

غیر جاپانی افراد کے لیے
سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کا
 مقابلے کا قومی امتحان

سوالات اور جوابات

اردو ورژن

تعریف

یہ کتاب غیر جاپانی لوگوں کے لیے جاپان میں سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کے امتحان کے لیے تعلیمی ٹیکسٹ (ورک بک) کے طور پر سوالات اور جوابات کے انداز میں تیار کی گئی ہے۔ اگرچہ قومی امتحانات میں انسے والے سوالات پر نظر ثانی کر کے ان کو سوالات و جوابات کی شکل میں نئی طرز کی بنیاد پر تیار کیا گیا ہے، اور ان کو امتحان کی کوریج کے لحاظ سے سیکھنے کے جامع طریقے پر مرتب کیا گیا ہے۔ سوالات کی کل تعداد 713 ہے۔ مزید برآں، تعلیم کے ابم نکات کے صفحات کا علیحدہ سے اضافہ کیا گیا ہے اور دیکھ کر بہتر طور پر سمجھنے کے لیے خاکے اور چارٹ بھی دکھائے گئے ہیں۔

چونکہ لوگوں کو سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کا امتحان جاپانی زبان میں دینا ہوتا ہے، اس لیے امتحانی سوالات سے مانوس بونے کے لیے بر موضوع کے سوالات کا ترجمہ نہیں کیا گیا اور صرف اصطلاحات کی وضاحت کثیر لسانی انداز میں دی گئی ہے۔

علاوه ازین، جاپانی ورژن میں، اصطلاحات کی وضاحت وغیرہ کی نگرانی جاپانی زبان کے مابرین، جاپان میں نرسنگ کیئر کو بہتر طور پر سمجھ کر سیکھنے والے غیر جاپانیوں کے لیے کرتے ہیں۔

ہم امید کرتے ہیں کہ یہ دستاویز نہ صرف ان غیر جاپانیوں کے لیے استعمال کی جائے گی جو جاپان میں نرسنگ کیئر کی تعلیم حاصل کرتے ہیں اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کا امتحان تیاری کرتے ہیں، بلکہ ان لوگوں کے لیے بھی جو جاپان یا اپنے ملک میں نرسنگ کیئر کے اداروں میں نرسنگ کیئر پر عمل درآمد کرنے کے لیے نرسنگ کیئر میں مہارت کو گہرائی سے سمجھتے ہیں۔

یہ دستاویز وزارت صحت، محنت اور بہبود کی مدد سے چلنے والے منصوبے یا پروجیکٹ، ”نرسنگ کیئر جاپانی لینگویج اسٹڈی سپورٹ پروجیکٹ“ کا استعمال کرتے ہوئے تیار کی گئی ہے۔

جاپان ایسوسوی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز
نرسنگ کیئر کا تعلیمی ٹیکسٹ برائے غیر جاپانی جائزہ کمیٹی

فہرست مضامین

تعارف
اس کتاب کا طریقہ استعمال

Q001•A001	انسانی وقار اور آزادی 1
Q005•A005	انسانی تعلقات اور کمیونیکیشن 2
Q009•A009	ماشرے کو سمجھنا 3
Q026•A026	نرسنگ کیئر کی بنیادی باتیں 4
Q039•A039	کمیونیکیشن یا گفتگو کی مہارتیں 5
Q049•A049	روزانہ معلومت فراہم کرنے کی مہارتیں 6
Q072•A072	کیئر پروسیس یا کیئر کا عمل 7
Q081•A081	ارتفاع اور عمر رسیدگی کی سمجھ 8
Q092•A092	ڈینشیا کی بنیادی نظریہ 9
Q104•A104	خرابی/معدوری/نقص یا خلل کی بنیادی سمجھ بوجہ 10
Q117•A117	دماغ اور جسم کا میکانزم 11
Q133•A133	طبی دیکھ بھال یا میڈیکل کیئر 12

اس کتاب کا طریقہ استعمال

”غیر جاپانی باشندوں کے لیے سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کا قومی امتحان، سوالات و جوابات“
غیر جاپانی افراد کے لیے ایک تعلیمی مواد ہے جو جاپان میں سند یافہ کیئر ورکرز کا
امتحان پاس کرنا چاہتے ہیں۔

- سوال (Q) اور جوابات (A) مماثل ہیں اور صفحہ نمبر آسان سیکھنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے (مثلاً کے طور پر: Q001→A001)۔ [ابم تعلیمی نکات] (G) کو G001 کے طور پر شامل کیا گیا ہے۔
- اس کتاب میں، سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کے لیے منعقد کیے جانے والے ماضی کے امتحانات کے حوالہ جات سے موضوع کی بنیاد پر سوالات و جوابات مرتب کیے گئے ہیں۔
- سوالات کے جوابات ○ (درست) یا ✗ (غلط) کے ساتھ لکھے گئے ہیں۔ علاوہ ازین، درست جملوں کی وجہ، غلط جملے، یا اضافی معلومات جیسی وضاحتیں بھی شامل کی جاتی ہیں۔
- [ابم تعلیمی نکات] متعلقہ موضوع کے آخری حصے میں شامل کیے جا سکتے ہیں۔ [ابم تعلیمی نکات] میں، جن نکات کو یاد رکھنا چاہیئے ان کے لیے دیکھو کر بہتر تقہیم فراہم کے لیے خاکے اور چارٹ دکھائے گئے ہیں۔



1

にんげん そんげん じりつ
人間の尊厳と自立



もん　　だい
問　題



1-
001

さくせい　えんめい　ちりょう　たい　いし　けってい　けいかくしょ　りようしゃ　いこう
作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で
へんこう　変更することができる。

1-
002

えんめい　ちりょう　たい　いし　けってい　けいかくしょ　さくせい　ほんにん　いしきくにん
延命治療に対する意思決定の計画書作成における本人の意思確認の
はな　あ　いちど　じっし　ための話し合いは、一度だけ実施する。

1-
003

えんめい　ちりょう　たい　いし　けってい　けいかくしょ　ざいたく　びょういん　ちりょう
延命治療に対する意思決定の計画書は、在宅ではなく病院での治療
そうてい　さくせい　を想定して作成する。

1-
004

かいご　ふくし　しょく　りようしゃ　みずか　りよう
介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるよ
ひつよう　じょうほう　ていきょう　ひつよう
うに、必要な情報を提供する必要がある。

1-
005

こんご　じたく　せいかつ　けいぞく　ふあん　はな
今後も自宅での生活を継続したいが、そのことに不安があると話す
りようしゃ　しせつ　にゅうきょ　かんが　おうとう
利用者に、「施設に入居することを考えたらどうですか」と応答した。

1-
006

ある ふ あん うつた しょうきょくとてき り ようしゃ たい ある せっとく
歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、歩くように説得する。

1-
007

エンパワメント (empowerment) とは、利用者のもっている力
ちゅうもく ちから ひ だ かんが かた
に注目し、その力を引き出していく考え方である。

1-
008

アドボカシー (advocacy) とは、利用者の意思を代弁することを
あらわ よう こ
表す用語である。

1-
009

ねんだいこうはん てんかい じ りつせいかつうんどう しょうがいしゃ
1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者
せんたく じ こ けってい そんちょう しゅちょう
の選択による自己決定の尊重を主張している。

1-
010

しょうがいしゃ じ りつせいかつ し せつ びょういん じつけん
障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-
011

じ りつ し えん り ようしゃみずか じ ぶん い し こ うどう い よく
自立支援では、利用者自らが自分の意思で行動するという意欲をも
たいせつ
つことが大切である。

1-
012

り ようしや い よく ば あい かい ご ふく し しょく じ りつ し えん
利 用 者 が 意 欲 を も た な い 場 合 も、 介 護 福 祉 職 は 自 立 支 援 の た め に
り よう つよ すす
利 用 服 すす
用 の 利 用 を 強 く 励 め る。

1-
013

じ りつ し えん
自 立 支 援 と は、「 す べ て 自 分 で で き る よ う に す る た め の 支 援 」を い う。

1-
014

り ねん
ノーマライゼーション (normalization) の 理 念 は、 す べ て の 人 間
そんちよう
そんちよう
が 尊 重 さ れ、 あ り のま ま の 状 態 で 普 通 に 生 活 し て い く こ と を 目 指 す
じょうたい
ふ つう
せいかつ
め ざ
の も の あ る。

1-
015

にん ち しょこうれいしゃ
認 知 症 高 齡 者 に は、 安 全 の た め 部 屋 か ら 出 ら れ な イ よ う に 外 か ら 施
あんぜん
へ や
で
そと
せ
じょう
じょう
錠 す る。

2

にんげんかんけい
**人間関係と
コミュニケーション**



もん　　だい
問　題



2-
001

た　し　や　　ば　め　ん　　じ　こ　か　く　ち　　じ　こ　か　ん　じ　ょう　う　ご
他者とのコミュニケーション場面での自己覚知は、自己の感情の動
は　い　け　い　　ど　う　さ　つ
きとその背景を洞察することである。

2-
002

じ　こ　か　く　ち　　じ　こ　か　ち　か　ん　　た　し　や　　あ
自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-
003

り　よ　う　し　や　　し　ん　ら　い　か　ん　け　い　　こ　う　ち　く　　かい　こ　ふ　く　し　し　ょ　く　　は　な　　て　　て　つ
利　用　者　と　の　信　頼　関　係　を　構　築　す　る　ため　に　は　、　介　護　福　祉　職　が　話　し　手　に　徹
する　の　が　よい。

2-
004

う　　か　お　　り　よ　う　し　や　　じ　ぶ　ん　　き　も　　が　ま　ん
浮　か　ない　顔　を　し　て　いる　利　用　者　に　「　自　分　の　気　持　ち　を　我　慢　し　なく　て　も　い
は　な　　い　で　よ　」　と　話　し　か　け　た。　こ　れ　は　バ　イ　ス　テ　ッ　ク　(Biestek, F.)　の
げ　ん　そ　く　　じ　こ　け　つ　て　い　　げ　ん　そ　く　　さ
7　原　則　の　う　ち　、　自　己　決　定　の　原　則　を　指　す。

2-
005

じ　こ　か　い　じ　　あ　い　て　　じ　ぶ　ん　　よ　　お　も　　お　こ　な
自　己　開　示　は　、　相　手　に　自　分　の　こ　と　を　良　く　思　っ　て　も　ら　う　た　め　に　行　う。

2-
006

じ こ かい じ おこな
自己開示を行ふことで、ジョハリの窓 (Johari Window) の開放
ぶん
まど
された部分 (open area) が広がる。

2-
007

バイステック (Biestek, F.) の 7 原則の 1 つである非審判的態度
かい ご ふく し しょく
か ち かん
はんだん
り よう しゃ
とは、介護福祉職の価値観で判断せずに利用者とかかわることであ
る。

2-
008

バイステック (Biestek, F.) の 7 原則の 1 つである個別化とは、
り よう しゃ
こ じん
利用者を個人としてとらえることである。

2-
009

り よう しゃ
かん けい
こ うち く
利用者との関係を構築するため、利用者の生活史を尊重してコミュ
ニケーションをとるとよい。

2-
010

も う し ゃ め み み り ょう ほ う ふ じ ゆ う ひ と
盲ろう者 (目と耳の両方が不自由な人) のコミュニケーション方法
しょくしゅわ
として触手話がある。

2-
011

り よう しゃ
かん じょう
き ょう み
利 用 者 の 感 情 に 共 鳴 し て、同 情 的 にかかわることを、共 感 的 態 度 と
い う。

2-
012

ちょうかくしょうがい りようしゃ あいだ ひつだん おこな
聴覚障害のある利用者との間で筆談を行うときは、キーワードを活
用して内容を伝達するとよい。

2-
013

きん い しゅくせいそくさくこう か しょう
筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) で
じんこう こ きゅう き そうちやく はっせい こんなん ひと もち
人工呼吸器装着により発声が困難な人に用いるコミュニケーション
ほうほう とうめい もじばん
方法の 1 つとして、透明文字盤がある。

2-
014

ひつだん ちゅうと しつちょうしゃ もち おお
筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-
015

ひつだん たにんずう そうほうこう ゆうこう
筆談は、多人数での双方向コミュニケーションに有効である。

3

し ゃ か い 社会の理解 り か い



もん　　だい
問　題



3-
001

じ　ぶん　う　　そだ　　か　ぞく　　て　い　い　か　ぞく
自分が生まれ育った家族を、定位家族という。

3-
002

しんぞく　　しんとうない　けつぞく　　はいぐうしゃ　　しんとうない　いんぞく
親族とは、3 親等内の血族、配偶者、6 親等内の姻族をいう。

3-
003

か　ぞく　　き　のう　　い　しょくじゅう　　せいかつすいじゅん　　い　じ　　き　のう
家族の機能のうち衣食住などの生活水準を維持しようとする機能
せいめい　い　じ　き　のう
は、生命維持機能である。

3-
004

こ　そだ　　こ　　しゃかい　か　　き　のう　　けいせい　か
子育てにより子どもを社会化する機能は、パーソナリティの形成化
き　のう
機能である。

3-
005

か　ぞく　　き　のう　　かい　ご　　ひつよう　　こうせいいん　　か　ぞく　　ささ　　き　のう
家族の機能のうち介護が必要な構成員を家族で支える機能は、ケア
き　のう
機能である。

3-
006

ち いききょうせいしゃかい
地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる
ち いき
地域コミュニティの創出を目指している。

3-
007

ち いききょうせいしゃかい
地域共生社会は、高齢者分野の相談支援体制の強化に特化している。

3-
008

とくてい ひ えい り かつどうほうじん
特定非営利活動法人 (NPO 法人) は、収益を上げることが禁じら
れています。

3-
009

にんていとくてい ひ えい り かつどうほうじん
認定特定非営利活動法人は、税制上の優遇措置を受けることができ
る。

3-
010

ち いき き のう たか
地域の機能を高めるために、ソーシャルキャピタルは必要である。

3-
011

たいしょう
エンパワメントの対象には、地域が含まれている。
ち いき ふく

3-
012

はたら　かたかいかく　もくでき　はたら　ひとびと　おう　たよう　はたら
「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き
かた　せんたく　しゃかい　じつけん　はか
方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-
013

じつけん　よか　じかん　ゆうこう　かつ
ワーク・ライフ・バランスを実現するために、余暇時間の有効な活
用が期待されている。

3-
014

げんざい　にほん　こよう　ほけん　かにゅうりつ　せいき　こよう　ひせいき　こよう　さ
現在の日本の雇用保険の加入率は、正規雇用と非正規雇用で差がみ
られる。

3-
015

にほん　さい　いじょう　もの　しゅうぎょうりつ　ねん　へいせい　ねん　いこうげん
日本の 65 歳以上の者の就業率は、2011 年（平成 23 年）以降減
しょう　少している。

3-
016

げんざい　にほん　こようじょうきょう　ひせいき　こよう　わりあい　ぜんこようしゃすう　ぶん
現在の日本の雇用状況は、非正規雇用の割合が全雇用者数の 3 分
うわまわ　の 1 を上回っている。

3-
017

げんざい　にほん　のうそん　ぶ　じんこうげんしょう　かそか　かんわ
現在の日本では、農村部の人口減少（過疎化）が緩和されている。

としぶ ちゅうしんぶ くうどうか げんしょう お
都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-
018

ちいきほうちかつ じじょ こうてきふじよりよう みづか
地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用して、自ら
せいかつ いじ 生活を維持することをいう。

3-
019

ちいきほうちかつ きょうじょ しゃかいほ しょうせいど ふく
地域包括ケアシステムにおける共助は、社会保障制度に含まれない。

3-
020

ちいきほうちかつ こうじょ じじょ ごじょ きょうじょ たいおう
地域包括ケアシステムにおける公助は、自助・互助・共助では対応
せいかつこんきゅうとう たいおう できない生活困窮等に対応する。

3-
021

ちいきほうちかつ ささ ごじょ ちいきふくしこうじょう じゅうみん
地域包括ケアシステムを支える互助は、地域福祉向上のための住民
ささ あめざ の支え合いを目指している。

3-
022

しゃかいほ しょう たいしょう かい ごじょう かだい かか ひとびと ふく
社会保障の対象は、介護上の課題を抱えた人々を含んでいる。

3-
023

3-
024

しゃかい ほ しょう せいかつ あんてい そこ ひとびと たい
社会保障は、生活の安定が損なわれた人々に対して、セーフティネットとしての機能を果たしている。

3-
025

いくじ かいご きゅうぎょうほう いくじ きゅうぎょう かいご きゅうぎょうとういくじまた かぞくかいご おな
「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行
う労働者の福祉に関する法律）」において契約社員は、育児休業を
取得できないと定められている。

3-
026

かいご きゅうぎょう たいしう かぞくひとり れんぞく しゅとく
介護休業は、対象家族一人につき連続して取得しなければならない
と定められている。

3-
027

いくじ きゅうぎょう かいご きゅうぎょう さき せいどか
育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

3-
028

ろうどうしゃさいがい ほ しょう ほ けんせい ど ほ けんきゅう ふ たいしう
パートやアルバイトは、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象
である。

3-
029

ろうどうしゃさいがい ほ しょう ほ けんせい ど ほ けんりょう こ ようぬし ろうどうしゃ ふ
労働者災害補償保険制度の保険料は、雇用主と労働者がそれぞれ負
担する。

3-
030

つうきん と じょう じ こ ろうどうしゃさいがい ほ しょ ほ けんせい ど きゅう ふ たいしうがい
通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-
031

じゅうぎょういん じ えいぎょうしゃ ろうどうしゃさいがい ほ しょ ほ けんせい ど ほ けんきゅう ふ
従業員がない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の
たいしう 対象ではない。

3-
032

に ほんこくけんぽうだい じょう さだ けんり せいぞんけん
日本国憲法第 25 条で定められている権利は、生存権である。

3-
033

しゃかいふく し ほうだい じょう ふくし りょうしゃ りえき ほ こ およ ち いき
社会福祉法第 1 条は、「福祉サービス利用者の利益の保護及び地域
ふくし すいしん はか きてい 福祉の推進を図る」ことを規定している。

3-
034

ねん ど へいせい ねん ど い こう こう き こうれいしゃ い りょうせ ど ざいげん
2015 年度（平成 27 年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、
もっと わりあい おお こう き こうれいしゃ ほ けんりょう 最も割合が大きいものは、後期高齢者の保険料である。

3-
035

ねん ど へいせい ねん ど い こう しゃかい ほ しょ うきゅう ふ ひ ざいげん しゃ
2015 年度（平成 27 年度）以降の社会保障給付費の財源では、社
かい ほ けんりょう し わりあい もっと おお 会保険料の占める割合が最も大きい。

3-
036

2015 年度（平成 27 年度）以降の生活保護費の財源内訳は、社会保険料と税である。

3-
037

「人口推計」によれば、2011 年（平成 23 年）以降、総人口は減少し続けている。

3-
038

介護保険法第 1 条は高齢社会対策の基本理念や基本となる事項を規定している。

3-
039

介護保険法に契約制度が導入されたことにより、民間営利企業がサービス事業者として参入できるようになった。

3-
040

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所介護（デイサービス）は含まれる。

3-
041

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所リハビリテーションは含まれる。

3-
042

ねん へいせい ねん かい ご ほ けんせい ど かいせい ともな かい ご い りょういん
2018年(平成30年)の介護保険制度改正に伴い、介護医療院が
そ う せ つ 創設された。

3-
043

ねん へいせい ねん かい ご ほ けんせい ど かいせい ともな てい き じゅんかい すい
じ たいおうがたはうもんかい ご かん ご そ う せ つ
2018年(平成30年)の介護保険制度改正に伴い、定期巡回・隨
時対応型訪問介護看護が創設された。

3-
044

ねん へいせい ねん かい ご ほ けんせい ど かいせい ともな ざいたく い りょう かい
ご れんけいすいしん じ きょう ち い き し えん じ きょう い ち しめ
2015年(平成27年)の介護保険制度改正に伴い、在宅医療・介
護連携推進事業の地域支援事業への位置づけが示された。

3-
045

ねん へいせい ねん かい ご ほ けんせい ど かいせい ともな ち い き ほ う か つ し え ん
2018年(平成30年)の介護保険制度改正に伴い、地域包括支援
にん ち しょ う ん け い た ん と う し ゃ は い ち
センターに認知症連携担当者が配置された。

3-
046

かい ご ほ けんせい ど だ い い ち ご う ひ ほ けんし ゃ さ い い じ ょう も の
介護保険制度の第一号被保険者は、65歳以上の者である。

3-
047

かい ご ほ けんせい ど だ い い ち ご う ひ ほ けんし ゃ ほ けんり ょう と ど う ふ け ん ち ょうし ゆう
介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-
048

ちいきしえんじぎょう かいごよぼう にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょう ほうかつてきしえん
地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援
事業」「任意事業」の3事業に分けられるが、家族介護支援事業は、
かいごよぼう にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょうふく
介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
049

よぼうきゅうふ かいごよぼう にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょうふく
予防給付は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
050

ちいきしえんじぎょう けんりようごじぎょう かいごよぼう にちじょうせいかつしえんそうごう
地域支援事業のうち権利擁護事業は、介護予防・日常生活支援総合
じぎょうふく
事業に含まれる。

3-
051

だいいちごうぼうもんじぎょう ほうもんがた
第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援總
ごうじぎょうふく
合事業に含まれる。

3-
052

ねん へいせい ねん かいごほけんせいどかいせいともな かいごほけんせいど
2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、介護保険制度
りょうしゃほそくきゅうふしきゅうようけんしさんようけんくわ
の利用者の補足給付の支給要件に資産要件が加わった。

3-
053

かいごほけんせいど きよたくかいご けいかくひじこふたん
介護保険制度における居宅介護サービス計画費の自己負担はない。

3-
054

2018年(平成30年)の介護保険制度改革に伴い、一定以上の所得のある利用者に対して3割負担が導入された。

3-
055

介護保険のサービス事業所の対応に不満がある場合、介護保険審査会に申し出る。

3-
056

介護保険制度における地域ケア会議は、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的としている。

3-
057

障害福祉計画に関して厚生労働大臣は、基本的な指針を定めなければならない。

3-
058

障害福祉計画に関して市町村による策定は、努力義務である。

3-
059

障害福祉計画と障害児福祉計画は、計画期間が同じである。

3-
060

障害者基本計画において文化芸術活動・スポーツの振興についての
目標設定をしなければならない。

3-
061

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が規定されている。

3-
062

障害福祉サービス（居宅介護）を利用するには、居住する市町村の相談窓口に支給申請をする。

3-
063

2012年（平成24年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが創設された。

3-
064

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、一人暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活援助が創設された。

3-
065

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、就労定着支援が創設された。

3-
066

じゅうど ほうもんかいご しょうがいし えんくぶん いじょう りようしゃ りよう
重度訪問介護は、障害支援区分4以上の利用者でなければ利用で
きない。

3-
067

こうどうえんご ちてきしょうがいしゃ がいしゅつしえん
行動援護は、知的障害者のための外出支援サービスである。

3-
068

ねん へいせい ねん じどうふくしほう かいせい いりょうとき
2012年(平成24年)の「児童福祉法」の改正により、医療的ケ
アを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が創
設された。

3-
069

じょうがいしゃ しえん せんもんしょく せいしんほけんふくし し しんりけんさ じっし
障害者を支援する専門職として精神保健福祉士は、心理検査を実施
して精神面の判定を行う。

3-
070

じょうがいしゃ しえん せんもんしょく さぎょうりょうほうし しゅげい こうさく さぎょう
障害者を支援する専門職として作業療法士は、手芸や工作の作業、
家事の訓練を行う。

3-
071

じょうがいしゃ しえん せんもんしょく げんご ちょうかくし ちょうかくけんさ げんごくん
障害者を支援する専門職として言語聴覚士は、聴覚検査や言語訓
練、嚥下訓練を行う。

3-
072

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、車いすが含まれる。

3-
073

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、手すりが含まれる。

3-
074

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、地方公共団体が設置する協議会の機能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-
075

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、市町村の役割として自立支援給付と地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-
076

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-
077

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、親族以外の後見人が約8割を占めている。

3-
078

2015年(平成27年)の「個人情報保護法(個人情報の保護に関する法律)」の改正では、不当な差別や偏見が生じないように要配慮個人情報が規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-
079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-
080

虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市町村または都道府県に通報しなければならない。

3-
081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-
082

「消費者契約法」では契約した事業者が不当な勧誘をした場合、消費者は一度結んだ契約でも5年以内なら取り消すことができる。

3-
083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-
084

とくていけんこうしん さ
せいかつしゅうかんびょう けん さ ふく
特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-
085

とくていけんこうしん さ
けんしん ふく
特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-
086

とくていけんこうしん さ
たいしう
さい い じょう もの
特定健康診査の対象は 75 歳以上の者である。

3-
087

つ こうれいしゃ む じゅうたく
かくきよじゅう ぶ ぶん だいどころ すいせんべんじょ
サービス付き高齢者向け住宅では、各居住部分に台所、水洗便所、
収納設備、洗面設備及び浴室の設置が義務づけられている。

3-
088

つ こうれいしゃ む じゅうたく
しょくじ ていきょう ぎ む
サービス付き高齢者向け住宅では、食事の提供が義務づけられてい
る。

3-
089

つ こうれいしゃ む じゅうたく
にゅうきょしゃ ひつよう おう
かい ご は
サービス付き高齢者向け住宅では、入居者は必要に応じて、介護保
険サービスの利用ができる。

3-
090

せいかつこんきゅうしゃ じりつし えんはう せいかつこんきゅうしゃ たい じりつし えんさく きょう か
生活困窮者自立支援法は、生活困窮者に対する自立支援策を強化し
じりつそくしん はか もくべき
て、その自立促進を図ることを目的としている。

3-
091

せいかつ ほ こ はう は そくせい げん り し さん のうりょくとう かつよう
生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したう
ほ こ おこな
えで保護を行うことをいう。

3-
092

せいかつ ほ こ せ たい たん い じっ し
生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-
093

ねんきん か どうしゅうにゅう こうれいしゃ せいかつ ほ こ たいしょう
年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

3-
094

せいかつ ほ こ せ い ど じゅうたく ふ じよ きんせんきゅう ふ や ちん じゅうたく しゅう
生活保護制度における住宅扶助は、金銭給付として家賃や住宅の修
り い じ ひつよう ひ ょう たいしょう
理・維持に必要な費用も対象としている。

4

か い ご き ほ ん 介 護 の 基 本



もん　　だい
問　題



4-
001

けいざいれんけいきょうてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
護福祉士候補者等の受け入れは、2008 年度 (平成 20 年度) から
はじ
始まつた。

4-
002

けいざいれんけいきょうてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
護福祉士候補者等の受け入れ施設の要件は、常勤介護職員の 4 割
いじょう　かい　ご　ふく　し
以上が介護福祉士であることである。

4-
003

けいざいれんけいきょうてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
護福祉士候補者は、介護福祉士として介護業務に従事する限り、日
ほん　ざいりゅう
本に在留できる。

4-
004

しゃかいふく　し　し　およ　かい　ご　ふく　し　し　ほうだい　じょう
社会福祉士及び介護福祉士法第 44 条の 2 では、「誠実義務」が規
せいじつ　ぎ　む
定されている。

4-
005

しゃかいふく　し　し　およ　かい　ご　ふく　し　し　ほうだい　じょう
社会福祉士及び介護福祉士法第 45 条では、「信用失墜行為の禁止」
しんようしつついこう　い　きん　し
が規定されている。

**4-
006**

しゃかいふくし し よ かい ご ふくし し ほうだい じょう
社会福祉士及び介護福祉士法第 47 条の 2 では、「資質向上の責務」
が規定されている。

**4-
007**

かい ご じゅうじ もの かい ご ふくし し な の
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

**4-
008**

かい ご ふくし し ぎょう かい ご しゃ たい かい ご かん し どう ふく
介護福祉士の業として、介護者に対する介護に関する指導が含まれ
る。

**4-
009**

きん こ い じゅう けい しょ しつこう お しつこう う
禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受ける
ことがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者は介護福祉
士となることができない。

**4-
010**

かい ご ふくし し とうろく と けとり けひ きさん
介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して
2 年を経過しない者は介護福祉士となることができない。

**4-
011**

かい ご ふくし し ひ みつ ほ じ ぎ む い はん ば あい ばっそく ねん い
介護福祉士は秘密保持義務に違反をした場合、罰則により 1 年以
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

**4-
012**

介護福祉士試験に合格した日から、介護福祉士を名乗ることができ
る。

**4-
013**

利用者の生活の質（QOL）を高めるための介護福祉職の在り方と
して、どの利用者に対しても同じ方法で介護をする。

**4-
014**

介護福祉職は、施設に入所する利用者の自己決定を促すはたらきか
けが重要である。

**4-
015**

介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

**4-
016**

介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい
ることを理由に社会参加の機会が失われることがないよう支援する
ことである。

**4-
017**

ICF (International Classification of Functioning, Disability
and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の
疾病は「健康状態」にあたる。

4-018

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者がレクリエーションで歌の伴奏をすることは、「参加」にあたる。

4-019

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の過去の職業は「個人因子」にあたる。

4-020

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「車いすを使用して、美術館に行く」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-021

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「ストレスが溜まると、活力が低下する」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-022

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「床面の性状が柔らかいと、バランスを崩す」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-023

「平成 30 年版高齢社会白書」(内閣府) で示された、65 歳以上のもののうちでないじこはつせいわりあいもとたかばしょおくないきよしつ者の家庭内事故の発生割合が最も高い場所(屋内)は居室である。

**4-
024**

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごしてもらう。

**4-
025**

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者の情報収集を行う際に、現在よりも過去の身体的・精神的状態の把握が優先される。

**4-
026**

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、入居後も、利用者のなじみのある人や店との関係を継続していくために必要な支援を行うことが適切である。

**4-
027**

訪問介護事業所のサービス提供責任者は、具体的な援助目標および援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

**4-
028**

訪問介護事業所のサービス提供責任者は、判断能力が十分でない人に対して、日常的な金銭管理を行う。

**4-
029**

訪問介護事業所のサービス提供責任者は、居宅サービス事業者を招集して、介護保険に規定されるサービス担当者会議を主催する。

**4-
030**

定期巡回・ついじゅんかい 隨時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介護福祉士が扱うことができる。

**4-
031**

定期巡回・ついじゅんかい 隨時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変化に応じて、隨時訪問サービスを利用することができる。

**4-
032**

定期巡回・ついじゅんかい 隨時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどちらも利用できる。

**4-
033**

小規模多機能型居宅介護は、長期間の宿泊を目的としている。

**4-
034**

小規模多機能型居宅介護は、都道府県域でのサービス提供を行う。

**4-
035**

看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供する。

4-
036

たんきゅうしょせいいかついごりょうしゃかいごろうじんふくしげつにゅうしょもうこ
短期入所生活介護の利用者は、介護老人福祉施設への入所の申し込みをした者に限られる。

4-
037

かいごよぼうにちじょうせいかつしえんそうごうじぎょうかいごよぼうせいかつしえんじ
介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスは、要支援者および基本チェックリスト該当者
に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスである。

4-
038

つうしょかいごじぎょうしゃひじょうさいがいたいさくけいかくさくせいさだ
通所介護事業者には、非常災害対策計画の作成が定められている。

4-
039

ほうもんかいごじぎょうしゃせいとうりゆうていきょうこば
訪問介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

4-
040

かいごろうじんふくしげつにゅうしょしゃがいしゅつきかいかくほ
介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

4-
041

かいごじっせんたしょくしゅれんけいいし
介護実践における多職種連携では、医師が中心となる。

4-
042

かい ご じっせん た しょくしゅれんけい みんせい い いん た
介護実践における多職種連携では、民生委員やボランティアも、多
しょくしゅれんけい いちいん 職種連携チームの一員である。

4-
043

かい ご じっせん いりょう かい ご れんけい り ようしゃ たいちょう ふ りょう じ い
介護実践における医療と介護の連携とは、利用者の体調不良時に医
りょう き かん じゅしん 療機関を受診させることをいう。

4-
044

かい ご じっせん た しょくしゅれんけい り ようしゃ ほ うこうせい かん
介護実践における多職種連携では、利用者のケアの方向性に関する
じょうほう きょうゆう か だい かいけつ と く 情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-
045

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り かい ご ぎ じゅつ ともな り
介護福祉職の職務上の倫理として、介護の技術が伴わなくても、利
ようしゃ ようばう さいゆうせん じっし てきせつ 用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-
046

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り り ようしゃ もと い こ う い じっ し
介護福祉職の職務上の倫理として、利用者が求めた医行為を実施す
ることができる。

4-
047

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り り ようしゃ かん
介護福祉職の職務上の倫理として、利用者のプライバシーに関する
じょうほう と あつか さい り ようしゃほんにん か ぞく せつめい どう い え ひつよう
情報を取り扱う際は、利用者本人や家族に説明して同意を得る必要
がある。

**4-
048**

ぼうりょく り ようしゃ じ しつ で ひつよう
暴力をふるう利用者には自室から出られないようにする必要があ
る。

**4-
049**

こうかん おこな り ようしゃ きよしつ こ しつ
おむつ交換をスムーズに行うために、利用者の居室（個室）のドア
あ を開けておく。

**4-
050**

てんらく り ようしゃ だいじょうぶ い い りょうかんけいしゃ
れんらく れんけい おこな
ベッドから転落した利用者が「大丈夫」と言ったが、医療関係者に
連絡し連携を行った。

**4-
051**

り ようしゃ にゅういん り ようしゃ びょうじょう き はな
利用者から、入院しているほかの利用者の病状を聞かれたので話し
た。

**4-
052**

り ようしゃ くるま た あ き けん かい ご ふく し しょく はんだん
利用者が車いすから立ち上ると危険なため、介護福祉職の判断で、
こし 腰ベルトをつけた。

**4-
053**

い しきじょうしつ ほっ さ お り ようしゃ こ じんじょうほう きゅうきゅうたいいん
ていきょう ぱ あい り ようしゃほんにん か ぞく せつめい どう い でいきょう
意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報を救急隊員に
提供する場合は、利用者本人や家族への説明と同意がなくとも提供
することができる。

**4-
054**

し て い か い こ じ ぎ ょ う しゃ
指 定 介 護 事 業 者 が、 サ ー ビ ス 担 当 者 会 議 に 利 用 者 の 個 人 情 報 を 提 供
ば あ い
す る 場 合 は あ ら か じ め 利 用 者 本 人 や 家 族 の 同 意 が 必 要 で あ る。

**4-
055**

し せ つ こ う は う と う り よ う し ゃ か お じ ゃ し ん し ょ う
施 設 の 広 報 等 に 利 用 者 の 顔 写 真 を 使 用 す る 場 合 は、 利 用 者 本 人 や 家
ぞ く せ つ め い ど う い ひ つ ゆ う
族 へ の 説 明 と 同 意 が 必 要 で あ る。

**4-
056**

に ゆ う し ょ し せ つ て ん き ょ ば あ い て ン き ょ さ き し せ つ も と お う り よ う し ゃ
入 所 施 設 を 転 居 す る 場 合 、 転 居 先 の 施 設 の 求 め に 応 じ て 、 利 用 者 の
こ じ ん じ ょ う ほ う て い き ょ う ば あ い げ ン ざ い の ゆ う し ょ し せ つ り よ う し ゃ
個 人 情 報 を 提 供 す る 場 合 で も 、 現 在 入 所 し て い る 施 設 は 、 利 用 者
ほ ん に ん か ぞ く せ つ め い ど う い ひ つ ゆ う
本 人 や 家 族 へ の 説 明 と 同 意 が 必 要 で あ る。

**4-
057**

かい こ ろ う じ ん ふ く し し せ つ ぼ う さ い た い さ く し う ぼ う ほ う ね ん
介 護 老 人 福 祉 施 設 に お け る 防 灾 対 策 で は 、 消 防 法 に お い て 、 年
か い い じ ょ う し ょ う か ひ な ん く ん れ ん ぎ む
1 回 以 上 の 消 火 ・ 避 難 訓 練 が 義 務 づ け ら れ て い る。

**4-
058**

さ い が い た い さ く き ほ な ほ う も と ひ な ん こ う ど う よ う し え ん し ゃ め い ほ さ く せ い し ち う そ ん ち う
災 害 対 策 基 本 法 に 基 づ き 、 避 難 行 動 要 支 援 者 名 簿 の 作 成 は 市 镇 村 長
ぎ む
に 義 務 づ け ら れ て い る。

**4-
059**

こ う れ い し ゃ か い こ し せ つ た い せ い お う し ょ く き ゆ う き ん は
高 齢 者 介 護 施 設 で 、 M R S A (メチシリン耐 性 黄 色 ブ ド ワ 球 菌) の 保
き ん シ ゃ か く に ん に ょ う し ゃ ぜ ん い ん ほ き ん う む し ら
菌 者 が 確 認 さ れ た と き は 、 入 所 者 全 員 の 保 菌 の 有 無 を 調 べ る。

4-
060

こうれいしゃかい ご し せつ
高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保
きんしゃ かくにん
菌者が確認されたときは、保菌者はレクリエーションへの参加を制
ほ きゅうきん は
限する。

4-
061

かい ご ろうじんふく し せつ
介護老人福祉施設は、感染対策のための委員会を開催することが義
かんせんたいさく
務づけられている。

4-
062

こうれいしゃかい ご し せつ
高齢者介護施設の感染対策として、洗面所のタオルは共用にする。

4-
063

こうれいしゃかい ご し せつ
高齢者介護施設の入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに医
けんこうじょうたい
師や看護師に報告する。

4-
064

こうかん つか す て ぶくろ ちゃくよう
おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本である。

4-
065

も つ しょこうぐん
燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気
りくかん ひろかん むかんどう
力感、疲労感や無感動がみられる。

4-
066

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく育児休業期間は、子が満3歳になるまでである。

4-
067

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づき要介護状態にある家族の通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-
068

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく介護休業とは、2週間以上要介護状態が続いている家族を介護するためのものである。

4-
069

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者数50人以上の事業者に義務づけられている。

4-
070

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-
071

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、各事業所で1年に1度実施することが規定されている。

5

コミュニケーション技術



もん　　だい
問　題



5-
001

ちよくめん　か　ぎ　ほう　り　よう　しゃ　かんじょう　こ　う　どう　む　じゅん　てん　し　てき
直面化の技法とは、利用者の感情と行動の矛盾点を指摘することで
ある。

5-
002

い　か　ぎ　ほう　あ　い　て　は　な　ない　よう　せ　い　り　つ　た
言い換えの技法とは、相手が話した内容を、整理して伝えることで
ある。

5-
003

め　い　か　く　か　ぎ　ほう　あ　い　て　は　な
明確化の技法とは、相手がまだ話していないこと、はっきりしてい
かんじょう　あ　き　ぎ　ほう
ないことや感情を明らかにしていく技法である。

5-
004

と　しつ　もん　こ　た　しつ　もん
閉ざされた質問とは、「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問
である。

5-
005

い　よ　く　て　い　か　ひと　き　ほ　ん　か　ん　が　か　た　か
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を変え
うなが　る　よ　う　に　促す　こと　で　ある。

5-
006

意欲が低下した人のコミュニケーションの基本は、意欲低下の背景を考えることである。

5-
007

意欲が低下した人のコミュニケーションの基本において、自己決定してもらうことは避ける。

5-
008

視覚障害のある人のコミュニケーションで、方向を示すときは「あちら」「そちら」と表現する。

5-
009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-
010

介護福祉職が行う傾聴において、利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断する。

5-
011

共感的な態度とは、相手がもっている感情を察することをいう。

5-
012

じゅよう ひ ていてきかんじょう よくあつ
受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-
013

ひら しつもん もくでき しょたいめん りょうしゃ かいわ はじ
開かれた質問をする目的には、初対面の利用者と会話を始めるとき
に緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-
014

ひら しつもん はな きぶん くちかず すく りょう
しゃ かいわ つつ たいせつ
開かれた質問をするときは、話す気分になれず、口数が少ない利用
者とも会話を続けることが大切である。

5-
015

ひら しつもん ばくぜん つた りょうしゃ かんが めいかく
開かれた質問は、漠然としていて伝わらない利用者の考えを明確に
することができる。

5-
016

と しつもん じゅうど にんちしょう
のうりょく ていか りょうしゃ ふたん
閉ざされた質問は、重度の認知症 (dementia) でコミュニケーション能力が低下している利用者には負担をかける。

5-
017

と しつもん はなし かつよう
のうりょく ていか りょうしゃ ふたん
閉ざされた質問はあまり話をしなくてよいので、できるだけ活用する。

5-
018

こうおんじょうがい　ひと　はなし　はつおん　うなが
構音障害のある人と話をするときは、はっきりと発音するように促す。

5-
019

かんかくせいしつ　ご　しょう　ひと　ぶんばう　あやま　い　み　こと　ば　じ　ぶん　あたら
感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-
020

うんどうせいしつ　ご　しょう　ひと　はなし　え　しゃしん　かつよう
運動性失語症のある人と話をするときは、絵や写真を活用したり、と　しつもん　しつもん　閉ざされた質問で質問する。

5-
021

ちょうかくじょうがい　ひと　はなし　てん　じ　もち
聴覚障害のある人と話をするときは、点字を用いる。

5-
022

ろうじんせいなんちょう　ひと　ほ　ちょう　き　ゆうこう
老人性難聴のある人とのコミュニケーションでは、補聴器が有効である。

5-
023

し　かくじょうがい　ひと　ちょうかく　しょっかく　きゅうかく
視覚障害のある人とのコミュニケーションでは、聴覚、触覚、嗅覚を活用する。

5-
024

し かくしょうがい ひと はなし こえ きょうじやく じゅんげん ご かつよう
視覚障害がある人と話をするときは、声の強弱などの準言語の活用
ひか は控える。

5-
025

かい ご ふく し しょく おこな けいちょう かい わ わ だい かい ご ふく し しょく かんしん
介護福祉職が行う傾聴においては、会話の話題を介護福祉職の関心
てんかい で展開する。

5-
026

かい ご ふく し しょく おこな けいちょう り ようしゃ たいけん きやっかんてき じ じつ は あく
介護福祉職が行う傾聴は、利用者が体験した客観的事実の把握を
もくでき 目的とする。

5-
027

かい ご ふく し しょく おこな けいちょう り ようしゃ ちんもく じ かん たいせつ
介護福祉職が行う傾聴においては、利用者が沈黙する時間も大切に
する。

5-
028

よく じょうたい り ようしゃ かい ご ふく し しょく たいおう
抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応
とき ちんもく じ かん きょうゆう
として、時には沈黙している時間を共有する。

5-
029

よく じょうたい り ようしゃ かい ご ふく し しょく たいおう
抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応
かい わ うなが
として、会話を促す。

5-
030

よく じょうたい
抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応
き ぱ さん ほ さそ
として、気晴らしに散歩に誘う。

5-
031

よく じょうたい
抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応
み まも つた
として、見守っていることを伝える。

5-
032

じょじゅつたい じょうほう こうもくべつ せいり もち ぶんたい
叙述体とは、情報を項目別に整理するときに用いる文体である。

5-
033

ようやくたい もんだい めいかく もち ぶんたい
要約体とは、問題のポイントを明確にするときに用いる文体である。

5-
034

せつめいたい かい ご ふく し しょく かいしゃく きろく もち ぶんたい
説明体は、介護福祉職の解釈を記録するときに用いる文体である。

5-
035

ちく ご たい り とう しゃ かい ご ふく し しょく はなし ないよう きろく
もち ぶんたい
逐語体は、利用者と介護福祉職の話の内容をそのまま記録するときに用いる文体である。

5-
036

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん お で き ごと じ じつ けつろん
介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の事実の結論か
ほうこく
ら報告する。

5-
037

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん よ てい じ かん ぎょう む
介護福祉職が行う報告の留意点は、予定より時間がかかる業務で
かんりょう ご ほうこく
あっても、完了後に報告する。

5-
038

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん お じ じつ ちゅうしょうてき こと ば
介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった事実を抽象的な言葉で
ほうこく
報告する。

5-
039

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん し じ う ぎょう む ほうこく し
介護福祉職が行う報告の留意点は、指示を受けた業務の報告は、指
じ しゃ おこな
示者に行う。

5-
040

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん じ ぶん すいそく じ じつ
介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとみ
つた
なして伝えることである。

5-
041

かい ご ぎょう む じ こ ほうこく かん こうとう ほうこく けつろん の
介護業務の事故報告に関する口頭での報告は、結論を述べてから
じ こ いた けい か せつめい
事故に至った経過を説明する。

かい ご ぎょう む じ こ ほ う こく しょ かん り し ゃ い がい えつらん
介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-
042

かい ご ぎょう む じ こ ほ う こく けい び じ こ ば あい ご じつ ほ う こく
介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-
043

かい ご ぎょう む じ こ ほ う こく かい ご ふく し しょく はんだん じょ がい ほ う こく
介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告す
る。

5-
044

かい ご ぎょう む じ こ ほ う こく しょ き ろく ない よう こ う と う ほ う こく ひ つ よう
介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要であ
る。

5-
045

かい ぎ もく てき じ ょう ほ う き ょう ゆう
会議の目的は情報を共有することである。

5-
046

かい ぎ さ ん か じ ぜ ん し り ょう め と お のぞ
会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望まし
い。

5-
047

5-
048

ケアカンファレンスは専門職の意見を中心に、利用者によりよいケアを提供するために行われる。

5-
049

スーパービジョンとはスーパーバイザーが、スーパーバイジーの専門職としての能力を高めるためにはたらきかけることである。

5-
050

ブレインストーミング (brainstorming) の原則の1つは、他人の意見を批判することである。

6

せい かつ し えん ぎ じゅつ
生活支援技術

Q

もん　　たい
問　題



6-
001

じりつしえん　たいしょうしゃ　い　し　ひょう　じ　りょうしゃ　かぎ
自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限られる。

6-
002

かいご　ふくしょく　ひと　せいかつ　しんしん　あんせい　じゅうし　せい
介護福祉職は、その人らしい生活よりも、心身の安静を重視した生
かつしえん　じっせん
活支援を実践する。

6-
003

せいかつ　し　えん　ひと　せいちょう　はったつねんれい　しょうでん　じっせん　おこな
生活支援は、その人の成長、発達年齢に焦点をあてて実践を行う。

6-
004

かいご　ふくしょく　りょうしゃ　けんこうじょうたい　しんしん　きのう　しんたいこうぞう
介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」な
まくもく　りょうしゃ　せいかつ　みちび　だ
どにも着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-
005

ようかい　ご　じょうたい　りょうしゃ　じ　しん　つよ　いま　せいかつ
要介護状態になったとしても、利用者自身の強さや今まで生活して
けいけん　はつき　し　えん
きた経験を発揮することができるよう支援する。

6-
006

ながねんすなばしょすつづこうれいしゃじゅうようい
長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって重要な意
味をもっている。

6-
007

にほんでんとうてきすとくちょうか
日本伝統的な住まいの特徴は、ベッドやいす、テーブルなどの家
具を床に置いて生活する様式である。

6-
008

しんたいきのうていかひとばあいふとんしうしんきほん
身体機能が低下した人の場合は、布団での就寝を基本とする。

6-
009

ききよよういやうしきべんきひざふたんかるざめんひく
起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くす
る。

6-
010

わようせつちゅうよくそうよくそうないあんていしせいかた
和洋折衷タイプの浴槽は、浴槽内で安定した姿勢で肩まで浸かるこ
とができる。

6-
011

おくないてんとうふせあんぜんたいさく
屋内での転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は活動線
上に這わせて置く。

6-
012

ふとん
布団について、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法
ふとん つよ たた
は、布団を強く叩く。

6-
013

いっ こ だ じゅうたく く り よう し ゃ じ しんたいさく かん ほうもんかい ご いん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、家具にはキャスターをつけるよう助言
する。

6-
014

いっ こ だ じゅうたく く り よう し ゃ じ しんたいさく かん ほうもんかい ご いん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、外への避難経路は、玄関の1方向と
するよう助言する。

6-
015

かい ご ほ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい ご ふく し しょく
介護保険の住宅改修を利用しトイレを改修するときに、介護福祉職
じょげん ないよう ひらき ど じどう へんこう じょげん
が助言する内容として、開き戸は自動ドアに変更できることを助言
する。

6-
016

かい ご ほ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい ご ふく し
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
じょげん ないよう すべ ゆかざい へんこう じょげん
職が助言する内容として、滑りにくい床材に変更できることを助言
する。

6-
017

かい ご ほ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい ご ふく し
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
じょげん ないよう げんざい し ょう ようしきべん き せんじょう き のう
職が助言する内容として、現在使用している洋式便器に、洗浄機能
ふ か じょげん
を付加できることを助言する。

6-
018

ユニバーサルデザイン (universal design) の 7 原則の 1 つに、
「高齢者が優先的に利用できる」がある。

6-
019

ユニバーサルデザイン (universal design) の 7 原則の 1 つに、
「情報伝達の手段は一つにまとめる」がある。

6-
020

ユニバーサルデザイン (universal design) の 7 原則の 1 つに、
「誰でも使える十分な大きさと広さ」がある。

6-
021

歩行可能な脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の
高齢者の転倒予防に留意した環境整備では、弾力性が高い床材を使
用する。

6-
022

入所施設における居室の環境整備で留意すべき点は、利用者が使い
慣れた家具が置けるように配慮することである。

6-
023

障害者支援施設は、入浴、排泄、食事等の介護等を提供する。

6-
024

施設入所に伴う、利用者の心身の負担軽減のための方策として、施設の生活時間に合わせてもらう。

6-
025

理学療法士は、身体に障害がある利用者の基本動作能力などの評価を行う専門職である。

6-
026

更衣の介護では、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネット式のボタンを勧める。

6-
027

高齢者の整容支援の注意点として、目やにを拭き取るときは、目頭から目尻に向かって拭く。

6-
028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しずつ切る。

6-
029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまとめて渡す。

6-
030

じっこう き のうしょうがい りょうしゃ こうい かいご となり ようふく き
実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る
どうさ しめ 動作を示す。

6-
031

くるま いじょうかいご かいご ふくしょく さいしょ おこな
ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行うこととは、
いじょう もくでき せつめい どういえ 移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-
032

りょうかし きんりょくていか りょうしゃ じょうし かつよう くるま
両下肢の筋力低下がある利用者が、上肢を活用してベッドから車いすへ一部介助で移乗するためには、スライディングボードが有効である。

6-
033

にゅうしょしせつ りょうしゃ くるま しよう がいしょく かいご ふくしょく
入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-
034

せいかつこうい いどうともな せいかつどうせん ひつよういじょうなが
生活行為には移動を伴うことから、活動線が必要以上に長くならないよう生活空間をゾーニングする。

6-
035

かいごしゃあしそんご さゆう ひらしじきていめん
ボディメカニクスでは、介護者の足を前後・左右に開き支持基底面積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-
036

まひ　　ぱあい　りょうしゃ　いどうかい　ご　　かい　ご　ふくし　しょく　けんそく　ちゅうい
麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意
をはらう。

6-
037

いどうかい　ご　ひつよう　ぶつびん　じ　ぜん　じゅん　び　てんけん
移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-
038

みぎかた　まひ　りょうしゃ　て　りょう　かいだん　のぼ　　かい　ご　ふく
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を昇るときに、介護福
し　しょく　りょうしゃ　ひだりこうはう　た
祉職は利用者の左後方に立つ。

6-
039

みぎかた　まひ　りょうしゃ　て　りょう　かいだん　お　　かい　ご
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を降りるときに、介護
ふくし　しょく　りょうしゃ　みぎせんほう　た
福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-
040

りょうしゃ　じょうはんしん　お　　どう　さ　　かい　ご　ふくし　しょく　てくび　ちから
ベッドで利用者の上半身を起こす動作では、介護福祉職は手首の力
も　あ
で持ち上げる。

6-
041

かんせつ　りょうしゃ　ほこう　じ　し
関節リウマチ (rheumatoid arthritis) の利用者が、歩行時に使
よう　つえ　ぜんわん　こ　ていがたつえ　でき
用する杖としては、ロフストランドクラッチ (Lofstrand crutch
(前腕固定型杖)) が適している。

6-
042

かたまひ りようしゃ たあ かいご かいご ふくしょく りようしゃ けん
片麻痺の利用者の立ち上がりの介護では、介護福祉職は利用者の健側に立つ。

6-
043

おくがい くるま かいじょほうう だんささ うしむ
屋外での車いすの介助方法として、段差を下がるときは、後ろ向き
こうりん お で後輪から下りる。

6-
044

おくがい くるま かいじょほうう きゅう くだ さか まえむ すす
屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-
045

こきゅう くる らく しせい うつた りようしゃ
呼吸が苦しいため「楽な姿勢にしてほしい」と訴えている利用者に
たい かいご ふくしょく きょうがい やす うつた りようしゃ
対して、介護福祉職は、仰臥位にして休んでもらった。

6-
046

しかくしょうがいしゃ ほこうかいじょ かいごしゃ りようしゃ なな はん まえ た
視覚障害者への歩行介助では、介護者は利用者の斜め半歩前に立ち
ゆうどう 誘導する。

6-
047

ぎょうがい りようしゃ ひだりそくがい ばあい たいいへんかん かいじょ せつめい
仰臥位の利用者を左側臥位にする場合の体位変換は、介助の説明を
かたひざ どうじ たお したあと、肩と膝は同時に倒す。

6-
048

パーキンソン病 (Parkinson disease) の姿勢反射障害のある人への歩行介助では、曲がり角では勢いをつけて曲がってもらうよう支援する。

6-
049

脊髄損傷の利用者の移動介護では、体温や血圧の変動に留意する。

6-
050

狭心症の持病がある利用者の外出支援では、発作に備えた薬を携行する。

6-
051

重症心身障害児への移乗介護は、全介助の場合が多く、介護者主導で支援する。

6-
052

施設における介護福祉職と他職種との連携として、寝たきりの利用者の仙骨部に発赤を見つけたときは、看護職に相談する。

6-
053

障害者等の身体機能を補完、代替し長期に渡り継続して使用する補装具の支給は、介護保険法に位置づけられている。

6-
054

たいかくしすう ひょうじゅんち
BMI(体格指数)の標準値は22とされている。

6-
055

ぎょうじしょく せつぶん りょうりじゅんび
行事食として、節分ではおせち料理を準備する。

6-
056

ざい しょくじ りょうしゃしせい あごあ
座位で食事をする利用者の姿勢として、頸は上げてもらうようにする。

6-
057

ごえんふせ しょくせんえんげ たいそうおこな ゆうこう
誤嚥を防ぐために、食前に嚥下体操を行うことは有効である。

6-
058

しょくじかいご かいごしゃ おこな
食事介護は、介護者のペースで行う。

6-
059

しょくじお こうくうない しょくもつざんさ かくにん
食事が終わったら、口腔内の食物残渣を確認する。

6-
060

そ う ぎ し と
総義歯の取りはずしは、上顎からはずし、下顎から装着する。

じょうがく

か が く

そ う ち ゃ ク

6-
061

こつそしょうしう
骨粗鬆症 (osteoporosis) の予防には、ビタミンD (vitamin D)
の摂取を勧める。

よ ほ う

せつしゅ

す い ぶ ん せ っ し ゆ

ひ か

す す

6-
062

べん び よ ほ う
便秘の予防には、水分摂取を控えるよう勧める。

せつしゅ

す い ぶ ん せ っ し ゆ

ひ か

す す

6-
063

きゃくりゅうせいしょくどうえん
逆流性食道炎 (reflux esophagitis) の予防として、食後すぐに横
すす
になるよう勧める。

よ ほ う

しょく ご

よ こ

6-
064

ひだりはんそくくうかん む し
左半側空間無視のある利用者の食事では、利用者の左側に配膳する。

り よ う し ゃ

しょく じ

り よ う し ゃ

ひ だ り が わ

は い ぜ ん

6-
065

はんそくくうかん む し
半側空間無視のある利用者の食事では、クロックポジションに従つ
はいぜん
て配膳する。

したが

6-
066

はんそくくうかん む し り ようしゃ しょく じ かい ご かい ご ふく し しょく てき ぎ しょく
半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食器の位置を変える。

