट नभएको
प्रकार ७ : पानी जस्तो, ठोस अंश नभएको

धारा ५ : लुगा लगाउने, सौन्दर्य र मुख सरसफाइसँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिक्ने कुरा :

✓ कपालको बनावट र कार्य व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ नडको संरचना र कार्य बुझ्न सकिन्छ
✓ मुखको संरचना र कार्य व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ मुखको दुर्गन्धका प्रकार र कारण बुझ्न सकिन्छ
✓ श्रृंगार गर्नुको महत्त्व र ४ प्रभाव व्याख्या गर्न सकिन्छ

श्रृंगारका ४ प्रभाव

①जीवनमा लय आउँछ
②सामाजिक जीवन कायम र सुधार हुन्छ
③जीवनमा रमाइलो आउँछ
④स्वस्थ जीवन जिउन सकिन्छ

धारा ६ : विश्राम र निन्द्रासँग सम्बन्धित शरीरको बनावट

यस धारामा सिकने कुरा :

✓ विश्राम र निन्द्राको भूमिका बुझ्न सकिन्छ
✓ मस्तिष्क र निन्द्राको सम्बन्ध बुझ्न सकिन्छ
✓ दैनिक लय (सर्केडियन रिदम) र मेलाटोनिनको कार्य व्याख्या गर्न सकिन्छ
✓ निन्द्रा र तनावको सम्बन्ध बुझ्न सकिन्छ

राम्रो निन्द्राका लागि सुझाव

 राम्रो निन्द्राका लागि बुँदाहरू
हरेक बिहान निश्चित समयमा उठेर घाम ताप्ने (शारीरिक घडी रिसेट)
सुत्नु अगाडि तेज प्रकाश, स्मार्टफोन, पीसीको स्क्रिन नहेर्ने
उचित व्यायाम, सन्तुलित खाना, पर्याप्त विश्राम
सुत्ने कोठाको तापक्रम, आवाज, प्रकाश व्यवस्थित गर्ने
तनाव नजम्माइकन सुत्नु अगाडि आरामदायी दिनचर्या बनाउने

धारा ७ : लुगा, सौन्दर्य र मुख सरसफाइमा अवलोकनका बुँदाहरू

वृद्धावस्थामा ज्ञानेन्द्रियहरूमा हुने परिवर्तन—आँखाको देख्ने शक्ति घट्ने (老視), कानको सुन्ने शक्ति घट्ने, मुखभित्रको परिवर्तन (दाँत घट्ने, लार घट्ने) —ले दैनिक जीवनमा ठूलो प्रभाव पार्छ।

धारा ८ : विश्राम र निन्द्रामा अवलोकनका बुँदाहरू

वृद्धावस्थामा निन्द्रामा हुने परिवर्तन :

निन्द्राको समय घट्दै जान्छ
वास्तविक निन्द्राको अनुपात (निन्द्रा अनुपात) घट्दै जान्छ—८० वर्षमा ७०–८०%
दैनिक लयमा परिवर्तन—सबेरै सुत्ने र बिहानै उठ्ने प्रवृत्ति
गहिरो निन्द्रा घट्छ, बीचमा ब्युँझने बढ्छ

निन्द्रा समस्याका प्रकार

प्रकार	विशेषता
निन्द्रा लाग्न गाह्रो (入眠障害)	सुत्न लागेको ३०-६० मिनेट वा बढी पछि मात्र निन्द्रा लाग्छ
गहिरो निन्द्रा नलाग्ने (熟眠障害)	निन्द्राको समय पर्याप्त भए पनि ताजा भएको महसुस नहुने
बीचमा जाग्रम (中途覚醒)	राती धेरैपटक जाग्रम हुने
बिहान सबै उठ्ने (早朝覚醒)	बिहान सबै जाग्रम भएर पुनः निन्द्रा नलाग्ने

