
راهنمای آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای درمان بیماری پارکینسون

ترجمه:

مهسا آقازمانی

(کارشناسی ارشد گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

سیده سمانه میراحدی

(کارشناسی ارشد گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای درمان بیماری پارکینسون / آ نویسنده هانک کاف ... (و دیگران) : ترجمه مهسا آقازمانی، سیده‌سمانه میراحدی.
مشخصات نشر	: تهران: رویان پژوه، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۲ ص.: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۱۵۳-۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Guidelines for Speech-Language Therapy in Parkinson's Disease.
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۳۹ - ۱۵۲؛ همچنین به صورت زیرنویس.
موضوع	: پارکینسون Parkinson's disease
موضوع	: پارکینسون - درمان Parkinson's disease— Treatment
موضوع	: زبان‌پریشی - دستنامه‌ها. Language disorders — Handbooks, manuals, etc.
موضوع	: گفتار - نارسایی‌ها - دستنامه‌ها. Speech disorders — Handbook, manuals, etc.
شناسه افزوده	: کالف، هانکه Kalf, Hanneke
شناسه افزوده	: آقازمانی، مهسا، ۱۳۷۰، مترجم
شناسه افزوده	: میراحدی، سیده‌سمانه، ۱۳۷۱، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ RC۲۸۲/۲
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۳۳۰۶۱
شماره کتابخانه‌سی	: ۴۳۱۴۷۲



راهنمای آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای درمان بیماری پارکینسون

مهسا آقازمانی، سیده‌سمانه میراحدی

ناشر: رویان پژوه

نوبت چاپ: اول - ۹۵

صفحه‌آرا: آتلیه رویان پژوه

چاپ: بهمن

قطع و تعداد صفحات: وزیری - ۱۵۲

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

بها: ۱۹۰۰۰ تومان



شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۱۵۳-۵

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه‌برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و منیریه جابود (روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران)

تلفن: ۶۶۴۸۶۳۷۳ - ۶۶۹۷۰۷۴۰

ساختمان امیرکبیر، طبقه سوم

خرید آنلاین www.RPpub.ir

فهرست

۷	مقدمه‌ی متراجمین
۸	مقدمه‌ای بر ترجمانی اندکس‌ی
۹	مقدمه مؤلفین
۱۱	فصل اول: چکیده و مقدمه
۱۱	آسیب‌شناسی گفتار و زبان در بیماری پارکینسون
۱۱	۱- حوزه‌ی آسیب‌شناسی گفتار و زبان در بیماری پارکینسون
۱۳	۲- مدیریت بیمار
۱۵	۳- مرور کلی بر توصیه‌ها
۲۹	فصل دوم: توضیحات و توجیهات
۲۹	۱- مقدمه‌ی کلی و توجیهات
۳۹	۲- بیماری پارکینسون
۵۷	فصل سوم: دیزارت‌ری و ارتباط
۸۷	فصل چهارم: اختلال بلع
۱۰۵	فصل پنجم: آبریزش دهان
۱۱۳	پیوست‌ها

- پیوست ۱. گردآوردندگان راهنما. ۱۱۴
- پیوست ۲. نمونه سوالات برای تاریخچه‌گیری از اختلالات گفتار و زبان در بیماری پارکینسون. ۱۱۸
- پیوست ۳. پرسشنامه‌ی دیزارتري در بیماری پارکینسون (ROMP-speech). ۱۱۸
- پیوست ۴. Nijmegen Dysarthria Scale (NDS). ۱۲۰
- پیوست ۵. فرم نمره دهی ارزیابی دیزارتري و تولید زبان. ۱۲۲
- پیوست ۶. سوالات نمونه برای تاریخچه‌گیری دیسفاژی دهانی حلقی در بیماران مبتلا به پارکینسون. ۱۲۶
- پیوست ۷. پرسشنامه‌ی اختلال بلع در بیماری پارکینسون (ROMP-swallowing). ۱۲۷
- پیوست ۸. نمونه‌ی سوالات برای تاریخچه‌گیری از آبریزش دهان در بیماری پارکینسون. ۱۲۹
- پیوست ۹. Drooling Severity and Frequency Scale (DSFS-P). اصلاح شده برای بیماری پارکینسون. ۱۳۰
- پیوست ۱۰. پرسشنامه‌ی آبریزش دهان در بیماری پارکینسون (ROMP-saliva). ۱۳۰
- پیوست ۱۱. درمان‌های رویکردی برای بیماری پارکینسون. ۱۳۲
- پیوست ۱۲. شواهد علمی موجود برای ارزش افزوده‌ی آسیب‌شناسی گفتار و زبان در بیماری پارکینسون. ۱۳۴
- پیوست ۱۳. جدول‌های شواهد. ۱۳۵

