

گنجینه جامع سوانحیات

کارشناسی ارشد
پرستاری



گردآوری و تألیف:

دکتر نیما پورغلام آمیجی
غزاله سلیقه‌دار
مریم حاج‌محمدی
محمد ایمانی‌پور



پرستاری

عنوان و نام پدیدآور	: گنجینه جامع سوالات کارشناسی ارشد پرستاری / گردآوری و تالیف نیما پورغلام...
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۶۹۲ ص: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۴۹۹-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: گردآوری و تالیف نیما پورغلام، غزاله سلیقه‌دار، مریم حاج محمدی، محمد ایمانی‌پور.
موضوع	: پرستاری -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Nursing -- Examinations, questions, etc. (Higher) دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها Universities and colleges -- Iran -- Examinations آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران Graduate Record Examination -- Iran پورغلام آمیچی، نیما، ۱۳۷۲ -، گردآورنده RT۵۵ ۶۱۰/۷۳۰۷۶ شماره کتابشناسی ملی : ۹۷۲۴۱۳۸
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	



انتشارات علمی سنا

نام کتاب	گنجینه جامع سوالات کارشناسی ارشد پرستاری
گردآوری و تألیف	نیما پورغلام آمیچی، غزاله سلیقه‌دار، مریم حاج محمدی، محمد ایمانی‌پور
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۴۹۹-۰
نوبت چاپ	اول - ۱۴۰۳
صفحه آرای	واحد تولید انتشارات سنا
طراح جلد	علیرضا زمانی
پست الکترونیک	elmisana@gmail.com
سایت انتشارات	sanabook.com
تیراژ	۱۰۰ نسخه
قیمت	برای مشاهده قیمت اسکن کنید.



شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵: داخلی ۳
دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

پس از فروش موفق کتاب جعبه سیاه پرستاری که در آن سؤالات آزمون ارشد پرستاری بصورت «سال به سال» همراه با پاسخ‌های تشریحی و تحلیلی ارائه شده بود، تعداد زیادی از خوانندگان از ما خواستند که این سؤالات و پاسخ‌ها بر اساس فصول رفرنس‌های کنکور دسته‌بندی و طبقه‌بندی شود. چرا که بسیاری از داوطلبان پس از خواندن هر فصل نیاز داشتند که تست‌های سنوات گذشته کنکور مربوط به همان فصل را نیز یکجا در اختیار داشته باشند. لذا نویسندگان کتاب جعبه سیاه پرستاری اقدام به دسته‌بندی و طبقه‌بندی این سؤالات بر اساس فصول منابع پرستاری نمودند که در اینجا از تلاش و همراهی همیشگی‌شان صمیمانه متشکریم.

یک نکته مشاوره‌ای: در مؤسسه علوم پزشکی سنا داوطلبان زیادی از طریق شرکت در کلاس‌های حضوری و آنلاین خود را برای کنکور آماده می‌کنند ولی داوطلبانی وجود دارند که فقط می‌خواهند کتاب بخوانند در ابتدای کار و در انتخاب منابع سردرگم هستند. در زیر بصورت خلاصه و در قالب یک جدول شما را در انتخاب منابع راهنمایی کرده‌ایم! اگر باز هم سؤالی داشتید می‌توانید با مشاوران سنا تماس بگیرید و مشاوره رایگان داشته باشید.

وضعیت داوطلب	منابع تشریحی توصیه شده	منابع تستی توصیه شده
برای داوطلبانی که ۸ ماه یا بالاتر تا آزمون ارشد فرصت دارند	علاقه‌مندان: منابع معرفی شده مرکز سنجش برای نا علاقه‌مندان! به منابع رسمی، کتاب‌های صفر تا صد برای هر درس	گنجینه جامع سؤالات ارشد پرستاری (بعد از مطالعه هر فصل) جعبه سیاه پرستاری (بعد از عید)
برای داوطلبانی که ۵ تا ۷ ماه تا کنکور ارشد پرستاری فرصت دارند	کتاب‌های صفر تا صد کتاب‌های نمودارنامه (بعد از عید)	گنجینه جامع سؤالات ارشد پرستاری (بعد از مطالعه هر فصل) جعبه سیاه پرستاری (بعد از عید)
برای داوطلبانی که ۳ تا ۵ ماه فرصت دارند	کتاب‌های نمودارنامه	کتاب گنجینه بعد از مطالعه هر فصل جعبه سیاه پرستاری (بعد از عید)
برای داوطلبانی که فقط ۲ تا ۳ ماه فرصت دارند	کتاب‌های نمودارنامه	جعبه سیاه پرستاری کتابچه‌های تاس (در طول مطالعه هر فصل)
برای داوطلبانی که فقط ۱ ماه فرصت دارند	کتاب‌های کیسول	جعبه سیاه پرستاری

فراموش نکنید چه آنهایی که در کلاس شرکت می‌کنند و چه آنهایی که صرفاً از روی کتاب خود را آماده می‌کنند، بی‌نیاز از شرکت در آزمون‌های آزمایشی نیستند. به آزمون آزمایشی نمی‌توان به چشم یک کالای لاکچری کنکوری نگریست! شما با شرکت در آزمون آزمایشی کشوری که رقبای اصلی شما حضور دارند به چیزهایی می‌رسید که در هیچ کدام از کتاب‌های تست و کلاس‌های کنکوری وجود ندارد. ما در سایت سنپزشکی در مقاله «تفاوت تست زنی با آزمون آزمایشی» بطور کامل این تفاوت‌ها را شرح داده‌ایم، توصیه می‌کنیم سری به سایت sanapezeshki.com بزنید و از مطالب مشاوره‌ای هم چون ظرفیت‌های پذیرش، مصاحبه با رتبه‌های برتر و صدها مطلب مفید در رشته پرستاری استفاده کنید.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املائی مرتبط به این کتاب را از طریق پست الکترونیک elmsisana@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند.