6-
067

み かく てい か り ようしゃ たい えんぶん ふ あじ つ こ
味覚の低下がある利用者に対しては、塩分を増やして味付けを濃くする。

6-
068

ち ょう ぜんどううんどう てい か たい しょくもつせん い おお しょくひん と い
腸の蠕動運動の低下に対しては、食物繊維の多い食品を取り入れる。

6-
069

かた ま ひ り ようしゃ ざ い しょく じ かい ご りゅう い てん くち かんそく
片麻痺の利用者の座位での食事介護の留意点としては、口の患側に食物を入れる。

6-
070

かた ま ひ り ようしゃ しょく じ きざ しょく
片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-
071

じんこうとうせき り ようしゃ なま や さい すす
人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-
072

ぎしとりあつか
義歯の取扱いについて、上顎用の総義歯は、義歯の後方を下げるよ
うにしてはすす。

6-
073

ぎしとりあつか
義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がかかる程度の水
いほんぶん
を入れて保管する。

6-
074

よぼう やわ しょくもつ すす
ドライマウス (dry mouth) の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-
075

こつそしょうしよう
骨粗鬆症 (osteoporosis) の予防に必要なビタミンKを多く含む
しょくひん ぎゅうにゅう
食品は、牛乳である。

6-
076

しんぞうきのうしおうがい
心臓機能障害があり、抗凝固薬 (ワルファリン) を内服している利
ようしゃ なっとう と
用者は、納豆を摂らないようにする。

6-
077

ひふかんそうつよ
皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹼
しんたいあら
で身体を洗う。

6-
078

じょう　おこな　せいしき　かい　ご　　はい　ぶ　かんそく　した　ふ
ベッド上で行う清拭の介護として、背部は患側を下にして拭く。

6-
079

せいしき　かい　ご　　りょう　か　し　まつしょう　ちゅうすう　む　ふ
清拭の介護として、両下肢は末梢から中枢に向かって拭く。

6-
080

せいしき　かい　ご　　ひ　ふ　　すいぶん　さい　ご　　ふ
清拭の介護として、皮膚についた水分は最後にまとめて拭く。

6-
081

じょう　そくよく　じっし　りゅう　い　てん　ぬ
ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、ズボンを脱がせて、
下肢を露出する。

6-
082

じょう　そくよく　じっし　りゅう　い　てん　あら　がわ　そくかんせつ
ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、洗う側の足関節を
保持しながら洗う。

6-
083

にゅうよくかい　ご　かん　ちゅう　い　てん　ゆ　おん　かい　ご　ふく　し　しょく　ちょくせつはだ　ふ
入浴介護に関する注意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触
かくにん
れて確認する。

**6-
084**

入浴介護に関する注意点として、浴槽への出入りにシャワーチェアを用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

**6-
085**

入浴介護に関する注意点として、片麻痺の利用者の場合は、健側から浴槽に入る。

**6-
086**

血液透析を受けている人は、透析直後の入浴は避ける。

**6-
087**

胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

**6-
088**

心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

**6-
089**

回腸ストーマを造設している人は、食後1時間以内に入浴する。

6-
090

はいせつ もと はいせつかい ご ふく ぶ か
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、腹部マッサージは、下
こうけつちょう おうこうけつちょう じょうこうけつちょう じゅん おこな ゆうこう
行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行なうことが有効である。

6-
091

はいせつ もと はいせつかい ご べん ざ すわ そくてい ゆか
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、便座に座って足底を床
せんけい し せい ふくあつ たか ゆうこう
につけた前傾姿勢は、腹圧を高めるために有効である。

6-
092

さ こ べん き はいせつかい ご ほうほう し ょうまえ べん き あたた
差し込み便器による排泄介護の方法として、使用前の便器を温めて
おく。

6-
093

じよせい いん ぶ せいしき にょうどうこう こうもん む ふ と
女性の陰部清拭については、尿道口から肛門に向かって拭き取る。

6-
094

さいきん にょうしきん ひんかい そうちやく せいかつ
最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活して
もらった。

6-
095

だんせい じょう にょう き し よう ば あい ぎょう が い はいにょう
男性がベッド上で尿器を使用する場合は、仰臥位のほうが排尿しや
すい。

6-
096

よご うちがわ かた
おむつは汚れを内側にして片づける。

6-
097

ちょうかんしゅつけつせいだいちょうえん げり つつ りょうしゃ こうかん りゅうい てん
腸管出血性大腸炎で下痢が続いている利用者のおむつ交換の留意点
よご ぶくろ い ふくろ くち かた しば
は、汚れたおむつをビニール袋に入れて、袋の口を固く縛る。

6-
098

ぼうこうりゅう ち し よう り ょうしゃ かい ご ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
お かくにん
して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-
099

ぼうこうりゅう ち し よう り ょうしゃ かい ご ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
さいによう ぼうこう おな たか お
して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-
100

ぼうこうりゅう ち し よう り ょうしゃ かい ご ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
じょう も お ばっさよ
して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-
101

しょう か かん ぞうせつ り ょうしゃ せいかつ し えん たいそう
消化管ストーマを設置している利用者の生活支援では、ラジオ体操
ひか じょげん
は控えるよう助言する。

6-
102

じんきのうしうがい りょうしゃぱあい にち にょうりょうとうせき じょすいりょう
腎機能障害のある利用者の場合、1日の尿量や透析による除水量に
おうすいぶんりょう まき はいにょうりょう はあく
応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-
103

りょうりとくい ふだん みつあものりょうり
Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理
おうすいぶんりょう まき ぼうかいしき ちょうりしえん
をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援
そでぐちしほいふくき しえん
では、袖口を絞った衣服を着てもらうよう支援する。

6-
104

りょうりとくい ふだん みつあものりょうり
Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理
おうすいぶんりょう まき ぼうかいしき ちょうりしえん
をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援
かさいほううちきゆかちかぶぶんせつち しえん
では、火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-
105

りょうしゃじたくせいそうおこな ちゅういとんたたみたたみめそ
利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、畳は畳の目に沿つ
ふて拭く。

6-
106

りょうしゃじたくせいそうおこな ちゅういとん そうじたかところ
利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、掃除は高い所から
はじめる。

6-
107

ふとんしがいかふんじょきよほうほう
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法
そうじきすと じょきよほうほう
として、掃除機で吸い取る。

6-
108

ふとん しがい かふん
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法
ひょうめん しほ
として、表面を絞ったタオルで拭く。

6-
109

ねむ うつた こうれいしゃ かいご ふくしょく おこな じょげん
眠れないと訴える高齢者に介護福祉職が行う助言として、夕食後 2
じかんいない しゅうしん すす
時間以内に就寝するように勧める。

6-
110

あんみん うなが せいかつしゅうかん
安眠を促す生活習慣として、就寝前に、軽いストレッチを行う。

6-
111

あんみん うなが せいかつしゅうかん
安眠を促す生活習慣として、就寝前に、カフェインを含む飲料を飲
むとよい。

6-
112

しせつ あんみん うなが かんきょう
施設における安眠を促すための環境として、介護福祉職同士の会話
ひび が響かないようにする。

6-
113

がいじつ かいふく
概日リズム（サークルディアンリズム（circadian rhythm））を回復
かいご ふくしょく たいおう きしょうご
させるための介護福祉職の対応として、起床後はカーテンを開けて、
にっこう あ すす
日光を浴びるように勧める。

つえ は こう こうれいしゃ しんしつ かんきょうせい び あしもとどう よう い
杖歩行している高齢者の寝室の環境整備では、足元灯を用意する。

6-
114

6- 115 パーキンソン病 (Parkinson disease) (ホーエン・ヤール重症度
ぶんるい こうれいしゃ しんしつかんきょう かい ご しゃ あ
分類ステージ 3) の高齢者の寝室環境では、ベッドは介護者に合わ
たか せってい せた高さに設定する。

6-
116

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい ご ふく し しょく たいおう ふくよう ご
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、服用後
ぶん い ない どこ うなが 30 分以内に床につくように促した。

6-
117

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい ご ふく し しょく たいおう にっしゅうう
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、日中、
ふらつきがみられたので医師に伝えた。

6-
118

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい ご ふく し しょく たいおう つうじょう
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、通常の
りょう ねむ い つい か の つた 量では眠れないと言われたので、追加して飲むように伝えた。

6-
119

ちゅう や ぎゅくてん り ようしゃ かい ご ふく し しょく たいおう ゆうがた さん
昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、夕方に、散
ほ うなが 歩をするように促す。

6-
120

ちゅう や きゃくとん りょうしゃ かい ご ふく し しょく たいおう ね ちょくせん
昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に
あつ ふろ はい うなが 熱いお風呂に入るよう促す。

6-
121

にゅうしょ し せつ さい ご す き ぼう り うしや たいおう
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
しゅうまつ き かい ご ほうしん つた い しかくにん おこな 終末期の介護方針を伝え、意思確認を行う。

6-
122

にゅうしょ し せつ さい ご す き ぼう り うしや たいおう ほん
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応では、本
にん い し かぞく い こう ゆうせん 人の意思よりも家族の意向を優先する。

6-
123

にゅうしょ し せつ さい ご す き ぼう り うしや たいおう
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
い し かくにん ごう い ないよう ぶんしょ きょうゆう 意思確認の合意内容は、文書で共有する。

6-
124

しゅうまつ き り うしや し せつ み と か ぞく し えん か ぞく り
終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利
よしや ていあん 用者のためにできることを提案する。

6-
125

しゅうまつ き り うしや し せつ み と か ぞく し えん かんじょう ひょう
終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、感情を表
しゅつ じょげん 出しないように助言する。

**6-
126**

こうれいしゃ し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ぼう ご かい ご か ぞく
高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、
し ぼう ご かい ご いっしょ おこな かくにん
死亡後の介護を一緒に行うかどうかを確認する。

**6-
127**

し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ご しょ ち き もの ば あい
施設において、介護福祉職の行う死後の処置として、着物の場合は
おびひも たてむす 帯紐を縦結びにする。

**6-
128**

し せつ し ご しょ ち し ご じ かんけい か おこな
施設において、死後の処置は、死後 3 時間経過してから行う。

7

か　い　ご　か　て　い
介護過程



もん　　だい
問　題



7-
001

かい　ご　か　てい　もく　てき　り　よう　し　ゃ　の　ぞ
介護過程の目的は、利用者の望んでいる、よりよい生活を実現する
ことである。

7-
002

かい　ご　け　い　か　く　さ　く　せ　い　ち　ゅ　う　し　ゅ　つ　ふ　も　く　ひ　ょう
介護計画の作成にあたっては、抽出されたニーズを踏まえて目標を
設定する。

7-
003

かい　ご　け　い　か　く　かい　ご　ふ　く　し　し　ょ　く　か　ち　か　ん　そ　じ　っ　し
介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-
004

かい　ご　か　てい　もく　てき　か　く　い　つ　て　き　かい　ご　じ　っ　せ　ん
介護過程の目的は、画一的に介護を実践することである。

7-
005

かい　ご　か　てい　かい　ご　ふ　く　し　し　ょ　く　り　そ　う　せ　い　か　つ　じ　つ　げ　ん　め　ざ
介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-
006

せいかつ か だい ゆうせんじゅん い けってい さい り ようしゃ ようばう ひん ど おお
生活課題の優先順位を決定する際、利用者が要望する頻度の多いも
のから決定する。

7-
007

かい ご ふく し ち しき かつよう じょう
ほう かいしゃく
アセスメント (assessment) では、介護福祉の知識を活用して情
報を解釈する。

7-
008

かい ご か てい
介護過程におけるアセスメント (assessment) は、1 つの場面に
しょうてん かんさつ もくでき
焦点をあてた観察を目的としている。

7-
009

かい ご ふく し しょく
しょうしゅう
じょうほう
しゅしゃせんたく
き ろく
介護福祉職は、収集した情報を取捨選択して記録する。

7-
010

り よう しや じょう ほう しゅう しゅう
けい きず
利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉職との信頼関
係が築かれていることが重要である。

7-
011

り よう しや おも かんが
利 用 者 の 思 い や 考 え は 、 主 觀 的 情 報 と し て 扱 う 。

かい ご ふく し しょく せんにゅうかん り ようしゃ じょうほう しゅうしゅう
介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-
012

かい ご ふく し しょく しゅうしゅう じょうほう しゅかんできじょうほう きやかんできじょうほう
介護福祉職が収集する情報には、主觀的情報と客觀的情報がある。

7-
013

かい ご ふく し しょく り ようしゃ ちゅうしん じょうほうしゅうしゅう おこな
介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-
014

り ようしゃ じょうほう しゅうしゅう
アセスメント (assessment) とは、利用者の情報を収集すること
ふく を含む。

7-
015

ねんれい せいべつ か ち かん こくさいせいかつ き のうぶんるい
年齢、性別、価値観などは、ICF (International Classification
of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) モ
デルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-
016

かい ご ふく し しょく ご かん かんさつ じょうほうしゅうしゅう しゅだん てきせつ
介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-
017

7-
018

かい ご か てい もくひょう り ようしや はな あ せってい
介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-
019

かい ご か てい もくひょう せってい さい しゅ ご り ようしや ひょうげん
介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

7-
020

かい ご か てい もくひょうせってい り ようしや こと ば し ょう
介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-
021

かい ご か てい ち ょう き もくひょう き かん め やす げつ ねんてい ど
介護過程における長期目標の期間の目安は、6か月から1年程度
である。

7-
022

かい ご か てい せいかつ か だい めいかく だんかい こ じんいん し か だい
介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よ
りも環境因子による課題を優先する。

7-
023

かい ご か てい せいかつ か だい せいかつじょう こ なん は っせい げんいん
介護過程における生活課題は、生活上の困難を発生させている原因
のことである。

7-
024

かい ご けいかく りつあん
介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-
025

ほうしき き ろく ぱ あい がいとう
こん ご かい ご けいかく
SOAP 方式で記録する場合の P に該当するのは、介護福祉職が行
う今後の介護計画である。

7-
026

かい ご けいかく りつあん さい じ ぜん り ようしゃ およ えいきょう よ そく
介護計画を立案する際、事前に利用者に及ぼす影響を予測する。

7-
027

かい ご けいかく ほうほう とういつ はか
介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述
する。

7-
028

かい ご けいかく りつあん ちよう き もくひょう たん き もくひょう れんどう
介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-
029

かい ご けいかく じっし り ようしゃ はんのう へん か かんさつ
介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-
030

かい ご き ろく じ じつ き ろく
介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-
031

かい ご けいかく じっし さい り ようしゃ じょうたい へん か けいかく
介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-
032

かい ご き ろく た しょくしゅ き ろく
介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-
033

かい ご けいかく ひょう か き じゅん もくひょうせつい だんかい き
介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-
034

かい ご けいかく ひょう か り ようしゃ ほんにん つた
介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-
035

かい ご けいかく もくひょう たっせい ば あい り ようしゃ たい かい ご か て い しゅうりょう
介護計画の目標が達成された場合、利用者に対する介護過程は終了する。

7-
036

じっせん
ち いきじゅうみん
チームアプローチの実践において、地域住民やボランティアはチー
ムの一員である。

7-
037

かい ご し えんせんもんいん
たんとうしゃかい ぎ かいさい
介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議を開催
する。

7-
038

た しょくしゅ れんけい さい たが しょくいき り かい そんちょう あ たい
他職種と連携する際は、互いの職域を理解し、尊重し合いながら対
とう かんけい たも 等な関係を保つ。

7-
039

ぱ しょくいん き かい
ケアカンファレンスの場は、職員のスーパービジョンの機会になり
得る。

7-
040

ちゅうしん かい ご ふく し しょく
ケアチームの中心は、介護福祉職である。

7-
041

しゃかいふく し し およ かい ご ふく し し ほう た しょくしゅ れんけい ぎ む
社会福祉士及び介護福祉士法では、他職種との連携が義務づけられ
ている。

**7-
042**

チームアプローチの際には、グループダイナミクスを意図的に活用
する必要がある。

8

はつたつ ろうか りかい 発達と老化の理解



もん　だい
問　題



8-
001

せい　ご　　げつごろ　　なん　ご　　はつ
生後 2 か月頃になると喃語を発するようになる。

8-
002

さい　ご　　げつ　こ　　お　　げんしゅう　　しゃかいてきさんしょう
1 歳 3 か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-
003

せい　ご　　げつごろ　　ゆび　つか　　つ　　き
生後 3 か月頃、指を使って積み木がつかめるようになる。

8-
004

せい　ご　　げつごろ　　だ
生後 6 か月頃、つかまり立ちができるようになる。

8-
005

さいごろ　　に　　ご　　ぶん　　はな
2 歳頃、二語文を話すようになる。

8-
006

さいごろ あいちゃく
3歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-
007

こうれいしやぎゅくたいほう し ほう こうれいしやぎゅくたい ぼう し こうれいしや よう ご しや たい
「高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する
し えんとう かん ほうりつ こうれいしや さい い じょう
支援等に関する法律）」では、高齢者を 65 歳以上としている。

8-
008

こうれいしや いりょう かく ほ かん ほうりつ こう き こうれいしや さい い じょう
高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を 80 歳以上と
している。

8-
009

どう ろ こうつうほう めんきょしょう こうしん とくれい こうれいうんてんしゃ さい い
道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を 60 歳以
じょう じよう 上としている。

8-
010

ろう か がくせつ せつ かれい ぞう き き かん い しゅく
老化学説のフリーラジカル説では、加齢による臓器や器官の萎縮や
しうしょう たい おぎな さいせい き のう でい か ろう か しょう
縮小に対して、それを補う再生機能が低下することで老化が生じる
かんが と考える。

8-
011

ち りょう が まん う たす ねが
「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキュ
ブルー・ロス（Kübler-Ross, E.）が提唱した死の受容過程におけ
る「取り引き」にあてはまる。

8-
012

か れい ともな えん げ き のう てい か げんいん ぜつこつ い ち じょうしょう
加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-
013

りゅうどうせい ち のう か れい おどろ
流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-
014

さわ ばしょ さぎょうこうりつ じゃくねんしゃ こうれいしゃ たか
騒がしい場所での作業効率は、若年者より高齢者が高い。

8-
015

き おく か れい えいきょう う
エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-
016

か れい しゅうへん し や ひろ
加齢により周辺視野は広くなる。

8-
017

か れい ひく おと き
加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-
018

か れい み かく かんじゅせい てい か
加齢により味覚の感受性は低下する。

8-
019

か れい きゅうかく びんかん
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-
020

にん ち しょう にょう も ふくあつせいにょうしつきん
認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-
021

が まん にょう も せつばくせいにょうしつきん
トイレまで我慢できずに尿を漏らすことを、切迫性尿失禁という。

8-
022

せんりつせん ひ だいしょう にょう も き のうせいにょうしつきん
前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-
023

こうれいいしゃ ふくすう まんせいしつかん
高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-
024

こうれいしゃ　ふくよう　やくざい　しゅるい　じやくねんしゃ　すく
高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-
025

こうれいしゃ　ないふくやく　しゅるい　ふ　くすり　ふくさよう　あらわ
高齢者は内服薬の種類が増えると、薬の副作用は現れやすい。

8-
026

こうれいしゃ　こうけつあつしょう　ちりょうもくひょう　じやくねんしゃ　おな
高齢者の高血圧症 (hypertension) の治療目標は、若年者と同じ
にする。

8-
027

こうれいしゃ　ばあい　やくざい　こうか　つよ　で
高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-
028

ろうか　ともな　こつみつど　じょうしょう
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-
029

ろうか　ともな　だえき　ぶんびつりょう　ぞうか
老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

8-
030

ろうかともなはいかつりょうぞうか
老化に伴い肺活量は増加する。

8-
031

ろうかともなひんけつ
老化に伴い貧血になりやすい。

8-
032

ろうかともなひふひょうめんしつじゅんか
老化に伴い皮膚の表面が湿潤化する。

8-
033

しょくじえんげしううがい
食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

8-
034

しんふぜんしんこうあらわいきぎあんせい
心不全(heart failure)が進行したときに現れる息切れは、安静に
することで速やかに治まる。

8-
035

こうれいしゃしんふぜんしようじょう
高齢者的心不全(heart failure)ではチアノーゼ(cyanosis)が
生じやすい。

8-
036

しん ふ ぜん
心不全 (heart failure) による呼吸苦は、座位より仰臥位 (背臥
い
位) のほうが軽減する。

8-
037

こうれいしゃ しん ふ ぜん
高齢者の心不全 (heart failure) では下肢に限局した浮腫が生じる。

8-
038

じょくそう げんいん ちょう じ かん あっぱく
褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-
039

ぎょう が い じょくそう こうはつ ぶ い ちょうこつ ぶ
仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-
040

こうれいしゃ りょうしつ しつ せつしゅ すいしょう
高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-
041

にち かい はいべん じょうたい べん び
1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-
042

びょう き げんいん べん び
病気が原因で便秘になることがある。

8-
043

ふっきん きんりょくてい か べん び
腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-
044

やくざい げんいん べん び
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-
045

こうれいしゃ ば あい べん び げ ざい ゆうせん しょほう
高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-
046

へんけいせいしつかんせつしょう ば あい ほ こう ひか
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は歩行を控える。

8-
047

へんけいせいしつかんせつしょう ば あい せい ざ すわ
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は正座で座る。

8-
048

へんけいせいしつかんせつしょう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は膝を冷やす。

8-
049

へんけいせいしつかんせつしょう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は杖の使用を推奨する。

8-
050

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-
051

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の歩行は大股になる。

8-
052

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の場合、血圧は上昇する。

8-
053

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者は無表情になることがある。

**8-
054**

こうれいしゃ はいえん
高齢者の肺炎ではインフルエンザ (influenza) に合併することは
まれである。

**8-
055**

こうれいしゃ はいえん しょ き こうねつ
高齢者の肺炎では初期から高熱がでる。

**8-
056**

こうじょうせん き のうてい か しょう
甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状として、浮腫がある。

**8-
057**

ほ けん し くすり しょほうせん こう ふ
保健師は薬の処方箋を交付できる。

**8-
058**

ほうもんかい ご いん
訪問介護員 (ホームヘルパー) は居宅サービス計画を立案する。

9

にんちしょうりかい 認知症の理解





9-
001

キットウッド (Kitwood, T.) が提唱したパーソン・セナード・ケアは、認知症という症状を中心とするのではなく、「人」を中心として認知症の人を理解するべきであるという考え方である。

9-
002

「平成 29 年版高齢社会白書」(内閣府)によると、2025 年(令和 7 年)には、認知症の人の数は、約 400 万人前後になると推計されている。

9-
003

地域密着型サービスは、認知症の人や中重度の要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

9-
004

「新オレンジプラン」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように 7 つの柱が示された。

9-
005

認知症 (dementia) によって判断能力が不十分になった人を保護する制度として成年後見制度がある。

9-
006

にちじょうせいかつ じりつ しえん じぎょう にんちしょう ひと じりつ せいかつ しえん
日常生活自立支援事業とは、認知症の人の自立した生活を支援する
制度である。

9-
007

にんちしょう ちいき しえんすいしんいん とどうふけん ちいきほうかつしえん
認知症地域支援推進員は、都道府県ごとに、地域包括支援センター
にんちしょうしきかんいりょう とうはいちら
や認知症疾患医療センター等に配置される。

9-
008

にんちしょう ちゅうかくしょうじょう たしうさ にん
認知症 (dementia) の中核症状とは、多少の差はあるものの、認
ちしょう だれ みど ちゅうしん しょうじょう
知症になると誰にでも認められる中心となる症状である。

9-
009

にんちしょう ものわす わず
認知症 (dementia) による物忘れは、忘れてしまったということ
じかく おお
を自覚していることが多い。

9-
010

かれい ともな ものわす たいけん いちぶ わす けいこう
加齢に伴う物忘れは、体験の一部を忘れるという傾向がみられる。

9-
011

うんどう きのう そこ もくでき そ できせつ こうどう
運動機能は損なわれていないのに、目的に沿った適切な行動がそれ
しつにん なくなることを失認という。

9-
012

じっこう き のうしょうがい
実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることを
いう。

9-
013

けんとうしきしがい
見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-
014

こうおん き かん ちょうかく しょうがい
構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・
書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-
015

すいみんこうどうしがい
REM 睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、
立ち上がったりする行動のことをいう。

9-
016

き おくしがい しんこう
記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-
017

もう
せん妄 (delirium) とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激
であることが特徴である。

9-
018

うつ状態とは、気分が落ち込み、自分は生きている価値がないとい
う悲哀を感じている状態である。

9-
019

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type)
の発症時期は明確ではなく、ゆっくり進行する。

9-
020

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type)
では、比較的、記憶力は良好な状態が保たれている。

9-
021

血管性認知症 (vascular dementia) とは、脳の血液の流れが障
害されて起きる脳血管障害を基盤とした認知症である。

9-
022

血管性認知症 (vascular dementia) は、運動障害を伴うことは
多く少ない。

9-
023

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) は、幻視体
験や転倒を繰り返しやすくなる。

9-
024

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) では、症状
の日内変動は少ない。

9-
025

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) では、人格変化
が特徴的な症状である。

9-
026

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) の特徴の1つと
して、常同行動がある。

9-
027

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease) は、
急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-
028

慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma) は、治療によ
り血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-
029

正常圧水頭症 (normal pressure hydrocephalus) では、歩行障
害が認められる。

9-
030

こうじょうせん き のうてい か しょう
甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状では、物忘れがみら
れる。

9-
031

じゃくねんせいにん ち しょう
さい み まん はつしょう
にん ち しょう
げん
若年性認知症とは、40 歳未満で発症した認知症のことをいい、原
因疾患を問わない。

9-
032

ろうねん き にん ち しょう くら
じゃくねんせいにん ち しょう
しんこう はや
老年期認知症に比べ、若年性認知症は進行が速い。

9-
033

にん ち しょう
HDS-R や MMSE は、認知症のスクリーニングテストとして使用さ
れている。

9-
034

けい ど にん ち しょう
軽度の認知症においては、IADL (手段的日常生活動作) のアセス
メントが有効である。

9-
035

にん ち しょう
認知症 (dementia) の薬物療法は、病気の進行を完全に止めるこ
とができる。

9-
036

ドネペジル塩酸塩は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の症状進行を抑制する。

9-
037

認知症予防の考え方には、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-
038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群を対象に、認知症予防を目的とした回想法などの脳活性リハビリテーションが行われている。

9-
039

感情失禁とは、感情を失ってしまった状態のことをいう。

9-
040

幻覚とは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

9-
041

妄想とは、論理的に誤っていることを直感的に確信して思い込む状態をいう。

9-
042

ゆうぐ　しょこうぐん　ゆうがたごろ　おつ　しょうじょう　あらわ
夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-
043

じょうどう　こうどう　おな　どう　さ　く　かえ　けっかんせい　にん　ち　しょう
常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症
（vascular dementia）に特徴的な症状である。

9-
044

い　しょく　しょくもつ　もの　くち　い　た
異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-
045

ふ　けつこう　い　よご　い　るい　かく　こう　い
不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-
046

しゅうしゅうへき　もの　く　かえ　か　ひろ　こう　い
収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-
047

にん　ち　しょう　こう　どう　しん　り　しょうじょう　した　ひと
認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）には、親しい人
がわからなくなる症状がある。

9-
048

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) は、認知症の進行により生じるものである。

9-
049

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) を抑制・禁止することは、不安感を助長させるため避けたほうがよい。

9-
050

不安は、認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) の 1 つであり、同時に多くの BPSD に共通する背景要因となる。

9-
051

認知症 (dementia) の人の自尊心を大切にして、その人の主観的な世界観をそのままに受け入れようとする受容的態度は、認知症の人々に安心感を与える。

9-
052

叱責、否定などの対応は、認知症 (dementia) の人が混乱しているときには有効である。

9-
053

失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-
054

にんちきのうていか
認知機能の低下により、どのような場所にいても周囲からの影響を
受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-
055

かんきょうへんか
リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱
のことである。

9-
056

かいごしゃ
介護者や周囲の人との信頼できる関係の形成は、認知症
(dementia) の行動・心理症状 (BPSD) を軽減させる効果がある。

9-
057

ちいきかいぎ
地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために設けられた
もので、都道府県に置かれる。

9-
058

ちいきほうかつしえん
地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専
門員という3つの専門職が配置される。

9-
059

にんちしょう
認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-
060

介護教室は、身体介護技術を学ぶ場であるため、認知症の人の家族
にも有効である。

9-
061

認知症センターとは、認知症 (dementia) に対する正しい知識
をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする専門職であ
る。

9-
062

認知症初期集中支援チームとは、初期の支援を包括的・集中的に行
い、自立生活のサポートを行うチームのことである。

9-
063

認知症 (dementia) の人の家族は、認知症の人の生活上の混乱に
巻き込まれ、介護うつに陥ることがある。

9-
064

レスパイトケアは、認知症 (dementia) の人の家族にとって有効
である。

9-
065

レスパイトケアには、介護保険サービスを利用する以外にも、家族
会等に参加し、同じ境遇の人と語り合い、励まし合うことも含まれ
る。

10

しょう がい り か い
障害の理解





10-
001

ICIDH (International Classification of Impairments,
Disabilities and Handicaps : 国際障害分類) では、能力障害に
より経済的不利益が起きるととらえている。

10-
002

ICF (International Classification of Functioning, Disability
and Health : 国際生活機能分類) の社会モデルは、障害を個人の
問題ととらえている。

10-
003

「障害者差別解消法 (障害を理由とする差別の解消の推進に関する
法律)」は、共生社会の実現を目指している。

10-
004

障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-
005

障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-
006

ごうりてきはいりょ
合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-
007

バンク - ミケルセン (Bank-Mikkelsen, N.) は、ノーマライゼーション (normalization) の理念を 8 つの原理にまとめた。

10-
008

ノーマライゼーション (normalization) の理念に沿うと、障害福祉計画の成果目標は、地域生活から福祉施設入所の設定が望ましい。

10-
009

ソーシャルインクルージョン (social inclusion) とは、共に生き支え合うことである。

10-
010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-
011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-
012

しゃかいてきたちば よわ ひと けんり まも
アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-
013

せかいほけんきかん ていぎ き
世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「利
てこうかん いがくつき がいとう
き手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-
014

せかいほけんきかん ていぎ しょく
世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「職
ぎょうじょう えんじょ しゃかいてき がいとう
業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-
015

せきずいしじょうのうへんせいしじょう おも しょうじょう
脊髓小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の主な症状は、
うんどうしちょう 運動失調である。

10-
016

せきずいしじょうのうへんせいしじょう しょき
脊髓小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の初期には、
くるま しょう てき 車いすの使用が適している。

10-
017

のうせいまひ にんしんちゅう せいご しゅう のう
脳性麻痺 (cerebral palsy) は、妊娠中から生後 4 週までに脳が
そんしゅうう しうがい 損傷を受けた障害である。

10-
018

のうせいまひ
脳性麻痺 (cerebral palsy) は、痙直型や不随意運動型 (アテト
ー型) などの分類がある。

10-
019

ようずいそんしょう
腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-
020

けいづいそんしょう
頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-
021

のうけっかんしょうがい
脳血管障害は、右脳が障害されると言語障害がみられる。

10-
022

ひだりくうかんむし
左空間無視がある場合、利用者の右側から声をかける。

10-
023

りょくないしおも
緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-
024

とうようびょうせいもうまくしょう
糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、眼圧が上昇して
し しんけい あっぱく
視神経が圧迫される。

10-
025

もうまくしき そ へんせいしょう
網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) の主な症状に、視野狭窄
おも しょうじょう し やきょうさく
がある。

10-
026

はくじょう し かくしょうがいしゃ
白杖は、視覚障害者がからだを支えるために使う。

10-
027

し かくしょうがいしゃ がいしゃつ し えん どうこうえん ご
視覚障害者の外出支援に同行援護がある。

10-
028

でんおんせいなんちょう ない じ ちょうしんけい し しょう お
伝音性難聴は、内耳から聴神経の支障で起こる。

10-
029

てん じ ちょうかくしょうがいしゃ
点字は、聴覚障害者のコミュニケーションに使われる。

10-
030

しつご はなし ないよう りかい はつご こんな
ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-
031

かいわ ほじよそうち
会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-
032

きょうしんしょう つよ きょうつう ぶん いじょうづ
狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-
033

そうちゅく りょうしゃ でんじは えいきょう さ
ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-
034

まんせいいへいそくせいはいしがん おもげんいん きつえん
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の主な原因は、喫煙である。

10-
035

じょうわんぶ けいそく
パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-
036

まんせいじん ふ ぜん あつ か にょうどくしょう ひ お
慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-
037

まんせいじん ふ ぜん えんぶん せいけん
慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-
038

けつえきとうせき ぞうせつ
血液透析は、シャントを造設する。

10-
039

だいちょう じょうこうけつちょう おお はっせい
大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-
040

じょうけつちょう はいせつ へん せいじょう おも すいようへん
S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-
041

びょう おも しょうじょう ふくつう げり
クローン病 (Crohn disease) の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-
042

ちゅうしんじょうみやくえいようほう ほえき ぜんわんぶ じょうみやく おこな
中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-
043

めんえき ふ ぜん
ヒト免疫不全ウイルス (HIV) による免疫機能障害は、日和見感染
ひ お る み かんせん
を引き起こす。

10-
044

かんこうへん おも しょうじょう おうだん ふくすい
肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-
045

かんぞう き のうしうがい いんしゅ せいげん
肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

10-
046

い ぞんしょう
アルコール依存症 (alcohol dependence) は、心因性精神障害
ぶんるい しんいんせいせいしんしょうがい
に分類される。

10-
047

とうごうしつちょうしょう
統合失調症 (schizophrenia) の主な症状に、妄想がある。

10-
048

こうじのうきのうしょうがい
高次脳機能障害 (higher brain dysfunction) で感情のコントロー
ていか きおくしょうがい ふく
ル低下は、記憶障害に含まれる。

10-
049

じゅうしょうしんしんしょうがい げんいん ぶんべん じ いじょう
重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

10-
050

ち てきしょうがい がっべいりつ たか
知的障害は、てんかん (epilepsy) の合併率が高い。

10-
051

ち てきしょうがいしゃ りょういく て ちょう い し こ う ふ
知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-
052

じ へいしょう とくせい よ か けいさん にが て
自閉症 (autism) の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-
053

ちゅう い けっかん た どうせいしょうがい ひと いち ど おお し じ
注意欠陥多動性障害 (ADHD) のある人には、一度に多くの指示
あた を与える。

10-
054

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、
免疫疾患である。

10-
055

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、
視力や聴力が保たれる。

10-
056

パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、対麻痺である。

10-
057

パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、ホー工
ン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-
058

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、言語
機能障害がみられる。

10-
059

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使
用するドアの取っ手は、丸いものが適している。

10-
060

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) は、デュシェンヌ型が
多い。

10-
061

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の主な症状は、手指関
節のこわばりである。

10-
062

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の利用者は、重度訪問
介護を利用して電動車いすで外出することができる。

10-
063

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、
最初の段階はショック期である。

10-
064

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、
否定期は現実をとらえる支援を行う。

10-
065

適応機制の「退行」は、認めたくない欲求をこころの中に抑え込む
とする状態をいう。

**10-
066**

みゅうがく こ はったつ おく ば あい じ どうはったつ し えん
未就学の子どもの発達に遅れがある場合、児童発達支援センターに
そうだん そだん
相談する。

**10-
067**

しょくば てきおうえんじょしゃ しようがいしゃ とくせい おう しゅうろう
職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の特性に応じた就労の
しえん
支援をする。

**10-
068**

みんせい い いん せい ど か ち いき しゃかい し げん
民生委員は、制度化された地域の社会資源の 1 つである。

**10-
069**

そだん し えんせんもんいん とうり ようけいかく さくせい
相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成する。

11

こころとからだの
しくみ





11-
001

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、自分自身の向上を示すことである。

11-
002

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の生理的欲求とは、自分の遺伝子の継続を示すことである。

11-
003

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、生命を脅かされないことは最上層の欲求である。

11-
004

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、他者からの賞賛を受けたいというのは承認欲求である。

11-
005

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、自分の過去に対して自責の念を抱くことは、円熟型に分類される。

11-
006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、若いときの積極的な活動を維持することは、依存型に分類される。

11-
007

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、年をとることをありのままに受け入れていくことは、円熟型に分類される。

11-
008

短期記憶とは、数日間保持される記憶である。

11-
009

記憶には、記録・保持・想起の3つの過程がある。

11-
010

意味記憶には、日付や物の名称などがある。

11-
011

観察学習とは、自分の行動を反省する学習である。

11-
012

てきおう き せい ぶんりい よくあつ たいけん む い しき わず
適応機制の分類において、抑圧とは体験を無意識のうちに忘れようとすることをいう。

11-
013

てきおう き せい ぶんりい ごうりか じ ぶん かんじょう せいはんたい こうどう
ほんとう じ ぶん かく
適応機制の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることである。

11-
014

まつしゅうどうみやく けつえき ぎゃくりゅう よ ぼう べん
末梢動脈には、血液の逆流を予防するための弁がある。

11-
015

どうみやく たいひょう はくどう ふ
動脈は、体表から拍動に触れることがある。

11-
016

だいのう き のうきょくざい ぶ い とうちょうよう い し けってい すいこう やくわり
大脳の機能局在の部位として、頭頂葉は意思決定を遂行する役割がある。

11-
017

だいのう き のうきょくざい ぶ い そくとうよう ちょうかく き おく かん やくわり
大脳の機能局在の部位として、側頭葉は聴覚や記憶に関する役割がある。

11-
018

だいのう き のうきょくざい ぶ い こうとうよう し かくじょうほう にんしき やくわり
大脑の機能局在の部位として、後頭葉は視覚情報の認識の役割がある
る。

11-
019

だいのうへんえんけい き おく かん き のう
大脑辺縁系には、記憶に関する機能がある。

11-
020

かんぞう ちよぞう
肝臓は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵をする。

11-
021

ぼうこう じょう のうしき
膀胱は、尿を濃縮するはたらきをもつ。

11-
022

しょうのう こ きゅうちゅうすう
小脳には、呼吸中枢がある。

11-
023

すいぞう ぶんびつ おこな
膵臓は、インスリン (insulin) 分泌を行う。

11-
024

しんぞう こうかん おこな
心臓は、ガス交換を行う。

11-
025

だえき おお こうしゅう げんいん
唾液が多いと、口臭の原因となる。

11-
026

こうしゅう たしゃ こうりょう さ げんいん
口臭は、他者との交流を避ける原因となることがある。

11-
027

ふくこうかんしんけい だえきぶんびつ よくせい
副交感神経は、唾液分泌を抑制する。

11-
028

じかせん どうかん こうくうてい かいこう
耳下腺の導管は、口腔底に開口する。

11-
029

だえき こうきん さよう
唾液には、抗菌作用がある。

11-
030

ぜつ か せん しょう だ えきせん
舌下腺は、小唾液腺である。

11-
031

じょうづめ ば あい でつけつぼうせいひんけつ
さじ状爪がみられた場合、鉄欠乏性貧血 (iron deficiency anemia)
うたが が疑われる。

11-
032

じょうゆび ば あい えいようしょうがい うたが
ばち状指がみられた場合、栄養障害が疑われる。

11-
033

ま づめ しんしつかん
巻き爪は、心疾患でみられる。

11-
034

りょう し い もと し しょう すく し せい
良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に
最も支障が少ない姿勢である。

11-
035

さき した む し せい りょう し い
つま先が下を向いた姿勢は良肢位である。

11-
036

ほね きょうか
骨を強化するためには、日光を避ける。

11-
037

ほね きょうか
骨を強化するためには、ビタミン E (vitamin E) の摂取をする。

11-
038

ほね きょうか
骨を強化するためには、適度な運動をする。

11-
039

こうれいしゃ こっせつ
高齢者の骨折 (fracture) で、転倒によって生じることが最も多い
だいたいこつけい ぶ こっせつ
のは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) である。

11-
040

だいたいこつけい ぶ こっせつ
大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-
041

しっつ しんたい こうせい しゅようせいぶん
たんぱく質は、身体を構成する主要成分である。

11-
042

とうしつ し ようせい きゅうしう たす
糖質は、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。

11-
043

し しつ げんりょう
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-
044

すいようせい
ビタミン C は、水溶性ビタミンである。

11-
045

む き しつ たいない
無機質 (ミネラル (mineral)) は、体内でつくることができる。

11-
046

せつしょく えん げ せんこう き だ えきぶんびつ ぞう か
摂食・嚥下のプロセスにおいて、先行期は唾液分泌が増加する。

11-
047

せつしょく えん げ じゅん び き えん げ せい む こ きゅう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、準備期は嚥下性無呼吸がみられる。

11-
048

せつしょく えん げ こうくう き こうとう へい さ
摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-
049

せつしょく えん げ いんとう き しょっかい けいせい
摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-
050

せつしょく えん げ しょくどう き ずい い てき うんどう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、食道期は随意的な運動である。

11-
051

じょうけつちょう だいちょう いちぶ
S状結腸は、大腸の一部である。

11-
052

くうちょう しょうちょう いちぶ
空腸は、小腸の一部である。

11-
053

だっすい ともな しょうじょう かつどうせい てい か
脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-
054

だっすい ともな しょうじょう ひ ふ しつじゅん
脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-
055

い し ょ う こうかん ふ よう
胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-
056

とうようびょう りょうほう う ば あい ていけつとうしょうじょう ちゅう い
糖尿病でインスリン療法を受けている場合には、低血糖症状に注意
する。

11-
057

ゆ おん にゅうよく しょう か き のう こうしん
38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-
058

かんせん お ひ ふ そ う し う ち ゆ う な が ほ う ほ う か ん そ う
感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法には、乾燥がある。

11-
059

ひ ふ ひ ょ う め ん じ ゃく さん せい た も
皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-
060

か て い な い ふ り よ じ こ に ゅ う よ く じ こ す く
家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-
061

たいじょうほうしん
帯状疱疹 (herpes zoster) は、強いかゆみがある疾患である。

11-
062

かいせん
疥癬 (scabies) は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-
063

よくそう た あ おこな
浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-
064

しんぞう しつかん ひと はんしんよく すす
心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-
065

しょくご にゅうよく すす
食後、すぐに入浴を勧める。

11-
066

にゅうよく ご すいぶんせつしゅ ひか
入浴後、水分摂取は控える。

11-
067

ひ ふ かんそう ともな
皮膚の乾燥に伴うかゆみがある場合は、利用者の爪は短く切る。

11-
068

せいじょう にょう はいにょうちょく ご
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-
069

ぎょう が い はいへん し せい
仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-
070

こうかんしんけい ちょくちょう ぜんどううんどう そくしん
交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-
071

しょく じ べん い
食事をとると、便意はおさまる。

11-
072

いき は ふくあつ てい か はいべん うなが
息を吐きながら腹圧を低下させると、排便は促される。

11-
073

はいべん じ がいこうもんかつやくきん い しきてき し かん
排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-
074

し かんせいべん び げんいん しょくもつせん い せっしゅ ぶ そく
弛緩性便秘の原因には、食物纖維の摂取不足がある。

11-
075

ちよくちょうせいべん び げんいん はいべん がまん しゃうかん かんけい
直腸性便秘の原因には、排便を我慢する習慣が関係する。

11-
076

ね げり 寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-
077

ま やくせいちんつうさい し ようちゅう べん び
麻薬性鎮痛剤の使用中は、便秘になりやすい。

11-
078

きのうせいにょうしきん にんちしょう りようしゃ けんとうしきょうがい じょう
機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-
079

ふくあつせいにょうしきん しょう しきん
腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-
080

ぼうこうえん はいにょうじつうお
膀胱炎 (cystitis) では、排尿時痛が起こりやすい。

11-
081

かれい ともな すいみん じかん なが
加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-
082

うんどう たいない どけい にち じかん しゅうき しゅうせい もっと きょうりょく いんし
運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-
083

ショウコウグン かし
レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome) は、下肢
あんせい しょうじょう けいかい
を安静にすることで症状が軽快する。

11-
084

ふ みんしょう
不眠症 (insomnia) のうち、睡眠の時間は十分にとれているが、ぐっ
ねむ かん じょうたい じゅくみんしょうがい
すり眠れた感じがしない状態を熟眠障害という。

11-
085

りんじゅう き しんたい よう す
臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-
086

し ぼうちょくぜん
死亡直前にみられる身体の変化として、下頸呼吸の出現がある。

11-
087

キューブラー・ロス (Kübler-Ross, E.) が提唱した心理過程の 5
だんかい だい だんかい いか
つの段階として、第 1 段階は怒りである。

12

いりょうてき
医療的ケア





12-
001

ねん　へいせい　ねん　しゃかいふくし　し　およ　かい　ご　ふくし　し　ほう　かいせい
かい　ご　ふくし　し　びょういん　かくたんきゅういん　じっし
2011年(平成23年)に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、
介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できるようになった。

12-
002

かい　ご　ふくし　し　い　し　し　じ　もと　おこな　かくたんきゅういん　び　くうないきゅういん
かい　ご　ふくし　し　い　し　し　じ　もと　おこな　かくたんきゅういん　び　くうないきゅういん
介護福祉士が医師の指示の下で行う喀痰吸引のうち、鼻腔内吸引の
チューブ挿入範囲は咽頭手前までである。

12-
003

じ　こ　すんせん　き　けん　じょうきょう　はっせい　しょ　ち　ち　り　よう　おこな　てい
事故寸前の危険な状況が発生したが、処置や治療は行わなかった程
度の出来事も記録に残す。

12-
004

ひょうじゅん　よ　ぼうさく　だ　えき　かんせん
スタンダードプリコーション(標準予防策)において、唾液は感染
する危険性のあるものとして取り扱う。

12-
005

けい　び　けいかんえいよう　し　よう　ぶっぴん　しょうどくよう　つ　しょうどく
経鼻経管栄養に使用した物品は、消毒用エタノールに浸けて消毒す
ることが望ましい。

12-
006

パルスオキシメータは、静脈血で酸素飽和度を測定することができ
る。

じょうみやくけつ さんそほうわどそくてい

12-
007

かくたんきゅういん ひつよう りようしゃたい せいかつしえん しつないしつど
喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、室内の湿度
いかたもを30%以下に保つ。

12-
008

びくうないきゅういんぶつ けつえき しょうりょうま
鼻腔内の吸引物に血液が少量混じっていたので、吸引圧を弱くして
さいどきゅういん再度吸引をした。

12-
009

かくたんきゅういん ひつよう りようしゃたい にゅうよく ぜんご きゅういん おこな
喀痰吸引が必要な利用者に対して、入浴ケアの前後に吸引を行う。

12-
010

かくたんきゅういん はいえき きゅういん
喀痰吸引の排液が、吸引びんの70～80%になる前に廃棄する。

12-
011

こうくうない びくうない かくたんきゅういん しよう きゅういん うちがわせんじょう
口腔内・鼻腔内の喀痰吸引で使用した吸引チューブ内側の洗浄には、
すいどうすいしよう
水道水を使用する。

12-
012

かい きゅういん たん と き
かくにん さい ど きゅういん おこな
1回の吸引で痰が取り切れなかつたため、呼吸が落ち着いたことを
確認して、再度吸引を行つた。

12-
013

けいかんえいよう じっ し じ
れいぞう こ ほ かん
おん ど ちゅうにゅう ていけつとう ひ お
経管栄養の実施時に、冷蔵庫に保管していた栄養剤を指示どおりの
温度にせずにそのまま注入すると、低血糖を引き起こす。

12-
014

けいかんえいよう たいしょう り ようしゃ こうくう ひつよう
経管栄養の対象である利用者は、口腔ケアは必要ない。

12-
015

けいかんえいようちゅう ば あい ちゅうにゅう ちゅう し
経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ただちに注入を中止する。

12-
016

ちゅうにゅう もち けい び けいかんえいよう はん こ けい か
えいようざい もち
イルリガートル（注入ボトル）を用いた経鼻経管栄養は、半固形化
栄養剤を用いる。

12-
017

けい び けいかんえいよう ちゅうにゅう り ようしゃ い
えいようざい えきめん やく たか
経鼻経管栄養のイルリガートル（注入ボトル）は、利用者の胃から
栄養剤の液面までが約50cmの高さになるようにする。

12-
018

けい び けいかんえいよう おこな り ようしゃ えいよう
経鼻経管栄養を行っている利用者の栄養チューブが 10cm 抜けて
かい ご ふく し しょく ぬ ぶ ぶん もと もど
いたので、介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

12-
019

き かん ない きゅういん きゅういんあつ
気管カニューレ内の吸引は、吸引圧をかけない状態で吸引チューブ
そ う に ゃう じょうたい きゅういん
を挿入する。

1

انسانی وقار اور آزادی

A

A

جواب / اصطلاحات کی وضاحت

زندگی بھر طویل علاج کے لیے فیصلہ کرنے کی پلاننگ کی دستاویز صارف کے ذاتی انتخاب اور خود ارادت کی بنیاد پر تیار کی جانی چاہیے تاکہ صارف اپنی مرضی سے جیسی زندگی گزارنا چاہتا/چاہتی ہے گزار سکے۔ لہذا، صارف کے ارادے کا احترام کرتے ہوئے اسے تبدیل کیا جا سکتا ہے۔

1 -
0011 -
0021 -
0031 -
0041 -
005

X

O

X

X

O

صارف کی مرضی یا خواہش اس کی دماغی اور جسمانی کیفیت یا اس کے ارد گرد کے حالات میں تبدیلی کے لحاظ سے تبدیل ہو سکتی ہے۔ اس لیے ضرورت کے مطابق تصدیق کے لیے بار بار گفتگو کی جانی چاہیے۔

صارف کے لیے نگہداشت کی خدمات کے بہتر انتخاب کے لیے، ایک کیٹر ورکر کو صارف کو ضروری معلومات فراہم کرنا چاہیں۔

صارف اپنے گھر میں رہنا جاری رکھنا چاہتا/چاہتی ہے۔ اس کو، ادارے میں منتقل ہونے کا مشورہ دینا مناسب نہیں ہے۔ صارف کا اپنے گھر پر رہنا جاری رکھنے اور صارف کی تشویش کو سنتنے کے لیے اس کی مرضی یا خواہش کا احترام کرنے کا روپہ ضروری ہے۔

1 -
006

صارف کی آزادی کو مدد نظر رکھتے ہوئے، قاتل کرنا مناسب نہیں ہے۔ کیٹر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ صارف کی پریشانی یا تشویش کو سمجھے اور صارف کو اس کی طاقت کا احساس دلانے اور عمل درآمد کرنے میں اس کی مدد کرے۔

1 -
007

بالاختیاریت سے مُراد اس صارف کی مدد کرنا ہے جو حقوق کی خلاف ورزی کی صورت حال میں ہے با دبی بولی صورت حال میں ہے تاکہ وہ بذات خود اس صورتحال پر قابو پانے کی استعداد حاصل کر لے۔

1 -
008

ایڈُوکیسی یا پیروی کا استعمال کسی دوسرے کے حق میں بات کرنے یا صارف کے حقوق کا دفاع کرنے کے معنی میں کیا جاتا ہے، اور ایڈُوکیسی کا مطلب ایسے صارف کی طرف سے بات کرنا بھی ہوتا ہے جسے اپنی مرضی کا اظہار کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔

1 -
009

آزاد زندگی کی تحریک (LA تحریک) میں، آزاد زندگی کی تعریف ”اپنی زندگی اپنے یقینی انتخاب کی بنیاد پر گزارنا تاکہ فیصلہ کرنے اور روزمرہ کی زندگی گزارنے میں دوسرے لوگوں پر انحصار کو کم ہو۔“

1 -
010

معدور افراد کی آزادانہ زندگی پر عمل کرنا کسی سہولتی ادارے یا بسپتان میں نہیں ہوتا ہے۔ ان کے اپنے یقینی انتخاب کی بنیاد پر، جتنا ممکن ہو سکے اسکی معاشرے میں تعامل ہونا چاہیے۔

1 -
011

خود مختاری کی سپورٹ یا معاونت میں، یہ ضروری ہے کہ وہ شخص خود اپنی مرضی سے ایکشن لے۔ اس کے لیے ضروری ہے ”فعال طور پر اور رضاکارانہ طور پر ایکشن لینے کے لیے“ خوابش ہونا ضروری ہے۔

1 -
012



اگر صارف کی مرضی یا خوابش نہ ہو، تو اس کا نتیجہ جبری آزادی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ
ورکر کو صارف کے بے محکم پس منظر کو سمجھنے اور اس کی آزادانہ زندگی کے
لیے اس کی خوابش کو اچاکر کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

1 -
013



خود مختاری کی اعانت کا یہ مطلب پرگز نہیں ہے کہ صارف کو کسی بھی مدد کے بغیر
سب کچھ خود کرنا پڑے، بلکہ صارف کو اپنی زندگی حاصل کرنے کے لیے جب وہ جس
حد تک ممکن ہو سکے خود کرنے کی کوشش کر رہا ہوتا ہوتی ہے، دوسروں کو اس کی
مدد کرنا چاہیے۔

1 -
014



نارملائزشن کے تصور کو عملی جامہ پہنانے کے لیے ضروری ہے کہ صارف کو اس
کے پسندیدہ علاقوے اور پسندیدہ گھر میں نارمل زندگی گزارنے کے قابل بنانے میں مدد
کی جائے۔

1 -
015



دروازہ لاک کرنا اس کی اپنی مرضی کے فعل کو محدود کرتا ہے اور یہ وقار کی منافی
کرتا ہے۔

