

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

اردو ورژن

تعارف

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 آنے 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 اہم 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 ہونے کے لیے ہر موضوع کے سوالات کا ترجمہ نہیں کیا گیا اور صرف اصطلاحات کی وضاحت کثیر لسانی انداز میں دی گئی ہے۔

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

ہم اُمید کرتے ہیں کہ یہ دستاویز نہ صرف اُن 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 اُن 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 ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز
نرسنگ کیئر کا تعلیمی ٹیکسٹ برائے غیر جاپانی جائزہ کمیٹی

فہرست مضامین

تعارف
اس کتاب کا طریقہ استعمال

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

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 یافتہ 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 (مثال کے طور پر: (Q001→A001)۔ [اہم 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 ازیں، درست
جملوں کی وجہ، غلط جملے، یا اضافی معلومات جیسی وضاحتیں بھی شامل کی جاتی ہیں۔

• [اہم تعلیمی نکات] متعلقہ موضوع کے آخری حصے میں شامل کیے جا سکتے ہیں۔ [اہم
تعلیمی نکات] میں، جن نکات کو یاد رکھنا چاہیئے ان کے لیے دیکھ کر بہتر تفہیم 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 かくにん
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 ひょういん 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 ゃく り ようしゃ みずか り よう じ こ けってい
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 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。
ある ふ あん うった しょうきよくてき り ようしゃ たい ある せつとく

1-007

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

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表す用語である。
あらわ よう ご り ようしゃ い し だいべん

1-009

1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者の選択による自己決定の尊重を主張している。
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
せんたく じ こ けつてい そんちよう しゅちよう

1-010

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

1-011

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つことが大切である。
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
たいせつ

1-012

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サービスの利用を強く勧める。

1-013

自立支援とは、「すべて自分のできるようにするための支援」をいう。

1-014

ノーマライゼーション（normalization）の理念は、すべての人間が尊重され、ありのままの状態で普通に生活していくことを目指すものである。

1-015

認知症高齢者には、安全のため部屋から出られないように外から施錠する。

2

に ん げ ん か ん け い
人間関係と
コミュニケーション



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
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

りようしゃ しんらいかんけい こうちく かいごふくししよく はな て てっ
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 りようしゃ 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
いですよ」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

自己開示^{じ こ かい じ}を行うことで、ジョハリの窓^{おこな まど}（Johari Window）の開放^{かいほう}された部分^{ぶ ぶん}（open area）が広がる^{ひろ}。

2-007

バイステック（Biestek, F.）の7原則^{げんそく}の1つである非審判的^{ひ しんぱんてきたい ど}態度^どとは、介護福祉職^{かい ご ふく し しょく}の価値観^{か ち かん}で判断^{はん だん}せずに利用者^{り よう しゃ}とかかわることである。

2-008

バイステック（Biestek, F.）の7原則^{げんそく}の1つである個別化^{こ べつ か}とは、利用者^{り よう しゃ}を個人^{こ じん}としてとらえることである。

2-009

利用者^{り よう しゃ}との関係^{かんけい}を構築^{こうちく}するため、利用者^{り よう しゃ}の生活史^{せい かつ し}を尊重^{そんちょう}してコミュニケーションをとるとよい。

2-010

盲ろう者^{もう ろう しゃ}（目と耳の両方^{め みみ}が不自由^{りょうほう}な人^{ふ じ ゆう ひと}）のコミュニケーション方法^{ほうほう}として触手話^{しょくしゅわ}がある。

2-011

利用者^{り よう しゃ}の感情^{かんじょう}に共鳴^{きやうめい}して、同情的^{どうじやうてき}にかかわることを、共感的^{きやうかんてきたい ど}態度^どという。

2-012

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

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis : ALS）で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方法の1つとして、透明文字盤がある。

2-014

筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-015

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

しや かい り かい
社会の理解



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
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
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
機能である。

3-006

ち い き き ょ う せ い し ゃ か い じ ゅ う み ん さ さ あ じ ぶ ん か つ や く
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 そ う し ゅ つ め ざ
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 こ う れ い し ゃ ぶ ん や そ う だ ん し え ん たい せ い き ょ う か と つ か
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 だ う ほう じん ほう じん し ゅ う え き あ き 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
れている。

3-009

に ん て い と く て い ひ え い り か つ だ う ほう じん ぜ い せ い じ ょ う ゆ う ぐ ろ う そ ち う
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 ひ つ よ う
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 ち い き ふ く
エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-013

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

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

日本の65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降減少している。

3-016

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分の1を上回っている。

3-017

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。

3-018

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。

3-019

ち いきほうかつ じ じょ こうてき ふ じょ り よう みずか
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。

3-020

ち いきほうかつ 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。

3-021

ち いきほうかつ 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。

3-022

ち いきほうかつ 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。

3-023

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。

3-024

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 おこな
「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 たいしょう 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 たいしょう
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

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

従業員がいない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

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

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福祉の推進を図る」ことを規定している。

3-034

2015 年度（平成 27 年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、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

2015 年度（平成 27 年度）以降の社会保障給付費の財源では、社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

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改革に伴い、介護医療院が
創設された。

3-043

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改革に伴い、定期巡回・随
時対応型訪問介護看護が創設された。

3-044

2015 年（平成 27 年）の介護保険制度改革に伴い、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

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改革に伴い、地域包括支援
センターに認知症連携担当者が配置された。

3-046

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

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 し 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 し 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
し ぎ ょ う に ん い し ぎ ょ う し ぎ ょ う わ か ぞ く か い ご し え ん し ぎ ょ う
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 し 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 ぎ ょ う ふ か い ご よ ぼ う に ち じ ょ う せ い か つ し え ん そ う ご う し 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 し ぎ ょ う け ん り よ う ご し 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
し ぎ ょ う ふ く
事業に含まれる。

3-051

だ い い ち ご う ほ う も ん し ぎ ょ う ほ う も ん が た か い ご よ ぼ う に ち じ ょ う せ い か つ し え ん そ う
第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援総
ご う し 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）の介護保険制度改革に伴い、介護保険制度
り よ う し ゃ ほ そ く ぎ ょ う ふ し ぎ ょ 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 ゃ 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

しょうがいしゃ きほんけいかく ふん か げいじゅつかつどう しんこう
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
もくひょうせってい
目標設定をしなければならない。

3-061

しょうがいしゃ さべつかいしょうほう しょうがい り ゆう さべつ かいしょう すいしん かん
「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
ほうりつ ふとう さべつてき と あつか きんし ごうり てきはいりよ てい
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
きょう き てい
供」が規定されている。

3-062

しょうがいふく し きょたくかい ご り ゆう きょじゅう しちょうそん
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
そうだんまどぐち しきゅうしんせい
相談窓口に支給申請をする。

3-063

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつ
2012 年（平成 24 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活
およ しゃかいせいかつ そうごうてき し えん ほうりつ かいせい ほう
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
か ご きゅうじつ じどう せい と かつどう し えん ほう か ご とう
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
そうせつ
創設された。

3-064

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつ
2016 年（平成 28 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活
かつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し えん ほうりつ かいせい ほう
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、
ひとりぐ き ほう しょうがいしゃ たい ち いきせいかつ し えん じりつせい
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
かつえんじょ そうせつ
活援助が創設された。

3-065

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつ
2016 年（平成 28 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活
およ しゃかいせいかつ そうごうてき し えん ほうりつ かいせい しょう
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
ろうていちゃく し えん そうせつ
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 以上の利用者となければ利用で
きない。

3-067

こうどうえん ご ち できしょうがいしゃ 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 りょうてき
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

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく 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

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく 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

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく げん ご ちようかく し ちようかくけん 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

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「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
えん ほうりつ ほ そう ぐ くるま ふく
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

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「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
えん ほうりつ ほ そう ぐ て ふく
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

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「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
えん ほうりつ ち ほうこうきょうだんたい せつ ち きょう ぎ かい き
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
のう しょうがいふく し けいかく さくてい き てい
能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「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
えん ほうりつ し しょうそん やくわり じ りつ し えんきゅう ふ
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
ち いきせいかつ し えん じぎょう じっし き てい
地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076

ねん へいせい ねん ぜんこくとうけい せいねんこうけんせい ど
「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の
ほ じょ ほ さ こうけん もっと おお もうした こうけん
補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-077

ねん へいせい ねん ぜんこくとうけい しんぞく い がい こうけん
「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、親族以外の後見
にん やく わり し
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 たいしゅう 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 かくきょじゅう 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、
しゅうのうせつ び せんめんせつ び およ よくしつ せ ち ぎ む
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 しょう おう かい ご ほ
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
けん り しょう
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 えんほう 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
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 ご ほう ほ 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
えで保護を行うことをいう。

3-092

せいかつ ほ ご 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 ご たいしゅう
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 ご せい ど じゅうたく ふ じょ 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
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ようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃとう う い ねん ど へいせい ねん ど
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
始まった。

4-
002

けいざいれんけいきようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃとう う い し せつ ようけん じょうきんかい ごしよくいん わり
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 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ようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃ かい ごふくし し かい ごきょうむ じゅうじ かぎ に
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 せいじつ ぎ む き
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
てい
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 しんようしつていこう い きん し
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」
き てい
が規定されている。

4-006

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 47 条の 2 では、「資質向上の責務」
き てい
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 いじょう けい しょ しっこう お しっこう 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
し
士となることができない。

4-010

かいごふくし し どうろく 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
ねん けい か もの かいごふくし し
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 ばつそく 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
か ちようえき まんえん い か ばつきん しょ
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

かい ご ふく し し し けん ごう かく ひ かい ご ふく し し な の
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

り よう しゃ せい かつ し つ た か かい ご ふく し し ゃ あ か た
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

かい ご ふく し し ゃく し せつ に ゑう し ゃ り よう しゃ し こ けつ て い う な が
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

かい ご ふく し し ゃく お こ な じ り つ む し えん た し ゃ し えん う
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、
り よう しゃ み ず か ち ら せい かつ じ ゃう たい
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

かい ご ふく し し ゃく お こ な じ り つ む し えん り よう しゃ かい ご う
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に支援する
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
し っ ぺ い け ん こ う じ ゃう たい
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

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
り ようしや ようきゆう こた おな にっ か す
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

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
り ようしや じようほうしゆうしゆう おこな さい げんざい か こ しんたいき せいしんてきじよう
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
たい は あく ゆうせん
態の把握が優先される。

4-026

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
にゅうきよ ご り ようしや ひと みせ かんけい けいぞく
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。
ひつよう し えん おこな てきせつ

4-027

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや ぐ たいてき えんじよもくひよう
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
えんじよないよう き さい ほうもんかい ご けいかく さくせい
援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや はんだんのうりよく じゅうぶん ひと
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
たい にちじようてき きんせんかん り おこな
に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや きょたく じ ぎやうしや しやう
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
しゅう かい ご ほ けん きてい たんどうしやかい ぎ しゅさい
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

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご かい
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介
ご ふく し し にな
護福祉士が担うことができる。

4-031

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご り ようしゃ じょうたい へん
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変
か おう ずい じ ほうもん り よう
化に応じて、随時訪問サービスを利用することができる。

4-032

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご よう し えんしゃ ようかい ご しゃ
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどち
り よう
らも利用できる。

4-033

しょう き ぼ た き のうがたきょたくかい ご ちよう き かん しゅくはく もくてき
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

しょう き ぼ た き のうがたきょたくかい ご と どう ふ けんいき ていきょう おこな
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

かん ご しょう き ぼ た き のうがたきょたくかい ご かん ご かい ご いったいてき ていきょう
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 にゅうしょせいかつかい ご り ようしゃ かい ご ろうじんふくし し せつ 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
みの かぎ
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
ぎょう ほうもんがた よう し えんしゃ き ほん がいどうしゃ
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
たい そう じ せんたくどう にちじょうせいかつじょう し えん ていきょう
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 し せつ にゅうしょしゃ がいしゅつ き かい かく ほ つと
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 ちゅうしん
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 しゃくしゅれんけい 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
しゃくしゅれんけい 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 いりよう かい ご れんけい り ようしゃ たいちよう ふりよう 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
りよう 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 しゃくしゅれんけい 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 しゃく しゃく 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 ようほう 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 しゃく しゃく 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。

4-047

かい ご ふく し しゃく しゃく 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 きょしつ 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
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
れんらく れんけい おこな
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 ひょうじょう 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 ししよく はんだん
利用者が車いすから立ち上がると危険なため、介護福祉職の判断で、
こし
腰ベルトをつけた。

4-053

い しきしょうしつ 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
意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報に救急隊員に
ていきよう ば あい りようしゃほんにん か ぞく せつめい どう い ていきよう
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 ご じ ぎょうしゃ たんとうしゃかい ぎ り ようしゃ こ じょうほう ていきょう
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
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 こうほうとう り ようしゃ かおじゃしん し よう ば あい り ようしゃほんにん か
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
族への説明と同意が必要である。

4-056

にゅうしょ し せつ てんきよ ば あい てんきよさき 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
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
本人や家族への説明と同意が必要である。

4-057

かい ご ろうじんふく し し せつ ほうさいたいさく しょうほうほう ねん
介護老人福祉施設における防災対策では、消防法において、年
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 ほんほう もと ひ なんこうどうよう し えんしゃめい ぼ さくせい し ちょうそんちょう
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町村長
に義務づけられている。

4-059

こうれいしゃかい ご し せつ たいせいおうしょく きゅうきん ほ
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
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

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限する。

4-061

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務づけられている。

4-062

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

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、すぐに医師や看護師に報告する。

4-064

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

燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気力感、疲労感や無感動がみられる。

4-066

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 おこな
「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
ろうどうしゃ ふくし かん ほうりつ もと いくじ きゅうぎょう き かん こ まん
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
さい
3歳になるまでである。

4-067

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 おこな
「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
ろうどうしゃ ふくし かん ほうりつ もと ようかいごじょうたい かぞく
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
つういん つき そ かいごきゅう か しゅとく
通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-068

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 おこな
「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
ろうどうしゃ ふくし かん ほうりつ もと かいごきゅうぎょう しゅうかん い
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
じょうようかいごじょうたい つつ かぞく かいご
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

せいど もち ろうどうしゃすう
「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
にん い じょう じぎょうしゃ ぎ む
50人以上の事業者に義務づけられている。

4-070

せいど もち ろうどうしゃ
「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
ふちょう みぜんぼうし おも もくてき
メンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-071

せいど もち かくじぎょうしょ
「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
ねん どじっし きてい
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^{ぎ じゅつ}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
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
変えるように促すことである。

5-006

いよく てい か ひと き ほん いよくてい か はい
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、意欲低下の背
けい かんが
景を考えることである。

5-007

いよく てい か ひと き ほん し こ
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本において、自己
けってい さ
決定してもらうことは避ける。

5-008

し かくしょうがい ひと ほうこう しめ
視覚障害のある人と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。
ひょうげん

5-009

けいちよう はなし き
傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-010

かい ご ふく し しょく おこな けいちよう り ようしゃ はな ないよう かい ご ふく し しょく
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
か ち かん はんだん
価値観で判断する。

5-011

きょうかんでき たい ど あいて かんじよう さつ
共感的な態度とは、相手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 もくてき しょうたいめん りようしゃ 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
きんちよう
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 りよう
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
しゃ かいわ つづ たいせつ
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 りようしゃ 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。

5-016

と しつもん じゅうど にんちしょう
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
のうりよく ていか りようしゃ ふたん
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
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

こうおんしょうがい 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 ぶんぽう 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、閉ざされた質問で質問する。

5-021

ちようかくしょうがい 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よう ひと ほ ちよう 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 かくしょうがい ひと ちようかく しょっかく きゆうかく
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

視覚障害がある人と話をするときには、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

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で展開する。

5-026

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目的とする。

5-027

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

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、時には沈黙している時間を共有する。

5-029

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、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
として、きば さんぽ さそ 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
として、みまも つた 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 ようしゃ かい ご ふく し しょく はなし ないよう き ろく
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 し 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 し 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 し じつ ちゅうしやうてき 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 し ぶん すいそく し 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 し 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。

5-042

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。

5-043

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。

5-044

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。

5-045

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。

5-046

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。

5-047

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-
048

ケアカンファレンスは専門職^{せんもんしよく}の意見^{いけん}を中心に^{ちゅうしん}、利用者^{りようしゃ}によりよいケア^{ていきよう}を提供^{おこな}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^{せんもんしよく}の専門職^{もんしよく}としての能力^{のうりよく}を高めるため^{たか}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^{げんそく}の1つは、他人^{たにん}の意見^{いけん}を批判^{ひはん}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



もん だい 問題



6-
001

じ り つ し えん た い し ゃう し ゃ い し ひ ゃう じ り よう 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 し ゃく 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 ゃう は っ た つ ね ん れ い し ゃう て 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 し ゃく り よう し ゃ け ん こ う じ ゃう 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
ち ゃく も く り よう し ゃ せい か つ み ち び だ
どもに着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-
005

よう かい ご じ ゃう た い り よう 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 ばしよ す つづ こうれいしや 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
み
味をもっている。

6-007

に ほん でんとうき す とくちよう か
日本の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
ぐ ゆか お せいかつ ようしき
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 しゅうしん 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 ようしきべん 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 つ
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 るい せいかつどうせん
屋内での転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は生活動線
じょう は お
上に這わせて置く。

6-012

ふとん しがい かふん じょきよ ほうほう
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
は、布団を強く叩く。

6-013

いつこ 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

いつこ 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てトイレを改修するときに、介護福祉職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 しょく
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 しょく
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^{げんそく}の 1 つに、
「高齢者^{こうれいしゃ}が優先^{ゆうせんてき}的に利用^{りよう}できる」がある。

6-019

ユニバーサルデザイン (universal design) の 7 原則^{げんそく}の 1 つに、
「情報^{じょうほう}伝達^{でんたつ}の手段^{しゅだん}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^{げんそく}の 1 つに、
「誰でも使える十分な大きさ^{だれ つか じゅうぶん おお ひろ}と広さ」がある。

6-021

歩行可能^{ほ こう かのう}な脊髄小脳変性症^{せきずいしょうのうへんせいしょう} (spinocerebellar degeneration) の
高齢者^{こうれいしゃ}の転倒^{てんとう}予防^{よ ぼう}に留意^{りゅうい}した環境整備^{かんきょうせい び}では、弾力性^{だんりよくせい}が高い床材^{たか ゆかざい}を使用^し
する。

6-022

入所施設^{にゅうしょ せつ}における居室^{きよしつ}の環境整備^{かんきょうせい び}で留意^{りゅうい}すべき点^{てん}は、利用者^{りようしゃ}が使い
慣れた家具^{な かぐ}が置けるように配慮^{はいりよ}することである。

6-023

障害者^{しょうがいしゃ}支援施設^{し えん し せつ}は、入浴^{にゅうよく}、排泄^{はいせつ}、食事等^{しょく じ とう}の介護等^{かい ご とう}を提供^{ていきょう}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、手指の細かい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

じつこう き のうしようがい り ようしゃ 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

くま い じょうかい ご かい ご ふく し しよく さいしよ 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は、
い じょう もくてき 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 きんりよくてい か り ようしゃ じょう し かつよう くま
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
い ち ぶ かいじょ い じょう ゆうこう
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

にゅうしよ し せつ り ようしゃ くま し よう がいしゅつ かい ご ふく し しよく
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
けいかく がいしゅつさき けい ろ じょうほう あつ
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、生活動線が必要以上に長くな
せいかつこうかん
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 ぜん 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
せき ひろ りつ い し せい あんていせい たか
積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036

ま ひ ば あい り ようしゃ い どうかい ご かい ご ふく 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 し 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 ようしゃ て り よう かいだん のほ 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、介護福祉職は利用者の左後方に立つ。

6-039

みぎかた ま ひ り ようしゃ て り よう 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、介護福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-040

り ようしゃ じょうはんしん お どう さ かい ご ふく 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で持ち上げる。

6-041

かんせつ り ようしゃ 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 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
そく た
側に立つ。

6-043

おく が い く ま かい じょ ほう ほう だん さ さ う し む
屋外での車いすの介助方法として、段差を下がる時は、後ろ向き
こう り ん お
で後輪から下りる。

6-044

おく が い く ま かい じょ ほう ほう きゅう くだ ざ 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 らく し せい う った 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 しょく ぎょう が い や す
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 ぽ 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 づ 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帯する。

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

BMI（たいかく し すう体格指数）の標準値は 22 とされている。

6-055

行事食として、節分ではおせち料理を準備する。

6-056

座位で食事をする利用者の姿勢として、顎は上げてもらうようにする。

6-057

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

食事介護は、介護者のペースで行う。

6-059

食事が終わったら、口腔内の食物残渣を確認する。

6-060

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。

6-061

骨粗鬆症（osteoporosis）の予防には、ビタミンD（vitamin D）の摂取を勧める。

6-062

便秘の予防には、水分摂取を控えるよう勧める。

6-063

逆流性食道炎（reflux esophagitis）の予防として、食後すぐに横になるよう勧める。

6-064

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。

6-065

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って配膳する。

6-066

はんそくくうかん む し り ようしゃ しよく じ かい ご かい ご ふく し しよく てき ぎ しょつ
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

ちよう ぜんどううんどう てい か たい しよくもつせん い おお しよくひん 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 しよく 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 しよく じ きざ しよく
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

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まず。

6-073

義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかる程度の水を入れて保管する。

6-074

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

骨粗鬆症（osteoporosis）の予防に必要なビタミンKを多く含む食品は、牛乳である。

6-076

心臓機能障害があり、抗凝固薬（ワルファリン）を内服している利用者、納豆を摂らないようにする。

6-077

皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹸で身体を洗う。

6-078

ベッド^{じょう}上^{おこな}で行^{せいしき}う清拭^{かいご}の介護^{はいぶ}として、背部^{かんそく}は患側^{した}を下^ふにして拭^ふく。

6-079

清拭^{せいしき}の介護^{かいご}として、両下肢^{りょうかし}は末梢^{まつしやう}から中枢^{ちゅうすう}に向^むかって拭^ふく。

6-080

清拭^{せいしき}の介護^{かいご}として、皮膚^{ひふ}についた水分^{すいぶん}は最後^{さいご}にま^ふとめて拭^ふく。

6-081

ベッド^{じょう}上^{そくよく}で足浴^{じっし}を実施^{りゅうい}するときの留意点^{てん}として、ズボン^ぬを脱^ぬがせて、下肢^{かし}を露^ろ出^{しゅつ}する。

6-082

ベッド^{じょう}上^{そくよく}で足浴^{じっし}を実施^{りゅうい}するときの留意点^{てん}として、洗^{あら}う側^{がわ}の足関節^{そくかんせつ}を保持^{ほじ}しながら洗^{あら}う。

6-083

入浴^{にゅうよく}介護^{かいご}に関する注意^{かん}点^{ちゅうい}として、湯温^{ゆおん}は、介護福祉^{かいごふくし}職^{しょく}が直接^{ちよく}肌^{せつ}で触^ふれて確認^{かくにん}する。

6-084

にゅうよくかい ご かん ちゅう い てん よくそう で はい
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
もち よくそう おな たか ちようせい
を用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

6-085

にゅうよくかい ご かん ちゅう い てん かた ま ひ り ようしゃ ば あい けんそく
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
よくそう はい
ら浴槽に入る。

6-086

けつえきとうせき う ひと とうせきちよく ご にゅうよく さ
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

い ぞうせつ ひと にゅうよく ひか
胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

6-088

しんぞう き のうしようがい ひと はんしんよく
心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

6-089

かいちよう ぞうせつ ひと しょく ご じ かん い ない にゅうよく
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
こうけつちよう おうこうけつちよう じょうこうけつちよう じゅん おこな ゆうこう
行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行うことが有効である。

6-091

はいせつ もと はいせつかい ご ベン ゴ 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
ぜんけい 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 ベン キ はいせつかい ご ほうほう し ようまえ ベン キ あた
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 にょうしっきん ひんかい そうちゃく 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 はいによ
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

おむつは汚れを内側にして片づける。

6-097

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
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

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して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-099

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して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-100

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して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-101

消化管ストーマを造設している利用者の生活支援では、ラジオ体操は控えるよう助言する。

6-
102

じん き のうしょうがい り ようしゃ ば あい にち にょうりょう どうせき じよすいりょう
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 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
をガスコンロでつくっている。このとき、ぼう か い しき ちよう り 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。
そでぐち しぼ い ふく き し えん

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
をガスコンロでつくっている。このとき、ぼう か い しき ちよう り し えん
では、火災報知器は床に近い部分に設置する。
か さいほう ち き ゆか ちか ぶ ぶん せつ ち

6-
105

り ようしゃ じ たく せいそう おこな ちゅう い てん 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、畳は畳の目に沿っ
て拭く。
ふ

6-
106

り ようしゃ じ たく せいそう おこな ちゅう い てん 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
始める。

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
として、そう じ き す と
掃除機で吸い取る。

6-108

ふとん しがい かふん じょきよ ほうほう
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
として、表面を絞ったタオルで拭く。

6-109

ねむ うった こうれいしゃ かい ご ふく し しょく おこな じょげん ゆうしょく ご
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 しゅうしんまえ かる おこな
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 しゅうしんまえ ふく いんりょう の
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 かい ご ふく し しょくどう し かい わ
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（サーカディアンリズム（circadian rhythm））を回復
させるための かい ご ふく し しょく たいおう きしやう ご
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。

6-114

つえ ほ こう こうれいしゃ しんしつ かんきようせい 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。

6-115

びょう パーキンソン病 (Parkinson disease) (ホーエン・ヤール重症度
ぶんるい ぶんるい こうれいしゃ しんしつかんきよう 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
せた高さ(たか)に設定(せってい)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
30 分(ぶん)以内に床(ふし)につくように促(うなが)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 にっちゅう
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(いらつき)がみられたので医師(いし)に伝(つた)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
量(りょう)では眠(ね)れないと言(い)われたので、追(つい)加(か)して飲(の)むように伝(つた)えた。

6-119

ちゅう や ぎゃくてん 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(ちゅうやぎゃくてん)している利用者(りようしゃ)への介護福祉職の対応として、夕方(ゆうがた)に、散
歩(ほ)をするように促(うなが)す。

6-
120

ちゅうや ぎゃくてん りようしゃ かいご ふくしよく たいおう ね ちよくぜん
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に促す。

6-
121

にゅうしょ せつ さいご す きぼう りようしゃ 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 せつ さいご す きぼう りようしゃ 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 せつ さいご す きぼう りようしゃ 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 りようしゃ 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
ようしゃ
用者のためにできることを提案する。

6-
125

しゅうまつ き りようしゃ 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
しめつ じよげん
出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



問題



7-001

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

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

介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-004

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

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 けつてい さい り ようしゃ ようほう 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
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 しょうてん かんさつ もくてき ば めん
介護過程におけるアセスメント (assessment) は、1つの場面に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 ようしゃ じょうほう しょうしゅう り ようしゃ かい ご ふく し しょう しんらいかん
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 ようしゃ おも かんが しゅかんてきじょうほう あつか
利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-012

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。

7-013

かい ご ふく し しょく しゅうしゅう じょうほう しゅかんてきじょうほう きやうかんてきじょうほう
介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-014

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。

7-015

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。

7-016

ねんれい せいべつ か ち かん
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
くくさいせいかつ き のうぶんるい
デルの構成要素の個人因子に含まれる。
こうせいよう そ こ じんいん し ふく

7-017

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。

7-018

かい ご か てい もくひょう り ようしゃ 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 ようしゃ 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 ようしゃ 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
かんきょういん し か だい ゆうせん
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 こんなん ほっせい 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 あんぜんせい こう か ゆうせん
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 ば あい がいとう かい ご ふく し しょく おこな
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 かい ご ほうほう とういつ はか ぐ たいてき き じゅつ
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 しよくしゅ 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 もくひょうせってい 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

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

7-037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当^{たんとうしゃかい}者会議^{かいさい}を開催する。

7-038

他職種と連携^{れんけい}する際は、互いの職域^{しよくいき}を理解し、尊重^{そんちょう}し合いながら対^{たい}等^{とう}な関係を保つ。

7-039

ケアカンファレンスの場合は、職員^{しよくいん}のスーパービジョンの^き機会^{かい}になり得る。

7-040

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

7-041

社会福祉士^{しゃかいふくし}及^しび介護福祉士^{かいごふくし}法^{しほう}では、他職種^{たしよくしゆ}との連携^{れんけい}が義務^ぎづけられている。

**7-
042**

チームアプローチの^{さい}際には、グループダイナミクスを^{い と でき かつよう}意図的に活用
することが^{ひつよう}必要である。

8

は 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 はっ
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 げつ こ お げんしょう 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

3 歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-007

「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

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

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 歳以上としている。

8-010

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と考える。

8-011

「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキューブラー・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 どもな えん げ き の う て い か げんいん ぜつこつ い ち しょうしょう
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 おとろ
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 かんじゆせい 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 しよう によう も ふくあつせいにようしっきん
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 によう も せつぱくせいにようしっきん
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

ぜんりつせん ひ だいしよう によう も き のうせいにようしっきん
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

こうれいしゃ ふくすう まんせいしっかん
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 じゃくねんしゃ 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 こうけつあつしやう ち りようもくひよう じゃくねんしゃ 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 じょうしやう
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-
029

ろう か ともな だ えき ふんびつりよう 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 えんげしょうがい
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 すみ おさ
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
高齢者の心不全（heart failure）ではチアノーゼ（cyanosis）が
しょう
生じやすい。

8-036

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

8-037

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

褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-039

仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-040

高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-041

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

ふつきん きんりよくてい 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 しょうほう
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 べん び 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 べん び 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 がつぺい
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 しょうじょう ふ しゅ
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 しょうほうせん 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 きょたく けいかく りつあん
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・センタード・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
日常生活自立支援事業とは、認知症にん ち しょうの人の自立した生活を支援する
せいど
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 つか ん い り ょ う と う は い ち
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 しょう 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 と 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 す
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 て き そ て 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とれ
し つ に ん
なくなることを失認という。

9-012

じっこう き のうしやうがい けいかく た じっこう
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

けんとうしきしやうがい にん ち しやう ちやうかくしやうじやう
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 ちやうかく しやうがい げん ご き のう はな き
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・
か よ き のう せんたくてき うしな じやうたい しつにん
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やうがい よ なか ゆめ み はんのう おおごえ だ
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、
た あ こうどう
立ち上がったたりする行動のことをいう。

9-016

き おくしやうがい しんこう じ ぶん じ しん しっぱい にんしき
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 い しき こんたく じやうたい はつしやう きやうげき
せん妄 (delirium) とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激
とくちやう
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^{しょうたいがたにん}小体型認知症（dementia with Lewy bodies）では、^{しょうじょう}症状
^{にちないへんどう}の日内変動は^{すく}少ない。

9-
025

前頭側頭型^{ぜんとうそくとうがたにん}認知症（frontotemporal dementia）では、^{じんかくへん}人格変化
^{とくちょうてき}が特徴的な^{しょうじょう}症状である。

9-
026

前頭側頭型^{ぜんとうそくとうがたにん}認知症（frontotemporal dementia）の^{とくちょう}特徴の1つと
^{じょうどうこうどう}して、常同行動がある。

9-
027

クロイツフェルト・ヤコブ^{びょう}病（Creutzfeldt-Jakob disease）は、
^{きゅうそく}急速に^{しんこう}進行する^{にん}認知症^{ちしょう}の原因疾患^{げんいんしつかん}である。

9-
028

慢性硬膜下^{まんせいこうまく}血腫^か（chronic subdural hematoma）は、^{ちりょう}治療によ
^{けっしゅ}り血腫を取り除くと^と認知症^{のぞ}の^{にん}症状^{ちしょう}が^{しょうじょう}なくなる。

9-
029

正常圧水頭^{せいじょうあつすいとうしょう}症（normal pressure hydrocephalus）では、^ほ歩行障
^{がい}害が^{みと}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、物のわす
れる。