مسلماً این اثر حاصل تلاش یک زنجیره از افرادی است که برای آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، این افراد کسب درآمد می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.



با توجه به اهمیت آزمون کارشناسی ارشد پرستاری و نیاز و درخواست داوطلبان برای بررسی آزمون سال‌های قبل در این حوزه به صورت طبقه‌بندی شده و عدم وجود کتاب با پاسخ‌های دقیق و جامع بر آن شدیم تا با همکاری گروه مؤلفین مجموعه کتابی با ویژگی‌های منحصر به فرد در زمینه پاسخ به سؤالات آزمون کارشناسی ارشد سال‌های گذشته تهیه کنیم. ویژگی اصلی این کتاب طبقه‌بندی موضوعی هر کدام از دروس آزمون سراسری وزارت بهداشت می‌باشد و داوطلبان عزیز می‌توانند پس از مطالعه هر فصل، تست‌های مربوط به آن فصل را در این کتاب بررسی کنند. تعداد سؤالات هر فصل نمایانگر اهمیت آن فصل در دوره‌های قبلی آزمون‌ها است. از آن جایی که اکثر سؤالات طرح شده در آزمون سراسری سؤالات ترکیبی هستند و نمی‌توان یک منبع مشخص برای هر سؤال تعیین کرد، در این کتاب برای پاسخ به هر سؤال از مجموع منابع معتبر در حوزه پرستاری استفاده شده است و در کنار پاسخ به هر سؤال نکات مهم آن مبحث نیز ذکر می‌شود. در این کتاب سعی شده سؤالاتی که به هر دلیلی اشتباه محتوایی دارند به صورت کامل نقد شود تا این مشکل اساسی داوطلبین در سال‌های گذشته بر طرف شود. برای پاسخ به سؤالات مشابه سعی شده پاسخ‌هایی با زوایای مختلف موضوع داده شود تا عمق دانش شما نسبت به موضوع مورد نظر افزایش یابد. توصیه بنده به شما دانشجویان و همکاران محترم این است که سعی کنید برای موفقیت در آزمون کارشناسی ارشد چند بار سؤالات آزمون‌ها را با دقت بررسی کنید و مباحث مهمی که در این کتاب مشخص شده است را به صورت کامل در کتاب‌های مرجع مطالعه کنید. همچنین بهتر است برای درک جامع‌تر مطالب، در کنار بررسی تست‌های طبقه‌بندی شده این کتاب، تست‌های کتاب تاس (تست آموز سنا) نیز که شامل سؤالات تألیفی طبقه‌بندی شده می‌باشد مرور و بررسی شوند. امیدوارم مطالعه این کتاب برای رسیدن به اهدافتان کمک کننده باشد.

با آرزوی موفقیت

دکتر نیما پورغلام

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

شما دانشجویان و همکاران گرامی می‌توانید پیشنهادات و نظرات خود را به ایمیل‌های زیر ارسال کنید.

sanabook.comment@gmail.com

nimapourgholamamiji@gmail.com



بخش اول: داخلی جراحی

فصل ۱: درد، سرطان.....	۸
فصل ۲: مفاهیم بیوفیزیکی و بیماری مزمن.....	۱۹
فصل ۳: شوک، الکترولیت.....	۳۰
فصل ۴: اتاق عمل.....	۴۳
فصل ۵: گوارش.....	۴۷
فصل ۶: ارتوپد.....	۶۱
فصل ۷: غدد.....	۷۴
فصل ۸: تنفس.....	۹۳
فصل ۹: قلب.....	۱۱۴
فصل ۱۰: کلیه.....	۱۳۵
فصل ۱۱: خون‌شناسی.....	۱۴۸
فصل ۱۲: مغز و اعصاب.....	۱۵۶
فصل ۱۳: چشم و گوش.....	۱۷۳
فصل ۱۴: اختلالات ایمنی.....	۱۸۵
فصل ۱۵: پوست و سوختگی.....	۱۸۸
فصل ۱۶: اورژانس.....	۱۹۹
فصل ۱۷: زنان و تولید مثل.....	۲۰۴

بخش سوم: بهداشت مادران و نوزادان

فصل ۱: فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولیدمثل، مفهوم پرستاری بهداشت مادران و نوزادان.....	۳۲۹
فصل ۲: تکامل جنین.....	۳۳۴
فصل ۳: تغییرات فیزیولوژیک و روانی دوران بارداری، مراقبت بهداشتی هنگام بارداری و ارزیابی سلامت جنین.....	۳۳۸
فصل ۴: فرایند زایمان طبیعی و مراقبت پرستاری هنگام زایمان.....	۳۶۳
فصل ۵: کنترل درد حین زایمان.....	۳۷۳
فصل ۶: سازگاری فیزیولوژیک در نوزاد تازه متولد شده، مراقبت پرستاری از نوزاد.....	۳۷۷
فصل ۷: تغذیه نوزاد.....	۳۹۲
فصل ۸: عوارض لیبر و زایمان، ارزیابی مراقبت پرستاری در دوران پس از زایمان.....	۳۹۶
فصل ۹: مشکلات سلامتی حین بارداری.....	۴۰۹
فصل ۱۰: نوزاد در معرض خطر.....	۴۳۱
فصل ۱۱: بارداری در نوجوانی، مسائل بهداشتی زنان، تنظیم خانواده و ناباروری.....	۴۳۹