2

انسانی تعلقات اور
کمیونیکیشن

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

مثلاً کے طور پر، دوسروں کے ساتھ بات چیت کرتے وقت، جب کوئی غصہ محسوس کرنے لگے، تو خود آگابی بشمول معروضی یا خارجی طور پر بے جاننا اور تجزیہ کرنا ضروری ہے کہ اس کا پس منظر کیا ہے۔

2-
0012-
0022-
0032-
0042-
005

خود آگابی اس کے عمل، اقدار کے تصور، بدگمانی یا جانبداری، پیش بینی، اور کردار کا ایک معروضی ذاتی تجزیہ ہے۔

بہروسے یا اعتماد کا تعلق قائم کرنے کے لیے، آپ کو صارف کی بات سننے والا بننا ہوگا اور ابتدائی مرحلے میں بمدردی کے احساس کے ساتھ جواب میں اپنا سر بلانا ضروری ہے۔

”خود کا انکشاف“ سے مُراد کسی دوسرے شخص کو اس کی خواہش کی بنیاد پر اپنی ذاتی معلومات بتانا ہوتا ہے۔

2-
006

جو بڑی و نشو بہتر خود شناسی اور کمیونیکیشن کی سہولت کا رویہ ہوتا ہے۔ صارف کے ساتھ بات چیت کرتے وقت، کینٹ ورکر اور صارف دونوں ذاتی طور پر گھل جاتے ہیں اور اعتماد کا رشتہ استوار کرنے کے لیے ”کھلے حصے“ کو وسیع کرتے جاتے ہیں (G001 ↗ ملاحظہ فرمائیں)۔

2-
007

ایک ”غیر فیصلہ“ کن رویہ ”سے مُراد، صارف کو کسی کے اقدار کے تصور کے ساتھ یک طرفہ طور مورد الزام ٹھرانے بغیر یا اس پر کوئی بھی چہاپ لگانے بغیر رابطہ کیا جائے (G001 ↗ ملاحظہ فرمائیں)۔

2-
008

انفرادیت کا مطلب ہے کہ بر صارف کو ایک منفرد فرد کے طور پر جانا جائے، تاکہ بر صارف کے لیے بہترین معاونت کا طریقہ تلاش کیا جاسکے، اور بر فرد کے لیے ایک جیسا اعانت کے طریقے کا اطلاق نہ کیا جائے (G001 ↗ ملاحظہ فرمائیں)۔

2-
009

صارف کے ساتھ رشتہ یا تعلق استوار کرنے کے لیے، صارف کی زندگی کی ماضی کی تاریخ کا احترام کرنا بہتر ہوتا ہے، صارف کے لیے کیا اب رہا تھا، اور صارف کی زندگی میں کون لوگ ابھ رہے تھے۔

2-
010

”لمسی موسیقی یا گانا“ کے علاوہ، کمیونیکیشن کا ایک اور طریقہ ہوتا ہے، جیسا کہ ”فنگر بریل۔“ بہرہ اور نابینا فرد اپنے لمس یا چھونے کے حس سے معلومات حاصل کرتا ہے۔

2-
011

”بمدردانہ رویہ“ صارف کے احساسات کو سمجھتے ہوئے صارف سے رابطہ کرنا، ایسا ہے جیسا کہ ورکر صارف کی جگہ پر ہے۔

2-
012

تحریر کے ذریعے گفتگو میں، پیغام بھیجنے کے لیے طویل جملے لکھنے کی بجائے اعداد و شمار، ڈرائیٹ اور کلیدی الفاظ کا استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔

2-
013

کواڑری پلیجیا/ چاروں جوڑوں کا فالج والے مریض جن کو بولنے میں دشواری ہوتی ہے ان سے کمیونیکیشن یا بات چیت کے طریقے میں ایک شفاف کمیونیکیشن بورڈ کے علاوہ معدنور افراد کے لیے کمیونیکیشن آلات شامل ہیں۔ اگر صارف تھوڑا سا حرکت کر سکتا ہے، تو ایک صوتی آؤٹ پٹ کمیونیکیشن کا آلہ بھی دستیاب ہے۔

2-
014

چونکہ گفتگو بذریعہ تحریر کے لیے کوئی نئی خصوصی مہارت کی ضرورت نہیں ہوتی جو سیکھنا ضروری ہو، اس لیے یہ ان افراد کے ساتھ بات چیت کرنے میں مؤثر ہوتا ہے جو حال بھی میں سننے کی صلاحیت سے محروم ہوئے ہوں۔

2-
015

گفتگو بذریعہ تحریر ایک دوسرے کے ساتھ دو طرفہ کمیونیکیشن کے لیے مؤثر ہوتی ہے۔ لیکچر میٹنگ میں، سماعت سے محروم بہت سے لوگوں کو پیغام پہنچانے کے لیے، ”پریسیز راشنگ یا نشر نگاری“ (کمپیوٹر کا استعمال کرتے ہوئے اسکرین پر آوازوں کا ٹرانسکرپٹ پیش کرنا، وغیرہ) مؤثر ہے۔

اپم تعليمی نکات



■ بیسٹیک کے سات اصول ■

انفرادیت / تخصیص	بر صارف کو ایک منفرد فرد سمجھنا تاکہ اس کے ساتھ مناسب طریقہ اعانت انعام دیا جا کے۔
احساسات کا با مقصد اظہار	آزادانہ طور پر اپنے جذبات کا اظہار کرنے کے لئے صارف سے رابطہ کرنا۔
کثروں شدہ یا پابند تلازام جذباتی وابستگی	سپورٹ کرنے والا/والی اپنے احساسات کو قابو میں رکھتے ہوئے صارف کو با مقصد جواب یا تاثیر دینا/دینی بے۔
قبولیت	صارف کے رویوں اور کردار کو قبول کرنا جیسا کہ وہ حقیقتاً ہے۔
عدم فیصلہ کن رویہ	یکطرفہ طور پر صارف کو مورد الزام ٹھہرانا یا چھاپ نہیں لگانا چاہیے۔
خود ارادیت	صارف اپنا فیصلہ خود کرتا/کرتی ہے، جیسے کہ مسئلہ حل کرنے کی سمت اس کے اپنے فیصلے کی بنیاد پر ہو۔
رازداری	صارف سے حاصل کردہ کوئی رازداری کی بات افشا نہیں کرنا چاہیے۔

■ جوبری و نڈو یا کھڑکی ■

خود کو معلوم نہ بو

خود کو جاننا

(2) بلا نڈا	(1) کھولنا
(4) نامعلوم	(3) پوشیدہ

بلا نڈا
کھولنا

نامعلوم
پوشیدہ

3

معاشرے کو سمجھنا

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

وہ فیملی جس میں بچے کی پیدائش ہوا اور اسی فیملی میں پرورش پائے تو اسے اورینٹیشن کا خاندان یا پیدائشی فیملی کہا جاتا ہے۔ وہ فیملی جو صارف اپنی مرضی سے شریک حیات کا انتخاب کر کے نئے سرے سے تشكیل دی جائے تو اسے خالق خاندان یا پیدائش کی فیملی کہا جاتا ہے۔

3 -
001

عزیز رشتہ دار کا مطلب ہے خونی رشتوں کے 6 درجوں کے اندر کی رشتہ داری، شریک حیات یا میان بیوی اور شادی کے ذریعے استوار ہونے والے رشتوں میں 3 درجوں کے اندر کی رشتہ داری۔ شادی کے ذریعے رشتہ داروں میں کسی کا/کی شریک حیات کا خون کا رشتہ دار یا کسی خونی رشتہ دار کا/کی شریک حیات شامل ہوتے ہیں۔

3 -
002

لانگ سپورٹ فنکشن وہ فنکشن ہے جو بھوک اور افروڈیسیا یا اشتہا سے قناعت، اور انفرادی حیات سے متعلق حفاظت کی جستجو کرنا ہوتا ہے۔

3 -
003

پرسنلٹی فنکشن کی فارمنگ فنکشن یا اسٹیبلائزیشن فنکشن کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔ اسٹیبلائزیشن ایک ریلیکسیشن فنکشن ہے جو صرف فیملی ممبرز کے ساتھ شیئر کیا جا سکتا ہے۔

3 -
004

کیئر فنکشن میں وہ فنکشن شامل ہوتا ہے جس میں خاندان کے افراد اس شخص کی اعانت کرتے ہیں جسے نرسنگ کیئر کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ فنکشن کیئر ورکر اور ساتھ رہنے والے گھر والوں کی نفیسیاتی اور سماجی پہلوؤں میں مدد کرنے کا فنکشن ہوتا ہے۔

3 -
005

3-
006

”علاقائی جامع معاشرہ“ میں، آبادی کی عمر بڑھنے اور کم شرح پیدا شد، اور سوچل سیکیورٹی سسٹم جو عمودی طور پر تقسیم کیا گیا ہے، کا جائزہ لیا جاتا ہے، اور اس کا مقصد علاقائی کمیونٹی کی تشكیل کرنا ہوتا ہے جس میں علاقے کے تمام باشندوں کا کردار ادا کرتے ہیں، ایک دوسرے کی اعانت کرتے ہیں، اور اپنی شخصیت میں اپنا کردار ادا کرتے ہیں۔

3-
007

”علاقائی جامع معاشرہ“ کا مشاورتی معاونت کا نظام بزرگوں کے شعبے میں مختص نہیں ہے۔ ایک جامع مشاورتی معاونت کا نظام بنانے کی ضرورت ہے جو ابھی شخص کے شعبے کے لحاظ سے معاونت سے بالاتر یا زیادہ ہو۔

3-
008

خصوصی غیر منافع بخش کارپوریشن کی تعریف ایکٹ آف پروموشن آف سپیسی فائیڈ نان پرافٹ ایکٹویٹیز میں کی گئی ہے، اور اگرچہ یہ ایک گروپ ہے جس کا مقصد بنیادی طور پر خصوصی غیر منافع بخش سرگرمیاں کرنا ہوتا ہے، لیکن آمدنی یا مالیات پیدا کرنا منوع نہیں ہوتا ہے۔

3-
009

منظور شدہ کارپوریشن سے مراد خصوصی غیر منافع بخش سرگرمیوں میں مشغول کارپوریشن، جو مجاز اتھارٹی (پریفیکچرل حکومتیں/مقررہ شہر) کی طرف سے منظور شدہ کارپوریشن ہو اور جو خصوصی غیر منافع بخش کارپوریشنوں میں ایک خاص معیار پر پورا اترتی ہو۔ خصوصی غیر منافع بخش سرگرمیوں میں ملوث منظور شدہ کارپوریشنز کے لئے، عطیہ دینے والا اور عطیہ وصول کرنے والا دونوں بی ٹیکس کا فائدہ حاصل کر سکتے ہیں۔

3-
010

ساماجی سرمائے، مقامی کمیونٹی، سوچل نیٹ ورک، شہریوں کی شرکت، اور معاشرے میں ایک انفرادی تعلق ہوتا ہے اور دو طرفہ اور قابل بہروسہ قواعد اس کے نتیجے میں حاصل ہوتے ہیں۔ نیز، یہ بھی بیان کیا گیا ہے کہ سماجی سرمائے کا فروغ صحت کے فروغ اور شرح اموات میں کمی کو متاثر کرتا ہے۔

3-
011

باختیار بنانا اصل میں ایک تصور ہے جس کا مقصد ابھی شخص کی انفرادی طاقت کو اخذ کرنا اور بڑھانا ہوتا ہے۔ حالیہ برسوں میں، خاندان، تنظیم، اور علاقے میں تیزی سے فنکشن یا فعالیت میں کمی کے جواب میں، علاقے، گروپ اور کمیونٹی کے لوگوں کو ایک آجیکٹ پر سن کے طور پر شامل کیا گیا ہے۔

3-
012

ورک اسٹائل ریفارم کو فروغ دینے کے لیے متعلقہ قوانین کے انتظامات پر ایک قائم کیا گیا تھا، جس کا مقصد معاشرے میں نفاذ کے لیے کیا گیا تھا، جس میں کام کرنے کے مختلف انداز دستیاب ہیں، جیسا کہ کام کے طویل اوقات کی اصلاح، ملازمت کی کیفیت سے قطع نظر مساوی سلوک کا حصول، وغیرہ۔

3-
013

کام اور زندگی کا توازن سے مُراد کام اور زندگی میں بھ آبنگی ہے۔ نہ صرف کام بلکہ فرصت کے اوقات کے مؤثر استعمال کے ساتھ ساتھ ورکرزاں کی دماغی اور جسمانی صحت برقرار رکھنا اور طرز زندگی میں تبدیلی کو بھی اہمیت دی جاتی ہے۔

3-
014

جاپان میں، ملازمین کے لیے لاگو کیے جانے والے ایمپلائمنٹ انشورنس اور دیگر سیٹھ میں شمولیت کی شرح، بے قاعدہ پا عارضی ملازمتوں کی نسبت باقاعدہ ملازمت میں کہیں زیادہ ہے۔

3-
015

2019 کے لیبر فورس سروے (شماریات بیورو، وزارت داخلی امور اور موصلات) کے مطابق، سال 2011 سے 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں کی ملازمت کی شرح میں اضافہ ہو رہا ہے۔

3-
016

2019 کے لیبر فورس سروے (شماریات بیورو، وزارت داخلہ اور موصلات) کے مطابق، بے قاعدہ پا عارضی ملازمتوں کا تناسب 38.2% ہے جو ملازمین کی کل تعداد کے ایک تہائی سے زیادہ ہے۔ نیز، پارٹ ٹائم یا جز وقتی ورکرزاں 70% ہے قاعدہ پا عارضی ملازمت کرنے والے ورکروں سے نمایاں طور پر زیادہ ہے۔

3-
017

جب ہم مجموعی آبادی کے لحاظ سے آبادی میں کمی والے علاقوں میں آبادی کے تناسب میں تبدیلی کو دیکھیں، تو اس میں سال 1960 میں جب آبادی میں کمی کا مسئلہ سامنے آیا تب سے 21.8% سے سال 2015 تک 8.6% کمی بوئی ہے، اور اس میں کوئی نرمی نہیں آئی ہے (”اقدامات برائے حالیہ صورت حال آبادی“ 2018 وزارت داخلی امور اور موصلات)۔

3-
018

چونکہ شہروں کے کام جیسا کہ ربانش، صنعت، تجارت، آپریشن، اور عوامی خدمات، وغیرہ، موثر انزیشن کی ترقی کے ساتھ ساتھ مضافتی علاقوں میں منتقل ہو گئے بین، اس لیے کھوکھلا ہونے کا طبیعی واقعہ (ٹوٹ "طبعی واقعہ) وقوع پذیر ہوا [قومی زمین کے ارد گرد حالیہ صورتحال" قومی وسعت مکانی منصوبہ بندی اور علاقائی پالیسی بیورو، وزارت زمین، انفاراسٹرکچر اور ٹرانسپورٹ (جون 2018)]۔

3-
019

کمیونٹی پر مبني مریبوط کیئر سسٹم میں اپنی مدد آپ کا مطلب ہے کہ عوامی یا سرکاری اعانت استعمال کیے بغیر کام بذات خود کام کرنا اور اپنی صحت کی دیکھے بھاں (سیلوف کیئر) اور سروسز خود خربد کر آزادانہ طور پر زندگی گزارنا ہوتا ہے۔ عوامی یا سرکاری اعانت استعمال کرنا عوامی مدد ہے (G002 ملاحظہ فرمانیں)۔

3-
020

سوشل سیکیورٹی سسٹم میں عوامی یا سرکاری اعانت کے ساتھ ساتھ کمیونٹی کی بنیاد پر مریبوط نگہداشت کے نظام میں بابمی قانونی معاونت شامل ہوتی ہے۔ سوшل سیکیورٹی سسٹم، سماجی بہبود کے امدادی نظام (عوامی اعانت) اور سماجی انشورنس نظام (بابمی قانونی مدد) پر مشتمل ہوتا ہے۔ سماجی انشورنس نظام، پریمیم کو اب مالی وسائل کے طور پر استعمال کرتے ہوئے ایک بابمی قانونی امداد بابمی امداد کی شکل اختیار کر جاتی ہے۔ (G002 ملاحظہ فرمانیں)

3-
021

عوامی اعانت سرکاری خرچ پر ان افراد کو جن کو روزمرہ کی زندگی میں مالی مشکلات کا سامنا ہوتا ہے ان کو ضروری زندگی کا تحفظ فراہم کرتی ہے، جو کہ اپنی مدد آپ یا سیلوف بیلپ، کوآپریشن یا تعاون اور بابمی قانونی مدد سے نہیں حاصل ہو سکتا ہے۔ کوآپریشن یا تعاون سے مُراد غیر رسمي بابمی امداد ہوتی ہے، جیسا کہ قرب و جوار یا پڑوس کے لوگوں اور رضاکاروں کے درمیان بابمی امداد۔ بابمی قانونی امداد سے مُراد منظم بابمی امداد ہے جیسے سوшل انشورنس۔

3-
022

کوآپریشن یا تعاون کا مطلب قرب و جوار میں ایک دوسرے کے ساتھ معاونت کرنا ہوتا ہے اور اس میں رضاکارانہ سرگرمیاں بھی شامل ہیں جن میں لاگت کی تقسیم کی مدد سسٹم کی طرف سے نہیں کی جاتی ہے۔

3-
023

سوشل سیکیورٹی کے موضوعاتی افراد میں وہ لوگ شامل ہوتے ہیں جن کو روزمرہ کی زندگی میں، غربت و افلas، بیماری، بے روزگاری، بچوں کی پرورش، اور نرنسنگ کیئر میں ان لوگوں کے علاوہ جنہیں نرنسنگ کیئر کے مسائل درپیش ہوتے ہیں، جیسے مسائل درپیش ہیں۔

سوشل سیکیورٹی سیفٹی نیٹ کے طور پر کام کرتا ہے۔ آج کل، بامی قانونی معاونت پر مبنی تین پرتوں کا سیفٹی نیٹ ترتیب دیا گیا ہے اور اسے درج ذیل کے طریقے پر رکھا گیا ہے: پہلی پرت میں ایمپلائمنٹ (لیبر) انشورنس اور سوشنل انشورنس، دوسری پرت میں ضروریات کے لیے ایک سپورٹ سسٹم، اور تیسرا پرت میں پبلک اسٹیٹس (ذریعہ معاش کا تحفظ) کا نظام ہے۔

3 -
024

حتیٰ کہ ایک کنٹریکٹ ورکر بھی اپنے بچے کی دیکھ بھال کی چھٹی لے سکتا ہے، اگر اسے آجر نے ایک سال یا اس سے زیادہ عرصہ سے ملازم رکھا ہوا ہو، اور اس کے ملازمت کے معابدے کی میعاد اس دن تک ختم نہ ہوئی ہو جس تاریخ کو وہ بچہ جس کی پرورش کی گئی ہے 1 سال 6 ماہ کا نہ ہو جائے۔ چانل کینٹر چھٹی کے فوائد ایمپلائمنٹ انشورنس قانون کی بنیاد پر دیے جاتے ہیں۔

3 -
025

جنوری 2017 سے، لوگ تقسیم شدہ طور پر فیلمی تین بار فیملی کینٹر مجموعی طور پر 93 دن تک چھٹی لے سکتے ہیں۔ ٹارکٹ فیملی ارکان میں شریک حیات، والد، والدہ، بچے، شریک حیات کے والد اور والدہ، دادا/نانا، دادی/نانی، بھائی بہن، پوتا/پوتی، نواسا/نواسی، اور اس میں غیر رہائشی خاندان کے افراد بھی شامل ہیں۔

3 -
026

چانل کینٹر چھٹیاں 1991 میں چانل کینٹر چھٹیوں کا ایکٹ کے طور پر نافذ کیا گیا تھا۔ 1995 میں، فیملی کینٹر چھٹیاں شامل کی گئیں اور چانل کینٹر اینڈ فیملی کینٹر چھٹیوں کا قانون (ورکروں کی فلاح و بہبود کا ایکٹ، جو کہ بچوں کی یا دیگر گھر والوں کی دیکھ بھال کرنے والے بشمول چانل کینٹر اور فیملی کینٹر چھٹیوں کا قانون) نافذ کیا گیا تھا۔

3 -
027

ورکروں کے حادثاتی معاوضے کے انشورنس فائدے کے ابل افراد وہ تمام لوگ ہیں، جو ملازمت کے ٹائیل یا عہدے سے قطع نظر اجرت وصول کرتے ہیں۔

3 -
028

ایک کاروباری آدمی کسی بھی صنعتی حادثے کے معاوضے کی پوری ذمہ داری لیتا ہے، اور آجر مجموعی رقم برداشت کرتا ہے۔

3 -
029

کیونکہ ورکروں کے حادثے کے معاوضے کی بیمه کی ادائیگی مزدور کو اس وقت کی جاتی ہے جب مزدور کو کسی کام کے دوران یا کام سے متعلق دوران سفر کسی آفت یا حادثے کی وجہ سے بیماری، چوتھ، خرابی، یا موت کا سامنا کرنا پڑتا ہے، اس کا اطلاق کام پر آئے جانے کے سفر کے دوران کسی حادثے پر بھی ہوتا ہے۔ ٹیکورٹی کی وجہ سے جسمانی بوجہ کی وجہ سے نہیں مذکوری بھی انشورنس کے فوائد کا ٹارگٹ ہوتی ہے۔

3 -
030



چونکہ ورکرز ایکسیٹنٹ کمپنیشن یا معاوضہ انشورنس مزدور کے سیکورٹی سسٹم کے لیے ہوتا ہے، اس لیے یہ انشورنس فوائد کا ٹارگٹ نہیں ہو سکتا۔ لہذا، ایک خصوصی انرولمنٹ یا اندر اج کا نظام مقرر کیا گیا ہے، اور اس کا ہدف چھوٹے اور درمیانے درجے کے آجر، بچوں کو پالنے والے اکیلے والدین، اور دیگر ذاتی کام کاچ والے افراد، وغیرہ بھیں۔

3 -
031



زنہ رہنے کے حق کا نفاذ آئین کے آرٹیکل 25 کے پہلے پیراگراف میں کیا گیا ہے ”تمام باشندوں کو صحت مند اور مہنگی زندگی کے کم سے کم معیار کو برقرار رکھنے کا حق حاصل ہوگا۔“ اور دوسرے پیراگراف میں، ”زندگی کے تمام شعبوں میں، ریاست اپنی کاوشوں کو سماجی بہبود و سیکورٹی اور صحت عامہ کے فروغ اور توسعی کے لیے استعمال کرے گی۔“

3 -
032



سماجی بہبود کا ایک 2000 میں ایک سابقہ سماجی کاروباری ایکٹ سے بدلا ہوا اور نظر ثانی شدہ قانون تھا جو سماجی بہبود کے بنیادی ڈھانچہ جاتی اصلاحات کے حصے کے طور پر تھا جس کا مقصد اصلاحی کارروائی سے معابدہ کے انتظام میں منتقلی تھا۔ قوانین میں سماجی بہبود سے متعلق فلاحی خدمات میں جو بنیادی بات مشترک ہے وہ بیان کی گئی ہے۔

3 -
033



زندگی کے آخری مرحلے کے بزرگوں کے لیے پریمیم کے مالی وسائل کا تناسب اس طرح ہے: تقریباً 50% عوامی خرچ بے آخری استیج کی عمر کے بزرگوں کے علاوہ دوسرے لوگوں کا پریمیم (ملک: پریفیکچرل یا ضلعی حکومتیں: میونسپلی: 4:1:1:1:4)، تقریباً 40% ہے، اور تقریباً 10% آخری استیج کے عمر رسیدہ بزرگوں کا ہے، جو کہ سب سے کم ہے۔

3 -
034



سوشل سیکورٹی کے فوائد ایک سال میں جاپانی شہریوں کو ادا کی جانے والی کل رقم اور سوشنل سیکورٹی سسٹم سے متعلق سرو Suzuki کی گل رقم ہوتی ہے۔ سال 2017 کے سوشنل سیکورٹی کے فوائد کے مالی وسائل سوشنل انشورنس پریمیم (50.0%)، ٹیکس (عوامی اخراجات) (35.3%)، اور دیگر محصولات (14.7%) سے پورے کیے گئے ہیں۔

3 -
035



عوامی امداد کے مالی وسائل تمام ٹیکس بین۔ تین چوتھائی قومی یا مرکزی حکومت برداشت کرتی ہے، اور ایک چوتھائی مقامی حکومت (پریفیکرل یا ضلعی حکومتیں، شہر، یا قصبے اور دیہات جہاں فلاہی دفاتر قائم کیے گئے ہیں) برداشت کرتی ہے، جو ایک ذمہ دار ادارہ ہے۔

3-
036



سال 2020 کی مجموعی آبادی (تخمینہ) 12,58,000، 2,90,000 (0.23%) میں سے اور سال 2011 سے اس میں 9 سالوں سے مسلسل کمی واقع ہوئی ہے۔

3-
037



لانگ ٹرم کیئر انشورنس ایکٹ کے آرٹیکل 1 میں، "انشورنس کے فوائد دیے جائیں گے تاکہ جن لوگوں کو نرسنگ کیئر، وغیرہ کی ضرورت ہے وہ اپنا وقار برقرار رکھ سکیں اور وہ اپنی صلاحیت کے مطابق آزادانہ روزمرہ زندگی گزار سکیں" کو باضابطہ کیا گیا ہے۔

3-
038



کیئر سروسز کو اصلاحی کارروائی سے کنٹریکٹ مینجنمنٹ میں تبدیل کر دیا گیا اور کیئر سروسز کی کاروباری کمپنی بشمول صارف پر مرکوز خدمات فراہم کرنے والوں اور نجی کمپنی کے درمیان مسابقت کا اصول متعارف کرایا گیا ہے۔

3-
039



جامع قسم کی سروس ایک ایسی سروس ہے جو ایک ہی سروس فراہم کنندگان کے ذریعہ طویل مدتی کیئر انشورنس سروسز اور معذور افراد کے لیے فلاہی خدمات دونوں کے لیے مشترکہ خدمات فراہم کرتی ہے۔ اس ابداf میں تین قسمیں شامل ہیں، گھر جا کر فراہم کی جانبے والی نگہداشت یا کیئر سروس، وصول کننہ افراد کو ادارے میں آ کر مہیا کی جانبے والی کیئر سروس، اور مختصر قیام۔

3-
040



ایمپولیٹری بحالی کی خدمات طویل مدتی کیئر انشورنس سروسز بین جو کہ معذور افراد کے لیے فلاہی خدمات میں شامل ہیں، اور جامع خدمت کے زمرے میں نہیں آتی ہیں۔

3-
041



بحالی یا صحت یابی کی قسم کی طبی سہولیات، میڈیکل کیئر کی سہولیات کے متبادل کے طور پر نئی طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات قائم کی گئی ہیں۔ ان سہولیات کا ایک ایسی سہولت کے طور پر تعین کیا گیا ہے جو بحالی یا صحت یاب ہونے، نرسنگ، کیئر، اور طبی نگرانی کے تحت فنکشنل ٹریننگ، دیگر ضروری میڈیکل کیئر، اور روزمرہ کی زندگی میں اعانت فراہم کرنا، جن افراد کو نرسنگ کیئر کی ضرورت ہے اور جنہیں روزمرہ کی میڈیکل مینیجنٹ کی ضرورت ہوتی ہے۔

3 -
042

3 -
043

3 -
044

3 -
045

3 -
046

3 -
047

باقاعدگی سے نرسنگ کیئر اعانت یا جب بھی درخواست کی جائے، کمیونٹی کی تعمیری سروسر ہیں جو سال 2012 میں ترمیم میں قائم کی گئی تھیں۔ یہ ایک ایسی سروسر ہے جو جسم اور دماغی حالت کے لحاظ سے 24 گھنٹے، سال کے 365 دن حسب ضرورت ضروری خدمات فراہم کرتی ہے۔



گھریلو صحت کی دیکھ بھال اور نرسنگ کیئر کے اشتراک کے فروغ کے منصوبے کو سال 2015 میں نظرثانی کے ساتھ کمیونٹی سپورٹ پروجیکٹس میں رکھا گیا ہے۔ اس پروجیکٹ کا مقصد ایک ایسا نظام بنانا ہے جو گھریلو صحت کی دیکھ بھال اور کیئر سروسر کو مکمل طور پر فراہم کرنا ہے۔



سال 2009 میں لانگ ٹرم کیئر انسورنس ایکٹ کی نظرثانی میں ڈیمنشیا سے متاثرہ شخص کو کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر میں رابطہ شخص کے طور پر مقرر کیا گیا تھا۔ اس کا مقصد ڈیمنشیا کی بیماری کے طبی مرکز کے ساتھ تعاون کرنا ہے۔



بنیادی بیمه شدہ شخص کے لیے ابلیت کی لازمی شرط وہ شخص ہے جو بل迪اتی حکومتوں میں مقیم ہے اور اس کی عمر 65 سال یا اس سے زیادہ ہے۔ جب کوئی شخص جو طویل مدتی نگہداشت کی ضرورت یا معاونت کی ضرورت کی کیفیت کی ابلیت رکھتا/رکھتی ہو، وہ طویل مدتی نگہداشت کے انسورنس کے انسورنس فوائد یا سہولیات حاصل کر سکتا/سکتی ہے۔ ثانوی بیمه شدہ شخص کے لیے ابلیت کی شرط یہ ہے کہ ایک بیلنٹھ انسورنس کے ذریعے بیمه شدہ شخص ہو اور اس کی عمر 40 سال یا اس سے زیادہ لیکن 65 سال سے کم ہونا چاہیے۔

میونسپل حکومتیں ایک بیمه کنندہ کے طور پر طویل مدتی نگہداشت انسورنس سسٹم کے بنیادی بیمه شدہ شخص کا بیمه پریمیم جمع کرتی ہیں۔ بیلنٹھ انسورنس کنندگان ثانوی بیمه شدہ شخص کے لیے بیلنٹھ انسورنس پریمیم کے ساتھ انسورنس پریمیم جمع کرتی ہیں۔



3 -
048

3 -
049

3 -
050

3 -
051

3 -
052

3 -
053

فیملی کیئر کرنے والے سپورٹ پروجیکٹ کو اختیاری پروجیکٹس یا منصوبوں میں شامل کیا گیا ہے۔ اختیاری پروجیکٹ ایک ایسا منصوبہ ہوتا ہے جس پر بلدیاتی حکومتیں علاقائی حالات کے مطابق منفرد طور پر عمل درآمد کرتی ہیں۔ فیملی کیئر گپور سپورٹ پروجیکٹ میں فیملی کیئر کلاس اور ڈینشیا میں مبتلا بزرگ افراد کا خیال رکھنے کے پروجیکٹ شامل ہیں۔

روک تھام کا فائدہ طویل مدتی نگہداشت کے انشورنس سسٹم کے انشورنس فوائد میں شامل ہے جیسا کہ طویل مدتی نگہداشت کے فوائد کے ساتھ ہے۔احتیاطی نگہداشت اور روزمرہ کی زندگی کی معاونت کے جامع پروجیکٹ کو سال 2014 میں طویل مدتی نگہداشت انشورنس ایکٹ کی ترمیم میں احتیاطی نگہداشت اور زندگی کی معاونت کے پروجیکٹ (پرائزی پروجیکٹ) اور جنرل احتیاطی نگہداشت کے منصوبے کی مشترکہ خدمات کے طور پر درجہ بندی کی گئی ہے۔

ایڈوکیسی کا منصوبہ جامع سپورٹ پروجیکٹ میں شامل ہے۔ جامع سپورٹ پروجیکٹ کو کمبوٹھی جنرل سپورٹ سیشن کے آپریشن پروجیکٹ اور سوشل سیکورٹی کی بہتری کے پروجیکٹ کے طور پر درجہ بندی کی گئی ہے۔

بنیادی بوم وズٹ پروجیکٹ (گھر جاکر فراہم کی جانے والی خدمات) احتیاطی نگہداشت اور زندگی کی خدمات کے مجموعہ میں شامل ہے۔احتیاطی نگہداشت اور روزمرہ کی زندگی کی معاونت کے جامع پروجیکٹ کے درمیان سپورٹ پروجیکٹ (بنیادی پروجیکٹ)۔ علاوه ازین، پرائزی ڈے ٹائم پروجیکٹ (ایمپولیٹری سروسز)، پرائزی لائف سپورٹ پروجیکٹ، اور پرائزی پریوینٹیو کیئر سپورٹ پروجیکٹ شامل ہیں۔

اگست 2015 سے، اثناؤں کی ضروریات کو ضمنی فوائد کی ادائیگی کی شرائط میں شامل کیا گیا۔ ضمنی فوائد سے مُراد، فوائد کا ایک ایسا نظام ہے جس میں رباشی اخراجات کے حقیقی فوائد کی حد اور سہولت کے صارف کے کھانے کے اخراجات عوامی امداد سے تحت طویل مدتی دیکھ بھال سے ادائیگی کیے جانے کے درمیان فرق جو کہ آمدنی کے مرحلے اور اوسط اخراجات کے لحاظ سے مقرر کیا گیا تھا، طویل مدتی نگہداشت انشورنس سے ادا کیا جاتا ہے۔

گھر پر طویل مدتی نگہداشت کی سروس پلان کے الاؤنس کی کل رقم، طویل مدتی نگہداشت کے بیمه کی بنیاد کے بعد سے سروس فراہم کرنے والوں کو طویل مدتی کیئر کے فوائد میں سے ادا کی جاتی ہے۔

اگر صارف کی آمدنی اگست 2018 سے موجودہ افرادی قوت (34,00,000) جاپانی بن یا اس سے زیادہ سالانہ) کے مقابلے میں ہے تو رقم کی ادائیگی 30% ہو گی۔ اگر آمدنی 28,00,000 جاپانی بن یا اس سے زیادہ اور 34,00,000 جاپانی بن سے کم ہے تو، مشترکہ ادائیگی 20% ہے۔

3 -
054

اگر صارف سروس فرایم کرنے والے کے جواب سے مطمئن نہیں ہے، تو اُسے اول فرایم کنندہ کے پاس شکایت کے انچارج افسر سے مشورہ کرنا چاہیے۔ اگر انچارج شخص سے مشورہ کرنے کے باوجود بھی صارف کا مسئلہ حل نہیں ہوتا، تو اسے میونسپل حکومتوں میں کاؤنٹر انچارج یا نیشنل پبلیک انشورنس ایسوسی ایشنز کی فیڈریشن میں کینٹر سروسز شکایت کمیٹی سے مشورہ کرنا چاہیے۔ طویل مدتی نگہداشت کی انشورنس کے لیے سرٹیفیکیشن کمیٹی ایک ایسی تنظیم ہے جو طویل مدتی نگہداشت کی ضرورت اور انشورنس فوائد کی ضرورت کے لیے سرٹیفیکیشن سے متعلق الزامات کا جواب دیتی ہے۔

3 -
055

کمیونٹی کینٹر کافرنس کا مقصود درج ذیل ہے، بر عاملے میں معاونت کی تفصیلات کی چہان بین کے ذریعے سے: (1) کینٹر مینیجنمنٹ کی سپورٹ، علاقے کے طویل مدتی نگہداشت کے معاون مابرین کی جانب سے قانون کی روح پر مبنی عمر رسیدہ افراد کی خود مختاری کی معاونت؛ (2) عمر رسیدہ افراد کی حقیقی حالت کو سمجھنے اور مسائل کے حل کے لیے کمیونٹی جنرل سپورٹ نیٹ ورک کی تعمیر؛ (3) انفرادی کیس کے ٹاسک تجزیہ، وغیرہ کے ذریعے علاقائی مسئلہ کو سمجھنا۔

3 -
056

آرٹیکل 87 میں، پیراگراف (1) معدور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ کے ”بنیادی ربنا خاطوط“ (معدور افراد کی روزمرہ اور سماجی زندگی کے لیے جامع معاونت کا ایکٹ)، ”زیر صحت، محنت اور بہبود بنیادی گائیٹ لائزنس پا ربننا خاطوط قائم کرے گا تاکہ معدور افراد کے لیے فلاہی خدمات اور مشاورتی خدمات کو یقینی بنائے کے لیے ان کو یکجا کیا جاسکے، (...) معدور افراد کی ادائیگی اور کمیونٹی لائف سپورٹ سروسز (ذیل میں ”بنیادی ربنا خاطوط“ کا جائے گا) کے لیے معاونت کو یقینی بنائے گا، یہ اس قانون میں بیان کیا گیا ہے۔

3 -
057

میونسپل یا بلدیاتی حکومتوں اور پریفیکچرل یا ضلعی حکومتوں کی طرف سے معدور افراد کی فلاہ و بہبود کے لیے منصوبے کی تشكیل لازمی ہے۔ معدور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ کے آرٹیکل 88 اور آرٹیکل 89 میں بنیادی ربنا خاطوط (قانون برائے معدور افراد کی روز مرہ زندگی کے لیے جامع سپورٹ اور سماجی زندگی)، میونسپل حکومتوں اور پریفیکچرل حکومتوں کے لیے بالترتیب بیان کیے گئے ہیں۔

3 -
058

معدور افراد کی بہبود کے لیے میونسپل/پریفیکچرل پلان میں یہ شرط رکھی گئی ہے کہ اسے آرٹیکل 88، پیراگراف 6، آرٹیکل 89، معدور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ کے پیراگراف 4 (قانون برائے معدور افراد کی روز مرہ زندگی کے لیے جامع سپورٹ اور سماجی زندگی) میں معدور بچوں کی فلاہ و بہبود کے لیے میونسپل/پریفیکچرل پلان کے ساتھ ایک یونٹ کے طور پر تیار کیا جا سکتا ہے۔

3 -
059

ثقافتی اور فنکارانہ سرگرمیوں اور کھللوں کے فروغ سے متعلق مقصد، معذور افراد کے لیے بنیادی ایکٹ برائے معذور افراد کی بنیاد پر وضع کیا گیا ہے۔

3 -
060

3 -
061

معذور افراد کے خلاف امتیازی سلوک کے خاتمے کے ایکٹ میں، ایک جامع معاشرے پر عمل درآمد کے مقصد سے امتیازی سلوک کے خاتمے کو فروغ دینے کے لیے بنیادی رہنمای خطاوت میں انتظامی اداروں اور خدمات فرایم کرنے والوں کے فرائض کا تعین کیا گیا ہے۔

3 -
062

میونسپل حکومتوں کو ادائیگی کے لیے درخواست دینے کا سلسہ ترتیب درج ذیل ہے:
(1) معذوری کی ڈگری کی درجہ بنیاد کی اجازت؛ (2) سروس کے استعمال کے پروگراموں کے پلان کی تیاری اور میونسپل حکومتوں کو مشورہ مینیجر کی طرف سے مقرر کردہ مخصوص مشاورتی معاونت کے دفتر کا قیام؛ (3) گرانٹ یا عطیہ کا نیصہ؛ (4) سروسز کے انچارج افراد سے ملاقات؛ (5) سروس کے استعمال کے پروگراموں کی تیاری؛ (6) سروسز کے استعمال کا آغاز۔

3 -
063

اپریل 2012 میں چانٹھ ویلفیر ایکٹ میں ترمیم سے اسکول کے اوقات کے بعد ڈے سروس کا قیام عمل میں لا گیا تھا۔ یہ سروس زندہ رہنے کی قابلیت کو بہتر بنانے کے لیے تربیت فرایم کرتی ہے اور معذور بجou کو معاشرے کے تبادلے کے لیے معاونت فرایم کرتی ہے، جو کنٹرگارٹن یا یونیورسٹی کی بجائے اسکول جاتے ہیں، اسکول کے بعد یا چھٹی کے دن۔

3 -
064

ازادانہ روزمرہ زندگی گزارنے کے لیے معاونت، تربیت وغیرہ کے لیے ادائیگی کے طور پر رکھی گئی ہے۔ یہ باقاعدگی سے بوم و زٹ میں ہموار کمیونٹی لائف کے لیے مشاورت فرایم کرتی ہے اور ایک ایسے معذور شخص کو جو اکیلے رہنا چاہتا ہے، کے لیے ضروری ملاقات کی سروس فرایم کرتی ہے۔ بنیادی اصول کے تحت مدت استعمال ایک سال ہے۔

3 -
065

ملازمت برقرار رکھنے کے لیے معاونت تربیت وغیرہ کے لیے ادائیگی کے طور پر رکھی جاتی ہے۔ رابطہ اور کوآرڈینیشن سروس فرایم کرنے والے اور معذور افراد کی فیملی کے درمیان قائم کیا جاتا ہے جو روزگار کی منتقلی کی مدد سے باقاعدہ ملازمت میں تبدیل ہو چکے ہیں تاکہ وہ کام کرنے سے متعلق زندگی کے ایک پہلو میں مسائل کو حل کر سکے۔ بنیادی اصول کے تحت استعمال کی مدت تین سال ہے۔

3 -
066

معدوری کی ڈگری کی درجہ بندی 1 سے 6 تک ہوتی ہے۔ علاوہ ازین، صرف وہ صارف جس کا لیول 5 یا 6 ہے بحالی یا صحت یابی کی نرسنگ کیٹر استعمال کر سکتا/اسکتی ہے، اور وہ صارف جس کا لیول 6 ہے وہ شدید معدوری والے افراد کے لیے جامع معاونت استعمال کر سکتا/اسکتی ہے۔

3 -
067

ایکٹیوبٹی سپورٹ سے ہر آئک سروس ہے جو کہ خطروں سے بچنے یا اس شخص کو حرکت دینے کی امداد سے متعلق ہوتی ہے، جو کہ ذہنی معدوری یا ذہنی معدوری کے ساتھ لیول 3 یا اس سے زیادہ کے لیول کے ساتھ معدوری کی ڈگری کی درجہ بندی میں اس شخص کو اپنے کاموں میں شدید مشکلات کا سامنا ہو۔

3 -
068

2012 میں چانل ۸ ولیفیر ایکٹ کی نظر ثانی میں معدور بچوں کی دیکھ بھال کی سہولیات میں رہنے والی میڈیکل قسم قائم کی گئی ہے۔ یہ ذہنی معدوری یا جسمانی معدوری والے بچوں کے لیے تحفظ، روزمرہ کی زندگی کی بدایات، علم اور تکنیک اور علاج فرایم کرنے کی سہولت ہوتی ہے۔

3 -
069

دماغی صحت کا سوشل ورکر ایک اسپیشلیسٹ یا مابر ہوتا ہے جو ذہنی معدوری والے شخص کی روزمرہ کی زندگی سے متعلق تربیت اور مدد دیتا ہے، معاشرے میں شرکت کی حمایت کرتا ہے، اور اس پاس کے لوگوں سے کوارڈینیٹ یا بم آبینگ کرتا ہے۔ پیشہ ورانہ مابر جو نفسیاتی ٹیسٹ کرتا ہے یا ذہنی سطح یا لیول کا تعین کرتا ہے وہ طبی مابر نفسیات ہوتا / ہوتی ہے، وغیرہ۔

3 -
070

پیشہ ورانہ معالج یا تھریپسٹ ایک مابر ہوتا ہے جو دستکاری، کاریگری، یا گھر کے کام سے متعلق سرگرمیوں کی تربیت فرایم کرتا/کرتی ہے۔ دوسری طرف، ایک فزیکل تھریپسٹ ایک مابر ہوتا ہے جو ورزش تھریپی اور گرمائش اور بجلی کے ساتھ جسمانی تھریپسٹ کا استعمال کرتے ہوئے آزادانہ روزمرہ کی زندگی کے لیے عملی تربیت دیتا ہے۔

3 -
071

اسپیچ لینگوچ ہیئرنگ تھریپسٹ، ریہیبلیٹیشن یا بحالی کا مابر ہوتا ہے جو معدوری کے لیے معانثہ، تربیت اور رہنمائی کرتا ہے جیسا کہ زبانی ابلاغ یا گفتگو کا فنکشن، اڈیٹری یا سماعت کا فنکشن، اور ڈیکلوقیشن یا نگائے کا فنکشن۔

آرٹیکل 5 کے پیراگراف 25 میں، معدور افراد کے لیے سروز اور معاونت کا ایکٹ ، اس میں آرٹھوسس سے مُراد ”وزیر صحت، محنت اور ببود کی مقرر کردہ، مصنوعی اعضاء، بریسز یا دانتوں کو سیدھا کرنے والی تارین، وپیل چیئرز، اور دیگر“ لیا گیا ہے۔

3 -
072

3 -
073

بینٹریل گھر کو ریفارم کی ادائیگیوں میں روزمرہ کی زندگی میں گھریلو سرگرمیوں کے لیے امدادی ٹولز یا اوزاروں میں روزمرہ زندگی کی تکنیکی معاونت میں شامل کیا گیا ہے، نہ کہ معدور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ میں۔ ڈھلوان، سادہ باتھ ٹب، بیڈ سور سے بچاؤ کا میٹ وغیرہ بھی اسی پروجیکٹ میں شامل ہیں۔

X

معدور افراد کی فلاح و ببیود کا پلان میونسپل حکومتیں اور پریفیکچرل حکومتیں تیار کرتی ہیں۔ کہیٹی کے افعال کا تعین ”خطے میں معدوروں کے لیے معاونت کے نظام سے متعلق مسائل کے بارے میں معلومات شیئر کرنا، متعلقہ اداروں کے ساتھ فوری قریبی تعاون کو فروغ دینا، وغیرہ، اور علاقائی حالات کے مطابق سسٹم کی میشنیشن یا دیکھ ریکھ پر تبادلہ خیال کرنا“ بتا ہے۔

3 -
074

X

اس کی ذمہ داری ہوتی ہے کہ ”معدور افراد کے لیے سروز اور معاونت کے لیے ادائیگی“ اور ”کمپوٹری لائف سپورٹ سروس“ بلدیاتی حکومتوں کی اختراعیت کے ساتھ جامع اور منظم طریقے سے ملازمت اور تعلیم کے متعلقہ فریقوں کے ساتھ مل کر حقیقی زندگی کو سمجھتے ہوئے فراہم کرنا بتا ہے تاکہ معدور بچے اور لوگ ایک آزاد روزمرہ کی زندگی اور سماجی زندگی گزار سکیں۔

3 -
075

O

”سال 2018 کے قومی سروے“ کے مطابق، بالغوں کی سرپرستی کے سرپرستوں کی تعداد 76.6% ہے اور بالغوں کی سرپرستی وہ قسم ہے جس میں سب سے زیادہ الزامات موجود ہیں۔

3 -
076

O

کسی رشته دار کے علاوہ سرپرست کا تناسب 80% ہے۔ اس کی تفصیلات، عدالتی عرضی نویس (37.7%)، وکیل (29.2%)، اور سند یافہ سماجی کارکن (17.3%) ہیں۔ رشته دار سرپرست کا تناسب تقریباً 20% ہے اور بچے کا زیادہ سے زیادہ تناسب، 52.0% ہے۔

3 -
077

O

2015 میں ”ذاتی معلومات کے تحفظ سے متعلق قانون“ کی ترمیم میں نسل، عقیدہ، سماجی حیثیت، میڈیکل پسٹری، اور جرائم کی پسٹری یا ریکارڈ کے علاوہ دماغ اور جسم کے افعال کی خرابی جیسے معذوری، عقلی معذوری، اور ذہنی معذوری (بشمول نشو و نما یا بڑھوتری کا عارضہ) کو خصوصی نگداشت کے لیے ضروری ذاتی معلومات میں شامل کیا گیا ہے۔

3 -
078

3 -
079

رضاکارانہ سرپرستی وہ نظام ہے جس میں ایک رضاکارانہ سرپرست، معاونت کی تفصیلات، اور معاوضہ پہلے سے طے کر لیا جاتا ہے اس سے پہلے کہ متعلقی شخص کی فیصلہ کرنے کی صلاحیت کم ہو جائے۔ بنیادی اصول کے تحت، ایک معابدہ نوٹری پبلک آفس میں نوٹریانزڈ دستاویز کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ گھریلو مسائل کی عدالت رضاکارانہ طور پر مقرر کردہ سرپرست کی نگرانی کے لیے رضاکارانہ طور پر مقرر کردہ سرپرست کا نگران مقرر کرتی ہے۔

بدسلوکی کی روک تھام پر قانون میں چار ابداف طے کیے گئے ہیں، ایک معذور شخص، بوڑھے لوگ، بچہ اور شریک حیات، وغیرہ رپورٹنگ میں فرق ہے جیسا کہ فرانض، رپورٹنگ کی کوشش کرنے کی ذمہ داری، اور رپورٹنگ کی ذمہ داری۔

3 -
080

3 -
081

اگرچہ سوشن ولفینٹ کارپوریشن منافع بخش کاروبار پر عمل درآمد کر سکتی ہیں، لیکن قابل متعلقہ کاروبار سے حاصل ہونے والا منافع متعلقہ کارپوریشن کے ذریعے انجام دی جائے والی سماجی بہبود کی خدمات یا عوامی فائدے کی خدمات کے انتظامی امور کے مطابق بونا چاہیے۔

3 -
082

”کنزیومر کنٹریکٹ ایکٹ“ (سال 2000 میں قائم کردہ) وہ قانون ہے جو ان معابدou کی تنسیخ کا پابند کرتا ہے جو صارفین کی جعلی شناخت، کنفیوژن یا اختلاط وغیرہ کے تحت ناقابل جواز درخواست کی وجہ سے کیے جاتے ہیں۔ منسوخی کے حق کی حد اس وقت سے ایک سال ہے جب اس کی توثیق ممکن ہوئی، اور معابدے کے اختتام کے پانچ سال بعد تک ہوگی۔

3 -
083

سوشن ولفینٹ ایکٹ (تنظیموں کا قیام) کے آرٹیکل 36 میں، یہ شرط رکھی گئی ہے کہ سوشن ولفینٹ کارپوریشن میں کونسلر، کونسلر کا بورڈ، ڈائیریکٹر، بورڈ آف ڈائیریکٹر، اور آئیٹر کا بونا ضروری ہے۔ بورڈ آف کونسلر ایک مشاورتی ادارہ ہے جو کونسلر پر مشتمل ہوتا ہے اور یہ آپریٹنگ کارپوریشن کے ایم معاملات پر بورڈ آف کونسلر کی قرارداد بناتے والا ایک ادارہ ہوتا ہے۔

3 -
084

چونکہ ایک خصوصی میڈیکل چیک اپ ایسا معانٹے ہے جو طرز زندگی کی بیماری کی روک تھام کے نقطہ نظر سے میٹاپولک سٹرُوم پر مرکوز ہوتا ہے، اس لیے طرز زندگی کی بیماری کا ایکرا میشن یا معانٹے بھی شامل ہے۔ خصوصی طبی معانٹے کے نتیجے میں، خصوصی صحت کی رہنمائی کو ”کسی بھی ایسے شخص کو بدف بنایا جائے گا جس کے بچاؤ کے اثرات کی توقع ممکن ہو حالانکہ اسے طرز زندگی کی بیماری کا زیادہ خطرہ لاحق ہوتا ہے۔“

3 -
085

چونکہ ایک خصوصی میڈیکل چیک اپ ایک معانٹے ہے جس میں طرز زندگی کی بیماری (ماہوکارڈیل انفارکشن یا دل کا دورہ، فالج، ذیابیطس شکری) سے بچاؤ کے نقطہ نظر سے میٹاپولک سٹرُوم پر توجہ مرکوز ہوتی ہے، اس لیے بنیادی معانٹے میں کینسر کا اسکریننگ ٹیسٹ شامل نہیں ہوتا ہے۔

3 -
086

خصوصی میڈیکل چیک اپ کے لیے اپل شخص کے لیے ضروری ہے کہ وہ بیلٹہ انشورنس کے ذریعے بیمه شدہ ہو جس کی عمر 40 سال یا اس سے زیادہ ہو لیکن اس کی عمر 75 سال سے کم ہو۔

3 -
087

”وزارت اراضی، انفراسٹرکچر و ٹرانسپورٹ اور وزارت صحت، محنت اور بہبود سے متعلقہ ایکٹ کے نفاذ کے ضوابط میں، عمر رسیدہ افراد کو ربانش کی مستحکم فرابمی کا تحفظ،“ باورچی خانہ، فلاں ٹوانٹل، سٹوریج کی سہولت، واش بیسین کی سہولت، اور باتھ روم بر گھر میں نصب کیے جانے ہوتے ہیں ($25m^2$ بنیادی اصول کے تحت)۔ تاہم، یہ بھی اضافہ کیا گیا ہے کہ باورچی خانہ، اسٹوریج کی سہولت، اور باتھ روم مشترکہ ہو سکتا ہے (آرٹیکل 8، آرٹیکل 9)۔

3 -
088

بوم کیئر سروسز کے ساتھ عمر رسیدہ افراد کی ربانش کے لیے جو لازمی سروس ہوتی ہے وہ بے کیفیت کے ادراک کی سروس اور لاٹ سپورٹ سروس، اور اس میں کھانے کی سروس لازمی نہیں ہوتی ہے (عمر رسیدہ لوگوں کی روز مرہ زندگی کا قانون آرٹیکل 11 (عمر رسیدہ افراد کو ربانش کی مستحکم فرابمی کا تحفظ ایکٹ))۔

3 -
089

چونکہ بوم کیئر سروسز کے ساتھ عمر رسیدہ افراد کے لیے باؤسنگ کی سروس کیفیت کے ادراک کی سروس اور لاٹ سپورٹ سروس ہیں، اس لیے ادارے میں ربانے والے لوگوں کو طویل مدتی کیئر انشورنس سروس جیسا کہ دیکھ بھال کے اداروں میں ورزٹ کرنے والے کیئر حاصل کرنے والوں کو فرابم کی جانے والی کیئر سروس یا حسب ضرورت گھر جا کر فرابم کی جانے والی کیئر سروس استعمال کرنے کا اختیار ہے۔

3 -
090

غريب اور ضرورت مند لوگوں کے لیے خود انحصاری کی اعانت سے متعلق قانون کے آرٹیکل 1 میں یہ بیان کیا گیا ہے کہ ”اس قانون کا مقصد غريب اور ضرورت مند لوگوں کی آزادی کی اعانت سے متعلق قدم اٹھاتے وقت ان کی آزادی میں سرعت لانا ہے۔“

3 -
091

پبلک اسیٹس ایکٹ کے آرٹیکل 4 میں ”عوامی امداد کی ضمنی نوعیت،“ میں یہ شرط رکھی گئی ہے کہ درخواست دیندہ کے اثنوں، صلاحیتوں، وغیرہ کو کم از کم معیار زندگی برقرار رکھنے کے لیے استعمال کیا جائے گا اور عوامی امداد ضمنی طور پر فرایم کی جائے گی۔

3 -
092

پبلک اسیٹس ایکٹ کے آرٹیکل 10 میں، گھرانے کی بنیاد پر عوامی امداد کا اصول یون بیان کیا گیا ہے کہ ”عوامی امداد کی ضرورت کا تعین گھرانے کی بنیاد پر کیا جائے گا“