अध्याय २ : मनोविज्ञान र शरीरको संरचना

धारा १ : मानव मनोविज्ञान

मानव आवश्यकताका आधारभूत प्रकार : शारीरिक आवश्यकता (भोजन, पानी, निन्द्रा आदि जीवन रक्षाका लागि) , मनोवैज्ञानिक आवश्यकता (माया, मान्यता, स्वायत्तता आदि) , र सामाजिक आवश्यकता (समूहमा संलग्नता, स्वीकृति, आत्म-साक्षात्कार) ।

म्यास्लोको आवश्यकता श्रेणी सिद्धान्त

म्यास्लोको ५ चरण
【५म चरण】 आत्म-साक्षात्कारको आवश्यकता ← विकास आवश्यकता
【४थो चरण】 मान्यताको आवश्यकता
【३यो चरण】 सम्बद्धता र प्रेमको आवश्यकता ← कमी आवश्यकता
【२यो चरण】 सुरक्षाको आवश्यकता
【१लो चरण】 शारीरिक आवश्यकता

स्मृतिको बनावट

प्रकार	विशेषता
संवेदी स्मृति (感覺記憶)	अत्यन्त छोटो अवधिको। धेरैजसो बिर्सिन्छ
अल्पकालिक स्मृति (短期記憶)	केही सेकेन्ड-मिनेट। दोहोर्याइएमा दीर्घकालिनमा जान्छ
दीर्घकालिन स्मृति (長期記憶)	महिनाौँ-वर्षौँ वा स्थायी रूपमा संग्रहित

धारा २ : मानव शरीरको संरचना र कार्य

होमिओस्टेसिस (恒常性) : शरीरभित्रको सन्तुलन कायम राख्ने क्षमता। वृद्धावस्थामा यो क्षमता घट्दै जान्छ र गर्मी लाग्ने, निर्जलीकरण, संक्रमण आदि सजिलै हुन्छ।

जैविक चिह्न (バイタルサイン) : शरीरको तापक्रम, श्वास, नाडी, रक्तचाप—यिनको नियमित अवलोकन आवश्यक।

बोडी मेकानिक्सको ८ सिद्धान्त

सिद्धान्त	विषयवस्तु
① आधार चौडा, गुरुत्व केन्द्र तल राख्ने	शरीर स्थिर हुन्छ
② हेरचाह गर्ने र गरिने व्यक्तिको गुरुत्व केन्द्र नजिक राख्ने	कम शक्तिमा हेरचाह सम्भव

③ ठूलो मांसपेशी समूह प्रयोग गर्ने	कम्मर दुखाइ रोक्छ
④ हेरचाह गरिने व्यक्तिको शरीर सानो बनाउने	चलाउन सजिलो
⑤ धकेल्नुभन्दा तान्नु राम्रो	घर्षण कम हुन्छ
⑥ गुरुत्व केन्द्रको गति तेर्सोमा गर्ने	स्थिर गति सम्भव
⑦ शरीर नमोडाइ कम्मर र काँध समानान्तर राख्ने	कम्मरमा भार कम
⑧ लिभरको सिद्धान्त प्रयोग गर्ने	कम शक्तिमा हेरचाह

अध्याय ३ : वृद्धावस्थामा मन र शरीरमा हुने परिवर्तन

धारा १ : मनमा हुने परिवर्तन र दैनिक जीवनमा प्रभाव

वृद्धावस्थामा मनोवैज्ञानिक परिवर्तनका कारण : शारीरिक क्षमताको ह्रास, सामाजिक भूमिकामा परिवर्तन (सेवानिवृत्ति आदि) , विभिन्न क्षतिको अनुभव (प्रियजनको मृत्यु, स्वास्थ्य समस्या आदि) ।