بخش دوم: کودکان

فصل ۱: کودک سالم.....	۲۱۰
فصل ۲: مفاهیم کلی مرتبط با روش‌های مراقبتی کودک.....	۲۳۶
فصل ۳: اختلالات شناختی و حسی.....	۲۵۵
فصل ۴: اختلالات آب و الکترولیت‌ها.....	۲۶۰
فصل ۵: اختلالات کلیوی.....	۲۶۴
فصل ۶: اختلالات تنفسی.....	۲۶۹
فصل ۷: اختلالات قلبی عروقی.....	۲۷۶
فصل ۸: اختلالات گوارشی و غدد.....	۲۸۵
فصل ۹: نوزاد پرخطر و خانواده.....	۳۰۳
فصل ۱۰: اختلالات خونی.....	۳۱۳
فصل ۱۱: اختلالات مغز و اعصاب.....	۳۱۹

بخش چهارم: بهداشت جامعه

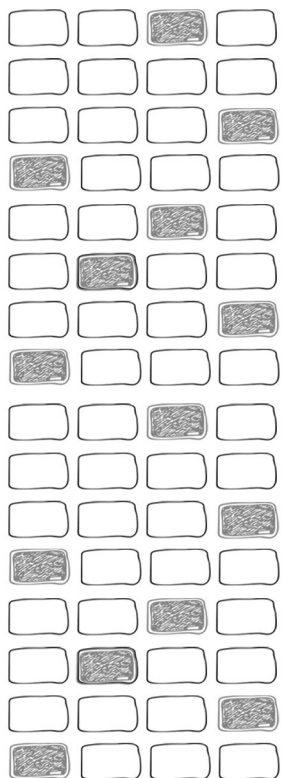
فصل ۱: تاریخچه و مفهوم بهداشت (سلامتی، بیماری، پیشگیری)، اقتصاد سلامت.....	۴۵۰
فصل ۲: آموزش بهداشت، مفهوم تیم بهداشتی.....	۴۶۲
فصل ۳: واکسیناسیون، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، پیشگیری و کنترل آن‌ها.....	۴۷۲
فصل ۴: بهداشت مدارس، بهداشت دهان و دندان.....	۴۹۵
فصل ۵: بهداشت حرفه‌ای و بیماری‌های شغلی.....	۴۹۷
فصل ۶: مراقبت‌های اولیه بهداشتی، سیستم شبکه، نظام‌ها و سازمان‌های عرضه خدمات بهداشتی در ایران و جهان.....	۵۰۳
فصل ۷: شاخص‌های بهداشتی، زیج حیاتی، جمعیت، جامعه و فرایند پرستاری در آن.....	۵۰۸



بخش پنجم: بهداشت روان

فصل ۱: تاریخچه روان پزشکی و روان پرستاری، بهداشت روان.....	۵۷۲
فصل ۲: انگیزه، نیاز و مفهوم خود.....	۵۸۲
فصل ۳: فرایند ارتباط، ارتباط درمانی و علامت شناسی.....	۵۸۶
فصل ۴: درمان های دارویی و غیردارویی در اختلالات روانی.....	۶۰۳
فصل ۵: اختلال اضطرابی.....	۶۲۰
فصل ۶: اسکیزوفرن.....	۶۳۵
فصل ۷: اختلالات خلقی.....	۶۴۶
فصل ۸: اختلالات شخصیت.....	۶۵۹
فصل ۹: اختلالات تجزیه ای و شخصیتی.....	۶۶۵
فصل ۱۰: اختلالات شبه جسمانی، روان عضوی، روان تنی و اختلالات جنسی.....	۶۷۲
فصل ۱۱: اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و فوریت های روان پزشکی.....	۶۷۹
فصل ۱۲: استرس و بحران.....	۶۸۴

فصل ۸: بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده، تغذیه کودک، رشد و تکامل آن.....	۵۱۵
فصل ۹: خانواده، ساختار و مراحل زندگی خانواده، ازدواج و طلاق.....	۵۱۹
فصل ۱۰: بهداشت مواد غذایی و بیماری های آن.....	۵۲۹
فصل ۱۱: تحقیق، غربالگری و مطالعات اپیدمیولوژی.....	۵۳۲
فصل ۱۲: بهداشت روستا و بهداشت مسکن.....	۵۴۰
فصل ۱۳: بهداشت آب و دفع بهداشتی فاضلاب، آلودگی ناشی از حشرات.....	۵۴۳
فصل ۱۴: بهداشت پرتو، صوت، هوا و زباله.....	۵۵۱
فصل ۱۵: فرایند پرستاری در خانواده و بازدید از منزل.....	۵۵۶
فصل ۱۶: خانواده های آسیب پذیر و معلولیت در خانواده، آسیب های اجتماعی و اعتیاد.....	۵۶۲
فصل ۱۷: برنامه ریزی و مدیریت خدمات بهداشتی، شرایط اضطراری و اقدامات بهداشتی در آن، سوانح، حوادث و پیشگیری از آن.....	۵۶۶