3 -
093

یہ کہا جاتا ہے کہ اگرچہ اس شخص کو اس کے کام سے آمدنی ملتی ہے، اگر آمدنی اور اثنائے روز مرہ زندگی گزارنے کی لاجت کے کم از کم معیار پر پورا نہیں اترتے، تو سیفیٰ نیٹ کے بنیادی اصول کے مطابق، وہ پبلک امداد حاصل کر سکتا/سکتی ہے۔

3 -
094

عوامی امداد اٹھ قسم کی امداد پر مشتمل ہوتی ہے ذریعہ معاش کی اعانت، تعلیم میں امداد رپائش کی امداد، میڈیکل امداد، طویل مدتی کیئر اسیٹسنس، زچگی کی امداد، پیشہ و رانہ امداد، اور آخری رسومات میں امداد۔ کارکردگی کے طریقے رقم میں کارکردگی اور قسم کی کارکردگی بین۔ باؤسنگ امداد رقم کی صورت میں کارکردگی کے ذریعہ فرایم کی جائے گی۔ اس میں کرایہ، گھر کی مرمت اور دیکھ بھال کے لیے ضروری اخراجات بھی شامل ہیں۔

اپم تعلیمی نکات



■ عوامی امداد کی اقسام

ابم تفصیلات	کارکردگی کا طریقہ (بنیادی اصول)	اقسام
روزمرہ زندگی کے بنیادی اخراجات جیسا کہ کھانے پینے کے اخراجات، کیڑوں کے اخراجات، بیٹنگ یا گرمائش، روشنی اور پانی کے اخراجات، وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	ذریعہ معاش کی امداد
لازمی تعلیم کے لیے ضروری اخراجات جیسا کہ اسکول کے لنج کے اخراجات، اسکول ائے جانے کے اخراجات، تدریسی مواد کے اخراجات، وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	تعلیم میں امداد
کرانے کے مکان کے لیے کرایہ، کرانے کا کمرہ، مکان کی دیکھ بھال کے اخراجات، وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	باؤسنگ امداد
طبی معانے، ادویات کے اخراجات، زندگی گزارنے کے لیے کم سے کم ضروری علاج کے لیے سامان کے اخراجات۔	قسم میں کارکردگی	میثیکل امداد
گھر کی دیکھ بھال، امتناعی نگہداشت، فلاحی ساز و سامان، زندگی گزارنے کے لیے کم سے کم ضروری گھر کی حالت بہتر بنانا ریفارم کرنا، وغیرہ۔	قسم میں کارکردگی	طوبی مدتی دیکھ بھال میں مدد
دایہ اور ٹیلیوری کے لیے ضروری لاگت ایک مختص رقم کے اندر۔	پیسے میں کارکردگی	زچگی کی مدد
اپریشنل قابلیت کو استعمال کرنے لے لیے ضروری، پیشہ و رانہ اخراجات اور بنی یا مہارت کے حصول کے اخراجات، وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	پیشہ و رانہ مدد
پوسٹ مارٹم کے معانے، ٹرانسپورٹیشن، اور نعش کی آخری رسومات کے اخراجات۔	پیسے میں کارکردگی	آخری رسومات میں مدد

■ کمیونٹی پر مبني مربوط نگہداشت کا نظام کیا ہے؟

کمیونٹی جامع کیئر سسٹم ایک ایسا نظام ہے جو جانے پہچانے علاقے میں آزادانہ روزمرہ زندگی گزارنے میں سرو Suzuki فرائم کرنے کے مقصد کے ساتھ قائم کیا گیا ہے، اس میں میثیکل، نرسنگ کیئر، امتناعی نگہداشت، باؤسنگ یا ربانش، اور ذریعہ معاش کی مدد بغیر کسی رکاوٹ کے فرائم کی جاتی ہے۔ کمیونٹی کی بنیاد پر مربوط نگہداشت کے نظام کے تصور کے طور پر، اپنی مدد اپ یا سیلف بیلپ، کواپریشن یا تعاون، بابمی قانونی مدد، اور عوامی مدد کا حوالہ دیا گیا ہے۔

4

نرسنگ کیئر کی
بنیادی باتیں

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

اقتصادی شراکت داری کے معابدے (EPA) کی بنیاد پر سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز وغیرہ کے امیدواروں کو قبول کرنے کا آغاز، مالی سال 2008 میں انڈونیشیا کے ساتھ، مالی سال 2009 میں فلپائن اور مالی سال 2014 میں ویتنام کے ساتھ کیا گیا تھا۔

4-
001

4-
002

4-
003

4-
004

4-
005

ایک شخص اکنامک پارٹر شپ ایگریمنٹ (EPA) کی بنیاد پر ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کے امیدوار کے طور پر 4 سال تک جاپان میں رہ سکتا ہے، اور اگر وہ سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کے لیے ٹیسٹ پاس کر لینا/ لیتی ہے، تو وہ جاپان میں اس وقت تک رہ سکتا/سکتی ہے جب تک وہ ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کے طور پر نرسنگ کیئر کے کام میں مصروف رہے۔

ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کو نیک نیتی کے ساتھ خدمات میں مصروف ہونا چاہیے تاکہ ان کے زیر نگرانی افراد کو ذاتی وقار کو برقرار رکھنے اور بروقت اپنے مؤقف کی روشنی میں ایک آزادانہ زندگی گزارنے کی اجازت دی جاسکے۔

ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کو کسی ایسے فعل کا ارتکاب نہیں کرنا چاہیے جس سے ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کے طور پر اس کی ساکھ کو نقصان پہنچے۔

ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کو نرسنگ کیئر وغیرہ سے متعلق اپنے علم اور مہارت کو مستقل طور پر بہتر بنانے کی کوشش کرتے رہنا چاہیے۔

4-
006

4-
007

سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ میں، ایک شخص کو سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کا امتحان پاس کرنا ضروری ہوتا ہے اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر رجسٹریشن لسٹ میں اس شخص کا نام، تاریخ پیدائش، اور دیگر معاملات، کا اندرج موجود بونا ضروری ہے۔ علاوہ ازین، ضابطے کے مطابق ”ایک شخص جو اگر کوئی شخص سرٹیفائیڈ کیئر ورکر نہیں ہے تو اسے سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کا نام یا ٹائیڈل استعمال نہیں کرنا چاہیے۔“ (ٹائیڈل لائنسنگ)

4-
008

سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ میں، یہ مقرر کیا گیا ہے کہ ”(...) سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کا مطلب ہے ایک شخص جو کیئر کی خدمات دینے والے شخص کیئر دینے والے شخص کو دیکھ بھال کرنے کے بارے میں بدایات فراہم کرتا ہے۔“ (G003 ↗ ملاحظہ فرمانیں)۔

4-
009

یہ سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کی ”نابالی یا ڈس کو الیفیکیشن“ میں درج ہے۔

4-
010

یہ سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کی ”نابالی یا ڈس کو الیفیکیشن“ میں درج ہے۔

4-
011

سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ میں، یہ شرط مقرر کی گئی ہے کہ ”ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کو کسی بھی اپسے ذاتی راز کو افشاء نہیں کرنا چاہیے جو ان کو اپنی سروسوں کے دوران ناجائز بنیادوں پر معلوم ہو جائیں۔ جب وہ اپنی سروسوں میں مشغولیت ترک کر دیتے ہیں تو بھی اسی اصول کا اطلاق ہوتا ہے۔“ اگر کوئی شخص اس پیراگراف کی خلاف ورزی کرتا/کرتی ہے تو سزا کا مستحق قرار دیا جاتا/ جاتی ہے۔

ایک شخص جو سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کا امتحان پاس کرتا/کرتی ہے تو وہ ایک ایسا فرد بن جاتا/جاتی ہے جو ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر بننے کا ابل ہوتا ہے۔ ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر بننے کے لیے، ایک شخص جو سرٹیفائیڈ کیئر ورکر بننے کا ابل ہے، اس شخص کا نام، تاریخ پیدائش، اور دیگر امور، وزارت صحت، محنت اور بیبود کے آرڈیننس میں معین کردہ سرٹیفائیڈ کیئر ورکر جسٹریشن روسری یا لسٹ میں رجسٹرڈ ہونا ضروری ہے۔

4-
012



بر صارف کی کیفیت اور خواہشات مختلف ہوتی ہیں۔ لہذا، یہ ضروری ہے کہ معیار زندگی (QOL) پر غور کیا جائے اور بر صارف کو صارف کی ضروریات کے مطابق نرسنگ کیئر انعام دی جائیں۔

4-
013



حالانکہ خود صارف کی ذمہ داری اور فیصلے کی صلاحیت کو پورا کرنے کی قابلیت کم تصور کی جاتی ہے، لیکن صارف کے وقار کے تحفظ کے اعتدال، اور معاونت سے صارف کے رد عمل، روزمرہ کی حالت، مرضی اور خواہش کی سمجھے کے ساتھ خود ارادیت کا باعث بنتی ہے۔

4-
014



کیئر ورکروں کی سپورٹ میں جس کا مقصد ہے آزادی، صارف خود اپنے ارادے کا احترام کرنے اور خود ارادیت کو فروغ دینے کی معاونت فراہم کی جاتی ہے۔ آزادی سے مُراد ہے، حق خود ارادیت یا اپنی زندگی کے بارے میں بذات خود جسمنش یا فیصلہ کرنے کا حق، اور اپنی جسمنش اور فیصلے کی ذمہ داری لینے کی خود انتظامی صلاحیت ہے۔

4-
015



ایک کیئر ورکر کی سپورٹ میں جس کا مقصد آزادی فراہم کرنا ہے، کیئر ورکر صارف کو معاونت فراہم کرتا ہے تاکہ صارف جو زندگی چلتا ہے اسے اور دوسروں کے ساتھ شمولیت اور معاشرے میں شرکت کے موقع، وغیرہ کو روکا نہ جائے۔

4-
016



مرض، بیماری اور چوتھا "صحت کے کیفیت" سے مطابقت رکھتی ہیں، جو کہ کام کرنے، معدوری اور صحت کی بین الاقوامی درجہ بندی (ICF) کا ایک حصہ ہے۔

4-
017



تفريحی سرگرمیوں میں شرکت ایک سماجی کردار ہے اور یہ ICF کے جزو "شرکت" سے مطابقت رکھتا ہے۔

4-
018



ماضی کا پیشہ لائف بسٹری بوتا ہے اور انفرادی زندگی میں مشغول بونا ICF کے جزو "ذاتی عوامل" سے مطابقت رکھتا ہے۔

4-
019



ICF کے مشتملات میں سے، "وبیل چینر کا استعمال کرتے ہوئے" "ماحولیاتی عوامل" میں جسمانی ماحول سے مطابقت رکھتا ہے، اور "میوزیم جانا" "سرگرمی" یا "شرکت" سے مطابقت رکھتا ہے۔

4-
020



ICF کے مشتملات میں سے، "ذینبی دباؤ کا بڑھنا"، "صحت کی کیفیت" سے مطابقت رکھتا ہے، اور "قوت حیات کا کم ہونا"، "دماغ اور جسم کے افعال" سے مطابقت رکھتا ہے۔

4-
021



ICF کے مشتملات میں سے، "فرش کی نوعیت نرم ہے"، "ماحولیاتی عوامل" سے مطابقت رکھتا ہے، اور "توازن کھو بیٹھنا"، "دماغ اور جسم کے افعال" سے مطابقت رکھتا ہے۔

4-
022



ہاؤسنگ یا گھر میں حادثات کی زیادہ شرح والی جگہیں نزولی ترتیب میں "لیونگ روم یا ربنے کا کمرہ"، "سیڑھیاں"، "کچن/ڈائنسنگ"، "دبیلیز یا ڈیوڑھی"، اور "واشنگ روم" ہیں۔

4-
023



ڈیمنشیا کے مرض کے لیے اجتماعی روزانہ طویل مدتی دیکھ بھال صارف کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ اپنی ابیت کے مطابق روزمرہ کی آزادانہ زندگی گزار سکے، گھریلو ماحول اور کمیونٹی کے ربانشیوں کے درمیان تبادلہ کے تحت جہاں وہ شخص اجتماعی طور پر ربانی بنتی ہے۔ کیئر صارف کو بر کیفیت کے لحاظ سے اپنے معمولات کی پورا کرنے میں مدد دیتی ہے۔

4-
024

4-
025

4-
026

4-
027

4-
028

4-
029

صارف کے بارے میں معلومات اکٹھا کرنے میں، یہ ضروری ہے کہ صارف کے ماضی سے حال تک کی زندگی کی تاریخ، جسمانی اور ذہنی حالات اور اس کی خوبیات کو جامع طور پر سمجھا جائے۔

4-
025

4-
026

ڈیمنشیا کے مرض کے لیے مشترکہ روزانہ طویل مدتی نگہداشت میں، جان پہچان والے لوگوں کے ساتھ مسلسل تعلقات کے لیے صارف کی مدد کرنا یا علاقے میں سرگرمیوں میں حصہ لینے کا موقع فراہم کر کے خریداری کرانا قابل ترجیح ہے۔

4-
027

4-
028

سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار فرد گھر پر سروس پلان کے مطابق بوم و وزٹ کے ذریعے مہیا کی جانے والی کیئر سروس کا پلان تیار کرتا/اکرتی ہے۔ سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار شخص خصوصی سپورٹ کی سمت اور بدف کو واضح کرتا/اکرتی ہے، اور بوم و وزٹ کیئر و رکرز انچارج کے نام، فراہم کرده خدمات کی مخصوص تفصیلات، ضروری وقت، اور شیڈول، وغیرہ، تجویز کرتا/اکرتی ہے۔

سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار شخص بوم و وزٹ کے ذریعے فراہم کی جانے والی کیئر سروس کا پلان تیار کرتا/کرتی ہے۔ بالغوں کی سرپرستی اور روزمرہ کی زندگی میں خود انحصاری کے لیے امدادی پروگرام، وغیرہ، ایک اپسے شخص کے روزمرہ کے مالیاتی انتظام میں کردار ادا کرتے ہیں جس کی فیصلہ کرنے کی صلاحیت ناکافی ہے (ایک ایسا شخص جس کی فیصلہ کرنے کی صلاحیت ڈیمنشیا والے عمر رسیدہ افراد میں ناکافی ہوتی ہے، عقلی یا فکری معدنوی والے افراد، ذہنی معدنوی کے شکار افراد)۔

سروس فراہم کرنے کے ذمہ دار شخص کے کام میں بوم و وزٹ کے ذریعے فراہم کرده کیئر سروس کے استعمال کی ایڈجسٹمنٹ، صارف کی کیفیت کو سمجھنا، اور بوم و وزٹ کیئر و رکر (بوم بیلپر، وغیرہ) کو بنز یا مہارت کی ہدایات، وغیرہ شامل ہیں۔ یہ کیئر مینیجر کا کردار یا ذمہ داری ہوتی ہے کہ وہ گھر پر سروس فراہم کرنے والے بنسن اپریٹر کو کال کرے اور سروس انچارج کے ساتھ میٹنگ کا بندوبست کرے۔

4-
030

4-
031

4-
032

4-
033

4-
034

4-
035

نرسنگ کیئر اسپیشل سروسز کے آپریٹر کو باقاعدگی کے ساتھ یا جب بھی درخواست کی جائے تو اسے اسپیشل سٹ یا مابر بننا پڑتا ہے جیسے کہ نرس یا سرٹیفائیڈ کیئر ورکر، وغیرہ۔ آپریٹر صارف یا اس کے گھر والوں سے ایک رپورٹ وصول کرتا/کرتی ہے، مشاورتی معاونت یا وزٹ کی ضرورت کے بارے میں فیصلہ کرتا/کرتی ہے، اور جب بھی درخواست کی جائے تو سروس مہبا کرنا پڑتی ہے۔

نرسنگ کیئر امدادی خدمات باقاعدگی سے یا جب بھی درخواست کی جائے، ان لوگوں کے لیے ایک ڈھانچے کے طور پر تشكیل دی گئی تھی جو 24 گھنٹے گھر پر رہنے میں اور جنہیں وسیع تر دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ باقاعدگی سے متواتر وزٹس کے علاوہ، صارف کی اطلاع کے مطابق خدمات فراہم کی جاتی ہیں۔

نرسنگ کیئر کی امداد باقاعدگی سے یا جب بھی درخواست کی جائے، کو ایک ڈھانچے کے طور پر تشكیل دیا گیا تاکہ ان لوگوں کے گھر میں 24 گھنٹے رہنے کی مدد کی جاسکے جنہیں وسیع نگہداشت کی ضرورت ہے۔ جس شخص کو مدد کی ضرورت ہوتی ہے اس کا سروسز کے اہل فرد کے طور پر تعین نہیں کیا جاتا ہے۔

چھوٹے گروپ کے گھر میں ملٹی فنکشنل طویل مدتی نگہداشت کا مقصد سروسز کو ضرورت کے مطابق ملا دینا جیسا کہ ”طویل ملاقات“ یا ”رات بھر قیام“ جیسی ”آنے جائے“ کی ضرورت کے مطابق خدمات فراہم کرنا ہوتا ہے۔ اس کا مقصد ان لوگوں کے لیے بھی سپورٹ فراہم کرنا ہوتا ہے جو مسلسل گھر پر رہنے میں حتیٰ کہ جنہیں معتدل سے لے کر شدید کیئر کی ضرورت ہوتی ہے، یہ ان لوگوں کی کیفیت اور خوابشات پر منحصر ہے جنہیں وسیع تر نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک چھوٹے گروپ بوم میں ملٹی فنکشنل طویل مدتی نگہداشت ایک کمیونٹی کی بنیاد پر سروسز بے جسے میونسپل حکومتوں نے تعین کیا ہے، اور بنیادی اصول کے تحت صرف بلدیاتی حکومتوں میں ربانش پذیر افراد ہی یہ سروسز حاصل کر سکتے ہیں۔

چھوٹے پیمانے پر، ملٹی فنکشنل گھر پر نرسنگ کیئر، نرسنگ اور نرسنگ کیئر مکمل طور پر فراہم کرتی ہے۔ یہ بسپتال سے چھٹی ملنے کے فوراً بعد گھر میں رہنے کی بلا رکاوٹ منتقلی، کینسر کے ٹرمیل یا آخری استیج کی ٹیپٹھے واج کی مدت، وغیرہ، بیماری کی حالت کے غیر مستحکم مرحلے میں گھر میں رہنے، خاندان کے لیے آرام کے وقفے کی کیئر، اور جن لوگوں کو مشاورت سے بوجھے میں کمی کی ضرورت ہے، کی اعانت کرتا ہے۔

روزمرہ کی زندگی کی طویل مدتی نگہداشت کے لیے قلیل مدتی داخلے کا استعمال ایک ایسی سروس بے جسے وہ لوگ استعمال کر سکتے ہیں جنہیں وسیع تر کیٹر کی ضرورت بوتی ہے، کھر پر رہتے ہوئے سروس کے طور پر، اس بات سے قطع نظر کہ درخواست برائے سہولیات عوامی امداد سے پوری کرنے والے طویل مدتی کیٹر کی ضرورت والے عمر رسیدہ افراد کے لیے ہوتی ہے۔ تاہم، یہ سہولت سروس کے صارف اور کھبینٹی کی بنیاد پر سروس کے ساتھ بیک وقت ایک ساتھ استعمال نہیں کی جا سکتی۔

4-
036



احتیاطی نگہداشت اور زندگی کی مشترکہ خدمات کے لیے اپل شخصامتناعی نگہداشت اور روزمرہ زندگی کی معاونت کے جامع پروجیکٹ کے درمیان احتیاطی نگہداشت اور لائف سپورٹ پروجیکٹ کے امتزاج کی سروسز کے لیے اپل شخص وہ شخص ہوتا ہے جو ایک ایسے شخص کے طور پر مجاز ہوتا ہے جسے مدد کی ضرورت ہوتی ہے اور اس شخص پر بنیادی چیک لسٹ کا اطلاق (اپریشن سروسز کے لیے اپل شخص) ہوتا ہے۔

4-
037



(تعین یا تقری) بڑی آفات سے نمٹنے کے اقدامات کا تعین کیٹر کے ادارے میں آ کر کیٹر سروس حاصل کرنے والوں کو سروس مہیا کرنے والوں کے آپریشن استینڈرڈ، وغیرہ میں کیا گیا ہے۔ آفات سے نمٹنے کے لیے آفات کی تیاری کا پلان تیار کرنا، متعلقہ اداروں کو مطلع کرنا، تعاون یا کولیبیشن کے نظام کو ایڈجسٹ کرنا، اخلاع اور بچاؤ کی تربیت پر عمل درآمد کی ضرورت ہوتی ہے۔

4-
038



(تعین یا تقری) فرائمی سے انکار کی ممانعت گھریلو جا کر فرایم کی جانے والی کیٹر سروسز کے پرووائیڈروں کے آپریشن استینڈرڈز، وغیرہ میں بیان کی گئی ہے۔ سروس کی فرایمی سے انکار کرنے کی جائز وجہ یہ ہو سکتی ہے، کہ نارمل کاروباری آپریشن میں وزٹ کے علاقے کی حدود کے باہر اور قبولیت کی گنجائش سے زیادہ صارفین۔

4-
039



اگرچہ یہ قیام کی سروس ہے، لیکن سروس فرایم کرنے والوں کو ادارے کے ربانیشوں کے باہر جانے کے موقع کو فعل طور پر یقینی بنانے کی کوشش کرنا ہو گی۔

4-
040



نرنسگ کیٹر پریکٹس میں بین پیشہ ورانہ تعاون میں، یہ قابل ترجیح ہو گا کہ متعدد مختلف پوزیشنوں پر لوگ سطھی لیوں پر صارف کی معاونت کریں۔

4-
041



4-
042

بین پیشہ وار انہ تعاون کی ٹیم میں، نہ صرف مابین بلکہ فلاہی رضاکار، رضاکار، فیملی، اور علاقے کے ربانی بھی ایک بین پیشہ ور تعاون ٹیم کے رکن بنیں اور صارف کی معاونت کریں۔

4-
043

نرسنگ کے طریقوں میں میڈیکل کیئر اور نرسنگ کیئر کے تعاون کے ساتھ، صارف کی زندگی سے متعلق عام اعانت کا تعاون نہ صرف صارف کی خراب جسمانی حالت کے وقت بلکہ معمول کی بنیاد پر بھی سرانجام دیا جانا چاہیے۔

4-
044

نرسنگ کے طریقوں کے بین پیشہ ور انہ تعاون میں، کیئر کی سمت سے متعلق معلومات کو صارف اور فیملی میں دیکھ بھال کرنے والے کے ساتھ شیئر کیا جاتا ہے، اور زندگی کے افعال کو حل کرنے اور زندگی کے معیار میں بہتری (QOL) سے نبرد آزماء بوا جاتا ہے۔

4-
045

ایک کیئر ورکر کو محفوظ، موزوں اور ٹھوس دیکھ بھال کرنا ہوتی ہے۔ یہاں تک کہ اگر صارف کی طرف سے کوئی فرمائش بو، تو نرسنگ کیئر کے بنر سے متعلق نہ ہونے کے باوجود اس پر کارروائی کرنا کسی پیشہ ور انہ اخلاقیات کی پیروی نہیں کرتا ہے۔

4-
046

بنیادی اصول کے تحت، کیئر ورکر کو میڈیکل کے پیشے میں مشغول نہیں کیا جا سکتا۔ کیئر ورکرز وغیرہ، بعض شرائط کے تحت ڈاکٹر کی بدایات کی بنیاد پر میڈیکل پیشے کا ایک حصہ سرانجام دے سکتے ہیں (تھوک سکشن اور ٹیوب فیٹنگ) جسے میڈیکل کیئر کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔

4-
047

ضابطہ اخلاق کے نقطہ نظر سے، جاپان ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کی ”رازداری کا تحفظ“ اور سرٹیفائیڈ سوشن ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کے ”رازداری کا فرض“، خود صارف کو اور اس کے گھر والوں کو سمجھانا اور ان سے رضامندی حاصل کرنا ضروری ہوتا ہے۔

صارف کو اس کے کمرے میں محدود رکھنا تاکہ صارف کمرے سے باپر نہ جا سکے جسمانی اذتوں کے مترادف ہے۔ یہ نامناسب ہے کیونکہ یہ عمل وقار کی خلاف ورزی کرتا ہے۔

4-
048



اخراج یا رفع حاجت کی معاونت میں، صارف کی رازداری اور شرم کے احساس کا مناسب خیال رکھنا خاص طور پر ابم ہے، اور دروازہ کھلا چھوڑ کر صارف کی مدد کرنا نامناسب عمل ہے۔

4-
049



حتیٰ کہ اگر صارف کہتا ہے، ”میں ٹھیک ہوں،“ کیونکہ بڈی ٹوٹتے، وغیرہ کا امکان ہے، تو بھی کیئر ورکر کو اپنا فیصلہ خود نہیں کرنا چاہیے اور میڈیکل مابرین جیسے نرسوں یا ٹیبوٹی پر موجود ڈاکٹر کے ساتھ رابطہ کرنا ضروری ہے۔

4-
050



سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایک کے ”رازداری کا فرض“ میں یہ معین کیا گیا ہے کہ ”ایک کیئر ورکر کو کسی بھی ایسے ذاتی راز کو ظاہر نہیں کرنا چاہیے جو ان کے لیے جائز بنیادوں کے بغیر اپنی خدمات کے دوران ان کی جانکاری میں آ جائیں۔“

4-
051



صارف کی ویبل چیئر پر کمر بیلت لگا کر صارف کے عمل کو محدود کرنا جسمانی پابندی کے مترادف ہے جو کہ نامناسب ہے۔ بنگامی صورت حال میں یا ناگزیر حالات میں، صارف اور اس کے گھر والوں کو بہتر طور پر سمجھنے کے لیے تفصیلات، مقصد، وقت، اور جسمانی روز تھام کے دورانیے کے بارے میں معقول وضاحت کرنا ضروری ہوتا ہے اور ریکارڈ بھی لازمی تیار کرنا ہوتا ہے۔

4-
052



ذاتی معلومات کو سنپھالانے والا بنسن اپریٹر کو کسی تیسرے فریق کو حقیقی مالک کی پیشگی رضامندی حاصل کیے بغیر اس کا ذاتی ٹیٹھا فرماہ نہیں کرنا چاہیے۔ تاہم، ایک کیئر ورکر ذاتی معلومات فرماہ کر سکتا ہے اگر انسانی جان، جسم، یا مال و زر کی حفاظت درکار ہو، اور جب حقیقی مالک کی رضامندی حاصل کرنا مشکل ہو۔

4-
053



4-
054

ذاتی معلومات کو سنہالانے والا بنسن اپریٹر کو کسی تیسرے فریق کو حقیقی مالک کی پیشگی رضامندی حاصل کیے بغیر اس کا ذاتی ڈیٹا فر ایم نہیں کرنا چاہیے۔ ایسے معاملات میں جن میں سروسز انچارج افراد کی میٹنگ میں صارف کی ذاتی معلومات کا استعمال کیا جاتا ہے، یہ ضروری ہے کہ مقصد استعمال مذکورہ پرنسلی بالحقیقی مالک اور اس کے گھر والوں کو واضح طور پر بیان کیا جائے، اور پیشگی حقیقی مالک کی رضامندی حاصل کی جائے۔

4-
055

ذاتی معلومات کوئی دستاویز، ڈرائیور، یا الیکٹرو میگنیٹک یا بر قی مقناطیسی ریکارڈ پر مشتمل ہوتا ہے۔ چونکہ چہرے کی تصویر ذاتی ڈیٹا ہوتا ہے جس کے ذریعے کسی مخصوص فرد کی شناخت کی جا سکتی ہے، اس لیے یہ ضروری ہے کہ استعمال کا مقصد مذکورہ حقیقی مالک اور اس کے گھر والوں کو واضح طور پر بیان کیا جائے اور پیشگی حقیقی شخص کی رضامندی حاصل کی جائے۔

4-
056

جب مستقبل کے ادارے سے صارف کی ذاتی معلومات کی درخواست کی جاتی ہے، تو یہ ضروری ہے کہ استعمال کا مقصد واضح طور پر مذکورہ حقیقی شخص اور اس کے گھر والوں کو بتایا جائے، اور پیشگی حقیقی شخص کی رضامندی حاصل کی جائے۔

4-
057

فائز سروس ایکٹ میں، اگ بجهانے اور انخلاء کے لیے بر سال دو یا دو سے زیادہ مشقین لازمی بین۔

4-
058

بلدیاتی میٹر ان لوگوں کو تیار کرنے اور جنہیں انخلاء کی رجسٹری میں معاونت کی ضرورت ہوتی ہے، اور انخلاء کی مدد وغیرہ میں شامل لوگوں کو رجسٹری کی معلومات فراہم کرنے کا پابند ہے۔

4-
059

یہ جانچنا ضروری نہیں ہے کہ آیا تمام سبولیاتی ادارے کے ربانشی کیریٹر بین یا نہیں بین۔ اکیلے بیکٹریا لے جانے سے صحت کی حالتوں کو مشکل سے متاثر ہوتا ہے۔

سرگرمی کی حد کا صارف کا تفریح میں بطور کیریئر شرکت پر اطلاق نہیں ہوتا، اور صحت کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

4-
060



انفیکشن کنٹرول کمیٹی قائم کرنا، ہر تین ماہ میں تقریباً ایک بار کمیٹی کا اجلاس منعقد کرنا، اور کیئر و رکرز اور دیگر ملازمین کو نتائج سے اگاہ کرنا لازمی ہے۔

4-
061



تولیے شیئر کرنا یعنی ایک دوسرے کا تولیہ استعمال کرنا انفیکشن کا موجب ہو سکتا ہے اور یہ نامناسب ہے۔

4-
062



جب سہولتی ادارے کے رہائشیوں کی صحت کی کیفیت میں کوئی غیر معمولی بات پائی جائے، تو اس کی اطلاع میڈیکل مابرین جیسا کہ ڈاکٹروں اور نرسوں کو دی جانی چاہیے۔

4-
063



جسمانی فضلہ میں بیکٹیریا شامل ہوتے ہیں اور کیئر و رکر متعدد بیماریوں کے انسدادی اقدامات کے لیے، بر صارف کے لیے الگ ٹسپوزایبل دستانے پہنچانے ہے۔ نیز، کیئر و رکر معاونت سے پہلے اور بعد میں پانہ دھوتا/دھوتی ہے۔

4-
064



بے بسی، تھکاؤٹ اور عدم دلچسپی کا احساس برلن آوٹ سنڈروم کی علامات ہیں۔

4-
065



چانیلڈ کینر کی چھٹیوں کی مدت بنیادی اصول کے تحت اس تاریخ تک بتوی بیں جس پر سپارا طلب بچہ ایک سال کی عمر تک پہنچ جاتا ہے (تاریخ پیدائش سے ایک دن پہلے)۔ اگر ملازمت جاری رکھنے کے لیے چھٹی لینا بالخصوص ضروری ہو جاتا ہے، تو بچے کی نگہداشت یا چانیلڈ کینر کی چھٹی کو اس تاریخ تک بڑھایا جا سکتا ہے جب تک کہ بچہ ایک سال چھ ماہ کا نہ ہو جائے (دوبارہ توسعی دو سال کی عمر تک)۔

4-
066



لوگ نگہداشت کرنے والوں کے لیے سال میں زیادہ سے زیادہ 5 دن کی چھٹی لے سکتے ہیں تاکہ کسی متعلقہ فیملی ممبر کی نرنسنگ کینر کے لیے جو نگہداشت کی ضرورت والی حالت میں اور دیگر دیکھ بھال فرابم کی جا سکے، اور وہ 2 یا اس سے زیادہ متعلقہ افراد کی دیکھ بھال کرتا/کرتی ہے، تو وہ دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے زیادہ سے زیادہ 10 دنوں کی چھٹی لے سکتا/اسکتی ہے۔ اس قانون میں یکم جنوری 2021 کو ترمیم کی گئی تھی، اور اب دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے فی گھنٹہ کی بنیاد پر چھٹی لی جا سکتی ہے۔

4-
067



ایک شخص جو دو بفے یا اس سے زیادہ کے لیے نگہداشت کے لیے مطلوبہ حالت والے خاندان کے کسی متعلقہ رکن کو نرنسنگ کینر فرابم کرتا/کرتی ہے، تو وہ کل 93 دنوں میں فی بدف فیملی کے لیے فرداً فرداً تین بار تک کینر کی چھٹی لے سکتا/اسکتی ہے۔

4-
068



50 یا اس سے زیادہ ملازمین والے ایک کاروباری آپریٹر کو ذہنی دباؤ کی جانچ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور دوسرے کاروباری آپریٹرز کا فرض بتتا ہے کہ وہ ذہنی دباؤ کی جانچ کرنے کی کوشش کریں۔

4-
069



ذہنی صحت کے مسائل کو ”پرائمری یا ابتدائی روک تھام“ کے طور پر پیش آئے سے پہلے ذہنی دباؤ کا چیک کیا جاتا ہے۔ ”سیکنڈری یا ثانوی روک تھام“ دماغی صحت کے مسائل کا جلد پتہ لگانا اور مناسب انسدادی رد عمل ہے۔ ”تلائی یا تریتیری روک تھام“ کا مقصد کسی بھی ورکر جس سے کام پر واپس آئے کے لیے دماغی صحت کے مسائل درپیش ہیں، کی مدد کرنا ہوتا ہے۔

4-
070



ایک کاروباری دفتر کے لیے جو ذہنی دباؤ کی جانچ کرنے کا پابند ہے، یہ شرط طے ہے کہ دفتر کو سال میں ایک بار تمام ملازمین کا اسٹریس یا ذہنی دباؤ کا چیک اپ کروانا چاہیے۔ وہ کارکن جس کے کنٹریکٹ کی مدت ایک سال سے کم ہے اور جزو وقیٰ یا پارٹ ٹائم ورکر جو مستقل ورکروں کے مقررہ اوقات کار کے تین چوتھائی سے کم کام کرتے ہیں وہ اس سے مستثنیٰ ہیں۔

4-
071





■ سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کی تعریف

سرٹیفائیڈ سوشنل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ میں یہ بیان کیا گیا ہے کہ ”سرٹیفائیڈ کیئر ورکر“ کی اصطلاح جیسا کہ اس ایکٹ میں استعمال کی گئی ہے، اس کا مطلب ہے مابر بذریعہ اور علم رکھنے والا وہ شخص ہے جس نے پیراگراف (1)، آرٹیکل 42 میں مقرر کردہ رجسٹریشن حاصل کی ہو، اور ”سرٹیفائیڈ کیئر ورکر“ نام یا لقب استعمال کرتے ہوئے اس کام میں مصروف عمل ہو کر، وہ ذہنی معذوری یا جسمانی معذوری کے شکار شخص کی دیکھ بھال کرنے میں مدد کرے جو ایک نارمل زندگی (بشمول بلغم کی ایسپاٹریشن یا نگلنا، اور دیگر ضروری افعال جو کسی فرد کی روزمرہ کی زندگی کے لیے ضروری ہیں، طبی ڈاکٹر کی پداشت کے تحت عملدرآمد کرنا/کرتی ہو (وزارت صحت، محنت اور بہبود کے آرٹیٹسٹس میں بیان کردہ سروسوز تک محدود؛ ذیل میں ”تھوک سکشن، وغیرہ“ کہا جائے گا)، اور کیئر دینے کے بارے میں بدایات دینا (ذیل میں ”کیئر دینا، وغیرہ“ کہا جائے گا) ایک شخص کو اور کیئر دینے والے شخص کو کہا جائے گا۔

5

کمیونیکیشن یا
گفتگو کی مہارتیں

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

تصادم کی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جو پارٹر کو گفتگو، تضاد، اور الفاظ اور طرز عمل کے درمیان بے ربط جیسے فرق کی نشاندہی کر کے اس شخص کے مسئلے کو جانے میں مدد دیتی ہے۔ (G004 ٹکنیک کی تفصیلات کو ترتیب دے کر بتایا جاتا ہے۔) (G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
001

پیرا فریسنگ تکنیک ان الفاظ کا ترجمہ کرنے کی تکنیک ہے جو پارٹر نے دوسرے الفاظ میں کہے ہوتے ہیں۔ خلاصہ کرنے کی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جس میں پارٹر کی کہی ہوئی بات کی تفصیلات کو ترتیب دے کر بتایا جاتا ہے۔ (G004 ٹکنیک کی تفصیلات کو ترتیب دے کر بتایا جاتا ہے۔) (G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
002

وضاحتی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جو پارٹر کے اپنے خیالات اور احساسات کو ترتیب دے کر، پارٹر کیا سوچتا/سوچتی یا محسوس کرتا/کرتی ہے اس شخص کے اپنے الفاظ میں بیان کرنے کی رہنمائی کرتا ہے (G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
003

ایک بند سوال ان لوگوں کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جنہیں بولنے میں دشواری ہوتی ہے جیسے کہ موثر لینگویج ڈس آرڈر۔ ایسے سوالات پوچھ کر جن کا جواب ”بیان“ یا ”نہیں“ میں دیا جا سکتا ہے، خوشگوار کمیونیکیشن کا حصول ممکن ہوتا ہے۔

5 -
004

چونکہ صارف کی خواہش میں کمی کی وجہ معلوم نہیں ہوتی، اس لیے مرضی میں کمی کی وجہ پر توجہ مرکوز کرنا ضروری ہے نہ کہ سوچ کے انداز کو درست کرنا۔

5 -
005

5-
006

مرضی یا خوابش میں کمی کے کنی پس منظر اور اسباب بوتے ہیں، اس لیے صارف کس صورتحال سے گزر رہا ہے، یہ سوچنا بہت ضروری ہے۔ مثلاً، صارف اپنے رشته داروں یا اس کے کسی قریبی شخص کے کھو جانے، عمر بڑھنے، یا بیماری کی وجہ سے افسردہ ہو سکتا ہے۔

5-
007

چاہے صارف کی خوابش میں کمی بی کیوں نہ ہو، اس کی پسند اور فیصلے کا احترام کرنا ضروری ہے۔ صارف کی خود ارادیت اس کی خوابش میں اضافے کا اشارہ ہو سکتا ہے۔

5-
008

بینائی کی خرابی کے شکار شخص کو اگر ”وبال“ یا ”یہاں“ کہا جائے تو وہ سمت کو نہیں سمجھ سکتا/سکتی، لہذا یہ ضروری ہے کہ بالخصوص ”دائنیں“، ”بائیں“ یا ”سامنے“ جیسے الفاظ استعمال کرتے ہوئے بات کریں۔

5-
009

صرف توجہ سے ستنا ہی ستنا کافی بلکہ پارٹر کے ساتھ کافی دلچسپی ظاہر کرنے کے ساتھ ساتھ الفاظ کے بیچے جو بھی احساسات اور سوچ کے طرز عمل کو سمجھنے کے لیے سنتے کی کوشش کرنا ہوتا ہے۔ کیئر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ صارف کے ساتھ سنتے کا رویہ روا رکھے۔

5-
010

ایک کیئر ورکر کا یہ رویہ بونا ضروری ہے کہ وہ صارف جو کچھ کہے اس کی تفصیلات کو اپنے قدر کے تصور سے نہ پرکھے، بلکہ کہانی کی تفصیلات کو جیسی وہ بین اسی طرح قبول کرے اور دوسرے فریق کے نقطہ نظر سے چیزوں کو سمجھنے کی کوشش کرے۔

5-
011

بمدردی کے رویے کا مطلب دوسرے فریق کے جذبات اور خیالات کو فعال طور پر شیئر کرنا ہوتا ہے۔ دوسرے فریق کے احساس میں سراحت کر جانا توجہ سے ستنے کی کیفیت ہوتی ہے۔ کیئر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ سراحت کر کے ان احساسات کو سمجھیں اور سنیں جنہیں صارف الفاظ میں بیان نہیں کر سکتا/سکتی۔

5 -
012



قبولیت سے مُراد، بغیر دبائے اسی طرح قبول کرنا بوتا ہے چاہے یہ ایک منفی احساس بی کیوں نہ ہو۔ جونکہ صارف کے لیے منفی احساس کو دبائے کی صورت میں اپنا نہیں کھولنا ممکن نہیں ہوتا، اس لیے کیئر و رکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ احساسات کو اسی طرح قبول کرنے کا رویہ ظاہر کرے۔

5 -
013



نئے لوگوں کے ساتھ گفتگو میں، کیونکہ ایک شخص اور دوسرا فریق ایک دوسرے کو نہیں جانتے، اگر وہ اچانک کہانی کے ابھ حصے کو چھپڑ دے، تو دوسرا شخص دفاعی ہو کر، گہرابت کا شکار ہو جاتا ہے، اور بات چیت کو شائستگی سے جاری نہیں رکھے جا سکتی۔ جب گفتگو کا آغاز روزمرہ کی زندگی میں پائی جانے والی چیزوں سے کیا جائے تو اسے پر سکون ماحول میں جاری رکھا جا سکتا ہے۔

5 -
014



کسی ایسے شخص کے ساتھ کھلے سوال کے ساتھ شروع کرنا جو بات کرنے کے موڑ میں نہ ہو، تو اس پر بہت زیادہ بوجہ پڑتا ہے۔ لہذا، اس شخص کی کیفیت کے مطابق اس میں شامل ہونا ضروری ہے۔

5 -
015



کھلے سوال کا استعمال کرنے سے، وہ شخص جو اپنے خیالات کا واضح طور پر اظہار نہیں کر سکتا اس کے لیے جو بات وہ کہنا چاہتا/چاہتی ہے اس کا خلاصہ بیان کرنا اور واضح کرنا انسان ہو جاتا ہے۔

5 -
016



بند سوال سے مُراد وہ سوال ہے جس کا جواب ”بِاَنْ“ یا ”نہیں“ میں دیا جا سکتا ہے۔ ٹیمنشیا کی وجہ سے کمیونیکیشن یا بات چیت کی صلاحیت میں کمی والے صارف کے لیے بند سوالات کا استعمال بہتر ہوتا ہے۔ کھلا سوال صارف کو الجھن اور اضطراب میں ڈال دینا بے جیسا کہ معنی نہ سمجھہ میں آنا یا جواب دینا ممکن نہ ہونا۔

5 -
017



جب کوئی کیئر و رکر کوئی سوال پوچھتا ہے ایک پوچھتی ہے، تو اس شخص کی صورت حال اور احساسات پر غور کرنا ضروری ہے، اور بند سوالات اور کھلے سوالات کو الگ الگ استعمال کرنا چاہے۔

5-
018



جس شخص کو ڈیسرتھریا/لکنٹ ہے اور اس کے لیے واضح طور پر تلفظ ادا کرنا ممکن نہیں ہے تو اس کو واضح طور پر بولنے کی تاکید کرنا مشکل ہے۔ صارف کے ساتھ بات چیت کرنے میں، صارف کس بارے میں بات کرتا ہے بے سننے کی کوشش کرنے کا رویہ صارف کی خواہش کا سبب بنتا ہے۔

5-
019



سینسیری یا حسی آفیسیا والے شخص کے لیے تحریری اور بولی جانے والی زبان کو سمجھنا مشکل ہے۔ لہذا، حسی آفیسیا کا شکار شخص غلط گرامر اور بے معنی الفاظ والے جملوں میں بات کرتا ہے، اور نئے الفاظ اختراع کرتا/کرتی ہے۔

5-
020



مؤثر آفیسیا والے شخص کے لیے بولنا مشکل ہوتا ہے لیکن الفاظ کو سمجھنے کی صلاحیت برقرار رہتی ہے۔ لہذا، ایک بند سوال جس کا جواب ”بل“ یا ”نہیں“ میں دیا جا سکتا ہے اور بصری یا دیکھ کر نظر آنے والی معلومات کا استعمال مؤثر ہوتا ہے۔

5-
021



چونکہ سماعت کی خرابی کا شکار شخص دیکھ سکتا ہے، اس لیے بریل ضروری نہیں ہے۔ اشاروں کی زبان، تحریر کے ذریعے گفتگو، اور گویائی سے بونٹ پڑھنا، وغیرہ، مؤثر درائع ہوتے ہیں۔

5-
022



بیئرنگ ایڈ یا الہ سماعت، سماعت سے محروم فرد کی بہتر سماعت کے لیے ہوتا ہے۔ تابم، صارف انسانی گفتگو کے علاوہ دیگر صوتی آوازیں بھی سن سکتا ہے، اس لیے وہ الہ استعمال کیا جائے جو اس کے کیفیت کے مطابق بہتر ہو۔

5-
023



بینائی سے محروم شخص اپنے کان، جلد اور ناک، وغیرہ کا استعمال کرتے ہوئے صورتحال کا جائزہ لیتا ہے۔ اگر کوئی شخص بینائی سے محروم شخص کے قریب اونچی آواز میں بولنا ہے تو اس سے اندر آنے والی معلومات بند ہو جاتی ہیں، اس لیے لوگوں کو بولنے وقت محتاط رہنا چاہیے۔

5-
024

سب لینگوئچ یا ذیلی زبان میں زور، لہجہ، اور ٹون یا آواز کا اتار چڑھاؤ جیسے کہ بولتے وقت الفاظ کی طوالت شامل ہوتی ہے۔ چونکہ ذیلی زبان یا سبلینگوئچ میں بہت سے پیغامات ہوتے ہیں جو ایسی چیزوں سے بھیجے جاتے ہیں جو الفاظ کی شکل میں نہیں ہوتے، اس لیے بینائی کی کمزوری والے شخص کے ساتھ بات چیت میں یہ ضروری ہے کہ ذیلی زبان سبلینگوئچ کو قصدًا استعمال کیا جائے۔

5-
025

گفتگو کا مرکزی موضوع ایک ایسا موضوع بونا چاہیے جس کے بارے میں صارف بات کرنا یا سننا چاہتا ہے۔ ایسا کرنے سے، کبیر و رکر صارف کی تشویش، خوشی کے احساس اور مسئلہ کی تفصیلات کے قریب آسکتا ہے۔

5-
026

کبیر و رکر کا توجہ سے سننے کا مقصد صارف کے احساسات اور خیالات کو سننا اور سمجھنا ہے۔ صارف کی گفتگو میں کئی عناصر شامل ہوتے ہیں اور اگرچہ اس میں معروضی حقائق بھی شامل ہوتے ہیں، لیکن صارف کے احساس کی قدر کرنا اور انہیں سمجھنے کی کوشش کرنا اب ہوتا ہے۔

5-
027

جب صارف گفتگو کے دوران خاموش ہوتا ہے، تو یہ وہ صورت حال ہوتی ہے جہاں صارف آزادانہ طور پر غرور خوض کرتا ہے یا مختلف خیالات کی تلخیص کرتا/کرتی ہے۔ صارف کی رفتار گفتگو پر منظر رکھتے ہوئے صارف کے ساتھ وقت دے کر صارف کی آزادانہ گفتگو اور اظہار خیال کا موقع فراہم کرنا ضروری ہوتا ہے۔

5-
028

ڈپریشن کی حالت میں ہو سکتا ہے کہ صارف خاموش رہے لیکن یہ خاموشی بھی معنی رکھتی ہے۔ جلدیازی کیے بغیر خاموشی کی وجہ تلاش کرنے کی کوشش کرتے ہوئے اسے خاموش مدد فراہم کر کے نفسیاتی بوجھ کو کم کرنا ضروری ہے۔

5-
029

ڈپریشن کی کیفیت میں صارف ایسی صورت حال میں ہوتا ہے جہاں وہ کسی بھی چیز میں حوصلہ افزائی محسوس نہیں کرتا/کرتی اور سستی محسوس کرتا/کرتی ہے۔ اس شخص کو گفتگو میں شامل ہونے کی ترغیب دینا خود ایک بوجھ ہوتا ہے، اس لیے خاموشی سے اس پر نظر رکھنا ضروری ہے۔

یہ ضروری ہے کہ ڈپریشن کی کیفیت والے صارف کو کوئی بھی چیز کو سرعت سے تجویز نہ کریں، دماغ اور جسم کو آرام دینے کے لیے وقت کو بچا کر رکھیں، اور ان پر نظر رکھیں۔

5-
030



کسی ڈپریشن کی حالت والے صارف کو جب یہ بتایا جائے کہ ایک کیٹر ورکر اس کا خیال رکھ رہا رہی ہے ایک کیٹر ورکر کے طور پر ایک ایم جوابی اقدام ہے کونکہ اس سے صارف کو محفوظ اور پرسکون احساس ملتا ہے۔

5-
031



تصویر کشی ایک ایسا استائل ہے جو کہ جس طرح کوئی واقعہ وقوع پذیر ہوا ہے اسی طرح ریکارڈ کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ طرز تخلیص ایک ایسا استائل ہے جس میں آئیٹم کے لحاظ سے خلاصہ کر کے معلومات کو ریکارڈ کیا جاتا ہے (G004 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

5-
032



طرز تخلیص ریکارڈ میں طویل جملوں سے بجنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جنہیں سمجھنا مشکل ہوتا ہے۔ بہ اس کیس کے ریکارڈ میں استعمال ہوتا ہے جس کا سلسلہ طویل عرصے سے جاری ہے۔ (G004 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

5-
033



تصویر کشی کا استائل پیش آئے والے متعدد واقعات کے تجزیہ یا تشریح کی وضاحت میں استعمال ہوتا ہے (G004 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

5-
034



وربٹیم یا لفظ بہ لفظ بیان ریپورٹ بغیر ترمیم کے صارف اور کیٹر ورکر کے درمیان تبادلے کا ریکارڈ ہوتا ہے۔ سر بلانا اور ہنسنا بھی ریکارڈ کیا جاتا ہے (G004 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

5-
035



اصولی طور پر، ایک کیئر ورکر کا ریکارڈ اس واقعے کے حقائق کے اختتام یا نتیجے پر شروع کیا جاتا ہے۔

5-
036



ایک کیئر ورکر کو بار بار ضرورت کے مطابق رپورٹ کرنی پڑتی ہے کیونکہ صارف کی صورت حال اور ضروری کام کی ترجیح کو تبدیل ہو سکتی ہے جائے کام میں توقع سے زیادہ وقت لگے۔

5-
037



ایک کیئر ورکر کو رپورٹ کی تفصیلات کے لیے مخصوص الفاظ استعمال کرنا ہوتے ہیں تاکہ رپورٹ وصول کرنے والا شخص تفصیلات کو غلط نہ سمجھ بیٹھے یا اپنے نقطہ نظر سے سمجھے۔

5-
038



ایک کیئر ورکر کو بمیشہ کام کی رپورٹ کے بارے میں اطلاع دینی ہوتی ہے جس کی بدایت دی گئی تھی اور جس شخص نے بدایت دی ہے اس سے تصدیق کروانی ہوتی ہے، کیونکہ یہ بدایت دینے والے شخص اور بدایت موصول کرنے والے کیئر ورکر کے درمیان ایک رپورٹ ہوتی ہے۔

5-
039



چونکہ قیاس آرائی حقائق سے مختلف ہوتی ہے، اس لیے یہ ضروری ہے کہ اپنے خیال اور حقیقت کو الگ الگ بیان کیا جائے۔

5-
040



زبانی رپورٹ میں، نتیجہ سب سے پہلے بتایا جاتا ہے، اس کے بعد سلسلہ واقعات ترتیب وار ہوتا ہے۔ کیونکہ کچھ ہادیتوں کی رپورٹوں کے لیے فوری ایکشن لینا پڑتا ہے، جب کہ سلسلہ واقعات کی اطلاع میں زیادہ وقت لگ جاتا ہے، اور اس پر ایکشن لینا مشکل ہو سکتا ہے۔

5-
041



hadثے کی رپورٹ کو نہ صرف رپورٹ کے طور پر رکھنا بلکہ پوری ٹیم کے ساتھ شیئر کرنا بھی ضروری ہوتا ہے تاکہ اس جیسا حادثہ پیش آئے سے بچایا جا سکے۔ حادثہ کیوں پیش آیا تھا، ٹیم اس رپورٹ سے جان سکتی ہے آیا کہ اس حادثے پر رد عمل مناسب تھا یا نہیں؟

5 -
042

5 -
043

حتیٰ کہ حادثے کی رپورٹ میں یہ معمولی حادثہ بیان ہوا، لیکن یہ ایک بڑے حادثے کا باعث بن سکتا ہے۔ حادثے کی فوری رپورٹ ضروری ہوتی ہے۔

5 -
044

hadثے کے وقت کی گئی کارروائی کیئر ورکر کے فیصلے سے منسوب ہوتی ہے، اس لیے اس کی بھی رپورٹ کی جاتی ہے۔

5 -
045

زبانی رپورٹ کے ساتھ ریکارڈ شدہ حادثے کی رپورٹ صورت حال کو مزید سمجھنے کے لیے مفید ہے کیونکہ یہ اس وقت کے ماحول کیوضاحت کر سکتی ہے۔

5 -
046

کانفرنس معلومات کا تبادلہ کرنے کے علاوہ مسائل کے حل کی جگہ بھی ہوتی ہے۔

5 -
047

ایک کیئر ورکر کامیاب میٹنگ اور اپنی رائے کے ساتھ شرکت کرنے کے لیے بہلے سے مواد کو پڑھ لینا/لیتی ہے۔

کیئر کانفرنسیں صارف اور اس کے گھر والوں کی ارادے یا خواہشات کی بنیاد پر بہتر نگداشت فراہم کرنے کے لیے منعقد کی جاتی ہیں۔

5 -
048



ایک سپروائزر سپروائزر کرنے والے / والی کی علم، مہارت اور خاصیت یا اسپیشائٹی کو بہتر بنانے کی حوصلہ افزائی کرتا/کرتی ہے۔

5 -
049



نہی سوچ بچار میں، شرکاء دوسروں کی رائے پر تنقید نہیں کرتے۔ دوسروں پر تنقید نہ کرنے سے، بہت سی آراء کا تبادلہ کیا جا سکتا ہے۔

5 -
050



اپم تعلیمی نکات



■ کاؤنسلنگ یا مشاورت کی تکنیک

تفصیلات	تکنیک
بے گفتگو کے متن کے فرق، تضاد، اور الفاظ اور طرز عمل کے درمیان عدم مطابقت کی نشاندہی کرنے کی تکنیک ہوتی ہے۔	تصادم یا رو برو بونا
کسی شخص نے جو کچھ سنا تھا اس کا خلاصہ کر کے ساتھی کو بنانے کی تکنیک۔	خلاصہ یا خلاصہ
ساتھی کی کہی بونی باتوں کو دبراۓ کی تکنیک۔	دبراۓ
ساتھی کے کہے ہوئے لفظ کا دوسرے لفظ میں ترجمہ کر کے بیان کرنے کی تکنیک۔	پیرافرانسنگ یا تفصیل بیان کرنا
پارٹر کے الفاظ اور غیر زبانی تاثرات جیسے اشارے وصول کرنا اور انہیں پارٹر تک پہنچانا۔	غور و خوض
بے جس کے بارے میں پارٹر بات کرنا چاہتا/جاہتی ہے اس تفصیل پر توجہ مرکوز کرنے اور غیر رسمی گفتگو کی ترتیب کی بدایت دینے کی تکنیک ہوتی ہے۔	توجہ مرکوز کرنا
بے پارٹر کی گفتگو کی گہرائی میں جانے اور اس کو سامنے لانے کی ایک تکنیک ہے۔	سوال پوچھنا
بے واضح کرنے کی ایک تکنیک ہے کہ پارٹر نے کس چیز کے بارے میں بات نہیں کی تھی اور اس کے بارے میں اور ان کے احساسات واضح نہیں تھے۔	وضاحت

