القات ومخاطره الصحية والمناخية

الأثر المضاعف على الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى وكبار السن

ورقة بحثية مقدمة من **الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**

بيئة ومناخ | حقوق الإنسان | صحة عامة

الملخص التنفيذي

محاور الورقة الرئيسية

01

المخاطر الصحية

تأثير مكونات القات على الجسم والصحة العامة

02

خطر المبيدات

التعرض الكيميائي من المزرعة إلى المستهلك

03

الأثر المضاعف

الفئات الأكثر هشاشة واحتياجاً للحماية

04

تجربة التأهيل

نموذج عملي من الشبكة الوطنية بدعم الصليب الأحمر

تتناول هذه الورقة مخاطر القات من منظور صحي وحقوقي وبيئي متكامل، مع التركيز على الأثر المضاعف الذي قد يتعرض له الأشخاص ذوي الإعاقة، والجرحى، والمصابون بإصابات الحروب والحوادث، وكبار السن، والأطفال، والنساء.

ولا تقتصر الورقة على الآثار المنبهة المرتبطة بمكونات القات، بل تتناول كذلك المخاطر المرتبطة باستخدام المبيدات في زراعته، واحتمالات تعرض المزارعين والمستهلكين لمتبقياتها، والضغوط التي تفرضها زراعته على المياه والتربة والأمن الغذائي والموارد الطبيعية.

وتستند الورقة إلى دراسات علمية منشورة، منها دراسة يمنية تناولت العلاقة بين مضغ القات واستخدام المبيدات [4]، ومراجع طبية متخصصة في الوقاية من قرح الضغط ومضاعفات قلة الحركة وسوء التغذية والجفاف [5][10]، وإلى التشريعات اليمنية والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالصحة والبيئة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة [16][17][18][19].

كما تعرض الورقة تجربة الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في التأهيل والتمكين، بدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وقد شمل البرنامج العلاج الطبيعي والتأهيل الرياضي والدعم النفسي والمعدات والأدوات الرياضية والإعلام والتوعية والمسابقات والتدريب والتمكين الوظيفي، وتبرز التجربة أهمية توفير بدائل إيجابية قائمة على الرياضة والتأهيل والتعليم والعمل، بدلاً من الاكتفاء بالتحذير من السلوكيات الضارة.

وتؤكد الورقة أن حماية صحة الإنسان لا تنفصل عن حماية بدنه ونفسيته وأسرته وبيئته، وأن مسؤولية الوقاية تتطلب الجمع بين الأدلة الطبية والتشريعات والوعي المجتمعي وبرامج التأهيل والتمكين.

أولاً: المقدمة والخلفية التاريخية

يُعد القات نباتاً يحتوي على مركبات منبهة، أبرزها الكاثينون، والكاثين، وتُستهلك أوراقه الطازجة بالمضغ في عدد من بلدان شرق أفريقيا وشبه الجزيرة العربية، ومنها اليمن. وترتبط آثاره المنبهة بوجود هذه القلويدات، التي تختلف نسبها بحسب عمر الأوراق وظروف زراعتها وتخزينها ووقت استهلاكها.

التحول من نبات اجتماعي إلى محصول تجاري

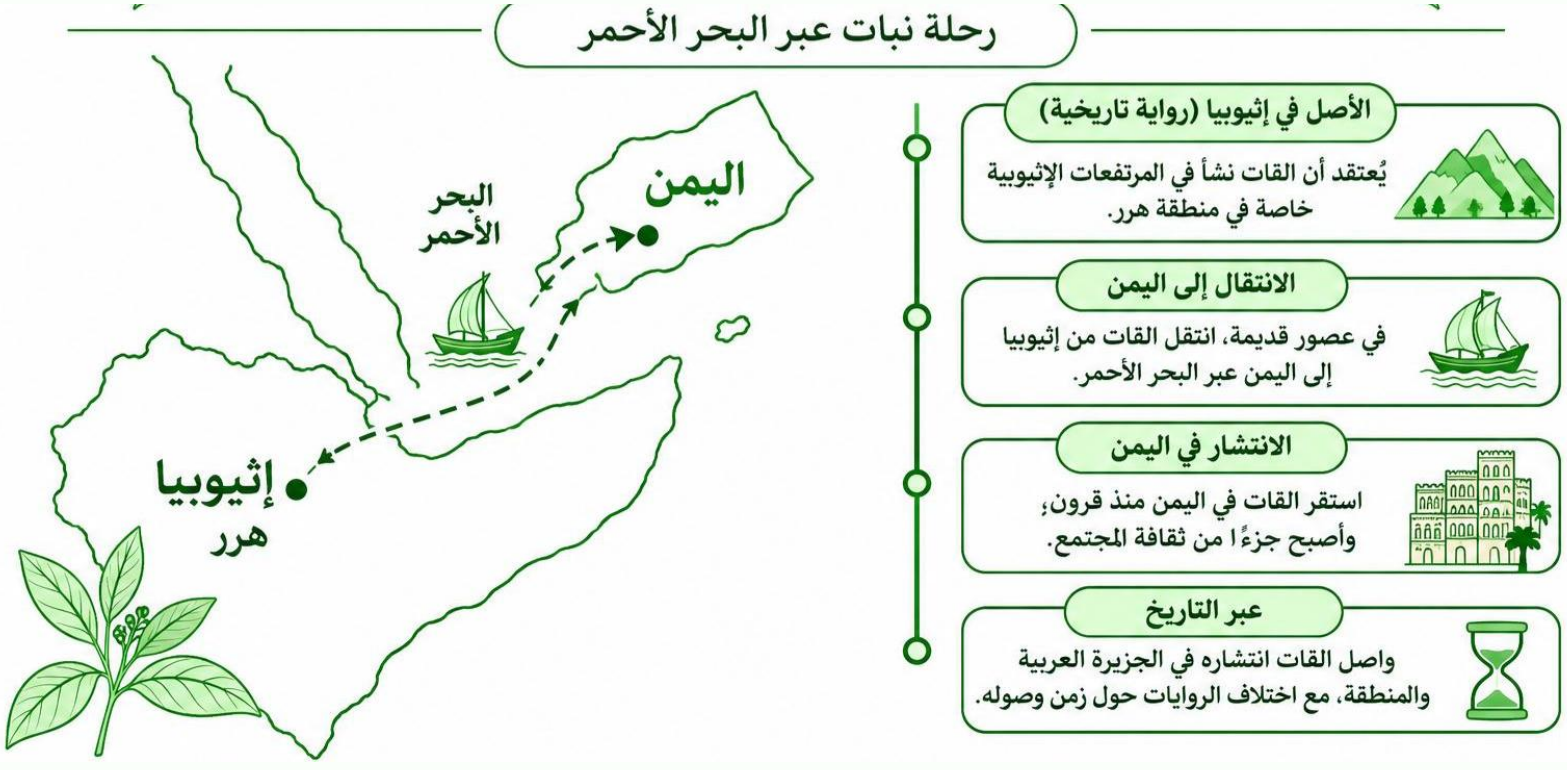
مع مرور الوقت تطور القات من نبات ذي حضور اجتماعي محدود في بعض المناطق إلى محصول تجاري واسع الانتشار، وتوسعت زراعته وأسواق استهلاكه، وأدى ذلك إلى انتقال القضية من مجرد نقاش حول أثر مادة منبهة إلى قضية تتداخل فيها:

الصحة العامة	الاقتصاد الزراعي
الإنفاق الأسري	إدارة المياه
استخدام المبيدات	حماية البيئة

الجذور التاريخية

أما تاريخ دخوله اليمن، فلا توجد رواية تاريخية واحدة تحسم تاريخ ظهوره بصورة قطعية. تشير مراجعة طبية تاريخية نشرها C. M. McKee عام 1987 إلى أن القات يُرجح أنه انتقل إلى اليمن من إثيوبيا، وأن إحدى أقدم الروايات عن دخوله تعود إلى نحو عام 1345م. وتذكر المراجعة أنه أصبح مستقراً في المرتفعات اليمنية بحلول القرن السادس عشر، وأنه كان معروفاً في عدن والمناطق المحيطة بتعز في أوائل القرن التاسع عشر.[1]

كما تشير دراسات تاريخية ونباتية لاحقة إلى وجود روايات أقدم وأكثر تعقيداً عن زراعته في إثيوبيا واليمن، وهو ما يستدعي عدم الجزم بتاريخ واحد أو بأصل جغرافي وحيد دون تحفظ علمي.[2]



الحجم السكاني وانتشار استهلاك القات في اليمن

وتكشف البيانات الوطنية المتاحة عن اتساع نطاق استهلاك القات في المجتمع اليمني؛ فقد أظهر المسح الوطني الصحي والديمغرافي في اليمن لعام 2013، المنشور عام 2015، أن نحو 43% من أفراد الأسر الذين تبلغ أعمارهم عشر سنوات فأكثر كانوا من المستخدمين الحاليين للقات، وارتفعت النسبة إلى 59% بين الذكور مقابل 28% بين الإناث. كما أظهرت البيانات أن الاستخدام اليومي بلغ 44% لدى الذكور و14% لدى الإناث. وتكتسب هذه المؤشرات أهميتها من كونها مستندة إلى مسح وطني، مع ضرورة مراعاة أن بياناتها تعود إلى عام 2013 ولا تمثل تقديراً حديثاً لمستوى الانتشار في الوقت الراهن [33].

43%

الاستهلاك العام

من أفراد الأسر (10 سنوات فأكثر) يستخدمون القات، أي ما يقارب 4 من كل 10 أشخاص في هذه الفئة العمرية

59%

بين الذكور

نسبة استخدام القات بين الذكور، أي نحو 6 من كل 10 رجال

28%

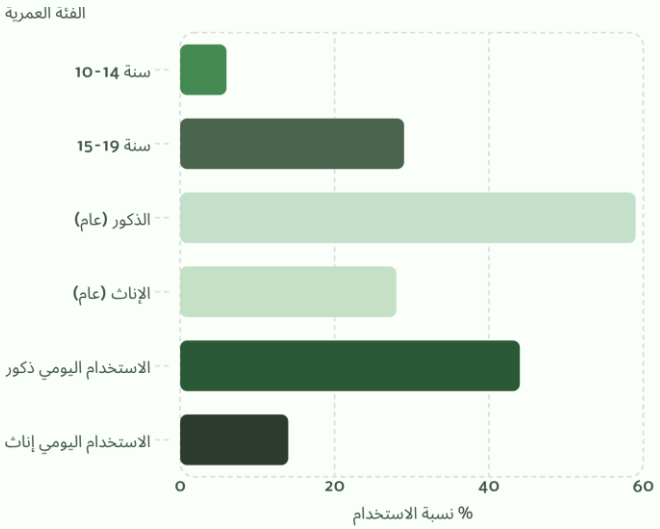
بين الإناث

نسبة استخدام القات بين الإناث، أي نحو 3 من كل 10 نساء، وهو أقل من نصف نسبة الذكور تقريباً

44%

استخدام يومي للذكور

نسبة الاستخدام اليومي لدى الذكور، ما يعني أن الاستهلاك لدى كثير من الذكور متكرر وليس عارضاً



يوضح الرسم القفزة الكبيرة بين الأطفال والمراهقين، والفجوة الواسعة بين الذكور والإناث، مع استخدام يومي لدى 14% من الإناث مقابل 44% من الذكور.

الاستهلاك في سن مبكرة

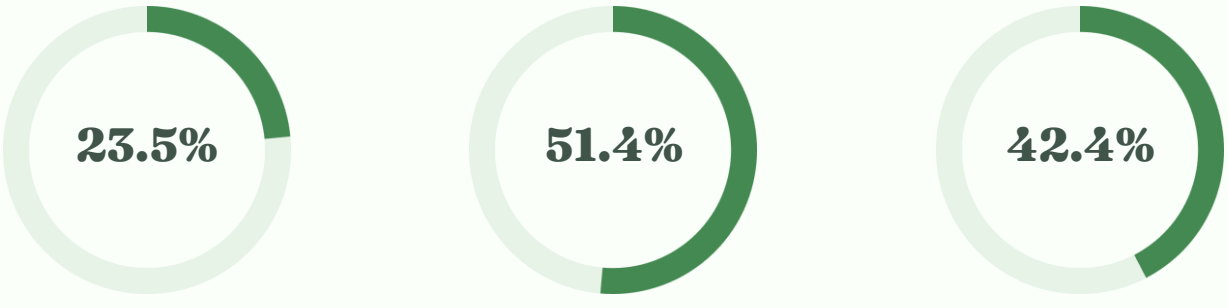
وتبرز البيانات ذاتها أهمية الانتباه إلى الاستهلاك في سن مبكرة؛ إذ أشار المسح إلى أن نسبة الاستخدام الحالي بين الفئة العمرية 10–14 سنة بلغت 6%، وارتفعت إلى 29% بين الفئة العمرية 15–19 سنة.[33]

تعني نسبة 6% نحو 6 أطفال من كل 100 في عمر 10–14 سنة، بينما تعني نسبة 29% نحو 3 من كل 10 مراهقين في عمر 15–19 سنة، أي ما يقارب خمسة أضعاف خلال خمس سنوات فقط من العمر.

وتؤكد هذه الأرقام أن ظاهرة القات لا تقتصر على البالغين، بل تمتد إلى فئات عمرية صغيرة، بما يجعلها قضية ترتبط بحماية الطفولة والصحة والنمو والتعليم، وتستدعي الوقاية المبكرة داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع [33].