एजिज्म र व्यक्तिगत बुझाइ

उमेरमात्रका आधारमा सबैलाई एउटै मानेर व्यवहार गर्ने एजिज्म (年齡差別) भनिन्छ। वृद्धावस्थामा शारीरिक परिवर्तन उही उमेरका व्यक्तिहरूबीच पनि ठूलो व्यक्तिगत भिन्नता हुन्छ। प्रत्येक व्यक्तिलाई एकल व्यक्तिको रूपमा बुझ्ने दृष्टिकोण महत्त्वपूर्ण छ।

धारा २ : शरीरमा हुने परिवर्तन र दैनिक जीवनमा प्रभाव

वृद्धावस्थामा हुने मुख्य शारीरिक परिवर्तनहरू :

क्षेत्र	मुख्य परिवर्तन
प्रतिरक्षा	T कोशिका घट्दा संक्रमण र क्यान्सरको जोखिम बढ्छ
दृष्टि	वृद्ध-दृष्टि (老視) , दृश्य क्षेत्र साँघुरो, रङ पहिचान घट्छ
श्रवण	उच्च आवृत्तिबाट श्रवण शक्ति घट्छ (संवेदनशील श्रवण ह्रास)
चपन र पाचन	दाँत घट्ने, लार घट्ने, पाचन एन्जाइम कम हुने
मांसपेशी	सार्कोपेनिया (筋萎縮) : ७० वर्षमा २० वर्षकोभन्दा ५०% सम्म घट्न सक्छ
हड्डी	हड्डीको घनत्व घट्छ, अस्टियोपोरोसिस (骨粗鬆症)
मिर्गौला	पिसाबको आवृत्ति बढ्छ, रातको पिसाब बढ्छ
स्मृति	एपिसोड स्मृति घट्छ, अर्थ-स्मृति र सीप-स्मृति तुलनात्मक रूपमा कायम

अध्याय ४ : वृद्धावस्थामा विकास, परिपक्वता र स्वास्थ्य

धारा १ : मानव विकास र वृद्धि

विकास भनेको उमेरसँगै मन र शरीरमा हुने परिवर्तन हो। इरिक्सनका अनुसार वृद्धावस्था (६५ वर्ष देखि) को विकास कार्य 'आत्म-एकीकरण (自我統合)' हो—आफ्नो जीवनलाई सकारात्मक रूपमा स्वीकार गर्नु।

धारा २ : वृद्धावस्थामा विकास र मनोविज्ञान

वृद्धावस्थाका मनोवैज्ञानिक चुनौतीहरू : बुढाइको जागरण, भूमिका परिवर्तन-क्षति, क्षतिको अनुभव, आर्थिक अनिश्चितता,

वृद्धावस्थाको उदास मनोभाव (抑うつ) ।

सफल वृद्धावस्था (サクセスフル・エイジング)

सम्भव भएसम्म स्वतन्त्र जीवन जिउन सक्नु, सामाजिक भूमिका र संलग्नता कायम राख्नु, व्यक्तिपरक खुशी (主觀的幸福感) महत्त्वपूर्ण सूचक हो।

धारा ३ : वृद्धहरूमा बढी देखिने लक्षण र रोग

लक्षण	मुख्य ध्यान दिनुपर्ने कुरा
पेटमा दुखाइ (腹痛)	आन्द्रा अवरोध, पाचन ग्रन्थि बिग्रने, ठूलो आन्द्राको गाँठो
छातीमा दुखाइ (胸痛)	मुटुको मांसपेशी क्षति, ठूलो रक्तनलिका टुट्ने, फोक्सोको रक्त श्रम्बोसिस
बोक्रो टोट्नु (骨折)	घाँटी, काँध, कम्मरको हड्डी टोट्ने जोखिम
ज्वरो (発熱)	मूत्र मार्ग संक्रमण, पित्त नली संक्रमण, जिउको घाउ संक्रमण
तलब कम लाग्ने (食欲不振)	पाचन तन्त्रको समस्या, मनोदशा खराब, औषधिको साइड इफेक्ट
निन्द्राको समस्या (不眠)	पुरानो रोग, मनोवैज्ञानिक कारण, औषधिको प्रभाव
पानी घट्नु (脱水)	घाँटी सुक्ने, छाला सुक्खा, पिसाब कम र गाढा
गर्मी लाग्नु (熱中症)	पसिना कम आउनु र तिर्खा नलाग्नु जोखिम