9-031

じゃくねんせい にん ち しょう
若年性認知症とは、40 さい 未満 はつしやう
にん ち しょう
げん
いんしつかん と
因疾患を問わない。

9-032

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

9-033

HDS-R や MMSE は、にん ち しょう
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、しゅだんできにちじょうせいかつどう さ
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) のやくぶつりやうほう
びやう き しんこう かんぜん と
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

ドネペジル塩酸塩えんさんえんは、アルツハイマー型認知症がたにん ち しょうやレビー小体型認知症しょうたいがたにん ちの症状進行しょう しょうじょうしんこうを抑制よくせいする。

9-037

認知症予防にん ち しょう よぼうの考え方かんがには、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチけんこうてき ひと ふく しっかん はっしょうと、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) 群ぐんを対象たいに、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おこなが行われている。

9-039

感情失禁かんじょうしっきんとは、感情を失ってしまった状態かんじょう うしなのことをいう。

9-040

幻覚げんかくとは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状げんじつ み き しょうじょうである。

9-041

妄想もうそうとは、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ろんりてき あやま ちよつかんてき かくしん おも こ しょうをいう。

9-
042

ゆうぐ しょうこうぐん 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 しょうく しょうもつ 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

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

9-049

にん ち しょう 認知症 (dementia) の 行動・心理症状 (BPSD) を 抑制・禁止することは、ふ あん かん 不安感を じょう ちょう 助長させるため さい けた ほう が よい。

9-050

ふ あん 不安は、にん ち しょう 認知症 (dementia) の 行動・心理症状 (BPSD) の 1 つであり、どう じ おお 同時に 多くの BPSD に 共通する 背景要因となる。

9-051

にん ち しょう 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、にん ち しょう 認知症の 人に 安心感 を 与える。

9-052

しっ せ き ひ てい たい おう にん ち しょう 叱責、否定などの 対応は、にん ち しょう 認知症 (dementia) の 人が 混乱 している ときに は 有効 である。

9-053

しっ ぱ い 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 ば しよ しゅう い えいきょう
認知機能の低下により、どのような場所においても周囲からの影響を
う かんきょう はいりよ ひつよう
受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-055

りロケーションダメージとは、かんきょう へん か しよう こんらん
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 しゅう い ひと しんらい かん けい けい せい にん ち しよう
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) こうどう しん り しようじょう けいげん こう か
(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 ち いきほうかつ じつげん もう
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
と どう ふ けん お
もので、都道府県に置かれる。

9-058

ち いきほうかつ し えん しゃかいふく し ほ けん し しゅにんかい ご し えんせん
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
もんいん せんもんしよく はい ち
門員という3つの専門職が配置される。

9-059

にん ち しよう
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

認知症サポーターとは、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

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

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

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「利き手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-014

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「職業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-015

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の主な症状は、運動失調である。

10-016

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の初期には、車いすの使用が適している。

10-017

脳性麻痺（cerebral palsy）は、妊娠中から生後4週までに脳が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、けいちよくがた痙直型やふ ずい い うんどうがた不随意運動型（アテトー
がたぜ型）などの分類がある。

10-019

ようずいそんしょう しょうがい し し ま ひ
腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-020

けいずいそんしょう き おん あ ねつ
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 う のう しょうがい げん ご 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 ば あい り ようしゃ みぎがわ こえ
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

りよくないしょう おも しょうじょう や もう
緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-024

とうりょうびょうせいもうまくしょう 糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、がんあつ 眼圧がじょうしょう 上昇して
し しんけい 視神経があっぱく 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、おも 視野しょうじょう 狭窄
し や きょうさく がある。

10-026

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

10-027

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

10-028

でんおんせいなんちよう 伝音性難聴は、ない 内耳からちようしんけい 聴神経のし しょう 支障でお 起こる。

10-029

てん 点字は、ちようかくしょうがいしゃ 聴覚障害者のつか コミュニケーションにつか 使われる。

10-030

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

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-033

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

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-035

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 せいげん
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 べん せいじょう おも すいようべん
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 めんえき き のうしょうがい ひ より み かんせん
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 のうしょうがい 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 しんいんせいせいしんしょうがい
アルコール依存症（alcohol dependence）は、心因性精神障害に分類される。

10-047

どうごうしつちようしょう おも しょうじょう もうそう
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 かんじょう
高次脳機能障害 (higher brain dysfunction) で感情のコントロール低下は、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 がっぺいりつ 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

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) は、
めんえきしつかん
免疫疾患である。

10-055

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) は、
しりよく ちようりよく たも
視力や聴力が保たれる。

10-056

びょう パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、おも しやうじやう つい ま ひ
対麻痺である。

10-057

びょう パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、しやうじやう しんこう ど
ホーエ
ン・ヤールのじゅうしやう ど ぶんるい もち
重症度分類を用いる。

10-058

あくせいかんせつ 悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、げん ご
き のうしょうがい
機能障害がみられる。

10-059

あくせいかんせつ 悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使
よう と て まる てき
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、不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もうとする状態をいう。

10-066

みしゅうがく 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
相談する。

10-067

しよく ば できおうえんじよしや 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

そうだん 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



もん だい
問 題



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^{ろうねん き}老年期の^{せいかくるいけい}性格類型において、
^{わか}若いときの^{せつぎよくてき}積極的な^{かつどう}活動を^い維持することは、^{いぞんがた}依存型に^{ぶんるい}分類される。

11-007

ライチャード (Reichard, S.) による^{ろうねん き}老年期の^{せいかくるいけい}性格類型において、
^{とし}年をとることを^うありのままに^い受け入れていくことは、^{えんじゅくがた}円熟型に^{ぶんるい}分類される。

11-008

^{たん き き おく}短期記憶とは、^{すうじつかん ほ じ}数日間^{き おく}保持される記憶である。

11-009

^{き おく}記憶には、^{き めい}記録・^{ほ じ}保持・^{そう き}想起の3つの^{か てい}過程がある。

11-010

^{い み き おく}意味記憶には、^{ひ つけ}日付や^{もの}物の^{めいしやう}名称などがある。

11-011

^{かんさつがくしゅう}観察学習とは、^{じ ぶん}自分の^{こうどう}行動を^{はんせい}反省する^{がくしゅう}学習である。

11-012

てきおう き せい ぶんるい よくあつ たいけん む い しき わす
適応機種の分類において、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 ぶんるい ごう り か じ ぶん かんじよう せいはんたい こうどう
適応機種の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で
ほんとう じ ぶん かく
本当の自分を隠そうとすることである。

11-014

まつしょうどうみやく けつえき ぎゃくりゅう よ ほう 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 たいひよう はくどう ふ
動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-016

だいのう き のうきよくざい ぶ い どうちようよう い し けつてい 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 のうきよくざい ぶ い そくとうよう ちようかく 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 のうきよくざい ぶ い こうとうよう し かくじょうほう にんしき やくわり
大脳^{だいのう}の機能局在^{きのうきよくざい}の部位^{ぶ い}として、後頭葉^{こうとうよう}は視覚情報^{し かくじょうほう}の認識^{にんしき}の役割^{やくわり}がある。

11-019

だいのうへんえんけい き おく かん き のう
大脳辺縁系^{だいのうへんえんけい}には、記憶^{き おく}に関する機能^{かん き のう}がある。

11-020

かんぞう ちよぞう
肝臓^{かんぞう}は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵^{ちよぞう}をする。

11-021

ぼうこう にょう のうしゅく
膀胱^{ぼうこう}は、尿^{にょう}を濃縮^{のうしゅく}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^{しょうのう}には、呼吸中枢^{こ きゅうちゅうすう}がある。

11-023

すいぞう ぶんびつ おこな
膵臓^{すいぞう}は、インスリン (insulin) 分泌^{ぶんびつ}を行う。^{おこな}

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 しや こうりゅう 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

ぜっ 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 て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 つめ しんしっかん
巻き爪は、心疾患でみられる。

11-034

りょう し い にちじょうせいかつどう さ
良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に
もつと ししょう すく し せい
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 にっこう さ
骨を強化するためには、日光を避ける。

11-037

ほね きょう か せっしゅ
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 てき ど うんどう
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 てんとう しょう もっと おお
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 ちよく ご む しょうじょう
大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-041

しつ 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 きゅうしゅう 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

せつしよく 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

せつしよく 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

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、口腔期^{こうくう き}は喉頭^{こうとう へい き}が閉鎖する。

11-049

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、咽頭期^{いんとう き}は食塊^{しょつかい}を形成^{けいせい}する。

11-050

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、食道期^{しょくどう き}は随意的^{ずい い て き}な運動^{うんどう}である。

11-051

S状結腸^{しょうけつちょう}は、大腸^{だいちょう}の一部^{いち ぶ}である。

11-052

空腸^{くうちょう}は、小腸^{しょうじょう}の一部^{いち ぶ}である。

11-053

脱水^{だつすい}に伴う症状^{ともな}には、活動性^{しょうじょう}の低下^{かつどうせい}がみられる^{てい か}。

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

とうによびょう し ょう りょうほう う ば あい ていけつとうしやうじょう 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 しやう 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 そうしやう 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 ひやうめん 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

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

帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-062

疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-063

浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-064

心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-065

食後、すぐに入浴を勧める。

11-066

にゅうよく ご すいぶんせつしゆ ひか
入浴後、水分摂取は控える。

11-067

ひ ふ かんそう ともな ば あい り ようしゃ つめ みじか き
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

せいじよう によう はいにようちよく ご しゅう
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-069

ぎよう が い はいべん 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 ちよくちよう 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 せつしゅ ぶ そく
弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-075

ちよくちようせいべん び げんいん はいべん が まん しゅうかん 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 やくせいちんつうざい 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

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

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-080

膀胱炎（cystitis）では、排尿時痛が起こりやすい。

11-081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-082

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

レストレスレッグス症候群（restless legs syndrome）は、下肢を安静にすることで症状が軽快する。

11-
084

ふ みんしょう すいみん じ かん じゅうぶん
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 じゅうみんしょうがい
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 ふ しゅ しゅつげん すく
臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-
086

し ぼうちよくぜん しんたい へん か か がく こきゅう しゅつげん
死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-
087

ていしょう しん り か てい
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



もん だい
問 題



12-001

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

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

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

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

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、じょうみやくけつ 静脈血でさん そ ほう わ ど 酸素飽和度を測定することができ
る。

12-007

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
を 30%以下に保つ。
い か たも

12-008

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
再度吸引をした。
さい ど きゅういん

12-009

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

喀痰吸引の排液が、吸引びんの 70 ～ 80%になる前に廃棄する。
まえ はい き

12-011

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、
水道水を使用する。
すいどうすい し ょう

12-012

1 回の吸引で痰が取り切れなかったため、呼吸が落ち着いたことを確認して、再度吸引を行った。

12-013

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

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

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

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

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 利用者の栄養チューブが 10cm 抜けて
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 じょうたい きゅういん
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
を挿入する。

1

انسانی وقار اور آزادی

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

زندگی بھر طویل علاج کے لیے فیصلہ کرنے کی پلاننگ کی دستاویز صارف کے ذاتی انتخاب اور خود ارادیت 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 -
001



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۔

1 -
002



زندگی بھر علاج کا فیصلہ کرنے کے لیے منصوبے کی دستاویز گھر پر اور ہسپتال میں علاج کی دونوں ممکنہ حالات کو مدنظر رکھتے ہوئے تیار کی جاتی ہے۔ علاج کی وجہ سے نہ صرف انفرادی تبدیلی کے مفروضے بلکہ صارف کے ارد گرد کے ماحول پر توجہ مرکوز کر کے ماحول کو بہتر بنانے کے تناظر کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔

1 -
003



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

1 -
004



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 سننے کے لیے اس کی مرضی یا خواہش کا احترام کرنے کا رویہ ضروری ہے۔

1 -
005



صارف کی آزادی کو مد نظر رکھتے ہوئے، قائل کرنا مناسب نہیں ہے۔ کیئر 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 -
006



بااختیاریت سے مراد اس صارف کی مدد کرنا ہے جو حقوق کی خلاف ورزی کی صورت حال میں ہے یا دبی ہوئی صورت حال میں ہے تاکہ وہ بذات خود اس صورتحال پر قابو پانے کی استعداد حاصل کر لے۔

1 -
007



ایڈوکیسی 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 ایڈوکیسی کا مطلب ایسے صارف کی طرف سے بات کرنا بھی ہوتا ہے جسے اپنی مرضی کا اظہار کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔

1 -
008



آزاد زندگی کی تحریک (IL 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 -
009



معذور افراد کی آزادانہ زندگی پر عمل کرنا کسی سہولتی ادارے یا ہسپتال میں نہیں ہوتا ہے۔ اُن کے اپنے یقینی انتخاب کی بنیاد پر، جتنا ممکن ہو سکے اسکی معاشرے میں تعمیل ہونا چاہیے۔

1 -
010



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“ خواہش ہونا ضروری ہے۔

1 -
011



اگر صارف کی مرضی یا خواہش نہ ہو، تو اس کا نتیجہ جبری آزادی ہو سکتا ہے۔ کیئر ورکر کو صارف کے بے محرک پس منظر کو سمجھنے اور اس کی آزادانہ زندگی کے لیے اس کی خواہش کو اُجاگر کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

1 -
012



خود مختاری کی اعانت کا یہ مطلب برگز 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 -
013



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

1 -
014



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

1 -
015



2

انسانی تعلقات اور
کمیونیکیشن

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

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

2-
001



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

2-
002



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

2-
003



یہ بیسٹیک کے سات اصولوں میں سے "احساسات کا با مقصد اظہار" کے متن کی طرف اشارہ کرتا ہے نہ کہ "خود ارادیت کے اصول" کی طرف۔ صارف کے احساسات کے آزادانہ اظہار کے لیے قصداً صارف سے رابطہ کرنا ضروری ہے (♦ G001 ملاحظہ فرمائیں)۔

2-
004



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

2-
005



جوہری ونڈو بہتر خود شناسی اور کمیونیکیشن کی سہولت کا رویہ ہوتا ہے۔ صارف کے ساتھ بات چیت کرتے وقت، کیئر ورکر اور صارف دونوں ذاتی طور پر کھل جاتے ہیں اور اعتماد کا رشتہ استوار کرنے کے لیے ”کھلے حصے“ کو وسیع کرتے جاتے ہیں (◀ G001 ملاحظہ فرمائیں)۔

2-
006



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

2-
007



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

2-
008



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 اہم رہا تھا، اور صارف کی زندگی میں کون لوگ اہم رہے تھے۔

2-
009



”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-
010



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

2-
011



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

2-
012



کواڈری 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 معذور 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-
013



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 ہی میں سننے کی صلاحیت سے محروم ہوئے ہوں۔

2-
014



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 رائٹنگ یا نشر نگاری“ (کمپیوٹر کا استعمال کرتے ہوئے اسکرین پر آوازوں کا ٹرانسکرپٹ پیش کرنا، وغیرہ) مؤثر ہے۔

2-
015



اہم تعلیمی نکات



■ بیسٹیک کے سات اصول

انفرادیت / تخصیص	ہر صارف کو ایک منفرد فرد سمجھنا تاکہ اس کے ساتھ مناسب طریقہ اعانت انجام دیا جا کے۔
احساسات کا با مقصد اظہار	آزادانہ طور پر اپنے جذبات کا اظہار کرنے کے لیے صارف سے رابطہ کرنا۔
کنٹرول شدہ یا پابند تلازم جذباتی وابستگی	سپورٹ کرنے والا/والی اپنے احساسات کو قابو میں رکھتے ہوئے صارف کو با مقصد جواب یا تاثر دیتا/دیتی ہے۔
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۔

■ جوہری ونڈو یا کھڑکی

خود کو جاننا	خود کو معلوم نہ ہو
دوسروں کو جاننا	دوسروں کو معلوم نہ ہو
(1) کھولنا	(2) بلانڈ
(3) پوشیدہ	(4) نامعلوم

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 تشکیل 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 میاں 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



لائف 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 اسٹیبلانزیشن فنکشن کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔ اسٹیبلانزیشن فنکشن 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 نفسیاتی اور سماجی پہلوؤں میں مدد کرنے کا فنکشن ہوتا ہے۔

3-005



”علاقائی جامع معاشرہ“ میں، آبادی کی عمر بڑھنے اور کم شرح پیدائش، اور سوشل سیکیورٹی سسٹم جو عمودی طور پر تقسیم کیا گیا ہے، کا جائزہ لیا جاتا ہے، اور اس کا مقصد علاقائی کمیونٹی کی تشکیل 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۔

3-006



”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 اہل شخص کے شعبے کے لحاظ سے معاونت سے بالاتر یا زیادہ ہو۔

3-007



خصوصی غیر منافع بخش کارپوریشن کی تعریف ایکٹ آن پروموشن آف سیپیسی فائیڈ نان پرافٹ ایکٹیویٹیز 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 ممنوع نہیں ہوتا ہے۔

3-008



منظور شدہ کارپوریشنز 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 لیے، عطیہ دینے والا اور عطیہ وصول کرنے والا دونوں ہی ٹیکس کا فائدہ حاصل کر سکتے ہیں۔

3-009



سماجی سرمائے، مقامی کمیونٹی، سوشل نیٹ ورک، شہریوں کی شرکت، اور معاشرے میں ایک انفرادی تعلق ہوتا ہے اور دوطرفہ اور قابل بھروسہ 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۔

3-010



بااختیار بنانا اصل میں ایک تصور ہے جس کا مقصد اہل 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 آبجیکٹ پرسن کے طور پر شامل کیا گیا ہے۔

3-011



ورک اسٹائل ریفارم کو فروغ دینے کے لیے متعلقہ قوانین کے انتظامات پر ایکٹ 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-
012



کام اور زندگی کا توازن سے مراد کام اور زندگی میں ہم آہنگی ہے۔ نہ صرف کام بلکہ فرصت کے اوقات کے مؤثر استعمال کے ساتھ ساتھ ورکرز کی دماغی اور جسمانی صحت برقرار رکھنا اور طرز زندگی میں تبدیلی کو بھی اہمیت دی جاتی ہے۔

3-
013



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

3-
014



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

3-
015



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

3-
016



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 ہوئی ہے، اور اس میں کوئی نرمی نہیں آئی ہے ("اقدامات برائے حالیہ صورت حال آبادی،" 2018 وزارت داخلی امور اور مواصلات)۔

3-
017



چونکہ شہروں کے کام جیسا کہ رہائش، صنعت، تجارت، آپریشن، اور عوامی خدمات، وغیرہ، موثر انزیشن کی ترقی کے ساتھ ساتھ مضافاتی علاقوں میں منتقل ہو گئے ہیں، اس لیے کھوکھلا ہونے کا طبعی 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، انفراسٹرکچر اور ٹرانسپورٹ (جون 2018)]۔

3-
018



کمیونٹی پر مبنی مربوط 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 دیکھ بھال (سیلف کیئر) اور سروسز خود خرید کر آزادانہ طور پر زندگی گزارنا ہوتا ہے۔ عوامی یا سرکاری اعانت استعمال کرنا عوامی مدد ہے (♦ G002 ملاحظہ فرمائیں)۔

3-
019



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

3-
020



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 سیلف ہیلپ، کوآپریشن یا تعاون اور باہمی قانونی مدد سے نہیں حاصل ہو سکتا ہے۔ کوآپریشن یا تعاون سے مراد غیر رسمی باہمی امداد ہوتی ہے، جیسا کہ قرب و جوار یا پڑوس کے لوگوں اور رضاکاروں کے درمیان باہمی امداد۔ باہمی قانونی امداد سے مراد منظم باہمی امداد ہے جیسے سوشل انشورنس۔

3-
021



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-
022



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

3-
023



سوشل سیکیورٹی سیفٹی نیٹ کے طور پر کام کرتا ہے۔ آج کل، باہمی 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 سوشل انشورنس، دوسری پرت میں ضروریات کے لیے ایک سپورٹ سسٹم، اور تیسری پرت میں پبلک اسسٹنس (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 معاہدے 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۔ چائلڈ کیئر چھٹی کے فوائد ایمپلائمنٹ انشورنس قانون کی بنیاد پر دیے جاتے ہیں۔

3-
025



جنوری 2017 سے، لوگ تقسیم شدہ طور پر فی ٹارگٹ فیملی تین بار فیملی کیئر مجموعی طور پر 93 دن تک چھٹی لے سکتے ہیں۔ ٹارگٹ 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



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

3-
027



ورکروں کے حادثاتی معاوضے کے انشورنس فائدے کے اہل افراد وہ تمام لوگ ہیں، جو ملازمت کے ٹائٹل 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 بیمہ 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، چوٹ، خرابی، یا موت کا سامنا کرنا پڑتا ہے، اس کا اطلاق کام پر آنے جانے کے سفر کے دوران کسی حادثے پر بھی ہوتا ہے۔ ڈیوٹی کی وجہ سے جسمانی بوجھ کی وجہ سے ذہنی معذوری بھی انشورنس کے فوائد کا ٹارگٹ ہوتی ہے۔

3 -
030



چونکہ ورکرز ایکسیڈنٹ 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 اندراج 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 کاج والے افراد، وغیرہ ہیں۔

3 -
031



زندہ رہنے کے حق کا نفاذ آئین کے آرٹیکل 25 کے پہلے پیراگراف میں کیا گیا ہے "تمام باشندوں کو صحت مند اور مہذب 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 توسیع کے لیے استعمال کرے گی۔"

3 -
032



سماجی بہبود کا ایکٹ 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 معاہدہ 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 ہے آخری اسٹیج کی عمر کے بزرگوں کے علاوہ دوسرے لوگوں کا پریمیم (ملک: پریفیکچرل یا ضلعی حکومتیں: میونسپلٹی 1:1:4 (s=)، تقریباً 40% ہے، اور تقریباً 10% آخری اسٹیج 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 سوشل سیکورٹی سسٹم سے متعلق سروسز کی کل رقم ہوتی ہے۔ سال 2017 کے سوشل سیکورٹی کے فوائد کے مالی وسائل سوشل 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 ہیں۔ تین چوتھائی قومی یا مرکزی حکومت برداشت کرتی ہے، اور ایک چوتھائی مقامی حکومت (پریفیکچرل یا ضلعی حکومتیں، شہر، یا قصبے اور دیہات جہاں فلاحی دفاتر قائم کیے گئے ہیں) برداشت کرتی ہے، جو ایک ذمہ دار ادارہ ہے۔

3-
036



سال 2020 کی مجموعی آبادی (تخمینہ) 12,58,80,000 ہے جو کہ پچھلے سال کے مقابلے میں 2,90,000 (0.23%) کم ہے 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 مینجمنٹ 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 فلاحی خدمات دونوں کے لیے مشترکہ خدمات فراہم کرتی ہے۔ اس اہداف میں تین قسمیں شامل ہیں، گھر جا کر فراہم کی جانے والی نگہداشت یا کیئر سروس، وصول کنندہ افراد کو ادارے میں آ کر مہیا کی جانے والی کیئر سروس، اور مختصر قیام۔

3-
040



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

3-
041



بحالی یا صحت یابی کی کیئر 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 مینیجمنٹ کی ضرورت ہوتی ہے۔

3-
042



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

3-
043



گھریلو صحت کی دیکھ بھال اور نرسنگ کیئر کے اشتراک کے فروغ کے منصوبے کو سال 2015 میں نظر ثانی 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 سروسز کو مکمل طور پر فراہم کرنا ہے۔

3-
044



سال 2009 میں لانگ ٹرم کیئر انشورنس ایکٹ کی نظر ثانی 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۔

3-
045



بنیادی بیمہ شدہ شخص کے لیے اہلیت کی لازمی شرط وہ شخص ہے جو بلدیاتی 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 اہلیت رکھتا/رکھتی ہو، وہ طویل مدتی نگہداشت کے انشورنس کے انشورنس فوائد یا سہولیات حاصل کر سکتا/سکتی ہے۔ ثانوی بیمہ شدہ شخص کے لیے اہلیت کی شرط یہ ہے کہ ایک ہیلتھ انشورنس کے ذریعے بیمہ شدہ شخص ہو اور اس کی عمر 40 سال یا اس سے زیادہ لیکن 65 سال سے کم ہونا چاہیے۔

3-
046



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

3-
047



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 گیور سپورٹ پروجیکٹ میں فیملی کیئر کلاس اور ٹیمنشیا میں مبتلا بزرگ افراد کا خیال رکھنے کے پروجیکٹ شامل ہیں۔

3-048



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 (پرائمری پروجیکٹ) اور جنرل احتیاطی نگہداشت کے منصوبے کی مشترکہ خدمات کے طور پر درجہ بندی کی گئی ہے۔

3-049



ایٹوکیسی کا منصوبہ جامع سپورٹ پروجیکٹ میں شامل ہے۔ جامع سپورٹ پروجیکٹ کو کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر کے آپریشن پروجیکٹ اور سوشل سیکوریٹی کی بہتری کے پروجیکٹ کے طور پر درجہ بندی کی گئی ہے۔

3-050



بنیادی ہوم وزٹ 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)۔ علاوہ ازیں، پرائمری ڈے ٹائم پروجیکٹ (ایمبولیٹری سروسز)، پرائمری لائف سپورٹ پروجیکٹ، اور پرائمری پریوینٹیو کیئر سپورٹ پروجیکٹ شامل ہیں۔

3-051



اگست 2015 سے، اثاثوں کی ضروریات کو ضمنی فوائد کی ادائیگی کی شرائط میں شامل کیا گیا۔ ضمنی فوائد سے مراد، فوائد کا ایک ایسا نظام ہے جس میں رہائشی 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۔

3-052



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

3-053



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

3-054



اگر صارف سروس فراہم کرنے والے کے جواب سے مطمئن نہیں ہے، تو اسے اول فراہم 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 ہیلتھ انشورنس ایسوسی ایشنز کی فیڈریشن میں کیئر 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 کیئر کانفرنس کا مقصد درج ذیل ہے، ہر معاملے میں معاونت کی تفصیلات کی چھان بین کے ذریعے سے: (1) کیئر مینیجمنٹ کی سپورٹ، علاقے کے طویل مدتی نگہداشت کے معاون ماہرین 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) معذور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ کے ”بنیادی رہنما خطوط“ (معذور افراد کی روزمرہ اور سماجی زندگی کے لیے جامع معاونت کا ایکٹ)، ”وزیر صحت، محنت اور بہبود بنیادی گائیڈ لائنز یا رہنما خطوط قائم کرے گا تاکہ معذور افراد کے لیے فلاحی خدمات اور مشاورتی خدمات کو یقینی بنائے کے لیے ان کو یکجا کیا جاسکے، (... معذور افراد کی ادائیگی اور کمیونٹی لائف سپورٹ سروسز (ذیل میں ”بنیادی رہنما خطوط“ کہا 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 باضلعی حکومتوں کی طرف سے معذور افراد کی فلاح و بہبود کے لیے منصوبے کی تشکیل لازمی ہے۔ معذور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ کے آرٹیکل 88 اور آرٹیکل 89 میں بنیادی رہنما خطوط (قانون برائے معذور افراد کی روزمرہ زندگی کے لیے جامع سپورٹ اور سماجی زندگی)، میونسپل حکومتوں اور پریفیکچرل حکومتوں کے لیے بالترتیب بیان کیے گئے ہیں۔

3-058



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

3-059



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

3 -
060



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 رہنما خطوط میں انتظامی اداروں اور خدمات فراہم کرنے والوں کے فرائض کا تعین کیا گیا ہے۔

3 -
061



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

3 -
062



اپریل 2012 میں چائلڈ ویلفیئر ایکٹ میں ترمیم سے اسکول کے اوقات کے بعد ڈے سروس کا قیام عمل میں لایا گیا تھا۔ یہ سروس زندہ رہنے کی قابلیت کو بہتر بنانے کے لیے تربیت فراہم کرتی ہے اور معذور بچوں کو معاشرے کے تبادلے کے لیے معاونت فراہم کرتی ہے، جو کنٹرولنگ یا یونیورسٹی کی بجائے اسکول جاتے ہیں، اسکول کے بعد یا چھٹی کے دن۔

3 -
063



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

3 -
064



ملازمت برقرار رکھنے کے لیے معاونت تربیت وغیرہ کے لیے ادائیگی کے طور پر رکھی جاتی ہے۔ رابطہ اور کوارٹینیشن سروس فراہم 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 -
065



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

3 -
066



ایکٹیویٹی سپورٹ سے مراد ایک سروس ہے جو کہ خطرے سے بچنے یا اس شخص کو حرکت دینے کی امداد سے متعلق ہوتی ہے، جو کہ ذہنی معذوری یا ذہنی معذوری کے ساتھ لیول 3 یا اس سے زیادہ کے لیول کے ساتھ معذوری کی ڈگری کی درجہ بندی میں اس شخص کو اپنے کاموں میں شدید مشکلات کا سامنا ہو۔

3 -
067



2012 میں چائلڈ ویلفیئر ایکٹ کی نظر ثانی میں معذور بچوں کی دیکھ بھال کی سہولیات میں رہنے والی میڈیکل قسم قائم کی گئی ہے۔ یہ ذہنی معذوری یا جسمانی معذوری والے بچوں کے لیے تحفظ، روزمرہ کی زندگی کی ہدایات، علم اور تکنیک اور علاج فراہم کرنے کی سہولت ہوتی ہے۔

3 -
068



دماغی صحت کا سوشل ورکر ایک اسپیشلسٹ یا ماہر ہوتا ہے جو ذہنی معذوری والے شخص کی روزمرہ کی زندگی سے متعلق تربیت اور مدد دیتا ہے، معاشرے میں شرکت کی حمایت کرتا ہے، اور آس پاس کے لوگوں سے کوارٹینٹ یا ہم آہنگ کرتا ہے۔ پیشہ ورانہ ماہر جو نفسیاتی ٹیسٹ کرتا ہے یا ذہنی سطح یا لیول کا تعین کرتا ہے وہ طبی ماہر نفسیات ہوتا/ہوتی ہے، وغیرہ۔

3 -
069



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

3 -
070



اسپیج لینگویج ہیئرنگ تھراپسٹ، ریہیبیلیٹیشن یا بحالی کا ماہر ہوتا ہے جو معذوری کے لیے معائنہ، تربیت اور رہنمائی کرتا ہے جیسا کہ زبانی ابلاغ یا گفتگو کا فنکشن، آڈیٹری یا سماعت کا فنکشن، اور ڈیگلوٹیشن یا نگلنے کا فنکشن۔

3 -
071



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

3-
072



ہینڈریل 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 معذور افراد کے لیے خدمات اور معاونت کے ایکٹ میں۔ ڈھلوان، سادہ ہاتھ ٹب، بیڈ سور سے بچاؤ کا میٹ وغیرہ بھی اسی پروجیکٹ میں شامل ہیں۔

3-
073



معذور افراد کی فلاح و بہبود کا پلان میونسپل حکومتیں اور پریفیکچرل حکومتیں تیار کرتی ہیں۔ کمیٹی کے افعال کا تعین ”خطے میں معذوروں 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 میٹیننس یا دیکھ ریکھ پر تبادلہ خیال کرنا“ ہوتا ہے۔

3-
074



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

3-
075



”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



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

3-
077



2015 میں "ذاتی معلومات کے تحفظ سے متعلق قانون" کی ترمیم میں نسل، عقیدہ، سماجی حیثیت، میڈیکل ہسٹری، اور جرائم کی ہسٹری 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 نگہداشت کے لیے ضروری ذاتی معلومات میں شامل کیا گیا ہے۔

3-
078



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 متعلقہ شخص کی فیصلہ کرنے کی صلاحیت کم ہو جائے۔ بنیادی اصول کے تحت، ایک معاہدہ نوٹری پبلک آفس میں نوٹریانڈ 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۔

3-
079



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

3-
080



اگرچہ سوشل ویلفیئر 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 جانے والی سماجی بہبود کی خدمات یا عوامی فائدے کی خدمات کے انتظامی امور کے مطابق ہونا چاہیے۔

3-
081



"کنزیومر کنٹریکٹ ایکٹ" (سال 2000 میں قائم کردہ) وہ قانون ہے جو ان معاہدوں 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 معاہدے کے اختتام کے پانچ سال بعد تک ہوگی۔

