IRVD
INTERNATIONAL WARS AND DISASTERS
VICTIMS PROTECTION ASSOCIATION

مدخـــل لمفهـــوم ذوي الإعـــــــاقـــة والأطـراف الصناعـية

فـبراير - 2024

الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحـروب والكـوارث - الأمـــين ©

محـتويات التقـرير

البـاب الأول: الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث - الأمين 3
البـاب الثاني: لمحـة عـامـة عـن الوضـع الإنسـاني العـام فـي الـشرق الأوسـط 6
1.2. السياق الإنسـاني 7
1.1.2. الصراعات المسلحة 7
2.1.2 الكـوارث الطبيعـية 7
3.1.2. الـنزوح القسـري 7
2.2. التـأثـيرات الإنسـانيـة 8
3.2. جهـود الاستجـابة الإنسـانيـة 8
4.2. تداعيات الأزمات الإنسانية على ذوي الإعاقات 9
البـاب الثالث: مفهـوم الإعـاقـة أو ذوي الإحـتياجـات الخـاصـة 10
1.3. تعـريف الإعـاقـة العـالمـي 11
1.1.3. التعريف العام للإعاقة 13
2.3. أنـواع الإعـاقـة 13
1.2.3. الإعـاقـة الحـركـية 13
2.2.3 الإعـاقـة الـذهـنـي 14
3.2.3. الإعاقـة الحسـية 14
3.3. الأسـباب المـؤديـة إلـى الإعـاقـة 15
البـاب الـرابع: لمحـة عـامـة عـن الأطـراف وأنـواعـها 16
1.4. مقـدمـة تاريخية عـامـة عـن الأطـراف 17
2.4. مستـويات البتـور 17
3.4. مكونات الأطراف الصناعية و التقويمية 18
1.3.4. الأطـراف الصـنـاعـية 18
2.3.4 الأطـراف التقـويمـية و الأجـهـزة المسـانـدة 18
4.4. تصنيـف الأطـراف الصـناعـية 19
1.4.4. الأطراف السفلية تحت الركبة 19
2.4.4 الأطـراف السـفلـية فـوق أو عـبر الركـبة 20
3.4.4. الطـرف السـفلـي عـبر مفصـل الـورك 21
4.4.4. الطرف السفلي لبتر القدم عبر مفصل الكاحل أو الجزئي للقدم 21
5.4.4. الطرف العلوي تحت المرفق 22
6.4.4 الطـرف العـلوي فـوق المـرفـق 22
7.4.4. الطـرف العـلوي عـبر الكـتف 23
5.4. تصنيف الجـبائـر والأطـراف التقـويمـية وأنـواعـها 24
1.5.4. جـبائر عـلـويـة 24
2.5.4 جـبائر سفليـة 25
3.5.4. جـبائر العمـود الفقـري 25
6.4. آليات إعادة التأهيل لمرضى البتر والعناية بالأطراف الصناعية 26
7.4. معلومات العـنايـة بالأطـراف الصـنـاعـية و الطـرف المبتـور 28
1.7.4. العنـايـة بالجـذمـور 28
البـاب الخـامـس: الأولويات الإنسانية لبرنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل على المستفيد والمجـتمع 29
1.5. الأولـويات الإنسـانيـة لـبرنامـج الأطـراف الصـناعـية وإعـادة التـأهـيل 30
1.1.5. تـأثـير برنامـج الأطـراف الصناعية وإعـادة التأهـيل على المستفيدين 31
2.1.5 تـأثـير برنامـج الأطـراف الصناعية وإعـادة التأهـيل على المجتمع 33
البـاب السادس : دور الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب و الكوارث في الإستجابة لذوي الإعاقات 35
1.6. دور الجمعية الدولية في الاستجابة لذوي الإعاقات 36
المراجـع 38

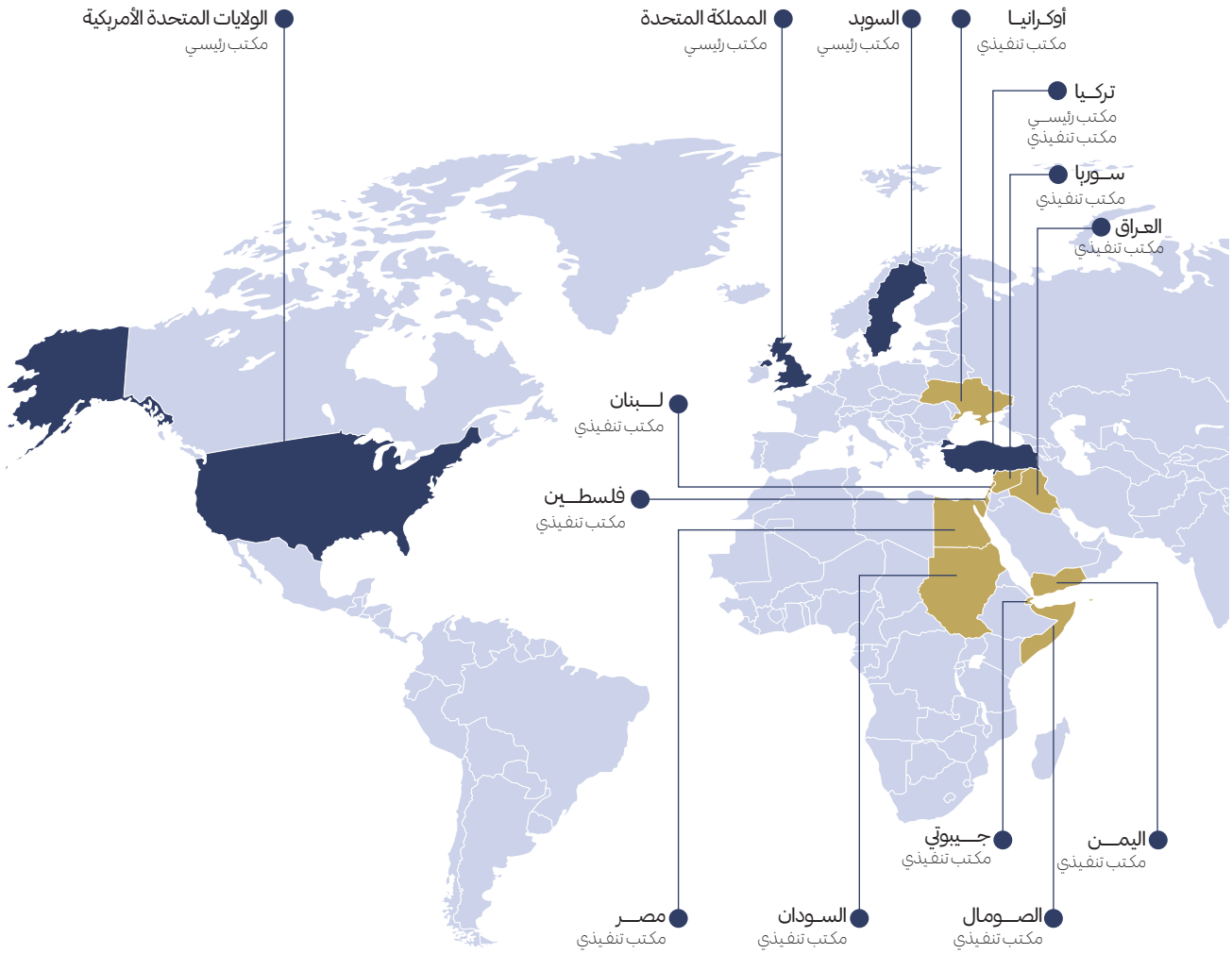
البـاب الأول

الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث - الأمين

مقدمـة

الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث (الأمين) ويشار لها اختصاراً IRVD.

وهي منظمة دولية غير حكومية تأسست في عام 2012 بمبادرة تطوعية من مجموعة من الأطباء والأكاديميين المتطوعين للمساهمة في مساعدة المجتمعات المتأثرة من الأزمات الإنسانية حول العالم وتصنف كمنظمة دولية إنسانية غير ربحية تعمل في المجال الإنساني وهي مسجلة في الولايات المتحدة الأمريكية ، تركيا ، السويد و المملكة المتحدة ، وتنفذ برامجها في الشرق الأوسط من خلال مكاتبها الإقليمية المسجلة باسم الجمعية الدولية في تـركـيا - لبنـان – العـراق - أوكـرانيا و الصومال، وباسم الأمين في سوريا - اليمن - فلسطين - جيبوتي - السودان و مصر .



عملت المنظمة على تنظيم إدارتها للنشاطات و البرامج الإنسانية في دول الشرق الأوسط في أهم قطاعات العمل الإنساني و هي : الصحة - التغذية - التعليم - الحماية - الأمن الغذائي - المياه و الصرف الصحي - المأوى و المواد غير الغذائية - بناء المجتمع المدني ، و بناء شراكات محلية و دولية مع أهم المانحين و الشركاء الدوليين في القطاع الإنساني .