📌 वृद्ध हेरचाह बीमा अन्तर्गत, ४०-६५ वर्षका दोस्रो श्रेणीका बीमाधारकले हेरचाहको आवश्यकता स्वीकृति पाउन निर्दिष्ट १६ रोगहरूमध्ये कुनैको कारण हुनुपर्छ।

अध्याय ५ : मनोभ्रंशको आधारभूत बुझाइ

धारा १ : मनोभ्रंश हेरचाहको सिद्धान्त र दृष्टिकोण

मनोभ्रंश हेरचाहको इतिहासमा कई मोड आए। शुरूमा रोगको व्यवस्थापनमा केन्द्रित थियो। पछि व्यक्ति-केन्द्रित हेरचाह (パーソン・センタード・ケア) को अवधारणा विकसित भयो—किटउड (ब्रैडफोर्ड विश्वविद्यालय) ले १९९० को दशकमा प्रस्तावित गरे।

मनोभ्रंश हेरचाहको मुख्य सिद्धान्त

व्यक्तिलाई केन्द्रमा राखेर हेरचाह : उनको जीवनकथामा सहभागी हुनु
गरिमाको सम्मान : मानवीय जीवन जिउन सकिने वातावरण बनाउनु
सहानुभूतिपूर्वक स्वीकार : उनको 'वास्तविकता'लाई नकार नगर्नु
गर्न सक्ने काम हेर्नु : गर्न नसक्ने कामभन्दा गर्न सक्ने कामलाई महत्त्व दिनु
समान सम्बन्ध स्थापित गर्नु : सहयोग गर्ने र गराउने भन्दा समान सम्बन्ध

धारा २ : मनोभ्रंशबाट हुने जीवन अवरोध र मनोवैज्ञानिक-व्यावहारिक विशेषता

मुख्य केन्द्रीय लक्षणहरू

लक्षण	विशेषता
स्मृति विकार (記憶障害)	हालैको घटना बिर्सिने। खाना खाएको बिर्सिने, एउटै कुरा बारम्बार सोध्ने

दिशाबोध विकार (見当識障害)	समय, स्थान, व्यक्ति पहिचान गर्न नसक्ने
भाषा विकार (失語)	बोल्न नसक्ने वा बोल्न गाह्रो
क्रिया विकार (失行)	हात-खुट्टा सामान्य भए पनि कुनै क्रिया गर्न नसक्ने
पहिचान विकार (失認)	आँखा सामान्य भए पनि वस्तु पहिचान गर्न नसक्ने
गणना शक्ति घट्नु	प्रारम्भिक अवस्थामै संख्यासँग सम्बन्धित काम गाह्रो
निर्णय शक्ति घट्नु	उचित निर्णय गर्न गाह्रो

BPSD (व्यावहारिक र मनोवैज्ञानिक लक्षण)

व्यावहारिक लक्षण	मनोवैज्ञानिक लक्षण
घरतिर फर्कने इच्छा, भटकने	चिन्ता, अवसाद
आक्रामक व्यवहार, हेरचाहमा विरोध	भ्रम (वस्तु चोरिएको लाग्ने)
दिन-रात उल्टो हुनु	मतिभ्रम (नदेखिएको देख्नु)
असफाई, संग्रह वृत्ति	मनोभ्रम
गलत खानु, पिसाब नियन्त्रण गुम्नु	निन्द्रा विकार