3-
082



سوشل ویلفیئر ایکٹ (تنظیموں کا قیام) کے آرٹیکل 36 میں، یہ شرط رکھی گئی ہے کہ سوشل ویلفیئر کارپوریشن میں کونسلرز، کونسلرز کا بورڈ، ڈائریکٹرز، بورڈ آف ڈائریکٹرز، اور آڈیٹرز کا ہونا ضروری ہے۔ بورڈ آف کونسلرز ایک مشاورتی ادارہ ہے جو کونسلرز پر مشتمل ہوتا ہے اور یہ آپریٹنگ کارپوریشن کے اہم معاملات پر بورڈ آف کونسلرز کی قرارداد بنانے والا ایک ادارہ ہوتا ہے۔

3-
083



چونکہ ایک خصوصی میڈیکل چیک اپ ایسا معائنہ ہے جو طرز زندگی کی بیماری کی روک تھام کے نقطہ نظر سے میٹابولک سنڈروم پر مرکوز ہوتا ہے، اس لیے طرز زندگی کی بیماری کا ایگزامینیشن یا معائنہ بھی شامل ہے۔ خصوصی طبی معائنے کے نتیجے میں، خصوصی صحت کی رہنمائی کو ”کسی بھی ایسے شخص کو ہدف 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 -
084



چونکہ ایک خصوصی میڈیکل چیک اپ ایک معائنہ ہے جس میں طرز زندگی کی بیماری (مائیوکارڈیل انفارکشن یا دل کا دورہ، فالج، ذیابیطس شکر) سے بچاؤ کے نقطہ نظر سے میٹابولک سنڈروم پر توجہ مرکوز ہوتی ہے، اس لیے بنیادی معائنے میں کینسر کا اسکریننگ ٹیسٹ شامل نہیں ہوتا ہے۔

3 -
085



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

3 -
086



”وزارت اراضی، انفراسٹرکچر و ٹرانسپورٹ اور وزارت صحت، محنت اور بہبود سے متعلقہ ایکٹ کے نفاذ کے ضوابط میں، عمر رسیدہ افراد کو رہائش کی مستحکم فراہمی کا تحفظ،“ باورچی خانہ، فلش ٹوائلٹ، سٹوریج کی سہولت، واش بیسن کی سہولت، اور باتھ روم پر گھر میں نصب کیے جانے ہوتے ہیں (25m² 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 -
087



ہوم کیئر سروسز کے ساتھ عمر رسیدہ افراد کی رہائش کے لیے جو لازمی سروس ہوتی ہے وہ ہے کیفیت کے ادراک کی سروس اور لائف 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 رہائش کی مستحکم فراہمی کا تحفظ ایکٹ))۔

3 -
088



چونکہ ہوم کیئر سروسز کے ساتھ عمر رسیدہ افراد کے لیے ہاؤسنگ کی سروس کیفیت کے ادراک کی سروس اور لائف سپورٹ سروس ہیں، اس لیے ادارے میں رہنے والے لوگوں کو طویل مدتی کیئر انشورنس سروس جیسا کہ دیکھ بھال کے اداروں میں وزٹ کرنے والے کیئر حاصل کرنے والوں کو فراہم کی جانے والی کیئر سروس یا حسب ضرورت گھر جا کر فراہم کی جانے والی کیئر سروس استعمال کرنے کا اختیار ہے۔

3 -
089



غریب 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 غریب اور ضرورت مند لوگوں کی آزادی کی اعانت سے متعلق قدم اٹھانے وقت ان کی آزادی میں سرعت لانا ہے۔“

3-
090



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

3-
091



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

3-
092



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

3-
093



عوامی امداد اٹھ قسم کی امداد پر مشتمل ہوتی ہے ذریعہ معاش کی اعانت، تعلیم میں امداد رہائش کی امداد، میڈیکل امداد، طویل مدتی کیئر اسسٹنس، زچگی کی امداد، پیشہ ورانہ امداد، اور آخری رسومات میں امداد۔ کارکردگی کے طریقے رقم میں کارکردگی اور قسم کی کارکردگی ہیں۔ ہاؤسنگ امداد رقم کی صورت میں کارکردگی کے ذریعہ فراہم کی جائے گی۔ اس میں کرایہ، گھر کی مرمت اور دیکھ بھال کے لیے ضروری اخراجات بھی شامل ہیں۔

3-
094





■ عوامی امداد کی اقسام

اہم تفصیلات	کارکردگی کا طریقہ (بنیادی اصول)	اقسام
روزمرہ زندگی کے بنیادی اخراجات جیسا کہ کھانے پینے کے اخراجات، کپڑوں کے اخراجات، ہیٹنگ 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 لنچ کے اخراجات، اسکول آنے جانے کے اخراجات، تدریسی مواد کے اخراجات، وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	تعلیم میں امداد
کرائے کے مکان کے لیے کرایہ، کرائے کا کمرہ، مکان کی دیکھ بھال کے اخراجات وغیرہ۔	پیسے میں کارکردگی	ہاؤسنگ امداد
طبی معائنے، ادویات کے اخراجات، زندگی گزارنے کے لیے کم سے کم ضروری علاج کے لیے سامان کے اخراجات۔	قسم میں کارکردگی	میڈیکل امداد
گھر کی دیکھ بھال، امتناعی نگہداشت، فلاحی سازوسامان، زندگی گزارنے کے لیے کم سے کم ضروری گھر کی حالت بہتر بنانا یا ریفارم کرنا، وغیرہ۔	قسم میں کارکردگی	طویل مدتی دیکھ بھال میں مدد
دایہ اور ٹیلیوری کے لیے ضروری لاگت ایک مختص رقم کے اندر۔	پیسے میں کارکردگی	زچگی کی مدد
آپریشنل قابلیت کو استعمال کرنے کے لیے ضروری، پیشہ ورانہ اخراجات اور بنر یا مہارت کے حصول کے اخراجات وغیرہ،	پیسے میں کارکردگی	پیشہ ورانہ مدد
پوسٹ مارٹم کے معائنے، ٹرانسپورٹیشن، اور نعش کی آخری رسومات کے اخراجات۔	پیسے میں کارکردگی	آخری رسومات میں مدد

■ کمیونٹی پر مبنی مربوط نگہداشت کا نظام کیا ہے؟

کمیونٹی جامع کینر سسٹم ایک ایسا نظام ہے جو جانے پہچانے علاقے میں آزادانہ روزمرہ زندگی گزارنے میں سروسز فراہم کرنے کے مقصد کے ساتھ قائم کیا گیا ہے، اس میں میڈیکل، نرسنگ کینر، امتناعی نگہداشت، ہاؤسنگ یا رہائش، اور ذریعہ معاش کی مدد بغیر کسی رکاوٹ کے فراہم کی جاتی ہے۔ کمیونٹی کی بنیاد پر مربوط نگہداشت کے نظام کے تصور کے طور پر، اپنی مدد آپ یا سیلف ہیلپ، کوآپریشن یا تعاون، باہمی قانونی مدد، اور عوامی مدد کا حوالہ دیا گیا ہے۔

4

نرسنگ کیئر کی
بنیادی باتیں

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

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

4 -
001



اکنامک پارٹنرشپ ایگریمنٹ (EPA) کی بنیاد پر قبول کرنے کی سہولت کی شرائط کی وضاحت کی گئی ہے، جس کے مطابق 40% یا اس سے زیادہ کل وقتی کیئر ورکرز کو ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ہونا چاہیے۔

4 -
002



ایک شخص اکنامک پارٹنرشپ 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 لیتا/ لیتی ہے، تو وہ جاپان میں اس وقت تک رہ سکتا/سکتی ہے جب تک کہ وہ ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کے طور پر نرسنگ کیئر کے کام میں مصروف رہے۔

4 -
003



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 ہر وقت اپنے موقف کی روشنی میں ایک آزادانہ زندگی گزارنے کی اجازت دی جا سکے۔

4 -
004



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۔

4 -
005



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



سرٹیفائیڈ سوشل 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 اندراج موجود ہونا ضروری ہے۔ علاوہ ازیں، ضابطے کے مطابق ”ایک شخص جو اگر کوئی شخص سرٹیفائیڈ کیئر ورکر نہیں ہے تو اسے سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کا نام یا ٹائٹل استعمال نہیں کرنا چاہیے۔“ (ٹائٹل لائسنسنگ)

4 -
007



سرٹیفائیڈ سوشل 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 ہدایات فراہم کرتا ہے۔“ (G003 ملاحظہ فرمائیں)۔

4 -
008



یہ سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کی ”نااہلی یا ڈس کوالیفیکیشن“ میں درج ہے۔

4 -
009



یہ سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ کی ”نااہلی یا ڈس کوالیفیکیشن“ میں درج ہے۔

4 -
010



سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کیئر ورکر ایکٹ میں، یہ شرط مقرر کی گئی ہے کہ ”ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر کو کسی بھی ایسے ذاتی راز کو افشاء نہیں کرنا چاہیے جو ان کو اپنی سروسز کے دوران ناجائز بنیادوں پر معلوم ہو جائیں۔ جب وہ اپنی سروسز 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۔

4 -
011



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 اہل ہوتا ہے۔ ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر بننے کے لیے، ایک شخص جو سرٹیفائیڈ کیئر ورکر بننے کا اہل ہے، اس شخص کا نام، تاریخ پیدائش، اور دیگر امور، وزارت صحت، محنت اور بہبود کے آرڈیننس میں معین کردہ سرٹیفائیڈ کیئر ورکر رجسٹریشن روسٹر یا لسٹ میں رجسٹرڈ ہونا ضروری ہیں۔

4 -
012



ہر صارف کی کیفیت اور خواہشات مختلف ہوتی ہیں۔ لہذا، یہ ضروری ہے کہ معیار زندگی (QOL) پر غور کیا جائے اور ہر صارف کو صارف کی ضروریات کے مطابق نرسنگ کیئر انجام 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 اعانت، اور معاونت سے صارف کے ردعمل، روزمرہ کی حالت، مرضی اور خواہش کی سمجھ 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 مراد ہے، حق خود ارادیت یا اپنی زندگی کے بارے میں بذات خود جمنٹ یا فیصلہ کرنے کا حق، اور اپنی جمنٹ 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 چاہتا ہے اسے اور دوسروں کے ساتھ شمولیت اور معاشرے میں شرکت کے مواقع، وغیرہ کو روکا نہ جائے۔

4 -
016



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

4 -
017



تفریحی سرگرمیوں میں شرکت ایک سماجی کردار ہے اور یہ ICF کے جزو ”شرکت“ سے مطابقت رکھتا ہے۔

4 -
018



ماضی کا پیشہ لائف ہسٹری ہوتا ہے اور انفرادی زندگی میں مشغول ہونا ICF کے جزو ”ذاتی عوامل“ سے مطابقت رکھتا ہے۔

4 -
019



ICF کے مشتملات میں سے، ”وبیل چیئر 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، ”ذہنی 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 رہنے کا کمرہ“، ”سیڑھیاں“، ”کچن/ڈائننگ“، ”دبلیز یا ڈیوڑھی“، اور ”واشنگ روم“ ہیں۔

4 -
023



ڈیمنشیا کے مریض کے لیے اجتماعی روزانہ طویل مدتی دیکھ بھال صارف کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ اپنی اہلیت کے مطابق روزمرہ کی آزادانہ زندگی گزار سکے، گھریلو ماحول اور کمیونٹی کے رہائشیوں کے درمیان تبادلہ کے تحت جہاں وہ شخص اجتماعی طور پر رہتا/رہتی ہے۔ کیئر صارف کو ہر کیفیت کے لحاظ سے اپنے معمولات کی پورا کرنے میں مدد دیتی ہے۔

4 -
024



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 خواہشات کو جامع طور پر سمجھا جائے۔

4 -
025



ڈیمنشیا کے مریض 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 -
026



سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار فرد گھر پر سروس پلان کے مطابق ہوم وزٹ کے ذریعے مہیا کی جانے والی کیئر سروس کا پلان تیار کرتا/کرتی ہے۔ سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار شخص خصوصی سپورٹ کی سمت اور ہدف کو واضح کرتا/کرتی ہے، اور ہوم وزٹ کیئر ورکرز انچارج کے نام، فراہم کردہ خدمات کی مخصوص تفصیلات، ضروری وقت، اور شیڈول، وغیرہ، تجویز کرتا/کرتی ہے۔

4 -
027



سروس فراہم کرنے کا ذمہ دار شخص ہوم 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 ایسے 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 معذوری والے افراد، ذہنی معذوری کے شکار افراد)۔

4 -
028



سروس فراہم کرنے کے ذمہ دار شخص کے کام میں ہوم وزٹ کے ذریعے فراہم کردہ کیئر سروس کے استعمال کی ایڈجسٹمنٹ، صارف کی کیفیت کو سمجھنا، اور ہوم وزٹ کیئر ورکر (ہوم ہیلمر، وغیرہ) کو ہنر 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 بزنس آپریٹرز کو کال کرے اور سروس انچارج کے ساتھ میٹنگ کا بندوبست کرے۔

4 -
029



نرسنگ کیئر اسسٹنس سروسز کے آپریٹر کو باقاعدگی کے ساتھ یا جب بھی درخواست کی جائے تو اسے اسپیشلسٹ یا ماہر 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 مہیا کرنا پڑتی ہے۔

4 -
030



نرسنگ کیئر امدادی خدمات باقاعدگی سے یا جب بھی درخواست کی جائے، ان لوگوں کے لیے ایک ڈھانچے کے طور پر تشکیل دی گئی تھی جو 24 گھنٹے گھر پر رہتے ہیں 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۔

4 -
031



نرسنگ کیئر کی امداد باقاعدگی سے یا جب بھی درخواست کی جائے، کو ایک ڈھانچے کے طور پر تشکیل دیا گیا تاکہ ان لوگوں کے گھر میں 24 گھنٹے رہنے کی مدد کی جا سکے 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۔

4 -
032



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 جانے“ 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 رہتے ہیں حتیٰ کہ جنہیں معتدل سے لے کر شدید کیئر کی ضرورت ہوتی ہے، یہ ان لوگوں کی کیفیت اور خواہشات پر منحصر ہے جنہیں وسیع تر نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔

4 -
033



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

4 -
034



چھوٹے پیمانے پر، ملٹی فنکشنل گھر پر نرسنگ کیئر، نرسنگ اور نرسنگ کیئر مکمل طور پر فراہم کرتی ہے۔ یہ ہسپتال سے چھٹی ملنے کے فوراً بعد گھر میں رہنے کی بلا رکاوٹ منتقلی، کینسر کے ٹرمینل یا آخری اسٹیج کی ڈیٹھ 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 بوجھ میں کمی کی ضرورت ہے، کی اعانت کرتا ہے۔

4 -
035



روزمرہ کی زندگی کی طویل مدتی نگہداشت کے لیے قلیل مدتی داخلے کا استعمال ایک ایسی سروس ہے جسے وہ لوگ استعمال کر سکتے ہیں جنہیں وسیع تر کینئر کی ضرورت ہوتی ہے، گھر پر رہتے ہوئے سروس کے طور پر، اس بات سے قطع نظر کہ درخواست برائے سہولیات عوامی امداد سے پوری کرنے والے طویل مدتی کینئر کی ضرورت والے عمر رسیدہ افراد کے لیے ہوتی ہے۔ تاہم، یہ سہولت سروس کے صارف اور کمیونٹی 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 اہل شخصامتناہی نگہداشت اور روزمرہ زندگی کی معاونت کے جامع پروجیکٹ کے درمیان احتیاطی نگہداشت اور لائف سپورٹ پروجیکٹ کے امتزاج کی سروسز کے لیے اہل 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 (آپریشن سروسز کے لیے اہل شخص) ہوتا ہے۔

4 -
037



(تعیین یا تقرری) بڑی آفات سے نمٹنے کے اقدامات کا تعین کینئر کے ادارے میں آ کر کینئر سروسز حاصل کرنے والوں کو سروس مہیا کرنے والوں کے آپریشن اسٹینڈرڈز، وغیرہ میں کیا گیا ہے۔ آفات سے نمٹنے کے لیے آفات کی تیاری کا پلان تیار کرنا، متعلقہ اداروں کو مطلع کرنا، تعاون یا کولیوریویشن کے نظام کو ایڈجسٹ کرنا، انخلاء اور بچاؤ کی تربیت پر عمل درآمد کی ضرورت ہوتی ہے۔

4 -
038



(تعیین یا تقرری) فراہمی سے انکار کی ممانعت گھریلو جا کر فراہم کی جانے والی کینئر سروسز کے پرووائیڈروں کے آپریشن اسٹینڈرڈز، وغیرہ میں بیان کی گئی ہے۔ سروس کی فراہمی 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 فراہم کرنے والوں کو ادارے کے رہائشیوں کے باہر جانے کے موقع کو فعال طور پر یقینی بنانے کی کوشش کرنا ہو گی۔

4 -
040



نرسنگ کینئر پریکٹس میں بین پیشہ ورانہ تعاون میں، یہ قابل ترجیح ہو گا کہ متعدد مختلف پوزیشنوں پر لوگ سطحی لیول پر صارف کی معاونت کریں۔

4 -
041



بین پیشہ وارانہ تعاون کی ٹیم میں، نہ صرف ماہرین بلکہ فلاحی رضاکار، رضاکار، فیملی، اور علاقے کے رہائشی بھی ایک بین پیشہ ور تعاون ٹیم کے رکن بنیں اور صارف کی معاونت کریں۔

4 -
042



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 -
043



نرسنگ کے طریقوں کے بین پیشہ وارانہ 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 آزما ہوا جاتا ہے۔

4 -
044



ایک کیئر ورکر کو محفوظ، موزوں اور ٹھوس دیکھ بھال کرنا ہوتی ہے۔ یہاں تک کہ اگر صارف کی طرف سے کوئی فرمائش ہو، تو نرسنگ کیئر کے ہنر سے متعلق نہ ہونے کے باوجود اس پر کارروائی کرنا کسی پیشہ وارانہ اخلاقیات کی پیروی نہیں کرتا ہے۔

4 -
045



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 ہدایات کی بنیاد پر میڈیکل پیشے کا ایک حصہ سرانجام دے سکتے ہیں (تھوک سکشن اور ٹیوب فیڈنگ) جسے میڈیکل کیئر کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔

4 -
046



ضابطہ اخلاق کے نقطہ نظر سے، جاپان ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز کی ”رازداری کا تحفظ“ اور سرٹیفائیڈ سوشل 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۔

4 -
047



صارف کو اس کے کمرے میں محدود رکھنا تاکہ صارف کمرے سے باہر نہ جا سکے جسمانی ادیتوں 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 اہم 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 ہڈی ٹوٹنے، وغیرہ کا امکان ہے، تو بھی کینر ورکر کو اپنا فیصلہ خود نہیں کرنا چاہیے اور میڈیکل ماہرین جیسے نرسوں یا ڈیوٹی پر موجود ڈاکٹر کے ساتھ رابطہ کرنا ضروری ہے۔

4 -
050



سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کینر ورکر ایکٹ کے ”رازداری کا فرض“ میں یہ معین کیا گیا ہے کہ ”ایک کینر 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 وہیل چیئر پر کمر بیلٹ لگا کر صارف کے عمل کو محدود کرنا جسمانی پابندی کے مترادف ہے جو کہ نامناسب ہے۔ ہنگامی 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 روک 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 سنبھالنے والا بزنس آپریٹر کو کسی تیسرے فریق کو حقیقی مالک کی پیشگی رضامندی حاصل کیے بغیر اس کا ذاتی ڈیٹا فراہم نہیں کرنا چاہیے۔ تاہم، ایک کینر ورکر ذاتی معلومات فراہم 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



ذاتی معلومات کو سنبھالنے والا بزنس آپریٹر کو کسی تیسرے فریق کو حقیقی مالک کی پیشگی رضامندی حاصل کیے بغیر اس کا ذاتی ڈیٹا فراہم 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 پرنسپل یا حقیقی مالک اور اس کے گھر والوں کو واضح طور پر بیان کیا جائے، اور پیشگی حقیقی مالک کی رضامندی حاصل کی جائے۔

4 -
054



ذاتی معلومات کوئی دستاویز، ڈرائنگ، یا الیکٹرو میگنیٹک یا برقی 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 -
055



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 -
056



فائر سروس ایکٹ میں، آگ بجھانے اور انخلاء کے لیے ہر سال دو یا دو سے زیادہ مشقیں لازمی ہیں۔

4 -
057



بلدیاتی میئر 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 -
058



یہ جانچنا ضروری نہیں ہے کہ آیا تمام سہولیتی ادارے کے رہائشی کیریئر ہیں یا نہیں ہیں۔ اکیلے بیگٹیر یا لے جانے سے صحت کی حالتوں کو مشکل سے متاثر ہوتا ہے۔

4 -
059



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 ورکرز اور دیگر ملازمین کو نتائج سے آگاہ 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 ماہرین جیسا کہ ڈاکٹروں اور نرسوں کو دی جانی چاہیے۔

4 -
063



جسمانی فضلہ میں بیکٹیریا شامل ہوتے ہیں اور کیئر ورکر متعدی بیماریوں کے انسدادی اقدامات کے لیے، ہر صارف کے لیے الگ ڈسپوز ایبل دستانے پہنتا/پہنتی ہے۔ نیز، کیئر ورکر معاونت سے پہلے اور بعد میں ہاتھ دھونا/دھوتی ہے۔

4 -
064



بے بسی، تھکاوٹ اور عدم دلچسپی کا احساس برن آؤٹ سنٹروم کی علامات ہیں۔

4 -
065



چانیلڈ کیئر کی چھٹیوں کی مدت بنیادی اصول کے تحت اس تاریخ تک ہوتی ہیں جس پر سہارا 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 کیئر کی چھٹی کو اس تاریخ تک بڑھایا جا سکتا ہے جب تک کہ بچہ ایک سال چھ ماہ کا نہ ہو جائے (دوبارہ توسیع 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 نرسنگ کیئر کے لیے جو نگہداشت کی ضرورت والی حالت میں اور دیگر دیکھ بھال فراہم 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/سکتی 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 ہفتے یا اس سے زیادہ کے لیے نگہداشت کے لیے مطلوبہ حالت والے خاندان کے کسی متعلقہ رکن کو نرسنگ کیئر فراہم کرتا/کرتی ہے، تو وہ کل 93 دنوں میں فی ہدف فیملی کے لیے فرداً فرداً تین بار تک کیئر کی چھٹی لے سکتا/سکتی 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 بنتا 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 آنے 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 ردعمل ہے۔ ”تلاشی یا تریٹیری روک تھام“ کا مقصد کسی بھی ورکر جسے کام پر واپس آنے 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 وقتی 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 کینر ورکر کی تعریف

سرٹیفائیڈ سوشل ورکر اور سرٹیفائیڈ کینر ورکر ایکٹ میں یہ بیان کیا گیا ہے کہ ”سرٹیفائیڈ کینر ورکر“ کی اصطلاح جیسا کہ اس ایکٹ میں استعمال کی گئی ہے، اس کا مطلب ہے ماہر ہنرمند اور علم رکھنے والا وہ شخص ہے جس نے پیراگراف (1)، آرٹیکل 42 میں مقرر کردہ رجسٹریشن حاصل کی ہو، اور ”سرٹیفائیڈ کینر 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 ایسپائریشن یا نگلنا، اور دیگر ضروری افعال جو کسی فرد کی روزمرہ کی زندگی کے لیے ضروری ہیں، طبی ڈاکٹر کی ہدایت کے تحت عملدرآمد کرتا/کرتی ہو (وزارت صحت، محنت اور بہبود کے آرڈیننس میں بیان کردہ سروسز تک محدود؛ ذیل میں ”تھوک سکشن، وغیرہ“ کہا جائے گا)، اور کینر دینے کے بارے میں ہدایات دینا (ذیل میں ”کینر دینا، وغیرہ“ کہا جائے گا) ایک شخص کو اور کینر دینے والے شخص کو کہا جائے گا۔

5

کمیونیکیشن یا
گفتگو کی مہارتیں

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

تصادم کی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جو پارٹنر کو گفتگو، تضاد، اور الفاظ اور طرز عمل کے درمیان بے ربط جیسے فرق کی نشاندہی کر کے اس شخص کے مسئلے کو جاننے میں مدد دیتی ہے۔ (♦ G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
001



پیرا فریسنگ تکنیک ان الفاظ کا ترجمہ کرنے کی تکنیک ہے جو پارٹنر نے دوسرے الفاظ میں کہے ہوتے ہیں۔ خلاصہ کرنے کی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جس میں پارٹنر کی کہی ہوئی بات کی تفصیلات کو ترتیب دے کر بتایا جاتا ہے۔ (♦ G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
002



وضاحتی تکنیک ایک ایسی تکنیک ہے جو پارٹنر کے اپنے خیالات اور احساسات کو ترتیب دے کر، پارٹنر 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 ”ہاں“ 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



مرضی یا خواہش میں کمی کے کئی پس منظر اور اسباب ہوتے ہیں، اس لیے صارف کس صورتحال سے گزر رہا ہے، یہ سوچنا بہت ضروری ہے۔ مثلاً، صارف اپنے رشتہ داروں یا اس کے کسی قریبی شخص کے کھو جانے، عمر بڑھنے، یا بیماری کی وجہ سے افسردہ ہو سکتا ہے۔

5 -
006



جانبے صارف کی خواہش میں کمی ہی کیوں نہ ہو، اس کی پسند اور فیصلے کا احترام کرنا ضروری ہے۔ صارف کی خود ارادیت اس کی خواہش میں اضافے کا اشارہ ہو سکتا ہے۔

5 -
007



بینائی کی خرابی کے شکار شخص کو اگر ”وہاں“ یا ”یہاں“ کہا جائے تو وہ سمت کو نہیں سمجھ سکتا/سکتی، لہذا یہ ضروری ہے کہ بالخصوص ”دائیں“، ”بائیں“ یا ”سامنے“ جیسے الفاظ استعمال کرتے ہوئے بات کریں۔

5 -
008



صرف توجہ سے سننا ہی سننا نہیں ہے بلکہ پارٹنر کے ساتھ کافی دلچسپی ظاہر کرنے کے ساتھ ساتھ الفاظ کے پیچھے چھپے احساسات اور سوچ کے طرز عمل کو سمجھنے کے لیے سننے کی کوشش کرنا ہوتا ہے۔ کیئر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ صارف کے ساتھ سننے کا رویہ روا رکھے۔

5 -
009



ایک کیئر ورکر کا یہ رویہ ہونا 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 ہیں اسی طرح قبول کرے اور دوسرے فریق کے نقطہ نظر سے چیزوں کو سمجھنے کی کوشش کرے۔

5 -
010



ہمدردی کے رویے کا مطلب دوسرے فریق کے جذبات اور خیالات کو فعال طور پر شیئر کرنا ہوتا ہے۔ دوسرے فریق کے احساس میں سرایت کر جانا توجہ سے سننے کی کیفیت ہوتی ہے۔ کیئر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ سرایت کر کے ان احساسات کو سمجھیں اور سنیں جنہیں صارف الفاظ میں بیان نہیں کر سکتا/سکتی۔

5 -
011



قبولیت سے مُراد، بغیر دبائے اسی طرح قبول کرنا ہوتا ہے چاہے یہ ایک منفی احساس ہی کیوں نہ ہو۔ چونکہ صارف کے لیے منفی احساس کو دبائے کی صورت میں اپنا ذہن کھولنا ممکن نہیں ہوتا، اس لیے کیئر ورکر کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ احساسات کو اسی طرح قبول کرنے کا رویہ ظاہر کرے۔

5 -
012



نئے لوگوں کے ساتھ گفتگو میں، کیونکہ ایک شخص اور دوسرا فریق ایک دوسرے کو نہیں جانتے، اگر وہ اچانک کہانی کے اہم حصے کو چھیڑ دے، تو دوسرا شخص دفاعی ہو کر، گھبراہٹ کا شکار ہو جاتا ہے، اور بات چیت کو شائستگی سے جاری نہیں رکھی 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 -
013



کسی ایسے شخص کے ساتھ کھلے سوال کے ساتھ شروع کرنا جو بات کرنے کے موڈ میں نہ ہو، تو اس پر بہت زیادہ بوجھ پڑتا ہے۔ لہذا، اس شخص کی کیفیت کے مطابق اس میں شامل ہونا ضروری ہے۔

5 -
014



گھلے 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 آسان ہو جاتا ہے۔

5 -
015



بند سوال سے مُراد وہ سوال ہے جس کا جواب ”ہاں“ یا ”نہیں“ میں دیا جا سکتا ہے۔ ڈیمنشا کی وجہ سے کمیونیکیشن یا بات چیت کی صلاحیت میں کمی والے صارف کے لیے بند سوالات کا استعمال بہتر ہوتا ہے۔ گھلا سوال صارف کو الجھن اور اضطراب میں ڈال دیتا ہے جیسا کہ معنی نہ سمجھ میں آنا یا جواب دینا ممکن نہ ہونا۔

5 -
016



جب کوئی کیئر ورکر کوئی سوال پوچھتا/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 چاہیے۔

5 -
017



جس شخص کو ڈیسرتھریا/لُکنت ہے اور اُس 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 یہ سننے کی کوشش کرنے کا رویہ صارف کی خواہش کا سبب بنتا ہے۔

5 -
018



سینسری 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 -
019



موثر 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 ”ہاں“ یا ”نہیں“ میں دیا جا سکتا ہے اور بصری یا دیکھ کر نظر آنے والی معلومات کا استعمال مؤثر ہوتا ہے۔

5 -
020



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 ہونٹ پڑھنا، وغیرہ، مؤثر ذرائع ہوتے ہیں۔

5 -
021



ہینرنگ ایڈ یا آلہ سماعت، سماعت سے محروم فرد کی بہتر سماعت کے لیے ہوتا ہے۔ تاہم، صارف انسانی گفتگو کے علاوہ دیگر صوتی آوازیں بھی سن سکتا ہے، اس لیے وہ آلہ استعمال کیا جائے جو اس کے کیفیت کے مطابق بہتر ہو۔

5 -
022



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 بولتا ہے تو اس سے اندر آنے والی معلومات بند ہوجاتی ہیں، اس لیے لوگوں کو بولتے وقت محتاط رہنا چاہیے۔

5 -
023



سب لینگویج یا ذیلی زبان میں زور، لہجہ، اور ٹون یا آواز کا اُتار چڑھاؤ جیسے کہ بولتے وقت الفاظ کی طوالت شامل ہوتی ہے۔ چونکہ ذیلی زبان یا سبلینگویج 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 سبلینگویج کو قصداً استعمال کیا جائے۔

5-
024



گفتگو کا مرکزی موضوع ایک ایسا موضوع ہونا چاہیے جس کے بارے میں صارف بات کرنا یا سننا چاہتا ہے۔ ایسا کرنے سے، کیئر ورکر صارف کی تشویش، خوشی کے احساس اور مسئلہ کی تفصیلات کے قریب آ سکتا ہے۔

5-
025



کیئر ورکر 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 اہم ہوتا ہے۔

5-
026



جب صارف گفتگو کے دوران خاموش ہوتا ہے، تو یہ وہ صورت حال ہوتی ہے جہاں صارف آزادانہ طور پر غور و خوض کرتا ہے یا مختلف خیالات کی تلخیص کرتا/کرتی ہے۔ صارف کی رفتار گفتگو پر مدنظر رکھتے ہوئے صارف کے ساتھ وقت دے کر صارف کی آزادانہ گفتگو اور اظہار خیال کا موقع فراہم کرنا ضروری ہوتا ہے۔

5-
027



ڈپریشن کی حالت میں ہو سکتا ہے کہ صارف خاموش رہے لیکن یہ خاموشی بھی معنی رکھتی ہے۔ جلدبازی 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-
028



ڈپریشن کی کیفیت میں صارف ایسی صورت حال میں ہوتا /ہوتی 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۔