القيـم

تلـتزم المنظـمة بجـميـع مبـــادئ العمـل الإنســاني و مدونة قواعد السلوك في الأمم المتحدة وفقا للمبادئ :

الهـدف

ضمان تنفيذ البرامج و النشاطات الإنسانية الخاضعة للمساءلة و الشفافية لكافة المجتمعات المحلية المتأثرة بالأزمات الإنسانية و الوصول إلى الإحتياجات الأساسية و حقوق الإنسان و تمكين المجتمعات من القيام بدورها المدني .

الـرؤية

مجتمع عالمـي يحـق لكـل إنسـان فـيه الوصـول لكـافـة الحقـوق و المـوارد دون تمييـز

المبـادئ

أولا : تعزيز دور الكفاءات المحلية و الوطنية و بناء قدراتها في مواقع النشاط الانساني لضمان المشاركة الفعالة.
ثانيا : التنسيق الكامل مع السلطات المحلية و تعزيز دور المجتمع المحلي دون التاثير على أهداف و قيم المنظمة.
ثالثا : التركيز على الفئات الاشد ضعفا في المجتمعات المستهدفة .
رابعا : المحافظة على الاستقلالية و الحيادية و عدم التمييز في العمل الانساني .

البـاب الثـاني

لمحـة عـامـة عـن الوضـع الإنسـاني العـام في الـشرق الأوسـط

1.2. السياق الإنسـاني

يعاني الشرق الأوسط من العديد من الأزمات الإنسانية، بما في ذلك الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية والنزوح القسري. تؤدي هذه الأزمات إلى معاناة ملايين الأشخاص، بما في ذلك ذوي الإعاقات.

1.1.2. الصراعات المسلحة

تسببت الصراعات المسلحة المستمرة في الشرق الأوسط في معاناة ملايين الأشخاص. ففي سوريا، على سبيل المثال، تسبب النزاع المستمر منذ أكثر من عشر سنوات في مقتل أكثر من 340 ألف شخص ونزوح أكثر من 12 مليون شخص. وفي اليمن، تسبب الصراع المستمر منذ أكثر من سبعة أعوام في مقتل أكثر من 377 ألف شخص ونزوح أكثر من 4.5 مليون شخص. و عشرات الآلاف من إصابات البتر الناتجة عن المخلفات الحربية و الألغام العشوائية ، كما تسببت الصراعات المسلحة في العراق وليبيا ولبنان وبلدان أخرى في الشرق الأوسط في معاناة كبيرة للسكان.

2.1.2. الكـوارث الطبيعـية

تعرض الشرق الأوسط أيضًا إلى العديد من الكوارث الطبيعية، مثل الجفاف والفيضانات والزلازل. ففي عام 2022، تسببت موجة جفاف شديدة في المنطقة في معاناة ملايين الأشخاص في لبنان وسوريا والعراق.
وفي عام 2023، تسببت فيضانات شديدة في لبنان والأردن في مقتل أكثر من 200 شخص. بينما ضرب زلزال مدمر جنوب تركيا و شمال سوريا و خلف آلاف المصابين و أكثر من ستين ألف من القتلى و ألاف من ذوي الإعاقات المختلفة و الصدمات النفسية ، و كان الأعاصير و السيول لها نصيب في شرق اليمن حيث ضربت البنية التحتية و أعاقت الوصول إلى الخدمات الأساسية .

3.1.2. الـــنزوح القســري

تسببت الأزمات الإنسانية في الشرق الأوسط في نزوح الملايين من الأشخاص. ففي عام 2023، كان هناك أكثر من 15 مليون نازح داخلياً في سوريا والعراق ولبنان و اليمن وبلدان أخرى في المنطقة.
كما بلغ عدد اللاجئين السوريين في تركيا ولبنان والأردن وبلدان أخرى أكثر من 7 ملايين نسمة.

2.2. التـأثـيرات الإنسـانيـة

تـؤدي الأزمـــات الإنسـانيـة في الشرق الأوسـط إلـى مجمـوعـة متنـوعـة مـن التـأثـيرات الإنســانيـة، بمـا في ذلـك:

- **القتـل والإصـابات :** تؤدي الصراعات المسلحة إلى مقتل الآلاف من الأشخاص وإصابة آلاف آخرين
- **الـــنزوح القـسري :** يضطر ملايين الأشخاص إلى ترك منازلهم بسبب الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية.

- **التدهور في الظـروف المعيشـية :** تؤدي الأزمات الإنسانية إلى تدهور الظروف المعيشية للسكان، بما في ذلك نقص الغذاء والمياه والرعاية الصحية.

- **الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية :** تؤدي الأزمات الإنسانية إلى اضطرابات اجتماعية واقتصادية، بما في ذلك ارتفاع معدلات الجريمة والبطالة.

3.2. جهـود الاستجـابة الإنسـانيـة

تبذل الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية الأخرى جهودًا كبيرة للاستجابة للأزمات الإنسانية في الشرق الأوسط وخاصة لذوي الإعاقات الحركية وتشمل هذه الجهود:

- توفير الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية

توفـر المنظـمات الإنسـانيـة الأطـراف الصـناعـية والأجهزة التقويمية للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية.

- تقديم الخدمات الطبية وإعادة التأهيل

توفـر المنظـمات الإنسـانيـة الخـدمـات الطـبية وإعــادة التـأهــيل لـلأشخــاص ذوي الإعــاقــات.

- دعم الاندماج الاجتماعي والاقتصادي

تدعم المنظمات الإنسانية الأشخاص ذوي الإعاقات في الانـدمـاج الاجتمـاعـي والاقتصــادي.

وتواجـه جـهود الاستجـابة الإنسـانيـة في الـشرق الأوسـط العـديـد من التحـديـات، بمـا في ذلـك:
- **نقص التمويل:** لا تتلقى جهود الاستجابة الإنسانية في الشرق الأوسط التمويل الكافي لتلبية الاحتياجات الإنسانية الهائلة.
- **صعوبة الوصول:** يصعب الوصول إلى الأشخاص المتضررين في بعض المناطق بسبب الصراعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية.
- **ضعف البنية التحتية:** تعاني العديد من البلدان في الشرق الأوسط من ضعف البنية التحتية، مما يجعل من الصعب تقديم المساعدات الإنسانية.

4.2. تداعيات الأزمات الإنسانية على ذوي الإعاقات:

تؤدي الأزمات الإنسانية في الشرق الأوسط إلى تفاقم معاناة ذوي الإعاقات. ففي سوريا، على سبيل المثال، يقدر أن هناك أكثر من 200 ألف شخص يعانون من إعاقات حركية نتيجة للنزاع المستمر. هؤلاء الأشخاص يواجهون صعوبات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية والتعليم.

في اليمن، يقدر أن هناك أكثر من 4.9 ملايين شخص يعانون من إعاقات متنوعة منهم مالايقل عن 460 ألف شخص بحاجة إلى أجهزة تساعدهم على الحركة فيما يحتاج مايزيد عن 134 ألف شخص أخر إلى أطراف صناعية أو أجهزة تقويمية نتيجة للنزاع المستمر. هؤلاء الأشخاص يواجهون أيضًا صعوبات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى التهديد المستمر بالهجمات العسكرية.

في لبنان، يقدر أن هناك أكثر من 2 مليون شخص يعانون من إعاقات حركية نتيجة للأزمة الاقتصادية والسياسية. هؤلاء الأشخاص يواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

بينما يواجه ذوي الإعاقات الحركية في الشرق الأوسط مجموعة متنوعة من التحديات، بما في ذلك:

- **نقص الوصول إلى الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية:** يمكن أن تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص ذوي الإعاقات على التحرك بشكل مستقل وتحسين نوعية حياتهم. ومع ذلك، فإن الوصول إلى الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية باهظ الثمن وغير متاح بسهولة في العديد من البلدان في الشرق الأوسط.
- **الخدمات الطبية وإعادة التأهيل غير المتوفرة:** يمكن أن تساعد الخدمات الطبية وإعادة التأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات على التعافي من الإصابة أو المرض وتحسين وظائفهم. ومع ذلك، فإن هذه الخدمات غير متوفرة بسهولة أو بتكاليف معقولة في العديد من البلدان في الشرق الأوسط.
- **الاندماج الاجتماعي والاقتصادي:** يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات تحديات في الاندماج الاجتماعي والاقتصادي في العديد من البلدان في الشرق الأوسط. يمكن أن تساعد السياسات والبرامج الداعمة الأشخاص ذوي الإعاقات على المشاركة في المجتمع وتحقيق إمكاناتهم.