■ ریکارڈ کرنے کا اسئلہ

تفصیلات	ریکارڈ کرنے کا اسئلہ
جس طرح واقعہ رونما ہوا ہے اسی طرح ریکارڈ کرنے کے لیے استعمال کیا جانے کا ایک اسئلہ۔	عکاسی
خلاصہ کر کے معلومات کو ریکارڈ کرنے کا ایک اسئلہ۔	خلاصہ یا خلاصہ
ایک اسئلہ یا اسلوب جو واقعات کے معنی کی تشریح کے تجزیہ یا وضاحت کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔	تفصیل کا اسئلہ
ایک اسئلہ یا اسلوب جو پارٹر کے ساتھ تبادلہ کو ریکارڈ کرنے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔	لفظ یہ لفظ

6

روزانہ معاونت فراہم کرنے
کی مہارتیں

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

خود مختاری کا ابل فرد صرف اس صارف تک محدود نہیں ہے جو اپنے ارادے کا اظہار خود کر سکتا/اسکتی ہے۔ وہ صارف جو زندگی کی ضروریات کے بارے میں اپنی مرضی کا اظہار نہیں کر سکتا/اسکتی، ایسی صورت میں کیئر ورکر کا کردار نہایت ابہم ہوتا ہے کہ وہ اپنی قابلیت کو سامنے لائے اور صارف (پیروی) کی جانب سے بات کرے۔

6-
001

کیئر ورکر کے لیے ضروری ہے کہ وہ صارف کی زندگی کی عادات اور اقدار کے تصور کا احترام کرتے ہوئے اس کی معاونت کرے اور اس کی اعانت کرے تاکہ وہ صارف عزت و وقار کے ساتھ زندگی گزار سکے۔

6-
002

سوچ کے انداز، اقدار کے تصور، جنون، اور خود وقار کی تعمیر سے متعلق زندگی کی تاریخ یا پستری کو سمجھنے کے بعد صارف کی بڑھوٹری اور بڑھوٹری کی عمر پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے لائف سپورٹ پر عملدرآمد کرنا ضروری ہے۔

6-
003

ایک کیئر ورکر زندگی کے بر فعل کی سرگرمیوں اور شرکت صحت کی کیفیت اور جسمانی افعال اور ساخت کے علاوہ ماحولیاتی عوامل اور ذاتی عوامل کے اثر پر زور دیتے ہوئے صارف سے زندگی کی ضروریات کو اخذ کرنا/کرتی ہے، جو کہ سیاقی عوامل ہوتے ہیں۔

6-
004

اگرچہ لوگوں میں لاشعوری طور پر طاقت یا استعداد ہوتی ہے، لیکن وہ مختلف عوامل کی وجہ سے اپنی استعداد کا مظاہرہ نہیں کر سکتے۔ ایک کیئر ورکر کو صارف کی معاونت کرنا چاہیے تاکہ صارف اپنی طاقت و استعداد کا اظہار کر سکے۔

6-
005

6 -
006

6 -
007

6 -
008

6 -
009

6 -
010

6 -
011

بُوڑھوں کے لیے، ایک لمبے عرصے تک کسی مانوس جگہ پر رہنے کا نتیجہ یہ بوتا ہے کہ اس بانڈ اور کمیونٹی پر مبني بانڈ کو سنبھال لیا جائے جو بمارے اباؤ اجداد نے بنایا ہے اور اس پر عملدرآمد کر کے زندگی کو تقویت بخشی ہے۔



فرش پر بیٹھنے کا طریقہ روایتی جاپانی لائف استائل رہا ہے، لیکن حالیہ برسوں میں، مغربی ممالک سے متعارف کرایا جائے والا کراسڈ استائل بھی موجود ہے۔

6 -
007



بیڈ پر سونا بنیادی طریقہ انداز ہے کیونکہ فرش سے کھڑے ہونے کی حرکت اور ٹوٹون یا گدوں کو بچھانا اور سیٹنا مشکل ہو جاتا ہے۔ بستر درست کرنے یا کیئر کرنے والے کے لیے جگہ رکھنا، یا ویل چیئر کے لیے گھومنے کی جگہ رکھنا ضروری ہوتا ہے۔

6 -
008



مغربی طرز کے بیڈ پین کی اونچائی قدرے اونچی ہونی چاہیے کیونکہ اگر سیٹ نیچے رکھی جائے تو لوگوں کو کھڑے ہوتے اور بیٹھتے وقت گھٹشوں پر بوجہ برداشت کرنا پڑتا ہے۔ اس کے علاوہ، موسم سرما میں بیٹ شاک کو روکنے کے لیے، یہ ایک بیٹنگ یونٹ لگانا ضروری ہوتا ہے۔

6 -
009



یہ ضروری ہے کہ باٹھ روم میں مستحکم طریقے سے داخل ہونے اور باہر نکلنے کے لیے ٹرانسفرنگ ٹیبل، بینٹریل، اور سلپ پروف میٹ نصب کیا جائے۔

6 -
010



اگر صارف کی لائف ایکشن لائن پر تاروں کو رکھا جائے تو اس کی ٹانگیں اُجھے سکتی ہیں جو کہ گرنے کا باعث ہو سکتا ہے۔ حتیٰ کہ تاروں کو ڈھانپنے کے باوجود انسان کو ٹھوکر لگ سکتی ہے، اس لیے ضروری ہے کہ حفاظتی اقدامات کیے جائیں، مثلاً جتنا ممکن ہو سکے تاروں کو کمرے کے کونے میں نصب کرنا۔

6 -
011



جب کوئی کبیر ورکر ٹون یا گدوں کو زور سے جھاڑتا/جھاڑتی ہے، تو مرے بوئے کھٹم یا پولن پہل سکتے ہیں اور ٹون یا گدے کے کپڑے پہٹ جانے کی وجہ سے دھول نکل سکتی ہے، اس لیے اسے ویکیوم کلینر سے صاف کرنا ضروری ہے۔

6-
012



ایک کبیر ورکر مشورہ دیتا ہے کہ فرنیچر پر کاسٹر ویبل نہ لگائیں بلکہ فرنیچر کو محفوظ بنانے کے لیے سلپ پروف میٹ یا گرنے سے بچاؤ کا بار لگایا جائے۔ زلزلے کی وجہ سے سامان گرنے والے حادثات سے بچانے کے لیے کاسٹر ویبل کے ساتھ فرنیچر پر استاپر لگائیں۔

6-
013



باہر انخلاء کا راستہ کم از کم دو سمتون میں مہیا کیا جانا چاہیے۔ زلزلے کے اثرات کی وجہ سے گرنے والی اشیاء کے گرنے یا عمارت کے جھکاؤ سے انخلاء کا راستہ مسدود ہو سکتا ہے۔ ایسی کاموں کی پیشگی تصدیق کرنا جیسے کہ انخلاء کا راستہ اور محفوظ جگہ، وغيرہ۔

6-
014



طویل مدتی کبیر انشورنس خودکار یا آٹومیٹک دروازے نصب کرنے کے اخراجات کا احاطہ نہیں کرتا ہے لیکن یہ دروازوں کو سلانٹنگ ٹور سے تبدیل کرنے کا احاطہ کرتا ہے۔ تفصیلات میں دروازوں کے بینٹل اور دروازوں کے رولز کی سیٹنگ سے متعلق دیوار یا ستون کی مرمت کا کام، یا دروازوں کو ختم کرنا یا تبدیل کرنا شامل ہیں۔

6-
015



پھسلنے اور بلا رکاوٹ حرکت کو روکنے کے لیے فرش یا رابداریوں کے میٹریل کو تبدیل کیا جا سکتا ہے۔ تفصیلات میں کمرے اور باتھ روم کے فرش کے میٹریل کی تبدیلی، فرش کے میٹریل کی تبدیلی سے متعلقہ بنیادوں کی دیکھ بھال، مرمت اور مضبوطی، اور زمین کی میٹنینس یا میٹنینس یا دیکھ بھال بھی شامل ہے۔

6-
016



تا حال زیر استعمال واشنگ فنکشن کو بیڈ پین میں شامل نہیں کیا جا سکتا ہے۔ تفصیلات میں جاپانی طرز کے بیڈ پین سے مغربی طرز کے بیڈ پین میں تبدیلی اور اس کے ساتھ منسلک فرش کے میٹریل کی تبدیلی شامل ہے۔ بیٹھنے والی طرز کی ٹوانٹ سیٹ کے لیے کام جس کے لیے تعمیراتی کام کی ضرورت نہیں ہے اور فلاش ٹوانٹ میں تبدیل کرنا بھی شامل نہیں ہے۔

6-
017



6-
018

6-
019

6-
020

6-
021

6-
022

6-
023

کہا جاتا ہے کہ ایسا نہیں کہ عمر رسیدہ افراد کو ترجیح دی جاتی ہے بلکہ بڑی اسے برابری سے استعمال کر سکتا ہے۔ بڑی کسی کے لیے قابل استعمال یونیورسل ڈیزائن اپنی جگہ پر ہے اور یہ با آسانی دستیاب ہے، اور یہ واضح کیا گیا ہے کہ اس ڈیزائن کو ایک ہی طریقے سے کسی کو بھی مساوی طور پر استعمال کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔

یہ کسی کو معلومات کی ترسیل کا خلاصہ نہیں ہے بلکہ ضروری معلومات کو فوری طور پر سمجھنا ہے۔ مختلف طریقے جیسا کہ تصاویر، حروف تہجی اور جاپانی کیریکٹرز یا حروف، اور چھوٹے کی حس، صارف کی محسوس کرنے کی صلاحیت جیسے دیکھنے کی حس، اور سنتے کی حس سے قطع نظر کافی مقدار میں معلومات کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔

ایک ایسا جگہ بنانا جس تک کسی بھی جسمانی ساخت اور حرکت کرنے کی صلاحیت کے حامل لوگ رسانی حاصل کر سکیں اور چلا سکیں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ ابم چیزیں دیکھنے میں آسان ہوں، قابل رسانی ہوں، علاوه ازین، معاونت ٹولز یا اوزاروں اور دیکھ بھال کرنے والوں کی معاونت کے لیے مناسب جگہ ہو۔

سپاينو سيريلر ڈی جنريشن ایک اعصابی بیماری ہے جس کی بنیادی علامت ایٹیکسیا یا اختلال عضلات ہوتا ہے۔ نجلے اعضاء کے ایٹیکسیا کی وجہ سے چال کی خرائی، ڈیسٹرہیا/اکنٹ، اوپری اعضاء کا ایٹیکسیا، اور پارکنسن کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ فرش کا بہترین لچکدار میٹریل، غیر مستحکم ہونے یا ٹھوکر لگنے کا سبب بن سکتا ہے لہذا یہ موزوں نہیں ہوتا۔

نقل مکانی کی وجہ سے برے اثرات (منقلی کا نقصان) کے خطرے سے بچنا اور وہ شخص چاہے کہیں بھی رہتا رہتی ہو اُسے اس جگہ کو اپنے گھر کی طرح محفوظ محسوس کرنے کے قابل ہونا ضروری ہوتا ہے۔

معذور افراد کے لیے امدادی سہولیات کا طویل مدتی دیکھ بھال یا کیئر کا فائدہ ہے۔ معذور افراد کے لیے امدادی سہولیات ایک طویل مدتی نگہداشت کا فائدہ ہوتا ہے۔ معذور افراد کے لیے سروسز اور معاونت کا قانون (معذور افراد کی روزمرہ زندگی اور سماجی زندگی کے لیے جامع معاونت کا ایکٹ) اور ابل افراد وہ معذور افراد بین جو معذوری کی درجہ بندی میں لیوں 4 یا اس سے زیادہ میں آتے ہیں (لیوں 3 یا اس سے زیادہ ان افراد کے لیے ہے جن کی عمر 50 سال یا اس سے زیادہ ہے)۔

زندگی کا بنیادی شخص صارف ہوتا ہے اور ان کی خود ارادیت کی معاونت کے لیے ان کی خواہشات، ذوق، اقدار کے تصور، وغیرہ کو سمجھنا ضروری ہوتا ہے۔

6-
024



فریکل تھرپسٹ سہولتی ادارے میں یا گھر پہ رہنے والے افراد کی روزمرہ کی زندگی کی سرگرمیوں کا تجزیہ کرتا ہے اور جائزہ لیتا ہے۔ مستقل پر نظر رکھتے ہوئے زندگی کے لیے کیئر ورکر کے تعاون سے صارف کی معاونت کرنا۔

6-
025



اگر صارف کو انگلی کی معمولی حرکت میں دشواری ہو تو چھوٹے بٹن بند کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ لہذا، مقاطعیں کی قسم کے بٹن استعمال کرنا آسان ہوتا ہے۔

6-
026



انفیکشن سے بچاؤ کے لیے، آنکھ کے اندرونی کونے سے آنکھ کے بیرونی کونے تک پونچھیں۔ علاوه ازین، اگر گرم پانی میں بھگویا بوا کاچ یا باریک سوتی کپڑے کا استعمال کیا جائے تو یہ جلد کو نقصان نہیں پہنچاتا۔

6-
027



چونکہ عمر رسیدہ افراد کے ناخن نازک ہوتے ہیں اس لیے ناخن کو تھوڑا تھوڑا کاٹیں اور زیادہ نہ کاٹیں۔

6-
028



ایگریکٹو فنکشن ڈس آرڈر میں، اس شخص کے لیے طریقہ کار کے بارے میں سوچنے کے بعد کام کرنا مشکل ہوتا ہے۔ لہذا، کیئر ورکر ایگریکٹو فنکشن ڈس آرڈر والے شخص کو پہنچ کے ترتیب کے لحاظ سے ایک ایک کپڑا پکڑا کر معاونت کرتا ہے۔

6-
029



ایگر یکٹو فنکشن ڈس آرڈر والے شخص کو صرف زبانی وضاحت سے سمجھنے میں دشواری بو سکتی ہے۔ لہذا، سمجھنا آسان ہوتا ہے اگر زبان یا لینگوچ کو ایکشن یا اشارے ساتھ دکھایا گیا ہے۔

6-
030

6-
031

منتقلی اور حرکت کرنے کے لیے فیصلہ کرنا بر فرد کے لیے منفرد ہوتا ہے۔ حتیٰ کہ اگر صارف کو خود سے چلنے اور اپنے ارادے کا اظہار کرنے میں دشواری کا سامنا ہے، تو بھی اسے مقصد کی وضاحت کرنا، ایکشن لینا، اور صارف کی مرضی سے اگاہ ہو کر اس کی رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔

اگر بر نچلے اعضاء کے پیہوں کی کمزوری نظر آئے تو اوپری اعضاء کے پیہوں اور سلائیڈنگ بورڈ کا استعمال کرتے ہوئے، جزوی مدد کے ساتھ کسی کو بستر سے ویبل چیئر پر محفوظ طریقے سے منتقل کرنا ممکن ہوتا ہے۔ محفوظ حرکت کے لیے، پلنگ کے کنارے پر بینڈ ریل لگانا مؤثر ہوتا ہے۔

6-
032

6-
033

آوٹٹک یا باہر جانے کا منصوبہ بنانے سے پہلے، یہ سمجھنا ضروری ہے کہ صارفین کو کس قسم کی آوٹٹک کی ضرورت ہے۔ اس کا فیصلہ صارف کے ساتھ معلومات جمع کر کرے کیا جائے گا، جیسا کہ باہر جانے کا مقصد، خوابیشات، دماغ اور جسم کی کیفیت، اور ماحول جس میں ویبل چیئر استعمال کی جا سکتی ہے۔

6-
034

زوننگ زندگی کے عمل سے متعلق کسی چیز کو قریب لانا یا کسی چیز کو کہیں رکھنا ہے۔

6-
035

بلاڈی میکانکس میں، سپورٹ کی ایک بڑی بنیاد کو لیتے ہوئے، جسم اور کشش نقل کے مرکز میں منتقلی سے مستحکم ہو جاتا ہے۔ مزید برآل، رابطے کے حصے اور فرکشن یا رکٹ میں اضافہ جسم کے استحکام پر اثر انداز ہوتا ہے۔

6-
036

موثر فالج اور حسی فالج صارف کے فالج سے متاثرہ حصے پر بوتا ہے اور صارف اپنی طاقت کے ساتھ صبح طریقے سے حرکت نہیں کر سکتا/سکتی یا اسے درد یا سُن بونے یا کچھ بھی محسوس کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔ ایک کیئر ورکر پوزیشنوں، کرنے والی حرکت، اور متاثرہ سائینٹ کی حالت کو سمجھنے کے بعد گزرنے والے وقت پر توجہ دیتا ہے۔

6-
037

تیاریوں سے ماحول اور جگہ تیار ہو جانے گی اور محفوظ اعانت ممکن ہوگی۔ حادثات سے بچنے کے لیے سامان کا پہلے سے معانہ اور انتظام کرنا بھی ضروری ہوتا ہے۔

6-
038

کیئر ورکر صارف کے دائیں طرف پیچھے کھڑا ہوتا/بوتی ہے۔ جونکھ صارف کی متاثرہ سائینٹ میں کوئی طاقت نہیں ہوتی، اس لیے اس کے متاثرہ سائینٹ کے پیچھے کی طرف گرنے کا امکان بہت زیادہ ہوتا ہے۔ لہذا، ایک کیئر ورکر متاثرہ سائینٹ (پیچھے دائیں طرف) کی پوزیشن پر کھڑا ہوتا/کھڑی ہوتی ہے، دائیں بازو کو سہارا دے کر، دوسرے پائے سے صارف کی کمر کے نجلے حصے پر جسم کو سہارا دیتا/دیتی ہے۔

6-
039

کیئر ورکر کو صارف کے متاثرہ سائینٹ کے سامنے پوزیشن لینا ہوتی ہے۔ دائیں بازو کو سہارا دین، اور دوسرے پائے سے صارف کی کمر کے نجلے حصے پر جسم کو سہارا دین۔ متاثرہ سائینٹ کو سہارا دے کر صارف کا توازن مستحکم کیا جا سکتا ہے۔

6-
040

کیئر کرنے والا اور صارف دونوں اس وقت بوجہ اٹھاتے ہیں جب کیئر کرنے والا صارف کو صرف کلائی سے سہارا دیتا ہے۔ ایک کیئر ورکر معاونت کی ایک بڑی بنیاد لیتے ہوئے کشش نقل کے مرکز کی پوزیشن کو کم کرتا ہے۔ ایک کیئر ورکر کا مرکز کشش نقل صارف کے قریب ہوتا ہے اور وہ بڑے پیشوں کے گروپ کا استعمال کرتے ہوئے جسم کے اوپری حصے کو اٹھاتا/اٹھاتی ہے۔

6-
041

بازو کے سہارے والی لوفسٹرینڈ بیسکاپی وزن کو دو پوانٹس (بینڈ گریپس اور بازو کا اگلا حصہ) پر سہارا دیتی ہے، اور یہ وہ صارف استعمال کرتا ہے جسے صرف گرفت سے جسم کو سہارا دینے میں دشواری ہوتی ہے کیونکہ انہیں اپنے پائھوں، انگلیوں یا کلائیوں میں مشکل ہوتی ہے۔

کیئر ورکر صارف کے متاثرہ حصے کی سائینڈ کی جانب کھڑا ہوتا/کھڑی ہوتی ہے اور صارف کو بائیں جانب گرنے سے روکتا/روکتی ہے۔ غیر متاثرہ سائینڈ کو کھڑے ہونے سے لے کر اگلے ایکشن تک منتقلی کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ کیئر ورکر صارف کو اس طرف منہ کرنے دیتا ہے جس طرف صارف حرکت کر رہا ہے جس سے پریشانی میں کمی ہوتی ہے۔

6-
042

اگر صارف سامنے کی طرف نیچے ہوتا ہے تو صارف اگے جہک جاتا ہے اور غیر مستحکم ہوتا ہے۔ کیونکہ اس سے صارف کو خوف آتا ہے، پیچھے کی طرف نیچے ہو جائیں۔ ایک کیئر ورکر بھی اپنے گھٹنوں کو موڑتا ہے اور اپنی کمر کے نچے حصے کو نیچے جھکاتا ہے، اور ڈرائیونگ کے پیسوں کولیوں کے فرق سے چھوڑے بغیر آرام سے نیچے رکھتا ہے۔

6-
043

ایک گہری ڈھلوان پر، صارف کو پیچھے کی طرف رُخ کر کے چلانا پڑتا ہے۔ اگر کیئر ورکر سامنے کی طرف اگے بڑھتا/بڑھتی ہے، تو صارف اگے گر جائے گا اور غیر مستحکم ہو جائے گا۔ چونکہ یہ گہری ڈھلوان پر تیز رفتاری کے ساتھ اگے بڑھتا ہے، اس لیے کوشش کریں کہ صارف کو خوف محسوس نہ ہونے دیں۔

6-
044

اگر صارف کو سانس لینے میں دشواری ہو تو آرٹھوپینک پوزیشن یا اگے کی طرف جھکی بونی پوزیشن، سویان پوزیشن سے زیادہ موزوں ہوتی ہے۔

6-
045

محفوظ رہنمائی کے لیے، صارف کے سامنے آدھا قدم ترجھے کھڑے ہوں۔ چانے کی رفتار کو بیانی سے محروم فرد کی رفتار کے مطابق ڈھال لینا چاہیے اور بہمیشہ اسے دو افراد کے برابر چوڑائی کے بارے میں اس کی رہنمائی کرنا چاہیے۔

6-
046

ایک کیئر ورکر صارف کے گھٹے اور کندھوں کو ترتیب وار نیچے دھکلتا ہے اور چونکہ اس سے اوپری اعضاء بے ساختہ گھومنے لگتے ہیں، لیٹرل یا پہلو کی پوزیشن پر تھوڑی طاقت کے ساتھ مدد ممکن ہو جاتی ہے۔ کمر کے نچے حصے کو سہارا دے کر، یہ لیٹرل پوزیشن یا پہلو کی پوزیشن سے ہونے والی کمر کے نچے حصے کے ٹوئست یا مروڑ کو کم کرتا ہے۔

6-
047

چونکہ پارکنسنز کی بیماری کی وجہ سے پوسچرل ریفلیکس ڈس آرڈر کے باعث چلنا غیر مستحكم ہوتا ہے، اور اگر صارف تیزی سے کسی کونے کی طرف مُڑتا/مُڑتی ہے، تو اس کا توازن کھو کر گرنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

6 -
048

6 -
049

ریڑھ کی بڈی کی چوٹ والے صارف کو اگر وہ طویل عرصے تک ایک بی حالت میں بڑا رہنا/بڑی رہتی ہے تو اسے آرٹھوستیٹک بانپوٹینشن اور پریش السر کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ چونکہ تھرمورکولیشن کو بھی نقصان پہنچا ہوا ہوتا ہے، اس لیے کپڑوں کے ساتھ ریپوزیشن، ڈیپریش ائیزیشن یا تخفیف خسار اور ایجسٹمنٹ کرنا پڑتی ہے۔

6 -
050

جس صارف کو انجانتا پیکٹوریس کی تشخیص بوئی ہو، اس شخص کو اٹیک کے وقت استعمال کے لیے زبان کے نیچے رکھنے والی گولی یا نائلریٹ کے سپرے کا نسخہ دیا جاتا ہے۔ کینٹ کرنے والے اوالی کو اس بات کی تصدیق کرنی بوگی کہ آیا وہ کسی بھی باہر جانے کے دوران اٹیک کی صورت میں فوری ردعمل کے لیے نائلریٹ لے کر جائے۔

6 -
051

اگرچہ صارف کو مکمل معاونت ملتی ہے، اگر اس کو سپورٹ کیا جائے، تو وہ کھڑا ہونے کی پوزیشن میں آسکتا/اسکتی ہے یا تھوڑی دیر کے لیے کھڑا رہ سکتا/اسکتی ہے۔ معاونت کی رینمانی کسی کینٹ کرنے والے کے ذریعہ نہیں کی جانی چاہیے اور یہ صارف کے مطابق فلاہی سامان کے استعمال کے بارے میں اس کی خوابش یا مرضی کی تصدیق کر کے کرنا چاہیے۔

6 -
052

سیکرل ریجن یا تین ڈیپیوں کا حصہ پریش السر کے میلان کا حصہ ہوتا ہے اور جب اس کا پتھے چلے تو بیٹھیکل سپیشلسٹ کو اس کی اطلاع دیں۔ اس کے علاوہ، پریش السر کی وجہ چیک کریں اور دوسرے پیش و رانہ افراد کے ساتھ تعامل کرتے ہوئے اس کا سدیاب کریں۔

6 -
053

یہ معذور افراد کے لیے سروسز اور معاونت ایکٹ (معذور افراد کی روز مرہ اور سماجی زندگی کے لیے جامع معاونت کا ایکٹ) میں بیان کیا گیا ہے۔ جسمانی معذوری والے شخص کے لیے آرٹھوسس میں مصنوعی اعضا، آرٹھوسس، کرسی پر بیٹھنے کی پوزیشن سنہالنے والا آله، واکر، چلنے والی معاون چھڑی (چھڑی کے علاوہ) اور بڑھنے والے اور متبادل کمیونیکیشن یا بات چیت شامل ہیں۔

قد اور جسمانی وزن سے ناپا یا چیک کیا جاتا ہے۔ جتنا معیاری قدر کے قریب ہوگا، بیماریوں کا شکار ہونے کا خطرہ اتنا ہی کم ہوگا۔

6-
054



نئے سال کے پکوان تھوار کے کھائے بین جو نئے سال کے دوران کھائے جاتے بین۔ سیتیسوں (بیج پھینکنے والی رات) کے دن، اے ہوماکی (حقیقی معنی میں، رحمت کی سمت کا سُوشی روں) خصوصی کھانا ہوتا ہے۔

6-
055



6-056 صارف کو اپنی ٹھوڑی کو تھوڑا سا جسمانی حالت کی طرف کھینچنے دیں۔ جب گردن پیچھے کی طرف مڑی بوئی ہوتی ہے تو غذائی نالی اور ٹریجیا سیدھی لائن بن جاتی ہے اور کھانا آسانی سے پہنچاؤں میں جا سکتا ہے جو "اسپائیریشن نمونا" کا سبب بنتا ہے۔ (G005 ملاحظہ فرمائیں)۔

6-
056



زبان اور تھوک کے حدود کی حرکت کو متحرک کرنے سے، نگلنے کا عارضہ یا ڈیگلوشیشن ریفلیکشن آسانی سے ہو سکتا ہے۔ کھانا آسانی سے نگلنے کی حالت میں، چونکہ اچھی طرح چبانا اور نگلنے میں آسانی سے کھائے کا بولس بنانا ضروری ہوتا ہے، کھائے سے پہلے نگلنے کی حرکت مؤثر ہوتی ہے۔

6-
057



6-058 کیبر ورکر صارف کی خوابشات کو سنتا ہے، اور صارف کو اس کی رفتار کے مطابق کھانا کھائے دیتا ہے۔ اگر کوئی صارف سے اس بات کا خیال کیے بغیر گفتگو کرتا ہے کہ صارف نے چبانا ختم کر دیا ہے یا نہیں، تو صارف چبائے اور نگلنے پر توجہ نہیں دے سکتا اور اس سے اسپائیریشن ہو سکتی ہے۔

6-
058



اگر صارف اپنے دانتوں کو برش کرتا ہے یا جوف دبن میں رہ جائے والی غذا کے ساتھ گارگل یا غرارے کرتا ہے، تو اسپائیریشن کا خطرہ ہو سکتا ہے۔ بیمپلیجیا والے صارف کو متاثرہ سائٹ کے جوف دبن کو احتیاط سے چیک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

6-
059



6 -
060



اوپری اور نچلے جبڑے کے تمام حصوں کو پُر کرنے کے لیے مکمل ڈینچر بنائے جائے ہیں اور مسوز ہوں کی چچی جہی سے چپکانے کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ جس کا ایریا بڑا ہو وہ ڈینچر اوپری جبڑے سے لگائیں اور جس کا ایریا چھوٹا ہو اسے نچلے جبڑے سے بلٹا دیں تاکہ زیادہ سٹریس سے بجا جائے۔

6 -
061



قبض سے بچنے کے لیے ری بائیڈریشن ضروری ہے۔ ایسی صورت میں جہاں صارف کو کافی پانی نہیں مل سکتا، پاخانہ سخت ہو جاتا ہے اور آنت کے اندر حرکت کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ، قبض سے بچاؤ کے کھانے میں غذائی ریشون کا استعمال شامل ہے (پاخانے کو نرم کرنے یا پریسٹلیس یا اعصابی حرکت کو فعال بنانے کا کام)۔

6 -
062



جب صارف کھانے کے فوراً بعد لیٹ جاتا ہے تو گیسٹرک ایسٹ کا پیچھے کی طرف بہاؤ آسان بونے سے اور ریفلوکس ایسو فیگائٹس اسانی سے بنتا ہو سکتا ہے۔ کھانے کے بعد جسم کے اوپری حصے کو تقریباً 30 منٹ یا اس سے زیادہ سیدھا رہنا چاہیے تاکہ کھانا واپس نہ جائے۔

6 -
063



بائیں بیمی سپیٹیال نیکلیکٹ کے عارضے والا صارف بائیں طرف بہت اچھی طرح توجہ نہیں دے سکتا۔ چونکہ بہت سے معاملات میں، صارف بائیں جانب کی چیزوں کو نظر انداز کر جاتا ہے، اس لیے سرونگ یا کھانا پیش کرنا دائیں جانب منتقل کر دینا چاہیے۔

6 -
064



صارف اور چیزوں کی پوزیشن کو سمجھنے کے لیے گھٹی کے ڈائل کی پوزیشن استعمال کرتے ہوئے وضاحت کے لیے گھٹی کی پوزیشن استعمال کی جاتی ہے، کیونکہ بینائی سے محروم شخص کو کھانا کھاتے وقت میز پر رکھے کھانوں یا برتوں کی پوزیشن کے حوالے سے بعض اوقات پوزیشن کو سمجھنے میں دشواری ہوتی ہے۔

6 -
065



6-
066

جب کوئی شخص بیمی سپیشیال نیکلیکٹ کا شکار ہوتا ہے، تو وہ شخص جہاں دیکھتا/ دیکھتی ہے اس جگہ کے نصف حصے پر (نظر انداز کر دیتا ہے) اگنوسیا کا شکار ہوتا/ ہوتی ہے۔ لہذا، صارف چیزوں کو آدھا کھایا چھوڑ سکتا/اسکتی ہے یا چیزوں انڈیل سکتا/ سکتی ہے کیونکہ اسے پہ معلوم نہیں ہوتا کہ درست طریقے سے برتن کہاں رکھے جائیں۔ کیوں کہ پکوان کی پوزیشن کو مخاطب کر کے یا جگہ تبدیل کر کے صارف کی مدد کرتا ہے تاکہ صارف آسانی سے کھانا کھا سکے۔

6-
067

صرف نمک ملا کر تیز ذائقہ بنانا مناسب نہیں ہے۔ ذائقہ کے احساس میں کمی کے مختلف عوامل ہوتے ہیں اور اس کا کیا سبب ہے اس کا جائزہ لینا ضروری ہے۔

6-
068

غذائی ریشمہ میں غیر حل پذیر غذائی ریشمہ اور پانی میں حل ہو جانے والا غذائی ریشمہ شامل ہیں۔ غذائی ریشمے میں چپکابٹ ہوتی ہے اور آبستہ حرکت کرتے ہوئے، پانی جذب کر کے، اور پیٹ کے اندر پھیل کر پریستلیس یا اعصابی حرکت پر کام کرتا ہے۔

6-
069

بیمپلیجیا یا ایک سائینڈ کے فالج والے شخص کے لیے، کھانے کو غیر متاثرہ سائینڈ میں رکھنا چاہیے۔ متاثرہ سائینڈ کی نسبت غیر متاثرہ سائینڈ میں چبانا آسان ہے۔ صارف کے چبانے کی رفتار کے لحاظ سے بر لفے کے نکلنے کی تصدیق کرنے کے بعد، اگلا کھانے کا لفہ منہ میں ڈالنا چاہیے۔

6-
070

قیمه بنایا ہوا کھانا ایک باقاعدہ کھانا ہے جو باریک کٹا ہوا ہوتا ہے۔ چونکہ یہ باریک کٹا ہوا ہوتا ہے اس لیے یہ جوف دین میں چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور جوف دین اور فیرنسکس یا حلقوم میں رہ جاتا ہے جو کہ آسانی سے ایسپاٹریشن کا باعث بن سکتا ہے۔

6-
071

مصنوعی ڈائیلاسز والے صارف کو گردوں کے فعل پر بوجھہ کم کرنے کے لیے پوٹاشیم اور پانی کی مقدار کو محدود کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ کچی سیزیوں میں پوٹاشیم کی بڑی مقدار ہوتی ہے۔ کھانے کی مقدار کو کم کرنا ہوگا یا کھانا پکانے کا طریقہ تبدیل کرنا پڑے گا۔

جب کوئی کارکن اوپری جبڑے کا پورا ڈینچر نکالتا ہے، تو ڈینچر کے پچھے حصے کو
نجے کھینچنا آسان ہوتا ہے۔

6-
072



چونکہ مصنوعی دانتوں یا ڈینچر کو خشک بونے پر نقصان پہنچانا آسان ہوتا ہے، اس لیے
ڈینچر کو پانی سے بھرے برتن میں رکھیں تاکہ وہ ٹوبے رہ سکیں۔

6-
073



خشک منہ وہ حالت ہے جس میں جوف دبن کے اندر کا حصہ خشک ہو جاتا ہے۔ عمر
رسیدہ افراد میں تھوک بہت کم ہوتا ہے جس کی وجہ سے جوف دبن آسانی سے خشک ہو
جاتا ہے۔ نرم کھانے کو کم چبانے کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ تھوک کے اخراج کے
فروغ کی وجہ نہیں بتتا ہے۔

6-
074



چونکہ دودھ میں کیلشیم کی بڑی مقدار ہوتی ہے اور اس کی جذب کرنے کی شرح زیادہ
ہوتی ہے، اس لیے یہ آسٹیپوروسس یا تصلب العظام سے بچاؤ کے لیے مؤثر غذا ہوتی
ہے، لیکن یہ وٹامن K کی اتنی مقدار مہینے کرتی۔ وٹامن K کی زیادہ مقدار سیز اور
پیلی سبزیوں اور خمیر شدہ خوراک جیسے نائق (خمیر شدہ سویابین) اور پنیر میں ہوتی
ہے۔

6-
075



اگر کوئی شخص منہ سے لینے والی اینٹی کوایگولیشن یا خون کو جمنے سے روکنے
والی دوا (وارفرین) لیتا ہے تو کوشش کریں کہ نائق نہ کھائیں کیونکہ نائق اینٹی کوایگولیشن
دوائی کے اثر کو کم کر دیتے ہیں۔

6-
076



چونکہ الکلائن صابن جلد کے لیے سخت حرکات رکھتا ہے، اس لیے کم تیزابی صابن
سے دھوئیں۔

6-
077



چونکہ متاثرہ سائینڈ سے جسم کو سپارا نہیں دیا جا سکتا، اس لیے چوٹ لگنے کا اندیشہ بہت زیادہ بوتا ہے۔ اس وجہ سے، غیر متاثرہ سائینڈ نیچے ہونا چاہیے۔

6-
078



نچلے اعضاء کے لیے، ٹانگ کے جوڑ کو نیچے سے سپارا دین اور خون کی گردش کو بہتر بنانے کے لیے بیرونی اعضاء سے مرکز تک پونچھیں۔

6-
079



بر دفعہ بیڈ باتھ یا بستر پر غسل کے فوراً بعد خشک تولیہ سے پونچھیں اور اس بات کو یقینی بنائیں کہ پانی باقی نہ رہے تاکہ جسم کو ٹھہرنا لگے۔

6-
080



کپڑے کے کنارے یا پائچے کو گھٹھے کے ارد گرد لپیٹ لیں تاکہ پتلون گلی نہ ہو اور جلد کی نماش کو کم سے کم بونے پائے۔

6-
081



صارف کے بوجہ کو کم کرنے کے لیے، ٹانگوں کے جوڑوں کو سپارا دیتے ہوئے ٹانگوں کو دھوئیں۔

6-
082



صارف کے جلنے سے بچانے کے لیے، ایک کیئر ورکر کو بمیشہ پانی کا درجہ حرارت چیک کرنا چاہیے اور صارف سے اسے چیک کرنے کے لیے بھی کہنا چاہیے۔

6-
083



باتھ ٹب اور شاور کی کرسی کی اونچائی کو ملانے سے، صارف کو منتقل کرنا آسان ہو جاتا ہے۔

6 -
084

6 -
085

غیر متاثرہ سائیڈ سے باتھ ٹب میں داخل ہونے سے، جسم کی کیفیت مستحکم ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازین، پانی کے درجہ حرارت کو چیک کرنا ممکن ہو جاتا ہے۔

چونکہ بیمو ڈائلیس کی وجہ سے خون کی شریانیں پھیلتی ہیں اور اس سے بلڈ پریشر کم ہو سکتا ہے، لہذا بیمو ڈائلیس کے فوراً بعد نہانے سے گریز کریں۔

6 -
086

گیسٹرک یا معدے کے فسٹولا والا شخص غسل کر سکتا/سکتی ہے۔ گیسٹرک یا معدے کے فسٹولا کے ارد گرد صابن سے دھونا اور صاف رکھنے کے لیے اسے اچھی طرح خشک کرنا ضروری ہے۔

6 -
087

دل پر بوجہ کم کرنے کے لیے پانی کی سطح کو دل کے نیچے تک ایڈجسٹ کریں۔

6 -
088

کیونکہ آنتوں کی حرکت فعل بوجاتی ہے اور اس سے پاخانے کی تحریک ہوتی ہے، اس لیے کھانے سے ایک گھنٹہ پہلے یا بعد میں نہانے سے گریز کریں۔

6 -
089

اوپری بڑی آنت، ٹرانسورس بڑی آنت، اور نیچے آئے والی بڑی آنت سے پیٹ کی مالش کرنے سے آنت کا پریسٹلیس یا اعصابی حرکت فعال ہو جاتی ہے، اور گیس کے ٹوٹنے اور پاخانے کی حاجت کو تیز کیا جاتا ہے۔

6-
090



جب صارف کے تلوے فرش پر لگے ہوتے ہیں تو اسے کھینچنا آسان ہوتا ہے۔ اگرے کی طرف جہکی بولی بیٹھنے کی پوزیشن اخراج کا اینوریکٹل یا مبرزی مقعدی زاویے کے نتیجے میں آسانی سے رفع حاجت کا ہو جاتی ہے۔

6-
091



داخل کرنے والی قسم کے بیڈ پین کے استعمال کے وقت، بیڈ پین کو گرم کریں تاکہ صارف کو اپنے کولہوں پر ٹھہڑا محسوس نہ ہو۔

6-
092



اگر اسے مخالف سمت میں پونچھا جائے تو مقعد کے ارد گرد ایسچریچیا کولی پیشاب کی نالی کے کھلنے سے جڑی ہوتی ہے اور یہ پیشاب کی نالی کے انفیکشن کا سبب بن سکتی ہے۔

6-
093



اگرچہ بے ضابطگی یا پیشاب لیک ہو جانا اکثر مشابدے میں آئے کے باوجود، فوری طور پر ڈائپر لگانا مناسب نہیں ہوتا ہے۔ اگرچہ اخراج کا تعلق شرم کے احساس ہوتا ہے، اور اس کے لیے وقار کے لیے حساسیت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کا فیصلہ اخراج کے فعل کی آزادی کے لیوں، اخراج سے متعلق خرابی کے لیوں، طرز زندگی کی عادات، اور سہولت یا ادارے کی حالت کو مدنظر رکھتے ہوئے کرنا چاہیے۔

6-
094



مرد حضرات کے لیے، عضو تناسل کو پورٹیبل پیشاب کی بوتل میں ڈالیں اور صارف کو اسے پکڑنے کو کہیں۔ پیٹ کے پٹھوں کے دباؤ اور پیشاب کی نالی کی شکل کی وجہ سے سوپاٹن پوزیشن کی نسبت لیٹرل یا پہلو کے بل لیٹی بولی پوزیشن میں پیشاب کرنا آسان ہوتا ہے۔

6-
095



جسمانی فصلہ کی وجہ سے صارف کی جلد اور رات کے کپڑے گندے ہو سکتے ہیں۔ ڈائپر کو اندر کی طرف لیٹھیں تاکہ جسمانی فصلہ اچھے نہیں۔ ڈائپر کی ساخت اور قسم کو مدنظر رکھنے پر بونے الودگی سے بچانے کی کوشش کریں۔

6-
096

6-
097

انفیکشن کے شدید خطرے کی وجہ سے، پلاسٹک کے تھیلے کو مضبوطی سے باندھ دیں تاکہ یہ انفیکشن کا ذریعہ نہ بنے۔

کیونکہ ٹوٹا ہوا کینٹھ پیشاب کے رساو یا لیکیج اور پیچھے کی طرف بہنے کا سبب بن سکتا ہے، اس لیے اس کو چیک کرنا ضروری ہے۔ اگر کوئی غیر معمولی بات ہو تو میڈیکل اسپیشلیسٹ سے رابطہ کریں۔

6-
098

پیشاب کے بیگ کو ہمیشہ مثانے سے نیچے کی جگہ پر رکھنا پڑتا ہے اور پیچھے کی طرف بہنے کی وجہ پیشاب کی نالی کے انفیکشن سے بچانا چاہیے۔ یہ خاص طور پر نوٹ کیا جانا چاہیے جب ایک کینٹر ورکر منتقلی میں معاونت کرتا/کرتی ہے۔

6-
099

6-
100

چونکہ ٹیکنیولوژیں یا سانس کی نالی پر چھوٹی ٹیوب لگانا ایک میڈیکل پریکٹس ہے، اس لیے ایک کینٹر ورکر ٹیکنیولوژیں نہیں کر سکتا/اسکتی ہے۔ جب کینٹر ورکر کو پیشاب کا لیکیج کا پتہ چلے تو میڈیکل اسپیشلیسٹ سے رابطہ کرنا چاہیے۔

6-
101

معتدل یا بلکہ ورزش جسمانی کیفیت کی دیکھ بھال اور رفتار میں تبدیلی میں مدد دیتی ہے۔ ایک کینٹر ورکر صارف کو مشورہ دیتا ہے کہ وہ ریٹھیو کیلسٹہنکس ورزشیں بند نہ کرے بلکہ غور طلب نکات چیک کرے جیسا کہ ورزش سے گریز کرنا جس پارٹر سے رابطہ ہوتا ہو اور ورزش سے پہلے جسمانی فصلہ تلف کرنا۔

X

گرددے کا کام جسم میں جمع ہونے والے فضلات اور اضافی پانی کے خارج کرنا ہوتا ہے۔ بہت سے نکات ایسے ہیں جنہیں روزمرہ کی زندگی میں یاد رکھنا چاہیے، اس لیے پیشاب کی حجم کو سمجھنا بھی بہت ضروری ہے۔ کیئر ورکر علاج کی تفصیلات کو سمجھتا/سمجھتی ہے اور اس کی علامات کو سمجھنے اور طبی پیشہ ورانہ افراد کے ساتھ مل کر صارف کی مدد کرنے کی کوشش کرتا/کرتی ہے۔

6 -
1026 -
103

جب صارف گیس ٹک ٹاپ استعمال کرتا ہے تو تنگ کف والے کپڑے پہن کر آگ لگنے کے خطرے سے بچا جا سکتا ہے۔ اس کے علاوہ، یہ ضروری ہے کہ گیس ٹک ٹاپ کے ارد گرد چیزوں کو منظم اور صاف سترہا رکھنے کی کوشش کریں۔

آگ کا الارم چھت یا دیوار پر لگانا چاہیے تاکہ یہ تیزی سے دھوئیں یا گرمائش کو دریافت کر سکے۔ آگ کے الارم کو فرش کے قریب لگانا کارآمد نہیں ہے کیونکہ آگ سے بیدا ہونے والا دھوان گرمائش کی وجہ سے ہوا سے بلکا ہوا سے جاتا ہے اور اوپر اٹھنا شروع ہے۔

6 -
1046 -
105

برچھے کے ساتھ تاتامی چٹانیوں کو جھاڑ کر درزوں سے مٹی کو اٹھانا آسان ہوتا ہے۔

صفائی اونچی جگہ سے شروع کر کے فرش پر گرنے والی گردوبغار کو صاف کریں۔

6 -
106

ویکیوم کلینر استعمال کرکے، ٹکس یا چڑبوں اور پولن کی لاشوں کو ویکیوم سے صاف کرنا ممکن ہوتا ہے۔

6 -
107

ٹک یا چڑیاں خشکی سے حساس ہوتی ہیں، لہذا انہیں گلے تو لیے سے نہیں بٹایا جا سکتا۔

6-
108



کھانا کھانے کے بعد غذا جذب اور بضم بو جاتی ہے اور اس سے نیند متاثر ہوتی ہے۔ لہذا بہتر ہے کہ رات کا کھانا سونے سے کم از کم 3 گھنٹے پہلے ختم کر لیا جائے تاکہ بضم بو جائے۔

6-
109



ہلکی سٹریچنگ والی ورزش پیراسیمپتھیٹک یا غیر ہمدرد اعصاب میں تحریک پیدا کرتی ہے اور ذہنی تناؤ کو کم کرتی ہے، جس سے سونے کی تیاری ہو سکتی ہے۔

6-
110



کیفیں پر مشتمل مشروبات نیند کو روکتے ہیں اس لیے بغیر کیفیں والے مشروبات پینا بہتر ہوتا ہے۔

6-
111



رات کے وقت، کیئر و رکر کو اپنے قدموں کی آواز، بات چیت اور دروازے کے کھولنے اور بند کرنے کی آواز کے بارے میں محاذ رہنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

6-
112



بیدار ہونے کے بعد صبح کی سورج کی روشنی کا حصول سرکیڑیں ردم کو دوبارہ ترتیب دیتا ہے جس سے رات کو نیند آتی ہے۔

6-
113



6-
114

روزمرہ کی زندگی کی تحفظ کے اقدامات کے لیے، ایک محفوظ پیروں یعنی نیچے کی روشنی مہبا کرنا مؤثر ہوتا ہے۔ چھٹی کا استعمال کرنے والے شخص کو چلنے میں کچھ دشواری ہوتی ہے، اس لیے ایسے ماحول مہبا کریں جہاں صارف ٹھوکر کھانے یا فرش کے میٹریل کو تبدیل کرنے کی وجہ سے گرنے سے بچتے ہوئے آسانی سے چل سکے۔

6-
115

بوبن اور یا خر اسٹیج 3 میں، پوسچرل ریفلیکس ڈس آرڈر کی ابتدائی علامات مشابدہ کی جا سکتی ہیں۔ حالانکہ جسمانی افعال بلکے سے معتدل حد تک کم ہو جاتے ہیں، لیکن چونکہ صارف کو روزمرہ کی سرگرمیوں میں مدد کی ضرورت نہیں ہوتی، اس لیے بستر عمر رسیدہ افراد کے مطابق سیٹ کیا جاتا ہے، نہ کہ کینٹ ورکر کے مطابق۔

6-
116

دوا لینے کے تقریباً 30 منٹ بعد مؤثر ہو جاتی ہے۔ اس وجہ سے، صارف دوا لینے کے بعد 30 منٹ کے اندر بستر پر جاتا ہے اور سونے کے لیے تیار ہو جاتا ہے۔

6-
117

وہ علامات جو نیند کی گولیوں کے سائیڈ ایفیکٹ یا مضر اثرات سمجھے جاتے ہیں ان کی فوری طور اطلاع ڈاکٹر کو دینا چاہیے۔ بے وزوں اندرونی استعمال کی طرف رینمائی کرتا ہے۔

6-
118

نیند کی گولیاں لینے والے بزرگوں کے الفاظ ڈاکٹر کو بتا کر ڈاکٹر سے اندرونی استعمال کی تفصیلات دریافت کرنے کو کہیں۔ کینٹ ورکر کو اپنی مرضی سے فیصلہ نہیں کرنا چاہیے۔

6-
119

ہلکی ورزش جیسے چہل قدمی کے نتیجے میں معتدل قسم کی تھکاؤٹ ہوتی ہے جس سے نیند میں بہتری آتی ہے۔

6-
120



گرم غسل کرنے سے سیمپٹوہیڈک اعصاب فعل بوتے ہیں اور بیداری کی خصوصیات پیدا ہوتی ہیں، لہذا نیم گرم پانی والے باتھ ٹب میں بیٹھنا بہتر ہوتا ہے۔

6-
121



کیئر و رکر صارف کو سہولتی ادارے کی نرسنگ کیئر پالیسی کے بارے میں بتاتا ہے تاکہ یہ دیکھئے کہ آپ اس کی خوابش کے مطابق اس کا علاج کیا جا سکتا ہے اور اس کے حتمی ارادے کی تصدیق کرتا ہے۔ مرضی یا خوابش تبدیل ہو سکتی ہے اس لیے اس کی بار بار تصدیق کرنا ضروری ہوتا ہے۔

6-
122



صارف کی مرضی یا خوابش کو ترجیح دی جائے گی۔

6-
123



زبانی بات چیت معلومات شیئر کرنے کے لیے کافی نہیں ہے، اس لیے معلومات ہمیشہ تحریری دستاویز میں شیئر کی جانی چاہیں۔

6-
124



گھر والوں کے لیے غم کی دیکھ بھال ٹرمینل مرحلے سے شروع ہو جاتی ہے۔ کیونکہ گھر والے کیا کر سکتے ہیں یہ تجویز کیا گیا ہے، اس لیے یہ ڈیٹھ واج کے بعد غم میں کمی کا باعث بن سکتا ہے، ایک کیئر و رکر صارف کی خوابشات سن کر گھر والوں کی معاونت کرتا/کرتی ہے۔

6-
125



ٹرمینل مرحلے پر صارف کے گھر والوں کو قبل از وقت بی غم زدہ ہو جاتے ہیں۔ ایک کیئر و رکر کو مشورہ دینا چاہیے اور اس میں شامل ہونا چاہیے تاکہ گھر والے اپنے جذبات جیسا کہ اضطراب یا غم کو صرف اپنے اندر رکھے بغیر ظاہر کر سکیں۔

6 -
126

گھر والوں کی خوابشات کی تصدیق کرنا چاہیے تاکہ وہ صارف کو رُخصت کرنے کو اس طرح دیکھ سکیں جس طرح گھر والے دیکھنا چاہتے ہیں۔ یہ گھر والوں کی معاونت کے ساتھ غم کی دیکھ بھال ہو سکتی ہے۔

6 -
127

انقال کے بعد کی ٹریٹمنٹ یا لوازمات کے لیے جاپانی لباس کی پٹی یا اوپی کے لیے ایک ڈوری کو جاپانی لباس کیمونو پر بوڑھوں والی گرہ لگانا چاہیے۔

6 -
128

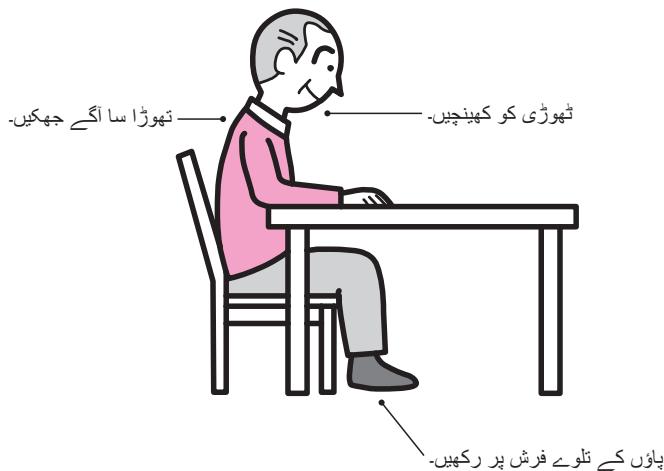
انقال کے بعد کے لوازمات پوسٹ مارٹم کی سختی سے پہلے کرنا چاہیئ۔ پوسٹ مارٹم کی سختی موت کے تقریباً 2 گھنٹے بعد شروع ہوتی ہے، اس لیے لوازمات اس سے پہلے کر لینا چاہیئ۔

X

اپس معلیمی نکات



■ کھانے کے وقت درست جسمانی حالت



■ دو نکاتی چال اور تین نکاتی چال

تین نکاتی چال	دو نکاتی چال
<p>(1) کین ← (2) متاثرہ سائید (3) غیر متاثرہ سائید</p>	<p>(1) کین اور متاثرہ سائید ← (2) غیر متاثرہ سائید</p>

7

کیئر پروسیس یا کیئر کا عمل

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

دیکھ بھال کے عمل کو معروضی اور سائنسی سوچ کے عمل میں اگئے بڑھانا چاہیے جس میں صارف کی خواش کے مطابق ”روز مرہ زندگی میں بہتری“ اور ”بہتر زندگی“ کے حصول کے لیے پیشہ ورانہ علم اور تکنیک کا استعمال کیا جاتا ہے (G006 ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
001



کیئر پلان کی تیاری میں، مطبع نظر یا بڈف صارف کی ضروریات یا زندگی کے کاموں کی بنیاد پر مقرر کیا جانا چاہیے، جس کا کاموں کے تجزیے (جائزوہ) سے پتہ چلتا ہے۔ کیونکہ بڈف ”روز مرہ زندگی میں بہتری“ کا اظہار کرنا ہوتا ہے جس کی صارف خواش کرتا/کرتی ہے، صارف کی خواش کو بڈف میں نمایاں ہونا چاہیے اور مقصد یا بڈف پر صارف کے ساتھ مل کر کام کرنا چاہیے (G006 ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
002



صارف کی اقدار کے تصور کے ساتھ ایک کیئر پلان پر عملدرآمد کیا جانا چاہیے اور صارف کے وقار کو برقرار رکھنا ضروری ہے۔ ایک کیئر ورکر کو صارف اور گھر والوں کے رد عمل پر خارجی طور پر عمل درآمد کرنے کے بارے میں مشابہ کرنے اور مذکرات کے ذریعے اقدار کے تصور کو سمجھنے کی کوشش کرنی چاہیے۔