فصل ۱

نشر علمی سنا

درد، سرطان

۱ تومورهای بدخیم بافت غده‌ای چه نام دارند؟ (پرستاری ۷۷)

الف) کندرو سارکوما

ب) لیپو سارکوما

ج) آدنو کارسینوما

د) گلیوما

۲ علت بیشتر صدمات وارده بر سیستم گوارش پس از

شیمی‌درمانی کدام مورد است؟

(پرستاری ۷۷)

الف) رشد سریع سلول‌های اپی‌تلیال

ب) مصرف غالب داروها از راه خوراکی

ج) بی‌اشتهایی ناشی از پیشرفت بیماری

د) اختلال آب و الکترولیت‌ها

۳ دردی که منطقه وسیعی از بدن را در برمی‌گیرد ولی

مددجو نتواند محل دقیق درد را نشان دهد از نظر کیفیت

چه نوع دردی است؟

(پرستاری ۷۹)

الف) منتشره

ب) انتقالی

ج) مبهم

د) تیز

۴ در بیماری شیمی‌درمانی با داروی پلاتین و متوترکسات

انجام می‌شود. جهت جلوگیری از تشکیل

کریستال‌های اسید اوریک در کلیه، پرستار چه آموزشی

به مددجو می‌دهد؟

(پرستاری ۷۹)

الف) مصرف مایعات زیاد، اسیدی کردن ادرار

ب) استفاده مرتب از آلوپورینول، اسیدی کردن ادرار

ج) مصرف مایعات زیاد، قلیایی کردن ادرار

د) استفاده مرتب از قرص کلشی‌سین، قلیایی کردن ادرار

۵ یکی از تشخیص‌های پرستاری بیمارانی تحت شیمی‌درمانی

و رادیوتراپی، عدم دریافت مواد غذایی و مایعات کافی در

رابطه با تهوع، استفراغ و اسهال می‌باشد. کدام توصیه‌ی

زیر را مناسب می‌دانید؟

(پرستاری ۸۰)

الف) غذا به مقدار کم، دفعات زیاد مصرف شود و در فواصل آن

مایعات بنوشد.

ب) غذاهای قابل تحمل به بیمار داده شود و همراه آن

مایعات آشامیده شود.

ج) چای، قهوه، نوشابه و آبمیوه از مایعات مجازند.

د) به منظر پیشگیری از ایجاد تهوع و استفراغ، مایعات

شیرین داده شود.

۶ چنانچه حین شیمی‌درمانی، یکی از داروها به خارج

از رگ نشت کرد، اولین اقدام پرستاری چیست؟

(پرستاری ۸۰)

الف) قطع فوری تزریق

ب) کمپرس سرد ناحیه تزریق

ج) تزریق سریع آنتی‌دوت زیر جلدی

د) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۷ جهت پیشگیری از عارضه پوستی رادیوتراپی خارجی،

پس از اتمام دوره مزبور کدامیک از موارد زیر را به بیمار

آموزش می‌دهید؟

(پرستاری ۸۱)

الف) پوست را در معرض هوا و نور خورشید قرار دهد.

ب) هفته‌ای یک‌بار استخر، تا پوست شاداب گردد.

ج) روزانه با آب و صابون پوست را بشوید.

د) از پماد ویتامین A و D استفاده کند.

۱. الف پ ج د

تومورهای بدخیم بافت غده‌ای، آدنو کارسینوما نام دارند. نکته... تومور خوش خیم بافت غده‌ای، آدنوما نام دارد.

۲. الف پ ج د

مخاط دستگاه گوارش به علت رشد سریع سلول‌های اپی تلیال در معرض خطر انهدام و آسیب قرار دارد. هرچه سلول‌های یک دستگاه از بدن سریع‌تر رشد کنند بیشتر مستعد آسیب‌اند. سلول‌های اپی تلیوم حفره دهان نیز رشد سریعی دارند، در نتیجه به شدت تحت تأثیر شیمی‌درمانی قرار گرفته و استوماتیت و بی‌اشتهایی ایجاد می‌شود.

۳. الف پ ج د

دردی که منطقه‌ی وسیعی از بدن را در برمی‌گیرد، ولی مددجو نتواند محل دقیق درد را نشان دهد را درد منتشره گویند.

۴. الف پ ج د

عوامل شیمی‌درمانی می‌توانند سبب آسیب‌دیدگی کلیه‌ها شوند که علت آن را می‌توان تجمع و تراکم فرآورده‌های نهایی لیز سلول و نیز تأثیر مستقیم داروهای شیمی‌درمانی بر روی کلیه‌ها حین دفع دانست. برای پیشگیری از بروز عوارض جانبی کلیوی، مصرف مایعات کافی، قلیایی کردن ادرار جهت جلوگیری از تشکیل کریستال‌های اسید اوریک و استفاده از آلپورینول اقدام ضروری است.