البـاب الثـالث

مفهـوم الإعـاقـة أو ذوي الإحـتياجـات الخـاصـة

1.3. تعـريف الإعـاقـة العـالمـي

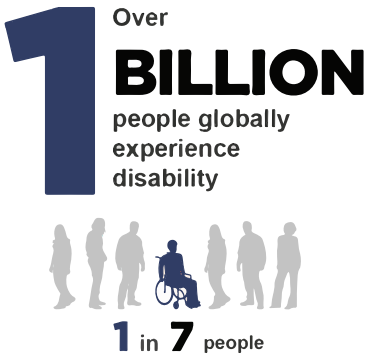
"ويشمل مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".المادة -1- من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – الجمعية العامة للأمم المتحدة
و على الرغم من أن عبارة "الأشخاص ذوي الإعاقة" تدل أحيانًا إلى فئة محددة من الناس، إلا أنها في الواقع هم مجموعة أكثر تنوعاً من الأشخاص الذين لديهم مجموعة واسعة من الاحتياجات. حيث يمكن أن يتأثر شخصان لهما نفس النوع من الإعاقة، ولكن بدرجات مختلفة جدًا كما يمكن أن تكون بعض الإعاقات خفية / غير عيانية / أو يصعب رؤيتها.

> وبعـرّف فـريـق واشنطن الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم أشخاص أكثر عرضةً من السكان الآخرين لمواجهة قيود في أداء مهام محددة أو المشاركة في نشاط ما وذلك بسبب القصور في أداء الأنشطة الأساسية مثل المشي أو النظر أو السمع، حتى وإن تم تحسين الظروف باستخدام الأجهزة المساعدة أو البيئة الداعمة أو الموارد المتوفرة.

وبالتالي، إن النهج الموصى به لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة باستخدام أدوات جمع البيانات الكمية، هو التركيز على مستوى الصعوبة لدى الأشخاص في أداء مختلف الأنشطة، مثل طرح سؤال حول ما إذا كان الشخص لديه صعوبة في المشي أو صعود السلالم أو التواصل. وبغض النظر عن نوع الخلل، أو التصور الذاتي للشخص حول ما إذا كان لديه "إعاقة" أم لا، الهدف الرئيسي هو تعريف الأشخاص الذين لديهم صعوبات في أداء الأنشطة الرئيسية والأساسية.

ويحدد "التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة" مصطلح العجز ليشمل العاهات والقيود المفروضة على النشاط ومعوقات المشاركة. فالعجز هو تفاعل بين المصابين بحالات صحية (مثل الشلل الدماغي ومتلازمة داون والاكتئاب) والعوامل الشخصية والبيئية المحيطة بهم (مثل المواقف السلبية كمصاعب الوصول إلى المباني ووسائل النقل العامة، وقلة الدعم الاجتماعي).

وبوجد في أنحاء العالم كافة أكثر من 1000 مليون شخص من ذوي الإعاقة وهم يشكلون نسبة 15٪ من سكان العالم تقريباً (أي شخص معاق من كل 7 أشخاص). وسيستمر عدد المصابين بالعجز في الارتفاع بسبب شيخوخة السكان وتفاقم المعاناة من الحالات الصحية المزمنة في العالم، وتتأثر أنماط العجز الوطنية باتجاهات الحالات الصحية والعوامل البيئية وغيرها من العوامل - مثل الحوادث المرورية على الطرق، والسقوط، والعنف، والطوارئ الإنسانية كالكوارث الطبيعية والنزاعات، والنظام الغذائي، وتعاطي المخدرات.



وبؤثر العجز تأثيراً غير متناسب في النساء والمسنين والفقراء، كما أن الأطفال المنحدرين من أسر فقيرة وفئات السكان الأصليين والمنتمين إلى الأقليات العرقية معرضون لخطر أكبر بكثير للإصابة بالعجز، وكذلك النازحين داخليا أو عديمي الجنسية. ويواجه اللاجئون والمهاجرون والسجناء المصابون بالعجز تحديات خاصة في الحصول على الخدمات. وبزداد انتشار العجز في البلدان منخفضة الدخل عن البلدان مرتفعة الدخل، وفي عام 2013 لاحظت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن ما يقدر بحوالي 80% من ذوي الإعاقة يعيشون في البلدان النامية.

وبرغم ضخامة هذه المشكلة، هناك نقص في الوعي والمعلومات العلمية المتعلقة بمشاكل العجز. ولا يوجد سوى القليل من الوثائق التي تعرض تجميعات وتحليلات للطرق التي وضعت بها البلدان سياسات واستجابات لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة.

> و وفقا للنهج الدولي الجديد في مفهوم الإعاقة و التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز و الصحة في منظمة الصحة العالمية فإن الإعاقة هي أي حالة في الجسم أو العقل تجعل من الصعب (صفة: الضعف) على الشخص المصاب بهذه الحالة القيام بأنشطة معينة (صفة :تقييد النشاط) والتفاعل مع العالم من حوله (صفة: تقييد المشاركة)

- **الضـــعف :** ضعف في بنية أو وظيفته جسم الشخص ، أو أدائه العقلي ؛ و أمثلة ذلك الإعاقات الناجمة عن فقدان أحد الأطراف أو فقدان الرؤية أو فقدان الذاكرة.
- **تقيـيد النشـــاط:** مثل صعوبة الرؤية، أو السمع أو المشي أو المحاكمة / حل المشكلات/.
- **قيـود المشـاركـة:** في الأنشطة اليومية العادية، مثل العمل، والانخراط في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية ، والحصول على الرعاية الصحية والخدمات الوقائية.

1.1.3. التعريف العام للإعاقة

الإعاقة تعني الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، وتتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الشخص المعاق واعتماده على غيره في تلبيتها، أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدربًا أو تأهيلًا خاصا لحسن استخدامها.

2.3. أنـواع الإعـاقـة

منها: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة ، وتختلف كل إعاقة في شدتها من شخص إلى آخر وكذلك قابليتها للعلاج.

1.2.3. الإعـاقـة الحـركـية

تنقسم الإعـاقـة الحـركـية إلى خمسة أنـواع هـي:

أولاً: حـالات الشـلل الدمـاغـي و السـكتة الـدمـاغـية:

وهي عبـارة عـن عجـز في الجـهاز العصـبي بمنطـقة الدمـاغ، وينتـج عنـه شـلل يـصيب إمـا الأطـراف الأربعـة جميعـها أو الأطــراف السـفلية فقـط، أو يصـيب جـانبـا واحـدا من الجسـم، سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان القدرة على التحـكـم في الحـركـات الإرادية المخـتلفة، و تصـنف إلـى :

الشـلل الـدمــاغي

هو اضطراب ينجم عن إصابة في الدماغ أثناء تكوينه، غالبا قبل الولادة. ويتسبب في مشاكل في الحركة والموقف والتوازن. وقد يعاني المصابون من تفاعلات عضلية زائدة وغير مقصودة. وقد يكون هناك استرخاء أو تصلب في الأذرع والأرجل والجسم. وقد تشمل الأعراض أيضًا تشوهات في الجسم أو حركات غير مسيطر عليها أو مشي غير مستقر أو تنوعًا من هذه الحالات.

السـكتة الـدمـاغـية

هي حالة تحدث عندما يتوقف تدفق الدم الى جزء من الدماغ مما يؤدي الى تلف أو موت الخلايا العصبية، وقد يعاني المصابون من ضعف أو شلل في الذراع و الساق و الوجه في أحد جانبي الجسم، وصعوبة في الكلام والفهم وفقدان التوازن .

ثانياً : مـرض ضمـور العضــلات الـتدهــوري:

مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات اللا إرادية. مما يؤدي الى مشاكل في المشي, و مشاكل في استخدام الذراعين والكتفين. ومشاكل في التنفس, وانحناء واعوجاج العامود الفقري.

ثالثاً: حـالات البــتر:

و هي إزالة أو بتر جزء أو كل من أحد أطراف الجسم نتيجة إصابة مرضية أو حادث أو إصابة بمخلفات حربية كالألغام أو الذخائر الحربية.

رابعـاً: التشـوهـات الخـلقية المخــتلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وتكون أثناء الحمل غير الطبيعي، وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف، أو اعوجاج غريب في العظام.

خامساً: حـالات أخـرى ذات تشخـيصات مخـتلفة:

و هـي عبـارة عـن حـالات مخـتلفة كـالتـالي:(شلل أطفال، هشاشة عظام، اختلال في الغدد الصماء، أمراض نخاع شوكي، أمرض أعصاب طرفية مزمنة، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية).

2.2.3. الإعـاقـة الـذهــنية

تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، ويظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ومن أشهرها متلازمة داون، وهي اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وتزيد النسبة مع زيادة عمر الأم.

3.2.3. الإعاقـة الحســية

وهي بصرية أو سمعية بينما الإعاقة البصرية تشمل العمى الكلي والجزئي لكل من: المكفوفون (المصابون بالعمى)، وهؤلاء تتطلب حالتهم البصرية استخدام طريقة برايل، ضعاف البصر، وهم يستطيعون الرؤية من خلال المعينات البصرية.

وأما الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعًا من درجات فقدان السمع يراوح بين الصمم، والفقدان الشديد، والفقدان الخفيف، وقد تكون علاماتها ظاهرة، وقد تكون مخفية، ما يؤدي إلى مشكلات في حياة الطفل دون معرفة المسبب لها مثل: الفشل الدراسي، وقد يوصف الطفل بالغباء لعدم تفاعله مع الآخرين، وعادة ما يكون مصاحبًا للعديد من الإعاقات، مثل: (متلازمة داون، الشلل الدماغي، الإعاقة الفكرية، التوحد، اضطراب فرط الحركة، وقلة النشاط، وشق الحنك، والشفة الأرنبية).