7-
003



کیئر کے عمل کا مقصد صارف کی خود کی حقیقت کو بڑھانا ہے۔ یونیفارم کا مطلب ہے ”سب کچھ ایک جیسا ہونا چاہیے“ اور یہ مناسب نہیں ہے کہ تمام صارفین کے لیے نرسنگ کیئر پر عملدرآمد ایک بی طریقے سے کیا جائے۔

7-
004



کیئر کا عمل صارف کو اپنی مطلوبہ زندگی کو حصول کو ممکن بنانے کے لیے نگہداشت کو وسعت دینا ہوتا ہے اور اس کا مطلب کیئر ورکر کی مثالی زندگی کے حصول کی خواش کرنا نہیں ہوتا ہے۔

7-
005



ترجیح مقرر کرتے وقت، صارف کے لیے انتہائی عجلت کے ساتھ زندگی گزارنے پر کام کو ترجیح دینا چاہیے۔ صارف کی درخواست اور خیالات کو قبول کرنا اور ان کا احترام کرنا ضروری ہوتا ہے، لیکن ضروری نہیں کہ یہ روز مرہ زندگی گزارنے کا کام بھی ہو۔

7-
006



جائزے میں، ایک کیئر ورکر کو صارف کے زندگی گزارنے کے کاموں کو کیئر ورکر کی حیثیت سے خصوصی علم استعمال کرتے ہوئے صارف کے کاموں کو ظاہر کرنا ضروری ہوتا ہے، یعنی معلومات کے معنی کیوضاحت کرنا، معلومات کو ترتیب دینا، اور معلومات کو جوڑنا (G006 ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
007



جائزے کا مقصد صارف کی زندگی کی عمومی تصویر کشی کرنے کے لیے قصداً مشابہ اور موصلاتی ٹیکنالوجی استعمال کرنا ہوتا ہے۔

7-
008



کیئر ورکر سیکھتا/سیکھتی ہے کہ کس چیز کی ضرورت ہے اور صارف کی مدد کے لیے جو چیز ضروری نہیں ہے اسے چھوڑ دیتا/دیتی ہے اور اسے ریکارڈ کر لیتا/لیتی ہے۔ معلومات کا انتخاب نہ صرف معلومات اکٹھا کرنے کے مرحلے پر ہوتا ہے بلکہ معلومات کی ترجمانی یا وضاحت، کنکشن یا جوڑنے اور انضمام یا تکمیل کے عمل میں بھی کیا جاتا ہے۔

7-
009



صارف کی معلومات میں صارف کے خیالات اور اس کی زندگی سے متعلق چیزیں شامل ہوتی ہیں۔ کمپونیکیشن یا گفتگو کے ذریعے صارف کا پس منظر جائزے کے لیے صارف کے ساتھ اعتماد قائم کرنا ضروری ہوتا ہے۔

7-
010



موضوعی یا نجی معلومات میں صارف کا نقطہ نظر، احساسات، سوچ کا انداز اور توقعات شامل ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ، سبجیکٹو یا نجی معلومات وہ معلومات ہوتی ہیں جو صارفین کے ساتھ کیئر ورکر کی گفتگو کے ذریعے نکلوائی اور حاصل کی جا سکتی ہیں۔

7-
011



7-
012

پیشگی تصور کی وجہ سے، ایک کیئر ورکر غلط سمجھے گئے تصور سے معلومات اکٹھا کرتا/کرتی ہے یا ضروری معلومات کا غلط اندازہ لگاتا/لگاتی ہے۔ پیشگی تصور کو چھوڑنے کے لیے، ایک کیئر ورکر کو اپنی ذاتی اقدار، احساسات اور طرز عمل یا رویے، وغیرہ کا خیال رکھنا پڑتا ہے۔

7-
013

اکٹھی کی جانے والی معلومات کی ”موضوعاتی معلومات“ اور ”معروضی معلومات“ میں درج بندی کی گئی ہے۔ کیئر ورکر ہمیشہ موضوعی معلومات کی تصدیق کرتا/کرتی ہے تاکہ وہ نرسنگ کیئر کو زبردستی عائد نہ کرے۔ نیز، موضوعی اور معروضی معلومات کو الگ الگ ریکارڈ کرنا ضروری ہوتا ہے۔

7-
014

معلومات جمع کرنے پر، ایک کیئر ورکر عام طور پر زندگی پر گرفت کرتا/کرتی ہے، نہ صرف ان چیزوں پر جو صارف نہیں کر سکتا (منفی پبلو)، بلکہ ان چیزوں پر بھی جو صارف کر سکتا ہے یا صارف کے احساسات ”کچھ کرنے کی کوشش کر رہا ہے“ (مثبت پبلو)۔

7-
015

معانثہ یا جائزہ سے مُراد صارف کے بارے میں ”معلومات جمع کرنا،“ ”ترجمانی یا وضاحت، کنکشن یا حوزنا، اور معلومات کا انضمام یا تکمیل کرنا،“ اور ”ٹاسک کی وضاحت“ کرنا ہوتا ہے۔ اس مرحلے میں، ایک کیئر ورکر کے طور پر پیشہ ورانہ علم، تجربہ، اور فیصلے کی سب سے زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔

7-
016

ترکیبی عنصر، ICF کے ”ذاتی عوامل“ میں عمر، جنس، اور اقدار کے تصور کے علاوہ روز مرہ کی زندگی اور طرز زندگی کی تاریخ یا بستری شامل ہوتی ہے (G006 ↲ ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
017

پانچ حواس دیکھنے کی حس، سنتنے کی حس، چھوننے کی حس، ذاتہ کی حس اور سونگھنے کی حس، بوتی بین۔ مشاہدے کی مہارت کو چمکانے کے لیے، یہ ضروری ہے کہ صارف کی تبدیلی کو ریکارڈ کیا جائے اور صارفین کے ساتھ باقاعدگی سے فعال طور پر بات چیت کی جائے۔

کیونکہ نگہداشت کے عمل کا مقصد ”روز مرہ کی زندگی کی بہتری“ کا اظہار کرنا ہوتا ہے جس پر صارف کا بُدھ ہوتا ہے، اس لیے صارف کی مرضی یا خواہش کو صارف کو مطمئن کرنے کے لیے اس بُدھ کا اظہار کرنا پڑتا ہے۔

7-
018

7-
019

نگہداشت کے عمل کے بُدھ کے اظہار کا انتظام کرنے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ فاعل صارف ہو، اور صارف خود اس پر فعل طور پر کام کر سکے۔

نگہداشت کا عمل صارف کی خود ارادت کا احترام کرنے کا عمل ہے اور ایک کیٹر و رکر صارف کے ساتھ مل کر کام کرتا/کرتی ہے، اس زندگی کے لیے جس کی چابت اس کا مقصد ہوتا ہے اور اس کی تعییر کو حقیقی جامہ پہنانا کے لیے زندگی کا اہم فرد ہوتا/ہوتی ہے۔ یہ ضروری ہے کہ اظہار کے مندرجات صارف اور خاندان کے لیے سمجھنا آسان ہوں۔

7-
020

7-
021

کیٹر پروسیس یا کیٹر کا عمل کا طویل مدتی مقصد اس بات کا اظہار کرنا ہوتا ہے کہ صارف آخر کس قسم کی زندگی کا بُدھ رکھتا ہے؟

ترجمیات کا ایجنڈا عوام کے مطابق طے نہیں کیا جانا چاہیے۔ ترجیحیات کا ایجنڈا ایمیٹ اور شدید ضرورت کی چہان بنن کے بعد طے کیا جاتا ہے۔

7-
022

X

کیٹر کے پروسیس میں زندگی گزارنے کے کام کا مطلب ہے کہ صارف کی مطلوبہ زندگی کے حصول کے لیے کیا حل کیا جانا چاہیے۔

7-
023

X

کیئر پلان کی کارآمد ہونے سے زیادہ سیفٹی کو سب سے زیادہ ترجیح دی جاتی ہے۔ ترجیحات کا تعین کرنے میں ”زندگی کی حفاظت“ کو سب سے زیادہ ترجیح دی جاتی ہے، اس کے بعد ”زندگی کا استھکام“ اور ”زندگی کی بہرپور ہونا“۔

7-
024



کیئر ورکر کی طرف سے مستقبل کا کیئر پلان P سے بیان کیا گیا ہے۔ SOAP طریقہ کورس کے ریکارڈ کا ایک طریقہ ہے۔ S کا مطلب ہے سیجیکٹو یا موضوعی ڈیٹا، O کا مطلب اوپیجیکٹو یا معروضی ڈیٹا، A کا مطلب جائزہ، اور P کا مطلب پلان ہوتا ہے۔

7-
025



کیئر پلان کے منصوبہ بندی کے مرحلے میں، تمام حالات کا اندازہ لگاتے ہوئے صارف پر ان کے اثر کا اندازہ لگانا پڑتا ہے۔

7-
026



کیئر پلان کو ٹھوس تاثرات میں بیان کیا جانا چاہیے، تاکہ ٹیم کے تمام اراکین مشترکہ سمجھے بوجہ حاصل کر سکیں۔ مربوط دیکھ بھال اس وقت مہیا کی جا سکتی ہے جب نرسنگ کیئر سے مشغول بر فرد کیئر پلان کی تفصیلات کو تسلیم کرے اور نرسنگ کیئر کو عملی جامہ پہنانے پر کام کرنا/کرتی ہے۔

7-
027



کیئر پلان کی منصوبہ بندی میں طویل مدتی ابداف اور قلیل مدتی ابداف کو جوڑنا یا لینک کرنا ضروری ہوتا ہے تاکہ قلیل مدتی ابداف کو طویل مدتی ابداف کے حصول سے جوڑا جا سکے۔

7-
028



صارف کی جسمانی حالت اور خیالات کو تبدیل کیا جانا چاہیے۔ ایک کیئر ورکر کو صارف کے تاثرات اور اشاروں کا بعضی مشاہدہ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

7-
029



نرسنگ کیئر ریکارڈ میں حقائق کو اس طرح لکھنا ضروری ہے کہ یہ ایک درست اور معروضی ریکارڈ ہو۔

7-
030



جب ایک کیئر ورکر کیئر پلان پر عملدرآمد کرنے لگے، تو صارف کی کیفیت اور صورت حال میں بونے والی تبدیلیوں کے لحاظ سے منصوبہ تبدیل کیا جانا چاہیے (G006 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
031



نرسنگ کیئر ریکارڈ کرتے وقت متعدد پیشوں کے ساتھ تعلق اور اس وقت صارف کے رد عمل کو ریکارڈ کرنے سے معاونت کے اثر اور عملدرآمد پر ایک نئے کام کا امکان پیدا ہوتا ہے۔

7-
032



معروضی جائزے کرنے کے لیے معانے کے معیارات کے لیے جہاں تک ممکن ہو سکے مخصوص اور مقداری الفاظ کا استعمال کریں۔

7-
033



معانے میں صارف اور اس کے گھر والوں کی رائے اور احساسات کی جگہنٹ بھی شامل ہوتی ہے۔ نیز، صارف اور اس کے گھر والوں کو معانے کی تفصیلات بتا کر، اس بات کی تصدیق کی جانی چاہیے کہ مہیا کی گئی سروس مؤثر ہے یا نہیں (G006 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
034



جب کیئر پلان کا بدف حاصل ہو جائے، تو یہ جاننا ضروری ہوتا ہے کہ آیا اسی کیئر پلان کو مستقبل میں جاری رکھا جانا چاہیے یا ختم کر دیا جانا چاہیے۔ اگر مختصر اور طویل دونوں ابداف حاصل ہو جاتے ہیں، اور ضروریات ختم ہو جاتی ہیں، تو سپورٹ کو ختم کر دینا چاہیے اور ایک نیا کیئر پلان بنانا چاہیے۔

7-
035



جب نہ صرف مابرین بلکہ دیگر لوگ بھی ایک ٹیم کے طور پر سپورٹ سسٹم بناتے ہیں، تو صارف کی ”بہتر زندگی“ کے حصول کے لیے بہت بڑا نتیجہ متوقع ہو سکتا ہے۔

7-
036

7-
037

سروسز کے انچارج کے ساتھ میٹنگ کا انعقاد کیئر مینیجر کا کام ہوتا ہے۔ پلان کی تفصیلات پر صارف اور اس کے گھر والوں کے ساتھ سروسز کے انچارج کی میٹنگ میں تبادلہ خیال کیا جانا چاہیے۔

7-
038

صارف کی خواہش کو حقیقت میں بدلنے کے لیے، اسپیشلٹ کے لیے ضروری ہے کہ وہ بر پیشے اور کردار کو سمجھے، ایک دوسرے کا احترام کرے، اور دوسرے پیشوں سے منسلک افراد کے ساتھ تعاون کرے۔

7-
039

کیئر کانفرنس ایک ایسی جگہ ہے جہاں متعلقہ پیشہ و رانہ افراد اکٹھے ہوتے ہیں، نرسنگ کیئر کی تفصیلات پر تبادلہ خیال کرتے ہیں، فیصلہ کرتے ہیں اور ان کا جائزہ لیتے ہیں۔ اسے بابیں سیکھنے کی نگرانی یا سپر وزن کے موقع کے طور پر مؤثر طریقے سے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

7-
040

دیکھے بھال کرنے والی ٹیم کا مرکز صارف خود ہے۔ صارف کے ارد گرد موجود پیشہ ور افراد کے درمیان معلومات کو اچھے طریقے سے شیئر کر کے کیئر ٹیم مؤثر طریقے سے ٹیم کی اپروج یا نقطہ نظر پر عملدرآمد کر سکتی ہے۔

7-
041

سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کے آرٹیکل 47 میں، ایک سند یافتہ یا سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سروسز انچارج کا تعاون معین کیا گیا ہے۔

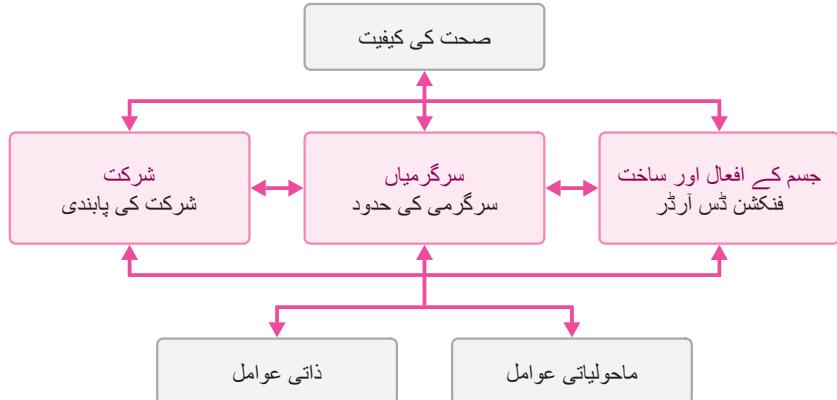


ایک سے زیادہ لوگوں کے ایک گروپ میں، باہمی تعلق بن جانے کی وجہ سے، ماحول
جہاں خود آگاہی اور کمپونیکیشن کی صلاحیت سیکھی جا سکے (گروپ ڈانٹامکس) ایسے
ماحول کا انتظام کیا جا سکتا ہے۔

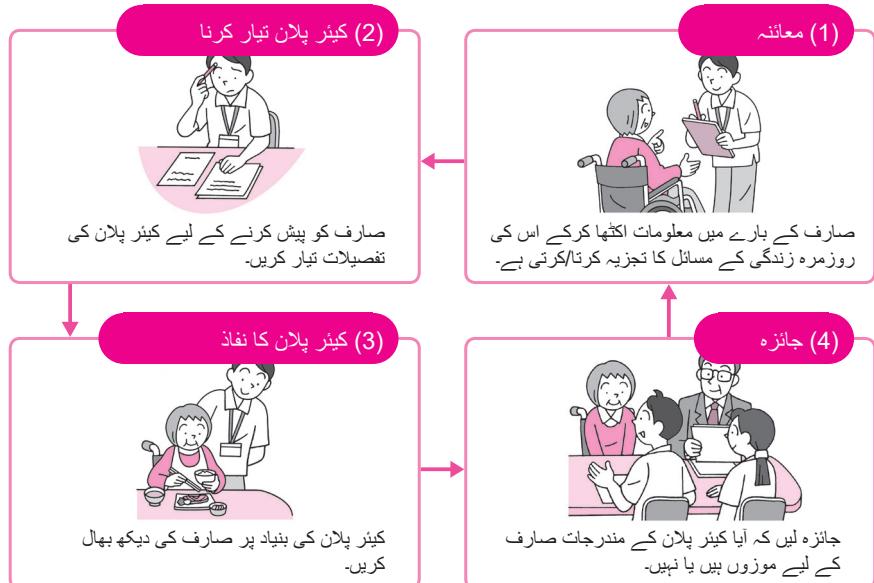
اپم تعليمی نکات



■ انٹرنیشنل کلاسیفیکیشن آف فنکشننگ، معدوری اور ہیلتھ کی ساخت (ICF)



■ کیئر کا عمل



8

ارتقاء اور عمر رسیدگی
کی سمجھ

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

بڑیزاں واضح آوازوں کا آغاز ہوتا ہے جیسے ”با با“ اور ”دا دا“، جو تقریباً 6 ماہ کی عمر میں شروع ہو جاتا ہے۔ تقریباً 2 ماہ کی عمر میں، ایک بچہ غیر واضح واحد مکمل آوازیں بولنا شروع کر دینا ہے، جیسا کہ دھیمی آواز، جیسے ”آ آ“ یا ”گُواو۔“

8-
001

قابل اعتماد بالغون کے تاثرات یا رد عمل دیکھنے کے بعد سماجی حوالے سے یہ فیصلہ کیا جاتا ہے کہ خود کون سا ایکشن یا فعل کرنا ہے۔ یہ رجحان تقریباً ایک سال کے بعد دیکھا جا سکتا ہے۔

8-
002

ایک بچہ 10 سے 12 ماہ کی عمر تک اپنی انگلیوں سے بلاکس پکڑ سکتا ہے۔ تقریباً 6 ماہ کی عمر میں، وہ اپنے پورے باتھے سے کسی چیز کو پکڑ کر ورزش کر سکتا ہے۔

8-
003

تقریباً 9 ماہ کی عمر میں، ایک بچہ چیزوں کو پکڑ کر کھڑا ہو سکتا ہے۔ تقریباً 6 ماہ کی عمر میں، ایک بچہ سبارے کے ساتھ بیٹھنے لگتا ہے، اور کچھ بچے خود بھی بیٹھ سکتے ہیں۔

8-
004

یہ ایک پرفارمر + ایکشن یا ٹارگٹ + ایکشن، وغیرہ کی شکل میں ہوتا ہے جیسے کہ ”ایک کتا آیا“ یا ”والد بیٹھتے ہیں۔“ جملے کے درمیان کے حروف یا پارٹیکلز کو چھوڑ دیا گیا ہے۔ کچھ بچے تقریباً 1 سال اور 6 ماہ کی عمر میں بات کرنا شروع کر دیتے ہیں۔

8-
005

اُنسیت مخصوص بالغوں کے درمیان جذباتی بندہن کا رشتہ قائم کرنا ہے۔ پیدائش کے فوراً بعد ایچمنٹ کا روپہ دیکھا جا سکتا ہے، اور روپہ جیسے کہ اس کے ارد گرد لوگوں کے عمل کی پیروی کرنا اور توجہ حاصل کرنے کے لیے رونا جیسے، وغیرہ، تقریباً 3 ماہ کی عمر تک دیکھے جا سکتے ہیں۔

8-
006

عمر رسیدہ افراد کے ساتھ بدلسوکی کی روک تھام کے قانون میں، بدلسوکی کا شکار عمر رسیدہ افراد اور کیٹر کرنے والوں کا بوجہ کم کرنے کے مراحل بیان کیے گئے ہیں، جس کا مقصد عمر رسیدہ افراد کے ساتھ بدلسوکی کی روک تھام اور عمر رسیدہ افراد کے حقوق اور مفادات کا تحفظ ہے۔ اس ایکٹ میں استعمال ہونے والی اصطلاح "بزرگ یا عمر رسیدہ فرد" کا مطلب ہے وہ شخص جس کی عمر 65 سال یا اس سے زیادہ ہو۔

8-
007

ابتدائی مرحلے کا عمر رسیدہ فرد وہ ہے جس کی عمر 65 سال یا اس سے زیادہ اور 75 سال سے کم ہے، اور آخری مرحلے کا عمر رسیدہ فرد وہ شخص ہے جس کی عمر 75 سال یا اس سے زیادہ ہے۔ عمر رسیدہ افراد کے لیے میڈیکل کیٹر کی بقین دبائی کے ایکٹ میں، اس معاشرے کے لیے جس میں تمام لوگ نسل یا جنریشن کے درمیان مساوی، منصفانہ اور قابل اعتماد میڈیکل کیٹر حاصل کر سکتے ہیں، حتیٰ کہ بوڑھے لوگ بھی، صلاحیت کے مطابق بوجہ مقرر کیا گیا ہے۔

8-
008

ڈرائیونگ لائنس کی تجدید ایک خصوصی کیس ہے، ایک شخص کو ایک راستہ دیا جاتا ہے جس کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہے، تا کہ اس شخص کے ڈرائیونگ لائنس کی تجدید کے وقت، گاڑی چلانے کے لیے عمر بڑھنے سے متعلق جسمانی افعال میں کمی کے اثر کے امکان کو سمجھا جا سکے۔

8-
009

فری ریڈیکل تھیوری کے مطابق ری ایکٹو آکسیجن (فری ریڈیکل) کی وجہ سے خلیات کو پہنچنے والا نقصان بڑھاپے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ناتوانی کا نظریہ یہ ہے کہ عمر بڑھنے کا افزایش نس کے عمل میں کمی کی وجہ سے ہوتا ہے، جو عمر بڑھنے کی وجہ سے اعضاء کی کمزوری یا آرکوریسیس یا پٹھوں کی کمزوری کو پورا کرتا ہے۔

8-
010

Kübler-Ross کے مطابق، موت کو قبول کرنے کے کچھ مراحل ہوتے ہیں، جو انکار، غصے، سودے بازی، افسردگی، اور قبولیت کی ترتیب میں آگے بڑھتے ہیں۔ (G014 ← ملاحظہ فرمانیں)۔

8-
011

8-
012

عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ، ان پیٹھوں کے گروپ میں جو بانی اوئیڈ بیٹھا زبان کی چڑ اور نرخرے کی بڈی کو اوپری سامنے کی طرف کھینچتے ہیں ان میں کمی واقع ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ، لیگامنٹ یا جوڑوں سہارا اینے والی عضلاتی پٹی کے ڈھیلے ہونے سے، بانی اوئیڈ بڈی کی پوزیشن چھوٹی عمر کے مقابلے میں نیچے ہو جاتی ہے۔

8-
013

قابلیت (ذبانت) میں سیال ذبانت اور کرستلانڈ انتیلی جنس ہوتی ہے۔ فلوائیٹی یا سیالیت کو آپریٹی بھی کہا جاتا ہے جو عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ کم ہوتی جاتی ہے۔ کرستلاند کو زبانی بھی کہا جاتا ہے جس کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ مشکل سے کم ہوتی ہے۔

8-
014

سماعت کے حسی اعضاء عمر بڑھنے کی وجہ سے ان کی حس کم ہو جاتی ہے۔ چونکہ سور والی جگہ پر کام کرتے وقت اسے مشکل سے سُنائی دیتا ہے، اس لیے کام کی کارکردگی کم ہو جاتی ہے۔

8-
015

ایپیسوڈک میموری وہ میموری ہوتی ہے جسے ایک تجربے کے طور پر یاد کیا جا سکتا ہے جیسے کہ ”میں نے کل رات کے کھانے میں کچھ کھایا تھا۔“ ایپیسوڈک میموری کی دوبارہ بنانے کی استعداد عمر بڑھنے سے متاثر ہوتی ہے۔

8-
016

ریٹنا کے اعصابی خلیوں کی تعداد میں کمی اور بصری راستے کے فعل میں کمی کی وجہ سے حساسیت میں کمی کے باعث سے پیریفرل فیلڈ یا بیرونی میدان محدود ہو جاتا ہے۔

8-
017

عمر بڑھنے کی وجہ سے سب سے بڑی تبدیلی کان کے اندرونی حصے میں ظاہر ہوتی ہے جس کی وجہ سے نہ صرف سماعت میں دشواری، بلکہ بد بیئت آواز کی وجہ سے صاف سنائی نہیں دیتا۔ خاص طور پر اونچی آواز والے علاقوں میں، سننے کی صلاحیت میں نمایاں کمی واقع ہوتی ہے۔

ذائقہ کی کلیوں کی تعداد جو ذائقہ کو محسوس کرتی ہے عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ کم ہوجاتی ہے، اور ذائقہ کے احساس کی حساسیت کم ہو جاتی ہے جو کہ ذائقہ کے احساس میں تبدیلی کے ساتھ جڑی ہوتی ہے۔

8-
018

8-
019

اول فیکٹری اپی تھیلینم جو سونگھنے کے اعضاء بناتے ہیں، عضو شامہ کے خلیات بین جو ناک کے بچھلے حصے میں ہوتے ہیں، اور بہ بو کو قبول کرتے ہیں۔ عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ، افعال میں کمی اور خلیات کی تعداد میں کمی کی وجہ سے، ایک شخص بدبو کو محسوس نہیں کرتا ہے جیسے کہ پژیرفیکٹیو یا تعفن کی بو یا گیس کی بو اور وہ سونگھنے کی حس سے محروم ہو جاتا/جاتی ہے۔

ڈیمنشیا جیسی بیماریوں کی وجہ سے بے ضابطگی کو فنکشنل بے ضابطگی کہا جاتا ہے۔

8-
020

X

یہ ضفت ضبط مثانے کے پٹھوں کی ضرورت سے زیادہ سرگرمی اور مثانے کی سکڑنے والی قوت کے کمزور ہونے کی وجہ سے پیشاب کو روکنے کے فعل کے ناکافی ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

8-
021

O

پروسٹیٹک پائپ ٹرافی میں، پیشاب غیر ارادی طور پر آبستہ لیک یا خارج ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں بے ضابطگی کو اور فلو ضعف ضبط کہا جاتا ہے۔

8-
022

X

عمر رسیدہ افراد کے معاملے میں، جب ایک بار کوئی بیماری لگ جاتی ہے، تو عموماً اسے مکمل طور پر ٹھیک ہونے میں طویل وقت لگتا ہے۔ بہ مشکل ہوتا ہے، اور اس سے صحت یاب ہونے میں بھی کافی وقت لگ سکتا ہے، اور بہت سے کیسز میں، اور کئی بیماریاں بھی لگ جاتی ہیں۔ طویل عرصے تک کسی بیماری کا شکار رہنا دائمی بیماری کہلاتا ہے۔

8-
023

X

8-
024

8-
025

8-
026

8-
027

8-
028

8-
029

عمر رسیدہ افراد کو کئی بیماریوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور انہیں بر بیماری کے لیے منہ سے کھانے والی ادویات تجویز کی جا سکتی ہیں، اور وہ بہ نسبت نوجوانوں کے بہت سی اقسام کی دوائیں استعمال کرتے ہیں۔



دوا جگر میں گھل جاتی ہے، لیکن عمر رسیدہ افراد میں یہ صلاحیت کم ہو جاتی ہے، نیز، گردوں سے جسم کے باہر اخراج کی صلاحیت بھی کم ہو جاتی ہے، جس سے دوا جسم میں جمع ہونے لگتی ہے۔ نتیجے کے طور پر، دوا کا بہت زیادہ اثر ہوتا ہے اور سائیڈ ایفیکٹ یا ضمنی اثرات پیدا ہو جاتے ہیں۔



بائی بلڈ پریشر طرز زندگی کی عادات کی وجہ سے ہوتا ہے، اور عمر بڑھنے کے نتیجے میں اس پر جوابی اقدام کی ضرورت ہوتی ہے۔ غیر مشروط طور پر نوجوانوں اور بزرگوں کے لیے ایک بی علاج کا بدف مقرر کرنا خطرے کا باعث ہوتا ہے۔



عمر رسیدہ افراد کی صورت میں، جگر کے افعال میں کمی کے باعث میٹابولک عمل میں کمی کی آ جاتی ہے، اس لیے دوا کی ڈی ٹاکسیکیشن یا زبریلا پن دور کرنے کا عمل سستہ ہو جاتا ہے، جس سے دوا جسم میں جمع ہو جاتی ہے، اور دوا کا اثر آسانی سے پیدا ہو جاتا ہے، اور انسان اس کے شدید اثرات محسوس کرتا/کرتی ہے۔



اگرچہ بڈی کا بنیادی جز کیلشیم ہوتا ہے، لیکن عمر رسیدہ افراد میں کیلشیم اور پروٹین لینے کی مقدار کم ہو جاتی ہے، نیز، ورزش کی مقدار میں کمی بڈیوں کی کثافت (بڈیوں کی مقدار) میں کمی کا باعث بنتی ہے، جس کی وجہ سے بڈیاں کمزور ہو جاتی ہیں۔ G007 ↙ ملاحظہ فرمائیں۔



تهوک کے غدود میں تین غدود شامل ہوتے ہیں، پیروٹائٹ غدود، گلینڈولا سبانگوالی، اور سب مینڈیبلر غدود۔ اگرچہ ان غدود سے لعاب کا اخراج ہوتا ہے، لیکن عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ بر فعل میں کمی آتی ہے، اور کہا جاتا ہے کہ رطوبت کے اخراج کی مقدار میں کمی ہوتی ہے۔



8-
030

پھیپھڑوں کی صلاحیت سے مُراد، وہ مقدار ہے جو شخص زیادہ سے زیادہ مقدار میں سانس اندر کھینچنے کے بعد سانس چھوڑ سکتا ہے۔ عمر بڑھنے کی وجہ سے پھیپھڑوں کے شوز میں ڈیلیس یا گہرے حصوں کی تعداد کم ہو جاتی ہے اور پھیپھڑوں کی لچک بھی کم ہو جاتی ہے، جس کے نتیجے میں پھیپھڑوں کی صلاحیت میں نمایاں کمی واقع ہوتی ہے۔

8-
031

اگرچہ بون میرو میں خون بنتا ہوتا ہے، سرخ بون میرو جس میں بیماٹوجینس یا خون پیدا کرنے کے افعال ہوتے ہیں عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ کم ہو جاتے ہیں۔ خون کے سرخ خلیات میں کمی دیکھئی گئی ہے، بیموگلوبن کی سطح کم ہو جاتی ہے، اور وہ شخص انسیما یعنی خون کی کمی کا شکار ہو جاتا/جاتی ہے۔

8-
032

جلد میں مؤسچراائزنگ فنکشن اور رکاوٹ کا فنکشن ہوتا ہے۔ جلد پتلی ہو جاتی ہے اور عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ لچک کھو دیتی ہے۔ کیونکہ پسینے کے غدد میں بھی کمی کار جحان ہوتا ہے اور جلد بھی خشک ہو جاتی ہے۔

8-
033

ڈیگلوٹیشن کھانے یا پانی کو نگلنا ہے۔ عام طور پر، کھانا آسانی سے گلے کی نالی سے غذائی نالی تک چلا جاتا ہے، لیکن بہت سے عمر رسیدہ افراد میں، کھانا غلطی سے لیرنکس یا حلقوم سے ٹریکیا یا سانس کی نالی میں چلا جاتا ہے۔ دم گھٹنا، اس صورت حال میں کھانسنا موزوں ہوتا ہے۔

8-
034

دل کے دورے میں، جب یہ اگے بڑھ جاتا ہے، پہاں تک کہ چابے کوئی شخص آرام کر رہا ہو، تو بھی اسے سانس لینے میں دشواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

8-
035

ہارت فیل یا دل کے دورے کی علامات میں سانس لینے میں دشواری، ورم اور چہرے اور ہونٹوں پر نمایاں سائبیانوسس یا نیلا بر قان بھی شامل ہیں۔

جب کسی شخص کو سانس لینے میں دشواری کے ساتھ بارٹ اٹیک ہوتا ہے، کیونکہ پھیپھیوں کی رُکاؤٹ سوپائن یا کمر کے بل کی پوزیشن میں بڑھ جاتی ہے، اور سانس لینے میں دشواری بڑھ جاتی ہے۔ آرٹھوپینیا کی پوزیشن/وضعی ضيق النفس پوزیشن ایک آرام دہ جسمانی حالت ہوتی ہے۔

8-
036



جب عمر رسیدہ افراد میں ہارت فیل یا دل کا دورہ ہوتا ہے تو سسٹیمک ادیما یا ورم کا مشابہہ کیا جاتا ہے۔

8-
037



پریشر السر کی وجوہات میں طویل عرصے تک پریشر کی وجہ سے خون کے بہاؤ کی رکاوٹ یا منجمند بونا، بڈیوں کے درمیان ذیلی بافتوں کا خلاء، کھانا نہ کھانے کی وجہ سے غذائیت میں کمی، ڈائپر کے استعمال کی وجہ سے جلد میں سراحت کر جانا وغیرہ شامل ہیں۔

8-
038



سوپائن پوزیشن میں، وہ حصے، جہاں وزن ڈالا جاتا ہے، ایک سیکرل یا تکونیہ بڈی کا حصہ، سر، اسکیپولریا کندھے کے جوڑ کا حصہ، اور بیل کا حصہ جو بڑے سے چھوٹے حصے تک ہوتا ہے۔ ایلیم یا کولہے کی بڈی پریشر السر پیدا کرنے کا رجحان رکھتی ہے جب وہ شخص لیٹرل یا پہلو کی پوزیشن میں ہوتا/ہوتی ہے (◆ G007 ملاحظہ فرمانیں)۔

8-
039



بائی کوالٹی پروٹین وہ پروٹین ہے جس میں بائی امینو ایسٹ سکور ہوتا ہے، یعنی سویا بین، انڈا، دودھ، گائے کا گوشت، سور کا گوشت، چکن اور مچھلی، وغیرہ۔

8-
040



کھانے کو بضم بونے، جذب بونے اور پاخانہ بننے میں 1 سے 3 دن لگتے ہیں۔ قبض ایک ایسی حالت ہے جس میں 3 دن یا اس سے زیادہ رفع حاجت نہیں ہوتی ہے جس کی وجہ سے اسے زندگی میں بے سکونی محسوس ہوتی ہے۔

8-
041



باضمه یا دوران خون کے اعضاء سمیت تمام بیماریاں قبض کا باعث بن سکتی ہیں۔

8-
042



رفع حاجت کے وقت بیٹھنے کی پوزیشن اور پٹھوں کی حرکت پاخانے کے اخراج کے لیے درکار ہوتی ہے۔ بیٹ کے پٹھوں کی کمزوری قبض کا سبب بن سکتی ہے۔

8-
043



ادویات استعمال کرنے کی وجہ سے قبض جیسے مضر اثرات اکثر مشابہہ میں آئے ہیں۔

8-
044



کوشش کریں کہ بہت جلد جلاج تجویز نہ کریں، اور بہت سارے فائبر والا کھانا کھا کر، ورزش کر کرے، اور کافی مقدار میں پانی پینے سے قبض کو دور کرنے کی کوشش کریں۔

8-
045



اگرچہ ضرورت سے زیادہ ورزش جیسا کہ زیادہ دیر تک چلنا یا سیڑھیاں چڑھنا گھٹھوں کے حصے پر بوجھہ ڈالتا ہے، لیکن صارف کو نچلے اعضاء کے پٹھوں کی طاقت کے حصول کے لیے چانے سے پریز نہیں کرنا چاہیے۔

8-
046



جتنا ممکن ہو سکے گھٹھوں کے جوڑوں پر وزن ڈالنے سے بچانے کی کوشش کریں۔ جسم کے نیچے ٹانگوں کو موڑ کر دوزانو ہو کر بیٹھنے کے لیے جوڑوں کو بہت زیادہ لچک دینا شدید تکلیف کا باعث بنتا ہے۔

8-
047



عام طور پر، بخار اور انفیکشن کی وجہ سے درد کی صورت میں کولاٹ کمپریس یا ٹھنڈی پیشیں استعمال کی جاتی ہیں، لیکن گونز تھروسس یا گھٹے کے جوڑوں کی سوزش میں، علامات کی صورت دائمی ہوتی ہے اس لیے بات کمپریس یا گرم پٹی استعمال کی جاتی ہے۔

8-
048

8-
049

8-
050

8-
052

8-
053

گھٹے پر بوجہ کو کم کرنے کے لیے، فلاہی آلات جیسے چھڑی یا واکر کو فعال طور پر استعمال کیا جانا چاہیے۔

X

پارکنسنر کی بیماری میں، ڈپامائیں میں کمی کی وجہ سے حرکت کرنے کا عارضہ لاحق ہوتا ہے۔ انسانی جسم میں توازن لانے کے لیے اضطراری خرابی پیدا ہوتی ہے اور جسم کی پوزیشن اگئے کی طرف جہک جاتی ہے۔

X

پارکنسنر کی بیماری میں، ورزش اور جسم کی شدید سختی سے متعلق ایکسٹرا پیرامیڈال یا دماغ سے ریڑھ کی بڈی کو جانے والی حرکی اعصاب کے راستے کی رکاوٹ یا مزاحمت کی وجہ سے بازوؤں اور ٹانگوں کی حرکت ہے بنگم سی بو جاتی ہے۔ پیدل چانے وقت قدم چھوٹے ہو جاتے ہیں اور مریض گرنے لگنا الگتی ہے (منجمد چال، پہلوتے ہونے پاؤ، بریچیبیسا یا چھوٹے چھوٹے قدم لینا)۔

X

آرٹھوسٹیٹک لو بلڈ پریشر پارکنسنر کی بیماری کی علامات میں سے ایک ہے۔ آرٹھوسٹیٹک بائیوٹین میں کھڑے ہونے پر لڑکھڑانا اور چکر آنا ہوتا ہے۔

X

پارکنسنر کی بیماری میں مبتلا شخص میں خالی پن مشابدے میں آیا ہے، یہ ایسی کیفیت ہے جس میں پٹھوں کی سختی کی وجہ سے طرز اظہار میں تبدیلی میں کمی ہو جاتی ہے۔

O

نمونیا کی وجہ سے، عمل تنفس اور قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے اور انسان میں دوسرا
وائرس یا بیکٹیریا وغیرہ سے متاثر ہونے کا رجحان پایا جاتا ہے۔ نمونیا بہت سی بیچیدگیوں
کو جنم دیتا ہے اور یہ آسانی سے سمجھا جا سکتا ہے کہ انفلوئنزا بھی جڑا ہوا ہوتا ہے۔

8-
054

8-
055

عمر رسیدہ افراد میں، بیماری کی علامات غیر مثالی ہوتی ہیں اور حالانکہ اسے نمونیا ہو
چکا ہوتا ہے لیکن مریض کو تیز بخار بھی نہیں ہوتا ہے۔ علامات کے آغاز میں تاخیر
ہوتی ہے، اور ابتدائی مرحلے میں ضروری نہیں ہے کہ تیز بخار ہو جائے۔

8-
056

بانپوٹھائیرائیڈزم کی علامات میں ورم، کھردرا پن اور میکروگلوسیا یا زبان کا لمبا ہو جانا
شامل ہیں۔

8-
057

میڈیکل پریکٹیشنرز ایکٹ اور ڈینٹل پریکٹیشنرز ایکٹ میں، طبی مابرین یا ڈینٹل/ دندان
ساز مابرین ادویات کا نسخہ دے سکتے ہیں۔ اگر صحت عامہ کی نرسین کوئی نسخہ فرام
کرتی ہیں تو یہ اس قانون کی خلاف ورزی ہو گی۔

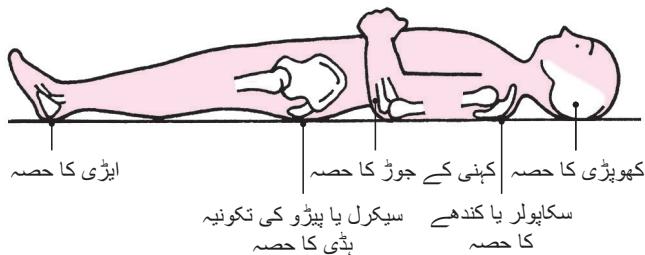
اگرچہ گھر پر سروسز کا پلان صارف یا اس کے گھر والے تیار کر سکتے ہیں، لیکن
بہت سے کیسز میں، کمپونٹی جنرل سپورٹ سٹرٹ یا گھر پر طویل مدتی نگهداری فراہم
کرنے والوں سے درخواست کی جاتی ہے اور کیئر مینیجر کو پلان تیار کرنا چاہیے۔ ہوم
وزٹ کیئر ورکر ان ہوم سروسز پلان کے لحاظ سے نگهداری کی خدمات فراہم کرتا/کرتی
ہے۔

8-
058

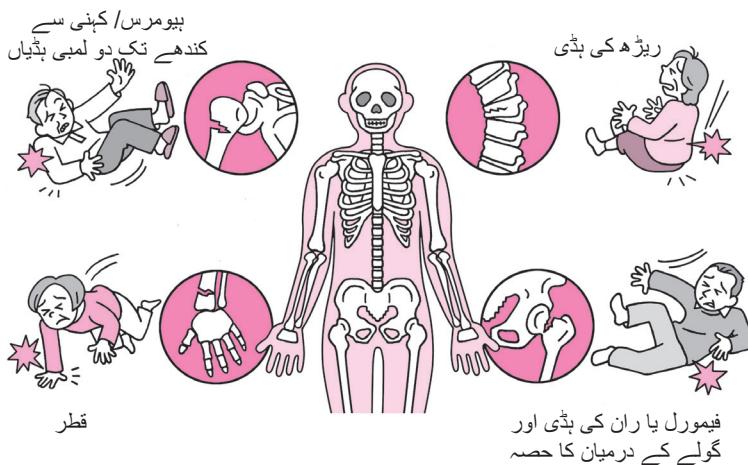
8-
059



■ جسم کے وہ حصے جہاں پریش السر انتہائی آسانی سے حملہ آور ہوتا ہے۔



■ اکثر عمر رسیدہ افراد میں بُڈیوں کے ٹوٹتے کے مقامات پانے جاتے ہیں۔



9

ڈیمنشیا کی بنیادی تفہیم

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

یہ خیال ہے کہ ڈینشیا کی علامات کو نہ دیکھا جائے، بلکہ صارف کے کرداروں کے رجحانات اور زندگی کی تاریخ یا بستیری، وغیرہ پر توجہ مرکوز کی جائے اور "کسی کی اصل شخصیت" کو مرکز میں رکھتے ہوئے اس شخص کی صورت حال کو سمجھنے کی کوشش کی جائے۔

9-
001

"ایجنگ سوسائٹی یا عمر رسیدہ معашرے کی سالانہ رپورٹ 2017" کے مطابق 2012 میں ڈینشیا میں مبتلا افراد کی تعداد تقریباً 4.62 ملین تھی لیکن 2025 میں اس کا تخمینہ تقریباً 7 ملین افراد پر ہوگا۔

9-
002

کمیونٹی کی بنیاد پر سروس استعمال کرنے والے کو اصولی طور پر میونسپل یعنی بلدیاتی حکومتوں کے رہائشیوں کے لیے بدق رکھا جاتا ہے۔

9-
003

"نیا اورنج پلان" سات ستوںوں پر مشتمل ہے: (1) آگابی میں اضافہ کرنا اور ڈینشیا کی سمجھ کو فروغ دینا؛ (2) صحت کی دیکھ بھال اور طویل مدتی کینٹ سروسز، وغیرہ کو بروقت اور مناسب طریقے سے فراہم کرنا؛ (3) ڈینشیا کے ابتدائی آغاز کے لیے پالیسی کی تقویت؛ (4) ڈینشیا کی دیکھ بھال کرنے والوں کی اعانت کرنا؛ (5) عمر رسیدہ افراد کے لیے دوستانہ ماحول کی تشكیل کرنا، بشمول ڈینشیا کے شکار افراد؛ (6) ڈینشیا سے متعلق تحقیق اور ترقی کو فروغ دینا؛ (7) ڈینشیا کے شکار لوگوں اور ان کے اب خانہ کے نقطہ نظر کو ترجیح دینا۔

9-
004

بالغ سرپرستی کی دو قسمیں ہیں: رضاکارانہ سرپرستی اور قانونی سرپرستی۔

9-
005

9-
006

9-
007

9-
008

9-
009

9-
010

9-
011

روزمرہ کی زندگی کی خود مختاری کی معاونت کے آپریشن پر بنیادی طور پر بیفیکچرل یا ضلعی حکومتوں کی سوشنل ویلفیئر کونسل یا تعینات کردہ سٹی سوشنل ویلفیئر کونسل کے ذریعے عملدرآمد کیا جاتا ہے اور میونسپل حکومتوں کی سوشنل ویلفیئر کونسل کاؤنٹر سروسز کے انچارج ہوتی ہیں۔

○ X

ڈینشیا کے علاقائی پرموٹرز بر بلدیاتی حکومت میں علاقائی کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر، میونسپل حکومتوں، اور ڈینشیا کے مرض کے میڈیکل سینٹر، وغیرہ میں مقرر کیے گئے ہیں۔

9-008 ڈینشیا کی بنیادی علامات میں شامل ہیں، یادداشت کی خرابی، علمی خرابی، حساب اور فصلے میں کمی، آفسیا یا نقص کلام، اگتوسیا یا نقص حس، اپریکسیا یا انتشار فعل، اور ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

○ X

ڈینشیا کی وجہ سے بھولنے کی خصوصیات کا اگر عمر بڑھنے کی وجہ سے بھولنے سے مقابلہ کیا جائے تو، بر تجریبے کو بھول جانا ہے اور بہت سے کیسز میں بھولنے کا احساس بی نہیں بوتا، بھولنے میں اضافہ بوتا جاتا ہے، اور انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

○ X

عمر بڑھنے کی وجہ سے بھول جانے کی خصوصیات، کسی چیز کا کچھ حصہ بھول جانا اور بھولنے کا احساس نہ بونا بوتا ہے۔ عام طور پر، بھولنے میں اضافہ نہیں بوتا اور روزمرہ کی زندگی میں کوئی پریشانی پیدا نہیں ہوتی۔

○ X

اگتوسیا سے مراد ہے، کہ اگرچہ حسی فعل کو نقصان نہیں پہنچا، لیکن انسان جو کچھ دیکھتا/دیکھتی یا سنتا/ستتی ہے اسے پہنچان نہیں سکتا/اسکتی ہے۔ اپریکسیا یا انتشار فعل سے مراد ہے، کہ اگرچہ موثر فنکشن کو نقصان نہیں پہنچا، لیکن مقصد سے متعلق موزوں ایکشن نہیں لیا جا سکتا ہے۔

○ X

ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر میں، کوئی شخص منصوبے کے مطابق چیزوں کو انجام نہیں دے سکتا اور روزمرہ زندگی کی سرگرمیوں (ADL) میں مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

9-
012



کاگنیٹیو یا علمی خرابی سے مُراد ایسی حالت ہے، جس میں کوئی شخص روزمرہ کی زندگی کی ضروری معلومات جیسا کہ وقت، مقام اور لوگوں، وغیرہ کو سمجھنے کی صلاحیت کھو دیتا/دیتی ہے۔

9-
013



آفیسیا یا نقص کلام ایک ایسی حالت ہے، جس میں اگرچہ کوئی آرٹیکولیٹری آرگن یا کلام سے متعلق عضو ڈس آرڈر یا سماعت کی خرابی نہیں ہوتی ہے، لیکن بولنے، سننے، لکھنے اور بولنے کا گفتگو کا فنکشن انتخاباً کھو جاتا ہے۔ موثر آفیسیا وہ حالت ہے جس میں بولنے کا فنکشن ختم ہو جاتا ہے، اور حسی آفیسیا وہ حالت ہے جس میں سننے کا فنکشن ختم ہو جاتا ہے۔

9-
014



نیند کے رویے کی خرابی ان علامات میں سے ایک ہے جو لیوی بادیز کے ساتھ ڈیمنشیا والے شخص میں دیکھی جا سکتی ہے۔

9-
015



بہت سے کیسز میں، اگرچہ یادداشت کی خرابی بڑھتی جاتی ہے، لیکن اس کے آس پاس کے لوگ اسے کس طرح دیکھتے ہیں یہ محسوس کرنے کی صلاحیت برقرار رہتی ہے۔ نیز، بحیثیت انسان دل کا بنیادی میکانزم تبدیل نہیں ہوتا۔

9-
016



ڈیلیریم یا بذیان وہ حالت ہے جس میں عقل پر پرده پڑ جائے کا مشابدہ کیا جاتا ہے اور اس کا تعلق وابس سے ہو سکتا ہے۔ یہ تیزی سے بڑھتا ہے اور ایک دن میں علامات میں اثار چڑھاؤ آتا ہے۔ بذیان جو اکثر رات کے وقت لاحق ہوتا ہے اسے نائیٹ ٹائم ڈیلیریم کہا جاتا ہے۔

9-
017



ڈپریشن کی حالت میں اکثر ایک دن میں اتار چڑھاؤ آتا ہے۔ عام طور پر، صبح کے وقت حالت خراب ہوتی ہے اور بہت سے کیسون میں، وہ فرد دوپر میں سرگرم ہو جاتا/جاتی ہے۔

9 -
018

9 -
019

9 -
020

9 -
021

9 -
022

9 -
023

الزائمر کی قسم کے ڈیمنشیا کے شروع ہونے کا وقت واضح نہیں ہے اور بہول جانا کسی بھی وقت بنا خیال کیے شروع ہو جاتا ہے اور یہ آبستہ آبستہ بڑھتا جاتا ہے (G008 ٹیکسٹ ملاحظہ فرمائیں)۔

الزائمر کی قسم کے ڈیمنشیا میں، بیپوکیمپس میں ٹیپورل لاب کے اندر واضح زخموں یا طبعی تبدیلوں کا مشابہہ کیا جاتا ہے جس کا تعلق یادداشت اور لمبک کارٹیکس یا دماغ کے بیرونی حصے سے ہوتا ہے، اور یادداشت کی خرابی ابتدائی مرحلے سے بی پیدا ہو جاتی ہے (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

سیربیووسکیولر یا دماغ کی خون کی رگوں کے عارضے یا معذوری میں دماغی پیمرج، سُوباراکنانٹ پیمرج یا وسط دماغ کا جریان خون، اور سیربریزل انفارکشن یا فالج کا حملہ، وغیرہ شامل ہیں، اور نقصان زدہ حصے کے لحاظ سے بہت سے عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔ سربووسکیولر حادثہ طرز زندگی کی بیماری کی وجہ سے ہوتا ہے۔

عروقی یا رگوں کا ڈیمنشیا اکثر دماغ کے نقصان زدہ حصے کی لحاظ سے حرکت کی خرابی کے عارضے سے متعلق ہوتا ہے۔ اس کا تعلق ممکنہ علامات، جیسے جذباتی ہے ضابطگی، وابسے، ڈیلیریم یا ہڈیاں، ڈپریشن یا افسردگی، وغیرہ، اور اعصابی علامات جیسا کہ لسانی یا لینگوئچ کا عارضہ، ادراک کی خرابی، اور بیمپلیجیا کے علاوہ یادداشت کی خرابی یا علمی خرابی (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

لیوی بالٹیز کے ساتھ ڈیمنشیا کے شکار لوگوں میں پارکنسن کی بیماری کی علامات مشابہہ میں آتی ہیں، اور پورے جسم کی حرکت میں کمی دیکھی جاتی ہے۔ علامات میں منجمد چال، بریکی بیسیا/ابرام یا مخروطی شکال کی نالی کی بیماری، اگے کی طرف جھکی بوئی جسمانی حالت، اور اچانک رکنے سے فاصلہ بونا وغیرہ کے علاوہ بار بار گرنا شامل ہیں۔ نیز، بصری وابموں کا واسطہ پڑنے کا تعلق اس سے ہونے کا امکان ہوتا ہے (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
024



لیوی بالڈیز کے ساتھ ڈیمنشیا کی خصوصیات جیسا کہ، بیپوشی، علامات میں سرکیڑیں تبدیلی، اور شعور کا عارضی خل، وغیرہ پائی جاتی ہیں۔ (G008 ٹیکسٹ فرمائیں)

9-
025



شخصیت میں تبدیلی کی علامات میں سے ایک عجیب رویے کو دبرانا، جیسے کہ بالکل بی مختلف شخص کی طرح دکھائی دینا۔ بے رویہ ایک بی پیٹن یا انداز کو دبرانے کا رجحان ظاہر کرتا ہے۔

9-
026



فرنٹوٹیمپورل ڈیمنشیا کی ایک خصوصیت یہ ہے کہ درمیانی عرصے میں غیر متغیر طرز عمل کا دیکھا جا سکتا ہے۔ غیر متغیر طرز عمل ایسی علامت ہے جس میں کوئی شخص اس وقت تک مطمئن نہیں ہو پاتا/باتی جب تک کہ وہ روزانہ ایک بی عمل نہ کر رہا ہو (G008 ٹیکسٹ فرمائیں)۔

9-
027



50 سے 60 کی دبانی کی عمر میں بہت سے لوگ کریوٹ فیلا جیکوب بیماری کا شکار ہو جاتے ہیں اور اس کے نتیجے میں علامات ظاہر ہونا شروع ہونے سے 6 ماہ سے 12 ماہ تک موت واقع ہوتی ہے۔

9-
028



دائی سبٹیورل بیماؤما دماغ کی بیرونی جہلی کے نیچے خونی رسولی، رسولی اور 1 سے 3 ماہ میں جب پھوڑا بننے کے بعد آپستہ آپستہ بڑی ہو جاتی ہے، اور سر درد اور بہولنے کی کیفیت بڑھ جاتی ہے۔ بیماؤما یا رسولی کو دماغ کی سرجری کے ذریعے نکالا جا سکتا ہے اور یہ ایک عام قابل علاج ڈیمنشیا ہوتا ہے۔

9-
029



نارمل پریشر بائیٹروسیفالس کی ابم علامات میں علمی خرابی، چال کی خرابی، اور پیشاب کی بے ضابطگی شامل ہیں۔ ڈیمنشیا کی یہ قسم علاج کے ذریعے ٹھیک ہو سکتی ہے۔

تھائیرائیڈ کے فنکشن میں بہتری کی وجہ سے ڈینشیا کی علامات ختم ہو جائیں گی۔ یہ ایک ڈینشیا ہے جو علاج کے ذریعے ٹھیک کیا جانا ممکن ہے۔

9-
030



ابتدائی آغاز ڈینشیا سے مراد وہ ڈینشیا ہے جو 65 سال سے کم عمر میں لاحق ہوتا ہے قطع نظر اس کے سبب بیماری کیا ہے۔ مزید برآں، اس کی درجہ بندی نو عمری کی مدت (18 سال سے 39 سال کی عمر) اور پیشگی مدت (40 سال سے 64 سال کی عمر) کے طور پر کی گئی ہے۔