إحصاءات الانتشار: الشباب والأراضي والاقتصاد

وتعزز هذه المؤشرات دراسة ميدانية منشورة عام 2024 في مجلة BMC Public Health، تناولت مضغ القات والتدخين بين المراهقين في اليمن. وشملت الدراسة 7,505 طلاب تتراوح أعمارهم بين 13 و19 عاماً، من 42 مدرسة في خمس مدن يمنية. وأظهرت النتائج أن 42.4% من أفراد العينة أفادوا بمضغ القات، وبلغت النسبة 51.4% بين الذكور مقابل 23.5% بين الإناث. وعلى الرغم من أن هذه النتائج تخص عينة من الطلاب الملتحقين بالمدارس ولا يجوز تعميمها على جميع المراهقين في اليمن، فإنها تقدم مؤشراً حديثاً نسبياً على حجم الظاهرة بين فئة الشباب، وتدعم ضرورة تعزيز برامج الوقاية والتوعية الموجهة للأطفال والمراهقين. [34]



البُعد الاقتصادي والأسري

أما من الناحية الاقتصادية والأسرية، فقد أشار تقرير البنك الدولي «اليمن: نحو خفض الطلب على القات» الصادر عام 2007، والمستند إلى مسح أسري أُجري عام 2006: [36][14]

~10%
من ميزانية الأسرة على القات أي نحو ريال من كل عشرة ريالات تنفقها الأسرة

~6%
من الناتج المحلي الإجمالي (تاريخياً) أي نحو 6 ريالات من كل 100 ريال في اقتصاد البلد

~14%
من إجمالي العمالة (تاريخياً) أي نحو عامل واحد من كل سبعة عاملين

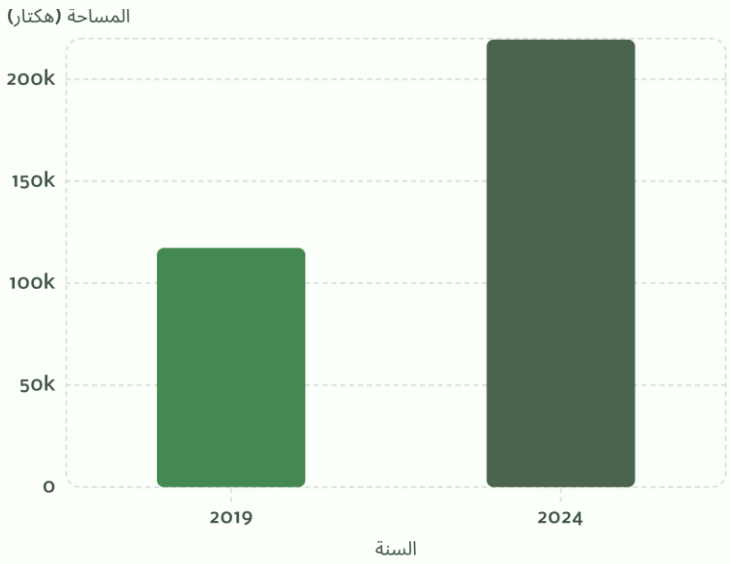
كما أورد التقرير تقديرات تاريخية تفيد بأن إنتاج القات كان يمثل نحو 6% من الناتج المحلي الإجمالي و14% من إجمالي العمالة. وينبغي التعامل مع هذه النسب باعتبارها تقديرات تاريخية مرتبطة بظروف الاقتصاد اليمني وقت إعداد التقرير، لا بوصفها قياسات حديثة، لكنها توضح حجم الارتباط الاقتصادي والاجتماعي الذي اكتسبته هذه الظاهرة، وما قد تثيره من منافسة على الموارد المالية المخصصة للغذاء والتعليم والصحة واحتياجات الرعاية والتأهيل [36].

وتنطلق هذه الورقة من سؤال أساسي: كيف تتضاعف مخاطر القات عندما تتقاطع آثاره الصحية والسلوكية والبيئية المناخية مع أوضاع أشخاص يحتاجون إلى رعاية طبية وتأهيلية مستمرة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى وكبار السن؟

فالشخص المصاب بالشلل أو إصابة الحبل الشوكي مثلاً لا يحتاج إلى تجنب المخاطر الصحية العامة فحسب، بل يحتاج إلى تغيير منتظم لوضعية جسمه، وفحص جلده، ومتابعة التغذية، والالتزام بالعلاج الطبيعي، والوقاية من الجلطات والمضاعفات الثانوية، وإذا أدى نمط الاستهلاك إلى تعطيل هذه الرعاية أو إزاحة وقتها ومواردها، فإن الأثر المحتمل قد يكون أكبر من أثره على شخص لا يعاني من تلك الاحتياجات.

كما أن هذه القضية ترتبط بحقوق أصيلة أقرتها الاتفاقيات الدولية، وفي مقدمتها الحق في الصحة والتأهيل والعيش المستقل والمشاركة في المجتمع، وهي حقوق لا تتحقق بمجرد تقديم العلاج، بل تتطلب بيئة آمنة وفرصاً واقعية للوقاية والتعافي والتمكين.

توسع زراعة القات 2019–2024



زيادة تقديرية تقارب **87%** في مساحة زراعة القات خلال خمس سنوات (مصدر: تحليل الاستشعار عن بعد، البنك الدولي 2025) أي أن المساحة تقارب الضعف؛ فقد زادت بنحو 102 ألف هكتار خلال خمس سنوات، من نحو 117 ألف إلى نحو 220 ألف هكتار [12]

ولا يقتصر اتساع الظاهرة على جانب الاستهلاك، بل يظهر كذلك في حجم الموارد الزراعية المخصصة لزراعة القات. فقد أوردت دراسة قطاع الزراعة والأمن الغذائي للبنك الدولي تقديراً لمساحة الأراضي المستخدمة لزراعة القات بلغ 117,304 هكتارات عام 2019، وارتفع إلى 219,502 هكتار عام 2024، أي بزيادة تقديرية تقارب 87% خلال الفترة. ويعكس هذا التوسع أهمية تناول القات بوصفه قضية تتجاوز السلوك الفردي إلى خيارات استخدام الأراضي والمياه والموارد الزراعية، مع الإشارة إلى أن هذه الأرقام مستمدة من تحليل بيانات الاستشعار عن بُعد الوارد في التقرير، وليست بالضرورة إحصاءً زراعياً حكومياً ميدانياً شاملاً [35].

ثانياً: المخاطر الصحية المرتبطة بمكونات القات واستهلاكه

تنبع التأثيرات المنبهة للقات أساساً من مركب الكاثينون ومركبات أخرى ذات تأثير على الجهاز العصبي. وتختلف استجابة الأفراد بحسب الكمية ومدة الاستهلاك والحالة الصحية والعمر والأدوية المصاحبة.