3.3. الأسـباب المـؤديـة إلـى الإعـاقـة:

1- الاضطـرابات الجـينية، إمـا بسبـب وجـود جـينات مـورثـة مـن أحـد الأبـويـن أو بسـبب مـؤثـر خـارجـــي.

2- بعـض الأمـراض الـتي تصـيب الأم أو الحـوادث أثنـاء الحمـل أو الـولادة.

3- الإصـابة بمضـاعفـات بعـض الأمـراض نتيجـة إهمـال العـلاج وعـدم السيطـرة علـى المـرض، مثـل: الأمـراض المتعلقة بالعضـلات والتهـابات المفاصـل ، أمـراض القلـب والسـكتة الدمـاغية ،السرطـان، السـكري ، أمـراض الجـهاز العصـبي.

4- إعـاقـة مكتسـبة نـاجـمة عـن إصـابـة عمـل أو حـوادث أو إصـابـة حـربيـة .

5- التقـــدم فـي العمـر.

6- أسـباب غـير معـروفـة.

Photo@IRVD

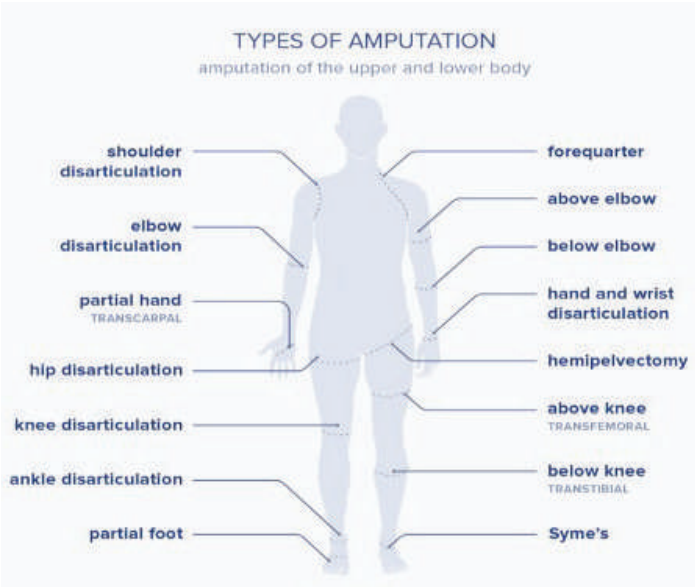
البـاب الـرابع

لمحـة عـامة عـن الأطـراف وأنـواعـها

1.4. مقدمـة تاريخـية عـامـة عـن الأطـراف

فكرة الأطراف الصناعية بدأت بعد الحرب العالمية الثانية، وكانت ألمانيا من أوائل الدول التي بدأت بفكرة تصنيع هذه الأطراف، وكانت مادة الخشب أول مادة أولية استخدمت وكانت تحفر جذوع الأشجار وبفرغ محتواها بأشكال هندسية أنبوبية أو مربعة ومن ثم بدأت فكرة الطرف المتحرك ذات المفصل حيث يتمكن المصاب من عطف وبسط الطرف العلوي أو السفلي (مفصل حوض -مفصل ركبة - مفصل القدم -مفصل معصم - مفصل مرفق- مفصل كتف) بشكل جزئي حتى منتصف السبعينيات حيث قامت البلدان الصناعية بتطوير هذه الفكرة وهذه الصناعة حيث حلت مادة البلاستيك بدلا من المادة الخشبية لخفة الوزن وسهولة التصنيع، وعندها بدأت صناعة الأطراف تتطور بشكل فعال من حيث الشكل والميكانيكية، وبطلق على تخصص الأطراف الصناعية وأجهزة المساندة التقويمية المصطلح العلمي " Prosthetics & Orthotics " حيث يصنف تحت اختصاص التأهيل الحركي وبهدف التخصص إلى معالجة الأشخاص الذين تعرضوا إلى فقدان أحد أعضاء أو أطراف من الجسم نتيجة لوقوع الحوادث أو الإصابة بالأمراض أو بالمخلفات والذخائر والألغام الحربية وبالإضافة إلى معالجة مرضى الإعاقة الحركية الناتجة عن التشوهات الخلقية والشلل الوظيفي.

2.4. مستـويات البتـور



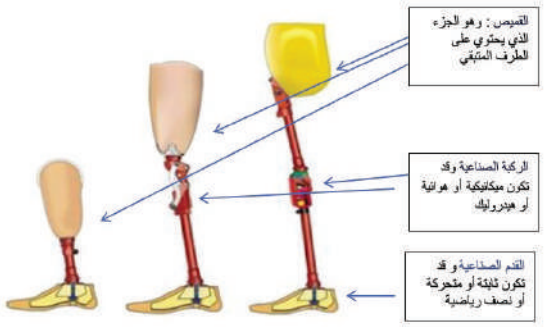
سـتة مستـويـات في الأطـراف السـفلـية وكـذلـك في الأطـــراف العـــلويـة

عبر مفصل الورك - فوق الركبة - عبر الـركبة - تحـت الركبة - عـبر الكـاجل وجـزئي للقـدم

عبر مفصل الكتف - فوق المرفق - عبر المرفق- تحت المرفق -عبر المعصم و جزئي لليد

3.4. مكونات الأطراف الصناعية و التقويمية

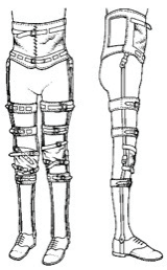
1.3.4. الأطـراف الصـناعـية



يعتبر الطرف الصناعي بديل صناعي يأخذ مكان الطرف المبتور وفق مستوى البتر ليصبح طرف وظيفي و تجميلي يعوض النقص الهيكلي في جسم الإنسان ليصبح قادرا على الوقوف والمشي و أداء الأنشطة اليومية المختلفة ، و تتكون الأطراف الاصطناعية من قميص (سوكيت) ومقبس ومجموعة متنوعة من المكونات الأخرى التي تخدم أهدافًا مختلفة تتراوح من التنقل البسيط إلى الأنشطة عالية التأثير بينما أدت التطورات الحديثة في المواد الأولية للصناعة وتصميم التجويف الاصطناعي وتقنية مكونات القدم والكاحل والركبة واليد والمعصم والكوع إلى تحسين الراحة والوظيفة بشكل كبير ، ليتمكن الأشخاص ذوي الإرادة و الحركية و الأصحاء الذين يمتلكون طرفًا اصطناعيًا لتحقيق العديد من الأعمال الرائعة (على سبيل المثال ، القفز بالمظلات أو تسلق الجبال أو المشاركة الكاملة في الرياضة أو العودة إلى الوظائف الصعبة أو الخدمة الفعلية في الجيش).

2.3.4. الأطـراف التقـويمـية و الأجـهـزة المسـانـدة

هي أي جهاز مساعد يطبق على الجسم الخارجي لأي جزء من أجزاء جسم الإنسان و لاسيما الأطراف السفلية أو العلوية و ذلك لتقويم تشوه معين أو دعم العضلات الضعيفة و مساعدتها بالحركة و التحكم بالحركات الإرادية و بالتالي المساهمة في منع حدوث بعض التشوهات و دعم الحركية الوظيفية لمرضى التشوهات الخلقية و حالات الشلل و تعتمد هذه الأجهزة على مكونات صناعية و معدنية و جلدية مثل البولي بروبيلين و البولي إيتيلين و لستنلس ستيل و يتم تشكيل المواد صناعيا وفق خطط إنتاج و تصنيع لتتناسب مع قياس الطرف أو الجزء المراد تقويمه عند المريض. و تصنف المقومات إلى سفلية، علوية ومقومات العمود الفقري حسب مستوى الأذية الحركية أو العصبية في الجسم.