5-
029



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 کیئر ورکر اس کا خیال رکھ رہا/رہی ہے ایک کیئر ورکر کے طور پر ایک اہم جوابی اقدام ہے کیونکہ اس سے صارف کو محفوظ اور پرسکون احساس ملتا ہے۔

5 -
031



تصویر کشی ایک ایسا اسٹائل 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 اسٹائل ہے جس میں انیٹم کے لحاظ سے خلاصہ کر کے معلومات کو ریکارڈ کیا جاتا ہے (◆ G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
032



طرز تخلیص ریکارڈ میں طویل جملوں سے بچنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جنہیں سمجھنا مشکل ہوتا ہے۔ یہ اس کیس کے ریکارڈ میں استعمال ہوتا ہے جس کا سلسلہ طویل عرصے سے جاری ہے۔ (◆ G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
033



تصویر کشی کا اسٹائل پیش آنے والے متعدد واقعات کے تجزیہ یا تشریح کی وضاحت میں استعمال ہوتا ہے (◆ G004 ملاحظہ فرمائیں)۔

5 -
034



وربٹیم یا لفظ بہ لفظ بیان رپورٹ بغیر ترمیم کے صارف اور کیئر ورکر کے درمیان تبادلے کا ریکارڈ ہوتا ہے۔ سر ہلانا 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 ہر بار ضرورت کے مطابق رپورٹ کرنی پڑتی ہے کیونکہ صارف کی صورت حال اور ضروری کام کی ترجیح کو تبدیل ہو سکتی ہے چاہے 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 ہمیشہ کام کی رپورٹ کے بارے میں اطلاع دینی ہوتی ہے جس کی ہدایت دی گئی تھی اور جس شخص نے ہدایت دی ہے اس سے تصدیق کروانی ہوتی ہے، کیونکہ یہ ہدایت دینے والے شخص اور ہدایت 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 حادثوں 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



حادثے کی رپورٹس کو نہ صرف رپورٹ کے طور پر رکھنا بلکہ پوری ٹیم کے ساتھ شیئر کرنا بھی ضروری ہوتا ہے تاکہ اس جیسا حادثہ پیش آنے سے بچایا جا سکے۔ حادثہ کیوں پیش آیا تھا، ٹیم اس رپورٹ سے جان سکتی ہے آیا کہ اس حادثے پر ردعمل مناسب تھا یا نہیں؟

5 -
042



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 -
043



حادثے کے وقت کی گئی کارروائی کیئر ورکر کے فیصلے سے منسوب ہوتی ہے، اس لیے اس کی بھی رپورٹ کی جاتی ہے۔

5 -
044



زبانی رپورٹ کے ساتھ ریکارڈ شدہ حادثے کی رپورٹ صورت حال کو مزید سمجھنے کے لیے مفید ہے کیونکہ یہ اس وقت کے ماحول کی وضاحت کر سکتی ہے۔

5 -
045



کانفرنس معلومات کا تبادلہ کرنے کے علاوہ مسائل کے حل کی جگہ بھی ہوتی ہے۔

5 -
046



ایک کیئر ورکر کامیاب میٹنگ اور اپنی رائے کے ساتھ شرکت کرنے کے لیے پہلے سے مواد کو پڑھ لیتا/لیتی ہے۔

5 -
047



کیئر کانفرنسیں صارف اور اس کے گھر والوں کی ارادے یا خواہشات کی بنیاد پر بہتر نگہداشت فراہم کرنے کے لیے منعقد کی جاتی ہیں۔

5 -
048



ایک سپروائزر سپروائز کرنے والے/ والی کی علم، مہارت اور خاصیت یا اسپیشلٹی کو بہتر بنانے کی حوصلہ افزائی کرتا/کرتی ہے۔

5 -
049



ذہنی 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





■ کاؤنسلنگ یا مشاورت کی تکنیک

تفصیلات	تکنیک
یہ 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 ہونا
کسی شخص نے جو کچھ سنا تھا اس کا خلاصہ کر کے ساتھی کو بتانے کی تکنیک۔	تخلیص یا خلاصہ
ساتھی کی کہی ہوئی باتوں کو دہرانے کی تکنیک۔	دہرانا
ساتھی کے کہے ہوئے لفظ کا دوسرے لفظ میں ترجمہ کر کے بیان کرنے کی تکنیک۔	پیرافرازیسنگ یا تفصیل بیان کرنا
پارٹنر کے الفاظ اور غیر زبانی تاثرات جیسے اشارے وصول کرنا اور انہیں پارٹنر تک پہنچانا۔	غور و خوض
یہ جس کے بارے میں پارٹنر بات کرنا چاہتا/چاہتی ہے اس تفصیل پر توجہ مرکوز کرنے اور غیر رسمی گفتگو کی ترتیب کی ہدایت دینے کی تکنیک ہوتی ہے۔	توجہ مرکوز کرنا
یہ پارٹنر کی گفتگو کی گہرائی میں جانے اور اس کو سامنے لانے کی ایک تکنیک ہے۔	سوال پوچھنا
یہ واضح کرنے کی ایک تکنیک ہے کہ پارٹنر نے کس چیز کے بارے میں بات نہیں کی تھی اور اس کے بارے میں ان کے احساسات واضح نہیں تھے۔	وضاحت

■ ریکارڈ کرنے کا اسٹائل

تفصیلات	ریکارڈ کرنے کا اسٹائل
جس طرح واقعہ رونما ہوا ہے اسی طرح ریکارڈ کرنے کے لیے استعمال کیا جانے کا ایک اسٹائل۔	عکاسی
خلاصہ کر کے معلومات کو ریکارڈ کرنے کا ایک اسٹائل۔	تخلیص یا خلاصہ
ایک اسٹائل یا اسلوب جو واقعات کے معنی کی تشریح کے تجزیہ یا وضاحت کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔	تفصیل کا اسٹائل
ایک اسٹائل یا اسلوب جو پارٹنر کے ساتھ تبادلہ کو ریکارڈ کرنے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔	لفظ بہ لفظ

6

روزانہ معاونت فراہم کرنے
کی مہارتیں

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

خود مختاری کا اہل فرد صرف اس صارف تک محدود نہیں ہے جو اپنے ارادے کا اظہار خود کر سکتا/سکتی ہے۔ وہ صارف جو زندگی کی ضروریات کے بارے میں اپنی مرضی کا اظہار نہیں کر سکتا/سکتی، ایسی صورت میں کیئر ورکر کا کردار نہایت اہم 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 ہسٹری کو سمجھنے کے بعد صارف کی بڑھوتری اور بڑھوتری کی عمر پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے لائف سپورٹ پر عملدرآمد کرنا ضروری ہے۔

6-
003



ایک کیئر ورکر زندگی کے ہر 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 کرتا/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



بوڑھوں کے لیے، ایک لمبے عرصے تک کسی مانوس جگہ پر رہنے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اس بانڈ اور کمیونٹی پر مبنی بانڈ کو سنبھال لیا جائے جو ہمارے آباؤ اجداد نے بنایا ہے اور اس پر عملدرآمد کر کے زندگی کو تقویت بخشی ہے۔

6-
006



فرش پر بیٹھنے کا طریقہ روایتی جاپانی لائف اسٹائل رہا ہے، لیکن حالیہ برسوں میں، مغربی ممالک سے متعارف کرایا جانے والا کراسڈ اسٹائل بھی موجود ہے۔

6-
007



بیڈ پر سونا بنیادی طریقہ انداز ہے کیونکہ فرش سے کھڑے ہونے کی حرکت اور فُوتون یا گدوں کو بچھانا اور سمیٹنا مشکل ہو جاتا ہے۔ بستر درست کرنے یا کیئر کرنے والے کے لیے جگہ رکھنا، یا وہبل 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 نیچی رکھی جائے تو لوگوں کو کھڑے ہوتے اور بیٹھتے وقت گھٹتوں پر بوجھ برداشت کرنا پڑتا ہے۔ اس کے علاوہ، موسم سرما میں ہیٹ شاک کو روکنے کے لیے، یہ ایک ہیٹنگ یونٹ لگانا ضروری ہوتا ہے۔

6-
009



یہ ضروری ہے کہ باتھ روم میں مستحکم طریقے سے داخل ہونے اور باہر نکلنے کے لیے ٹرانسفرنگ ٹیبل، ہینڈریل، اور سلپ پروف میٹ نصب کیا جائے۔

6-
010



اگر صارف کی لائف ایکشن لائن پر تاروں کو رکھا جائے تو اس کی ٹانگیں اُلجھ 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 کیئر ورکر فُوتون یا گدوں کو زور سے جھاڑتا/جھاڑتی ہے، تو مرے ہوئے کھٹمل یا پولن پھیل سکتے ہیں اور فُوتوں یا گدے کے کپڑے پھٹ جانے کی وجہ سے دھول نکل سکتی ہے، اس لیے اسے ویکيوم کلینر سے صاف کرنا ضروری ہے۔

6-
012



ایک کیئر ورکر مشورہ دیتا ہے کہ فرنیچر پر کاسٹر وہیل 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 وہیل کے ساتھ فرنیچر پر اسٹاپر لگائیں۔

6-
013



باہر انخلاء کا راستہ کم از کم دو سمتوں 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، وغیرہ۔

6-
014



طویل مدتی کیئر انشورنس خودکار یا آٹومیٹک دروازے نصب کرنے کے اخراجات کا احاطہ نہیں کرتا ہے لیکن یہ دروازوں کو سلائڈنگ ڈور سے تبدیل کرنے کا احاطہ کرتا ہے۔ تفصیلات میں دروازوں کے ہینڈل اور دروازوں کے رولرز 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 راہداریوں کے میٹیریل کو تبدیل کیا جا سکتا ہے۔ تفصیلات میں کمرے اور باتھ روم کے فرش کے میٹیریل کی تبدیلی، فرش کے میٹیریل کی تبدیلی سے متعلق بنیادوں کی دیکھ بھال، مرمت اور مضبوطی، اور زمین کی مینٹیننس 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 میٹیریل کی تبدیلی شامل ہے۔ بیٹھنے والی طرز کی ٹوائلٹ سیٹ کے لیے کام جس کے لیے تعمیراتی کام کی ضرورت نہیں ہے اور فلش ٹوائلٹ میں تبدیل کرنا بھی شامل نہیں ہے۔

6-
017



کہا جاتا ہے کہ ایسا نہیں کہ عمر رسیدہ افراد کو ترجیح دی جاتی ہے بلکہ ہر کوئی اسے برابری سے استعمال کر سکتا ہے۔ ہر 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۔

6-
018



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 چھونے کی حس، صارف کی محسوس کرنے کی صلاحیت جیسے دیکھنے کی حس، اور سننے کی حس سے قطع نظر کافی مقدار میں معلومات کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔

6-
019



ایک ایسی جگہ بنانا جس تک کسی بھی جسمانی ساخت اور حرکت کرنے کی صلاحیت کے حامل لوگ رسائی حاصل کر سکیں اور چلا سکیں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ اہم چیزیں دیکھنے میں آسان ہوں، قابل رسائی ہوں، علاوہ ازیں، معاونت ٹولز یا اوزاروں اور دیکھ بھال کرنے والوں کی معاونت کے لیے مناسب جگہ ہو۔

6-
020



سپائینو سیریبیلر ڈی جنریشن ایک اعصابی بیماری ہے جس کی بنیادی علامت ایٹیکسیا یا اختلال عضلات ہوتا ہے۔ نچلے اعضاء کے ایٹیکسیا کی وجہ سے چال کی خرابی، ڈیسر تھریا/لگنت، 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۔

6-
021



نقل مکانی کی وجہ سے برے اثرات (منتقلی 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۔

6-
022



معذور افراد کے لیے امدادی سہولیات کا طویل مدتی دیکھ بھال یا کینر 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 اہل افراد وہ معذور افراد ہیں جو معذوری کی درجہ بندی میں لیول 4 یا اس سے زیادہ میں آتے ہیں (لیول 3 یا اس سے زیادہ ان افراد کے لیے ہے جن کی عمر 50 سال یا اس سے زیادہ ہے)۔

6-
023



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



فزیکل تھراپسٹ سہولتی ادارے میں یا گھر پہ رہنے والے افراد کی روزمرہ کی زندگی کی سرگرمیوں کا تجزیہ کرتا ہے اور جائزہ لیتا ہے۔ مستقبل 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 ہٹن بند کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ لہذا، مقناطیس کی قسم کے ہٹن استعمال کرنا آسان ہوتا ہے۔

6 -
026



انفیکشن سے بچاؤ کے لیے، آنکھ کے اندرونی کونے سے آنکھ کے بیرونی کونے تک پونچھیں۔ علاوہ ازیں، اگر گرم پانی میں بھگوایا ہوا گاج 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



ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر میں، اس شخص کے لیے طریقہ کار کے بارے میں سوچنے کے بعد کام کرنا مشکل ہوتا ہے۔ لہذا، کیئر ورکر ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر والے شخص کو پہننے کی ترتیب کے لحاظ سے ایک ایک کپڑا پکڑا کر معاونت کرتا ہے۔

6 -
029



ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر والے شخص کو صرف زبانی وضاحت سے سمجھنے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ لہذا، سمجھنا آسان ہوتا ہے اگر زبان یا لینگویج کو ایکشن یا اشارے ساتھ دکھایا گیا ہے۔

6-030



منتقلی اور حرکت کرنے کے لیے فیصلہ کرنا ہر 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 آگاہ ہو کر اس کی رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔

6-031



اگر ہر نچلے اعضاء کے پٹھوں کی کمزوری نظر آئے تو اوپری اعضاء کے پٹھوں اور سلائیڈنگ بورڈ کا استعمال کرتے ہوئے، جزوی مدد کے ساتھ کسی کو بستر سے وہیل چیئر پر محفوظ طریقے سے منتقل کرنا ممکن ہوتا ہے۔ محفوظ حرکت کے لیے، پلنگ کے کنارے پر ہینڈ ریل لگانا مؤثر ہوتا ہے۔

6-032



اؤٹنگ یا باہر جانے کا منصوبہ بنانے سے پہلے، یہ سمجھنا ضروری ہے کہ صارفین کو کس قسم کی اؤٹنگ کی ضرورت ہے۔ اس کا فیصلہ صارف کے ساتھ معلومات جمع کر کے کیا جائے گا، جیسا کہ باہر جانے کا مقصد، خواہشات، دماغ اور جسم کی کیفیت، اور ماحول جس میں وہیل چیئر استعمال کی جا سکتی ہے۔

6-033



زوننگ زندگی کے عمل سے متعلق کسی چیز کو قریب لانا یا کسی چیز کو کہیں رکھنا ہے۔

6-034



ہڈی میکانکس میں، سپورٹ کی ایک بڑی بنیاد کو لیتے ہوئے، جسم اور کشش ثقل کے مرکز میں منتقلی سے مستحکم ہو جاتا ہے۔ مزید برآں، رابطے کے حصے اور فرکشن یا رگڑ میں اضافہ جسم کے استحکام پر اثر انداز ہوتا ہے۔

6-035



موثر فالج اور حسی فالج صارف کے فالج سے متاثرہ حصے پر ہوتا ہے اور صارف اپنی طاقت کے ساتھ صحیح طریقے سے حرکت نہیں کر سکتا/سکتی یا اسے درد یا سُن ہونے یا کچھ بھی محسوس کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔ ایک کیئر ورکر پوزیشنوں، کرنے والی حرکت، اور متاثرہ سائیڈ کی حالت کو سمجھنے کے بعد گزرنے والے وقت پر توجہ دیتا ہے۔

6-
036



تیار یوں سے ماحول اور جگہ تیار ہو جائے گی اور محفوظ اعانت ممکن ہوگی۔ حادثات سے بچنے کے لیے سامان کا پہلے سے معائنہ اور انتظام کرنا بھی ضروری ہوتا ہے۔

6-
037



کیئر ورکر صارف کے دائیں طرف پیچھے کھڑا ہوتا/ہوتی ہے۔ چونکہ صارف کی متاثرہ سائیڈ میں کوئی طاقت نہیں ہوتی، اس لیے اس کے متاثرہ سائیڈ کے پیچھے کی طرف گرنے کا امکان بہت زیادہ ہوتا ہے۔ لہذا، ایک کیئر ورکر متاثرہ سائیڈ (پیچھے دائیں طرف) کی پوزیشن پر کھڑا ہوتا/کھڑی ہوتی ہے، دائیں بازو کو سہارا دے کر، دوسرے ہاتھ سے صارف کی کمر کے نچلے حصے پر جسم کو سہارا دیتا/دیتی ہے۔

6-
038



کیئر ورکر کو صارف کے متاثرہ سائیڈ کے سامنے پوزیشن لینا ہوتی ہے۔ دائیں بازو کو سہارا دیں، اور دوسرے ہاتھ سے صارف کی کمر کے نچلے حصے پر جسم کو سہارا دیں۔ متاثرہ سائیڈ کو سہارا دے کر صارف کا توازن مستحکم کیا جا سکتا ہے۔

6-
039



کیئر کرنے والا اور صارف دونوں اس وقت بوجھ 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 ثقل کے مرکز کی پوزیشن کو کم کرتا ہے۔ ایک کیئر ورکر کا مرکز کشش ثقل صارف کے قریب ہوتا ہے اور وہ بڑے پٹھوں کے گروپ کا استعمال کرتے ہوئے جسم کے اوپری حصے کو اٹھاتا/اٹھاتی ہے۔

6-
040



بازو کے سہارے والی لفوسٹرینڈ بیساکھی وزن کو دو پوائنٹس (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 ہاتھوں، انگلیوں یا کلائیوں میں مشکل ہوتی ہے۔

6-
041



کیئر ورکر صارف کے متاثرہ حصے کی سائیڈ کی جانب کھڑا ہوتا/کھڑی ہوتی ہے اور صارف کو بائیں جانب گرنے سے روکتا/روکتی ہے۔ غیر متاثرہ سائیڈ 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 آگے جھک 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 نچلے حصے کو نیچے جھکاتا ہے، اور ڈرائیونگ کے پہیوں کو لیول کے فرق سے چھوڑے بغیر آرام سے نیچے رکھتا ہے۔

6-
043



ایک گہری ڈھلوان پر، صارف کو پیچھے کی طرف رُخ کر کے چلنا پڑتا ہے۔ اگر کیئر ورکر سامنے کی طرف آگے بڑھتا/بڑھتی ہے، تو صارف آگے گر جائے گا اور غیر مستحکم ہو جائے گا۔ چونکہ یہ گہری ڈھلوان پر تیز رفتاری کے ساتھ آگے 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 آرتھوپینک پوزیشن یا آگے کی طرف جھکی ہوئی پوزیشن، سوپائن پوزیشن سے زیادہ موزوں ہوتی ہے۔

6-
045



محفوظ رہنمائی کے لیے، صارف کے سامنے آدھا قدم ترچھے کھڑے ہوں۔ چلنے کی رفتار کو بینائی سے محروم فرد کی رفتار کے مطابق ڈھال لینا چاہیے اور ہمیشہ اسے دو افراد کے برابر چوڑائی کے بارے میں اس کی رہنمائی کرنا چاہیے۔

6-
046



ایک کیئر ورکر صارف کے گھٹنے اور کندھوں کو ترتیب وار نیچے دھکیلتا 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 نچلے حصے کو سہارا دے کر، یہ لیٹرل پوزیشن یا پہلو کی پوزیشن سے ہونے والی کمر کے نچلے حصے کے ٹوئسٹ یا مروڑ کو کم کرتا ہے۔

6-
047



چونکہ پارکنسنز کی بیماری کی وجہ سے پوسچرل ریفلیکس ڈس آرڈر کے باعث چلنا غیر مستحکم ہوتا ہے، اور اگر صارف تیزی سے کسی کونے کی طرف مڑتا/مڑتی ہے، تو اس کا توازن کھو کر گرنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

6-
048



ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ والے صارف کو اگر وہ طویل عرصے تک ایک ہی حالت میں پڑا رہتا/پڑی رہتی ہے تو اسے آرٹھوسٹیک ہائپوٹینشن اور پریشر السر کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ چونکہ تھرمورگولیشن کو بھی نقصان پہنچا ہوا ہوتا ہے، اس لیے کپڑوں کے ساتھ ریپوزیشن، ڈیپریشر انیزیشن یا تخفیف خسار اور ایڈجسٹمنٹ کرنا پڑتی ہے۔

6-
049



جس صارف کو انجاننا پیکٹوریس کی تشخیص ہوئی ہو، اس شخص کو اٹیک کے وقت استعمال کے لیے زبان کے نیچے رکھنے والی گولی یا نائٹریٹ کے سپرے کا نسخہ دیا جاتا ہے۔ کیئر کرنے والے/والی کو اس بات کی تصدیق کرنی ہوگی کہ آیا وہ کسی بھی باہر جانے کے دوران اٹیک کی صورت میں فوری ردعمل کے لیے نائٹریٹ لے کر جائے۔

6-
050



اگرچہ صارف کو مکمل معاونت ملتی ہے، اگر اس کو سپورٹ کیا جائے، تو وہ کھڑا ہونے کی پوزیشن میں آ سکتا/سکتی ہے یا تھوڑی دیر کے لیے کھڑا رہ سکتا/سکتی ہے۔ معاونت کی رہنمائی کسی کیئر کرنے والے کے ذریعہ نہیں کی جانی چاہیے اور یہ صارف کے مطابق فلاحی سامان کے استعمال کے بارے میں اس کی خواہش یا مرضی کی تصدیق کر کے کرنا چاہیے۔

6-
051



سیکرل ریجن یا تین ہڈیوں کا حصہ پریشر السر کے میلان کا حصہ ہوتا ہے اور جب اس کا پتہ چلے تو میڈیکل سپیشلسٹ کو اس کی اطلاع دیں۔ اس کے علاوہ، پریشر السر کی وجہ چیک کریں اور دوسرے پیشہ ورانہ افراد کے ساتھ تعاون کرتے ہوئے اس کا سدباب کریں۔

6-
052



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 سنبھالنے والا آلہ، واکر، چلنے والی معاون چھڑی (چھڑی کے علاوہ) اور بڑھنے والے اور متبادل کمیونیکیشن یا بات چیت شامل ہیں۔

6-
053



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 تہوار کے کھانے ہیں جو نئے سال کے دوران کھائے جاتے ہیں۔ سیٹسٹوئون (بیج پھینکنے والی رات) کے دن، اے ہوماکی (حقیقی معنی میں، رحمت کی سمت کا سٹوشی رول) خصوصی کھانا ہوتا ہے۔

6-
055



6-056 صارف کو اپنی ٹھوڑی کو تھوڑا سا جسمانی حالت کی طرف کھینچنے دیں۔ گردن پیچھے کی طرف مڑی ہوئی ہوتی ہے تو غذائی نالی اور ٹریچیا سیدھی لائن بن جاتی ہے اور کھانا آسانی سے پھیپھڑوں میں جا سکتا ہے جو "اسپائزیشن نمونیا" کا سبب بنتا ہے۔ (♦ G005 ملاحظہ فرمائیں)۔

6-
056



زبان اور تھوک کے غدود کی حرکت کو متحرک کرنے سے، نگلنے کا عارضہ یا ڈیگلوٹیشن ریفلیکشن آسانی سے ہو سکتا ہے۔ کھانا آسانی سے نگلنے کی حالت میں، چونکہ اچھی طرح چبانے اور نگلنے میں آسانی سے کھانے کا بولس بنانا ضروری ہوتا ہے، کھانے سے پہلے نگلنے کی حرکت مؤثر ہوتی ہے۔

6-
057



کینر ورکر صارف کی خواہشات کو سنتا ہے، اور صارف کو اس کی رفتار کے مطابق کھانا کھانے دیتا ہے۔ اگر کوئی صارف سے اس بات کا خیال کیے بغیر گفتگو کرتا ہے کہ صارف نے چبانے ختم کر دیا ہے یا نہیں، تو صارف چبانے اور نگلنے پر توجہ نہیں دے سکتا اور اس سے اسپائزیشن ہو سکتی ہے۔

6-
058



اگر صارف اپنے دانتوں کو برش کرتا ہے یا جوف دہن میں رہ جانے والی غذا کے ساتھ گارگل یا غارے کرتا ہے، تو اسپائزیشن کا خطرہ ہو سکتا ہے۔ ہیمپلیجیا والے صارف کو متاثرہ سائیڈ کے جوف دہن کو احتیاط سے چیک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

6-
059



اوپری اور نچلے جبڑے کے تمام حصوں کو پُر کرنے کے لیے مکمل ڈینچر بنائے جاتے ہیں اور مسوڑھوں کی چپچی جھلی 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 ہٹا دیں تاکہ زیادہ سٹریس سے بچا جائے۔

6 -
060



ہڈیوں بنانے والے مفید غذائی اجزاء کو فعال طور پر لینے کا خیال رکھیں جیسا کہ ہڈیوں کی کثافت کو کم ہونے سے بچانے والا وٹامن D، کیلشیم، اور وٹامن K، وغیرہ۔

6 -
061



قبض سے بچنے کے لیے ری ہائیڈریشن 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 لیے کھانے میں غذائی ریشوں کا استعمال شامل ہے (پاخانے کو نرم کرنے یا پریسٹیس یا اعصابی حرکت کو فعال بنانے کا کام)۔

6 -
062



جب صارف کھانے کے فوراً بعد لیٹ جاتا ہے تو گیسٹرک ایسڈ کا پیچھے کی طرف بہاؤ آسان ہونے سے اور ریفلوکس ایسوفیگائٹس آسانی 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 ہیمی سپیٹیل نیگلیکٹ 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 سرونک یا کھانا پیش کرنا دائیں جانب منتقل کر دینا چاہیے۔

6 -
064



صارف اور چیزوں کی پوزیشن کو سمجھنے کے لیے گھڑی کے ڈائل کی پوزیشن استعمال کرتے ہوئے وضاحت کے لیے گھڑی کی پوزیشن استعمال کی جاتی ہے، کیونکہ بینائی سے محروم شخص کو کھانا کھاتے وقت میز پر رکھے کھانوں یا برتنوں کی پوزیشن کے حوالے سے بعض اوقات پوزیشن کو سمجھنے میں دشواری ہوتی ہے۔

6 -
065



جب کوئی شخص ہیمی سپیٹیل نیگلیکٹ 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/سکتی ہے یا چیزیں انٹیل سکتا/سکتی ہے کیونکہ اسے یہ معلوم نہیں ہوتا کہ درست طریقے سے برتن کہاں رکھے جائیں۔ کینر ورکر 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-
066



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-
067



غذائی ریشہ میں غیر حل پذیر غذائی ریشہ اور پانی میں حل ہو جانے والا غذائی ریشہ شامل ہیں۔ غذائی ریشے میں چپکاپٹ ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ حرکت کرتے ہوئے، پانی جذب کر کے، اور پیٹ کے اندر پھیل کر پریسٹلمیس یا اعصابی حرکت پر کام کرتا ہے۔

6-
068



ہیمپلیجیا یا ایک سائیڈ کے فالج والے شخص کے لیے، کھانے کو غیر متاثرہ سائیڈ میں رکھنا چاہیے۔ متاثرہ سائیڈ کی نسبت غیر متاثرہ سائیڈ میں چبانا آسان ہے۔ صارف کے چبانے کی رفتار کے لحاظ سے ہر لقمے کے نگلنے کی تصدیق کرنے کے بعد، اگلا کھانے کا لقمہ منہ میں ڈالنا چاہیے۔

6-
069



قیمہ بنایا ہوا کھانا ایک باقاعدہ کھانا ہے جو باریک کاٹا ہوا ہوتا ہے۔ چونکہ یہ باریک کٹا ہوا ہوتا ہے اس لیے یہ جوف دہن میں چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور جوف دہن اور فیرنکس یا حلقوم میں رہ جاتا ہے جو کہ آسانی سے ایسپائریشن کا باعث بن سکتا ہے۔

6-
070



مصنوعی ڈائلازس والے صارف کو گردوں کے فعل پر بوجھ کم کرنے کے لیے پوٹاشیم اور پانی کی مقدار کو محدود کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ کچی سبزیوں میں پوٹاشیم کی بڑی مقدار ہوتی ہے۔ کھانے کی مقدار کو کم کرنا ہوگا یا کھانا پکانے کا طریقہ تبدیل کرنا پڑے گا۔

6-
071



جب کوئی کارکن اوپری جیڑے کا پورا ڈینچر نکالتا ہے، تو ڈینچر کے بچھلے حصے کو نیچے کھینچنا آسان ہوتا ہے۔

6-072



چونکہ مصنوعی دانتوں یا ڈینچر کو خشک ہونے پر نقصان پہنچانا آسان ہوتا ہے، اس لیے ڈینچر کو پانی سے بھرے برتن میں رکھیں تاکہ وہ ٹوہے رہ سکیں۔

6-073



خشک منہ وہ حالت ہے جس میں جوف دہن کے اندر کا حصہ خشک ہو جاتا ہے۔ عمر رسیدہ افراد میں تھوک بہت کم ہوتا ہے جس کی وجہ سے جوف دہن 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 بنتا 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 اسٹیوپوروسس یا تصلب العظام سے بچاؤ کے لیے مؤثر غذا ہوتی ہے، لیکن یہ وٹامن K کی اتنی مقدار مہیا نہیں کرتی۔ وٹامن K کی زیادہ مقدار سبز اور پیلی سبزیوں اور خمیر شدہ خوراک جیسے ناٹو (خمیر شدہ سویابیں) اور پنیر میں ہوتی ہے۔

6-075



اگر کوئی شخص منہ سے لینے والی اینٹی کواگولیشن یا خون کو جمنے سے روکنے والی دوا (وارفرین) لیتا ہے تو کوشش کریں کہ ناٹو نہ کھائیں کیونکہ ناٹو اینٹی کواگولیشن دوائی کے اثر کو کم کر دیتے ہیں۔

6-076



چونکہ الکلائن صابن جلد کے لیے سخت محرکات رکھتا ہے، اس لیے کم تیزابی صابن سے دھوئیں۔

6-077



چونکہ متاثرہ سائیڈ سے جسم کو سہارا نہیں دیا جا سکتا، اس لیے چوٹ لگنے کا اندیشہ بہت زیادہ ہوتا ہے۔ اس وجہ سے، غیر متاثرہ سائیڈ نیچے ہونا چاہیے۔

6 -
078



نچلے اعضاء کے لیے، ٹانگ کے جوڑ کو نیچے سے سہارا دیں اور خون کی گردش کو بہتر بنانے کے لیے بیرونی اعضاء سے مرکز تک پونچھیں۔

6 -
079



ہر 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 ٹھنڈ نہ لگے۔

6 -
080



کپڑے کے کنارے یا پانچے کو گھٹنے کے ارد گرد لپیٹ لیں تاکہ پتلون گیلی نہ ہو اور جلد کی نمائش کو کم سے کم ہونے پائے۔

6 -
081



صارف کے بوجھ کو کم کرنے کے لیے، ٹانگوں کے جوڑوں کو سہارا دیتے ہوئے ٹانگوں کو دھوئیں۔

6 -
082



صارف کے جلنے سے بچانے کے لیے، ایک کیئر ورکر کو ہمیشہ پانی کا درجہ حرارت چیک کرنا چاہیے اور صارف سے اسے چیک کرنے کے لیے بھی کہنا چاہیے۔

6 -
083



ہاتھ ٹب اور شاور کی کرسی کی اونچائی کو ملانے سے، صارف کو منتقل کرنا آسان ہو جاتا ہے۔

6 -
084



غیر متاثرہ سائیڈ سے ہاتھ ٹب میں داخل ہونے سے، جسم کی کیفیت مستحکم ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں، پانی کے درجہ حرارت کو چیک کرنا ممکن ہو جاتا ہے۔

6 -
085



چونکہ ہیمو ڈائلیس کی وجہ سے خون کی شریانیں پھیلتی ہیں اور اس سے بلڈ پریشر کم ہو سکتا ہے، لہذا ہیمو 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 بوجھ کم کرنے کے لیے پانی کی سطح کو دل کے نیچے تک ایڈجسٹ کریں۔