9-
031



ضعیف العمری ڈینشیا کے مقابلے میں، پہلا نمایاں طور پر کم ہوتا ہے اور ابتدائی آغاز والا ڈینشیا تیزی سے بڑھتا ہے۔ اس کا حملہ عورتوں کے مقابلے مردوں میں زیادہ دیکھا جاتا ہے۔

9-
032



ایک گروپ سے ڈینشیا والے مشکوک لوگوں کو الگ کرنے کے لیے اسکریننگ ٹیسٹ کے طور پر HDS-R اور MMSE ٹیسٹ استعمال کیا جاتا ہے، البته صرف HDS- یا MMSE ٹیسٹ سے تشخیص نہیں کی جا سکتی ہے۔

9-
033



چونکہ ڈینشیا کے ابتدائی مرحلے میں روزمرہ کی زندگی کی آلات والی سرگرمیاں (IADL) جو کہ انتظام زندگی کی صلاحیت ہوتی ہیں کم ہو جاتی ہیں، اس لیے زندگی کے معاملات جیسا کہ مالیاتی انتظام کی صلاحیت، خریداری، اکیلے باہر جانا، ایک مینو سوچنا، کھانا پکانا، اور گھر کو منظم کرنا، کا جائزہ لیا جائے گا۔

9-
034



ڈینشیا کے لیے ڈرگ تھراپی بیماری کو بڑھنے سے مکمل طور پر نہیں روک سکتی۔ البته یہ صرف بیماری کی بڑھاؤ کو ضبط کر سکتی ہے۔

9-
035



ڈُونیبیزل بائیٹروکلورائیڈ کے سائینڈ ایفیکٹ میں معدے کے مسائل جیسا کہ بھوک میں کمی، بدھضمی اور اسپاٹ شامل ہیں۔

9-
036

9-
037

آبادی کا نقطہ نظر جو ڈیمنشیا کی روک تھام کے طور پر انجام دیا جاتا ہے اس میں لیکچر سیشن، وغیرہ کے ذریعے ڈیمنشیا سے بچاؤ کے خیال کے بارے میں عوامی اگلی کی سرگرمی شامل ہے۔ بائی رسک اپروج میں صحت کی بُدایات شامل ہیں، جیسا کہ کھانے کی حقیقی بہتری، وغيرہ۔

9-
038

بلکی علمی خرابی وہ حالت ہے جس میں ایک شخص بہولنے کی شکایت کرتا ہے جیسے الزائمر قسم کے ڈیمنشیا کے پہلے مرحلے کے طور پر، اور پادداشت میں کمی دیکھی جاتی ہے، لیکن روزمرہ کی زندگی کی معمول کی سرگرمیاں (ADL) دیکھی جاتی ہیں اور اس شخص کا عمومی علمی فعل ٹھیک ہوتا ہے۔ اس مرحلے میں دماغ کو فعال کرنے کے لیے ری بیبیلینشن یا بحالی سے گزرنا مؤثر ہے۔

9-
039

جزباتی ہے ضابطگی یا بے ضبطی ایسی کیفیت ہوتی ہے جس میں انسان اپنے جذبات کو دبایا رک نہیں سکتا/اسکتی ہے۔ یہ عروقی یا رگوں کے ڈیمنشیا میں کثرت سے دیکھا جا سکتا ہے۔

9-
040

بیلوسینیشن یا وابموں میں بصری بیلوسینیشن شامل ہے جس کے ساتھ ایک شخص غیر مرعی چیزوں کو دیکھ سکتا ہے یا سمعی وابمے جس میں کوئی شخص ایسی چیزیں سن سکتا ہے جو نہیں سنی جا سکتی ہیں۔ بصری وابمے لیوی بادیز والے ڈیمنشیا کی خصوصیات میں سے ایک ہوتے ہیں۔

9-
041

وابمے میں چوری کا وہ بھی شامل ہے جس میں ایک شخص کہتا ہے، "پیسہ چوری بو گیا" اور اذیتوں کا کمپلیکس یا ذہنی الجہاؤ جس میں کوئی شخص یہ کہتا ہے کہ، "اس کھانے میں زبر ہے۔"

شام کو "میں گھر جاؤں گا" کی شکایت کو واپسی کی خواہش کہا جا سکتا ہے۔ گھر پر اس قسم کا عمل بھی دیکھا جا سکتا ہے۔

9-
042

9-
043

غیر متغیر طرز عمل ایک بھی حرکت کو دہرانا ہے اور یہ اکثر فریٹو ٹیمپورل ڈینشیا میں دیکھنے میں آیا ہے۔

9-
044

چاہیے۔

الزائر کی قسم کے کم شدت والے یا شدید ڈینشیا یا لیوی بائیز کے ساتھ ڈینشیا میں، ایک شخص غلط پہچان کی وجہ سے وہ بھی کھا سکتا/اسکتی ہے جو چیز اُسے نہیں کہانی

اگر کوئی شخص ڈائپر استعمال کرتا/کرتی ہے، تو وہ اسے اُتار سکتا/اسکتی ہے کیونکہ اس کے اندر پاخانے کا ڈھیر بنا ہونے کی وجہ سے وہ بے چینی محسوس کرتا/کرتی ہے۔ یہ فعل نرسنگ کیئر کے فرابم کردہ تصور کی وجہ سے ہوتا ہے۔

9-
045

○

جب کوئی شخص شدید اکیلا پن یا علیحدگی محسوس کرتا/کرتی ہے، تو وہ صورت حال کو بدلنے کی کوشش کرتے ہوئے محفوظ محسوس کرنے کے لیے وہ چیزیں جمع کر کے اپنے ارد گرد رکھ سکتا/اسکتی ہے۔

9-
046

○

ڈینشیا کی رویے اور نفسیاتی علامات، ماحول کے اثر اور اپنے ارد گرد کے لوگوں کے ساتھ تعلقات کے رد عمل میں تصور، سوچ، مزاج یا رویے کی علامت کے طور پر پیدا ہوتے ہیں، علاوہ بنیادی علامات ڈینشیا جو کہ علمی علامات کے نتیجے میں ڈینشیا کے بڑھنے کے ساتھ ظاہر ہوتی ہیں۔ (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
047

X

9-
048

ڈیمنشیا کی رویے اور نفسیاتی علامات بہت سے عوامل کی وجہ سے پیدا ہونے والی علامات ہوتی ہیں اور یہ ضروری نہیں کہ یہ علامات ڈیمنشیا کا شکار تمام لوگوں میں پیدا ہوں۔ نیز، علامات میں اضافہ یا کمی اس شخص کو فراہم کی جانے والی معاونت کے تصور پر منحصر ہے۔

9-
049

ڈیمنشیا میں مبتلا بہت سے لوگ محسوس کر سکتے ہیں کہ "مجھے مسترد کیا گیا ہے" جب ڈیمنشیا کے رویے اور نفسیاتی علامات کو روکا جاتا ہے یا ممنوع قرار دیا جاتا ہے، اور منفی احساس کو ختم کرنے کے بجائے زور دیے جانے کا رُجحان پایا جاتا ہے۔ لہذا، بہت سے کیسز میں مزاحمت یا ممانعت کا متبادل طریقہ اختیار کرنا زیادہ مؤثر ہوتا ہے۔

9-
050

اضطراب یا تشویش کا اظہار اس شخص کے لحاظ سے مختلف شکلوں میں کیا جا سکتا ہے۔ ڈیمنشیا میں مبتلا بہت سے لوگ اضطراب یا تشویش کی وجہ کیا ہے، اس بارے میں خود تجزیہ نہیں کر پائے ہیں۔

9-
051

ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کے وقار کی قدر کرنے کے لیے، منفی الفاظ سے گریز کریں اور کوشش کریں ان کو ناکامی کا الزام نہ دیں۔ موضوعی دنیا کو قبول کرنے کے لیے، اس کی زندگی کی تاریخ یا بسٹری کو سمجھنے کی کوشش کریں اور چاہے حقیقی دنیا مختلف ہی کیوں نہ ہو اس کی بات سے انکار نہ کریں۔

9-
052

سرزنش با انکار جیسا رد عمل نہ صرف ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کے ڈیمنشیا (BPSD) کے رویے اور نفسیاتی علامات کی بہتری کے لیے بیکار ہوتا ہے، بلکہ یہ الجهن، جوش اور جارحانہ رویے کو جنم دینے کی طرف مائل کرتا ہے۔

9-
053

ڈیمنشیا کے شکار لوگوں کی مدد کے لیے جو چیز اہم ہے وہ یہ سمجھنا کہ "وہ شخص ابھی بھی کیا کر سکتا/سکتی ہے" اور "وہ مزید کیا نہیں کر سکتا/سکتی" اور غیر رسمی طور پر "جو وہ پہلے سے نہیں کر سکتا تھا/سکتی تھی" بچاؤ کے طریقے کے طور پر اس کا بندوبست کرنے میں شامل ہونا تاکہ وہ شخص ناکامیوں کا سبب نہ بنے۔

9-
054



ڈیمنشیا کا شکار شخص اپنے اردگرد کے ماحول سے آسانی سے متاثر ہوتا ہے۔ جب اس شخص کو بہت سے محركات کا سامنا کرنا پڑتا ہے جن میں شور کی آوازیں بھی شامل ہیں، تو وہ تھک جاتا/جاتی ہے اور بہت سے کسیز میں الجهن کا شکار ہو جاتا/جاتی ہے۔ محرك کی مقدار اور کوالٹی کو کنٹرول کرنا اور ایک آرام دہ ماحول کا انتظام کرنا ضروری ہوتا ہے۔

9-
055



ڈیمنشیا کا شکار شخص جس میں علمی یا عقلی خرابی ہوتی ہے وہ مقامات سے رابطہ کھو دیتا/دیتی ہے۔ لہذا، نئی جگہوں کو باد رکھنا اور یہ احساس مشکل ہو جاتا ہے کہ یہ وہی جگہ ہے جہاں وہ خود موجود ہو سکتا/سکتی ہے۔ ماحول کی تبدیلی کے خلاء کو پر کرنے کے لیے احتیاط ضروری ہوتی ہے۔

9-
056



ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کو جسے پادداشت کی خرابی یا علمی خرابی کا سامنا ہے، جب وہ اکیلا/اکیلی کسی انجان جگہ پر اضطراب یا تشویش کے احساس میں پڑ جاتا/جاتی ہے، تو ایک قابل بھروسہ شخص کی موجودگی کے احساس سے اضطراب یا تشویش کم ہو جاتی ہے۔ کیفر ورکر کو جس چیز کی ضرورت ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ ڈیمنشیا میں مبتلا شخص محسوس کرتا ہے کیفر ورکر ایک قابل بھروسہ شخص ہے۔

9-
057



کمیونٹی کیئر کانفرنسیں میونسپل حکومتوں یا کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر میں منعقد کی جاتی ہیں۔

9-
058



کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر میں، تین مابرین مقرر کیے گئے ہیں اور درج ذیل پر جامع معاونت منصوبوں کے طور پر عملدرآمد کیا جاتا ہے: (1) اول انسدادی طوبی مدتی نگہداشت کے منصوبے؛ (2) جامع مشاورتی سپورٹ آپریشن؛ (3) ایڈوکیسی یا پیروی آپریشن؛ (4) جامع اور مسلسل کیئر مینیجنٹ سپورٹ آپریشن۔

9-
059



ڈیمنشیا کیفے، ڈیمنشیا میں مبتلا افراد اور ان کے گھر والوں کے لیے علاقے کے ربانشیوں اور مابرین کی بامی معلومات شیئر کرنے اور ایک دوسرے کو سمجھنے کی جگہ ہے۔ کنٹکٹ یا اطوار کا کوئی خاص معیار مقرر نہیں ہے اور ملک بھر میں متعدد مقاصد کے لیے کئی قسم کے ڈیمنشیا کیفے موجود ہیں۔

9 -
060

9 -
061

9 -
062

9 -
063

9 -
064

9 -
065

نرسنگ کیئر کلاس میں، لوگ نہ صرف حقیقی نرسنگ کیئر سے متعلق تکنیک سیکھ سکتے ہیں بلکہ اس کے ساتھ ڈیمنشیا کا علم اور اس میں شمولیت کا طریقہ بھی جان سکتے ہیں، اور یہ کسی کے لیے بھی آسانی سے معلومات حاصل کرنے کا ایک موقع بھی ہو سکتا ہے، اس لیے ہے ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کے خاندان کے لیے بھی فائدہ مند ہوتا ہے۔

ڈیمنشیا کے سپورٹر رضاکار ہوتے ہیں جنہیں ڈیمنشیا کے بارے میں درست معلومات بتوتی ہے اور وہ ڈیمنشیا میں مبتلا شخص اور اس کے گھر والوں کی کمیونٹی میں اور پیشہ ورانہ میدان میں اعانت کرتے ہیں۔ سپورٹر کے لیے ضروری ہوتا ہے کہ وہ ڈیمنشیا سپورٹر ٹریننگ کورس کرے جو مقامی حکومتوں، جیسا کہ پریفیکچرل یا ضلعی حکومتوں اور میونسپل حکومتوں، اور ملک گیر پیشہ ورانہ تنظیموں اور کارپوریشن، وغیرہ جیسے گروپوں میں منعقد کیا جاتا ہے۔

ڈیمنشیا کے لیے ابتدائی فیز انٹینسیو سپورٹ ٹائم (IPIST) ملٹی ڈسپلنری مابرین پر مشتمل ہوتی ہے، نہ صرف میڈیکل مابرین بلکہ فلاہی ملازمتوں جیسا کہ سریفانٹیٹ کیئر ورکر، سریفانٹیٹ سوشل ورکر، میٹھل بیلنہ یا ذہنی صحت سوشل ورکر، وغیرہ اور اس پر عملدرآمد کرتے ہیں۔

یہ غیر معمولی نہیں ہے کہ ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کے گھر والوں کو کیئر کرنے والے کے ٹپریشن یا افسردگی کا سامنا کرنا پڑے۔ ایسی صورت حال، بدسلوکی کا باعث بن سکتا ہے بشمول غفلت (نرسنگ کیئر چھوڑ دینا)۔

وہ اپل خانہ جو ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کو نرسنگ کیئر فراہم کرتے ہیں وہ 24 گھنٹے آرام کیے بغیر رہنا پڑ سکتا ہے۔ اگرچہ محدود وقتی آرام ہوتا ہے، لیکن اس سے نرسنگ کیئر اور ذہنی تنازع کا بوجہ کو کم ہوتا ہے۔

ایک جیسے حالات سے گزرنے والے لوگوں سے بات کرنا پیئر کاؤنسلنگ یا ہم مرتبہ مشاورت مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ جب ایک بھی مسئلے میں مبتلا لوگ اکٹھے ہو کر، اس مسئلے کے بارے میں بات کرتے ہیں، ایک دوسرے کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں، اس پر قابو پانے کے اپنے تجربات شیئر کرتے ہیں، تو وہ بہتر محسوس کر سکتے ہیں۔

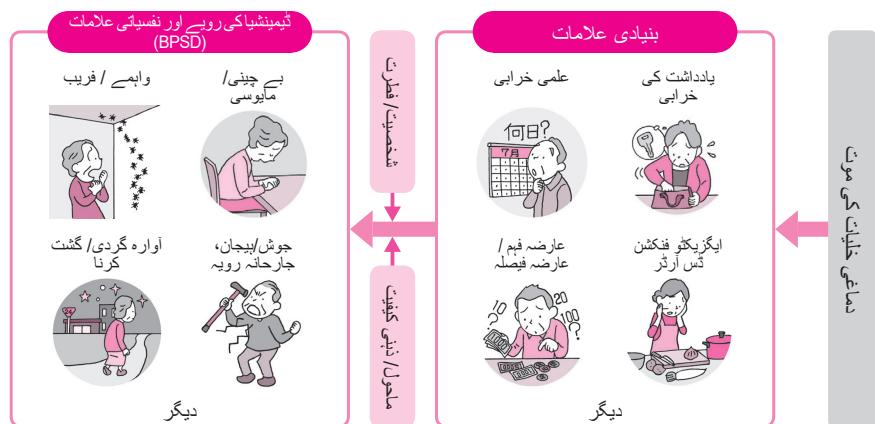
اہم تعلیمی نکات



■ اہم سببی بیماریاں، اور ڈینشیا کی علامات

اہم علامات، وغیرہ	درجہ بندی
<ul style="list-style-type: none"> • آغاز سست بوتا ہے اور آسٹنے آپسٹنے بڑھتی جاتی ہے۔ • پادداشت کی خرابی کے ساتھ آغاز بوتا ہے۔ • اکثر اچھے موڑ میں ہونا۔ • بیماری کی بڑھتے کو سست کرنے والی دوا دستیاب ہے۔ 	(1) الازنمر کی قسم کا ڈینشیا
<ul style="list-style-type: none"> • مرحلوں میں بڑھتی ہے۔ • بھی بلیگیا یا جسم کے ایک حصے کا فالج، زبان کی خرابی، وغیرہ • کچھ کام مریض کر سکتا ہے اور کچھ نہیں کر سکتا۔ 	(2) ویسکولر ڈینشیا
<ul style="list-style-type: none"> • اپسی چینزوں کو دیکھتا ہے جن کا کونی وجود نہیں ہوتا۔ (بلوسیٹین یا ایمے)۔ • بڑی بیسیا یا مخروطی شکل کی لالی کی بیماری، وغیرہ (بارنکنین کی بیماری جیسی علامات) • سوتے ہوئے اور خواب دیکھتے ہوئے چیختا (تیند کے رویے کی خرابی)، وغیرہ۔ 	(3) لیوی بالٹز کے ساتھ ڈینشیا
<ul style="list-style-type: none"> • فصلے کی کمی اور تحمل یا مزاحمت کا نقصان • شخصیت میں تبدیلی • مخصوص طرز کی سرگرمیاں • جوش/جارحیت 	(4) فرنشٹوٹیمپورل ڈینشیا

■ BPSD کی بنیادی علامات



10

خرابی/معدوری/نقص یا خلل
کی بنیادی سمجھه بوجھ

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

نقص یا خلل، نقص ساخت اور معذوری کی بین الاقوامی درجہ بندی (ICIDH) کے مطابق، عارضہ کسی بیماری اور غیر معمولی حالت کی وجہ سے فنکشن ڈس آرڈر یا مورفولوژیکل ڈس آرڈر بن جاتا ہے، جو نقص ساخت یا عدم استطاعت کی وجہ بنتا ہے اور معذوری کی طرف بڑھتا ہے۔

10-
00110-
00210-
00310-
00410-
005

ICF کے سماجی مائل کے مطابق یہ خرابی یا عدم استطاعت ماحول سے پیدا ہوتی ہے۔

X

O

معذور افراد کے خلاف امتیازی سلوک کے خاتمے کے ایکٹ کے مطابق، "معذوری کی بنیاد پر امتیازی سلوک کے خاتمے کو فروغ دینے کے لیے، اس وجہ سے اس بات کو یقینی بنانا کہ کسی بھی شہری کے ساتھ امتیازی سلوک نہ کیا جائے کہ ان میں کوئی معذوری ہے یا نہیں، اور ایک ایسے معاشرے کو تشکیل دینا چہاں ایک دوسرے کی شخصیت اور انفرادیت کے باہمی احترام کے ساتھ بقائے باہمی میں کردار ادا کرنا۔"

معذور افراد کے لیے ان کی سماجی زندگی میں مشکل حالات میں، علاقوں میں مؤثر طریقے سے اور بلا رکاوٹ اقدامات کرنے کے لیے متعلقہ اداروں، وغیرہ کے درمیان تعاون کیا جاتا ہے۔

O

مناسب رہائش فراہم کرنے والے قومی اور مقامی عوامی ادارے، وغیرہ ہیں (قانونی ذمہ داری) اور نجی کاروباری آپریٹر (کوشش کرنے کی ذمہ داری)۔

X

مناسب ریائش پر عمل درآمد کے لیے، صورتحال اور بُر مرض کی خصوصیات کے عین مطابق موزوں دیکھ بھاں کی ضرورت ہوتی ہے۔

10-
006



بینک میگلیسیم نے نارملائزشن کی تجویز پیش کی اور دماغی یا شعوری معدوری والے شخص کی فلاح و بہبود پر بہتری کی حوصلہ افزائی کی۔ نیرجے، B نے 8 نظریات کا خلاصہ کیا۔

10-
007



علاقے میں معدور افراد کے رہنے کے لیے جگہ معین کرنا قابل ترجیح ہے بالکل ایسے ہی جیسا کہ معدوری کے بغیر افراد کے لیے۔

10-
008



معاشرے میں شمولیت کا تصور یہ ہے کہ معاشرہ سماجی طور پر کمزور افراد جیسے کہ معدور افراد، عمر رسیدہ افراد، بچے اور تارکین وطن سمیت تمام لوگوں کو اپناتا ہے۔

10-
009



ایک نگہداشت کارکن صارف کی قابلیت کو اجاگر کرتا/کرتی ہے اور مسائل کو خود حل کرنے میں اس کی مدد کرتا/کرتی ہے (باختیار بنانا)۔

10-
010



دیکھ بھاں کرنے والا کارکن اس بات پر توجہ مرکوز کرتا/کرتی ہے کہ صارف کیا کر سکتا/سکتی ہے۔ کیئر ورکر طاقت کے لحاظ سے تیار کرنے میں صارف کی معاونت کرتا/کرتی ہے۔

10-
011



10-
012

ایڈووکیسی یا پیروی کرنا صارف کی جانب سے اُس کی جگہ پر اُس کی حفاظت اور اعانت کرنا ہوتا ہے۔ جب شعوری معدوری اور ذہنی معدوری کی وجہ سے فیصلہ کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے تو ہو سکتا ہے کہ وہ شخص اپنی مرضی/ خواہش یا حقوق نہ بیان کر سکے۔

10-
013

میٹیکل ری پیپلیٹشن یا بحالی میں، مرض کا علاج اور افعال کی بحالی کے لیے تربیت دی جاتی ہے۔ اگر کوئی شخص فالج وغیرہ کی وجہ سے اپنا غالب یا قابل استعمال ہاتھ استعمال نہیں کر سکتا تو اسے تربیت دی جاتی ہے کہ کون سا ہاتھ غالب ہے۔

10-
014

"پیشہ ورانہ مدد" اقتصادی بحالی کے مساوی ہے۔ ملازمت کی جگہ کا تعین، کیریئر کوچنگ، اور ملازمت کی تربیت کی جائے گی۔

10-
015

سیریلیم میں توازن اور حرکت کو مربوط کرنے کا کام ہوتا ہے۔ اعصابی خلیات کے ٹوٹنے کی وجہ سے، ایٹیکسیا یا اختلال عضلات (غیر مستحکم، وغیرہ) کا مشابدہ کیا گیا ہے۔

10-
016

اسپانوسیریبل انحطاط کی ابتدائی علامت میں چانے میں عدم استحکام شامل ہے جس سے گرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ تابم، اگر صارف چل سکتا ہے، تو چھڑی کے استعمال کو ٹس بوز سنڈروم سے بچاؤ کے لیے سمجھا جائے گا۔

10-
017

دماغی فالج میں، دماغی عارضہ نوزائیدہ مدت میں حمل کے دوران سے لے کر پیدا شکرے 4 بفٹے بعد تک ہوتا ہے، اور حرکت کا عارضہ جیسا کہ فالج، غیر ارادی حرکات، اور پٹھوں کے ٹون با حالت کا مشابدہ کیا جاتا ہے۔

دماغی فالج کو اسپاسٹک، باتھ پاؤں کانپنے والا ایتھیٹاٹ قسم، سختی کی قسم، ایٹیکسیا کی قسم، اور مکس قسم، کے طور پر درجہ بندی کیا جاتا ہے۔

10-
018



فالج کی کئی قسمیں ہوتی ہیں جو ریڑھ کی بڈی کے نقصان زدہ حصے اور کیفیت پر منحصر ہوتی ہیں۔ پیراپلچیا یا آدھے دھڑ کا فالج، ریڑھ کی بڈی کی چوٹیوں اور چھاتی کی بڈی کی چوٹیوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کواٹرپیلچیا یا چاروں حوڑوں کا فالج، سروائیکل ریڑھ کی بڈی کو پہنچنے والے نقصان کی وجہ سے ہوتا ہے۔

10-
019



سروائیکل کورڈ کی چوٹ سے پسینے کا فعل کام نہیں کرتا اس لیے جسم میں گرمائش جمع ہو جاتی ہے (گرمی جمع ہو جاتی ہے)۔ اینر کنڈیشنر کے درجہ حرارت کو ایڈجسٹ کریں اور جسم کے درجہ حرارت کو کم کرنے کے لیے ٹھہٹے تولیے سے جسم کو پونچھیں کریں۔

10-
020



بائیں دماغ میں زبان یا لسان کا حصہ ہوتا ہے، جو سیریبرم میں بولنے، سننے، پڑھنے اور لکھنے کے لیے زبان سے تعلق رکھتا ہے۔ بائیں دماغ کی خرابی میں زبان یا لسانی عارضے کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

10-
021



سیریبرم یا دماغ کے نصف کرہ میں بونے والے نقصان کی وجہ سے بیمی سپیٹیال نیگلیکٹ یا دماغ کے شنشج میں بائیں جگہ کی غفلت اکثر دیکھی جاتی ہے۔ لیفٹ سپیٹ نیگلیکٹ یا بائیں حصے کی غفلت میں، چونکہ ایک شخص اپنی بائیں طرف کی جگہ یا چیزوں پر توجہ نہیں دیتا/دیتی، اگرچہ اسے بائیں طرف سے بلایا جائے تو بھی وہ دائیں طرف دیکھنے کی کوشش کرتا/کرتی ہے (G009 ↪ ملاحظہ فرمائیں)۔

10-
022



جب گلوکوما بڑھتا ہے تو، بصری میدان کی تنگ ہو جاتا ہے، سر درد، اور متلی کی شکایت ہوتی ہے۔ شبکوری یا رات کا انداہا پن سے مُراد ایسی حالت ہے جس میں شخص کی بینائی کم ہوتی ہے۔ یہ بنیادی مرض ریٹینل پکمیٹری انحطاط ہوتا ہے (G009 ↪ ملاحظہ فرمائیں)۔

10-
023



10-
024

ذیابیطس ریٹینوپیتھی، ذیابیطس کی تین بڑی پیچیدگیوں (ذیابیطس ریٹینوپیتھی، ذیابیطس نیفروپیتھی، ذیابیطس نیوروپیتھی) میں سے ایک ہے، اور ریٹنا میں خون کی گردش خراب بوجاتی ہے۔ ابم علامات میں دھنلا نظر آنا اور آنکھوں کی بینائی کا کم بونا شامل ہے جس کے نتیجے میں انداہا پن بو سکتا ہے۔ وہ بیماری جس میں انٹراوکولر پریشر یا آنکھ کا پریشر بڑھ جاتا ہے اور آپٹک اعصاب سکڑ جاتے ہیں۔

10-
025

ریٹنا پگمنٹری ڈیجنریشن ایک موروثی مرض ہے جو ریٹنا میں خرابی کا باعث بنتی ہے جس سے روشنی کا احساس ہوتا ہے۔ ابم علامات میں بصری میدان کا بتدریج تنگ بونا اور بینائی کم بونا شامل ہے۔

10-
026

سفید چہڑی کو بینائی سے محروم شخص کے لیے علامت کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے تا کہ ارد گرد کی معلومات حاصل کی جا سکیں اور یہ ظاہر کیا جا سکے کہ اسے بینائی ٹھیک نہیں ہے۔

10-
027

بمرابی اعانت سے مُراد وہ سروس ہے جو کیٹر کرنے والا، وغیرہ کسی ایسے شخص کے پمراہ پا رہنمائی کر کے فرائم کرتا/کرتی ہے، جسے بینائی کی خرابی کی وجہ سے باہر جانے میں دشواری ہوتی ہے اور ضروری بصری معلومات فرائم کرنا، حرکت کرنے کے لیے معاونت، رفع حاجت اور کھانے کے اوقات کی نرسنگ کیٹر، وغیرہ۔

10-
028

کنڈکشن نقص سمعاًت یا ایصالی بہرہ پن بیرونی کان اور درمیانی کان کے درمیان خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ سمعی عصب میں خرابی کی وجہ سے نقص سمعاًت اندرونی کان اور سمعی اعصاب کے درمیان خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

10-
029

بریل میں حروف اور کیریکٹرز کو چھے محدب میں دکھایا جاتا ہے اور یہ بینائی سے محروم افراد کے رابطے کے لیے استعمال کی جاتی ہے۔

ورنیک آفیسیا میں، ایک شخص بول تو سکتا ہے لیکن سمجھے نہیں سکتا کہ کسی نے کیا کہا ہے۔ وہ حالت جس میں کوئی شخص سمجھے سکتا ہے کہ کسی نے کیا کہا ہے لیکن اسے خود بولنے میں دشواری ہوتی ہے، یہ کارٹیکل موٹر افاسیا ہوتا ہے۔

10-
030

10-
031

ٹاکنگ ایڈ یا بات کرنے کا آہم ایک صوتی آؤٹ پٹ کمپونیکیشن الہ ہوتا ہے جو زبان یا لسانی خرابی میں مبتلا افراد کی کمپونیکیشن میں استعمال ہوتی ہے۔ یہ کانا سلپری کے 50 حروف یا کیریکٹرز کمپونیکیشن بورڈ پر حرف کی کو دبا کر جملوں میں یا آواز کے ذریعے کسی کی مرضی یا خوابش بیان کر سکتا ہے۔

10-
032

انجائنا پیکٹوریس کی وجہ سے سینے کا درد صرف چند منٹ تک رہتا ہے اور یہ نائلروگلسربین کی تیاری کے استعمال سے اس کی شدت میں کمی بو جاتی ہے۔ اگر سینے میں شدید درد 30 منٹ سے زیادہ رہتا ہے تو یہ مائیوکارڈیٹل انفارکشن یا دل کا دورہ ہوتا ہے۔

10-
033

پیس میکر دھات سے بنا ہوتا ہے جس میں بر قی رو ہوتی ہے اور جب اسے بر قی مقاطیسی لہریں موصول ہوتی ہیں، تو اس میں جلی دوڑتی ہے جو کہ خرابی کا باعث بنتی ہے۔

10-
034

دائیں رکاوٹ پلمونری عارضہ میں ایمفیسیما یا بافتون میں گیس اور دائیں برونکائٹس یا پھیپھڑوں کا ورم شامل ہیں۔ ان امراض کی سب سے بڑی وجہ تمباکو نوشی ہے جو پھیپھڑوں کی سوزش کا باعث بنتی ہے اور جس سے سانس کی نالی بند ہو جاتی ہے اور سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔

10-
035

نبض کا اکسی میٹر انگلی پر لگایا جاتا ہے اور یہ خون میں پرکیوٹینیٹس اکسیجن سیچوریشن (SpO_2) کی پیمائش کرتا ہے۔

جب گردنے کے فعل میں کمی ہو جاتی ہے تو فضلہ جسم سے باہر نہیں نکالا جا سکتا۔ لہذا، یوریمیا جیسے کارڈیک یا دل کا دورہ اور بانی بلاڈ پریشر کا مشابدے میں آتا ہے۔

10-
036

10-
037

جب گردنے کا فعل کم ہو جاتا ہے، تو نمک جسم سے باہر نہیں نکلتا ہے۔ بہت زیادہ نمک کا استعمال بانی بلاڈ پریشر یا ورم کا سبب بنتا ہے، اس لیے نمک کے استعمال کو محدود کرنا ضروری ہے۔

بیموڈائیالیسیس میں، شریان اور رگ کو جوڑنے کے لیے ایک شنٹ بنایا جاتا ہے۔ تاکہ خون کو جسم سے باہر نکالنے کے لیے شنٹ میں سوئی ڈالی جا سکے اور مشین کے ذریعے فلٹر کیے گئے صاف خون کو جسم کے اندر واپس ڈالا جا سکے۔

10-
038

بڑی آنت کا کینسر بہت سے معاملات میں سگمائیڈ یا دو خمہ بڑی آنت اور ریکٹم یا بڑی آنت کے آخری حصے میں پیدا ہوتا ہے۔

10-
039

10-
040

ریکٹم یا ملاشی میں پانی جذب کرنے کا کام ہوتا ہے، اور سگمائیڈ کولون اسٹوٹما سے خارج ہونے والے پاخانے کی خصوصیات بنیادی طور پر نرم سی بیٹت والی ہوتی ہیں۔

X

کرون کا مرض چھوٹی آنت اور بڑی آنت کی سوزش کی وجہ سے فرسودگی اور السر کے ساتھ آنتوں کی سوزش کا مرض ہے۔ اس کی اہم علامات پیٹ میں درد اور اسہال ہیں، اس کے علاوہ بخار، میلینا یا خونی پاخانہ اور وزن میں کمی بھی پائی جا سکتی ہے۔

10-
041

O

دل کی طرف جانے والی مرکزی رگ کے غذائیت بخش طریقہ کار میں، چونکہ بائی کلیوری والا انفیوژن سیال انجیکٹ کیا جاتا ہے، اس لیے دل کے قریب خون کی موٹی نالیوں (مرکزی رگ) سے سیال داخل کیا جانا چاہیے۔ بازو میں خون کی نالیوں سے انجیکشن لگانا موزوں نہیں ہوتا کیونکہ یہ فلیپائنس با ورید کی سوزش کا سبب بنتا ہے۔

10-
042

موقع پرست انفیکشن وہ انفیکشن ہوتے ہیں جن میں کمزور پیٹھو جینک بیکٹیریا جو صحت مnd حالت میں نہیں پیدا ہوتے کمزور مدافعتی نظام کے باعث نشوونما پاتے ہیں۔ چونکہ HIV کمزور قوت مدافعت کا سبب بنتا ہے، اس سے موقع پرست انفیکشن ہونے کا امکان ہوتا ہے۔

10-
043

سروسس کی وجہ سے جب جگر کا کام کم ہو جاتا ہے تو بائی لیروبین کو ڈیٹوکس نہیں کیا جا سکتا اور یرقان ہو جاتا ہے، اور پروٹین (البومین) کی کمی کی وجہ سے جلودر یا ورم پیدا ہو جاتا ہے۔

10-
044

جگر کے فعل کی خرابی میں، جب کوئی شخص شراب پینا پیتی ہے، تو وہ جگر کا الكحل کو حل یا جذب نہیں کر پاتا/باتی، چربی جمع ہو جاتی ہے، اس کے علاوہ، جگر کا فعل خراب ہو جاتا ہے۔ لہذا، شراب کی مقدار محدود کرنا ضروری ہوتا ہے۔

10-
045

دماغی معذوری، نفسیاتی وجوبات کے سبب نفسیاتی جینیاتی ذہنی معذوری، باپر کی وجوبات سے خارجی ذہنی معذوری، اور اینٹھو جینس ذہنی معذوری جس میں موروٹی عوامل شامل ہیں۔ شراب نوشی خارجی ذہنی معذوری میں شامل ہے۔

10-
046

شیزوفرینیا کی علامات کی درجہ بندی مثبت علامات اور منفی علامات میں کی گئی ہے۔ وابی مثبت علامت میں شامل ہیں اور اس سے مُراد ایسی کیفیت ہے کہ کوئی شخص کسی ایسی چیز پر یقین کرتا ہے جو حقیقی نہیں ہے۔

10-
047

10-
048



جنبات پر کنٹرول میں کمی کو سماجی رویے کے عارضے میں شامل کیا جاتا ہے اور یہ ایک ایسی کیفیت ہے کہ ایک شخص اپنے جنبات میں اچانک بہت پڑتا/بڑتی ہے۔ یادداشت کی خرابی ایسی کیفیت ہے کہ انسان نئی چیزوں یاد نہیں رکھ سکتا/سکتی اور ایک بھی چیز کو کئی بار دبرا/دبرا تی بے۔

10-
049



شدید موڑ اور ذہنی معذوری وجہ کی درجہ بندی کو پیدائش سے پہلے، پیدائش کے وقت، نوزائدہ مدت، پیری پارٹم یا زجگی کے بعد کی ابتدائی مدت، اور پیری پارٹم کے بعد کی مدت میں کی گئی ہے۔ پیدائش کے وقت اور نوزائدہ کی مدت میں معذوری کی وجہ غیر معمولی یا اینمارمل ٹیلیوری، قبل از وقت پیدائش، اور بہت کم وزن والا بچہ شامل ہیں۔

10-
050



مرگی میں دماغی عصبی خلیات کی برقبہ سرگرمیاں متھرک ہو جاتی ہیں اور لرزہ یا عضلاتی سکڑاؤ اور بوش میں خلل واقع ہوتا ہے۔ ذہنی معذوری اکثر مرگی کے ساتھ جڑی ہوتی ہے، اور جب عارضہ شدید ہو جاتا ہے تو پیچیدگی کی شرح میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

10-
051



اگر کوئی شخص ریبیلیٹیشن یا بالائی کے سرٹیفیکیٹ کے لیے درخواست دیتا ہے، تو مابر نفسيات یا مابر اطفال کی تشخيص کرنے والا معانثہ کرتا/کرتی ہے، اور پریفیکچرل یا ضلعی حکومتیں، یا آرڈیننس سے نامزد شہر، وغیرہ سرٹیفیکیٹ جاری کرتے ہیں۔

10-
052



اٹزم کی خصوصیات یہ ہیں کہ ایک سماجی عارضہ ہے، جیسا کہ زبان یا لینگونج کی نشوونما یا ترجیحات میں تاخیر۔ لرننگ ڈس ارڈر یا سیکھنے کی خرابی (LD) کی خصوصیت میں پڑھنے، لکھنے اور حساب لگانے میں خراب بونا آتی ہیں۔

10-
053



توجه کی کمی بانپر ایکٹیوٹی ڈس ارڈر (ADHD) کی خصوصیات میں ہے چینی اور کنٹرول یا توجہ کی کمی شامل ہیں۔ مختصر، واضح اور ایک بدایت دی جانی چاہیے۔

امیوٹروفک لیٹرل سکلایروسیس اعصابی نظام کا ایک مرض ہے اور موثر اعصاب جو دماغی اعصاب سے پتھوں تک حرکت منتقل کرتے ہیں انحطاط پذیر ہو جاتے ہیں۔

10-
054



امیوٹروفک لیٹرل سکلایروسیس میں، جب پتھوں کی کمزوری بڑھ جاتی ہے، ڈیسفلگیا یا نگانے میں مشکل اور سانس لینے میں دشواری کا دیکھنے میں آتی ہے۔ بنائی اور سنتے کی صلاحیت برقرار رہتی ہے اور صرف قلیل حد تک میں سنسنابٹ کی خرابی دیکھی جاتی ہے۔

10-
055



پارکنسن کی بیماری ایک ایسا مرض ہے جو کہ ڈوپامائن کی کمی کی وجہ سے پتھوں میں حرکت کی ترسیل نہیں کر سکتی۔ ابم علامات میں لرزہ یا رعشہ، پتھوں کی سختی، اکنیسیس یا نقص حرکت، اور پوسچرل ریفیلکس کی خرابی ہیں۔ پاراپلیگیا یا آدھے دھڑ کا فالج دائیں اور بائیں نچلے اعضاء کا فالج ہے اور یہ بنیادی طور پر ریڑھ کی بڈی کی چوٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔

10-
056



بوین اینڈ یاحر سٹیجنگ سکیل میں، پارکنسن کے مرض کی علامت کے بڑھنے کے مراحل کی 1 سے 5 تک درجہ بندی کی جاتی ہے اور یہ ایک ایسا معیار ہے جو روزمرہ کی زندگی کے مسائل کا جائزہ لے کر فیصلہ کرتا ہے۔

10-
057



مہلک ریمیٹانڈ آرٹھرائیٹس میں، زبان یا لینگوئیج فنکشن ڈس آرڈر نہیں دیکھا جا سکتا۔ ریمیٹانڈ آرٹھرائیٹس کی ابم علامات میں خون کی نالیوں کی سوزش اور درد، سوجن، جوڑوں میں خرابی کے علاوہ کسی اندرولنی عضو کا کوئی مرض ہوتا ہے۔

10-
058



مہلک ریمیٹانڈ آرٹھرائیٹس والے افراد کو درد، سوجن اور باتھوں کے جوڑوں کی خرابی کی وجہ سے پکڑنے، چٹکی لینے اور مُڑنے میں دشواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ لیور ٹائپ ہینڈل دروازے کے لیے موزوں ہوتا ہے۔

10-
059



عضلاتی ڈسٹروفی میں، پٹھوں کی تخریب اور انحطاط کی وجہ موروثی ہوتی ہے۔ مرض کی اقسام کی، آغاز کی عمر، علامات اور موروثی قسم کے لاحاظ سے درجہ بندی کی جاتی ہے۔ ڈیوشین ٹائپ سب سے زیادہ مقبول قسم ہے۔

10-
060

10-
061

عضلاتی ڈسٹروفی وہ مرض ہے جس میں پٹھوں کا آہستہ آہستہ ٹوٹتا ہے اور اس کی ابم علامت پٹھوں کی کمزوری کی وجہ سے موڑ فنکشن میں خلل آ جاتا ہے۔ باتھوں اور انگلیوں کا اکڑ جانا ریمیٹانٹ آرٹھرائیس یا گھپیا کی ابتدائی علامت ہے۔

10-
062

شدید معدوری والے صارف کو گھر میں جا کر کیئر سروس مہیا کرنے میں باہر جاتے وقت نقل و حرکت کے لیے معاونت فرایم کرنا بھی شامل ہے۔ یہ ضروری ہے کہ جب صارف اپنی روز مرہ زندگی کے لیے باہر جا رہا رہی ہو تو معاونت فرایم کی جائے۔

10-
063

ساتوشاً اولیداً معدوری کے ماڈل کو قبول کرنے کے 5 مراحل بیان کرتے ہیں: (1) شاک یا جھੜکا مرحلہ؛ (2) انکار کرنے کا مرحلہ؛ (3) اُجھن کا مرحلہ؛ (4) مستلنے کو حل کرنے کے لیے کوشش کرنے والا مرحلہ؛ (5) قبولیت کا مرحلہ۔

انکار کرنے کے مرحلے میں، عارضے کو قبول نہ کرنے کی نفسیاتی وجہ سے، انکار کا ایڈجسٹمنٹ میکانزم کام کرتا ہے۔ اس مرحلے میں، وابستگی جس میں صارف کے اپنے دفاع کو قبول کیا جا سکے ضروری ہے۔

10-
064

X

"رجعت" ایک ایسی حالت ہے کہ ایک شخص بڑھوٹری کے ناپختہ مرحلے میں واپس چلا جاتا/ چلی جاتی ہے اور اپنے آپ کی حفاظت کرنے کی کوشش کرتا/کرتی ہے۔ ان ضروریات کو دبانا جنہیں کوئی شخص ذہنی طور پر قبول نہیں کر سکتا "امتناع یا دباؤ" ہوتا ہے۔

10-
065

X

10-
066

چانکل ٹولیپمنٹ سینٹر (فلاحی ٹائپ) ایک ڈے کیئر یا دن بھر کی کیئر کی سہولت بے جس میں جسمانی، ذہنی اور فکری معدوری والے اسکول جانے سے قبل کی عمر کے بچوں کو تربیت وغیرہ فراہم کی جاتی ہے۔

10-
067

ملازمت کا کوچ یا رہنمائی کرنے والا، معدور افراد کو مناسب ملازمت حاصل کرنے اور محفوظ طریقے سے کام کرنے میں مدد دینا/دیتی ہے۔

10-
068

کمیشننڈ یونیورسٹی رضاکار ایکٹ میں، یونیورسٹی کمشنر یا فلاہی منظم بیک وقت بچوں کے سماجی کارکن کے طور پر کام کرتا/کرتی ہے جسے وزیر صحت، محنت اور بہبود ذریعے تفویض کرتا ہے۔ ایک یونیورسٹی کمشنر علاقائی ربانشیوں کی زندگی کی حالت کو سمجھ کر، ان کے مسائل سُنتا/سُنتی ہے، اور ان کی معاونت کرتا/کرتی ہے۔

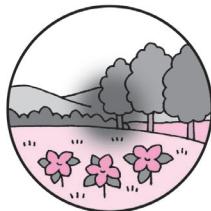
10-
069

مشاورتی معاونت اسپیشلیست، معدور افراد کو ضرورت کے مطابق سروسز یا خدمات استعمال کرنا ممکن بنانے کے انتظامات کرتا/کرتی ہے اور ان کو استعمال کا پلان تیار کرتا/کرتی ہے۔

اپم تعليمي نکات



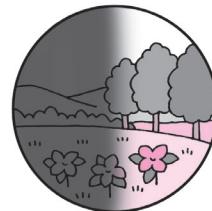
■ بینانی کی معدوری کی علامات



آنکھ کے وسط میں سیاہ دھبہ /
بصری فیلڈ کا تنگ یا محدود
بونا



بصری فیلڈ کی خرابی



ہیمی سپیشل نیگلیکٹ

■ سمعت کی خرابی کے شکار شخص کے ساتھ کمیونیکیشن یا بات چیت کا طریقہ کار

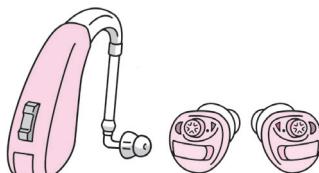
اشاروں کی زبان



گفتگو بذریعہ تحریر



پیئرنگ ایڈ یا الہ سمعت



گویائی (بونٹ) پڑھنا



11

دماغ اور جسم کا میکانزم

A

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

عزت کی ضروریات دوسروں سے داد وصول کرنے اور اپنی کمپنی میں باس یا مینجنمنٹ کی طرف سے تسلیم کئے جانے کی ضروریات بین، وغیرہ۔ اپنی ذاتی بہتری کو دکھانا سیلف ایکچو لانزیشن یا خود نمائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ میسلو کی ضروریات کے درجہ بندی میں خود نمائی کی ضرورت سب سے بڑی ضرورت ہوتی ہے۔ (G010 ↪ ملاحظہ فرمائیں) 

11-
001

انواع و اجناس کے تحفظ کے لیے فعلیاتی یا جسمانی ضروریات اور فطری ضروریات (افروڈیسیا یا شہوت انگیز) ہے۔ (G010 ↪ ملاحظہ فرمائیں) 

11-
002

کسی کی اپنی جان کو خطرہ نہ ہونا بنیادی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ میسلو کی ضروریات کے درجہ بندی میں جسمانی ضرورت یا سیفٹی کی ضرورت ہوتی ہے۔ سب سے زیادہ ضرورت خود نمائی کی ضرورت ہے (G010 ↪ ملاحظہ فرمائیں) 

11-
003

عزت و تکریم کی ضروریات دوسروں سے داد وصول کرنا اور اپنی کمپنی کے مالک کی طرف سے تسلیم کئے جانے کی طلب ہوتی بین، وغیرہ۔ (G010 ↪ ملاحظہ فرمائیں) 

11-
004

اپنے ماضی کے پچھتاوے کے احساس کی ذاتی توبین کی قسم کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔ پختہ قسم کے افراد کو عمر بڑھنے کو اسی طرح قبول کرنا چاہیے، وغیرہ (G010 ↪ ملاحظہ فرمائیں) 

11-
005

اس کی جوانی کی تعمیری سرگرمیاں جاری رکھنے کی درجہ بندی دفاعی قسم کے طور پر کی جاتی ہے۔ انحصار کرنے کی قسم میں، کسی بھی چیز میں غیر فعال کردار یا غیر فعال رویہ کا مشابدہ کیا جا سکتا ہے (➡ G010 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
006



پختہ قسم میں، اس شخص کی عمر بڑھنے یا دماغ میں کم تنازعات ہوتے ہیں اور وہ روزمرہ کی زندگی کو اسی طرح قبول کرتا/کرتی ہے جیسی وہ ہے (➡ G010 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
007



قلیل مدتی یادداشت وہ یادداشت ہے جسے اگر کچھ نہ کیا جائے تو جلد بھلایا جا سکتا ہے۔ بار بار دبرائی جانے والی معلومات کو طویل مدتی میموری کے طور پر برقرار رکھنا ہے جا سکتا ہے۔

11-
008



یادداشت کے تین عمل ہیں: چیزوں کو یاد رکھنے کے لیے ازیز یا حفظ کرنا، حافظے میں برقرار رکھنے کا مطلب کسی چیز کو ذین میں رکھنا اور ان تنصیلات کو فراموش نہ کرنا ہے جو اسے پہلے سے یاد ہیں، اور دوبارہ یاد کرنے سے مُراد ان چیزوں کو یاد رکھنا ہے جو ذین میں محفوظ رکھی گئی تھیں (➡ G010 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
009



سینٹک یا معنوی میموری تاریخوں کی عمومی معلومات، چیزوں کے نام، زبان اور تصورات سے متعلق میموری ہوتی ہے۔

11-
010



مشابدے سے سیکھنا، دوسرا افراد کی سرگرمیوں کو دیکھ کر سیکھنے کا ایک تعلیمی طریقہ ہوتا ہے۔

11-
011



11-
012

بُون۔

11-
013

ریشنلائزیشن یا تصویب سے مُراد ہے معاملات کو اپنے مطابق درست ثابت کرنا اور اس کے رویے کو معاف کرنا ہے۔ حقیقی احساسات کو چھپانا جیسے کہ ایسا احساس جو وہ نہیں چاہتا/چاہتی کہ مختلف رویے کی نمائش کرکے کسی کو معلوم ہو جائے اسکی رد عمل کی تشکیل کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔

11-
014

بیک فلو یا پچھلی طرف بہاؤ کو روکنے کے لیے والو محیطی رگ میں ہوتا ہے۔ اوپری اور نجلے اعضاء کی محیطی رگ کشش نقل کے خلاف دل میں خون کو دل میں واپس لے جانے کا کردار ادا کرتی ہے۔ وال خون کو پچھلی طرف بہاؤ سے روکنے کا کردار ادا کرتا ہے۔

11-
015

آرٹری یا شریان دل کی دھڑکن کے ذریعے جسم میں خون بھیجنے کا کام کرتی ہے۔ یہ اس رگ کی دھڑکن کو محسوس نہیں کر سکتے جو جسم سے خون دل کو بھیجتی ہے۔

11-
016

جلد کے درد کے احساس کو موصول کرنے کا کام پیریٹ لوب کرتا ہے۔ فرنٹل لاب کا کام فیصلہ سازی کو انجام دینا ہوتا ہے۔

11-
017

ٹیمپورل لاب کا زبان کو سمجھنے سے متعلق فنکشن ہوتا ہے اور صرف سمعی احساس اور یادداشت کو متاثر کرتا ہے۔

11-
018

11-
019

11-
020

11-
021

11-
022

11-
023

اویسی پیٹھ لوب یا دماغ کے نصف کروں کا انتہائی نچلا حصہ بصری معلومات کو تسلیم کرتا ہے۔

لیمبیک کورٹیکس ایک اجتماعی اصطلاح ہے لیمبیک کورٹیکس جو دماغ کی اندرونی سطح اور امیگڈالا یا بادامی اور بیپوکیمپس جیسے حصوں میں واقع ہوتا ہے۔ بیپوکیمپس کا تعلق میموری سے ہے اور امیگڈالا کا تعلق تاثیر سے ہے۔

جگر میں، کھانے سے لیا گیا گلوکوز گلانکوجن میں تبدیل ہو کر ذخیرہ ہو جاتا ہے۔ جب خون میں گلوکوز کم ہو جاتا ہے، تو گلانکوجن گلوکوز میں تبدیل ہو کر تو انائی کی فرابیمی کے لیے خون میں بھیج دیا جاتا ہے۔ جگر کے فعل میں میتابولزم اور غذائی اجزاء کا ذخیرہ، باطل پیدا کرنا، زبریلے پن کو دور کرنا، اور خون کی مقدار کو ایڈجسٹ کرنا شامل ہوتے ہیں۔

مثانے میں پیشاب جمع کرنے کا کام ہوتا ہے۔ پیشاب کو مرتكز کرنا گردے کا ایک فعل ہوتا ہے۔ بائیں اور دائیں گردوں میں مرتكز پیشاب بائیں اور دائیں یوریٹر پیشاب کی نالی میں بہتا ہے اور مثانے میں جمع ہوتا ہے۔ پیشاب مثانے سے یوریٹرا یعنی پیشاب کی نالی تک جاتا ہے اور پھر پیشاب کی نالی کے ذریعے جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔

تنفس کا مرکز دماغی خلیہ میں ہوتا ہے۔ برین استھیم یا دماغی خلیہ میسینسفالوں، پونز اور میٹولا اولونگٹا کی ایک اجتماعی اصطلاح ہے۔ سیریبیلم یا عقبی دماغ، دماغی نصف کرہ کے نچلے حصے اور دماغی خلیہ کے پیچے والے حصے میں واقع ہوتا ہے۔ اس کا کردار اس کے اپنی آگابی کی وجہ سے رضاکارانہ حرکت کے تعاون سے متعلق ہوتا ہے۔

لبیہ، خارجی لبیہ سے باضمے سے متعلق لبیہ کے رس کو خارج کرتا ہے۔ (B) بیٹھا خلیوں سے انسولین کا بارمون (بانپوکلائیسمک ایفیکٹ) اور (A) الفا خلیوں سے لیننگر بینز کے جزیرے جو کہ اینٹوکرائن لبیہ ہے، سے گلوکاگون (بانپرکلائیسمک ایفیکٹ) خارج ہوتا ہے۔

11-
024

دل اپک ایسا عضو ہے جو پورے جسم میں خون پہنچانے کے لیے پمپنگ کا کام کرتا ہے۔ پھیپھڑوں میں گیس کا تبادلہ کیا جاتا ہے۔ پورے جسم سے واپس انے والا خون دینیں ایٹریم سے دینیں ویٹرکل میں آتا ہے اور پلمونری شریان کے ذریعے پھیپھڑوں میں منتقل ہوتا ہے اور یہاں گیس کا تبادلہ ہوتا ہے۔ گیس کے تبادلے کے بعد خون شریانوں کے خون میں بد جاتا ہے اور یہ بائیں ایٹریم سے پلمونری رگ کے ذریعے بائیں ویٹرکل میں جاتا ہے اور پورے جسم میں گردش کرتا ہے۔ (G012 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
025

لعاں سانس کی بدبو کی وجہ نہیں ہوتا ہے۔ چونکہ تھوک میں خود کو صاف کرنے کا عمل اور اینٹی مانکرو بانیل سرگرمی ہوتی ہے، اس لیے یہ سانس کی بدبو کو روکتی ہے۔ لعاں کا تقریباً 99 % حصہ پانی ہے۔ جب پانی پینے کی مقدار کم ہو تو لعاں کا اخراج کم ہو جاتا ہے اور یہ سانس کی بدبو کا باعث بن سکتا ہے۔