4.4. تصنيـف الأطـراف الصـناعـية

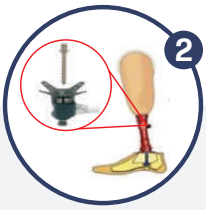
تصنف الأطراف بشكل عام إلى أطراف علوية أو سفلية وذلك حسب مستوى البتر والطرف المبتور حيث دلت الإحصائيات العامة أن أكبر نسب البتور هي من الأطراف السفلية حوالي 30% فوق الركبة و50% تحت الركبة وأما باقي مستويات البتور تصل الى حوالي 20% مما جعل التركيز على الأطراف السفلية بشكل كبير جدا. وبالتالي يعتمد نوع الطرف على مستوى البتر و التقنيات المستخدمة حسب كل نوع منها ، وحسب نوع المفصل المستخدم للركبة او للحوض او للقدم مثل ميكانيكي أو هيدروليكي أو وفق نظام التعليق بالسيليكون لاينر مع القفل (Shuttle Lock) , أو نظام تفريغ الهواء عبر الصمام أو جهاز ضغط خارجي (Vacuum System Active or Passive) أو نظام التعليق الميكانيكي المعتمد على شكل الجذمور (Self-Sus-pension Socket) و هناك طرق أخرى لا يسع ذكرها جميعها. و لكن النوعية التي تناسب مريض البتر يتم تحديدها وفق للقرار الفني لأخصائي الأطراف الصناعية بناء على معايير درجة الحركة و الوزن "MOBIS" و طبيعة جسم المريض و البيئة التي يعيش بها و بالتالي يتمثل المعيار الرئيسي لاختيار الأطراف الصناعية أو الأجهزة التقويمية أو الجزء المكون في ملائمتها لاحتياجات المستخدم و الإعدادات التي يتم تصنيعها و تركيبها و استخدامها من حيث التكوين الهندسي (الشكل و المحاذاة) و المواد و مقاومة الحركة و قوة الحركة، و بناء على ذلك يتم العمل في برنامج الأطراف الصناعية الخاص بالجمعية الدولية بأنواع متطورة و تقنيات حديثة و بوجود المواد الأولية و القطع الخاصة بصناعة و إنتاج الأطراف ذات الجودة العالية التي تضمن جودة الإنتاج وفق المعايير العالمية المعتمدة و ذلك وفق الأنواع التالية:

1.4.4. الأطراف السفلية تحت الركبة

وتصـنف تقنيـاً إلى ثـلاث أصنـاف:

الطـرف تحت الركبة بالنظام الهـوائي

يعتمد على نظام الضغط الهوائي الكامن أو النشط أي (اكنيف وباسيف فاكيوم)يتكون من جراب سيليكوني مع (صمام)جهاز يعمل على ضخ و تفريغ الهواء وفق مقاييس فنية محددة داخل الحاضنة بين البطانة الداخلية و القالب لدى المبتور مما يعطيه تحكم واستقرار عالي في استخدام الطرف الصناعي، ويعمل مع المشي وبكل خطوة يرفع زيادة تماسك الطرف الصناعي بالجذمور، وقد يضاف حسب الحاجة نظام امتصاص الصدمات لكل خطوة لكي يؤمن للمستخدم حركة مشي سليمة أقرب لحركة القدم الطبيعية، حيث تكون القدم لهذا الطرف ميكانيكية ثابتة او متحركة أو كربون.



الطرف تحت الركبة بنظام السيليكون مع قفـل

يتكون الطرف من حاضنة مع جراب سليكون مناسب لحجم البتر و قياس الجذمور عند المريض ويتميز بسهولة الاستخدام والامان لجميع المرضى. مع استخدام قدم متحركة او ثابتة.

الطـرف الريـاضـي

يتكون هذا النوع الخاص من حاضنة مع قدم كربونية تعمل على تخـزين قـوة رد فعل الأرض واعطائها للمريض مما تمنحه قوة وسرعة وتحكم عالي في الطرف الصناعي، و تؤمن للمستخدم مشية أكـثر حيـويـة وتستجـيب للمشي والتنقل في الأراضي الوعرة والجـبال.

2.4.4. الأطـراف السـفلـية فـوق أو عـبر الركـبة

الطـرف فـوق الـركـبة الميـكانيـكي:

والذي يتألف من ركبة ميكانيكية بسيطة تساعد المستخدم على التنقل، ولكن بسرعة ثابتة كما تكون حركة الركبة في الهواء حركة تأرجحية غير متناسقة مع تقدم الجسم للأمام.

الطـرف فـوق الـركـبة هيدروليـكي أو هـوائي:

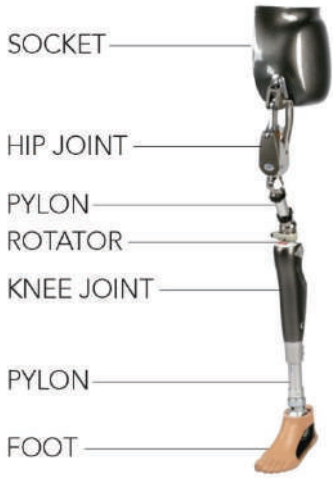
وهو ما يؤمن للمستخدم مشية أفضل حيث تؤمن حركة الركبة المعتمدة على نظام تدفق الهواء أو الزيت خلال تأرجح الرجل في الهواء حركة متناسقة متناغمة أقرب إلى تأرجح الرجل الطبيعية بحيث تتناسق السرعة او البطء بحركة المشي للمستفيد، وقد يضاف لهذا الطرف قدم كاربون نصف رياضية لتؤمن للمستخدم مشية أكثر حيوية و اقل وزن وتستجيب للمشي في الأراضي الوعرة والجبال.

الطـرف فـوق الـركـبة نصـف الـذكـي:

وهو طرف يتألف من نفس مكونات الطرف الهيدروليكي السابق، ولكن من الممكن ان يكون مفصل الركبة بنظام ذكي حيث تتناغم حركة الركبة مع طريقة مشي المستفيد و يمكن أن يضاف له نظام وصلة تدوير ليساعد المستخدم في الجلوس على الأرض (جلسة عربية) أو الجلوس (رجل على رجل) و من الممكن اضافتها لكل اطراف فوق الركبة، و قد يتم إضافة نظام تحكم بحجم القميص (RIVOVIT) مما يساعد المستخدم على تغيير حجم الضغط المتولد على الطرف المتبقي بسبب تغير في حجم الجذمور عند المستفيد ببعض الحالات مثل السكري او تضيق الاوردة او الحمل عند النساء بأن يجعل الضغط اكثر او أقل لزيادة التعليق أثناء الجلوس أو أثناء المشي ليرفع من تحكم المستخدم بالطرف وثقته به.

3.4.4. الطـرف السفـلي عـبر مفصـل الـورك

طـرف عـبر الـورك ميـكانيـكي:



والذي يتألف من قميص مرن وقميص صلب ليؤمن راحة وانسجام للمستخدم أثناء التنقل وركبة ميكانيكية بسيطة تساعد المستخدم على التنقل، ولكن بسرعة ثابتة، كما تكون حركة الركبة في الهواء حركة تأرجحية غير متناسقة مع تقدم الجسم للأمام مع قدم تقليدية وحيدة المحور.

الطـرف عـبر الـورك بركـبة هـيدروليـك:

وهو ما يؤمن للمستخدم مشية أفضل حيث تؤمن حركة الركبة المعتمدة على نظام تدفق الزيت خلال تأرجح الرجل في الهواء حركة متناسقة متناغمة أقرب إلى تأرجح الرجل الطبيعية.

4.4.4. الطـرف السفـلي لبـتر القـدم عـبر مفصـل الكـاحـل أو الجـزئي للقدم

الطـرف الجـلدي:

يتم استكمال الجزء الناقص بمواد طرية أقرب إلى الإسفنج القاسي تؤمن للمستخدم مشية أفضل، ولكن الشكل ليس تجميلي كفاية.

القـدم السيلـكون:

وهو طرف تجميلي اكثر ما يكون وظيفي يؤمن مشية جيدة لمعظم المستخدمين شكل قدم مشابه للقدم الطبيعية .

الطـرف البلاسـتيكي مع القـدم الكـاربـون:

طرف وظيفي اكثر من تجميلي وهو الأفضل لأنه يعيد حركة انتقال أكثر حيوية أقرب إلى الانتقال فوق القدم الطبيعية كما أن شكله جيد.

5.4.4. الطـرف العلـوي تحـت المـرفـق

الطـرف تحت المرفق تجميلي

والغرض منه تجميلي أكثر من أن يكون وظيفي وتكون الفائدة دعم نفسي للمريض أكثر من أن يؤدي الطرف وظيفة ما. يتم تغيير وضعية الأصابع لهذا الطرف بحركة منفعلة من اليد السليمة للمستخدم.

الطـرف تحت المرفق وظيفي ميكانيكي

الغرض منه هو مساعدة المستخدم بالتقاط الاشياء حيث يدار هذا النوع من الأطراف بحركة تبعيد الكتفين وبهذا يؤمن حركتي فتح وإغلاق اليد، يتم أضافة غلاف تجميلي لهذا النوع من الاطراف أيضا فتظهر اليد أقرب إلى الطبيعية.

6.4.4. الطـرف العـلوي فـوق المـرفـق

الطرف فوق المرفق تجميلي:

والغرض منه تجميلي أكثر من أن يكون وظيفي وتكون الفائدة دعم نفسي للمريض أكثر من أن يؤدي الطرف وظيفة ما، يتم إضافة مفصل مرفق ميكانيكي له قفل بزاوية معينة يتم ذلك بمساعدة اليد السليمة، لهذا الطرف فائدة في تعويض وزن الذراع المفقودة مما يمنع حدوث ميلان أو ألم في العامود الفقري. ويتم تغيير وضعية الأصابع لهذا الطرف بحركة منفعلة من اليد السليمة.