6 -
088



کیونکہ آنتوں کی حرکت فعال ہو جاتی 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 آنے والی بڑی آنت سے پیٹ کی مالش کرنے سے آنت کا پریسٹسٹس 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۔ آگے کی طرف جھکی ہوئی بیٹھنے کی پوزیشن اخراج کا اینوریکٹل یا مبرزئی مقعدی زاویے کے نتیجے میں آسانی سے رفع حاجت کا ہو جاتی ہے۔

6 -
091



داخل کرنے والی قسم کے بیڈ بین کے استعمال کے وقت، بیڈ بین کو گرم کریں تاکہ صارف کو اپنے کولہوں پر ٹھنڈ محسوس نہ ہو۔

6 -
092



اگر اسے مخالف سمت میں پونچھا جائے تو مقعد کے ارد گرد ایسچریچیا کولی پیشاب کی نالی کے کھانے 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 مشاہدے میں آنے 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 لیول، اخراج سے متعلق خرابی کے لیول، 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 سوپائن پوزیشن کی نسبت لیٹرل یا پہلو کے بل لیٹی ہوئی پوزیشن میں پیشاب کرنا آسان ہوتا ہے۔

6 -
095



جسمانی فضلہ کی وجہ سے صارف کی جلد اور رات کے کپڑے گندے ہو سکتے ہیں۔
ڈائپر کو اندر کی طرف لپیٹیں تاکہ جسمانی فضلہ اُچھلے نہیں۔ ڈائپر کی ساخت اور قسم
کو مدنظر رکھتے ہوئے آلودگی سے بچانے کی کوشش کریں۔

6 -
096



انفیکشن کے شدید خطرے کی وجہ سے، پلاسٹک کے تھیلے کو مضبوطی سے باندھ دیں
تاکہ یہ انفیکشن کا ذریعہ نہ بنے۔

6 -
097



کیونکہ ٹوٹا ہوا کیتھیٹر پیشاب کے رساؤ یا لیکج 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 اسپیشلسٹ سے رابطہ کریں۔

6 -
098



پیشاب کے بیگ کو ہمیشہ مٹانے 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 کیئر ورکر منتقلی میں معاونت کرتا/کرتی ہے۔

6 -
099



چونکہ ڈیکینیولیشن یا سانس کی نالی پر چھوٹی ٹیوب لگانا ایک میڈیکل پریکٹس ہے، اس
لیے ایک کیئر ورکر ڈیکینیولیشن نہیں کر سکتا/سکتی ہے۔ جب کیئر ورکر کو پیشاب کا
لیکج کا پتہ چلے تو میڈیکل اسپیشلسٹ سے رابطہ کرنا چاہیے۔

6 -
100



معتدل یا ہلکی ورزش جسمانی کیفیت کی دیکھ بھال اور رفتار میں تبدیلی میں مدد دیتی
ہے۔ ایک کیئر ورکر مشورہ دیتا ہے کہ وہ ریڈیو کیلستھینکس ورزشیں بند نہ
کرے بلکہ غور طلب نکات چیک کرے جیسا کہ ورزش سے گریز کرنا جس پارنٹر سے
رابطہ ہوتا ہو اور ورزش سے پہلے جسمانی فضلہ تلف کرنا۔

6 -
101



گردے 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۔

6-102



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 ٹاپس کے ارد گرد چیزوں کو منظم اور صاف ستھرا رکھنے کی کوشش کریں۔

6-103



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 پیدا ہونے والا دھواں گرمائش کی وجہ سے ہوا سے ہلکا ہو جاتا ہے اور اوپر اٹھنا شروع ہو جاتا ہے۔

6-104



برچھے کے ساتھ تاتامی چٹائیوں کو جھاڑ کر درزوں سے مٹی کو اٹھانا آسان ہوتا ہے۔

6-105



صفائی اونچی جگہ سے شروع کر کے فرش پر گرنے والی گردوغبار کو صاف کریں۔

6-106



ویکیوم کلینر استعمال کر کے، ٹکس یا چچڑیوں اور پولن کی لاشوں کو ویکیوم سے صاف کرنا ممکن ہوتا ہے۔

6-107



ٹک یا چڑیاں خشکی سے حساس ہوتی ہیں، لہذا انہیں گیلے تولیے سے نہیں ہٹایا جا سکتا۔

6 -
108



کھانا کھانے کے بعد غذا جذب اور ہضم ہو 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 یہ ہضم ہو جائے۔

6 -
109



ہلکی سٹریچنگ والی ورزش پیراسیمپیٹھٹک 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



کیفین پر مشتمل مشروبات نیند کو روکتے ہیں اس لیے بغیر کیفین والے مشروبات پینا بہتر ہوتا ہے۔

6 -
111



رات کے وقت، کیئر ورکر کو اپنے قدموں کی آواز، بات چیت اور دروازے کے کھولنے اور بند کرنے کی آواز کے بارے میں محتاط رہنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

6 -
112



بیدار ہونے کے بعد صبح کی سورج کی روشنی کا حصول سرکیٹین ردم کو دوبارہ ترتیب دیتا ہے جس سے رات کو نیند آتی ہے۔

6 -
113



روزمرہ کی زندگی کی تحفظ کے اقدامات کے لیے، ایک محفوظ پیروں یعنی نیچے کی روشنی مہیا کرنا مؤثر ہوتا ہے۔ چھڑی کا استعمال کرنے والے شخص کو چلنے میں کچھ دشواری ہوتی ہے، اس لیے ایسے ماحول مہیا کریں جہاں صارف ٹھوکر کھانے یا فرش کے میٹیریل کو تبدیل کرنے کی وجہ سے گرنے سے بچتے ہوئے آسانی سے چل سکے۔

6 -
114



ہوبن اور یاخر اسٹیج 3 میں، پوسچرل ریفلیکس ٹس آرڈر کی ابتدائی علامات مشاہدہ کی جا سکتی ہیں۔ حالانکہ جسمانی افعال ہلکے 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 کیئر ورکر کے مطابق۔

6 -
115



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 -
116



وہ علامات جو نیند کی گولیوں کے سائیڈ ایفیکٹ یا مضر اثرات سمجھے جاتے ہیں ان کی فوری طور اطلاع ڈاکٹر کو دینا چاہیے۔ یہ موزوں اندرونی استعمال کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔

6 -
117



نیند کی گولیاں لینے والے بزرگوں کے الفاظ ڈاکٹر کو بتا کر ڈاکٹر سے اندرونی استعمال کی تفصیلات دریافت کرنے کو کہیں۔ کیئر ورکر کو اپنی مرضی سے فیصلہ نہیں کرنا چاہیے۔

6 -
118



ہلکی ورزش جیسے چہل قدمی کے نتیجے میں معتدل قسم کی تھکاوٹ ہوتی ہے جس سے نیند میں بہتری آتی ہے۔

6 -
119



گرم غسل کرنے سے سیمیپٹھٹک اعصاب فعال ہوتے ہیں اور بیداری کی خصوصیات پیدا ہوتی ہیں، لہذا نیم گرم پانی والے باتھ ٹب میں بیٹھنا بہتر ہوتا ہے۔

6-
120



کیئر ورکر صارف کو سہولتی ادارے کی نرسنگ کیئر پالیسی کے بارے میں بتاتا ہے تاکہ یہ دیکھے کہ آیا اس کی خواہش کے مطابق اس کا علاج کیا جا سکتا ہے اور اس کے حتمی ارادے کی تصدیق کرتا ہے۔ مرضی یا خواہش تبدیل ہو سکتی ہے اس لیے اس کی بار بار تصدیق کرنا ضروری ہوتا ہے۔

6-
121



صارف کی مرضی یا خواہش کو ترجیح دی جائے گی۔

6-
122



زبانی بات چیت معلومات شیئر کرنے کے لیے کافی نہیں ہے، اس لیے معلومات ہمیشہ تحریری دستاویز میں شیئر کی جانی چاہئیں۔

6-
123



گھر والوں کے لیے غم کی دیکھ بھال ٹرمینل مرحلے سے شروع ہو جاتی ہے۔ کیونکہ گھر والے کیا کرسکتے ہیں یہ تجویز کیا گیا ہے، اس لیے یہ ڈیٹھ واچ کے بعد غم میں کمی کا باعث بن سکتا ہے، ایک کیئر ورکر صارف کی خواہشات سن کر گھر والوں کی معاونت کرتا/کرتی ہے۔

6-
124



ٹرمینل مرحلے پر صارف کے گھر والوں کو قبل از وقت ہی غم زدہ ہو جاتے ہیں۔ ایک کیئر ورکر 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-
125



گھر والوں کی خواہشات کی تصدیق کرنا چاہیے تاکہ وہ صارف کو رخصت 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-
126



انتقال کے بعد کی ٹریٹمنٹ یا لوازمات کے لیے جاپانی لباس کی پٹی یا اوہی کے لیے ایک ڈوری کو جاپانی لباس کیمونو پر بوڑھوں والی گرہ لگانا چاہیے۔

6-
127



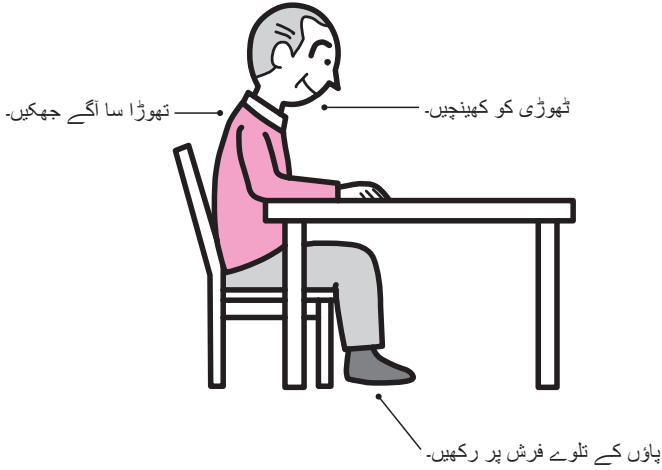
انتقال کے بعد کے لوازمات پوسٹ مارٹم کی سختی سے پہلے کرنا چاہییں۔ پوسٹ مارٹم کی سختی موت کے تقریباً 2 گھنٹے بعد شروع ہوتی ہے، اس لیے لوازمات اس سے پہلے کر لینا چاہییں۔

6-
128





■ کھانے کے وقت درست جسمانی حالت



■ دو نکاتی چال اور تین نکاتی چال

تین نکاتی چال	دو نکاتی چال
<p>(1) کین ← (2) متاثرہ سائیڈ ← (3) غیر متاثرہ سائیڈ</p>	<p>(1) کین اور متاثرہ سائیڈ ← (2) غیر متاثرہ سائیڈ</p>

7

کیئر پروسیس یا کیئر کا عمل

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

دیکھ بھال کے عمل کو معروضی اور سائنسی سوچ کے عمل میں آگے بڑھانا چاہیے جس میں صارف کی خواہش 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



کینئر پلان کی تیاری میں، مطمع نظر یا ہدف صارف کی ضروریات یا زندگی کے کاموں کی بنیاد پر مقرر کیا جانا چاہیے، جس کا کاموں کے تجزیے (جائزہ) سے پتہ چلتا ہے۔ کیونکہ ہدف ”روز مرہ زندگی میں بہتری“ کا اظہار کرنا ہوتا ہے جس کی صارف خواہش کرتا/کرتی ہے، صارف کی خواہش کو ہدف میں نمایاں ہونا چاہیے اور مقصد یا ہدف پر صارف کے ساتھ مل کر کام کرنا چاہیے (♦ G006 ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
002



صارف کی اقدار کے تصور کے ساتھ ایک کینئر پلان پر عملدرآمد کیا جانا چاہیے اور صارف کے وقار کو برقرار رکھنا ضروری ہے۔ ایک کینئر ورکر کو صارف اور گھر والوں کے ردعمل پر خارجی طور پر عمل درآمد کرنے کے بارے میں مشاہدہ کرنے اور مذاکرات کے ذریعے اقدار کے تصور کو سمجھنے کی کوشش کرنی چاہیے۔

7-
003



کینئر 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 کینئر پر عملدرآمد ایک ہی طریقے سے کیا جائے۔

7-
004



کینئر کا عمل صارف کو اپنی مطلوبہ زندگی کو حصول کو ممکن بنانے کے لیے نگہداشت کو وسعت دینا ہوتا ہے اور اس کا مطلب کینئر ورکر کی مثالی زندگی کے حصول کی خواہش 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 ہی 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 کی وضاحت 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 مشاہدہ اور مواصلاتی 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۔ کمیونیکیشن یا گفتگو کے ذریعے صارف کا پس منظر جاننے 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 نکلوانی اور حاصل کی جا سکتی ہیں۔

7 -
011



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-
012



اکٹھی کی جانے والی معلومات کی ”موضوعاتی معلومات“ اور ”معروضی معلومات“ میں درجہ 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-
013



معلومات جمع کرنے پر، ایک کیئر ورکر عام طور پر زندگی پر گرفت کرتا/کرتی ہے، نہ صرف اُن چیزوں پر جو صارف نہیں کر سکتا (منفی پہلو)، بلکہ اُن چیزیں پر بھی جو صارف کر سکتا ہے یا صارف کے احساسات ”کچھ کرنے کی کوشش کر رہا ہے“ (مثبت پہلو)۔

7-
014



معائنہ یا جائزہ سے مُراد صارف کے بارے میں ”معلومات جمع کرنا“، ”ترجمانی یا وضاحت، کنکشن یا جوڑنا، 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-
015



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 بسٹری شامل ہوتی ہے (♦ G006 ملاحظہ فرمائیں)۔

7-
016



پانچ حواس دیکھنے کی حس، سننے کی حس، چُھونے کی حس، ذائقہ کی حس اور سونگھنے کی حس، ہوتی ہیں۔ 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۔

7-
017



کیونکہ نگہداشت کے عمل کا مقصد ”روز مرہ کی زندگی کی بہتری“ کا اظہار کرنا ہوتا ہے جس پر صارف کا ہدف ہوتا ہے، اس لیے صارف کی مرضی یا خواہش کو صارف کو مطمئن کرنے کے لیے اس ہدف کا اظہار کرنا پڑتا ہے۔

7 -
018



نگہداشت کے عمل کے ہدف کے اظہار کا انتظام کرنے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ فاعل صارف ہو، اور صارف خود اس پر فعال طور پر کام کر سکے۔

7 -
019



نگہداشت کا عمل صارف کی خود ارادیت کا احترام کرنے کا عمل ہے اور ایک کیئر ورکر صارف کے ساتھ مل کر کام کرتا/کرتی ہے، اس زندگی کے لیے جس کی چاہت اس کا مقصد ہوتا ہے اور اس کی تعبیر 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



کیئر پروسیس یا کیئر کا عمل کا طویل مدتی مقصد اس بات کا اظہار کرنا ہوتا ہے کہ صارف آخر کس قسم کی زندگی کا ہدف رکھتا ہے؟

7 -
021



ترجیحات کا ایجنڈا عوام کے مطابق طے نہیں کیا جانا چاہیے۔ ترجیحات کا ایجنڈا اہمیت اور شدید ضرورت کی چھان بین کے بعد طے کیا جاتا ہے۔

7 -
022



کیئر 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



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 استحکام“ اور ”زندگی کی بھرپور 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 سبجیکٹو یا موضوعی ڈیٹا، O کا
مطلب اوبجیکٹو 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
سمجھ بوجھ حاصل کر سکیں۔ مربوط دیکھ بھال اس وقت مہیا کی جا سکتی ہے جب
نرسنگ کیئر سے مشغول ہر فرد کیئر پلان کی تفصیلات کو تسلیم کرے اور نرسنگ کیئر
کو عملی جامہ پہنانے پر کام کرتا/کرتی ہے۔

7-
027



کیئر پلان کی منصوبہ بندی میں طویل مدتی اہداف اور قلیل مدتی اہداف کو جوڑنا یا لنک
کرنا ضروری ہوتا ہے تاکہ قلیل مدتی اہداف کو طویل مدتی اہداف 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 بعینہ 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 ہونے 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 ردعمل 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 معائنے کے معیارات کے لیے جہاں تک ممکن ہو سکے مخصوص اور مقداری الفاظ کا استعمال کریں۔

7-
033



معائنے میں صارف اور اس کے گھر والوں کی رائے اور احساسات کی جھمنٹ بھی شامل ہوتی ہے۔ نیز، صارف اور اس کے گھر والوں کو معائنے 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 ہدف 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 اہداف 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 ماہرین 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



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-
037



صارف کی خواہش کو حقیقت میں بدلنے کے لیے، اسپیشلسٹ کے لیے ضروری ہے کہ وہ ہر پیشے اور کردار کو سمجھے، ایک دوسرے کا احترام کرے، اور دوسرے پیشوں سے منسلک افراد کے ساتھ تعاون کرے۔

7-
038



کیئر کانفرنس ایک ایسی جگہ ہے جہاں متعلقہ پیشہ ورانہ افراد اکٹھے ہوتے ہیں، نرسنگ کیئر کی تفصیلات پر تبادلہ خیال کرتے ہیں، فیصلہ کرتے ہیں اور ان کا جائزہ لیتے ہیں۔ اسے باہم سیکھنے کی نگرانی یا سپر وژن کے موقع کے طور پر مؤثر طریقے سے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

7-
039



دیکھ 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 ایروچ یا نقطہ نظر پر عملدرآمد کر سکتی ہے۔

7-
040



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۔

7-
041



ایک سے زیادہ لوگوں کے ایک گروپ میں، باہمی تعلق بن جانے کی وجہ سے، ماحول جہاں خود آگاہی اور کمیونیکیشن کی صلاحیت سیکھی جا سکے (گروپ ڈائننامکس) ایسے ماحول کا انتظام کیا جا سکتا ہے۔

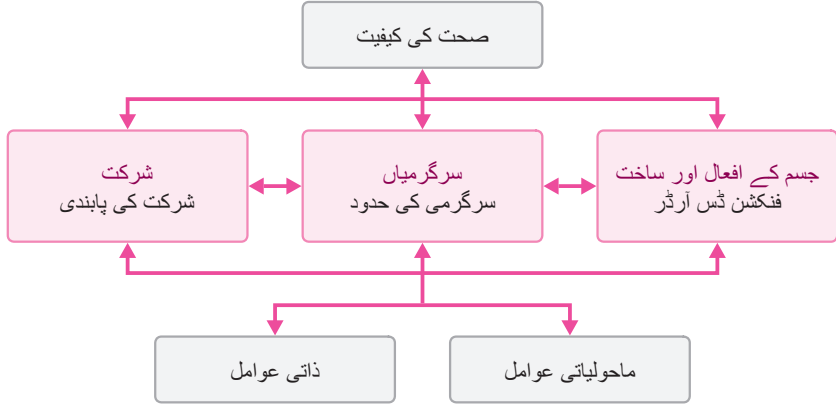
7 -
042



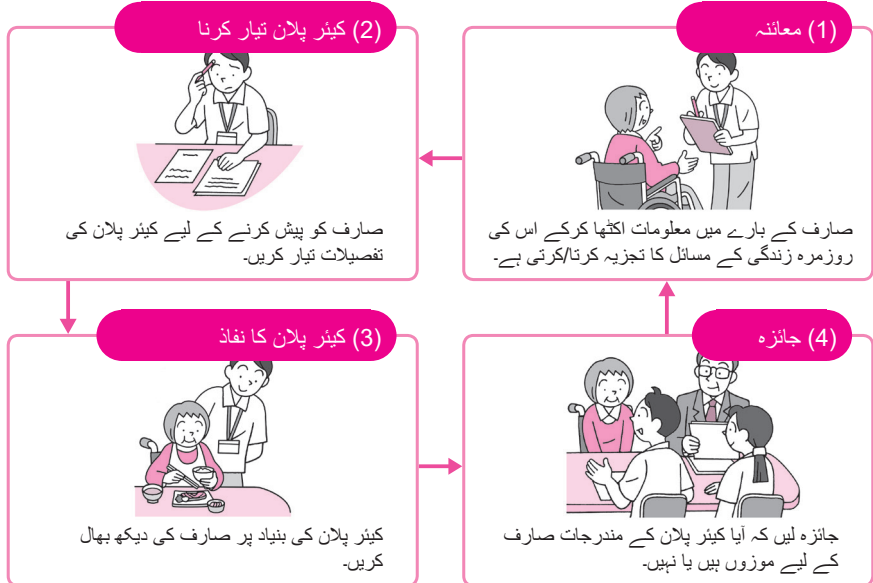
اہم تعلیمی نکات



■ انٹرنیشنل کلاسیفیکیشن آف فنکشننگ، معذوری اور ہیلتھ کی ساخت (ICF)



■ کیئر کا عمل



8

ارتقاء اور عمر رسیدگی
کی سمجھ

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

بڑبڑانا واضح آوازوں کا آغاز ہوتا ہے جیسے ”با“ اور ”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 دیتا ہے، جیسا کہ دھیمی آواز، جیسے ”آ آ“ یا ”گوا“۔

8-
001



قابل اعتماد بالغوں کے تاثرات یا ردعمل 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 ہدف 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 ہاتھ 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 سہارے 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



انسیت مخصوص بالغوں کے درمیان جذباتی بندھن کا رشتہ قائم کرنا ہے۔ پیدائش کے فوراً بعد اٹیچمنٹ کا رویہ دیکھا جا سکتا ہے، اور رویے 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 بدسلوکی کی روک تھام کے قانون میں، بدسلوکی کا شکار عمر رسیدہ افراد اور کیئر کرنے والوں کا بوجھ کم کرنے کے مراحل بیان کیے گئے ہیں، جس کا مقصد عمر رسیدہ افراد کے ساتھ بدسلوکی 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 کیئر کی یقین دہانی کے ایکٹ میں، اس معاشرے کے لیے جس میں تمام لوگ نسل یا جنریشن کے درمیان مساوی، منصفانہ اور قابل اعتماد میڈیکل کیئر حاصل کر سکتے ہیں، حتیٰ کہ بوڑھے لوگ بھی، صلاحیت کے مطابق بوجھ مقرر کیا گیا ہے۔

8-
008



ڈرائیونگ لائسنس 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 لائسنس 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 افزائش 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 فرمائیں)۔

8-
011



عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ، اُن پٹھوں کے گروپ میں جو ہائی اونیڈ یا زبان کی جڑ اور نخرے کی ہڈی کو اوپری سامنے کی طرف کھینچتے ہیں اُن میں کمی واقع ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ، لیگمانٹ یا جوڑوں سہارا دینے والی عضلاتی ہڈی کے ڈھیلے ہونے سے، ہائی اونیڈ ہڈی کی پوزیشن چھوٹی عمر کے مقابلے میں نیچے ہو جاتی ہے۔

8-
012



قابلیت (ذہانت) میں سیال ذہانت اور کرسٹلائزڈ انٹیلی جنس ہوتی ہیں۔ فلوایڈٹی یا سیالیت کو آپریبلٹی بھی کہا جاتا ہے جو عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ کم ہوتی جاتی ہے۔ کرسٹلائن 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-
013



سماعت کے حسی اعضاء عمر بڑھنے کی وجہ سے ان کی حس کم ہو جاتی ہے۔ چونکہ شور والی جگہ پر کام کرتے وقت اسے مشکل سے سُنائی دیتا ہے، اس لیے کام کی کارکردگی کم ہو جاتی ہے۔

8-
014



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-
015



ریتنا 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-
016



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 ہیئت 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۔

8-
017



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



اول فیکٹری ایپی تھیلیئم جو سونگھنے کے اعضاء بناتے ہیں، عضو شامہ کے خلیات ہیں جو ناک کے پچھلے حصے میں ہوتے ہیں، اور یہ بو کو قبول کرتے ہیں۔ عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ، افعال میں کمی اور خلیات کی تعداد میں کمی کی وجہ سے، ایک شخص بڈبو کو محسوس نہیں کرتا ہے جیسے کہ پٹر فیکٹیو یا تعفن کی بو یا گیس کی بو اور وہ سونگھنے کی حس سے محروم ہو جاتا/جاتی ہے۔

8-
019



ڈیمنشیا جیسی بیماریوں کی وجہ سے بے ضابطگی کو فنکشنل بے ضابطگی کہا جاتا ہے۔

8-
020



یہ ضف ضبط مٹانے کے پٹھوں کی ضرورت سے زیادہ سرگرمی اور مٹانے کی سکرٹنے والی قوت کے کمزور ہونے کی وجہ سے پیشاب کو روکنے کے فعل کے ناکافی ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

8-
021



پروسٹیٹک ہائپر ٹرافی میں، پیشاب غیر ارادی طور پر آہستہ آہستہ لیک یا خارج ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں بے ضابطگی کو اوور فلو ضعف ضبط کہا جاتا ہے۔

8-
022



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۔ یہ 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



عمر رسیدہ افراد کو کئی بیماریوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور انہیں ہر 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۔

8-
024



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۔

8-
025



ہائی 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 ہی علاج کا ہدف مقرر کرنا خطرے کا باعث ہوتا ہے۔

8-
026



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 زہریلا پن دور کرنے کا عمل سست 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۔

8-
027



اگرچہ ہڈی 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 ہڈیوں کی کثافت (ہڈیوں کی مقدار) میں کمی کا باعث بنتی ہے، جس کی وجہ سے ہڈیاں کمزور ہو جاتی ہیں۔ (G007 ملاحظہ فرمائیں)۔

8-
028



تھوک کے غدود میں تین غدود شامل ہوتے ہیں، پیروٹائڈ غدود، گلینڈولا سبلنگوالی، اور سب مینڈیبلر غدود۔ اگرچہ ان غدود سے لعاب کا اخراج ہوتا ہے، لیکن عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ ہر فعل میں کمی آتی ہے، اور کہا جاتا ہے کہ رطوبت کے اخراج کی مقدار میں کمی ہو جاتی ہے۔

8-
029



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 ٹشوز میں ڈیلس 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-
030



اگرچہ بون میرو میں خون بنتا ہوتا ہے، سرخ بون میرو جس میں ہیماٹوجینس یا خون پیدا کرنے کے افعال ہوتے ہیں عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ کم ہو جاتے ہیں۔ خون کے سرخ خلیات میں کمی دیکھی گئی ہے، ہیموگلوبن کی سطح کم ہو جاتی ہے، اور وہ شخص انیمیا یعنی خون کی کمی کا شکار ہو جاتا/جاتی ہے۔

8-
031



جلد میں مونسچرائزنگ 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 غدود میں بھی کمی کا رجحان ہوتا ہے اور جلد بھی خشک ہو جاتی ہے۔

8-
032



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 گھٹتا، اس صورت حال میں کھانسنے موزوں ہوتا ہے۔

8-
033



دل کے دورے میں، جب یہ آگے بڑھ جاتا ہے، یہاں تک کہ چاہے کوئی شخص آرام کر رہا ہو، تو بھی اسے سانس لینے میں دشواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

8-
034



بارٹ فیل یا دل کے دورے کی علامات میں سانس لینے میں دشواری، ورم اور چہرے اور ہونٹوں پر نمایاں سائیٹانوسس یا نیلا یرقان بھی شامل ہیں۔

8-
035



جب کسی شخص کو سانس لینے میں دشواری کے ساتھ ہارٹ اٹیک ہوتا ہے، کیونکہ پھیپھڑوں کی رُکاوٹ سوپائن یا کمر کے بل کی پوزیشن میں بڑھ جاتی ہے، اور سانس لینے میں دشواری بڑھ جاتی ہے۔ آرتھوپینیا کی پوزیشن/وضعی ضیق النفس پوزیشن ایک آرام دہ جسمانی حالت ہوتی ہے۔

8 -
036



جب عمر رسیدہ افراد میں ہارٹ فیل یا دل کا دورہ ہوتا ہے تو سسٹیمک ادیما یا ورم کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

8 -
037



پریشر السر کی وجوہات میں طویل عرصے تک پریشر کی وجہ سے خون کے بہاؤ کی رُکاوٹ یا منجمد ہونا، ہڈیوں کے درمیان ذیلی بافتوں کا خلاء، کھانا نہ کھانے کی وجہ سے غذائیت میں کمی، ڈائیبر کے استعمال کی وجہ سے جلد میں سرایت کر جانا وغیرہ شامل ہیں۔

8 -
038



سوپائن پوزیشن میں، وہ حصے، جہاں وزن ڈالا جاتا ہے، ایک سیکرل یا تکونہ ہڈی کا حصہ، سر، اسکپولریا کندھے کے جوڑ کا حصہ، اور ہیل کا حصہ جو بڑے سے چھوٹے حصے تک ہوتا ہے۔ ایلیم یا کولہے کی ہڈی پریشر السر پیدا کرنے کا رجحان رکھتی ہے جب وہ شخص لیٹرل یا پہلو کی پوزیشن میں ہوتا/ہوتی ہے (G007 ملاحظہ فرمائیں)۔

8 -
039



ہائی کوالٹی پروٹین وہ پروٹین ہے جس میں ہائی امینو ایسڈ سکور ہوتا ہے، یعنی سویا بین، انڈا، دودھ، گائے کا گوشت، سور کا گوشت، چکن اور مچھلی، وغیرہ۔

8 -
040



کھانے کو ہضم ہونے، جذب ہونے 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



باضمہ 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۔ پیٹ کے پٹھوں کی کمزوری قبض کا سبب بن سکتی ہے۔

8 -
043



ادویات استعمال کرنے کی وجہ سے قبض جیسے مضر اثرات اکثر مشاہدہ میں آتے ہیں۔

8 -
044



کوشش کریں کہ بہت جلد جلاب تجویز نہ کریں ، اور بہت سارے فائبر والا کھانا کھا کر، ورزش کرکے، 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 گھٹتوں کے حصے پر بوجھ ڈالتا ہے، لیکن صارف کو نچلے اعضاء کے پٹھوں کی طاقت کے حصول کے لیے چلنے سے پرہیز نہیں کرنا چاہیے۔

8 -
046



جتنا ممکن ہو سکے گھٹتوں 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 کولڈ کمپریس یا ٹھنڈی پٹیاں استعمال کی جاتی ہیں، لیکن گونر تھروسس یا گھٹتے کے جوڑوں کی سوزش میں، علامات کی صورت دائمی ہوتی ہے اس لیے ہاٹ کمپریس یا گرم پٹی استعمال کی جاتی ہے۔

8-
048



گھٹتے پر بوجھ کو کم کرنے کے لیے، فلاحی آلات جیسے چھڑی یا واکر کو فعال طور پر استعمال کیا جانا چاہیے۔

8-
049



پارکنسنز کی بیماری میں، ڈوپامائن 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 آگے کی طرف جھک جاتی ہے۔

8-
050



پارکنسنز کی بیماری میں، ورزش اور جسم کی شدید سختی سے متعلق ایکسٹرا پیرامیڈل یا دماغ سے ریڑھ کی ہڈی کو جانے والے حرکی اعصاب کے راستے کی رکاوٹ یا مزاحمت کی وجہ سے بازوؤں اور ٹانگوں کی حرکت بے ہنگم سی ہو جاتی ہے۔ پیدل چلتے وقت قدم چھوٹے ہو جاتے ہیں اور مریض گرنے لگتا/لگتی ہے (منجمد چال، پھسلنے ہوئے پاؤں، بریجیبسیا یا چھوٹے چھوٹے قدم لینا)۔

8-
051



آرتھوسٹیک لو بلڈ پریشر پارکنسنز کی بیماری کی علامات میں سے ایک ہے۔ آرتھوسٹیک ہائپوٹینشن میں کھڑے ہونے پر لڑکھڑانا اور چکر آنا ہوتا ہے۔

8-
052



پارکنسنز کی بیماری میں مبتلا شخص میں خالی پن مشاہدے میں آیا ہے، یہ ایسی کیفیت ہے جس میں پٹھوں کی سختی کی وجہ سے طرز اظہار میں تبدیلی میں کمی ہو جاتی ہے۔