अध्याय ६ : मनोभ्रंशको चिकित्सकीय बुझाइ

धारा १ : मनोभ्रंशका प्रमुख रोगहरू

रोग	विशेषता
अल्जाइमर प्रकार (アルツハイマー型)	स्मृति विकार सुरुमा। बिस्तारै बढ्दै जाने। महिलामा बढी। समुद्री घोडा तन्तुमा एमिलोइड β जम्छ
रक्तनलिका मनोभ्रंश (血管性)	मस्तिष्काघातसँग जोडिएको। सिँढी जस्तो बढ्ने। पुरुषमा बढी। 'चित्रिय' मनोभ्रंश
लेवी शरीर प्रकार (レビー小体型)	ज्ञान कार्यमा उतार-चढाव, स्पष्ट भ्रम (मानिस देख्ने), REM निन्द्रा विकार, पार्किन्सन लक्षण
अगाडि-छेउको पाल परिवर्तन (前頭側頭葉)	व्यक्तित्व परिवर्तन, बारम्बार एउटै काम, खानामा परिवर्तन। प्रारम्भिक अवस्थामा स्मृति सामान्य
युवा मनोभ्रंश (若年性)	६५ वर्षभन्दा कम उमेरमा। काम, परिवारमा प्रभाव ठूलो

उपचारयोग्य मनोभ्रंशका कारणहरू : दीर्घकालिन रक्त संग्रह (硬膜下血腫), सामान्य दबाब पानी सञ्चय (正常圧水頭症), भिटामिन B कमी, थाइरोइड हार्मोन अपर्याप्तता—यिनको उपचारले सुधार सम्भव।

अध्याय ७ : अपाङ्गताको आधारभूत बुझाइ

धारा १ : अपाङ्गता कल्याणको सिद्धान्त

ICF (अन्तर्राष्ट्रिय कार्यात्मक, अपाङ्गता र स्वास्थ्य वर्गीकरण) : WHO ले २००१ मा अपनाएको। तीन आयाम : मन/शरीरको कार्य र संरचना, गतिविधि, सहभागिता—यिनको बीचमा वातावरणीय र व्यक्तिगत कारकको प्रभाव छ।

अपाङ्गता कल्याणका मुख्य अवधारणाहरू

अवधारणा	अर्थ
नर्मलाइजेशन (ノーマライゼーション)	अपाङ्गता भएका र नभएका व्यक्तिहरू एकसाथ सामान्य जीवन जिउन सक्ने समाज
पुनस्थापना (リハビリテーション)	चिकित्सकीय, सामाजिक, शैक्षिक, व्यावसायिक—सर्वोच्च कार्यात्मक क्षमतामा पुग्नु
समावेश (インクルージョン)	सबैलाई समेट्ने समाज। 'सबैका लागि शिक्षा' सहित
सशक्तिकरण (エンパワメント)	स्वयं निर्णय र समस्या समाधान क्षमता विकास गर्नु

धारा २ : अपाङ्गताबाट हुने जीवन अवरोध

दृष्टि अपाङ्गता, श्रवण/भाषा अपाङ्गता, गति कार्य अपाङ्गता, मुटुको कार्य अपाङ्गता, श्वास प्रश्वास अपाङ्गता, मिर्गौलाको कार्य अपाङ्गता, मूत्राशय/मल-द्वार कार्य अपाङ्गता, सानो आन्द्रा कार्य अपाङ्गता, HIV प्रतिरक्षा अपाङ्गता, कलेजोको कार्य अपाङ्गता—प्रत्येकको जीवन अवरोध र मनोवैज्ञानिक विशेषता बुझ्नु आवश्यक।

बौद्धिक अपाङ्गता

ICD-10 वर्गीकरण	IQ अनुमानित	स्वनिर्भरता
हल्का (軽度)	५०–६९	स्वतन्त्र जीवन सम्भव
मध्यम (中度)	३५–४९	धेरैजसो स्वतन्त्र
गम्भीर (重度)	२०–३४	आंशिक रूपमा
अत्यन्त गम्भीर (最重度)	१९ वा कम	स्वतन्त्र जीवन कठिन