الطرف فوق المرفق وظيفي ميكانيكي:

الغرض منه هو مساعدة المستخدم بالتقاط الاشياء حيث يدار هذا النوع من الأطراف بحركة تبعيد الكتفين وبهذا يؤمن حركتي فتح وإغلاق اليد، كما يضاف لهذا النوع مفصل مرفق ميكانيكي أما أن يتم تغير وضعيته باليد السليمة وقفله في وضع ما، أو أن يدار بحركة الكتف بواسطة تبعيد وبسط الطرف المتبقي مما يتحكم بحركة مفصل المرفق ثني وبسط، يتم أضافة غلاف تجميلي لهذا النوع من الاطراف أيضا فتظهر اليد أقرب إلى الطبيعية.

7.4.4. الطـرف العـلـوي عـبر الكـتف

الطرف عبر الكتف تجميلي: ويتم تشكيله بحيث يكمل شكل الكتف والذراع المفقود ليكون القسم المبتور مشابه للقسم السليم. حيث أن الغرض منه تجميلي أكثر من أن يكون وظيفي وتكون الفائدة دعم نفسي للمريض أكثر من أن يؤدي الطرف وظيفة ما، يتم إضافة مفصل مرفق ميكانيكي له قفل بزاوية معينة يتم ذلك بمساعدة اليد السليمة، لهذا الطرف فائدة في تعويض وزن الذراع المفقودة مما يمنع حدوث ميلان أو ألم في العمود الفقري، ويتم تغيير وضعية الأصابع لهذا الطرف بحركة منفعلة من اليد السليمة .

5.4. تصنيف الجـبائـر والأطـراف التقـويمـية وأنـواعـها

هي أجهزة تصنع من لدائن البلاستيك (البولي إيتيلين - البولي بروبيلين) أو من المعادن مثل الحديد أو الألمنيوم أو الستانليس ستيل لتقويم العظام وتصحيح التشوهات الخلقية. تستخدم هذه الأجهزة في حالات الإصابات التي تؤثر على النخاع الشوكي أو الدماغ وتسبب شلل في بعض الأطراف.
وتساعد هذه الأجهزة على تحريك اليد أو القدم ومنع الآثار الجانبية التي قد تضر بالمريض في حال عدم استخدامها. وتوجد أنواع مختلفة من الجبائر التقويمية تختلف حسب الجزء المستهدف من الجسم والهدف من العلاج, وتصنف كالتالي:

1.5.4. جـبائر علـويـة:

الجبيرة الطبية للطرف العلوي تُستخدم لتثبيت الكسور، وتصحيح التشوهات في اليد والكتف، وتعزيز ضعف العضلات، وتحديد المفاصل، وخلع الكف. يكمن هدفها في تعزيز نطاق الحركة، وتسريع عملية شفاء الكسور، وتصحيح التشوهات في اليد، وتقليل الألم، وتحسين المظهر.

أنـواع الجـبائـر العـلـويـة:

- جبيرة الكتف والكوع والمعصم واليد – SEWHO	- جبيرة المرفق والمعصم واليد – EWHO
- جبيرة المعصم واليد – WHO	- جبيرة لكسر العضد – HFO	- جبيرة اليد – HO

2.5.4. جـبائر سفليـة:

الجبيرة الطبية للطرف السفلي تُستخدم لتصحيح تشوهات القدم والمفاصل، وتعزيز ضعف العضلات، وتثبيت المفاصل، وارتخاء الأربطة، وأيضًا لتثبيت الكسور. الهدف منها هو تحسين وظائف الحركة، وتسريع عملية شفاء الكسور، تحسين التوازن والاستقرار، تحقيق توزيع الوزن الصحيح، وتقليل الألم، وتحسين المظهر.

أنـواع الجـبائـر السفلـية:

- جبيرة للورك والركبة والكاحل والقدم – HKAFO	- جبيرة للركبة والكاحل والقدم – KAFO
- جبيرة للكاحل والقدم – AFO	- جبيرة ديناميكية للكاحل والقدم – DAFO
- جبيرة لفصل الركبة – KO	- جبيرة للقدم – FO

3.5.4. جـبائر العمـود الفقـري:

تُستخدم جبائر العمود الفقري لتصحيح تشوهات العمود الفقري، وكذلك لتثبيت الكسور، وتحدث هذه التشوهات والانحناءات بسبب الجلوس بطريقة خاطئة أو تشوهات غير معروفة الأسباب تظهر في الأعمار ما بين التاسعة والرابعة عشر أو أكثر في بعض الحالات. الغاية هي تحسين المظهر وإعادة العامود الفقري الى شكله الطبيعي، وتسريع عملية شفاء الكسور، وتقليل الألم.

أنـواع جـبائـر العمـود الفقـري:

.جبيرة الحوض – PO	.جبيرة العجزية – SO
.جبيرة الظهر القطنية و العجزية – LSO	.جبيرة الظهر والقطنية والعجزية – TLSO
.جبيرة العنق والصدر والظهر و القطنية – CTLSO	.جبيرة العنق والصدر – CTO
.جبيرة القطنية – LSM	

6.4. آليات إعادة التأهيل لمرضى البتر و العناية بالأطراف الصناعية

يشمل برنامج إعادة التأهيل ممارسة تمارين تكيّف عامة، وتمارين خاصة بتمطيط الورك والركبة، وتقوية عضلات الساق، و يجري تشجيع المريض على البدء في الوقوف وممارسة تمارين التوازن بالاستناد إلى قضبان متوازية في أسرع وقت ممكن، قد يكون من الضروري إجراء بعض تمارين التحمل و يجري تصميم البرنامج الرياضي بحسب ما إذا كان البتر قد جرى في ساق واحدة أو كلتا الساقين، ومقدار البتر في كل ساق.

تميل العضلات القريبة من الطرف المبتور أو في مفصل الورك أو الركبة إلى القِصر ، ينجم هذا القِصَر عن الجلوس المطول على كرسي عادي أو كرسي متحرك أو الاستلقاء على السرير مع عدم اتخاذ وضعية مستقيمة للجسم يُطلق عليه اسم تقفّع أو تقلص . (contractures) تحدّ التقلصات من مدى الحركة. إذا كان التقفع شديدًا، فقد لا ينطبق الطرف الاصطناعي بشكل صحيح، وقد يصبح المريض غير قادر على استخدام الأطراف الاصطناعية ، و يقوم المعالج الفيزيائي بتدريب المريض على طرق للوقاية من حدوث هذا الانكماش.

كما يقوم المعالج الفيزيائي بمساعدة المريض على تعلّم كيفية تكييف جذع الساق ، وهو ما يعزز العملية الطبيعية للانكماش ، حيث إنه لا بد من حدوث تقلص في جذع الساق قبل أن يَجرِي تركيب طرف صناعي، ويمكن أن يساعد ارتداء أربطة أو ضمادات مرنة طوال اليوم على تشكيل الجذع ومنع تراكم السوائل في الأنسجة .

ويمكن تقسيم مراحل تركيب الطرف الصناعي الى ثلاثة مـراحــل:

الطرف الصناعي المؤقت:

هو جهاز تعويضي يتم تركيبه في أقرب وقت ممكن بعد البتر، عادة بعد عشرة أيام أو بضعة أسابيع، لتحفيز الشفاء والحركة والتحمل. هذا الطرف يسمح بوزن جزئي على الجزء المتبقي ويمكن تعديله بسهولة لمواكبة التغيرات في حجم وشكل الجزء المتبقي.

الطرف الصناعي المؤقت المتقدم:

هو جهاز تعويضي يتم تركيبه بعد أن يصبح الجزء المتبقي مستقراً وجاهزاً للتحمل الكامل، عادة بعد ثلاثة إلى ستة أشهر من البتر.
هذا الطرف يحتوي على مكونات أكثر تطورا ودقة ويمكن أن يحاكي الحركات الطبيعية للطرف الأصلي.

الطـرف النهـائي:

هو جهاز تعويضي يتم تركيبه بعد أن يتأقلم المريض مع الطرف المؤقت المتقدم ويحدد احتياجاته وأهدافه، عادة بعد سنة أو أكثر من البتر. هذا الطرف يكـون مصممـاً خصيصـاً لكل مريض ويعتمد على نوع النشاط والحياه التي يرغب في ممارستها.

إذا جَرَى تركيب طرف صناعي دائم قبل توقف الجذع عن التقلص، قد يكون من الضروري إجراء تعديلات عليه لجعله مريحًا ومساعدة المريض على المشي بشكل جيد ويُعطى المريض تعليمات أساسية حول استخدامه، وهي على النحو الآتي:

- كـيفـية ارتداء الطرف الصناعي
- كـيفـية نزعه
- كـيفـية المشي بوساطته
- كـيفـية العناية بالأطراف الاصطناعية و الجذمور.

عادة ما يستمر التدريب بعد ذلك، ويفضل أن يكون من قبل فريق من الاختصاصيين حيث يقوم المعالج الفيزيائي بتصميم برنامج علاجي خاص بالمريض لتحسين قوته وتوازنه ومرونة جسمه ولياقته القلبية الوعائية ، كما يُدرب المعالج الفيزيائي المريض على السير باستخدام الطرف الصناعي ، يبدأ المشي عادةً بمساعدة مباشرة من المعالج، ومع التقدم يبدأ المريض بالاستناد إلى جهاز مشي ، ثم استخدام عكازات.