التقاطع مع احتياجات الفئات الحساسة

مرضى الأمراض المزمنة

يحتاجون إلى انتظام الدواء ومتابعة الضغط والسكر والنوم والتغذية

الجرحى وذوو الإعاقة

لا ينبغي تناول القات باعتباره ممارسة منفصلة عن الخطة العلاجية

متعددو الأدوية

يجب مراجعة الطبيب أو الصيدلي بشأن التداخلات المحتملة

التأثيرات الطبية الموثقة

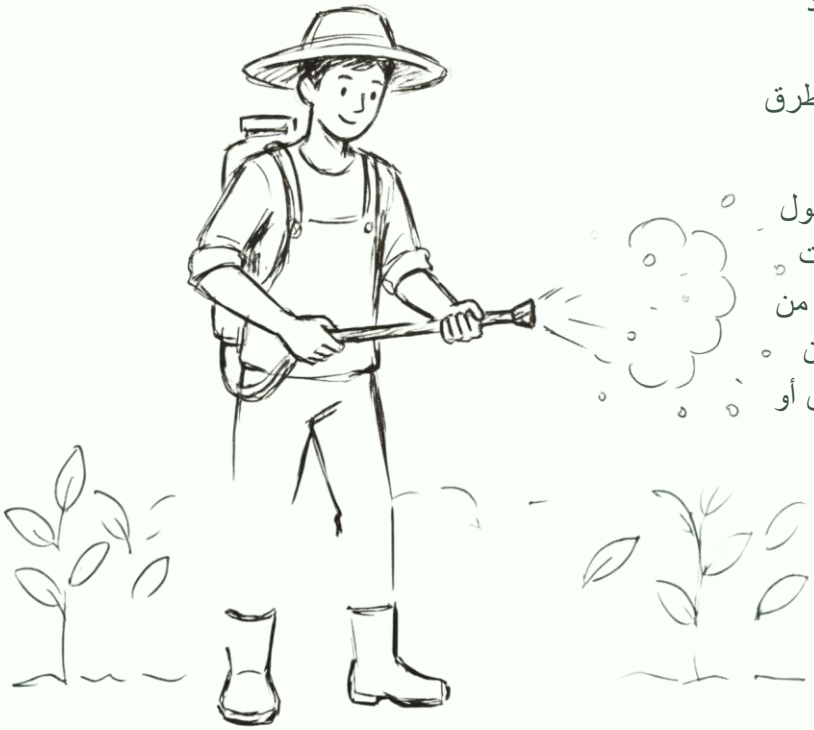
ومن التأثيرات التي تناولتها الأدبيات الطبية التغيرات في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، واضطرابات النوم، والتأثيرات النفسية والسلوكية لدى بعض المستهلكين. وقد تناولت مراجعات ودراسات حديثة العلاقة بين استهلاك القات وارتفاع ضغط الدم؛ ففي مراجعة منهجية وتحليل تجميعي نُشرا عام 2025، شملت النتائج 15 دراسة و12,409 مشاركين، ظهر ارتباط إحصائي بين مضغ القات وارتفاع ضغط الدم.[3] ويعني الرقم 15 دراسة و12,409 مشاركاً أن النتيجة مبنية على تجميع بيانات من أكثر من اثني عشر ألف شخص في دراسات متعددة، لا على دراسة واحدة، وهو ما يمنحها وزناً أكبر، مع بقاء الحذر من التباين بين الدراسات.

لا تهدف هذه الورقة إلى تكرار النقاش الطبي العام حول القلب والجهاز العصبي، وإنما إلى إبراز ما قد يحدث عندما تتقاطع التأثيرات المنبهة أو اضطرابات النوم أو أنماط الاستهلاك الطويلة مع احتياجات مرضى الأمراض المزمنة والجرحى والأشخاص ذوي الإعاقة. فالمريض الذي يحتاج إلى انتظام دوائه ومتابعة ضغطه وسكره ونومه وتغذيته لا ينبغي أن يتعامل مع القات باعتباره ممارسة منفصلة عن خطته العلاجية.

ومن الناحية العملية، ينبغي أن يراجع المريض الذي يتناول أدوية بصورة منتظمة طبيبه أو الصيدلي بشأن استهلاك القات، وألا يوقف دواءه أو يغير جرعته بناءً على نصيحة غير طبية. كما ينبغي ألا تُنسب تداخلات دوائية محددة إلى القات دون دليل سريري موثوق يثبتها.



المبيدات والمواد الكيميائية: الخطر من المزرعة إلى المستهلك



لا يمكن تقييم سلامة القات من خلال خصائص النبات وحدها؛ إذ يجب النظر كذلك إلى ظروف زراعته، والمواد المستخدمة في مكافحة الآفات، وطريقة الرش، وفترات الأمان قبل الحصاد، وطرق النقل والتخزين والتداول.

وتكمن المخاطر في احتمال استخدام مبيدات غير مناسبة للمحصول أو بجرعات غير منضبطة، أو تكرار الرش دون مراعاة تعليمات الاستخدام وفترات الأمان، أو تخزين المواد الكيميائية والتخلص من عبواتها بطريقة غير آمنة. وقد يؤدي ذلك إلى تعرض المزارعين والعاملين في الرش والحصاد والتسويق للمبيدات عبر الاستنشاق أو ملامسة الجلد أو الابتلاع العرضي، كما يثير احتمال وصول متبقيات منها إلى أوراق القات التي يستهلكها الناس.

مصادر مخاطر التعرض للمبيدات

استخدام مبيدات غير مناسبة

بجرعات غير منضبطة أو تكرار الرش دون مراعاة فترات الأمان

تعرض العاملين

عبر الاستنشاق أو ملامسة الجلد أو الابتلاع العرضي أثناء الرش والحصاد

متبقيات على الأوراق

احتمال وصول متبقيات المبيدات إلى أوراق القات التي يستهلكها الناس

الدراسة اليمنية المرجعية

وقد تناولت دراسة يمنية منشورة عام 2004، أعدها Date وTanida وHobara، بعنوان: *"Qat Chewing and Pesticides: A Study of Adverse Health Effects in People of the Mountainous Areas of Yemen"*

«العلاقة بين مضغ القات والمبيدات: دراسة للآثار الصحية الضارة لدى سكان المناطق الجبلية في اليمن»

وأظهرت نتائج المقابلات والاستبيانات اختلافاً في الأعراض الصحية المبلغ عنها بين مستهلكي القات المنتج في مزارع تستخدم المبيدات الكيميائية بانتظام، وبين مستهلكي القات المنتج في مزارع نادراً ما تستخدمها أو لا تستخدمها، وأبلغت المجموعة الأولى عن أعراض أكثر [4].

وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة لأنها تتناول سياقاً يمنياً، لكنها لا تعني أن كل أوراق القات تحتوي على مستوى خطر واحد من المبيدات، ولا تثبت وحدها أن كل عرض صحي لدى المستهلك ناتج عن المبيدات. كما أنها لا تغني عن الفحوص المخبرية الحديثة التي تحدد نوع المبيد وتركيزه ومقدار المتبقيات في العينات.

ولا يقتصر التعرض على المستهلك؛ فقد يتعرض أفراد أسرة المزارع للمبيدات من خلال الملابس والأحذية والأدوات الملوثة، أو من خلال تخزين المبيدات داخل المنازل، أو استخدام أوعية الطعام والشراب في خلطها، أو تلوث مصادر المياه والتربة، ولذلك فإن حماية صحة المستهلك تبدأ من حماية العامل الزراعي والبيئة التي ينتج فيها المحصول.

المسؤولية القانونية عن تداول المبيدات وحماية العاملين

لا تُترك هذه المخاطر دون إطار تشريعي في اليمن. فقانون حماية البيئة رقم (26) لسنة 1995م يتضمن أحكاماً تنظم المبيدات والمواد ذات السمية العالية.[16]

1	**المادة (20)** تقييد استيراد أو استعمال المبيدات عالية السمية التي يمكن أن تشكل تهديداً خطيراً للبيئة أو لصحة الإنسان أو الحيوان، بحيث لا يتم ذلك إلا من قبل الجهة المختصة وبعد إخطار مجلس حماية البيئة
2	**المادة (21)** أخذ عينات من تلك المبيدات للتحليل والتحقق من صلاحيتها ومطابقتها للاشتراطات
3	**المادة (22)** حظر استخدام البيئة لإلقاء أو تجميع أو تصريف ملوثات تضر بالبيئة أو تسهم في تدهورها أو تلحق أذى بالموارد الطبيعية والكائنات الحية
4	**المادة (24)** الإجراءات الوقائية المناسبة عند ممارسة الأنشطة التي يحتمل أن تترتب عليها آثار بيئية سلبية
5	**المادة (26)** مسؤولية من تسبب في الضرر البيئي نتيجة فعله أو إهماله

ويكمل ذلك قانون رقم (25) لسنة 1999م بشأن تنظيم تداول مبيدات الآفات النباتية؛ إذ تنظم مواده تداول المبيدات والجهات المختصة والرقابة عليها. وتكتسب **المادة (29)** أهمية في ربط تنفيذ القانون بالاتفاقيات الدولية والإقليمية التي ارتبطت بها اليمن، فيما تلزم **المادة (31)** بالتنسيق مع مجلس حماية البيئة، وتقرر **المادة (33/ب)** اعتماد الضمانات الصحية والاجتماعية للعاملين في وقاية النبات.[17]

وبالتالي، فإن المطالبة بفحص القات ومراقبة المبيدات وتوفير معدات الوقاية للمزارعين ليست مجرد توصيات صحية؛ بل تستند إلى واجبات تشريعية قائمة تتعلق بحماية الإنسان والبيئة والعاملين في القطاع الزراعي.