۵. الف پ ج د

تهوع و استفراغ شایع‌ترین عوارض جانبی شیمی‌درمانی بوده که ممکن است از ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از آن باشد. تهوع و استفراغ تأخیری تا یک هفته پس از تجویز دارو ادامه یابد. تغییر در رژیم غذایی بیمار به صورت دادن وعده‌های غذایی متعدد و به مقدار کم و مصرف غذاهای پوره‌ای شکل و ملایم ممکن است از تعداد دفعات و شدت این عوارض بکاهد.

۶. الف پ ج د

عوامل شیمی‌درمانی بر اساس خطر احتمالی آسیب‌رسانی به بافت در صورت خروج دارو از رگ به داخل بافت‌های اطراف به عنوان تاول‌زا، غیر تاول‌زا تقسیم می‌شوند. تاول‌زها عواملی هستند که اگر به بافت زیر جلدی یا

بافت‌های اطراف راه یابد (خروج دارو از رگ) موجب آسیب بافتی و نکروز، تاندون‌ها، عضلات، اعصاب و عروق خونی می‌شوند. پیشگیری از خروج دارو از رگ ضروری است. داروهای شیمی‌درمانی تاول‌زا هرگز نباید از طریق وریدهای محیطی شامل مچ و دست داده شوند. تجویز از طریق عروق محیطی فقط برای انفوزیون کوتاه مدت مجاز است. در پیشگیری از خروج دارو از رگ انتخاب ورید محیطی مناسب، سوراخ کردن ماهرانه رگ و تجویز با دقت داروها ضروری است. تزریق مداوم داروهای شیمی‌درمانی که تجویز آن‌ها بیش از یک ساعت طول کشیده از طریق یک خط مرکزی انجام شوند. اگر به خروج دارو مشکوک شدید بایستی فوراً جریان دارو به داخل رگ را متوقف کرده و با توجه به نوع دارو، تلاش کنید هرگونه باقی‌مانده‌ی دارو در محل خارج شده از رگ را با سوزن آسپیره کنید. باید یک کیت نشان دهنده خروج دارو از رگ در میان تجهیزات اورژانسی و آنتی‌دوت داروها برای مدیریت خروج دارو از رگ موجود باشد. کاربرد گرما یا سرما بستگی به نوع دارو دارد.

۷. الف پ ج د

در بیماران سرطانی که تحت رادیوتراپی قرار می‌گیرند مواردی چون اشعه بیشترین صدمه را به بافت‌هایی می‌زند که تکثیر و تقسیم زیادی دارند که بافت پوست چون بیشترین تکثیر را دارد اولین بافت صدمه دیده می‌باشد که واکنش‌هایی همچون قرمزی، خشکی، تغییر رنگ، خارش، سوزش و حتی تاول و زخم هم دیده می‌شود و برای مراقبت از چنین موضعی به بیمار می‌گوییم تحریک اضافه به ناحیه وارد نکند مثل خاراندن، صابون و لیف روی موضع نکشد، مگر صابون‌های خیلی ملایم، حوله را روی پوست آسیب‌دیده نکشد، لباس‌هایی که با آن ناحیه تماس دارند حتماً نخی باشد و از لباس‌های نایلونی و پلاستیکی استفاده نکند، در آب شور و کلردار شنا نکند، در معرض تغییر شدید هوا قرار نگیرد. پزشک برای رفع این حالت (خارش و سوزش) پمادهایی چون ویتامین D، A و ترکیبات کورتون با آنتی‌هیستامین تجویز می‌نماید.

۸. الف پ ج د

بیماران سرطانی باید تغذیه‌ای که مایل است مصرف کند منتهی پر پروتئین و پر ویتامین باشد. وعده‌های غذایی زیاد و به مقدار کم، مایعات زیاد مصرف گردد. ولی توجه

فصل ۱۲

نشر علمی سنا

استرس و بحران

۱ در پرستاری از فرد بحران زده، اولویت با کدام اقدام است؟

(پرستاری ۷۷)

- (الف) بستری نمودن
(ب) درمان دارویی
(ج) فعال نمودن
(د) امنیت و حفاظت

۲ سیستم مداخله کننده در تنیدگی کدام است؟

(پرستاری ۷۹)

- (الف) سیستم عصبی مرکزی
(ب) سایکونورو اندوکراین
(ج) سیستم عصبی خودکار
(د) پاراسمپاتیک

۳ مدت سپری شدن بحران معمولاً است.

(پرستاری ۷۹)

- (الف) ۴ تا ۶ هفته
(ب) ۵ تا ۶ هفته
(ج) ۱۴ تا ۱۸ روز
(د) ۲ تا ۴ هفته

۴ کدامیک از تشخیص های پرستاری زیر در بحران اولویت دارد؟

(پرستاری ۷۹)

- (الف) تغییر در فرآیند تفکر
(ب) اختلال در الگوی خواب
(ج) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود
(د) اختلال در روابط اجتماعی

۵ مهم ترین هدف از مداخلات پرستاری در تنیدگی کدام است؟

(پرستاری ۷۹)

- (الف) آموزش بیمار
(ب) مصاحبه و مشاهده
(ج) تغییر رفتار غیر انطباقی به رفتار انطباقی
(د) از بین بردن عامل تنیدگی

۶ در پرستاری از فردی که دچار بحران شده است، کدام اقدام زیر در اولویت قرار دارد؟

(پرستاری ۸۰)