وفي غضون أسابيع قليلة ، يتمكن الكثير من المرضى من المشي دون عكازات حيث يقوم المعالج الفيزيائي بتدريب المريض على صعود السلالم، والمشي صعودًا وهبوطًا على التلال، وعبر الأسطح غير المستوية الأخرى ، وقد يَجرِي تدريب الشباب الأصغر سنًا على الجري والمشاركة في الأنشطة الرياضية المختلفة، بينما يكون التقدم أبطأ وأكثر محدودية عند المرضى الذين تعرضوا لبتر فوق الركبة، أو كبار السن، أو المرضى الضعفاء، أو في حال تدني همة ودافع المريض، غالبًا ما يكون الطرف الاصطناعي الذي يعوض عن بتر فوق الركبة أثقل بكثير من الطرف الصناعي الذي يعوض عن بتر تحت الركبة، كما إن السيطرة على مفصل الركبة الاصطناعية يتطلب مهارة أكبر، و يحتاج المشي باستخدام الطرف الصناعي إلى ما بين 10-40٪ من الجهود الإضافية إذا كان البتر تحت مستوى الركبة، وما بين 60-100٪ من الجهد الإضافي في حال كان البتر فوق مستوى الركبة.

7.4. معلومات العناية بالأطراف الصناعية و الطرف المبتور

1.7.4. العنـايـة بالجـذمـور

يجب أن يتعلم المريض كيفية العناية بالجزء المتبقي من البتر بمفرده. وبما أن الهدف الاساسي من الطرف الصناعي هو المشي ، يتطلب من المريض نزعه قبل الذهاب إلى النوم، وأيضا في حالة الراحة ، وينبغي على المريض أيضا فحص الجزء المتبقي من البتر بدقة (ويُفضل استخدام مرآة لفحص المناطق غير المرئية)، وغسلها بالماء الدافئ والصابون الخفيف، ومن ثم تجفيفها بشكل جيد، ورشها بمسحوق التالك.

في حـالـة حـدوث بعـض المشاكـل، فيجب على المريض حـل هـذه المشـاكـل:

1- جفاف الجلد: تطبيق مستحضر اللانولين أو هلام البتروليوم (الفازلين) على الجذع
2- التعرق المفرط: تطبيق مضاد للتعرق مناسب لا يسبب أي حساسية .
3- التهاب الجلد: إزالة السبب المهيج على الفور، وتطبيق مسحوق التالك أو مستحضر ستيرويد قشري خفيف.
4- خدوش الجلد: عدم ارتداء الطرف الاصطناعي إلى ما بعد التئام الجرح واستشارة الطبيب.
5- ينبغي ارتداء جورب و/أو بطانة بين الطرف الصناعي والجلد.
6- يجب غسل الجورب والبطانة كل يوم، ويمكن استخدام الصابون اللطيف لتنظيف حاضنة الطرف الصناعي من الداخل.

Photo@IRVD

عادة ما تكون الأطراف الصناعية غير مضادة للماء، لذا يجب نزع الطرف الصناعي عند السباحة أو الإستحمام ، فإذا تبلل أي جزء من الطرف الصناعي، فينبغي تجفيفه بشكل كامل على الفور بفوطة قماشية ، ولكن ينبغي عدم استخدام الحرارة في محاولة تجفيفه.

البـاب الخـامـس

الأولويات الإنسانية لبرنامج الأطراف الصناعية وإعـادة التـأهـيل على المستفيد والمجـتمع

1.5. الأولـوبات الإنسـانيـة لـبرنامـج الأطـراف الصنـاعـية وإعـادة التـأهـيل

خدمات برنامج الأطراف تصنف تحت الخدمات الصحية النوعية الاختصاصية الثالثية، و تنبع أهمية هذه الخدمات ،كونها تعتبر من الأولوبات في الأنشطة المحددة لقطاع الصحة و هي : تعزبز الرعاية الشاملة للصدمات والإصابات من خلال توفير إدارة مرحلية للصدمات النفسية والعناية المرتبطة بالإعاقة" (منظمة الصحة العالمية) ، و العمل على تقديم المساعدة الصحية الإنسانية الداعمة للحياة مع التركيز على الفئات الأشد ضعفا و توفير الوصول إلى خدمات إنقاذ الأروح و الخدمات الإنسانية عالية الجودة ممايضمن تعزبز الخدمة العامة للأشخاص المحتاجين لضمان إعطاء الأولوبة للفئات الأكثر إحتياجا مع مراعاة السن و الجنس و الإعاقة ، حيث أنها تغطي فئات من المستفيدين تعتبر أولوبة بشكل دائم في الأزمات الإنسانية و هي فئة ذوي الإعاقة و التي تحتاج دائما توفير وصول أمن و كريم إلى الخدمات ،

و بناء على النهج الدولي الجديد في مفهوم الإعاقة و التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز و الصحة في منظمة الصحة العالمية و توفير الحلول العملية لتقييد النشاط لدى هذه الفئة تتمثل الأولوبات الإنسانية لبرنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في ضمان حصول جميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى الأطراف الصناعية والأجهزة التقوبمية والخدمات ذات الصلة ، بما في ذلك إعادة التأهيل. و تستند هذه الأولوبات إلى المبادئ التالية:

- **العـدالـة:** يجب أن يكون الوصول إلى الأطراف الصناعية والأجهزة التقوبمية وخدمات إعادة التأهيل متاحًا للجميع ، بغض النظر عن العرق أو الجنس أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية.

- **الكـرامـة:** يجب أن تحترم الأطراف الصناعية والأجهزة التقوبمية وخدمات إعادة التأهيل كرامة واستقلالية الأشخاص الذين يحتاجون إليها .

- **الكـفـاءة:** يجب أن تكون الأطراف الصناعية والأجهزة التقوبمية وخدمات إعادة التأهيل فعالة من حيث التكلفة وتوفر أفضل النتائج الممكنة للأشخاص الذين يحتاجون إليها.

1.1.5. تـأثير برنامـج الأطـراف الصناعية وإعـادة التأهـيل على المستفيدين

يستهدف برنامج الأطراف الصناعية و إعادة التأهيل فئة مرضى البتر بشكل خاص بالإضافة إلى ذوي الإعاقات الحركية المختلفة حيث تنعكس إصابة هؤلاء على نمط حياتهم بشكل مباشر حيث لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في تأمين احتياجاتهم الشخصية وخدمة أنفسهم بسبب الإعاقة التي يعانون منها بل لا يستطيعون العمل لإعالة عوائلهم مما يسبب لهم رض نفسي و التقوقع على الذات و عدم الإندماج و التفاعل مع المجتمع المحيط، كما يمنع الشباب في عمر الدراسة من متابعة تحصيلهم العلمي لخشيتهم من مواجهة المجتمع مع إعاقتهم و عدم تعايشهم مع هذه الإعاقة وكل هذا ينعكس سلبا على أهل المصاب و مجتمعه المحيط، حيث يفقد أحد الاشخاص طرف من أطرافه فتتغير حياته فجأة ليعيش في حالة صدمة كيف سيكمل حياته وقد فقد طرفا من أطرافه أو كيف سيعيش ويمارس حياته الطبيعية مرة آخرى.

و يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة في كثير من الأحيان للوصم بالعار والتمييز ، وكذلك يتأثرون بشكل غير متناسب في حالات النزاع والمخاطر الطبيعية ويواجهون تحديات خاصة ، وتشمل هذه المخاطر: زيادة معدلات الانفصال الأسري ، بما في ذلك تركهم وراءهم عندما تفر الأسرة ، وفقدان الأجهزة المساعدة و وسائل التنقل ، وصعوبات في الوصول إلى المعلومات ذات الصلة حول المساعدة الإنسانية وغيرها من أشكال الدعم. كذلك فإن مقدمو الرعاية لذوي الإعاقة وغيرهم ممن يقدمون الدعم اليومي لهم و هم غالبا من النساء داخل الأسرة أو الأشخاص من العائلة فهم ايضاً معرضون عادةً للوصم والتمييز. و لا يتوقف الأمر عند المعاناة الجسدية، إذ تُشكّل المعاناة النفسية مأساة أخرى يعيشها هؤلاء المصابين. فالأحداث الأليمة التي مروا بها تظل عالقة بأذهانهم، تراودهم حتى في أحلامهم التي تتحول إلى كوابيس لا هوادة فيها تدفعهم للاستيقاظ ، كما يمرون باضطرابات ما بعد الصدمة التي تنتج عن التهديدات والخوف الذي يتعرضون له أثناء النزاع.

ويأتي هذا البرنامج لمنح هؤلاء المصابين أمل باستمرار حقهم في حياة طبيعية كريمة كمثل أقرانهم في المجتمع وبحولهم من عبأ على ذويهم ومجتمعهم الى أفراد منتجين يعولون أنفسهم وعوائلهم ويتابعون ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي.