زراعة القات والمياه والأمن الغذائي والتغير المناخي

يمثل استهلاك المياه أحد أبرز التحديات المرتبطة بالزراعة في اليمن، بالنظر إلى شح الموارد المائية وتراجع المخزون الجوفي في مناطق عديدة. وقد تناول تقرير للبنك الدولي حول الأمن المائي في اليمن استهلاك المياه المرتبط بزراعة القات، وأشار إلى أن القات محصول كثيف الاستهلاك للمياه، وأن تقديرات الاستهلاك التبخري في مناطق زراعته خلال عام 2021 بلغت نحو 0.3 مليار متر مكعب، أي قرابة 6% من إجمالي الاستهلاك التبخري للمحاصيل المروية وفق منهجية التقرير. كما أشار التقرير إلى أدلة على تحول أراضٍ زراعية من محاصيل غذائية إلى زراعة القات في بعض المناطق، بما يثير مخاوف بشأن إمدادات الغذاء في بيئة تعاني أصلاً من شح المياه [11].
وتعني هذه النسبة أن نحو 6 أمتار مكعبة من كل 100 متر مكعب تُستهلك في المحاصيل المروية تذهب لزراعة القات، وهي حصة كبيرة قياساً بمحصول غير غذائي.

وفي دراسة قطاع الزراعة والأمن الغذائي المنشورة للبنك الدولي، ورد تقدير لمساحة الأراضي المستخدمة لزراعة القات بين عامي 2019 و2024، مع ارتفاع المساحة المقدرة إلى نحو 219,502 هكتاراً في عام 2024 وفق تحليل الاستشعار عن بعد المستخدم في التقرير. كما قدر التقرير احتياجات القات المائية بنحو 700–1,400 ملم سنوياً، مع اعتماد كبير على المياه الجوفية، ولم يصدر عن الحكومة أي تصريح بذالك للآن [12].
وتبرز هنا ثلاثة أوجه مترابطة للضرر:

⚠ الضرر المائي

زيادة الضغط على المياه الجوفية في بلد يعاني من ندرة مائية حادة. احتياجات القات المائية: 700–1,400 ملم سنوياً، أي ما يعادل نحو 7,000 إلى 14,000 متر مكعب من الماء للهكتار الواحد كل عام [11][12]

🌾 الضرر الزراعي والغذائي

احتمال تراجع المساحات المخصصة لبعض المحاصيل الغذائية، بما ينعكس على الأمن الغذائي والدخل الأسري

🌿 الضرر البيئي

مخاطر تلوث التربة والمياه بالمبيدات والمواد الكيميائية، وتأثير ذلك على الكائنات الحية والتوازن البيئي

الإطار القانوني الدولي البيئي

اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ [22–27]

اتفاقية التنوع البيولوجي [22–27]

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر [22–27]

اتفاق باريس 2015 (وقعت عليه اليمن في 23 سبتمبر 2016) [28]

الأثر على الأسر الهشة

تتداخل هذه الأضرار مع أوضاع الأسرة المعيشية. فحين يكون دخل الأسرة محدوداً، فإن أي إنفاق متكرر على القات قد ينافس الإنفاق على الغذاء أو الدواء أو الماء أو احتياجات التأهيل. وقد أظهرت دراسة ميدانية أجرتها ACAPS في مديرية الحُبيلين والجِبلة بمحافظة لحج أن بعض الأسر خفّضت استهلاك القات لتوفير المال لشراء الغذاء وتغطية احتياجات الأسرة. وفي المقابل أوضح التقرير أن الأسر التي شملتها الدراسة كانت تقدم الغذاء والرعاية الصحية والمياه على الإنفاق على القات، وأن العلاقة بين استهلاك القات ونقص الغذاء ليست واحدة في جميع الأسر؛ ولذلك ينبغي تقييمها بحسب دخل الأسرة وأولويات الإنفاق وظروفها [13]

وتزداد أهمية هذه المسألة عندما تضم الأسرة شخصاً ذا إعاقة أو مسناً يحتاج إلى غذاء مناسب وأدوية ومستلزمات رعاية ووسائل مساعدة. فإذا تراجع الإنفاق على هذه الاحتياجات، فقد تتفاقم مشكلات سوء التغذية والجفاف وضعف القدرة على التعافي، وهي عوامل تؤثر مباشرة في صحة الجلد والأنسجة والقدرة على مقاومة المضاعفات لدى الأشخاص المعرضين لقرح الضغط.

وتتداخل هذه التحديات مع الجفاف وارتفاع درجات الحرارة وتغير أنماط الأمطار؛ إذ تصبح الممارسات الزراعية المستنزفة للمياه أكثر حساسية من الناحية المناخية، ويصبح من الضروري تقييم أثر المحاصيل على الموارد الطبيعية وقدرة المجتمعات على التكيف.

وتنسجم هذه المطالب مع اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، واتفاقية التنوع البيولوجي، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر، التي ترتبط بحماية النظم البيئية والموارد الطبيعية والتكيف مع تغير المناخ. كما أن اتفاق باريس لعام 2015 وقعت عليه اليمن في 23 سبتمبر 2016، ويجب وصف وضعها القانوني بدقة باعتبارها وقعت عليه، لا باعتبارها صدقت عليه وفق سجل اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ [22–28].

إن الضرر هنا لا يتوقف عند المزارع أو المستهلك، بل يتوزع على المجتمع كله: الأسرة التي تعتمد على مصدر المياه نفسه، والمزارع الذي يتعرض للمبيدات، والطفل الذي يحتاج إلى غذاء وماء آمنين، والشخص ذو الإعاقة الذي قد تكون قدرته على التكيف مع التدهور البيئي والمخاطر الصحية أقل.