- (الف) بستری نمودن مددجو
(ب) استفاده از داروهای آرام بخش
(ج) امنیت و حفاظت مددجو
(د) شرکت در فعالیت های گروهی

۷ نسبت دادن احساس های نامقبول خود به دیگران معرف استفاده از کدام مکانیسم دفاعی است؟

(پرستاری ۸۱)

- (الف) فرافکنی
(ب) خیال پردازی
(ج) جابجایی
(د) درون فکنی

۸ مراحل سندرم سازگاری عمومی (G.A.S) به ترتیب کدام است؟

(پرستاری ۸۲)

- (الف) احساس خطر، ضعف و ناتوانی، مقاومت
(ب) مقاومت، احساس خطر، ضعف و ناتوانی
(ج) احساس خطر، مقاومت، ضعف و ناتوانی
(د) ضعف و ناتوانی، مقاومت، احساس خطر

۹ مادری که بچه اش را در حادثه رانندگی از دست داده و احساس گناه کرده، می گوید «ای کاش من جای فرزندم مرده بودم» در کدام مرحله از بحران می باشد؟

(پرستاری ۸۲)

- (الف) افسردگی
(ب) انکار
(ج) خشم
(د) چانه زنی

۳۸ وابستگی بیش از حد به دیگران در برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های جدی و سخت جسمی، از نشانه‌های استفاده از کدام مکانیسم دفاعی است؟

(پرستاری ۱۳۰۰)

- (الف) بازگشت (ب) جبران
(ج) والایش (د) جابه‌جایی

۳۹ براساس مدل استرس و سازگاری سلیه، استراتژی‌های مقابله‌ای در کدام مرحله از پاسخ به استرس اثرگذار است؟

(پرستاری ۱۳۰۰)

- (الف) ارزیابی شناختی اولیه
(ب) ارزیابی شناختی ثانویه
(ج) کیفیت پاسخ به استرس
(د) عوامل تسریع‌کننده

۴۰ یکی از تظاهرات مهم افسردگی در سالمندان، شکایت‌های متعدد جسمانی در آنان است. این علامت نشانه‌ی کدام مکانیسم دفاعی است؟

(پرستاری ۱۳۰۰)

- (الف) جسمی‌سازی (ب) درونی‌سازی
(ج) وارونه‌سازی (د) جابه‌جایی

۴۱ کدامیک از عبارات زیر در مورد بحران صحیح است؟

(پرستاری ۱۳۰۲)

- (الف) موقعیت‌های بحرانی، سبب تأخیر رشد روانی می‌شوند.
(ب) موقعیت‌های بحرانی بر روی همه افراد، تأثیر یکسان دارند.
(ج) بحران‌ها، مزمن بوده و نیازمند مداخله طولانی می‌باشند.
(د) مهارت‌های حل مسأله، از مداخله‌های مهم در بحران می‌باشند.

۴۲ فردی که می‌گوید «چون فرزندش به حرف وی گوش نداده، او را کتک زده است.» از کدام مکانیسم دفاعی استفاده نموده است؟

(پرستاری ۱۳۰۲)

- (الف) واکنش‌سازی (Reaction Formation)
(ب) دلیل تراشی (Rationalization)
(ج) جابه‌جایی (Displacement)
(د) جبران (Compensation)

۴۳ واکنش فرد به یک فقدان ناگوار کدام است؟

(پرستاری ۱۳۰۳)

- (الف) غم و اندوه (ب) افسردگی
(ج) سوگ (د) مقابله

۳۳ خانواده‌ای در هنگام ورود اولین فرزند خود به مدرسه دچار مشکل شده است. به نظر شما این خانواده کدامیک از موارد زیر را تجربه می‌کند؟

(پرستاری ۹۷)

- (الف) استرس اجتماعی
(ب) بحران موقعیتی
(ج) بحران تکاملی
(د) تعارض خانوادگی

۳۴ مشخص‌ترین مکانیسم دفاعی مورد استفاده در افراد با اختلال شخصیت مرزی کدام است؟

(پرستاری ۹۸)

- (الف) جابه‌جایی Displacement
(ب) دو نیم‌سازی splitting
(ج) برون فکنی projection
(د) واپس زنی Repression

۳۵ بیمار دچار سوگ دارای واکنش‌هایی از جمله: می‌باشد.

(پرستاری ۹۹)

- (الف) خوابیدن زیاد، بی‌اشتهایی، گیجی و عدم تمرکز
(ب) گریه کردن، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و خستگی
(ج) احساس غم و اندوه، احساس گناه، اضطراب و گرسنگی
(د) سردرد، گیجی، عدم تمرکز، بی‌اشتهایی و خنده‌های بی‌دلیل

۳۶ کدامیک در مورد استرس صحیح است؟

(پرستاری ۱۳۰۰)

- (الف) از نظر زیست‌شناختی، پاسخ اصلی استرس را انطباق (سازش) می‌نامند.
(ب) افراد تحت فشارهای متفاوت قرار دارند، اما استرس و پاسخ به آن فردی است.
(ج) افراد تحت فشارهای یکسان، عکس‌العمل مشابهی نشان می‌دهند.
(د) هموستاز برای جبران ترشح اپی نفرین - نوراپی نفرین، نشانه عدم سازگاری با استرس است.