11-
026

سانس کی بدبو دوسرا لوگوں کے لیے تکلیف دہ ہو سکتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ کسی شخص میں بات کرنے سے انکار کرنے کا نفسیاتی رجحان ہوتا ہے اور اس کے نتیجے میں یہ دوسروں کے ساتھ تبادلہ خیال سے گزیز کا سبب بن سکتا ہے۔ سانس کی بدبو جسمانی مادے، خوراک اور بیماریوں وغیرہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔

11-
027

پیر اسپتھیٹک اعصاب کے پاس لعاں کے اخراج کو تیز کرنے کا فعل ہوتا ہے۔ لعاں کے اخراج کو دبانا سمپتھیٹک اعصاب کا فعل ہوتا ہے۔ جب سمپتھیٹک یا بمدرد اعصاب اونچی جگہ پکڑتے ہیں، تو تھوڑی مقدار میں گاڑھا لعاں خارج ہوتا ہے، اور جب پیر اسپتھیٹک اعصاب اونچی جگہ پکڑتے ہیں، تو پتنے لعاں کی ایک بڑی مقدار خارج ہوتی ہے۔

11-
028

پیروٹھیڈ غدد کی ایک نالی جو لعاں کے بڑے غدد میں سے ایک ہے، جوف دین میں میکسلری سینکڑہ پر کھلتی ہے۔ سبلینگول یا زیر زبان غدد اور سبمنٹیولر یا نچلے جبڑے کے نیچے کے غدد منہ کے فرش پر کھلتے ہیں۔

11-
029

ایٹشی بیکٹریل ایکشن بیکٹریا کو جسم میں داخل ہونے سے روکتے کا فنکشن ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ، لعاں میں کھانے کی باقیات کو صاف کرنے کے لیے خود صفائی کا فعل، جوف دین کے اندر کھانے کے جھٹکے کو دور کرنے کے لیے بفر ایکشن، اور باضم سے متعلق عمل انہضام کے افعال ہوتے ہیں۔

سبلنگیوں غدود ایک بڑا لعاب دار غدود ہوتا ہے۔ لعاب پیدا کرنے والے غدوں کی، لعاب کے چھوٹے غدود اور لعاب کے بڑے غدوں میں درجہ بندی کی جاتی ہے۔ سبلنگوں غدود کے علاوہ، سبمنڈیولر غدود اور پپروٹیڈ بڑے لعاب دار غدود ہوتے ہیں۔ لعاب کا ایک چھوٹا غدود تنگ نالیاں ہوتی ہیں جو بوٹھوں یا منہ، گال اور زبان کے میوکوسل یا لعابی جہلی کے شو میں تقسیم ہوتی ہے۔

11-
030X
11-
031

اسپون نیل ایک ایسی کیفیت ہے جو کہ نیل پلیٹ چمچ کی طرح پیچھے بٹتی ہے جو کہ نیل پا کیل پر پہانے والی ناکافی غذائیت کی وجہ سے نیل پلیٹ کی کمزوری کی وجہ سے ہوتی ہے۔

O
11-
032

ہنسوں کی کلبنگ بنیادی طور پر دل کی امراض میں دیکھی گئی ہے۔ یہ کیفیت ایسی ہے کہ انگلی کی نوک ڈھول کی طرح ہو جاتی ہے۔ پورے ناخنوں کا سفید نظر آتا، یہ کیفیت غذائی قلت میں دیکھی جا سکتی ہے۔

X
11-
033

انگرون نیل یا ناخنوں کا گوشت میں پیوسٹ ہو جانا، ایک ایسی کیفیت ہے کہ نیل پلیٹ کی سائیڈ کا کنارہ انگلی میں پیوسٹ ہو جاتا ہے۔ اس کی وجوبات، عمر بڑھنا، زیادہ دیر تک ایسے جو تے پہننا جو پاؤں پر پورے نہ ہوں، اور ناخنوں کو غلط کاثنا، وغیرہ ہوتی ہیں۔

X
11-
034

فنکشنل پوزیشن ایک بچاؤ کی حالت ہے تاکہ اس شخص کو اس صورت میں جوڑوں کا سکڑنا یا کھنچاؤ نہ ہو جہاں وہ اپنے جسم کو خود سے حرکت نہیں دے سکتا۔ یہ جوڑوں کے زاویے کے ساتھ ایسی حالت ہوتی ہے جو جوڑوں کو حرکت دینے کے قابل نہ ہونے کی صورت میں بھی ADL میں کم سے کم پریشان کرتی ہے۔

O
11-
035

پاؤں کے پنجوں کی نیچے کی طرف جہکی بونی حالت کوئی فعال پوزیشن نہیں ہے۔ وہ حالت جس میں پیر نیچے کی طرف مڑا ہوا ہوتا ہے اسے ایکوینس ٹھ کہتے ہیں۔

X

بُٹیوں کو مضبوط بنانے کے لیے غسل آفتابی یا دھوپ سینکنا ضروری ہے۔ بُٹیوں کی مضبوطی کے لیے کیلشیم، اور معدنیات کی ضرورت ہوتی ہے اور کیلشیم کو آئنوں سے جذب کرنے کے لیے وِثامن ڈی درکار ہوتا ہے۔ وِثامن ڈی خورک میں کھانے اور سورج کی الثرا والٹ بیالائے بخشی شعاعوں کے سامنے آئے سے فعال ہوتا ہے۔

11-
036

بُٹیوں کی مضبوطی کو بڑھانے کے لیے ضروری چیز وِثامن ڈی کا استعمال ہوتا ہے۔ وِثامن ای ایک چربی میں حل ہو جائے والا وِثامن ہے جو حیاتیاتی جہلی بناتا ہے اور چربی کے ایشی آکسیدیشن میں مدد کرتا ہے۔

11-
037

ورزش کرنے سے بُٹیوں کو مناسب طاقت ملتی ہے اور خلیات کو تحریک ملتی ہے۔ بلکی پہلکی ورزش کا مطلب ہے جب قدمی کو روز مرہ کی زندگی کی سرگرمی کے طور پر کرنا یا شاپنگ کرنا۔

11-
038

فیمورل گردن کے فریکچر کے علاوہ بُٹیوں کے فریکچر کی اکثر جگہ بازو کی چھوٹی بُٹی (کلانی) کے نکتہ اتصال سے دور سرے کی بُٹیوں کے ٹوٹے، بیومرس سے متصل سرے (کندھے کے قریب بازو) اور ریڑھ کی بُٹی (پشت کی بُٹی) ہوتی ہے (G007 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
039

درد کولہے کے جوانٹ کے اس حصے میں فریکچر کے فوراً بعد ہوتا ہے جہاں فیمورل کولہے کا جوڑ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ، فیمورل نیک یا کولہے کے گولے کے پاس کے فریکچر میں، کھڑا ہونا اور چلنا مشکل ہو جاتا ہے۔

11-
040

پروٹین غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہے۔ پروٹین جلد، ناخن، بال، خون، عضلات، بارمون، اور اندازم بناتی ہے (G014 ← ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
041

11-
042

11-
043

11-
044

11-
045

11-
046

11-
047

چینی کا کام جسم کی توانائی کا ذریعہ مہیا بننا ہوتا ہے۔ چینی غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہے اور اسے کاربوبائیٹریٹ بھی کہا جاتا ہے۔ چکنائی چربی میں حل ہونے والے وٹامن کو جذب ہونے میں مدد دیتی ہے (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



چکنائی غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہے اور یہ بارمون، خون اور سیل کی سطح کی جہلی پیدا کرنے والا میٹیریل بو سکتی ہے۔ چکنائی کا کام وٹامن K A, D, E, K کو جذب کرنے میں مدد دینا ہوتا ہے جو چکنائی میں حل ہونے والے وٹامنز بین (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



وٹامنز غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک بین اور ان کا کام جسم اور میٹابولزم کی نشوونما کرنا ہوتا ہے۔ وٹامنز کی چکنائی میں حل ہونے والے وٹامن K A, D, E, K اور پانی میں حل ہونے والے وٹامن B اور C میں درجہ بندی کیا گیا ہے۔ چونکہ وٹامنز جسم کے اندر پیدا نہیں بو سکتے اس لیے یہ ضروری ہے کہ انکا حصول خوراک سے کیا جائے۔ (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



معدنیات، جو کہ غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک بین، یہ جسم کے اندر پیدا نہیں بو سکتیں۔ معدنیات کو خوراک وغیرہ میں کھانا پڑتا ہے۔ ابم معدنیات سوڈیم (Na) اور کیلشیم (Ca) بین (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



متوقع مرحلہ (پیچان کا مرحلہ) کھانے اور نگانے کے پانچ افعال کا پہلا مرحلہ ہے۔ متوقع مرحلہ (پیچان کا مرحلہ) وہ مدت ہے جس میں ایک شخص خوراک کی شکل اور رنگ کو پہچانتا ہے اور لازمی ردعمل کے طور پر لعابی رطوبت بڑھ جاتی ہے (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



فارینجیل یا حلق کے مرحلے میں، ٹیگلوٹیشن اپینیا یا سانس مقطع بونا دیکھا جاتا ہے۔ فارینجیل یا حلق کا مرحلہ کھانے اور نگانے کے پانچ افعال کا جو تھا مرحلہ ہے۔ گردن کے مرحلے میں، ناک کے دبن اور ٹریکیا یا سانس کی نالی بلاک ہونے کی وجہ سے، انقطاع النفس دیکھا گیا ہے (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔



زبان کا مرحلہ کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال میں سے تیسرا مرحلہ ہے اور یہ وہ وقت ہے جب خواراک کا بولس جوف دبن سے گلے یا حلق میں منتقل ہوتا ہے۔ فارینجیل مرحلے میں لرینکس یا الہ صوت بند ہو جاتا ہے جو کہ کھانے اور نگلنے کے عمل کا چوتھا مرحلہ ہے (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
04811-
049

فارینجیل مرحلہ وہ مدت ہے جس میں خواراک کا بولس فارینکس یا حلقوم سے گزرتا ہے۔ فارینجیل مرحلے میں، اپیگلاؤش یا کوا کھانے کو لیرنکس یا الہ صوت میں جانے سے روکتا ہے۔ خواراک کا ایک بولس تیاری کے مرحلے (چبانے کے مرحلے) میں بتا ہے۔ تیاری کا مرحلہ (چبانے کا مرحلہ) کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال کا دوسرا مرحلہ ہے۔ (G014 ملاحظہ فرمائیں)

11-
050

ایسوفیگل یا خواراک کی نالی کا مرحلہ شعوری ذبن کے بغیر غیر ارادی حرکت ہے۔ خواراک کی نالی کا مرحلہ وہ مدت ہے جب خواراک کی نالی کو بیہجا گیا خواراک کا بولس معدے میں منتقل کیا جاتا ہے۔ جب خواراک کا بولس خواراک کی نالی میں داخل ہوتا ہے، تو یہ پریستلیس یا اعصابی حرکت یا کشش نقل کے ذریعے معدے میں منتقل ہو جاتا ہے۔ (G014 ملاحظہ فرمائیں)

11-
051

بڑی آنت ایک عضو انہضام ہے جو چھوٹی آنت سے اگے آتی ہے اور یہ اپینڈیکس، اوپر جانے والی بڑی آنت، ٹرانسورس یا عرضی بڑی آنت، نزولی بڑی آنت، سگمائیڈ بڑی آنت اور ریکٹم یا ملاشی میں تقسیم کی جاتی ہے۔ بڑی آنت میں پانی جذب ہوتا ہے اور پاخانہ ٹھوس حالت میں آ جاتا ہے۔

11-
052

چھوٹی آنت ڈیوبینم یا چھوٹی آنت کا ابتدائی حصہ، جیوحینم اور آنت کا نچلا حصہ یا آئیلیم/ خالی آنت پر مشتمل ہوتی ہے۔ چھوٹی آنت میں غذائی اجزاء اور پانی جذب کرنے کا کام ہوتا ہے۔

11-
053

پانی کی کمی کی علامات اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب جسم کے وزن کے تقریباً 2% کے برابر پانی ختم ہو جاتا ہے۔ پانی کی کمی کی وجہ سے نظامی خرابی دیکھنے میں آتی ہے اور اس کے نتیجے میں، سرگرمی کم ہو جاتی ہے۔

پانی کی کمی سے منسلک علامات میں جلد کا خشک بونا ہوتا ہے۔ علامات میں جلد خشک بونے کے علاوہ پیشاب کی مقدار میں کمی اور بھوک میں کمی شامل ہیں۔ ایک خصوصیت یہ ہے کہ یہ علامات بزرگ افراد میں پیدا نہیں ہوتی ہیں۔

11-
054

11-
055

کیتھیٹر کو باقاعدگی سے تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ کیتھیٹر کی دو فرمیں ہیں؛ غبارہ ٹائپ جو نقریباً ایک ماہ میں تبدیل کیا جانا چاہیے اور بمیر ٹائپ جو نقریباً جہ ماہ میں تبدیل کیا جانا چاہیے۔ کیتھیٹر کو تبدیل کرنا ڈاکٹر کا کام ہوتا ہے۔

11-
056

بانیو گلانی کیمیا / خون میں گلوکوز کی کمی کی علامات میں پسینہ آتا، تیز حرکت قلب، بوش میں خلل، مرض کے دورے، اور باتھے پیروں کا لرزش، وغیرہ ہوتی ہیں۔ شکری نیابیتس میں ٹائپ 1 اور ٹائپ 2 ہوتی ہیں۔ ٹائپ 1 نیابیتس بچپن اور جوانی کے دوران بنتی ہے اور انسولین کے ذریعے علاج ضروری ہوتا ہے۔ ٹائپ 2 نیابیتس درمیانی عمر کی مدت کے دوران اور اس کے بعد پیدا ہوتی ہے اور علامات کے لحاظ سے انسولین کے ذریعے علاج کیا جاتا ہے۔

11-
057

نہانے کے لیے مناسب درجہ حرارت 38 سے 41 ڈگری سینٹی گریڈ کے درمیان سمجھا جاتا ہے۔ یہ درجہ حرارت پر اسی پیٹھے ٹک اعصاب کو متحرک کرتا ہے، اور باضمہ کے افعال میں اضافہ، دل کی دھڑکن اور بلڈ پریشر میں کمی، اور پیٹھوں کے ٹون بال لچک میں نرمی دیکھی جا سکتی ہے۔ 42 ڈگری سینٹی گریڈ یا اس سے زیادہ درجہ حرارت کے پانی سے نہانہ سیپیٹھیٹک اعصاب کو متحرک کرتا ہے اور بلڈ پریشر اور دل کی دھڑکن میں اضافہ دیکھا گیا ہے۔

11-
058

موئسچنگ یا جلد کی نمی ایک ایسا طریقہ ہے جس سے زخمی جلد کے علاج کو انفیکشن کے بغیر تیز کیا جاتا ہے۔ خشکی جلد کی نمی کی کمی کا باعث بنتی ہے اور خلیات کی نشوونما کو روکتی ہے اور نتیجتاً یہ زخم کے علاج کے لیے موزوں نہیں ہے۔

11-
059

جلد کی سطح کو بلکی تیزابیت والا رکھا جاتا ہے اور اس کے سبب بیرونی محرک اور بیکثیریا کی افزائش کو روکا جاتا ہے۔ گرم پانی سے بار بار صفائی کرنے سے سیم/چربی والے غودوں کی رطوبت کم ہو جاتی ہے، بلکی تیزابیت کا میکانزم ختم ہو جاتا ہے اور جراثیم کش اثر کم ہو جاتا ہے۔

11-
060



نہانے کے دوران حادثات گھر میں پیش آئے والے حادثات میں سب سے غیر معمولی حادثہ ہوتا ہے۔ غسل کرتے وقت ایک شخص کپڑے اتارتا/اتارتی ہے اور کوئی چیز اس کے جسم کی حفاظت نہیں کر رہی ہوتی ہے؛ علاوه ازین خون کی گردش میں تبدیلی، وغیرہ کی وجہ سے بھی انسان کا جسم آسانی سے حادثے کا شکار ہونے کی حالت میں ہوتا ہے، اور وہ ممکنہ حادثے کے ماحول میں ہوتا/ہوتی ہے۔

11-
061



برپس زستھ ایک ایسا مرض ہے جس میں درد ہوتا ہے جو خارش سے زیادہ شدید ہوتا ہے۔ برپس زوستھ، ویریلا اور ہرپس زوستھ وائرس کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ خارش سے چھوٹا چھالا ہوتا ہے لیکن یہ ایک مخصوص اعصابی نالی کے ساتھ ایک تنگ پٹی میں بنتا ہے۔

11-
062



خارش جلد کی انفیکشن کی بیماری ہے جس میں خارش کے ذرات جلد میں داخل ہوتے ہیں۔ خصوصیت کی عالمت ایک شدید خارش کا احساس ہوتا ہے۔ عام جگہیں بغل، انٹرڈیجٹ، اور جینٹل ایریا یا شرمگاہ کا حصہ ہوتا ہے۔ خارشی پیپول یا نوڈول کے طور پر دیکھے جاسکتے ہیں۔

11-
063



جب باتھ ٹب میں کھڑے ہوتے ہیں تو خون نچلے اعضاء کی طرف بہتا ہے اور دل میں واپس جانے والے خون کی مقدار کم ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔ اس وجہ سے دماغ میں خون کی مقدار کم ہو جاتی ہے جو کہ آرٹھوسٹیٹک بائیوٹیشن کا باعث بنتی ہے۔ آرٹھوسٹیٹک بائیوٹیشن کو روکنے کے لیے، آپسٹم اپسٹم کھڑے ہوں۔

11-
064



آدھے جسم کے غسل سے نہانے کی وجہ سے بونے والے دل کے بوجھہ کو کم کیا جا سکتا ہے۔ غسل کرنے سے بائیٹرو سٹیٹک پریشر کا اثر ہوتا ہے جو کہ پانی کے پریشر کو لیتے بونے خون کی گردش کو تیز کرتا ہے۔ بائیٹرو سٹیٹک پریشر ایفیکٹ میں، خون دل کی طرف واپس ہنئے لگتا ہے اور یہ کارڈیوپلمونری یعنی دل اور پیمویڈروں کے افعال کو تیز کرتا ہے۔

11-
065



کھانے کے ایک گھنٹہ پا اس سے زیادہ بعد غسل کرنا بہتر ہوتا ہے۔ چونکہ کھانا کھانے کے بعد بضم ہوتا ہے، اس لیے اعضاء انہضام میں خون کی کافی مقدار کی ضرورت ہوتی ہے۔ کھانے کے فوراً بعد نہانے سے نظام انہضام میں خون کا بہاؤ ناکافی ہو جاتا ہے اور اس سے نظام انہضام میں مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔

11-
066

نہانے کے بعد کافی مقدار میں پانی پینا ضروری ہے۔ چونکہ نہانے کے بعد کسی بھی شخص کو پسینہ آتا ہے، اس لیے نہانے سے قبل کافی ری ہائیڈریشن ضروری ہوتی ہے۔ ناکافی ری ہائیڈریشن پانی کی کمی کا سبب بن سکتی ہے۔

11-
067

جلد کی خشکی جلد کے افعال میں انحطاط کا باعث بنتی ہے جو خارش ہونے کا باعث بنتی ہے، اس لیے ناخن چھوٹا کر کے کاثا، جلد کی حفاظت کے لیے مؤثر ہوتا ہے۔ سیم/جربی والے غددوں کی رطوبت کی کمی کی وجہ سے عمر رسیدہ افراد کی جلد خشک بوجاتی ہے۔

11-
068

نارمل پیشاب میں رفع حاجت پیشاب کے فوراً بعد بدبو نہیں ہوتی ہے۔ جب پیشاب ہوا میں رکھا جاتا ہے تو، بیکھریا کی وجہ سے پیشاب کی ریزوولیوشن یا تحلیل ہوتی ہے اور اس سے امونیا کی بدبو پیدا ہوتی ہے۔ پیشاب کی خاصیت زرد یا بلکے بھورے رنگ کا صاف مائع اور غیر عفنونت دار ہوتا ہے۔

11-
069

آسانی سے رفع حاجت کی حالت کے لیے، ایڑی کو اٹھا کر اور تھوڑا سا اگے جھک کر بیٹھنا ہوتا ہے۔ اس حالت میں بڑی آنت اور مقد傂 کے کھانے والا زاویہ بن جاتا ہے جو کہ ریکٹم اور مقد傂 کے درمیان کا زاویہ ہے جس سے رفع حاجت کرنا آسان ہو جاتا ہے۔ سوپائن پوزیشن سے اینوریکٹل زاویہ حادہ بنتا ہے اور اس کا رفع حاجت کرنا مشکل ہوتا ہے۔

11-
070

پیراسیمپتھیٹک اعصاب ریکٹم کے پریسٹیلسیس یا اعصابی حرکت کو تیز کرتے ہیں۔ سیمپتھیٹک اور پیراسیمپتھیٹک اعصاب جو خود مختار اعصاب ہوتے ہیں ایک مخالف کردار کے حامل ہوتے ہیں۔ پیراسیمپتھیٹک اعصاب معدے کے کام کو تیز کرتے ہیں اور سیمپتھیٹک اعصاب معدے کے کام کو قابو میں رکھتے ہیں۔

11-
071

جب کوئی شخص کھانا کھاتا ہے تو اس کو رفع حاجت کی طلب ہوتی ہے۔ جب کھانا معدے میں جاتا ہے، بڑی آنت کو تحریک ملتی ہے، جو کہ پریسٹیلسیس یا اعصابی حرکت کا سبب بن کر رفع حاجت کا باعث بنتی ہے۔ اگرچہ کسی شخص کو رفع حاجت کی طلب محسوس نہیں بھی ہوتی، لیکن قبض سے نجات کے لیے باٹھ روم جانا اور کھانے کے بعد بیٹھ پین پر بیٹھنا فائدہ مند ہوتا ہے۔

رفع حاجت میں سرعت لانے کے لیے، سانس روک کر پیٹ کے پٹھوں پر دیاو بڑھائیں۔ سانس روک کر پیٹ کے پٹھوں کا دباؤ بڑھانے سے بلڈ پریشر بھی بڑھتا ہے، لہذا بائی بلڈ پریشر والے کو رفع حاجت کے لیے دوسرا طریقہ کی درکار ہوتا ہے۔

11-
072

11-
073

11-
074

11-
075

11-
076

11-
077

مقدع کے ارد گرد اندرولنی مقدع اسفنکٹر اور بیرونی مقدع اسفنکٹر ہوتے ہیں۔ ان میں، بیرونی مقدع اسفنکٹر وہ عضله ہے جو کہ اگر انسان بوش میں ہو تو رفع حاجت کو کنٹرول کر سکتا ہے۔ رفع حاجت کی تیاری کے طور پر بیڈ پین پر بیٹھتے وقت شعوری طور پر عضله کو آرام دینا بھی رفع حاجت کو بموار بناتا ہے۔

اثونیک یا نحیف قبض بڑی آنت کے پریسٹلیس یا اعصابی حرکت میں کمی کی وجہ سے ہوتا ہے، جس سے پاخانے کا پانی جذب ہو کر پاخانے کو سخت بنا دیتا ہے۔ اس کی ایک وجہ غذائی ریشوں کی کمی ہوتی ہے۔ غذائی ریشے آنتوں کی نالی کو متحرک کرتے ہیں، اس لیے یہ قبض سے نجات کے لیے مؤثر ہوتے ہیں۔

ریکٹم قبض سے مراد، پاخانہ ریکٹم میں موجود ہوتا ہے لیکن رفع حاجت کی کمزور حرکت کی وجہ سے انسان کو پاخانے کی طلب محسوس نہیں ہوتی۔ عام طور پر قبض کو روکنے کے لیے ورزش، پانی کا استعمال اور غذائی ریشوں کا استعمال ضروری ہوتا ہے۔

جب کوئی شخص بستر سے نہیں اٹھ سکتا/اسکتی، تو اس کو قبض کی شکایت ہو جاتی ہے۔ جب کوئی شخص بستر سے نہیں اٹھ سکتا/اسکتی تو جسمانی سرگرمیوں میں کمی کی وجہ سے ورزش میں کمی، آنتوں یا پیٹ کے پٹھوں کی حرکت میں کمی اور خوراک کھانے اور پانی پینے کی مقدار میں کمی کے نتیجے میں آسانی سے قبض کا شکار ہو سکتا/اسکتی ہے۔

نشہ اور اینالجیسک یا دافع درد ادویات استعمال کرنے والے شخص کو شدید قبض ہوتا ہے کیونکہ اس کی آنتوں کے اعصاب کی حرکت کم ہو جاتی ہے۔

11-
078

فکشنل بے ضابطگی علمی فعل میں کمی کی وجہ سے پیدا ہونے والی بے ضابطگی ہے، حقیقت یہ ہے کہ کوئی شخص علمی خرابی کی وجہ سے باٹھ روم نہیں تلاش کر سکتا/ سکتی یا کوئی شخص ایگنوسیا یا نقص حس کی وجہ سے باٹھ روم کو پہچان نہیں سکتا/ سکتی (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
079

اسٹریس پیشاب کی بے ضابطگی ایک قسم کی بے ضابطگی ہے جو پیلوک فلور یا پیڑو کے پٹھوں کی کھزوری کی وجہ سے ہوتی ہے جو پیشاب کی نالی کو بند کر دیتی ہے اور اندرونی اعضاء کو پیٹ کے پٹھوں کے پریشر جیسا کے چہینکتے وقت سپارا دیتی ہے۔ یہ خواتین میں عام بے ضابطگی ہے (G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11-
080

سیسٹانس یا ورم مثانہ کی دیگر علامات میں پیشاب باقی رہنے کا احساس، بار بار پیشاب آنا، اور بلکا بخار ہو سکتی ہیں۔ سیسٹانس مثانہ پیشاب کی نالی میں انفیکشن میں سے ایک ہے اور یہ مثانے میں داخل ہونے والے بیکثیریا کی وجہ سے ہوتا ہے۔ چونکہ عورتوں کی پیشاب کی نالی مردوں کی نسبت چھوٹی ہوتی ہے، اس لیے بیکثیریا مثانے میں داخل ہو جاتے ہیں۔

11-
081

جیسے جیسے عمر بڑھتی ہے، نیند کا دورانیہ کم ہو جاتا ہے۔ استراحت یا نیند، نیند (بلکی نیند جس میں جسم آرام کرتا ہے) اور غیر REM نیند (گہری نیند جس میں دماغ آرام کرتا ہے) کی تکرار پر مشتمل ہوتی ہے۔ نیند کی کمی وغیرہ کی وجہ سے سونے کے اوقات کم ہو جاتے ہیں۔

11-
082

ورزش نیند کے معیار پر اثرانداز ہوتی ہے لیکن اس سے حیاتیاتی گھٹی کی ساخت متاثر نہیں ہوتی۔ حیاتیاتی گھٹی کی ایڈجسٹمنٹ میں سب سے زیادہ طاقتوں عنصر سورج کی روشنی ہے۔ دھوپ سینکنے سے میلائلون خارج ہونے کی مقدار میں کمی آتی ہے جو نیند دلانے والا ہارمون ہے اور میلائلون 15 سے 16 گھنٹے بعد خارج ہوتا ہے، اس لیے نیند میں تیزی آ جاتی ہے۔

11-
083

بے آرام ٹانگوں کے سنٹروم میں نچلے اعضاء کو حرکت دے کر علامات کو کم کیا جاتا ہے۔ بے آرام ٹانگوں کے سنٹروم کو "کرالی لیگر سنٹروم" بھی کہا جاتا ہے جس میں نیند کے دوران غیر ارادی حرکت بنیادی طور پر نچلے اعضاء میں ہوتی ہے۔ بے چینی کا احساس بے خوابی کی وجہ ہو سکتا ہے۔

11-
084

11-
085

11-
086

11-
087

عمر رسیدہ افراد میں نیند کی خرابی اکثر دیکھی جاتی ہے۔ بنیادی سے خوابی "نیند آنسے میں رکاوٹ" ہوتی ہے جس میں نیند آنسے میں مشکل پیش آتی ہے اور نیند آنسے میں وقت لگتا ہے۔ "رات کی بیداری" رات کے دوران کئی بار جاگنا ہے۔ "علی الصبح بیداری" سے مُراد ہے صبح سویرے بیدار ہونا اور اس کے بعد دوبارہ سو نہ سکنا ہوتا ہے۔

مرنے کی استیج میں ورم پیدا ہونا مشابدے میں آیا ہے۔ ورم پا وہ حالت ہے جہاں پانی کو جلد کی نیچے والی بافتؤں میں جمع ہو جاتا ہے اور یہ مرنے کے مرحلے میں ہوتا ہے کیونکہ سسٹمیٹک گردش کا فعل کم ہو جاتا ہے۔ دیگر علامات میں باتھ پاؤں کا ٹھہنڈا ہونا، ناخنوں اور ہونٹوں میں سائیانوسس یا نیلا یرقان، اور پیشاب کی مقدار میں کمی شامل ہیں۔

مینڈیبولر یا جبڑا کھول کر سانس لینا وہ تنفس ہے جو سانس لینے میں دشواری کے وقت دیکھا جا سکتا ہے اور برابر سانس لیتے وقت نجلہ جبڑا نیچے کی طرف کھل جاتا ہے۔ جب منہ کھول کر سانس لیتے ہوئے دیکھا جاتا ہے تو کہا جاتا ہے کہ یہ اپنے آخری وقت کے قریب ہے۔ سانس لینے کی دیگر علامات میں گلے کی تیز آواز (خرخراہ) شامل ہیں۔

Kübler-Ross کے نفسیاتی عمل کے پانچ مراحل کے مطابق، پہلا مرحلہ انکار ہے۔ یہ ایک ایسا مرحلہ ہے کہ انسان موت کو قبول نہیں کر سکتا۔ غصہ اس احساس کو ظاہر کرتا ہے کہ صرف میرے ساتھے بی ایسا کیوں ہوتا ہے (◆ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

اپس معلیمی نکات



■ میسلو کی ضروریات کا درجہ بندی



■ بڑھاپ کے زمانے میں ریچارڈ کی شخصیت کی اقسام

پختہ قسم (مربوط قسم) اپنی ذات کو اور اپنی زندگی کو ویسا بی قبول کرنا جیسا یہ ہے۔
آرام کرسی کی قسم (انحصار کی قسم) اگرچہ ایک شخص موجودہ حیثیت کو قبول کرتا/کرتی ہے، لیکن وہ غیر فعال ہے اور دوسروں پر انحصار کرتا/کرتی ہے۔
دافعی قسم (بکتر بند قسم) متحرک رہ کر اور اپنی حفاظت کر کے بڑھاپ کی مشکل کو دبانا۔
ایکسٹر اپیونٹیو یا دوسروں کو مورد الزام تھرانے کی قسم (غصے کی قسم) ایک شخص اپنے ماضی با بڑھتی بولئی عمر کو قبول نہیں کر سکتا/سکتی۔
انٹر اپیونٹیو یا خود کو مورد الزام تھرانے کی قسم (خود ملامت کی قسم) زندگی کو ناکام سمجھنا اور یہ سوچنا کہ یہ خود اپنی وجہ سے ہوا ہے۔

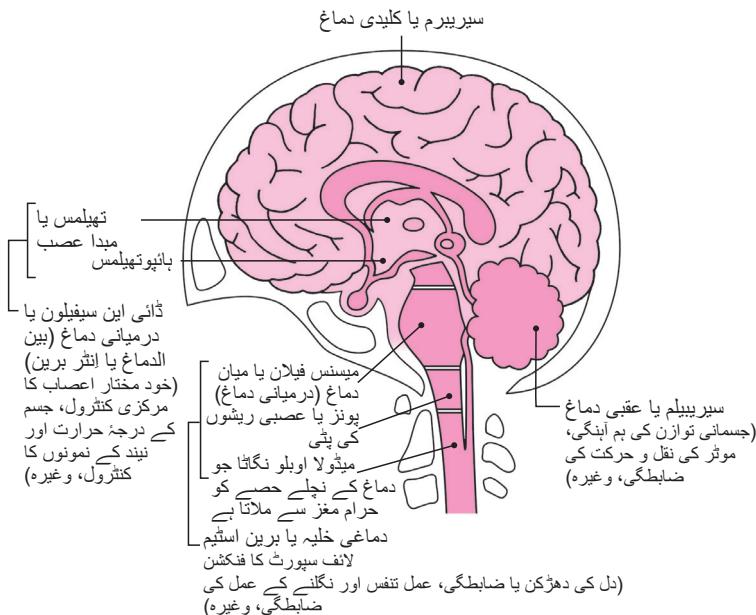
■ یادداشت کا پروسیس



■ ایڈجسٹمنٹ میکانزم

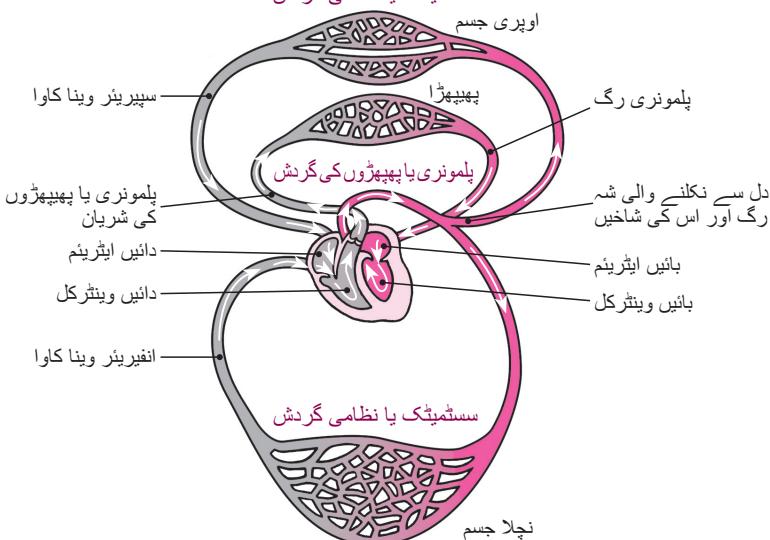
اضطراب اور ذہنی دیاؤ سے بچ کر ذاتی استحکام کی تلاش کرنا۔	فرار
بڑھوتری کے ناپختہ مرحلے پر واپس جا کر اپنی حفاظت کرنا۔	ریگریشن یا رجعت
اپنی خوابشات اور احساسات کو دیانا جہیں وہ تسليم نہیں کرنا چاہتے تاکہ وہ شعور کی سطح پر ظاہر نہ ہوں۔	دیانا
جب کوئی شخص اصل مقصد حاصل نہیں کر سکتا/اسکتی تو وہ خود پر ضبط کر کے اپنی ضروریات کو اس ضرورت کی طرف موڑ دیتا/دیتی ہے جو آسانی سے حاصل ہو سکے۔	معاوضہ
دوسرے پہلوؤں کو غالب کرتے ہوئے احساس کمتری کے رُخ کو درست کرنے کی کوشش کرنا۔	ترمیم کرنا
مناسب وجہ بتا کر کسی شخص کے رویے یا ناکامی کا جواز پیش کرنا۔	ریشنلائزیشن/ تصویب
اپنی جارحانہ خوابش، وغیرہ کو کھیل اور فن جیسے قیمتی فعل سے تبدیل کرنے کی کوشش کرنا۔	تصعید یا سربالندی
کسی دوسرے کے جذبات یا خیالات کو اپنے اندر سمو لینا اور اس سے اطمینان محسوس کرنا گویا کہ وہ اس کے اپنے جذبات و خیالات بی بون	شناخت یا پہچان
ایسا احساس جسے ذاتی طور پر قبول کرنا مشکل ہو اسے کسی اور کا احساس تصور کرنا۔	پروجیکشن یا قلب مابیت
ان ضروریات یا احساسات (محبت، نفرت، وغیرہ) کا اظہار کرنا جو کسی خاص بدق سے کسی دوسرے بدف کی طرف توجہ دلاتے ہوں۔	تبادلہ کرنا
اس خوابش یا احساس کے خلاف عمل کرنا جو وہ نہیں چاہتے کہ کسی کو معلوم ہوں، اور وہ اپنی حقیقی شخصیت کو چھپانے کی کوشش کرتے ہیں۔	رد عمل کی تشکیل

■ دماغ کی ساخت

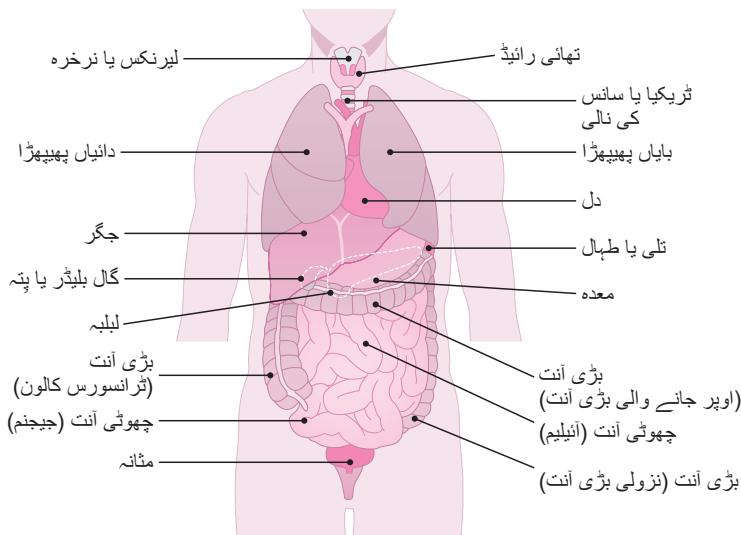


■ پلمونری گردش، سسٹمیٹک یا نظامی گردش

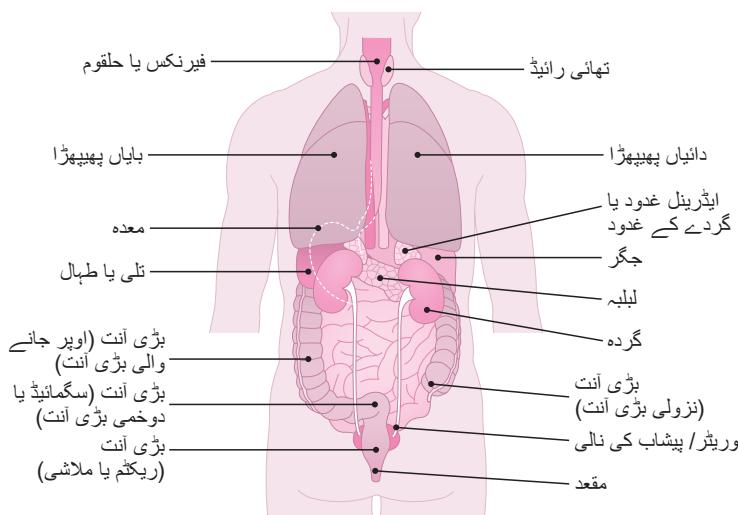
سسٹمیٹک یا نظامی گردش



■ عضو کا نام (سامنے کی سائیڈ)



■ عضو کا نام (چھلی سائیڈ)



■ پانچ ابم غذائی اجزاء ■

■ کھانے اور نگلنے کی پانچ درجہ بندیاں ■

متوقع مرحلہ (علمی مرحلہ)
تیاری کا مرحلہ (جبانے کا مرحلہ)
جوف دین داخلی کا مرحلہ
فارینجیل یا حلق کا مرحلہ
غذائی نالی کا مرحلہ

شوگر / جبنی (کاربوبانیٹریٹ)
روغنیات یا چکنائی
پروٹین یا لحمیات
معدنیات
• چربی میں حل ہونے والے وٹامن، A، D، E، K وٹامن • پانی میں حل ہونے والے وٹامن، C، B

■ پیشاب کی بے ضابطگیوں کی اقسام ■

وہ فرد پیشاب سے متعلق تمام حرکات وقت پر مکمل نہیں کر سکتا/اسکتی یا کیونکہ اسے ٹیمنشا وغیرہ کی وجہ سے باہر روم کی جگہ کا علم نہیں ہوتا اس لیے وہ فرد وقت پر بیت الخلا نہیں جا سکتا/اسکتی ہے۔	فناشنل بے ضابطگی
فرد کو پیشاب کرنے کی خواہیں کا احساس ہوتا ہے لیکن وہ اسے روک نہیں سکتا اور بیت الخلا جانے سے پہلے پیشاب لیک یا نکل جانے کا شکار ہوتا ہے۔	رفع حاجت کی بے ضابطگی
کھانسی، اور چہینک، وغیرہ کی وجہ سے پیشاب کا خارج ہونا جس سے پیٹ پر دباؤ پڑتا ہے۔	ذنبی دباؤ سے پیشاب کی بے ضابطگی
پیشاب کا معمولی لیکیج اس لیے ہوتا ہے کہ پیشاب کی نالی پروسٹیٹک بانپرپلسیا وغیرہ کی وجہ سے بند ہو جاتی ہے۔	اوور فلو کی بے ضابطگی
پیشاب کا اخراج ریڑھ کی بڈی کی چوٹ وغیرہ کی وجہ سے پیشاب کرنے کی حاجت نہ ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔	اضطراری بے ضابطگی

■ Kübler-Ross کے ذریعے مرنے سے نہیں کے پانچ مراحل ■

پہلا مرحلہ انکار پہ موت کی تقدیر کی حقیقت سے انکار اور انکار کا مرحلہ ہے، "میں نہیں مروں گا/اگی"۔
دوسرा مرحلہ غضہ پہ ایک ایسا مرحلہ ہے کہ موت کے خلاف شدید غصے کا احساس ابہرتا ہے۔
تیسرا مرحلہ سودے بازی پہ ایک ایسا مرحلہ ہے کہ وہ اپنے خدا سے اظہار امید کرےتاکہ وہ موت کی حقیقت سے بچ سکیں۔
چوتھا مرحلہ افسردگی پہ ایک ایسا مرحلہ ہے جہاں انسان افسرده ہو جاتا ہے اور خود کو نالبل محسوس کرتا ہے۔ "کوئی چیز میری مدد نہیں کر سکتی۔"
پانچواں مرحلہ قبولیت پہ انسان موت کو قبول کرتا ہے اور پُرسکون محسوس کرتا/کرتی ہے۔

12

طبی دیکھ بھال یا
میڈیکل کیئر

A

A

جواب / اصطلاحات کی وضاحت

ایک سرٹیفیکیٹ کیئر ورکر، وغیرہ جس نے میڈیکل کیئر کی آن جاب یا پریکٹیکل تربیت مکمل کر لی ہے، وہ گورنریز کی طرف سے مجاز اور رجسٹرڈ اس سہولتی ادارے اور کاروباری دفتر میں لعاب سکشن، وغیرہ انجام دے سکتا/سکتی ہے۔

12-
001



حلق قرے کے لیے میلان کی جگہ بوتی ہے۔ لہذا، اگر فیرنکس یا حلقوم کے پچھے حصے میں ایک ٹیوب ڈالی جاتی ہے، تو محرك کھانسی اور قرے کا باعث بنتا ہے جس سے شدید حادثے کا خطرہ ہو سکتا ہے۔

12-
002



خطرے کی صورت حال کے پیدا ہونے کے عمل کو حادثے سے فوراً پہلے ریکارڈ کرنا اس طرح کے خطرے والے حادثے کو پہلے سے روکنے کے ابتدائی اقدامات کرنے کے کام آتا ہے۔ حادثے کی رپورٹ وقوعہ یا ایکسیٹنٹ رپورٹ میں درج کی جاتی ہے۔

12-
003



معیاری احتیاطی تدابیر کا بنیادی تصور یہ ہے کہ تمام، خون، جسمانی رطوبتیں، خارج شده رطوبت (بلغ، تھوک، قرے)، جسمانی فضلہ (میل یا پاخانہ، پیشاب)، زخمی جلد، اور بلغمی جھلی وغیرہ کے ساتھ انفیکشن کا خطرے والی چیز کے طور پر برداشت کیا جانا چاہیے۔

12-
004



ناسو اینٹرک فیٹنگ یا ناک سے خوارک کی نالی کے ذریعے فیٹنگ کے لیے استعمال ہونے والے سامان کو صاف کرنے (برتن دھونے والے ڈیٹرجنٹ کے ساتھ) کے بعد تقریباً 1 گھنٹہ تک جراثیم کش محلول (سوٹیم بانپوکلورائٹ) میں بھگو دینا چاہیے، نل کے پانی میں اچھی طرح دھو کر خشک کرنا چاہیے۔ جراثیم کشی کے لیے ایتھنوں کو بیڈ باتھ اور آلات کی جراثیم کشی کے وقت استعمال کیا جانا چاہیے اور اسے ڈبو کر رکھنے کی جراثیم کشی کے لیے استعمال نہیں کیا جانا چاہیے۔

12-
005



12-
006



پلس پا نبض آکسیمیٹر ایک ایسا آلہ ہے جو جلد کی سطح سے نبض کی شرح اور پرکیوٹینیس یا جلد سے آکسیجن سیچوریشن SpO_2 : شربان کے خون میں موجود مقدار) کی پیمائش کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ پرکیوٹینیس آکسیجن سیچوریشن کی حوالہ جاتی قدر یا ریفرنس ولیو 95% تا 100% ہوتی ہے۔

12-
007



عام طور پر، ایک آرام دہ کمرے کے اندر نمی تقریباً 50% ہوتی ہے۔ کیونکہ انسان خشک بوا میں سانس لینتا ہے، اور اگر بوا میں نمی کم ہو، تو بلغم کی درجہ کٹاف یا گاڑھا پن بڑھ جاتا ہے جس سے بلغم کا اخراج مشکل ہو جاتا ہے۔

12-
008



اگر اسپائیریٹ میں خون کی آمیزش ہو تو فوری طور پر اسپائیریشن کو روکیں اور منہ یا جوف دبن اور ناک کے دبن کے اندر کا مشابہہ کریں۔ ایک کیٹر ورکر سانس لینے کی حالت اور چہرے کی رنگت، وغیرہ کی تصدیق کرتا/کرتی ہے، اور میڈیکل پیشہ ور سے چیک کروانا/کرواتی ہے کہ آیا یہ ایک مقررہ سکشن فورس ہے یا نہیں۔

12-
009



نہاتے وقت زیادہ نمی کے اثر سے بلغم نرم ہو جاتا ہے اور آسانی سے خارج ہو سکتی ہے۔ علاوہ ازین، بلغم میں اضافے کی وجہ سے نہاتے سے پہلے اور بعد میں بلغم کو نکالنا یا دور کرنا ضروری ہوتا ہے۔

12-
010



سیال فضلہ کو سکشن بوتل کے 70% تا 80% تک پہنچنے سے پہلے تلف کر دینا چاہیے، تاکہ سکشن فورس میں کمی اور سیال فضلہ کے واپس بہاؤ کو روکا جاسکے۔ حتیٰ کہ اگر سیال فضلہ کی مقدار تھوڑی ہے، تو اسے دن میں ایک سے دو بار وقفے وقفے سے تلف کر دین، اور بوتل کو صابن اور بہتے پانی سے دھو لین۔

12-
011



ٹونٹی یا نل کا پانی جوف دبن اور ناک کے اندر ورنی لعب کی سکشن کے لیے استعمال کی جانے والی سکشن ٹیوب کی صفائی کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ ٹریچیل کینولا کی سکشن ٹیوب کو، نل کے پانی سے نہیں بلکہ جراثیم سے پاک صاف پانی سے صاف کریں۔

سکشن کا وقت فی سکشن 10 تا 15 سیکنڈ کے اندر ہونا چاہیے۔ اگر سکشن کا وقت طویل رہتا ہے، تو یہ بآسانی سانس لینے میں دشواری، ٹیکی کارڈیا یا اختلاج قلب یا دل کی دھڑکن کا بڑھ جانا، اور بلڈ پریشر میں اضافے کا باعث بنتا ہے۔ لہذا، اگر بلغم کو ایک دفعہ کی سکشن میں کافی حد تک نہیں نکالا جاتا، تو سانس لینا یا عمل تنفس کے معمول پر آئے کے بعد سکشن کو دبرائیں۔

12-
01212-
013

X

اگر غذائیت بخش خوراک کا درجہ حرارت کم ہو تو آنت کا پریستھیس یا اعصامی حرکت بڑھ جاتی ہے اور یہ بیٹھ کی علامات جیسے اسپال اور بیٹھ میں درد کا باعث بنتا ہے۔ بانیپو گلائی کیمیا / خون میں گلوکوز کی کمی، ایک ایسی حالت ہے جس میں خون میں گلوکوز کا لیول کم ہوجاتی ہے۔

ٹیوب فیٹنگ میں، کیونکہ شخص چبا نہیں پاتا، لعب کا اخراج کم ہو جاتا ہے، جوف دہن میں خود صفائی کا عمل کم ہو جاتا ہے، اور انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اور لکھنے کے جوف دہن کی دیکھ بھال کرتے ہوئے انفیکشن سے بچاؤ، کھانے پینے اور نگانے کے فنکشن کو برقرار رکھنا اور بہتر بنانا ضروری ہوتا ہے۔

12-
014

X

بچکی ڈایافرام کی لرزش یا سکڑاؤ کی وجہ سے ہوتی ہے، لیکن چونکہ یہ فیصلہ کرنا ضروری ہوتا ہے کہ آیا ہے غذائی اجزاء کی ٹیوب فیٹنگ انجیکشن کی وجہ سے ہے یا نہیں، ایسی صورت میں انجکشن کو فوری طور پر بند کر دیں۔

12-
015

O

کیونکہ نصف ٹھوس قسم (جیلی قسم) غذائی اجزاء کٹافت کی وجہ سے ٹیوب کے اندر چپکنے سے اسے ناسوینٹرک فیٹنگ میں استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ یہ اکٹر گیسٹرک فسٹولا یا انٹوں کے فسٹولا کی صورت میں لگایا جاتا ہے۔

12-
016

X

ناک کے ذریعے فیٹنگ استعمال کرنے والے کے مددے اور ایریگیٹر کے درمیان اونچائی کے فرق کا استعمال کرتے ہوئے انجیکٹ یا کھانا داخل کیا جاتا ہے۔ اگر ایریگیٹر کو مددے سے 50 سینٹی میٹر اونچا رکھا جائے تو غذا کے نیچے جانے کی رفتار تیز ہو جاتی ہے اور اگر اسے نیچے رکھا جائے تو یہ رفتار کم ہو جاتی ہے۔ ٹپکنے کی رفتار کے لحاظ کھانا واپس حلق میں پلتا یا ایسپاریشن ہو سکتی ہے۔

12-
017

O

نکالی گئی خوراک کی نالی صرف ڈاکٹر اور نرسیں بھی ڈال سکتی ہیں۔

12-
018



جب سکشن ٹیوب ڈالی یا نکالی جاتی ہے تو سکشن فورس لگانا پڑتی ہے۔ ٹریچیل کینولا میں رطوبتی جھلی کو نقصان پہنچنے کا کوئی خطرہ نہیں ہوتا، اور یہ ٹریکیا یا سانس کی نالی میں تھوک کے گرنے کی روک تھام کے لیے ہوتی ہے۔

12-
019



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L

(委員長) 白井孝子 東京福祉専門学校

高木憲司 和洋女子大学家政学部

橋本由紀江 國際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L

木林身江子 静岡県立大学短期大学部

木村久枝 元松本短期大学

午頭潤子 白梅学園大学子ども学部

品川智則 東京 YMCA 医療福祉専門学校

下山久之 同朋大学社会福祉学部

白井孝子 東京福祉専門学校

鈴木真智子 浦和大学短期大学部

高木憲司 和洋女子大学家政学部

高木直美 日本福祉大学中央福祉専門学校

高木諒 愛知県立古知野高等学校

平野啓介 旭川大学短期大学部

松沼記代 高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会

国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」

(令和2年度 介護の日本語学習支援等事業)

令和2(2020)年12月発行

公益社団法人 日本介護福祉士会

日本の介護を学び、現場で働く外国人、そして日本の介護を伝える人のためのWebサイト

介護もまなべる
にほんごをまなぼう



SUPPORT YOUR LOCAL,
FOR OUR FUTURE.



SHOT!!



にほんごをまなぼう



CLICK!!



Copyright© Japan Association of Certified Care Workers All rights reserved.
厚生労働省 介護の日本語学習支援等事業



- ✓ میں جاپانی زبان سیکھنا چاہتا/جاپنی بول
- ✓ میں جاپان کی نورنگ کیٹر کے بارے میں جاننا چاہتا/جاپنی بول
- ✓ میں جاپانی زبان کی میارت کا امتحان (JLPT) پاس کرنا چاہتا/جاپنی بول
- ✓ میں سرفرازیہ کیور کرکر کا قومی امتحان پاس کرنا چاہتا/جاپنی بول



مفت ویب سائٹ جہاں آپ جاپانی زبان اور جاپانی نرسنگ کیئر کے بارے میں سیکھ سکتے ہیں

The collage includes:

- 介護の日本語** (Japanese for Caregiving) by 鈴木千尋, published by ナリヤ株式会社.
- 介護の特定技能評価試験** (Evaluation Test for Specific Skills in Caregiving) by 球磨千尋, published by ナリヤ株式会社.
- 外国人のための介護福祉士国家試験一問一答** (One-Question One-Answer for the National Exam for Caregiver Welfare Professionals for Foreigners) by 球磨千尋, published by ナリヤ株式会社.
- Care welfare for non-Japanese people Terminology** by NARIAI.

The screenshot shows the Microsoft Translator interface. At the top, there's a yellow bar with the text 'POINT 3' on the left and a speaker icon on the right. Below it, a red arrow points right with the text 'ترجمہ اور جاپانی آواز کا فنکشن'. The main area has a green header bar with the text '翻訳したい書きを入力して、' (Enter the text you want to translate), '翻訳' (Translate), and '日本語' (Japanese). Below this, there's a text input field containing '翻訳したい書きを入力して、翻訳ボタンを押してください' (Enter the text you want to translate, and press the translate button). A pink box highlights the text '翻訳を上部のテキストボックスにコピーアンドペーストしてください' (Please copy and paste the text into the top text box). At the bottom, there's a red box containing Japanese characters: あ, か, そ, て, は, ま, く, わ.



جاپان ایسوسی ایشن آف سریفائیڈ کیٹ ورکز کے زیر انتظام اور چلائی جانے والی ایک بالکل مختلف ویب سائٹ [وزارت صحت، محنت اور بیہودوں کے زیر انتظام پروجیکٹ]

جاپانی زبان اور جاپانی نرسنگ کیئر سیکھیں
"Nihongo o Manabou"



سوالات: چایان ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیئر ورکر، انٹرنیشنل کیئر ورکر سیپورٹ ٹیم

Intl-support@jaccw.or.jp

جان ایسوسی ایشن آف
سرٹیفائڈ کیئر ورکرز

اردو ورثن

سوالات اور جوابات

غیر جانی افراد کیلئے سرٹیفائڈ کیئر ورکرز
مقابلہ کا قومی امتحان