مقدمه مترجمین

حَقِّ الْإِنْسَانِ، عَلَّمَهُ الْبَيَانُ

هر چند سالمندی فرایند مداومی و زندگی انسان است، ولی اینکه دقیقاً از چه سنی آغاز می‌شود و چه وقت می‌توان فردی را سالخورده تلقی نمود مشخص نمی‌باشد ولی بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت هر فرد بالای ۶۰ سال سالمند تلقی می‌شود. امروز دوران پس از ۶۰ سالگی را که اصطلاحاً دوران بازنشستگی نامیده می‌شود، دورانی نیست که فقط به انتظار سرگ سپری کرد. در جامعه‌ی ما افراد به طور متوسط تا ۸۰ سالگی امید به زندگی دارند. با ورود به دوران سالمندی، فرد با بیماری‌های شایعی که در این دوران وجود دارد مواجه می‌شود. یک دسته از بیماری‌ها در دوران سالمندی، بیماری‌های عصبی پیشرونده و تخریب‌کننده‌ی سیستم عصبی هستند که بعد از آلزایمر، بیماری پارکینسون بیش‌ترین شیوع را در بین جوامع سالمندی دارد. شیوع بیماری پارکینسون بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. پارکینسون در همه‌ی جوامع شیوع دارد و بیش‌تر مختص سنین بالاست و در دهه‌ی پنجم و ششم زندگی بیش‌تر دیده می‌شود. اما در هر سنی می‌تواند بروز یابد. در صورتی که بیماری پارکینسون در دهه‌ی سوم زندگی بروز یابد، احتمال ژنتیکی بودن بیماری وجود دارد. از علایم شایع بیماری پارکینسون، کندی حرکات، سفتی و لرزش می‌باشد. در اوایل، بیماری پارکینسون نمی‌تواند روال عادی زندگی را مختل کند. اما اغلب مردم با پیشرفت بیماری دچار ناتوانی‌هایی می‌شوند. از جمله علایم ثانویه‌ی بیماری پارکینسون، اختلال در آواسازی و وضوح گفتار، اختلال در بلعیدن و آبریزش دهانی می‌باشد. اختلال بلع موجود در بیماری پارکینسون می‌تواند در صورت عدم آرایه‌ی به موقع اقدامات پیشگیرانه و درمانی مناسب، منجر به

مشکلاتی از قبیل عدم غذاخوردن، عدم رضایت از تغذیه و بی‌میلی به غذا، سرفه‌های مکرر و در نهایت سوء تغذیه شود. اسپیراسیون رخ داده در این بیماران که ناشی از مشکلات بلع در این بیماران می‌باشد، می‌تواند منجر به پنومونی (عفونت ریه) شود که خطرناک می‌باشد و در نهایت منجر خواهد شد که فرد تمایلی به خوردن غذا نداشته باشد و همه‌ی این موارد منجر به کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود.

در این راهنما هدف، ارایی‌ی مطالبی در مورد بیماری پارکینسون و علایم آن و ضرورت ارزیابی‌های به موقع و ارایی‌ی روش‌ها و توصیه‌های درمانی مناسب در مورد جنبه‌های مختلف اختلال، اعم از اختلال در گفتار و وضوح آن، اختلال بلع و آبریزش دهانی برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان و افرادی که شامل تیم درمانی بیماری پارکینسون هستند، می‌باشد. تا بتوان گامی در جهت جلوگیری از پیشرفت علایم موجود و افزایش کیفیت زندگی در این بیماری برداشت. تاکنون منبع جامعی که در آن به بیماری پارکینسون و ارزیابی و درمان آن در حوزه آسیب‌شناسی گفتار و زبان پرداخته شده باشد، وجود نداشته است. این راهنما منبعی مبتنی بر شواهد با تائید بر رویکرد گروهی و تیمی است که امید است علاوه بر آسیب‌شناسان گفتار و زبان مورد توجه مسئولین متصدیان که در حوزه‌ی بیماری پارکینسون فعالیت می‌کنند قرار گیرد. همچنین لازم است که به تفاوت‌های فرهنگی در اجرای روش‌های درمانی و توصیه‌های مذکور توجه شود. در پایان بر خود لازم می‌دانیم که از زحمات سرکار خانم نعیمه فتحی کارشناس ارشد گفتاردرمانی و هم چنین مشاورات جناب آقای علی اکبر دشتی، متخصص گفتاردرمانی قدردانی نماییم.

مقدمه‌ای بر ترجمه‌ی انگلیسی

نسخه‌ی انگلیسی این راهنما ترجمه‌ی مستقیم متن اصلی است که در سال ۲۰۰۸ (مراجعه شود به حق چاپ و اعتبار) چاپ شد و در مواردی، برای درک بهتر، اصلاحاتی صورت گرفت. این راهنما در تطابق با استانداردهای بین‌المللی که برای ایجاد راهنماست توسعه یافته است. علاوه بر شواهد بین‌المللی منتشر شده و ایده‌ی کارشناسان، ایده‌ی تخصصی گروه همکاری راهنمای هلندی نیز برای توسعه‌ی پیشنهادات استفاده شده است. بنابراین، دیدگاه خاص و بافت آسیب‌شناسی گفتار و زبان هلند ممکن است در انتخاب سوالات کلیدی، در منبع کتاب راهنمای هلندی و به عنوان «سایر بررسی‌ها» (یعنی اهمیت سازماندهی مراقبت‌های سلامت یا در دست بودن منابع و آموزش درمانگران) به کار برده شده باشد. خواننده‌ی این کتاب راهنما باید در ذهنش داشته باشد که این بافت ممکن است با بافت کشور دیگر متفاوت باشد. بنابراین اعتقاد ما بر این است که این کتاب راهنما مقدمه برای توصیف بهترین منبع کاربردی در درمان آسیب‌شناسی گفتار و زبان، در توانبخشی بیماران پارکینسون بر طبق استانداردهای بین‌المللی توسعه‌ی راهنما برای هر دو بعد ارزیابی و درمان است.