ثالثاً: الأثر الصحي المضاعف على الفئات الأكثر هشاشة

تتناول الأقسام التالية كيف تتضاعف مخاطر القات عندما تتقاطع آثاره الصحية والسلوكية مع أوضاع أشخاص يحتاجون إلى رعاية طبية وتأهيلية مستمرة. فالشخص المصاب بالشلل أو إصابة الحبل الشوكي لا يحتاج إلى تجنب المخاطر الصحية العامة فحسب، بل يحتاج إلى تغيير منتظم لوضعية جسمه، وفحص جلده، ومتابعة التغذية، والالتزام بالعلاج الطبيعي، والوقاية من الجلطات والمضاعفات الثانوية.[5][10]



ذوي الإعاقة الحركية

الجرحى والمصابون

كبار السن

الأطفال والمراهقون

النساء والحوامل

الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والشلل: قرح الضغط والرعاية اليومية

تُعد قرح الضغط، أو قرح الفراش، من المضاعفات المهمة التي قد تصيب الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ولا سيما الأشخاص الذين يعانون من الشلل الرباعي أو النصفي أو إصابات الحبل الشوكي، أو يستخدمون الكراسي المتحركة لفترات طويلة.[10]



وتنشأ هذه القرح عندما يتعرض الجلد والأنسجة الواقعة تحته لضغط مستمر أو احتكاك وقوى قص، بما يؤثر في تدفق الدم إلى الأنسجة ويؤدي إلى تلفها. وتزداد عوامل الخطورة لدى الأشخاص الذين يعانون من فقدان الإحساس، أو محدودية الحركة، أو عدم القدرة على تغيير وضعية الجسم بصورة مستقلة، أو سوء التغذية، أو الرطوبة، أو وجود قرح سابقة. وتوصي إرشادات المعهد الوطني البريطاني للتميز في الصحة والرعاية (NICE) بتقييم خطر الإصابة بقرح الضغط لدى الأشخاص ذوي محدودية الحركة، ومن بينهم المصابون بإصابات الحبل الشوكي، وكذلك لدى من يعانون من فقدان الإحساس أو نقص التغذية أو عدم القدرة على إعادة تموضع أجسامهم. وتؤكد الإرشادات أهمية فحص الجلد وتقييم مناطق الضغط ووضع خطة وقائية، ومساعدة الشخص الذي لا يستطيع تغيير وضعيته بنفسه [5].

كما توضح إرشادات متخصصة في إصابات الحبل الشوكي أن عوامل الخطر لا تقتصر على الضغط المباشر، بل تشمل الرطوبة الناتجة عن التعرق أو سلس البول والبراز، والاحتكاك أثناء الانتقال، وانزلاق الجسم على السرير أو الكرسي، وضعف الدورة الدموية، وسوء التغذية، والأمراض المزمنة، وعدم ملاءمة الكرسي المتحرك أو وسادة تخفيف الضغط [10].

وتشير إرشادات هيئة الابتكار السريري في ولاية نيو ساوث ويلز الأسترالية إلى أهمية إعادة توزيع الضغط أثناء الجلوس، وتكييف طريقة تخفيف الضغط وفق حالة الشخص وقدرته الوظيفية وتجهيزاته الطبية [6].

عناصر الرعاية اليومية الضرورية للوقاية من قرح الضغط

وهذا يعني أن الرعاية اليومية ليست أمراً ثانوياً فهي تشمل:

تغيير وضعية الجسم

وفق الخطة الطبية الفردية، ومساعدة الشخص الذي لا يستطيع التقلب أو إعادة التموضع بنفسه[7]

تخفيف الضغط

تخفيف الضغط عن مناطق التحميل أثناء الجلوس على الكرسي المتحرك، واستخدام وسائد ومقاعد تخفيف الضغط المناسبة، والتأكد من ملاءمة الكرسي ووضعية الجلوس[6]

فحص الجلد

فحص الجلد بصورة منتظمة، خصوصاً مناطق العجز والوركين والكعبين[9]

التغذية والترطيب

المحافظة على التغذية الكافية والترطيب والعناية بالجلد[8]

العلاج الطبيعي

الالتزام بالعلاج الطبيعي والمتابعة الطبية[10]

معالجة الرطوبة

معالجة الرطوبة الناتجة عن التعرق أو مشكلات التحكم في البول والبراز

توفير المساعدة

توفير مساعدة مناسبة للأشخاص الذين لا يستطيعون تغيير وضعياتهم بأنفسهم

⚠ تكمن علاقة القات بهذه المشكلة في أن جلسات الاستهلاك الطويلة قد تؤدي، لدى بعض الأشخاص، إلى استمرار الجلوس دون تخفيف الضغط أو تعطيل مواعيد العلاج الطبيعي والرعاية اليومية. ولا يعني ذلك أن القات يسبب قرح الضغط مباشرة، بل إن المشكلة تكمن في احتمال زيادة عوامل الخطورة القائمة أصلاً عندما تتراجع الرعاية والحركة وتغيير الوضعيات.[7]

سوء التغذية والجفاف وتأثيرهما على التعافي

من العوامل التي قد لا تحظى بالاهتمام الكافي في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن سوء التغذية والجفاف. فالشخص الذي لا يستطيع إعداد طعامه أو تناول وجبته أو الحصول على الماء دون مساعدة يكون أكثر اعتماداً على أسرته أو مقدم الرعاية لتلبية احتياجاته الأساسية.



تشير إرشادات هيئة الابتكار السريري في نيو ساوث ويلز إلى أن الأشخاص المصابين بإصابات الحبل الشوكي والذين لديهم قرح ضغط معرضون لمخاطر غذائية، وأن الأشخاص الأكثر عرضة لسوء التغذية والجفاف هم من يعتمدون على الآخرين في الحصول على الطعام والسوائل. كما توصي بتقييم القدرة على تناول الطعام والشراب، وقياس كفاية الطاقة والبروتين والسوائل، والاستعانة بأخصائي التغذية عند الحاجة.[8][9]

وتزداد خطورة هذا الأمر إذا اجتمعت محدودية الدخل مع غياب المساعدة المنزلية أو انشغال مقدم الرعاية، أو إذا لم تُعطَ الأولوية لاحتياجات الشخص ذوي الإعاقة وكبار السن من الطعام والماء والدواء. وقد يؤدي نقص التغذية والبروتين والسوائل إلى إضعاف قدرة الجسم على المحافظة على سلامة الجلد والأنسجة والتعافي من الجروح.

كيف قد يؤثر القات على التغذية والرعاية؟

1	2	3
تأخير الوجبات	**تأثير الإنفاق**	**تفاقم المخاطر**
جلسات المضغ الطويلة قد تتزامن مع تأخير الوجبات أو عدم انتظامها	الإنفاق المتكرر على القات قد يؤثر في المبلغ المتاح لشراء الغذاء الصحي والأدوية	أي نقص في التغذية والترطيب يضيف عبئاً إلى عوامل الخطورة الموجودة أصلاً لدى المصابين

وهنا تبرز أهمية تناول القات في سياق التغذية والرعاية اليومية؛ فجلسات المضغ الطويلة قد تتزامن مع تأخير الوجبات أو عدم انتظامها لدى بعض المستهلكين كما أن القات يسبب جفاف وتقرحات في المعده والفم وبعض المشاكل الصحية، إضافة أن الإنفاق المتكرر على القات قد يؤثر في المبلغ المتاح لشراء الغذاء الصحي والأدوية والمستلزمات الأساسية، خصوصاً في الأسر محدودة الدخل. وعندما يكون الشخص مصاباً بالشلل أو إصابة الحبل الشوكي أو كبيراً بالسن، فإن أي نقص في التغذية والترطيب قد يضيف عبئاً إلى عوامل الخطورة الموجودة أصلاً.