۳۷ پسر جوان کوتاه قدی که در حین مصاحبه، پس از شکایت از راه نیافتن به تیم بسکتبال مدرسه، می‌گوید «این مشکلی نیست زیرا من دانش‌آموز رتبه دوم و مورد تشویق مسئولین مدرسه هستم»، کدام مکانیسم دفاعی را استفاده نموده است؟

(پرستاری ۱۳۰۰)

- (الف) انکار (Denial)
(ب) انتقال (Transference)
(ج) به‌گرایی (Sublimation)
(د) جبران (Compensation)

۱. الف پ ج د

مهم‌ترین و اولین اقدام پرستاری در فرد بحران‌زده، حفظ امنیت و حفاظت است.

نکته ...

مداخله در بحران نوعی پیشگیری ثانویه است.

نکته ...

هدف تمامی مراحل مداخله در بحران، کاهش اضطراب در فرد است.

نکته ...

اولویت تشخیص پرستاری در بحران، توانایی در بروز خشونت به علت ناامیدی است.

نکته ...

مهم‌ترین مداخله پرستاری مناسب در بحران، مداخله حمایتی است.

نکته ...

نقش عمده پرستار در برابر یک فرد بحران‌زده، تقویت روش‌های انطباقی است.

۲. الف ب ج د

زمانی که یک عامل استرس‌زا بر بدن فشار وارد کند، سیستم مداخله‌کننده سایکونواندوکراین فعال می‌شود.

۳. الف پ ج د

مدت زمان سپری شدن بحران با و بدون مداخله ۴ تا ۶ هفته می‌باشد.

۴. الف پ ج د

اولویت تشخیص پرستاری در بحران توانایی بالقوه در بروز خشونت به علت ناامیدی است.

نکته ...

نقش عمده پرستار در یک فرد بحران‌زده تقویت روش‌های انطباقی است.

۵. الف پ ج د

مهم‌ترین هدف مداخلات پرستاری در تنیدگی، تغییر رفتار غیر انطباقی به رفتار انطباقی است. نقش اصلی پرستار در مقابله با استرس حمایت از بیمار است.

۶. الف پ ج د

مداخله در بحران، یک درمان کوتاه مدت است که روی حل مشکل فعلی متمرکز است و اولین و مهم‌ترین مداخله، تأمین امنیت مددجو می‌باشد. لذا پرستار باید احتمال آسیب یا خطر جسمی و روانی مددجو به خود و دیگران را به حداقل برساند. اگر بیمار افکار خودکشی یا دیگرکشی دارد باید تدابیر امنیتی برقرار شود.

۷. الف پ ج د

مکانیسم دفاعی برون‌فکنی (Projection) یا فرافکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود به دیگران. ضرب‌المثل

«کافر همه را به کیش خود پندارد» نمونه خوبی از این مکانیسم است. فرد با استفاده از مکانیسم فرافکنی دیگران را مسئول اشتباهات خود می‌داند در این مکانیسم معمولاً ابتدا فرد خصوصیات نامعقول خود را انکار می‌کند و سپس آن را به دیگران نسبت می‌دهد. مثال: بیمار مبتلا با اسکیزوفرنی که می‌گوید او مرا دوست ندارد در واقع منظورش این است که من او را دوست ندارم او احساس خود را فرافکنی می‌کند.

نکته ... بیماران مبتلا به پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند.

۸. الف پ ج د

یکی از پاسخ‌های فیزیولوژیکی در مقابل استرس سندرم سازگاری عمومی (GAS) می‌باشد از نظر سلیه این سندرم مستلزم عملکرد سیستم‌های مختلف به خصوص سیستم عصبی خودکار و درون‌ریز است. سلیه معتقد بود بدن برای نشان دادن واکنش‌های مناسب و ایجاد هماهنگی سه مرحله را می‌گذراند که شامل: احساس خطر، مقاومت و خستگی مفرط یا فرسودگی می‌باشد.

نکته ... تغییرات فیزیولوژیکی در زمان استرس نشان‌دهنده ارتباط جسم و روان است.

۹. الف پ ج د

از نظر کاپلان مراحل بحران به صورت:

■ مرحله انکار: مکانیزمی به‌منظور طفره رفتن، فرار از واقعیت نامطبوع و ناموفق زندگانی، نادیده گرفتن و قبول نکردن وجود آن‌ها.

■ خشم: بعد از مرحله انکار بروز و پرخاش به دیگران.

■ مرحله چانه زدن یا معامله.

■ مرحله فرسودگی: مرحله تلخ هر بحران که نسبت به دیگران و اشیایی که در اطرافش است بی‌تفاوت است. بدترین مرحله بحران، مرحله فرسودگی است.

■ مرحله قبول واقعیت

۱۰. الف پ ج د

مکانیسم دفاعی جانشین‌سازی (Displacement) عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیرقابل قبول به یک موضوع امن و قابل قبول. مثل پسری بعد از تنبیه شدن توسط پدرش، به برادر کوچک‌ترش زور می‌گوید و او را کتک می‌زند. جابه‌جایی موجب می‌شود که اضطراب‌ها و نگرانی‌ها از

تصعید یا والایش (sublimation): تغییر خواسته‌های نامقبول به مقبول جهت پذیرش و تأیید دیگران (مثال: فردی که از قدرت بدنی خودش جهت دعوا با دیگران استفاده می‌کند، به ورزش کشتی روی آورده است).