مقدمه مؤلفین

با افتخار فراوان ما این راهنما را برای شما معرفی می‌کنیم. در حقیقت این فقط یک راهنمای آسپ است، بلکه یک راهنما بر پایه‌ی شواهد، برای آسپ‌شناسی گفتار و زبان است. علاوه بر این راهنمای کاربردی برای بیماری‌های پارکینسون نیز وجود دارد. تا آنجاییکه می‌دانیم، دو راهنمای کاربردی در بیماری پارکینسون و آسپ‌شناسی گفتار و زبان در بیماری پارکینسون در راهنماهای مبتنی بر شواهد و تک رشته‌ای برای متخذه‌ان سلامت منحصر به فرد هستند و در یک زمان منتشر شده‌اند، و تالیف آنها توسط انجمن کاربردی و Dutch Association of Logopedics and Phoniatries صورت گرفته است. این راهنماها به طور همزمان به شیوه‌ی همکارانه ایجاد شده‌اند.

هدف اولیه‌ی ایجاد یک راهنما، حفظ سطح مراقبت، و در صورت امکان، بهبودی توسط مناسب و موثرتر کردن سطح مراقبت است. به وسیله‌ی موثرتر کردن، ما سطح مراقبت را برای افرادی که درمان را ارائه می‌دهند و هم چنین بیمار قابل قبول‌تر و کاربردی‌تر می‌نماییم. به همین دلیل دیگر راهنماها به علت اینکه استانداردهایی را برای محتوا، تهیه سازماندهی مراقبت فراهم می‌آورند ضروری و مفید هستند.

یک راهنمای جدید، یک نوآوری مهم است، چون حاوی بهترین شواهد علمی در دسترس است. نوآوری به این معنی است که به شواهد از منظر کاربردی توجه می‌شود. یک راهنما، توصیه‌های با ارزش متخصصین، در مورد مراقبت مناسب و صحیح را فراهم می‌کند. یک راهنمای کاربردی، محتوای مراقبت را، از نظر شواهد علمی موجود توصیف می‌کند و تجارب درمانگران و مراجعین را جمع‌آوری می‌نماید. ایجاد مراقبت، بعد از همه، بر پایه‌ی همکاری بین مراجع و درمانگر است. علاوه بر این بر پایه‌ی مشارکت

و بافت محور است. اما این راهنما فراتر از این موارد را ارائه می‌دهد. گروهی از محققین و متخصصین از هلند جهت تألیف این راهنماها گرد هم آمده‌اند که نه تنها باعث همبستگی بین این راهنماها و راهنمای بیماری پارکینسون انجمن فیزیوتراپی هلند (KNGF) از سال ۲۰۰۴ شده است بلکه یک پایه‌ی قابل اطمینان برای درمان تک رشته‌ای فراهم کرده است و همچنین همکاری بین رشته‌های مختلف سلامت را تسهیل کرده است. همکاری جامع و دقیق، معیار ضروری موفقیت در جهت ارائه‌ی مراقبت مناسب است که برای ارائه‌ی خدمات صحیح به مراجع، مورد نیاز است. مراقبت یکپارچه نقش فزاینده‌ای در چگونگی کیفیت آن ایفا می‌کند.

Don Quixote در سال ۱۶۵۰ اشاره می‌کند: "the proof of the pudding is in the eating". ارزش این راهنما در عملکردش مشخص خواهد شد. قبل از رخداد - قبل از اینکه آسیب‌شناسان گفتار و زبان آغاز به اجرای راهنما به‌طور عملی کنند - یک فرایند اجرا، انجام خواهد شد. این یک وظیفه مهم برای انجمن‌های تخصصی است.

برای رضایت بیشتر ما گاه بی‌ای استفاده از راهنماها از طریق مطالعات علمی برداشته شده است. این ارزیابی امکان این را فراهم خواهد کرد که میزان کاربردی بودن راهنماها با جزئیات مشخص شود، برای مثال مطالعه‌ی ارتباط بین کاربردی بودن راهنماها و نتیجه‌ی مراقبت.

ما از افراد زیر برای همکاری‌شان در گردآوری محتوا و بازمانده‌ی این راهنما تشکر می‌نماییم.

Dr. Chris Kuiper, Scientific director

The Dutch Association of Occupational Therapy (Ergotherapie Nederland) Marjolein Coppens (MSc) Speech and language therapy researcher Member of association board and chair of professional content commission (Commissie Vakinhoud) Dutch Association for Logopedics and Phoniatrics (VLF)