هنا تظهر الاطراف الصناعية والتقويمية ليستعيد المصاب حياته مرة اخرى ويمارس نشاطاته الطبيعية. وتساعد على تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وزيادة ثقتهم بنفسهم، وتزيل العوائق والصعوبات التى تحول دون اندماجهم فى المجتمع.

إن خدمات برنامج الأطراف الصناعية و إعادة التأهيل النوعية و المتكاملة تعتبر الخطوة الأولى الصحيحة في إعادة دمج مريض البتر و مرضى الإعاقات الحركية في المجتمع ليكون فردا مساهما و منتجا في المجتمع .

يساهم برنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في الوصول إلى تأثير كبير على حياة المستفيدين. حيث تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص الذين يعانون من إعاقات على:

▪ تحسين الحركة والاستقلالية:
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على المشي والتحرك بشكل أكثر استقلالية ، مما يسمح لهم بالمشاركة في الأنشطة اليومية دون مساعدة.

▪ تقليـل الألـم والتعـب:
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على تقليل الألم والتعب الناتجين عن الإعاقة.

▪ تحسـين المظـهر:
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على تحسين مظهرهم ، مما يمكن أن يحسن احترامهم لذاتهم وثقة أنفسهم.

▪ تحسين الجودة الحياتية:
تحسـين تجـربـة الحياة اليومية من خـلال تمكـين الأفـراد من المشاركة بشكل أكـبر في الأنشـطة الاجتمـاعية والـرياضـية.

▪ تعزيز الثقة بالنفس:
تركيب الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية يمكن أن يزيد من الثقة بالنفس للأفراد، حيث يشعرون بالقدرة على التحكم في حياتهم وتحقيق أهدافهم.

▪ تسهيل الحركة والتنقل:
تحسين القدرة على التحرك والتنقل بشكل أكبر، سواء كان ذلك بواسطة الأطراف الصناعية أو الأجهزة التقويمية.

▪ تسهيل ممارسة الرياضة والنشاط البدني:
تقديم أجهزة تقويمية وأطراف صناعية تمكن الأفراد من ممارسة الرياضة والنشاطات البدنية بشكل أكبر.

2.1.5. تـأثـير برنامـج الأطـراف الصناعية وإعـادة التأهـيل على المجتمع

يشكل برنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل تأثير إيجابي على المجتمع ككل. و يرفع من قدرة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات على:

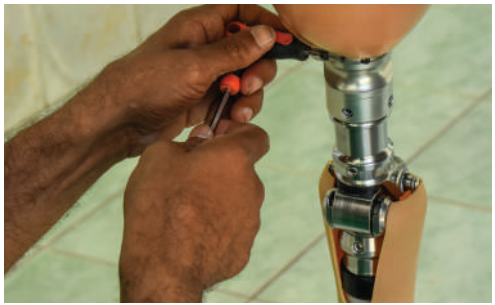
- **زيـادة المشـاركـة في المجـتمع:**
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على المشاركة في المجتمع ، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين الاقتصاد والصحة العامة.

- **تقليـل الإعـــاقـة:**
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على التعافي من الإعاقة ، مما يمكن أن يؤدي إلى انخفاض تكاليف الرعاية الصحية.

- **تعـزيـز المســاواة:**
تساعد الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية الأشخاص على المساواة مع الآخرين ، مما يمكن أن يؤدي إلى مجتمع أكثر عـــدلاً.

برنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل

Photo@IRVD



البـاب السادس

دور الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب و الكوارث في الإستجابة لذوي الإعاقات

1.6. استجابة الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث (الأمين) لذوي الإعاقات

وفقا للرؤية العامة تسعى الجمعية الدولية - الأمين نحو مجتمع عالمي يحق لكل إنسان فيه الوصول لكافة الحقوق و الموارد دون تمييز، و تهدف إلى تقديم خدمات التأهيل لذوي الإعاقات و لا سيما الحسية و الحركية و لمرضى البتر بالإضافة لتركيب الأطراف الصناعية وفق المعايير الدولية المعتمدة عبر توفير الوصول الأمن و الكريم لخدمات إعادة التأهيل لذوي الإعاقات الحركية ضمن نهج يضمن جودة و مجانية الخدمات الصحية المقدمة لفئات من المستفيدين تعتبر أولوية في الأزمات الإنسانية مع مراعاة السن و الجنس و الإعاقة.

لكي تساهم هذه الخدمات في معالجة تقييد النشاط و توفير الحلول العملية وفقا للنهج الدولي الجديد في مفهوم الإعاقة و التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز و الصحة في منظمة الصحة العالمية و بالتالي المساهمة في الخطوة الأولى لدمج هذه الفئة في المجتمع المحيط .

عملت الجمعية الدولية منذ نشأتها في عام 2012 على الإستجابة للأزمات بمختلف أنواعها ضمن الموارد المتاحة في عدة برامج إنسانية ، حيث بدأت بالإستجابة لإحتياجات ذوي الإعاقات بمنتصف عام 2018 في كل من سوريا و تركيا و مازال العمل فيها مستمرا لغاية الأن.

و كما قامت الجمعية الدولية بالتوسع برامجيا و جغرافيا عبر مشاريع بحزمة خدمات متنوعة للإستجابة لإحتياجات إنسانية مشابهة في مواقع و مناطق أخرى حول العالم ، فباشرت داخل اليمن في كل من عدن ، تعز ، مأرب و حضرموت مع بداية عام 2020 بتأهيل و تشغيل أربعة مراكز لإعادة التأهيل و تركيب الأطراف الصناعية، و افتتحت مراكز نوعية أخرى متخصصة بخدمات التأهيل لذوي الإعاقات في كل من لبنان ، العراق ، السودان و فلسطين.

حيث ساهم 25 مرفق صحي نوعي مختص في مجال توفير الخدمات الصحية النوعية لذوي الإعاقات و تتوزع على 10 مراكز أطراف صناعية متقدمة و بالإضافة إلى 15 مركز لخدمات إعادة التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي و خدمات معالجة مشاكل السمع و المعالجات النطقية.

و بلغ عدد المستفيدين من برامج و خدمات ذوي الإعاقات الحركية و الحسية في عام 2023 ما يفوق 35 ألف مستفيد في سبعة دول بما يقارب 123 ألف خدمة صحية نوعية .

35k
مستفيد

123k
خـدمة مجـانية

للإنسان عوناً

Photo@IRVD

المـراجـع

https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health
https://www.emro.who.int/health-topics/disabilities/index.html
https://www.emro.who.int/ar/health-topics/disabilities/index.html
https://www.amputee-coalition.org/
https://www.washingtongroup-disability.com/analysis/analysis-overview/
https://www.disabled-world.com/disability/types/#google_vignette
https://www.moh.gov.sa/en/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/Disability.aspx
https://www.amnesty.org/ar/latest/news/2019/12/yemen-war-and-exclusion-leave-millions-of-people-with-disabilities-in-the-lurch/
https://data.humdata.org/dataset/yemen-humanitarian-needs-overview
https://www.amnesty.org/ar/documents/MDE31/1383/2019/ar/
https://syndicationbureau.com/the-middle-east-needs-to-step-up-help-for-amputees/
https://www.who.int/ar/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities
https://sanaacenter.org/ar/the-yemen-review/april-2022/17773
https://sanaacenter.org/the-yemen-review/april-2022/17710
https://carnegieendowment.org/sada/87801
https://www.ispoint.org/ - - -
https://www.human-study.org/ -

https://www.icrc.org/ar/document/%D8%A7%D9%84%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D8%AF%D8%B4%D9%86-%D9%85%D8%B1%D9%83%D8%B2-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D9%87%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B1%D9%83%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF-%D9%81%D9%8A-%D8%B5%D8%B9%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%85%D9%86

https://www.disabled-world.com/disability/types/#google_vignette

https://www.moh.gov.sa/en/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/Disability.aspx

https://news.un.org/ar/interview/2023/12/1126637

https://www.swissinfo.ch/ara/%D9%86%D8%AD%D9%88-%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85-%D8%AE%D8%A7%D9%84-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%84%D8%BA%D8%A7%D9%85/2928390

https://www.nytimes.com/2019/02/17/world/middleeast/mines-saudi-yemen-houthi.html
https://www.hrw.org/news/2019/04/22/yemen-houthi-landmines-kill-civilians-block-aid
https://projectmasam.com/%d9%85%d8%b3%d8%a7%d9%85-%d9%8a%d9%86%d8%b2%d8%b9-428-580-%d9%84%d8%ba%d9%85%d8%a7%d9%8b-%d9%88%d8%b0%d8%ae%d9%8a%d8%b1%d8%a9-%d8%ba%d9%8a%d8%b1-%d9%85%d9%86%d9%81%d8%ac%d8%b1%d8%a9-%d9%88%d8%b9%d8%a8/

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999321004615
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2192356/

Photo@IRVD

Feb - 2024

مدخـل لمفهـوم ذوي الإعـاقـة و الأطـراف الصنـاعيـة

IRVD
INTERNATIONAL WARS AND DISASTERS VICTIMS PROTECTION ASSOCIATION