قلة الحركة والجلطات الوريدية والمضاعفات الثانوية

لا تقتصر مضاعفات قلة الحركة على قرح الضغط. فالأشخاص المصابون بالشلل أو إصابات الحبل الشوكي قد يكونون أكثر عرضة للجلطات الوريدية العميقة بسبب محدودية الحركة والشلل وبعض التغيرات المصاحبة للإصابة.[10]

العلاقة بالقات

تشير الإرشادات المتخصصة في إصابات الحبل الشوكي إلى ارتفاع مخاطر الجلطات الوريدية لدى الأشخاص المصابين بهذه الإصابات، ولا سيما عند قلة الحركة أو ملازمة الفراش. وتؤكد ضرورة التقييم الطبي وتحديد الوقاية المناسبة، بما في ذلك التدخلات الدوائية عندما يقررها الطبيب، وعدم تناول مضادات التخثر بصورة ذاتية.[10][15]

كما قد يؤدي عدم الانتظام في الحركة والعلاج الطبيعي إلى تفاقم التيبس والتقلصات العضلية وضعف العضلات وتراجع القدرة الوظيفية، بحسب طبيعة الإصابة ومرحلة التأهيل، وقد تظهر كذلك مضاعفات مرتبطة بضعف الحركة والرعاية، مثل الإمساك، واضطرابات المثانة والمسالك البولية، ومشكلات التنفس لدى بعض المصابين، وكل منها يتطلب تقييماً طبياً وخطة رعاية مناسبة بعيداً عن القات وعادته القاتلة.

وعليه فإن أي نمط يومي يزيح وقت الحركة المقررة أو الرعاية أو تغيير وضعية الجسم قد يزيد صعوبة المحافظة على الصحة والاستقلال الوظيفي لدى هذه الفئة. ومن هنا ينبغي الانتباه إلى أن استهلاك القات إذا ارتبط بجلسات طويلة أو بتعطيل برنامج الرعاية والتأهيل، فقد يفاقم التحديات القائمة لدى الأشخاص الذين يحتاجون إلى حركة ورعاية منتظمة خصوصاً أن القات يسبب بفقدان الإحساس بالجسد بشكل مؤقت اثناء مضغة.

⚠ القات غالباً ما يسبب فقدان الإحساس بالجسد بشكل مؤقت أثناء مضغه، مما قد يفاقم التحديات القائمة لدى الأشخاص الذين يحتاجون إلى حركة ورعاية منتظمة.

المضاعفات المرتبطة بقلة الحركة

الجلطات الوريدية

ارتفاع مخاطر الجلطات لدى المصابين بإصابات الحبل الشوكي عند قلة الحركة

التيبس والتقلصات

تفاقم التيبس العضلي وضعف القدرة الوظيفية عند انقطاع العلاج الطبيعي

الإمساك واضطرابات المثانة

مضاعفات مرتبطة بضعف الحركة والرعاية تتطلب تقييماً طبياً خاصاً



الجرحى والمصابون والبتر وإصابات الحروب والحوادث

يواجه الجرحى، خصوصاً المصابين بإصابات الحروب والحوادث والبتر وإصابات الأطراف والحبل الشوكي، مساراً علاجياً لا ينتهي بانغلاق الجرح أو إجراء العملية الجراحية. فهم يحتاجون إلى متابعة طبية، وعلاج طبيعي، وتأهيل حركي، أو بصري، وتدريب على استخدام الأطراف الصناعية أو الوسائل المساعدة، ودعم نفسي واجتماعي.[15]



وقد يواجه بعض المصابين الألم المزمن أو اضطرابات التكيف أو مشاعر الحزن والإحباط أو ضعف الثقة بالنفس نتيجة التغير المفاجئ في قدراتهم وأدوارهم الاجتماعية. وتختلف الاستجابات النفسية من شخص إلى آخر، ولا يجوز تعميم أن كل جريح يعاني اضطراباً نفسياً ولكن استهلاك القات يؤدي حتماً إلى تفاقم حالته النفسية والجسدية بشكل متدرج.

لذا عندما يتحول استهلاك القات إلى نشاط يستهلك الوقت والموارد على حساب مواعيد العلاج والتأهيل والتدريب، فإنه قد يعرقل مسار التعافي كما أن الاعتماد عليه للتعامل مع الألم أو الفراغ أو الضغوط النفسية يشكل خطورة مضاعفة تصل بين المشاكل النفسية والأسرية إلى العنف المجتمعي.

ومن هنا تبرز أهمية إدماج التوعية بمخاطر القات ضمن برامج إعادة التأهيل، بحيث تكون جزءاً من خطة استعادة القدرة على الحركة والعمل والمشاركة، لا مجرد رسالة توعوية منفصلة لا يتم تطبيقها.

كبار السن والأمراض المزمنة وتعدد الأدوية



يحتاج كبار السن إلى عناية تراعي تعدد الأمراض المزمنة واحتمال استخدام أكثر من دواء، وضعف الحركة والتغذية، واحتمال السقوط أو تراجع القدرة على أداء الأنشطة اليومية.

وتزداد احتمالات الإصابة بقرح الضغط لدى كبار السن الذين يعانون محدودية الحركة أو ملازمة الفراش، بسبب التغيرات المرتبطة بالعمر في الجلد والدورة الدموية والكتلة العضلية، فضلاً عن الأمراض المصاحبة مثل السكري وأمراض الأوعية الدموية. وقد تؤدي قلة التغذية أو الجفاف أو عدم انتظام تغيير الوضعيات إلى زيادة هذه المخاطر[5][10]

خطر إهمال المتابعة الطبية

قد يؤدي الانشغال بالقات إلى إهمال مواعيد المتابعة أو الوجبات أو العلاج

خطر تقليص الموارد الصحية

قد يؤدي الإنفاق على القات إلى تقليص الموارد المخصصة للدواء والغذاء والاحتياجات الأساسية

ضرورة المراجعة الطبية

يجب مراجعة استهلاك القات والأدوية مع الطبيب أو الصيدلي، ومتابعة الضغط والنوم والتغذية والحركة

وقد يؤدي الانشغال بالقات إلى إهمال مواعيد المتابعة أو الوجبات أو العلاج، كما قد يؤدي الإنفاق عليه إلى تقليص الموارد المخصصة للدواء والغذاء والاحتياجات الأساسية مع كل ماتم ذكره من مشاكل يوجهة أصحاب الشلل من أضرار صحية.

وتتطلب هذه الفئة مراجعة استهلاك القات والأدوية مع الطبيب أو الصيدلي، ومتابعة ضغط الدم والنوم والتغذية والحركة، وعدم إجراء تغييرات على العلاج دون استشارة مختص.

ويكتسب ذلك أهمية خاصة في ضوء **المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، التي تقر الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما يتطلب خدمات صحية وقائية وعلاجية متاحة دون تمييز.[20]

الأطفال والنساء والحوامل والمرضعات والأسرة

يمثل انتشار مضغ القات بين الأطفال في سن مبكرة قضية صحية وتربوية ومجتمعية بالغة الخطورة، تتجاوز حدود الاستهلاك الفردي لتصل إلى التأثير في تكوين جيل كامل، وفي تشكيل وعيه وعاداته وسلوكياته وأنماط حياته.



مخاطر التعرض المبكر للأطفال

الطفولة مرحلة أساسية لنمو الدماغ والجهاز العصبي، وتطور القدرات الذهنية والتعليمية والانفعالية والاجتماعية، كما أنها المرحلة التي تتشكل فيها العادات والاتجاهات التي قد تستمر مع الإنسان إلى مراحل متقدمة من عمره. وتزداد خطورة الظاهرة عندما يُسمح للأطفال بمضغ القات أو يُشجَّعون عليه، بل وقد يُقدَّم إليهم أحياناً باعتباره وسيلة لمساعدتهم على تحمل التعب أو الضغوط أو السهر، وفق بعض المبررات الاجتماعية المتداولة، دون إدراك كافٍ لما قد يترتب على ذلك من مخاطر صحية ونفسية وسلوكية.