8-
053



نمونیا کی وجہ سے، عمل تنفس اور قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے اور انسان میں دوسرے وائرس یا بیکٹیریا وغیرہ سے متاثر ہونے کا رجحان پایا جاتا ہے۔ نمونیا بہت سی پیچیدگیوں کو جنم دیتا ہے اور یہ آسانی سے سمجھا جا سکتا ہے کہ انفلوئنزا بھی جُڑا ہوا ہوتا ہے۔

8 -
054



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 -
055



ہائپوتھائیرائیڈزم کی علامات میں ورم، کھردرا پن اور میکروگلوسیا یا زبان کا لمبا ہو جانا شامل ہیں۔

8 -
056



میڈیکل پریکٹیشنرز ایکٹ اور ڈیٹیل پریکٹیشنرز ایکٹ میں، طبی ماہرین یا ڈیٹیل/دندان ساز ماہرین ادویات کا نسخہ دے سکتے ہیں۔ اگر صحت عامہ کی نرسیں کوئی نسخہ فراہم کرتی ہیں تو یہ اس قانون کی خلاف ورزی ہو گی۔

8 -
057



اگرچہ گھر پر سروسز کا پلان صارف یا اس کے گھر والے تیار کر سکتے ہیں، لیکن بہت سے کیسز میں، کمیونٹی جنرل سپورٹ سنٹر یا گھر پر طویل مدتی نگہداشت فراہم کرنے والوں سے درخواست کی جاتی ہے اور کیئر مینیجر کو پلان تیار کرنا چاہیے۔ ہوم وزٹ کیئر ورکر ان ہوم سروس پلان کے لحاظ سے نگہداشت کی خدمات فراہم کرتا/کرتی ہے۔

8 -
058

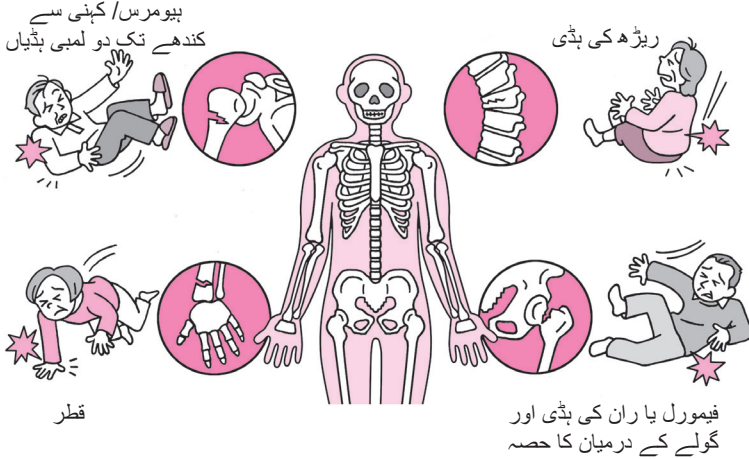




■ جسم کے وہ حصے جہاں پریشر السر انتہائی آسانی سے حملہ آور ہوتا ہے۔



■ اکثر عمر رسیدہ افراد میں ہڈیوں کے ٹوٹنے کے مقامات پائے جاتے ہیں۔



9

ڈیمنشیا کی بنیادی تفہیم

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

یہ خیال ہے کہ ڈیمنشیا کی علامات کو نہ دیکھا جائے، بلکہ صارف کے کرداروں کے رجحانات اور زندگی کی تاریخ یا ہسٹری، 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



"ایجننگ سوسائٹی یا عمر رسیدہ معاشرے کی سالانہ رپورٹ 2017" کے مطابق 2012 میں ڈیمنشیا 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 مینوسپل یعنی بلدیاتی حکومتوں کے رہائشیوں کے لیے ہدف رکھا جا تا ہے۔

9-
003



"نیا اورنج پلان" سات ستونوں پر مشتمل ہے: (1) آگاہی میں اضافہ کرنا اور ڈیمنشیا کی سمجھ کو فروغ دینا؛ (2) صحت کی دیکھ بھال اور طویل مدتی کیئر سروسز، وغیرہ کو بروقت اور مناسب طریقے سے فراہم کرنا؛ (3) ڈیمنشیا کے ابتدائی آغاز کے لیے پالیسی کی تقویت؛ (4) ڈیمنشیا کی دیکھ بھال کرنے والوں کی اعانت کرنا؛ (5) عمر رسیدہ افراد کے لیے دوستانہ ماحول کی تشکیل کرنا، بشمول ڈیمنشیا کے شکار افراد؛ (6) ڈیمنشیا سے متعلق تحقیق اور ترقی کو فروغ دینا؛ (7) ڈیمنشیا کے شکار لوگوں اور ان کے اہل خانہ کے نقطہ نظر کو ترجیح دینا۔

9-
004



بالغ سرپرستی کی دو قسمیں ہیں: رضاکارانہ سرپرستی اور قانونی سرپرستی۔

9-
005



روزمرہ کی زندگی کی خود مختاری کی معاونت کے آپریشن پر بنیادی طور پر بلیکچرل یا ضلعی حکومتوں کی سوشل ویلفیئر کونسل یا تعینات کردہ سٹی سوشل ویلفیئر کونسل کے ذریعے عملدرآمد کیا جاتا ہے اور میونسپل حکومتوں کی سوشل ویلفیئر کونسل کاؤنٹر سروسز کے انچارج ہوتی ہیں۔

9-006



ڈیمنشیا کے علاقائی پروموترز ہر بلدیاتی حکومت میں علاقائی کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر، میونسپل حکومتوں، اور ڈیمنشیا کے مرض کے میڈیکل سینٹر، وغیرہ میں مقرر کیے گئے ہیں۔

9-007



9-008 ڈیمنشیا کی بنیادی علامات میں شامل ہیں، یادداشت کی خرابی، علمی خرابی، حساب اور فیصلے میں کمی، آفیسیا یا نقص کلام، اگنوسیا یا نقص حس، اپریکسیا یا انتشار فعل، اور ایگزیکٹو فنکشن ڈس آرڈر (G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-008



ڈیمنشیا کی وجہ سے بھولنے کی خصوصیات کا اگر عمر بڑھنے کی وجہ سے بھولنے سے مقابلہ کیا جائے تو، ہر تجربے کو بھول جانا ہے اور بہت سے کیسز میں بھولنے کا احساس ہی نہیں ہوتا، بھولنے میں اضافہ ہوتا جاتا ہے، اور انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

9-009



عمر بڑھنے کی وجہ سے بھول جانے کی خصوصیات، کسی چیز کا کچھ حصہ بھول جانا اور بھولنے کا احساس نہ ہونا ہوتا ہے۔ عام طور پر، بھولنے میں اضافہ نہیں ہوتا اور روزمرہ کی زندگی میں کوئی پریشانی پیدا نہیں ہوتی۔

9-010



اگنوسیا سے مراد ہے، کہ اگرچہ حسی فعل کو نقصان نہیں پہنچا، لیکن انسان جو کچھ دیکھتا/دیکھتی یا سنتا/سنتی ہے اسے پہچان نہیں سکتا/سکتی ہے۔ ایپریکسیا 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۔

9-011



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 مراد 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 آرٹیکولٹری 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 باڈیز کے ساتھ ڈیمینشیا 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 ہذیان وہ حالت ہے جس میں عقل پر پردہ پڑ جانے کا مشاہدہ کیا جاتا ہے اور اس کا تعلق وابمے سے ہو سکتا ہے۔ یہ تیزی سے بڑھتا ہے اور ایک دن میں علامات میں اتار چڑھاؤ آتا ہے۔ ہذیان جو اکثر رات کے وقت لاحق ہوتا ہے اسے نائٹ ٹائم ڈیلیریم کہا جاتا ہے۔

9-
017



ٹپریشن کی حالت میں اکثر ایک دن میں اتار چڑھاؤ آتا ہے۔ عام طور پر، صبح کے وقت حالت خراب ہوتی ہے اور بہت سے کیسوں میں، وہ فرد دوپہر میں سرگرم ہو جاتا/جاتی ہے۔

9-
018



الزائمر کی قسم کے ڈیمینشیا کے شروع ہونے کا وقت واضح نہیں ہے اور بھول جانا کسی بھی وقت بنا خیال کیے شروع ہو جاتا ہے اور یہ آہستہ آہستہ بڑھتا جاتا ہے (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
019



الزائمر کی قسم کے ڈیمینشیا میں، ہیپوکیمپس میں ٹیمپورل لاب کے اندر واضح زخموں یا طبعی تبدیلیوں کا مشاہدہ 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 ہی پیدا ہو جاتی ہے (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
020



سیریبوویسکیولر یا دماغ کی خون کی رگوں کے عارضے یا معزوری میں دماغی ہیمرج، سوبار آکٹائڈ ہیمرج یا وسط دماغ کا جریان خون، اور سیریریل انفارکشن یا فالج کا حملہ، وغیرہ شامل ہیں، اور نقصان زدہ حصے کے لحاظ سے بہت سے عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔ سربوویسکیولر حادثہ طرز زندگی کی بیماری کی وجہ سے ہوتا ہے۔

9-
021



عروقی یا رگوں کا ڈیمینشیا 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 بے ضابطگی، واہمے، ڈیلیریم یا ہذیان، ٹپریشن یا افسردگی، وغیرہ، اور اعصابی علامات جیسا کہ لسانی یا لینگوئج کا عارضہ، ادراک کی خرابی، اور ہیمپلیجیا کے علاوہ یادداشت کی خرابی یا علمی خرابی (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
022



لیوی باڈیز کے ساتھ ڈیمینشیا کے شکار لوگوں میں پارکنسن کی بیماری کی علامات مشاہدہ میں آتی ہیں، اور پورے جسم کی حرکت میں کمی دیکھی جاتی ہے۔ علامات میں منجمد چال، بریکی بیسیا/اہرام یا مخروطی شکال کی نالی کی بیماری، آگے کی طرف جھکی ہوئی جسمانی حالت، اور اچانک رکنے سے قاصر ہونا وغیرہ کے علاوہ بار بار گرنا شامل ہیں۔ نیز، بصری واہموں کا واسطہ پڑنے کا تعلق اس سے ہونے کا امکان ہوتا ہے (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
023



لیوی باڈیز کے ساتھ ڈیمینشیا کی خصوصیات جیسا کہ، بیہوشی، علامات میں سرکیڈین تبدیلی، اور شعور کا عارضی خلل، وغیرہ پائی جاتی ہیں۔ (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
024



شخصیت میں تبدیلی کی علامات میں سے ایک عجیب رویے کو دہرانا، جیسے کہ بالکل ہی مختلف شخص کی طرح دکھائی دینا۔ یہ رویہ ایک ہی پیٹرن یا انداز کو دہرانے کا رجحان ظاہر کرتا ہے۔

9-
025



فرنٹوٹیمپورل ڈیمینشیا 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/پاتی جب تک کہ وہ روزانہ ایک ہی عمل نہ کر رہا ہو (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
026



50 سے 60 کی دہائی کی عمر میں بہت سے لوگ کریوٹ فیلڈ 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-
027



دائمی سبڈیورل ہیمائوما دماغ کی بیرونی جھلی کے نیچے خونی رسولی، رسولی اور 1 سے 3 ماہ میں جب پھوڑا بننے کے بعد آہستہ آہستہ بڑی ہو جاتی ہے، اور سر درد اور بھولنے کی کیفیت بڑھ جاتی ہے۔ ہیمائوما یا رسولی کو دماغ کی سرجری کے ذریعے نکالا جا سکتا ہے اور یہ ایک عام قابل علاج ڈیمینشیا ہوتا ہے۔

9-
028



نارمل پریشر ہائیڈروسیفالس کی اہم علامات میں علمی خرابی، چال کی خرابی، اور پیشاب کی بے ضابطگی شامل ہیں۔ ڈیمینشیا کی یہ قسم علاج کے ذریعے ٹھیک ہو سکتی ہے۔

9-
029



تھائیرائیڈ کے فنکشن میں بہتری کی وجہ سے ڈیمنٹیا کی علامات ختم ہو جائیں گی۔ یہ ایک ڈیمنٹیا ہے جو علاج کے ذریعے ٹھیک کیا جانا ممکن ہے۔

9-
030



ابتدائی آغاز ڈیمنٹیا سے مراد وہ ڈیمنٹیا ہے جو 65 سال سے کم عمر میں لاحق ہوتا ہے قطع نظر اس کے کہ 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 ڈیمنٹیا کے مقابلے میں، پھیلاؤ نمایاں طور پر کم ہوتا ہے اور ابتدائی آغاز والا ڈیمنٹیا تیزی سے بڑھتا ہے۔ اس کا حملہ عورتوں کے مقابلے مردوں میں زیادہ دیکھا جاتا ہے۔

9-
032



ایک گروپ سے ڈیمنٹیا والے مشکوک لوگوں کو الگ کرنے کے لیے اسکریننگ ٹیسٹ کے طور پر HDS-R اور MMSE ٹیسٹ استعمال کیا جاتا ہے، البتہ صرف HDS- یا MMSE ٹیسٹ سے تشخیص نہیں کی جا سکتی ہے۔

9-
033



چونکہ ڈیمنٹیا کے ابتدائی مرحلے میں روزمرہ کی زندگی کی اہم یا 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



ڈیمنٹیا کے لیے ڈرگ تھراپی بیماری کو بڑھنے سے مکمل طور پر نہیں روک سکتی البتہ یہ صرف بیماری کی بڑھاؤ کو ضبط کر سکتی ہے۔

9-
035



ٹونہیزل ہائیڈروکلورائیڈ کے سائیڈ ایفیکٹ میں معدے کے مسائل جیسا کہ بھوک میں کمی، بدہضمی اور اسہال شامل ہیں۔

9-
036



آبادی کا نقطہ نظر جو ڈیمنٹیا کی روک تھام کے طور پر انجام دیا جاتا ہے اس میں لیکچر سیشن، وغیرہ کے ذریعے ڈیمنٹیا سے بچاؤ کے خیال کے بارے میں عوامی آگاہی کی سرگرمی شامل ہے۔ ہائی رسک اپروچ میں صحت کی ہدایات شامل ہیں، جیسا کہ کھانے کی حقیقی بہتری، وغیرہ۔

9-
037



ہلکی علمی خرابی وہ حالت ہے جس میں ایک شخص بھولنے کی شکایت کرتا ہے جیسے الزائمر قسم کے ڈیمنٹیا کے پہلے مرحلے کے طور پر، اور یادداشت 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 ہیبیلیٹیشن یا بحالی سے گزرنا مؤثر ہے۔

9-
038



جذباتی بے ضابطگی یا بے ضبطی ایسی کیفیت ہوتی ہے جس میں انسان اپنے جذبات کو دبا یا روک نہیں سکتا/سکتی ہے۔ یہ عروقی یا رگوں کے ڈیمنٹیا میں کثرت سے دیکھا جا سکتا ہے۔

9-
039



ہیلوسینیشن یا وہم میں بصری ہیلسینیشن شامل ہے جس کے ساتھ ایک شخص غیر مرعی چیزوں کو دیکھ سکتا ہے یا سمعی واہمے جس میں کوئی شخص ایسی چیزیں سن سکتا ہے جو نہیں سنی جا سکتی ہیں۔ بصری واہمے لیوی ہائیڈز والے ڈیمنٹیا کی خصوصیات میں سے ایک ہوتے ہیں۔

9-
040



واہمے میں چوری کا وہم بھی شامل ہے جس میں ایک شخص کہتا ہے، "میں چوری ہو گیا" اور انیتوں کا کمپلیکس یا ذہنی الجھاؤ جس میں کوئی شخص یہ کہتا ہے کہ، "اس کھانے میں زہر ہے۔"

9-
041



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



غیر متغیر طرز عمل ایک ہی حرکت کو دہرانا ہے اور یہ اکثر فرنٹوٹیمپورل ڈیمنشیا میں دیکھنے میں آیا ہے۔

9-
043



الزائمر کی قسم کے کم شدت والے یا شدید ڈیمنشیا یا لیوی باڈیز کے ساتھ ڈیمنشیا میں، ایک شخص غلط پہچان کی وجہ سے وہ بھی کھا سکتا/سکتی ہے جو چیز اُسے نہیں کھانی چاہیے۔

9-
044



اگر کوئی شخص ڈانپیر استعمال کرتا/کرتی ہے، تو وہ اسے اتار سکتا/سکتی 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 فراہم 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/سکتی ہے۔

9-
046



ڈیمنشیا کی رویے اور نفسیاتی علامات، ماحول کے اثر اور اپنے ارد گرد کے لوگوں کے ساتھ تعلقات کے ردعمل میں تصور، سوچ، مزاج یا رویے کی علامت کے طور پر پیدا ہوتے ہیں، علاوہ بنیادی علامات ڈیمنشیا جو کہ علمی علامات کے نتیجے میں ڈیمنشیا کے بڑھنے کے ساتھ ظاہر ہوتی ہیں۔ (♦ G008 ملاحظہ فرمائیں)۔

9-
047



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-
048



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-
049



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 پاتے ہیں۔

9-
050



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 ہسٹری کو سمجھنے کی کوشش کریں اور چاہے حقیقی دنیا مختلف ہی کیوں نہ ہو اس کی بات سے انکار نہ کریں۔

9-
051



سرزنش یا انکار جیسا ردعمل نہ صرف ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کے ڈیمنشیا (BPSD) کے رویے اور نفسیاتی علامات کی بہتری کے لیے بیکار ہوتا ہے، بلکہ یہ الجھن، جوش اور جارحانہ رویے کو جنم دینے کی طرف مائل کرتا ہے۔

9-
052



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-
053



ڈیمنشیا کا شکار شخص اپنے اردگرد کے ماحول سے آسانی سے متاثر ہوتا ہے۔ جب اس شخص کو بہت سے محرکات کا سامنا کرنا پڑتا ہے جن میں شور کی آوازیں بھی شامل ہیں، تو وہ تھک جاتا/جاتی ہے اور بہت سے کسبزیں میں الجھن کا شکار ہو جاتا/جاتی ہے۔ محرک کی مقدار اور کوالٹی کو کنٹرول کرنا اور ایک آرام دہ ماحول کا انتظام کرنا ضروری ہوتا ہے۔

9-054



ڈیمنشیا کا شکار شخص جس میں علمی یا عقلی خرابی ہوتی ہے وہ مقامات سے رابطہ کھو دیتا/دیتی ہے۔ لہذا، نئی جگہوں کو یاد 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۔

9-055



ڈیمنشیا میں مبتلا شخص کو جسے یادداشت 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۔ کیئر ورکر کو جس چیز کی ضرورت ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ ڈیمنشیا میں مبتلا شخص محسوس کرتا ہے کہ کیئر ورکر ایک قابل بھروسہ شخص ہے۔

9-056



کمیونٹی کیئر کانفرنسیں میونسپل حکومتوں یا کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹرز میں منعقد کی جاتی ہیں۔

9-057



کمیونٹی جنرل سپورٹ سینٹر میں، تین ماہرین مقرر کیے گئے ہیں اور درج ذیل پر جامع معاونت منصوبوں کے طور پر عملدرآمد کیا جاتا ہے: (1) اول انسدادی طویل مدتی نگہداشت کے منصوبے؛ (2) جامع مشاورتی سپورٹ آپریشن؛ (3) ایڈووکیسی یا پیروی آپریشن؛ (4) جامع اور مسلسل کیئر مینجمنٹ سپورٹ آپریشن۔

9-058



ڈیمنشیا کیفے، ڈیمنشیا میں مبتلا افراد اور ان کے گھر والوں کے لیے علاقے کے رہائشیوں اور ماہرین کی باہمی معلومات شیئر کرنے اور ایک دوسرے کو سمجھنے کی جگہ ہے۔ کنڈکٹ یا اطوار کا کوئی خاص معیار مقرر نہیں ہے اور ملک بھر میں متعدد مقاصد کے لیے کئی قسم کے ڈیمنشیا کیفے موجود ہیں۔

9-059



نرسنگ کیئر کلاس میں، لوگ نہ صرف حقیقی نرسنگ کیئر سے متعلق تکنیک سیکھ سکتے ہیں بلکہ اس کے ساتھ ڈیمنٹیا 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 یہ ڈیمنٹیا میں مبتلا شخص کے خاندان کے لیے بھی فائدہ مند ہوتا ہے۔

9 -
060



ڈیمنٹیا کے سپورٹر رضاکار ہوتے ہیں جنہیں ڈیمنٹیا کے بارے میں درست معلومات ہوتی ہے اور وہ ڈیمنٹیا 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 ڈیمنٹیا 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۔

9 -
061



ڈیمنٹیا کے لیے ابتدائی فیز انٹینسیو سپورٹ ٹیم (IPIST) ملٹی ڈسپلنری ماہرین پر مشتمل ہوتی ہے، نہ صرف میڈیکل ماہرین بلکہ فلاحی ملازمتیں جیسا کہ سرٹیفائیڈ کیئر ورکر، سرٹیفائیڈ سوشل ورکر، مینٹل ہیلتھ یا ذہنی صحت سوشل ورکر، وغیرہ اور اس پر عملدرآمد کرتے ہیں۔

9 -
062



یہ غیر معمولی نہیں ہے کہ ڈیمنٹیا میں مبتلا شخص کے گھر والوں کو کیئر کرنے والے کے ڈپریشن یا افسردگی کا سامنا کرنا پڑے۔ ایسی صورت حال، بدسلوکی کا باعث بن سکتا ہے بشمول غفلت (نرسنگ کیئر چھوڑ دینا)۔

9 -
063



وہ اہل خانہ جو ڈیمنٹیا 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 تناؤ کا بوجھ کم ہوتا ہے۔

9 -
064



ایک جیسے حالات سے گزرنے والے لوگوں سے بات کرنا پیئر کاؤنسلنگ یا ہم مرتبہ مشاورت مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ جب ایک ہی 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۔

9 -
065

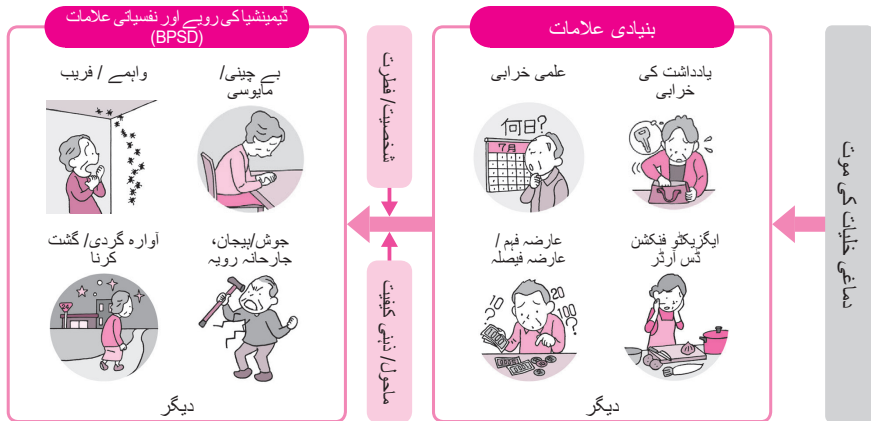




اہم سببی بیماریاں، اور ڈیمنٹیا کی علامات

اہم علامات، وغیرہ	درجہ بندی
<ul style="list-style-type: none"> • آغاز سست ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ بڑھتی جاتی ہے۔ • یادداشت کی خرابی کے ساتھ آغاز ہوتا ہے۔ • اکثر اچھے موڈ میں ہوتا۔ • بیماری کی بڑھنے کو سست کرنے والی دوا دستیاب ہے۔ 	 <p>(1) الزائمر کی قسم کا ڈیمنٹیا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مرحلوں میں بڑھتی ہے۔ • ہیمی پلجیا یا جسم کے ایک حصے کا فالج، زبان کی خرابی، وغیرہ • کچھ کام مریض کر سکتا ہے اور کچھ نہیں کر سکتا۔ 	 <p>(2) ویسکولر ڈیمنٹیا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ایسی چیزوں کو دیکھتا ہے جن کا کوئی وجود نہیں ہوتا۔ (ہیلاسینیشن یا وابہ) • بریکی ہیمیا یا مخروطی شکل کی نالی کی بیماری، وغیرہ (پارکنسن کی بیماری جیسی علامات) • سوتے ہوئے اور خواب دیکھتے ہوئے چیخنا (نیند کے رویے کی خرابی)، وغیرہ۔ 	 <p>(3) لیوی باڈیز کے ساتھ ڈیمنٹیا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • فیصلے کی کمی اور تحمل یا مزاحمت کا نقصان • شخصیت میں تبدیلی • مخصوص طرز کی سرگرمیاں • جوش/جارجیت 	 <p>(4) فرنٹوٹیمپورل ڈیمنٹیا</p>

■ BPSD کی بنیادی علامات



BPSD کو بعض اوقات بیرونی یا پیریفرل علامات بھی کہا جاتا ہے۔

10

خرابی/معذوری/نقص یا خلل
کی بنیادی سمجھ بوجھ

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 مورفولوجیکل ڈس آرڈر بن جاتا ہے، جو نقص ساخت یا عدم استطاعت کی وجہ بنتا ہے اور معذوری کی طرف بڑھتا ہے۔

10 -
001



ICF کے سماجی ماڈل کے مطابق یہ خرابی یا عدم استطاعت ماحول سے پیدا ہوتی ہے۔

10 -
002



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 جہاں ایک دوسرے کی شخصیت اور انفرادیت کے باہمی احترام کے ساتھ بقائے باہمی میں کردار ادا کرنا۔"

10 -
003



معذور افراد کے لیے ان کی سماجی زندگی میں مشکل حالات میں، علاقے میں مؤثر طریقے سے اور بلا رکاوٹ اقدامات کرنے کے لیے متعلقہ اداروں، وغیرہ کے درمیان تعاون کیا جاتا ہے۔

10 -
004



مناسب رہائش فراہم کرنے والے قومی اور مقامی عوامی ادارے، وغیرہ ہیں (قانونی ذمہ داری) اور نجی کاروباری آپریٹر (کوشش کرنے کی ذمہ داری)۔

10 -
005



مناسب رہائش پر عمل درآمد کے لیے، صورتحال اور ہر مرض کی خصوصیات کے عین مطابق موزوں دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔

10 -
006



بینک میگیلیم نے نارملائزیشن کی تجویز پیش کی اور دماغی یا شعوری معذوری والے شخص کی فلاح و بہبود پر بہتری کی حوصلہ افزائی کی۔ نیرجے، B نے 8 نظریات کا خلاصہ کیا۔

10 -
007



علاقے میں معذور افراد کے رہنے کے لیے جگہ معین کرنا قابل ترجیح ہے بالکل ایسے ہی جیسا کہ معذوری کے بغیر افراد کے لیے۔

10 -
008



معاشرے میں شمولیت کا تصور یہ ہے کہ معاشرہ سماجی طور پر کمزور افراد جیسے کہ معذور افراد، عمر رسیدہ افراد، بچے اور تارکین وطن سمیت تمام لوگوں کو اپناتا ہے۔

10 -
009



ایک نگہداشت کارکن صارف کی قابلیت کو آجاگر کرتا/کرتی ہے اور مسائل کو خود حل کرنے میں اس کی مدد کرتا/کرتی ہے (بالاختیار بنانا)۔

10 -
010



دیکھ بھال 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



ایڈوکیسی یا پیروی کرنا صارف کی جانب سے اُس کی جگہ پر اُس کی حفاظت اور اعانت کرنا ہوتا ہے۔ جب شعوری معذوری اور ذہنی معذوری 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 -
012



میڈیکل ری بیبیلیٹیشن 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 -
013



"پیشہ ورانہ مدد" اقتصادی بحالی کے مساوی ہے۔ ملازمت کی جگہ کا تعین، کیریئر کوچنگ، اور ملازمت کی تربیت کی جائے گی۔

10 -
014



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 مشاہدہ کیا گیا ہے۔

10 -
015



اسپائنوسیریلر انحطاط کی ابتدائی علامت میں چلنے میں عدم استحکام شامل ہے جس سے گرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ تاہم، اگر صارف چل سکتا ہے، تو چھڑی کے استعمال کو ڈس یوز سنڈروم سے بچاؤ کے لیے سمجھا جائے گا۔

10 -
016



دماغی فالج میں، دماغی عارضہ نوزائیدہ مدت میں حمل کے دوران سے لے کر پیدائش کے 4 ہفتے بعد تک ہوتا ہے، اور حرکت کا عارضہ جیسا کہ فالج، غیر ارادی حرکات، اور پٹھوں کے ٹون یا حالت کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

10 -
017



دماغی فالج کو اسپاسٹک، ہاتھ پاؤں کانپنے والا ابھیٹانڈ قسم، سختی کی قسم، ایٹیکسیا کی قسم، اور میکس قسم، کے طور پر درجہ بندی کیا جاتا ہے۔

10-018



فالج کی کئی قسمیں ہوتی ہیں جو ریڑھ کی ہڈی کے نقصان زدہ حصے اور کیفیت پر منحصر ہوتی ہیں۔ پیرا پلجیا یا آدھے دھڑ کا فالج، ریڑھ کی ہڈی کی چوٹوں اور چھاتی کی ہڈی کی چوٹوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کواڈریپلجیا یا چاروں جوڑوں کا فالج، سروائیکل ریڑھ کی ہڈی 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)۔ ایئر کنڈیشنر کے درجہ حرارت کو ایڈجسٹ کریں اور جسم کے درجہ حرارت کو کم کرنے کے لیے ٹھنڈے تولیے سے جسم کو پونچھیں کریں۔

10-020



بائیں دماغ میں زبان یا لسان کا حصہ ہوتا ہے، جو سیریرم 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



سیریرم یا دماغ کے نصف کرہ میں ہونے والے نقصان کی وجہ سے ہیمی سپیشیال نیگلیکٹ یا دماغ کے تشنج میں بائیں جگہ کی غفلت اکثر دیکھی جاتی ہے۔ لیفٹ سپیس 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 اندھا پن سے مراد ایسی حالت ہے جس میں شخص کی بینائی کم ہوتی ہے۔ یہ بنیادی مرض ریٹینل پگمیٹری انحطاط ہوتا ہے (G009 ملاحظہ فرمائیں)۔

10-023



ذیابیطس ریٹینوپیتھی، ذیابیطس کی تین بڑی پیچیدگیوں (ذیابیطس ریٹینوپیتھی، ذیابیطس نیفروپیتھی، ذیابیطس نیوروپتی) میں سے ایک ہے، اور ریٹنا میں خون کی گردش خراب ہو جاتی ہے۔ اہم علامات میں دھندلا نظر آنا اور آنکھوں کی بینائی کا کم ہونا شامل ہے جس کے نتیجے میں اندھا پن ہو سکتا ہے۔ وہ بیماری جس میں انٹراوکولر پریشر یا آنکھ کا پریشر بڑھ جاتا ہے اور آپٹک اعصاب سکڑ جاتے ہیں۔

10 -
024



ریٹنا پگمنٹری ڈیجنریشن ایک موروثی مرض ہے جو ریٹنا میں خرابی کا باعث بنتی ہے جس سے روشنی کا احساس ہوتا ہے۔ اہم علامات میں بصری میدان کا بتدریج تنگ ہونا اور بینائی کم ہونا شامل ہے۔

10 -
025



سفید چھڑی 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 -
026



ہمراہی اعانت سے مراد وہ سروس ہے جو کیئر کرنے والا، وغیرہ کسی ایسے شخص کے ہمراہ یا رہنمائی کر کے فراہم کرتا/کرتی ہے، جسے بینائی کی خرابی کی وجہ سے باہر جانے میں دشواری ہوتی ہے اور ضروری بصری معلومات فراہم کرنا، حرکت کرنے کے لیے معاونت، رفع حاجت اور کھانے کے اوقات کی نرسنگ کیئر، وغیرہ۔

10 -
027



کنڈکشن نقص سماعت 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 سماعت اندرونی کان اور سمعی اعصاب کے درمیان خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

10 -
028



بریل میں حروف اور کیریکٹرز کو چھہ محذب میں دکھایا جاتا ہے اور یہ بینائی سے محروم افراد کے رابطے کے لیے استعمال کی جاتی ہے۔