धारा ३ : अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवारलाई सहयोग

सहयोगको आधार : सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्ति (मूलतः स्वयं) को इच्छा र जीवन आवश्यकता पहिचान गर्नु हो। रेस्पाइट सेवा (レスパイトサービス) ले परिवारलाई अस्थायी राहत दिन्छ।

अध्याय ८ : अपाङ्गताको चिकित्सकीय बुझाइ र व्यावहारिक सहयोग

धारा १ : अपाङ्गताको चिकित्सकीय बुझाइ

अपाङ्गता	मुख्य कारण/रोग	सहयोगका बुँदाहरू
दृष्टि अपाङ्गता	मोतियाबिन्द, मोतियाबिन्दको दबाब, मधुमेह-रेटिना	हात-समातेर हिँड्ने, दृष्टि सहायक उपकरण
श्रवण अपाङ्गता	संवेदनशील श्रवण ह्रास (वृद्धावस्था सहित)	श्रवण यन्त्र, सांकेतिक भाषा, लिखित संवाद
गति कार्य अपाङ्गता	अंग विच्छेद, मस्तिष्क लकवा, मेरुदण्ड चोट	गरिमा, बाँकी क्षमता निकाल्ने दृष्टिकोण
मुटुको कार्य अपाङ्गता	इस्केमिक हृदय रोग, हृदय विफलता	अवसाद सहलग्न ध्यान, चाल सुन्नु-बुझ्नु
श्वास प्रश्वास अपाङ्गता	COPD, अस्थमा, ALS	घरमा अक्सिजन उपचार, ट्रैकियोटोमी
मिर्गौला अपाङ्गता	दीर्घकालिन मिर्गौला रोग, मधुमेह-नेफ्रोपैथी	रक्त डायलिसिस, पेरिटोनियल डायलिसिस

धारा २ : अपाङ्गताको विशेषताअनुसार व्यावहारिक सहयोग

ICF आधारमा मूल्यांकन गर्नुपर्छ :

① व्यक्तिलाई सकारात्मक दृष्टिकोणबाट हेर्नु—'व्हिलचेयर प्रयोग गरेर हिँड्न सक्ने व्यक्ति' भनी हेर्नु
② वातावरण समायोजन गर्नु—शारीरिक, मानवीय, संस्थागत वातावरण
③ व्यक्तिगत सहयोग योजना बनाउनु—प्रत्येक व्यक्तिको आवश्यकता र इच्छा भिन्न छ
④ बहु-विशेषज्ञ सहकार्य (多職種連携) —चिकित्सक, नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता, हेरचाहकर्ता आदि

सामान्य जीवन जिउन मिल्ने समुदाय निर्माण

नर्मलाइजेशनको आदर्श: अपाङ्गता भएका र नभएका व्यक्तिहरू एउटै समुदायमा सँगै जीवन जिउन सक्ने समाज बनाउनु।
समुदाय-आधारित सहयोग प्रणाली (協議会, 個別支援会議) मार्फत एकीकृत सहयोग।

【अनुवाद सम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सूचना】

यस नेपाली संस्करणमा प्रमुख सुधार (इन्डोनेसियाली संस्करणसँग समान) :

सुधार गरिएका मुख्य बुँदाहरू
胃ろう → ग्यास्ट्रोस्टोमी (Gastrostomy) : पेट-ढोकाबाट ट्युब
腸ろう → एन्टेरोस्टोमी (Enterostomy) : सानो आन्द्राबाट ट्युब
良肢位 → उपयुक्त कार्यात्मक स्थिति (उचित अंग-अवस्था)
धारा शीर्षक : 'यस धारामा' प्रयोग (धार्मिक अर्थ भएका शब्द परिहार)
フーラー位 (半座位) → फाउलर अवस्था (Fowler Position)

⚠ माथिका शब्दावलीको अन्तिम प्रमाणीकरण नेपाली भाषी चिकित्सा/हेरचाह विशेषज्ञद्वारा गरिनु आवश्यक छ।