۳۸. الف پ ج د
بازگشت (Regression): بازگشت به رفتارهای کودکی حین بروز استرس مثل کودک هشت‌ساله‌ای که کنترل دفع ادرار داشته و با تولد نوزاد جدید در رختخواب خود کنترل دفع را از دست می‌دهد.

تصعید یا والایش (Sublimation): تغییر خواسته‌های نامقبول به مقبول جهت پذیرش و تأیید دیگران (مثال: فردی که از قدرت بدنی خودش جهت دعوا با دیگران استفاده می‌کند، به ورزش کشتی روی آورده است).

جبران (Compensation): در صورت شکست در موقعیتی، تلاش می‌کند تا در موقعیت دیگر پیروزی به دست آورد. جابه‌جایی یا جانشین‌سازی (Displacement): جدایی اضطراب از علت آن و ارتباط آن با موضوع دیگر (که هیچ ارتباطی با آن ندارد).

۳۹. الف ب ج د
لازاروس و فولکمن نظریه ارزیابی شناختی را مطرح نمودند که شامل ارزیابی اولیه و ثانویه است. ارزیابی اولیه به معنای ارزیابی یک رویداد از نظر استرس‌زا بودن یا نبودن آن است، یعنی اینکه فرد متوجه می‌شود که آیا چیزی به خطر افتاده است خیر؟ تشخیص استرس‌زا بودن یک رویداد، به اهداف، باورها، نگرش‌ها و تعهدات فرد بستگی دارد. ارزیابی ثانویه، به این معناست که فرد در مقابل این رویداد چه اقداماتی باید انجام دهد. ارزیابی ثانویه، منجر به راهبردهای مدارایی می‌شود.

۴۰. الف پ ج د
مکانیسم‌های دفاعی، رفتارهای ناخودآگاهانه‌ای هستند که موجب حمایت روانی شخص در یک حادثه استرس‌زا می‌شوند. این مکانیسم‌ها، واکنش‌های ناخودآگاه «من» هستند و از طریق تغییر مسیر در ادراک واقعیت، موجب کاهش استرس می‌شوند. با اختلال جسمانی کردن، تعارضات روانی به صورت شکایت‌های جسمانی ظاهر پیدا می‌کند. این مکانیسم اساس اختلال جسمانی کردن (نوعی از اختلالات شبه جسمانی) را تشکیل می‌دهد. در این اختلال، فرد شکایت‌های متعددی از قسمت‌های مختلف بدن خود بیان می‌کند که هیچ علت عضوی ندارد.

۴۱. الف پ ج د
بحران یک واقعه غیر منتظره، ناگهانی و غیرمعمولی است که فرد را در یک وضعیت اضطرابی و پر استرس قرار می‌دهد. بحران یک اختلال درونی است، به این معنا که بستگی دارد آن واقعه از دید و نگرش همان فرد چگونه است، در نتیجه هر عامل استرس‌زا تاثیر متفاوت بر هر فرد دارد (رد گزینه ب). همچنین بحران دوره زمانی محدودی دارد و حاد است (رد گزینه ج). استفاده از مهارت‌های حل مسأله، از مداخلات مهم پرستاری در بحران می‌باشد.

۴۲. الف ب ج د
واکنش‌سازی: ابراز مبالغه آمیز امیال و عقاید برخلاف تمایلات و انگیزه درونی فرد که به قدری غیر قابل تحمل می‌باشد که فرد نمی‌تواند به آگاهی برسد و احساس واقعی فرد عوض می‌شود. این مکانیسم مشخصه بیماران وسواس جبری است. مثل فردی که از همسرش متنفر است اما مدام برای او هدیه می‌خرد. دلیل تراشی: فرد تلاش می‌کند که احساسات و افکار و رفتارهای خود را مقبول و معقول جلوه دهد. مثل دانش آموزی که نمره کمی می‌گیرد و می‌گوید درس سختی بود و سؤالات فراتر از حد کتاب بود.

جابه‌جایی: فرد به منظور حل تعارضات، احساسات خود را از علت به وجود آورنده به افراد یا اشیایی که هیچ ارتباطی با عامل ناکامی ندارد منتقل می‌کند. مثل دانش آموزی که در مدرسه تنبیه می‌شود و در خانه با برادر کوچک خود دعوا می‌کند.

جبران: فرد تلاش می‌کند برای جبران کمبودها از طریق پیشرفت در زمینه‌های دیگر احساس حقارت ناشی از شکست و نقایص واقعی خود را از بین ببرد. کسی که در تحصیل استعداد ندارد و سعی می‌کند در فعالیت‌های ورزشی مطرح شود.

۴۳. الف ب ج د
بحران یک اختلال درونی است که به دنبال یک حادثه استرس‌زا یا ناگوار به وجود می‌آید. سوگ تجربه کنار آمدن با فقدان است. اکثر ما فکر می‌کنیم که سوگ صرفاً در دوران رنج‌آور پس از مرگ عزیزان روی می‌دهد. اما ممکن است پس از هر واقعه‌ای که وضعیت عادی را مختل کند دچار سوگ شویم. مراحل سوگواری کوبلر-راس عبارت است از: انکار، خشم، چانه‌زدن، افسردگی و قبول واقعیت.

نکته بدترین و تلخ‌ترین مرحله‌ی بحران، مرحله‌ی افسردگی می‌باشد.