10 -
029



ورنیک آفیسیا میں، ایک شخص بول تو سکتا ہے لیکن سمجھ نہیں سکتا کہ کسی نے کیا کہا ہے۔ وہ حالت جس میں کوئی شخص سمجھ سکتا ہے کہ کسی نے کیا کہا ہے لیکن اسے خود بولنے میں دشواری ہوتی ہے، یہ کارٹیکل موٹر افسایا ہوتا ہے۔

10 -
030



ٹاکنگ ایڈ یا بات کرنے کا آلہ ایک صوتی آؤٹ پٹ کمیونیکیشن آلہ ہوتا ہے جو زبان یا لسانی خرابی میں مبتلا افراد کی کمیونیکیشن میں استعمال ہوتی ہے۔ یہ کاننا سلیبری کے 50 حروف یا کیریکٹرز کمیونیکیشن بورڈ پر حرف کی کو دبا کر جملوں میں یا آواز کے ذریعے کسی کی مرضی یا خواہش بیان کر سکتا ہے۔

10 -
031



انجائنا پیکٹوریس کی وجہ سے سینے کا درد صرف چند منٹ تک رہتا ہے اور یہ نائٹروگلسرین کی تیاری کے استعمال سے اس کی شدت میں کمی ہو جاتی ہے۔ اگر سینے میں شدید درد 30 منٹ سے زیادہ رہتا ہے تو یہ مائیوکارڈیل انفارکشن یا دل کا دورہ ہوتا ہے۔

10 -
032



پیس میکر دھات سے بنا ہوتا ہے جس میں برقی رو ہوتی ہے اور جب اسے برقی مقناطیسی لہریں موصول ہوتی ہیں، تو اس میں بجلی دوڑتی ہے جو کہ خرابی کا باعث بنتی ہے۔

10 -
033



دائمی رکاوٹ پلمونری عارضہ میں ایمفیسیمیا یا بافتوں میں گیس اور دائمی 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 -
034



نبض کا آکسی میٹر انگلی پر لگایا جاتا ہے اور یہ خون میں پریکٹیوٹینیس آکسیجن سیچوریشن (SpO_2) کی پیمائش کرتا ہے۔

10 -
035



جب گردے 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 ہائی بلڈ پریشر کا مشاہدے میں آتا ہے۔

10 -
036



جب گردے کا فعل کم ہو جاتا ہے، تو نمک جسم سے باہر نہیں نکلتا ہے۔ بہت زیادہ نمک کا استعمال ہائی بلڈ پریشر یا ورم کا سبب بنتا ہے، اس لیے نمک کے استعمال کو محدود کرنا ضروری ہے۔

10 -
037



ہیموڈائلیسس 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



ریکٹم یا ملاشی میں پانی جذب کرنے کا کام ہوتا ہے، اور سگمائیڈ کولون اسٹوما سے خارج ہونے والے پاخانے کی خصوصیات بنیادی طور پر نرم سی بیٹت والی ہوتی ہیں۔

10 -
040



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



دل کی طرف جانے والی مرکزی رگ کے غذائیت بخش طریقہ کار میں، چونکہ بائی کیلوری 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 فلیبائٹس یا وریڈ کی سوزش کا سبب بنتا ہے۔

10 -
042



موقع پرست انفیکشن وہ انفیکشن ہوتے ہیں جن میں کمزور پیٹھوجینک بیکٹیریا جو صحت مند 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



سرویس 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 پیتا/پیتی ہے، تو وہ جگر میں الکحل کو حل یا جذب نہیں کر پاتا/پاتی، 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 وجوہات کے سبب نفسیاتی جینیاتی ذہنی معذوری، باہر کی وجوہات سے خارجی ذہنی معذوری، اور اینڈوجینس ذہنی معذوری جس میں موروثی عوامل شامل ہیں۔ شراب نوشی خارجی ذہنی معذوری میں شامل ہے۔

10 -
046



شیذوفرینیا کی علامات کی درجہ بندی مثبت علامات اور منفی علامات میں کی گئی ہے۔ وابہ مثبت علامت میں شامل ہیں اور اس سے مراد ایسی کیفیت ہے کہ کوئی شخص کسی ایسی چیز پر یقین کرتا ہے جو حقیقی نہیں ہے۔

10 -
047



جذبات پر کنٹرول میں کمی کو سماجی رویے کے عارضے میں شامل کیا جاتا ہے اور یہ ایک ایسی کیفیت ہے کہ ایک شخص اپنے جذبات میں اچانک پھٹ پڑتا/پڑتی ہے۔ یادداشت کی خرابی ایسی کیفیت ہے کہ انسان نئی چیزیں یاد نہیں رکھ سکتا/سکتی اور ایک ہی چیز کو کئی بار دہراتا/دہراتی ہے۔

10 -
048



شدید موثر اور ذہنی معذوری وجہ کی درجہ بندی کو پیدائش سے پہلے، پیدائش کے وقت، نوزائیدہ مدت، پیری پارٹم یا زچگی کے بعد کی ابتدائی مدت، اور پیری پارٹم کے بعد کی مدت میں کی گئی ہے۔ پیدائش کے وقت اور نوزائیدہ کی مدت میں معذوری کی وجہ غیر معمولی یا ایبنارمل ڈیلیوری، قبل از وقت پیدائش، اور بہت کم وزن والا بچہ شامل ہیں۔

10 -
049



مرگی میں دماغی عصبی خلیات کی برقی سرگرمیاں متحرک 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 -
050



اگر کوئی شخص ریپیبلٹیٹیشن یا بحالی کے سرٹیفکیٹ کے لیے درخواست دیتا ہے، تو ماہر نفسیات یا ماہر اطفال کی تشخیص کرنے والا معائنہ کرتا/کرتی ہے، اور پریفیکچرل یا ضلعی حکومتیں، یا آرڈیننس سے نامزد شہر، وغیرہ سرٹیفکیٹ جاری کرتے ہیں۔

10 -
051



آئزم کی خصوصیات یہ ہیں کہ ایک سماجی عارضہ ہے، جیسا کہ زبان یا لینگویج کی نشوونما یا ترجیحات میں تاخیر۔ لرننگ ڈس آرڈر یا سیکھنے کی خرابی (LD) کی خصوصیت میں پڑھنے، لکھنے اور حساب لگانے میں خراب ہونا آتی ہیں۔

10 -
052



توجہ کی کمی ہائپر ایکٹیویٹی ڈس آرڈر (ADHD) کی خصوصیات میں بے چینی اور کنسٹریشن یا توجہ کی کمی شامل ہیں۔ مختصر، واضح اور ایک ہدایت دی جانی چاہیے۔

10 -
053



امیوٹروفک لیٹرل سکلیروسیس اعصابی نظام کا ایک مرض ہے اور موثر اعصاب جو دماغی اعصاب سے پٹھوں تک حرکت منتقل کرتے ہیں انحطاط پذیر ہو جاتے ہیں۔

10 -
054



امیوٹروفک لیٹرل سکلیروسیس میں، جب پٹھوں کی کمزوری بڑھ جاتی ہے، ڈیسفگیا یا نگلنے میں مشکل اور سانس لینے میں دشواری کا دیکھنے میں آتی ہے۔ بینائی اور سننے کی صلاحیت برقرار رہتی ہے اور صرف قلیل حد تک میں سنسناپٹ کی خرابی دیکھی جاتی ہے۔

10 -
055



پارکنسن کی بیماری ایک ایسا مرض ہے جو کہ ڈوپامائن کی کمی کی وجہ سے پٹھوں میں حرکت کی ترسیل نہیں کر سکتی۔ اہم علامات میں لرزہ یا رعشہ، پٹھوں کی سختی، اکینیزس یا نقص حرکت، اور پوسچرل ریفلیکس کی خرابی ہیں۔ پاراپلیگیا یا آدھے دھڑ کا فالج دانیں اور بائیں نچلے اعضاء کا فالج ہے اور یہ بنیادی طور پر ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔

10 -
056



ہوبن اینڈ باحر سٹیجنگ سکیل میں، پارکنسنز 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 ریمیٹائڈ آرٹھرائٹس میں، زبان یا لینگوئیج فنکشن ڈس آرڈر نہیں دیکھا جا سکتا۔ ریمیٹائڈ آرٹھرائٹس کی اہم علامات میں خون کی نالیوں کی سوزش اور درد، سوجن، جوڑوں میں خرابی کے علاوہ کسی اندرونی عضو کا کوئی مرض ہوتا ہے۔

10 -
058



مہلک ریمیٹائڈ آرٹھرائٹس والے افراد کو درد، سوجن اور ہاتھوں کے جوڑوں کی خرابی کی وجہ سے پکڑنے، چٹکی لینے اور مڑنے 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 لحاظ سے درجہ بندی کی جاتی ہے۔ ڈیوشین ٹائپ سب سے زیادہ مقبول قسم ہے۔

10 -
060



عضلاتی ڈسٹروفی وہ مرض ہے جس میں پٹھوں کا آہستہ آہستہ ٹوٹنا ہے اور اس کی اہم علامت پٹھوں کی کمزوری کی وجہ سے موثر فنکشن میں خلل آ جاتا ہے۔ ہاتھوں اور انگلیوں کا اکڑ جانا ریمیٹائڈ آرٹھرائٹس یا گٹھیا کی ابتدائی علامت ہے۔

10 -
061



شدید معذوری والے صارف کو گھر میں جا کر کینئر سروس مہیا کرنے میں باہر جاتے وقت نقل و حرکت کے لیے معاونت فراہم کرنا بھی شامل ہے۔ یہ ضروری ہے کہ جب صارف اپنی روز مرہ زندگی کے لیے باہر جا رہا/رہی ہو تو معاونت فراہم کی جائے۔

10 -
062



ساتوشی اونیڈا معذوری کے ماڈل کو قبول کرنے کے 5 مراحل بیان کرتے ہیں: (1) شک یا جھٹکا مرحلہ؛ (2) انکار کرنے کا مرحلہ؛ (3) اُلجھن کا مرحلہ؛ (4) مسئلے کو حل کرنے کے لیے کوشش کرنے والا مرحلہ؛ (5) قبولیت کا مرحلہ۔

10 -
063



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



"رجعت" ایک ایسی حالت ہے کہ ایک شخص بڑھوتری کے ناپختہ مرحلے میں واپس چلا جاتا/ چلی جاتی ہے اور اپنے آپ کی حفاظت کرنے کی کوشش کرتا/کرتی ہے۔ ان ضروریات کو دباننا جنہیں کوئی شخص ذہنی طور پر قبول نہیں کر سکتا "امتناع یا دباؤ" ہوتا ہے۔

10 -
065



جائڈ ڈویلپمنٹ سینٹر (فلاحی ٹائپ) ایک ڈے کیئر یا دن بھر کی کیئر کی سہولت ہے جس میں جسمانی، ذہنی اور فکری معذوری والے اسکول جانے سے قبل کی عمر کے بچوں کو تربیت وغیرہ فراہم کی جاتی ہے۔

10 -
066



ملازمت کا کوچ یا رہنمائی کرنے والا، معذور افراد کو مناسب ملازمت حاصل کرنے اور محفوظ طریقے سے کام کرنے میں مدد دینا/دیتی ہے۔

10 -
067



کمیشنڈ ویلفیئر رضاکار ایکٹ میں، ویلفیئر کمشنر یا فلاحی منتظم بیک وقت بچوں کے سماجی کارکن کے طور پر کام کرتا/کرتی ہے جسے وزیر صحت، محنت اور بہبود ذریعے تفویض کرتا ہے۔ ایک ویلفیئر کمشنر علاقائی رہائشیوں کی زندگی کی حالت کو سمجھ کر، ان کے مسائل سننا/سننتی ہے، اور ان کی معاونت کرتا/کرتی ہے۔

10 -
068



مشاورتی معاونت اسپیشلسٹ، معذور 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۔

10 -
069





■ بینائی کی معذوری کی علامات



آنکھ کے وسط میں سیاہ دھبہ /
بصری فیلڈ کی خرابی



بصری فیلڈ کا تنگ یا محدود
ہونا



ہیمی سپیٹیل نیگلیکٹ

■ سماعت کی خرابی کے شکار شخص کے ساتھ کمیونیکیشن یا بات چیت کا طریقہ کار

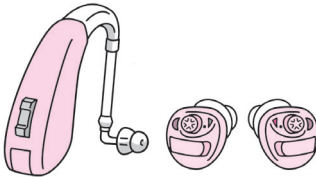
اشاروں کی زبان



گفتگو بذریعہ تحریر



ہیئرنگ ایڈ یا آلہ سماعت



گویائی (ہونٹ) پڑھنا



11

دماغ اور جسم کا میکانزم

A

جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

عزت کی ضروریات دوسروں سے داد وصول کرنے اور اپنی کمپنی میں باس یا مینجمنٹ کی طرف سے تسلیم کیے جانے کی ضروریات ہیں، وغیرہ۔ اپنی ذاتی بہتری کو دکھانا سیلف ایکچو لائزیشن 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 کیے جانے کی طلب ہوتی ہیں، وغیرہ۔ (♦ G010 ملاحظہ فرمائیں)

11 -
004



اپنے ماضی کے پچھتاوے کے احساس کی ذاتی توہین 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 مشاہدہ 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 دہرائی جانے والی معلومات کو طویل مدتی میموری کے طور پر برقرار رکھا جا سکتا ہے۔

11 -
008



یادداشت کے تین عمل ہیں: چیزوں کو یاد رکھنے کے لیے ازبر یا حفظ کرنا، حافظے میں برقرار رکھنے کا مطلب کسی چیز کو ذہن میں رکھنا اور ان تفصیلات کو فراموش نہ کرنا ہے جو اسے پہلے سے یاد ہیں، اور دوبارہ یاد کرنے سے مراد ان چیزوں کو یاد رکھنا ہے جو ذہن میں محفوظ رکھی گئی تھیں (♦ G010 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
009



سیمنٹک یا معنوی میموری تاریخوں کی عمومی معلومات، چیزوں کے نام، زبان اور تصورات سے متعلق میموری ہوتی ہے۔

11 -
010



مشاہدے سے سیکھنا، دوسرے افراد کی سرگرمیوں کو دیکھ کر سیکھنے کا ایک تعلیمی طریقہ ہوتا ہے۔

11 -
011



امتناع سے مراد ان ضروریات یا احساسات کو دبانا ہے جن کو تسلیم نہیں کیا جا سکتا، اور لاشعوری طور پر انہیں بھولنے کی کوشش کریں تاکہ وہ شعور کی سطح پر ظاہر نہ ہوں۔

11 -
012



ریشنلائزیشن یا تصویب سے مراد بے 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 مخالف رویے کی نمائش کر کے کسی کو معلوم ہو جائے اس کی رد عمل کی تشکیل کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔

11 -
013



بیک فلو یا پچھلی طرف بہاؤ کو روکنے کے لیے والو محیطی رگ میں ہوتا ہے۔ اوپری اور نچلے اعضاء کی محیطی رگ کشش ثقل 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 -
014



آرٹری یا شریان دل کی دھڑکن کے ذریعے جسم میں خون بھیجنے کا کام کرتی ہے۔ ہم اس رگ کی دھڑکن کو محسوس نہیں کر سکتے جو جسم سے خون دل کو بھیجتی ہے۔

11 -
015



جلد کے درد کے احساس کو موصول کرنے کا کام پیریٹل لوب کرتا ہے۔ فرنٹل لوب کا کام فیصلہ سازی کو انجام دینا ہوتا ہے۔

11 -
016



ٹیمپورل لوب کا زبان کو سمجھنے سے متعلق فنکشن ہوتا ہے اور صرف سمعی احساس اور یادداشت کو متاثر کرتا ہے۔

11 -
017



اوسی پیٹل لوب یا دماغ کے نصف کروں کا انتہائی نچلا حصہ بصری معلومات کو تسلیم کرتا ہے۔

11 -
018



لیمبیک کورٹیکس ایک اجتماعی اصطلاح ہے لیمبیک کورٹیکس جو دماغ کی اندرونی سطح اور امیگڈالا یا بادامی اور ہپیوکیپس جیسے حصوں میں واقع ہوتا ہے۔ ہپیوکیپس کا تعلق میموری سے ہے اور امیگڈالا کا تعلق تاثیر سے ہے۔

11 -
019



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 توانائی کی فراہمی کے لیے خون میں بھیج دیا جاتا ہے۔ جگر کے فعل میں میٹابولزم اور غذائی اجزاء کا ذخیرہ، بائل پیدا کرنا، زہریلے پن کو دور کرنا، اور خون کی مقدار کو ایڈجسٹ کرنا شامل ہوتے ہیں۔

11 -
020



مٹائے میں پیشاب جمع کرنے کا کام ہوتا ہے۔ پیشاب کو مرتکز کرنا گردے کا ایک فعل ہوتا ہے۔ بائیں اور دائیں گردوں میں مرتکز پیشاب بائیں اور دائیں یوریتھر یا پیشاب کی نالی میں بہتا ہے اور مٹائے میں جمع ہوتا ہے۔ پیشاب مٹائے سے یوریتھرا یعنی پیشاب کی نالی تک جاتا ہے اور پھر پیشاب کی نالی کے ذریعے جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔

11 -
021



تنفس کا مرکز دماغی خلیہ میں ہوتا ہے۔ برین اسٹیم یا دماغی خلیہ میسینفالون، پونز اور میڈولا اولونگٹا کی ایک اجتماعی اصطلاح ہے۔ سیریبیلم یا عقبی دماغ، دماغی نصف کرہ کے نچلے حصے اور دماغی خلیہ کے پیچھے والے حصے میں واقع ہوتا ہے۔ اس کا کردار اس کے اپنی آگاہی کی وجہ سے رضاکارانہ حرکت کے تعاون سے متعلق ہوتا ہے۔

11 -
022



لبلبہ، خارجی لبلبہ سے باضمے سے متعلق لبلبہ کے رس کو خارج کرتا ہے۔ β (B) بیٹا خلیوں سے انسولین کا ہارمون (ہائپوگلیسیمک ایفیکٹ) اور α (A) الفا خلیوں سے لینگر ہینز کے جزیرے جو کہ اینٹوکرائن لبلبہ ہے، سے گلوکاجون (ہائپرگلیسیمک ایفیکٹ) خارج ہوتا ہے۔

11 -
023



دل ایک 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 آنے والا خون دائیں ایٹریئم سے دائیں وینٹرکل 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 بدل جاتا ہے اور یہ بائیں ایٹریئم سے پلمونری رگ کے ذریعے بائیں وینٹرکل میں جاتا ہے اور پورے جسم میں گردش کرتا ہے۔ (◀ G012 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
024



لعاب سانس کی بدبو کی وجہ نہیں ہوتا ہے۔ چونکہ تھوک میں خود کو صاف کرنے کا عمل اور اینٹی مائکروبائیل سرگرمی ہوتی ہے، اس لیے یہ سانس کی بدبو کو روکتی ہے۔ لعاب کا تقریباً 99% حصہ پانی ہے۔ جب پانی پینے کی مقدار کم ہو تو لعاب کا اخراج کم ہو جاتا ہے اور یہ سانس کی بدبو کا باعث بن سکتا ہے۔

11 -
025



سانس کی بدبو دوسرے 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 گریز کا سبب بن سکتا ہے۔ سانس کی بدبو جسمانی مادے، خوراک اور بیماریوں وغیرہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔

11 -
026



پیراسمپٹھٹک اعصاب کے پاس لعاب کے اخراج کو تیز کرنے کا فعل ہوتا ہے۔ لعاب کے اخراج کو دبانے سمپٹھٹک اعصاب کا فعل ہوتا ہے۔ جب سمپٹھٹک یا ہمدرد اعصاب اونچی جگہ پکڑتے ہیں، تو تھوڑی مقدار میں گاڑھا لعاب خارج ہوتا ہے، اور جب پیراسمپٹھٹک اعصاب اونچی جگہ پکڑتے ہیں، تو پتلے لعاب کی ایک بڑی مقدار خارج ہوتی ہے۔

11 -
027



پیروٹھیڈ غدود کی ایک نالی جو لعاب کے بڑے غدود میں سے ایک ہے، جوف دہن میں میکسلری سیکنڈ داڑھ پر کھلتی ہے۔ سبلینگول یا زیر زبان غدود اور سبمنڈیبولر یا نچلے جبڑے کے نیچے کے غدود منہ کے فرش پر کھلتے ہیں۔

11 -
028



اینٹی بیکٹیریل ایکشن بیکٹیریا کو جسم میں داخل ہونے سے روکنے کا فنکشن ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ، لعاب میں کھانے کی باقیات کو صاف کرنے کے لیے خود صفائی کا فعل، جوف دہن کے اندر کھانے کے جھٹکے کو دور کرنے کے لیے بفر ایکشن، اور باضمے سے متعلق عمل انہضام کے افعال ہوتے ہیں۔

11 -
029



سبلنگیول غودو ایک بڑا لعاب دار غودو ہوتا ہے۔ لعاب پیدا کرنے والے غودوں کی، لعاب کے چھوٹے غودو اور لعاب کے بڑے غودوں میں درجہ بندی کی جاتی ہے۔ سبلنگیول غودو کے علاوہ، سبمنڈیولر غودو اور پیروٹیڈ بڑے لعاب دار غودو ہوتے ہیں۔ لعاب کا ایک چھوٹا غودو تنگ نالیاں ہوتی ہیں جو ہونٹوں یا منہ، گال اور زبان کے میوکوسل یا لعابی جھلی کے ٹشو میں تقسیم ہوتی ہے۔

11 -
030



اسپون نیل ایک ایسی کیفیت ہے جو کہ نیل پلیٹ چمچ کی طرح پیچھے ہٹتی ہے جو کہ نیل یا کیل پر پھیلنے والی ناکافی غذائیت کی وجہ سے نیل پلیٹ کی کمزوری کی وجہ سے ہوتی ہے۔

11 -
031



بندسوں 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 آنا، یہ کیفیت غذائی قلت میں دیکھی جا سکتی ہے۔

11 -
032



انگرون نیل یا ناخنوں کا گوشت میں پیوست ہو جانا، ایک ایسی کیفیت ہے کہ نیل پلیٹ کی سائیڈ کا کنارہ انگلی میں پیوست ہو جاتا ہے۔ اس کی وجوہات، عمر بڑھنا، زیادہ دیر تک ایسے جوتے پہننا جو پاؤں پر پورے نہ ہوں، اور ناخنوں کو غلط کاٹنا، وغیرہ ہوتی ہیں۔

11 -
033



فنکشنل پوزیشن ایک بجاؤ کی حالت ہے تاکہ اس شخص کو اس صورت میں جوڑوں کا سکرٹنا یا کھنچاؤ نہ ہو جہاں وہ اپنے جسم کو خود سے حرکت نہیں دے سکتا/سکتی ہے۔ 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۔

11 -
034



پاؤں کے پنچوں کی نیچے کی طرف جھکی ہوئی حالت کوئی فعال پوزیشن نہیں ہے۔ وہ حالت جس میں پیر نیچے کی طرف مڑا ہوا ہوتا ہے اسے ایکوینس فٹ کہتے ہیں۔

11 -
035



ہڈیوں کو مضبوط بنانے کے لیے غسل آفتابی یا دھوپ سینکنا ضروری ہے۔ ہڈیوں کی مضبوطی کے لیے کیلشیم، اور معدنیات کی ضرورت ہوتی ہے اور کیلشیم کو آنتوں سے جذب کرنے کے لیے وٹامن ڈی درکار ہوتا ہے۔ وٹامن ڈی خوراک میں کھانے اور سورج کی الٹرا وائلٹ یا بالائے بنفشی شعاعوں کے سامنے آنے سے فعال ہوتا ہے۔

11 -
036



ہڈیوں کی مضبوطی کو بڑھانے کے لیے ضروری چیز وٹامن ڈی کا استعمال ہوتا ہے۔ وٹامن ای ایک چربی میں حل ہو جانے والا وٹامن ہے جو حیاتیاتی جھلی بناتا ہے اور چربی کے اینٹی آکسائیڈیشن میں مدد کرتا ہے۔

11 -
037



ورزش کرنے سے ہڈیوں کو مناسب طاقت ملتی ہے اور خلیات کو تحریک ملتی ہے۔ ہلکی پھلکی ورزش کا مطلب ہے چہل قدمی کو روز مرہ کی زندگی کی سرگرمی کے طور پر کرنا یا شاپنگ کرنا۔

11 -
038



فیمورل گردن کے فریکچر کے علاوہ ہڈیوں کے فریکچر کی اکثر جگہ بازو کی چھوٹی ہڈی (کلائی) کے نکتہ اتصال سے دور سرے کی ہڈیوں کے ٹوٹنے، ہیومرس سے متصل سرے (کندھے کے قریب بازو) اور ریڑھ کی ہڈی (پشت کی ہڈی) ہوتی ہے (◀ G007 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
039



درد کولہے کے جوائنٹ 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، ہارمون، اور انزائم بناتی ہے (◀ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
041



چینی کا کام جسم کی توانائی کا ذریعہ مہیا بننا ہوتا ہے۔ چینی غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہے اور اسے کاربوہائیڈریٹ بھی کہا جاتا ہے۔ چکنائی چربی میں حل ہونے والے وٹامن کو جذب ہونے میں مدد دیتی ہے (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
042



چکنائی غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہے اور یہ ہارمون، خون اور سیل کی سطح کی چھلی پیدا کرنے والا میٹیریل ہو سکتی ہے۔ چکنائی کا کام وٹامن A, D, E, K کو جذب کرنے میں مدد دینا ہوتا ہے جو چکنائی میں حل ہونے والے وٹامن ہیں (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
043



وٹامنز غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہیں اور ان کا کام جسم اور میٹابولزم کی نشوونما کرنا ہوتا ہے۔ وٹامنز کی چکنائی میں حل ہونے والے وٹامنز 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 ہو سکتے اس لیے یہ ضروری ہے کہ انکا حصول خوراک سے کیا جائے۔ (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
044



معدنیات، جو کہ غذائی اجزاء کے پانچ اجزاء میں سے ایک ہیں، یہ جسم کے اندر پیدا نہیں ہو سکتیں۔ معدنیات کو خوراک وغیرہ میں کھانا پڑتا ہے۔ اہم معدنیات سوڈیم (Na) اور کیلشیم (Ca) ہیں (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
045



متوقع مرحلہ (پہچان کا مرحلہ) کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال کا پہلا مرحلہ ہے۔ متوقع مرحلہ (پہچان 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)۔

11 -
046



فارینجیل یا حلق کے مرحلے میں، ڈیگلوٹیشن ایپنیا یا سانس مقطع ہونا دیکھا جاتا ہے۔ فارینجیل یا حلق کا مرحلہ کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال کا چوتھا مرحلہ ہے۔ گردن کے مرحلے میں، ناک کے دہن اور ٹریکیا یا سانس کی نالی ہلاک ہونے کی وجہ سے، انقطاع النفس دیکھا گیا ہے (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
047



زبان کا مرحلہ کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال میں سے تیسرا مرحلہ ہے اور یہ وہ وقت ہے جب خوراک کا بولس جوف دہن سے گلے یا حلق میں منتقل ہوتا ہے۔ فارینجیل مرحلے میں لرینکس یا آلہ صوت بند ہو جاتا ہے جو کہ کھانے اور نگلنے کے عمل کا چوتھا مرحلہ ہے (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
048



فارینجیل مرحلہ وہ مدت ہے جس میں خوراک کا بولس فارینکس یا حلقوم سے گزرتا ہے۔ فارینجیل مرحلے میں، ایپیگلوتس یا کوا کھانے کو لرینکس یا آلہ صوت میں جانے سے روکتا ہے۔ خوراک کا ایک بولس تیاری کے مرحلے (چبانے کے مرحلے) میں بنتا ہے۔ تیاری کا مرحلہ (چبانے کا مرحلہ) کھانے اور نگلنے کے پانچ افعال کا دوسرا مرحلہ ہے۔ (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
049



ایسوفیگل یا خوراک کی نالی کا مرحلہ شعوری ذہن کے بغیر غیر ارادی حرکت ہے۔ خوراک کی نالی کا مرحلہ وہ مدت ہے جب خوراک کی نالی کو بھیجا گیا خوراک کا بولس معدے میں منتقل کیا جاتا ہے۔ جب خوراک کا بولس خوراک کی نالی میں داخل ہوتا ہے، تو یہ پریسٹلس یا اعصابی حرکت یا کشش ثقل کے ذریعے معدے میں منتقل ہو جاتا ہے۔ (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)

11 -
050



بڑی آنت ایک عضو انہضام ہے جو چھوٹی آنت سے آگے آتی ہے اور یہ ایپیٹکس، اوپر جانے والی بڑی آنت، ٹرانسورس یا عرضی بڑی آنت، نزولی بڑی آنت، سگمانیڈ 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 -
051



چھوٹی آنت ڈیوڈینم یا چھوٹی آنت کا ابتدائی حصہ، جیوجینم اور آنت کا نچلا حصہ یا آئیلیلیم/ خالی آنت پر مشتمل ہوتی ہے۔ چھوٹی آنت میں غذائی اجزاء اور پانی جذب کرنے کا کام ہوتا ہے۔

11 -
052



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۔

11 -
053



پانی کی کمی سے منسلک علامات میں جلد کا خشک ہونا ہوتا ہے۔ علامات میں جلد خشک ہونے 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



کیتھیٹر کو باقاعدگی سے تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ کیتھیٹرز کی دو قسمیں ہیں؛ غبارہ ٹائپ جو تقریباً ایک ماہ میں تبدیل کیا جانا چاہیے اور ہمپر ٹائپ جو تقریباً چھ ماہ میں تبدیل کیا جانا چاہیے۔ کیتھیٹر کو تبدیل کرنا ڈاکٹر کا کام ہوتا ہے۔

11 -
055



ہائیپو گلائمی کیمیا / خون میں گلوکوز کی کمی کی علامات میں پسینہ آنا، تیز حرکت قلب، ہوش میں خلل، مرض کے دورے، اور ہاتھ پیروں کا لرزش، وغیرہ ہوتی ہیں۔ شکری ذیابیطس میں ٹائپ 1 اور ٹائپ 2 ہوتی ہیں۔ ٹائپ 1 ذیابیطس بچپن اور جوانی کے دوران بنتی ہے اور انسولین کے ذریعے علاج ضروری ہوتا ہے۔ ٹائپ 2 ذیابیطس 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 -
056



نہانے کے لیے مناسب درجہ حرارت 38 سے 41 ڈگری سینٹی گریڈ کے درمیان سمجھا جاتا ہے۔ یہ درجہ حرارت پیراسیمپٹھٹک اعصاب کو متحرک کرتا ہے، اور باضمہ کے افعال میں اضافہ، دل کی دھڑکن اور بلڈ پریشر میں کمی، اور پٹھوں کے ٹون یا لچک میں نرمی دیکھی جا سکتی ہے۔ 42 ڈگری سینٹی گریڈ یا اس سے زیادہ درجہ حرارت کے پانی سے نہانا سیمپٹھٹک اعصاب کو متحرک کرتا ہے اور بلڈ پریشر اور دل کی دھڑکن میں اضافہ دیکھا گیا ہے۔

11 -
057



مونسچنگ 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 -
058



جلد کی سطح کو ہلکی تیزابیت والا رکھا جاتا ہے اور اس کے سبب بیرونی محرک اور بیکٹیریا کی افزائش کو روکا جاتا ہے۔ گرم پانی سے بار بار صفائی کرنے سے سیم/چربی والے غدودوں کی رطوبت کم ہو جاتی ہے، ہلکی تیزابیت کا میکانزم ختم ہو جاتا ہے اور جراثیم کش اثر کم ہو جاتا ہے۔

11 -
059



نہانے کے دوران حادثات گھر میں پیش آنے 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؛ علاوہ ازیں 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 -
060



ہرپس زسٹر ایک ایسا مرض ہے جس میں درد ہوتا ہے جو خارش سے زیادہ شدید ہوتا ہے۔ ہرپس زوسٹر، ویرلا اور ہرپس زوسٹر 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 -
061



خارش جلد کی انفیکشن کی بیماری ہے جس میں خارش کے ذرات جلد میں داخل ہوتے ہیں۔ خصوصیت کی علامت ایک شدید خارش کا احساس ہوتا ہے۔ عام جگہیں بغل، انٹریجٹ، اور جینٹل ایریا یا شرمگاہ کا حصہ ہوتا ہے۔ خارش پیپول یا نوڈول کے طور پر دیکھے جا سکتے ہیں۔

11 -
062



جب ہاتھ 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 بلاڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔ اس وجہ سے دماغ میں خون کی مقدار کم ہو جاتی ہے جو کہ آرٹھوسٹیک ہائیپوٹینشن کا باعث بنتی ہے۔ آرٹھوسٹیک ہائیپوٹینشن کو روکنے کے لیے، آہستہ آہستہ کھڑے ہوں۔

11 -
063



آدھے جسم کے غسل سے نہانے کی وجہ سے ہونے والے دل کے بوجھ کو کم کیا جا سکتا ہے۔ غسل کرنے سے ہائیڈرو سٹیٹک پریشر کا اثر ہوتا ہے جو کہ پانی کے پریشر کو لیتے ہوئے خون کی گردش کو تیز کرتا ہے۔ ہائیڈرو سٹیٹک پریشر ایفیکٹ میں، خون دل کی طرف واپس بہنے لگتا ہے اور یہ کارڈیو پلمونری یعنی دل اور پھیپھڑوں کے افعال کو تیز کرتا ہے۔

11 -
064



کھانے کے ایک گھنٹہ یا اس سے زیادہ بعد غسل کرنا بہتر ہوتا ہے۔ چونکہ کھانا کھانے کے بعد ہضم 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 -
065



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 -
066



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 کاٹنا، جلد کی حفاظت کے لیے مؤثر ہوتا ہے۔ سیبیم/چربی والے غدودوں کی رطوبت کی کمی کی وجہ سے عمر رسیدہ افراد کی جلد خشک ہوجاتی ہے۔

11 -
067



نارمل پیشاب میں رفع حاجت پیشاب کے فوراً بعد بدبو نہیں ہوتی ہے۔ جب پیشاب ہوا میں رکھا جاتا ہے تو، بیگٹیریا کی وجہ سے پیشاب کی ریزولیوشن یا تحلیل ہوتی ہے اور اس سے امونیا کی بدبو پیدا ہوتی ہے۔ پیشاب کی خاصیت زرد یا ہلکے بھورے رنگ کا صاف مائع اور غیر عفونت دار ہوتا ہے۔

11 -
068



آسانی سے رفع حاجت کی حالت کے لیے، ایڑی کو اٹھا کر اور تھوڑا سا آگے جھک کر بیٹھنا ہوتا ہے۔ اس حالت میں بڑی آنت اور مقعد کے کھلنے والا زاویہ بن جاتا ہے جو کہ ریکٹم اور مقعد کے درمیان کا زاویہ ہے جس سے رفع حاجت کرنا آسان ہو جاتا ہے۔ سوپائن پوزیشن سے اینوریکٹل زاویہ حادثہ بنتا ہے اور اس کا رفع حاجت کرنا مشکل ہوتا ہے۔

11 -
069



پیراسیمپٹھٹک اعصاب ریکٹم کے پریسٹٹیس یا اعصابی حرکت کو تیز کرتے ہیں۔ سیمپٹھٹک اور پیراسیمپٹھٹک اعصاب جو خود مختار اعصاب ہوتے ہیں ایک مخالف کردار کے حامل ہوتے ہیں۔ پیراسیمپٹھٹک اعصاب معدے کے کام کو تیز کرتے ہیں اور سیمپٹھٹک اعصاب معدے کے کام کو قابو میں رکھتے ہیں۔

11 -
070



جب کوئی شخص کھنا 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 پریسٹٹیس 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 ہاتھ روم جانا اور کھانے کے بعد بیڈ پین پر بیٹھنا فائدہ مند ہوتا ہے۔

11 -
071



رفع حاجت میں سرعت لانے کے لیے، سانس روک کر پیٹ کے پٹھوں پر دباؤ بڑھائیں۔ سانس روک کر پیٹ کے پٹھوں کا دباؤ بڑھانے سے بلڈ پریشر بھی بڑھتا ہے، لہذا ہائی بلڈ پریشر والے کو رفع حاجت کے لیے دوسرا طریقہ کی درکار ہوتا ہے۔

11 -
072



مقعد کے ارد گرد اندرونی مقعد اسفنکٹر اور بیرونی مقعد اسفنکٹر ہوتے ہیں۔ ان میں، بیرونی مقعد اسفنکٹر وہ عضلہ ہے جو کہ اگر انسان ہوش 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 عضلہ کو آرام دینا بھی رفع حاجت کو ہموار بناتا ہے۔

11 -
073



اثونیک یا نحیف قبض بڑی آنت کے پریسٹیلِس 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۔

11 -
074



ریگٹم قبض سے مُراد، پاخانہ ریگٹم 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۔

11 -
075



جب کوئی شخص بستر سے نہیں اُٹھ سکتا/سکتی، تو اس کو قبض کی شکایت ہو جاتی ہے۔ جب کوئی شخص بستر سے نہیں اُٹھ سکتا/سکتی 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/سکتی ہے۔

11 -
076



نشہ آور 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 -
077



فنکشنل 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 ہاتھ روم نہیں تلاش کر سکتا/ سکتی یا کوئی شخص ایگنوسیا یا نقص حس کی وجہ سے ہاتھ روم کو پہچان نہیں سکتا/ سکتی (◆ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
078



اسٹریس پیشاب کی بے ضابطگی ایک قسم کی بے ضابطگی ہے جو پیلوک فلور یا پیڑو کے پٹھوں کی کمزوری کی وجہ سے ہوتی ہے جو پیشاب کی نالی کو بند کر دیتی ہے اور اندرونی اعضاء کو پیٹ کے پٹھوں کے پریشر جیسا کہ چھینکتے وقت سہارا دیتی ہے۔ یہ خواتین میں عام بے ضابطگی ہے (◆ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

11 -
079



سیسٹائٹس یا ورم مٹانہ کی دیگر علامات میں پیشاب باقی رہنے کا احساس، بار بار پیشاب آنا، اور ہلکا بخار ہو سکتی ہیں۔ سیسٹائٹس مٹانہ پیشاب کی نالی میں انفیکشن میں سے ایک ہے اور یہ مٹانے میں داخل ہونے والے بیکٹیریا کی وجہ سے ہوتا ہے۔ چونکہ عورتوں کی پیشاب کی نالی مردوں کی نسبت چھوٹی ہوتی ہے، اس لیے بیکٹیریا مٹانے میں داخل ہو جاتے ہیں۔

11 -
080



جیسے جیسے عمر بڑھتی ہے، نیند کا دورانیہ کم ہو جاتا ہے۔ استراحت یا نیند، REM نیند (ہلکی 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 -
081



ورزش نیند کے معیار پر اثر انداز ہوتی ہے لیکن اس سے حیاتیاتی گھڑی کی ساخت متاثر نہیں ہوتی۔ حیاتیاتی گھڑی کی ایڈجسٹمنٹ میں سب سے زیادہ طاقتور عنصر سورج کی روشنی ہے۔ دھوپ سینکنے سے میلاٹونن خارج ہونے کی مقدار میں کمی آتی ہے جو نیند دلانے والا ہارمون ہے اور میلاٹونن 15 سے 16 گھنٹے بعد خارج ہوتا ہے، اس لیے نیند میں تیزی آ جاتی ہے۔

11 -
082



بے آرام ٹانگوں کے سنڈروم میں نچلے اعضاء کو حرکت دے کر علامات کو کم کیا جاتا ہے۔ بے آرام ٹانگوں کے سنڈروم کو "کراالی لیگز سنڈروم" 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 -
083



عمر رسیدہ افراد میں نیند کی خرابی اکثر دیکھی جاتی ہے۔ بنیادی بے خوابی "نیند آنے میں رکاوٹ" ہوتی ہے جس میں نیند آنے میں مشکل پیش آتی ہے اور نیند آنے 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 سکا ہوتا ہے۔

11 -
084



مرنے کی اسٹیج میں ورم پیدا ہونا مشاہدے میں آیا ہے۔ ورم پا وہ حالت ہے جہاں پانی کو جلد کی نیچے والی بافتوں 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 ہاتھ پاؤں کا ٹھنڈا ہونا، ناخنوں اور ہونٹوں میں سائینائوسس یا نیلا برقان، اور پیشاب کی مقدار میں کمی شامل ہیں۔

11 -
085



مینڈیبولر یا جبڑا کھول کر سانس لینا وہ تنفس ہے جو سانس لینے میں دشواری کے وقت دیکھا جا سکتا ہے اور ہر بار سانس لیتے وقت نچلا 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 (خرخراہٹ) شامل ہیں۔

11 -
086



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 ساتھ ہی ایسا کیوں ہوتا ہے (♦ G014 ملاحظہ فرمائیں)۔

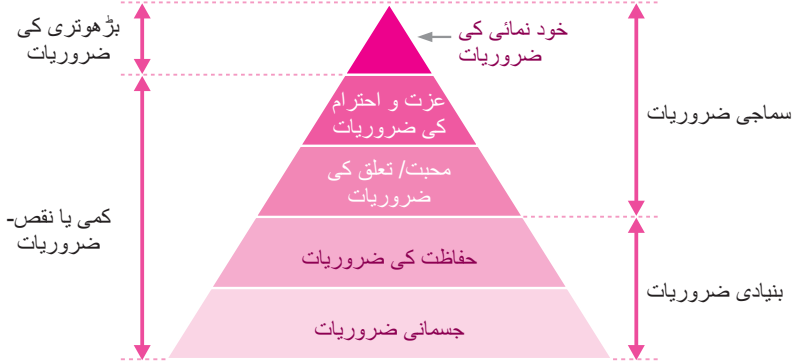
11 -
087



اہم تعلیمی نکات



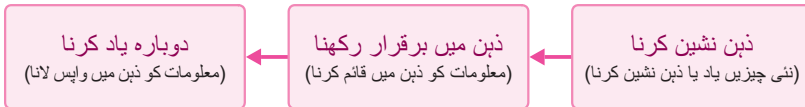
■ میسلو کی ضروریات کا درجہ بندی



■ بڑھاپے کے زمانے میں ریچارڈ کی شخصیت کی اقسام

اپنی ذات کو اور اپنی زندگی کو ویسا ہی قبول کرنا جیسا یہ ہے۔	پختہ قسم (مربوط قسم)
اگرچہ ایک شخص موجودہ حیثیت کو قبول کرتا/کرتی ہے، لیکن وہ غیر فعال ہے اور دوسروں پر انحصار کرتا/کرتی ہے۔	آرام کرسی کی قسم (انحصار کی قسم)
متحرک رہ کر اور اپنی حفاظت کر کے بڑھاپے کی مشکل کو دبانا۔	دفاعی قسم (بکتر بند قسم)
ایک شخص اپنے ماضی یا بڑھتی ہوئی عمر کو قبول نہیں کر سکتا/سکتی۔	ایکسٹراپیونیٹیو یا دوسروں کو مورد الزام ٹہرانے کی قسم (غصے کی قسم)
زندگی کو ناکام سمجھنا اور یہ سوچنا کہ یہ خود اپنی وجہ سے ہوا ہے۔	انٹر اپیونیٹیو یا خود کو مورد الزام ٹہرانے کی قسم (خود ملامت کی قسم)

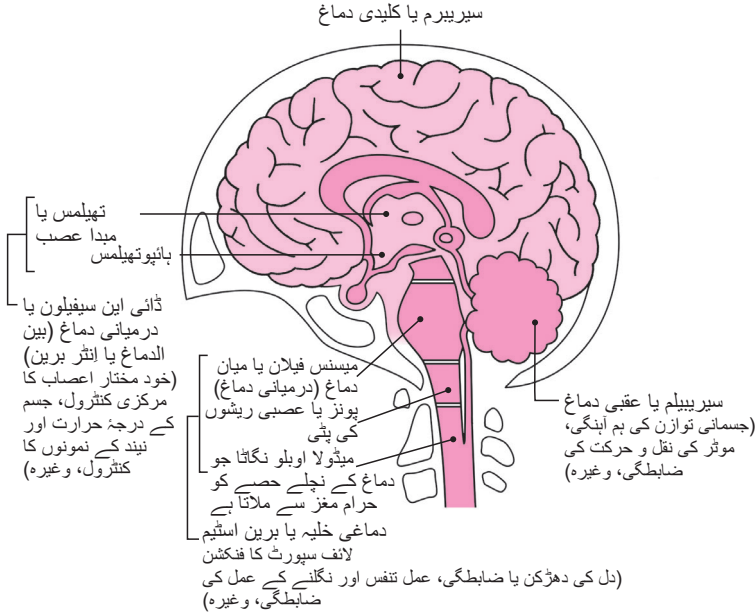
■ یادداشت کا پروسیس



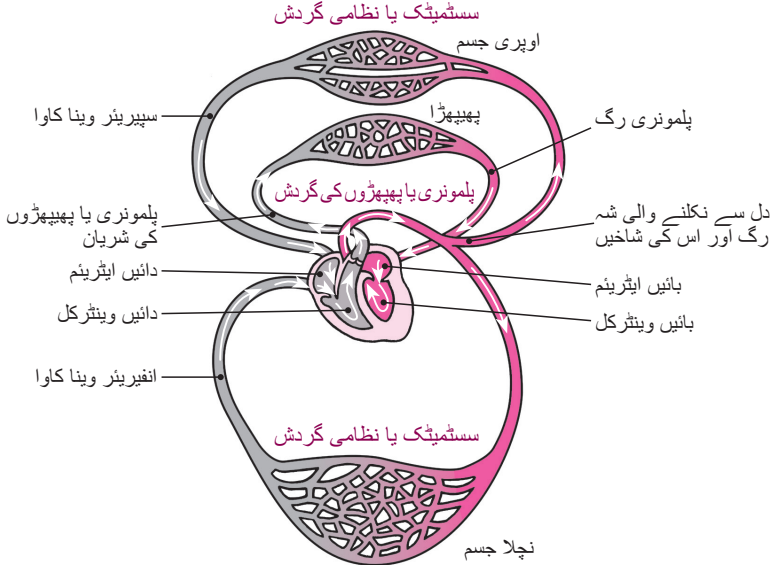
■ ایڈجسٹمنٹ میکانزم

فرار	اضطراب اور ذہنی دباؤ سے بچ کر ذاتی استحکام کی تلاش کرنا۔
ریگریشن یا رجعت	بڑھوتری کے ناپختہ مرحلے پر واپس جا کر اپنی حفاظت کرنا۔
دباننا	اپنی خواہشات اور احساسات کو دباننا جنہیں وہ تسلیم نہیں کرنا چاہتے تاکہ وہ شعور کی سطح پر ظاہر نہ ہوں۔
معاوضہ	جب کوئی شخص اصل مقصد حاصل نہیں کر سکتا/سکتی تو وہ خود پر ضبط کر کے اپنی ضروریات کو اس ضرورت کی طرف موڑ دیتا/دیتی ہے جو آسانی سے حاصل ہو سکے۔
ترمیم کرنا	دوسرے پہلوؤں کو غالب کرتے ہوئے احساس کمتری کے رُخ کو درست کرنے کی کوشش کرنا۔
ریشنلائزیشن/ تصویب	مناسب وجہ بتا کر کسی شخص کے رویے یا ناکامی کا جواز پیش کرنا۔
تصعید یا سر بلندی	اپنی جارحانہ خواہش، وغیرہ کو کھیل اور فن جیسے قیمتی فعل سے تبدیل کرنے کی کوشش کرنا۔
شناخت یا پہچان	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 ہی ہوں
پروجیکشن یا قلب مابیت	ایسا احساس جسے ذاتی طور پر قبول کرنا مشکل ہو اسے کسی اور کا احساس تصور کرنا۔
تبادلہ کرنا	ان ضروریات یا احساسات (محبت، نفرت، وغیرہ) کا اظہار کرنا جو کسی خاص ہدف سے کسی دوسرے ہدف کی طرف توجہ دلاتے ہوں۔
رد عمل کی تشکیل	اس خواہش 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۔

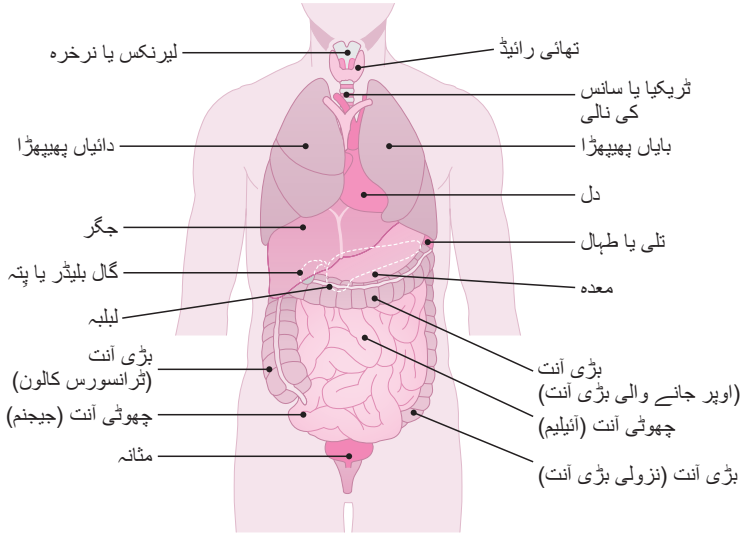
■ دماغ کی ساخت



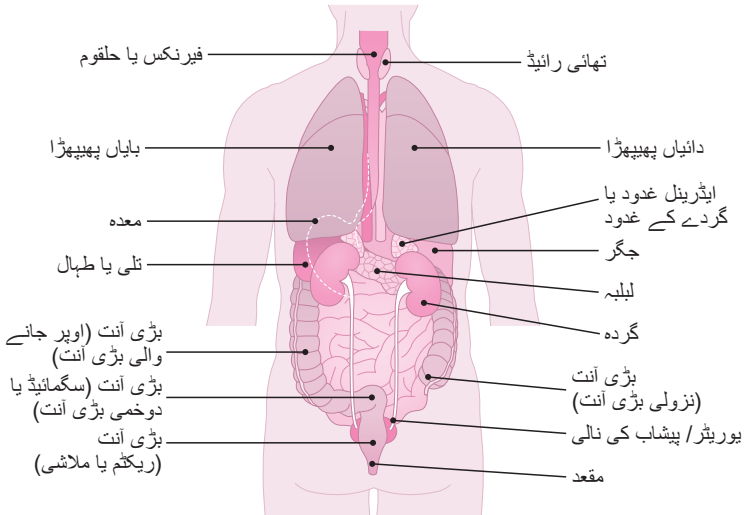
■ پلمونری گردش، سسٹمیٹک یا نظامی گردش



■ عضو کا نام (سامنے کی سائیڈ)



■ عضو کا نام (پچھلی سائیڈ)



■ پانچ اہم غذائی اجزاء

■ کھانے اور نگلنے کی پانچ درجہ بندیاں

متوقع مرحلہ (علمی مرحلہ)
تیار کی کا مرحلہ (چبانے کا مرحلہ)
جوف دہن داخلی کا مرحلہ
فارینجیل یا حلق کا مرحلہ
غذائی نالی کا مرحلہ

شوگر / چینی (کاربوہائیڈریٹ)
روغیات یا چکنائی
پروٹین یا لحمیات
معدنیات
<ul style="list-style-type: none"> چربی میں حل ہونے والے وٹامن، A، D، E، K پانی میں حل ہونے والے وٹامن، B، C

■ پیشاب کی بے ضابطگیوں کی اقسام

فکشنل بے ضابطگی	وہ فرد پیشاب سے متعلق تمام حرکات وقت پر مکمل نہیں کر سکتا/سکتی یا کیونکہ اسے ڈیمینشیا وغیرہ کی وجہ سے ہاتھ روم کی جگہ کا علم نہیں ہوتا اس لیے وہ فرد وقت پر بیت الخلا نہیں جا سکتا/سکتی ہے۔
رفع حاجت کی بے ضابطگی	فرد کو پیشاب کرنے کی خواہش 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۔
ذہنی دباؤ سے پیشاب کی بے ضابطگی	کھانسی، اور چھینک، وغیرہ کی وجہ سے پیشاب کا خارج ہونا جس سے پیٹ پر دباؤ پڑتا ہے۔
اور فلو کی بے ضابطگی	پیشاب کا معمولی لیکج اس لیے ہوتا ہے کہ پیشاب کی نالی پروسٹیٹک ہائپرپلسیا وغیرہ کی وجہ سے بند ہو جاتی ہے۔
اضطراری بے ضابطگی	پیشاب کا اخراج ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ وغیرہ کی وجہ سے پیشاب کرنے کی حاجت نہ ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

■ Kübler-Ross کے ذریعے مرنے سے نمٹنے کے پانچ مراحل

پہلا مرحلہ	انکار	یہ موت کی تقدیر کی حقیقت سے انکار اور انکار کا مرحلہ ہے، ”میں نہیں مروں گا/گی“۔
دوسرا مرحلہ	غصہ	یہ ایک ایسا مرحلہ ہے کہ موت کے خلاف شدید غصے کا احساس ابھرتا ہے۔
تیسرا مرحلہ	سودے بازی	یہ ایک ایسا مرحلہ ہے کہ وہ اپنے خدا سے اظہار امید کرے تا کہ وہ موت کی حقیقت سے بچ سکیں۔
چوتھا مرحلہ	ڈپریشن / افسردگی	یہ ایک ایسا مرحلہ ہے جہاں انسان افسردہ ہو جاتا ہے اور خود کو نااہل محسوس کرتا ہے۔ ”کوئی چیز میری مدد نہیں کر سکتی۔“
پانچواں مرحلہ	قبولیت	انسان موت کو قبول کرتا ہے اور پُرسکون محسوس کرتا/کرتی ہے۔

12

طبی دیکھ بھال یا
میڈیکل کیئر

A



جواب/ اصطلاحات کی وضاحت

ایک سرٹیفائیڈ کیئر ورکر، وغیرہ جس نے میڈیکل کیئر کی آن جاب یا پریکٹیکل تربیت مکمل کر لی ہے، وہ گورنرز کی طرف سے مجاز اور رجسٹرڈ اس سہولتی ادارے اور کاروباری دفتر میں لعاب سکشن، وغیرہ انجام دے سکتا/سکتی ہے۔

12-001



حلق قے کے لیے میلان کی جگہ ہوتی ہے۔ لہذا، اگر فیرنکس یا حلقوم کے پچھلے حصے میں ایک ٹیوب ڈالی جاتی ہے، تو محرک کھانسی اور قے 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 ایکسیڈنٹ رپورٹ میں درج کی جاتی ہے۔

12-003



معیاری احتیاطی تدابیر کا بنیادی تصور یہ ہے کہ تمام، خون، جسمانی رطوبتیں، خارج شدہ رطوبت (بلغم، تھوک، قے)، جسمانی فضلہ (میل یا پاخانہ، پیشاب)، زخمی جلد، اور بلغمی جھلی وغیرہ کے ساتھ انفیکشن کا خطرے والی چیز کے طور پر برتاؤ کیا جانا چاہیے۔

12-004



ناسو اینٹریک فیڈنگ یا ناک سے خوارک کی نالی کے ذریعے فیڈنگ کے لیے استعمال ہونے والے سامان کو صاف کرنے (برتن دھونے والے ڈیٹرجنٹ کے ساتھ) کے بعد تقریباً 1 گھنٹہ تک جراثیم کش محلول (سوڈیم ہائپوکلورائٹ) میں بھگو دینا چاہیے، نل کے پانی میں اچھی طرح دھو کر خشک کرنا چاہیے۔ جراثیم کشی کے لیے ایتھنول 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



پلس یا نبض آکسیمیٹر ایک ایسا آلہ ہے جو جلد کی سطح سے نبض کی شرح اور پرکیوٹینیس یا جلد سے آکسیجن سیجوریشن (SpO_2 : شریان کے خون میں موجود مقدار) کی پیمائش کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ پرکیوٹینیس آکسیجن سیجوریشن کی حوالہ جاتی قدر یا ریفرنس ویلیو 95% تا 100% ہوتی ہے۔

12 -
006



عام طور پر، ایک آرام دہ کمرے کے اندر نمی تقریباً 50% ہوتی ہے۔ کیونکہ انسان خشک ہوا میں سانس لیتا ہے، اور اگر ہوا میں نمی کم ہو، تو بلغم کی درجہ کثافت یا گاڑھا پن بڑھ جاتا ہے جس سے بلغم کا اخراج مشکل ہو جاتا ہے۔

12 -
007



اگر اسپائریٹ میں خون کی آمیزش ہو تو فوری طور پر اسپائریٹ کو روکیں اور منہ یا جوف دہن اور ناک کے دہن کے اندر کا مشاہدہ کریں۔ ایک کینر ورکر سانس لینے کی حالت اور چہرے کی رنگت، وغیرہ کی تصدیق کرتا/کرتی ہے، اور میڈیکل پیشہ ور سے چیک کرواتا/کرواتا ہے کہ آیا یہ ایک مقررہ سکشن فورس ہے یا نہیں۔

12 -
008



نہاتے وقت زیادہ نمی کے اثر سے بلغم نرم ہو جاتا ہے اور آسانی سے خارج ہو سکتی ہے۔ علاوہ ازیں، بلغم میں اضافے کی وجہ سے نہاتے سے پہلے اور بعد میں بلغم کو نکالنا یا دور کرنا ضروری ہوتا ہے۔

12 -
009



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 جا سکے۔ حتیٰ کہ اگر سیال فضلہ کی مقدار تھوڑی ہے، تو اسے دن میں ایک سے دو بار وقفے وقفے سے تلف کر دیں، اور بوتل کو صابن اور بہتے پانی سے دھو لیں۔

12 -
010



ٹونٹی یا نل کا پانی جوف دہن اور ناک کے اندرونی لعاب 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۔

12 -
011



سکشن کا وقت فی سکشن 10 تا 15 سیکنڈ کے اندر ہونا چاہیے۔ اگر سکشن کا وقت طویل رہتا ہے، تو یہ باآسانی سانس لینے میں دشواری، ٹھیک 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 آنے کے بعد سکشن کو دہرائیں۔

12 -
012



اگر غذائیت بخش خوراک کا درجہ حرارت کم ہو تو آنت کا پریسٹنٹیس یا اعصابی حرکت بڑھ جاتی ہے اور یہ پیٹ کی علامات جیسے اسہال اور پیٹ میں درد کا باعث بنتا ہے۔ ہانیپو گلائی کیمیا / خون میں گلوکوز کی کمی، ایک ایسی حالت ہے جس میں خون میں گلوکوز کا لیول کم ہوجاتی ہے۔

12 -
013



ٹیوب فیڈنگ میں، کیونکہ شخص چبا نہیں پاتا، لعاب کا اخراج کم ہو جاتا ہے، جوف دہن میں خود صفائی کا عمل کم ہو جاتا ہے، اور انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اورل کیئر یا جوف دہن کی دیکھ بھال کرتے ہوئے انفیکشن سے بچاؤ، کھانے پینے اور نگلنے کے فنکشن کو برقرار رکھنا اور بہتر بنانا ضروری ہوتا ہے۔

12 -
014



ہجکی ڈایافرام کی لرزش یا سکڑاؤ کی وجہ سے ہوتی ہے، لیکن چونکہ یہ فیصلہ کرنا ضروری ہوتا ہے کہ آیا یہ غذائی اجزاء کی ٹیوب فیڈنگ انجیکشن کی وجہ سے ہے یا نہیں، ایسی صورت میں انجکشن کو فوری طور پر بند کر دیں۔

12 -
015



کیونکہ نصف ٹھوس قسم (جیلی قسم) غذائی اجزاء کثافت کی وجہ سے ٹیوب کے اندر چپکنے سے اسے ناسوینٹرک فیڈنگ میں استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ یہ اکثر گیسٹرک فستولا یا آنتوں کے فستولا کی صورت میں لگایا جاتا ہے۔

12 -
016



ناک کے ذریعے فیڈنگ استعمال کرنے والے کے معدے اور ایریگیٹر کے درمیان اونچائی کے فرق کا استعمال کرتے ہوئے انجیکٹ یا کھانا داخل کیا جاتا ہے۔ اگر ایریگیٹر کو معدے 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 پلٹنا یا ایسپائریشن ہو سکتی ہے۔

12 -
017



نکالی گئی خوراک کی نالی صرف ڈاکٹر اور نرسیں ہی 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	国際交流 & 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

かい こ
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事業



- ✓ میں جاپانی زبان سیکھنا جاپنا/جاپتی ہوں
- ✓ میں جاپان کی نرسنگ کیٹر کے بارے میں جاننا
- ✓ جاپنا/جاپتی ہوں
- ✓ میں جاپانی زبان کی مہارت کا امتحان (JLPT)
- ✓ پاس کرنا جاپنا/جاپتی ہوں
- ✓ میں سرٹیفائیڈ کیٹر ورکرز کا قومی امتحان پاس کرنا
- ✓ جاپنا/جاپتی ہوں



مفت ویب سائٹ جہاں آپ جاپانی زبان اور جاپانی نرسنگ کیٹر کے بارے میں سیکھ سکتے ہیں

POINT 1

متعدد ڈیوائسز سے رسائی حاصل کی جا سکتی ہے



انٹرنیٹ کے ذریعے آسان رسائی

POINT 2

کثیر لسانی ڈیجیٹل سیکھنے کے مواد کو سپورٹ کرتا ہے



12 مختلف زبانیں



خصوصی مقاصد کے لیے جاپان کی نرسنگ کیٹر سیکھیں

POINT 3

ترجمہ اور جاپانی آواز کا فنکشن



جاپانی آواز کے فنکشن کا استعمال کرتے ہوئے تکنیکی اصطلاحات کا تلفظ چیک کریں۔

POINT 4

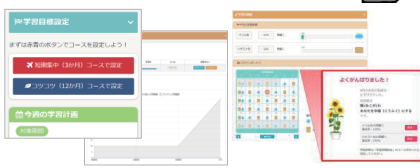
مختلف امتحانات کے لیے مطالعہ کا متی (ورک بک اور پریکٹس ٹیسٹ)



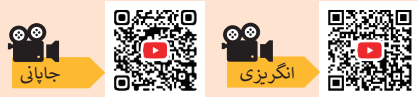
نرسنگ کیٹر سکالز ایویلیویشن ٹیسٹ، نرسنگ (N3/N2) جاپانی زبان کی مہارت کا ٹیسٹ
کیٹر جاپانی لینگویج ایویلیویشن ٹیسٹ، قومی امتحان برائے سرٹیفائیڈ کیٹر ورکرز

POINT 5

خود مطالعہ کی حمایت



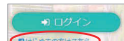
اہداف طے کریں، اپنی پیشرفت کو چیک کریں، اور آپ سیکھنے کے دوران موسمی پھول اگانے والا کھیل کھیلیں



FREE

جاپان ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیٹر ورکرز کے زیر انتظام اور چلائی جانے والی ایک بالکل مفت ویب سائٹ [وزارت صحت، محنت اور بہبود کے زیر اہتمام پروجیکٹ]

جاپانی زبان اور جاپانی نرسنگ کیٹر سیکھیں
"Nihongo o Manabou"



بلا صفحہ

اگر آپ پہلی بار لاگ ان کر رہے ہیں تو یہاں کلک کریں



سوالات: جاپان ایسوسی ایشن آف سرٹیفائیڈ کیٹر ورکرز، انٹرنیشنل کیٹر ورکر سپورٹ ٹیم

Inti-support@jaccw.or.jp

جاپان ایسوسی ایشن آف
سرٹیفائیڈ کیئر ورکرز

اردو ورژن

سوالات
اور جوابات

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