فتعويد الطفل على مادة منبهة في هذه المرحلة قد يرتبط باضطراب أنماط النوم والشهية والتغذية، ويثير مخاوف بشأن نموه وصحته النفسية وتطور شخصيته وقدراته التعليمية، فضلاً عن ترسيخ سلوك استهلاكي مبكر وتطبيعه اجتماعياً داخل الأسرة والمحيط المجتمعي. كما أن اعتياد الطفل على مضغ القات قد يجعله أكثر قابلية للاستمرار في هذه العادة مع تقدمه في العمر، ويؤثر في نظرته إلى العمل والتعلم والراحة والتعامل مع الضغوط.

وقد سبق أن أعربت **لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة** عن قلقها إزاء انتشار استخدام القات بين الأطفال في اليمن، وما قد يترتب عليه من آثار سلبية على صحتهم وتغذيتهم ونمو شخصياتهم وسلامتهم النفسية. ومن ثم، فإن مواجهة هذه الظاهرة لا ينبغي أن تُختزل في رصد أعداد الأطفال الذين يمضغون القات، بل يجب أن تنطلق من حماية الطفولة نفسها، ومنع تطبيع هذه الممارسة أو تبريرها، وتعزيز مسؤولية الأسرة والمدرسة والمجتمع والمؤسسات المعنية في حماية الأطفال من التعرض المبكر للمواد المنبهة، وصون حقهم في النمو الصحي والنفسي والتعليمي السليم. [21]



الأسرة والبيئة النفسية والرعاية المنزلية

لا ينبغي حصر آثار القات في الشخص الذي يستهلكه؛ فقد تمتد إلى الأسرة من خلال الإنفاق، وتوزيع الوقت، والالتزامات المنزلية، ورعاية الأطفال، ومتابعة المرضى وكبار السن.

وتزداد حساسية هذه المسألة في الأسر التي يوجد فيها شخص ذو إعاقة شديدة أو مسن يحتاج إلى مساعدة يومية في الطعام والشراب والنظافة وتغيير الوضعيات والانتقال من السرير إلى الكرسي ومتابعة الدواء. فالرعاية هنا ليست خدمة يمكن تأجيلها دون أثر؛ بل ترتبط مباشرة بالوقاية من قرح الضغط وسوء التغذية والجفاف والالتهابات وتراجع القدرة الوظيفية.

وقد يؤدي ضعف الدعم الأسري أو غياب مقدم الرعاية أو التوتر داخل المنزل إلى تأخر تلبية الاحتياجات اليومية للشخص الذي يعتمد على الآخرين. كما أن البيئة النفسية غير المستقرة، والشعور بالعزلة أو الإهمال، قد يؤثران في الدافعية والالتزام بالتأهيل والعلاج.

وهنا تبرز دلالة الحديث الصحيح الذي رواه البخاري في قصة سلمان الفارسي وأبي الدرداء، إذ قال سلمان الفارسي: «إن لربك عليك حقاً، ولنفسك عليك حقاً، ولأهلك عليك حقاً، فأعط كل ذي حق حقه» — فقال النبي صلى الله عليه وسلم: «صدق سلمان» *(صحيح البخاري)*. وهذا الحديث يضع توازناً واضحاً بين حق الإنسان في العبادة، وحق نفسه وبدنه، وحق أسرته. فالعناية بالصحة ليست ترفاً، وإهمال البدن ليس دليلاً على القوة أو التحمل، كما أن استهلاك الوقت والموارد على حساب واجبات الأسرة والرعاية يتعارض مع مبدأ إعطاء كل ذي حق حقه. [31]

كما ينبغي أن تشمل الوقاية حماية الأطفال من الوصول إلى المبيدات والمواد الكيميائية المستخدمة في الزراعة، ومن تخزينها داخل المنازل أو بالقرب من الطعام والشراب. وتوفر **المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل** أساساً مهماً للحق في الصحة، بما يشمل الوقاية والتوعية والرعاية الصحية، كما تقتضي حماية الطفل من المخاطر البيئية والسلوكية التي قد تؤثر في نموه وسلامته. [21]

ولا يجوز افتراض أن كل أسرة تستهلك القات تهمل أفرادها أو تحرمهم من احتياجاتهم؛ لكن من المهم بحث ما إذا كان الإنفاق والوقت المرتبطان بالاستهلاك يؤثران في قدرة الأسرة على الوفاء بالتزامات الرعاية، ولا سيما في الأسر محدودة الدخل أو التي تتحمل أعباء علاج وتأهيل مستمرة.

وقد أظهرت دراسة ميدانية في لحج أن بعض الأسر خفّضت استهلاك القات لتوفير احتياجات الغذاء والأسرة، وهو ما يؤكد أن قرارات الإنفاق الأسري يمكن أن تتغير عندما تصبح الاحتياجات الأساسية أكثر إلحاحاً [13].

ويؤكد ذلك قول النبي صلى الله عليه وسلم «لا ضرر ولا ضرار» — وهو أصل شرعي معتبر في منع الإضرار بالنفس والآخرين. ويُستفاد منه في سياق هذه الورقة بوصفه مبدأ أخلاقياً وفقهياً عاماً، لا بوصفه دليلاً طبياً يثبت ضرراً محدداً للقات. [32]

رابعاً: تجربة الشبكة الوطنية في التأهيل والتمكين (1/2)

المرجعية الحقوقية الدولية [19]

المادة (26) [19] من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

التدابير المناسبة لتنظيم وتعزيز خدمات وبرامج التأهيل وإعادة التأهيل

المادة (19) [19]

العيش المستقل والإدماج في المجتمع

المادة (25) [19]

الحق في الصحة دون تمييز

المادة (30) [19]

حق المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية

من الرعاية إلى التأهيل والتمكين

في مواجهة التحديات التي يعيشها الأشخاص ذوو الإعاقة والجرحى، لا يكفي أن تقتصر الاستجابة على تقديم المساعدات أو الأجهزة المساعدة؛ بل ينبغي أن تتجه إلى بناء قدرات الشخص واستعادة استقلاله الوظيفي والنفسي والاجتماعي، وإتاحة الفرص أمامه للتعلم والعمل والمشاركة.

وفي هذا السياق، نفذت الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تجربة للتأهيل والتمكين بدعم من **اللجنة الدولية للصليب الأحمر**. وقد قامت التجربة على رؤية تتجاوز تقديم الخدمة المنفردة إلى بناء برنامج متكامل يجمع بين التأهيل الطبي والرياضي والنفسي والتمكين الاجتماعي والاقتصادي.

وتقوم فلسفة التجربة على أن الشخص المصاب أو ذا الإعاقة ليس مجرد متلقٍ للخدمة، بل إنسان يمتلك قدرات يمكن تطويرها من خلال العلاج والتأهيل والدعم النفسي والرياضة والتدريب والعمل.

وهذا التوجه يتفق مع المادة (26) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تلزم الدول الأطراف باتخاذ التدابير المناسبة لتنظيم وتعزيز خدمات وبرامج التأهيل وإعادة التأهيل، ولا سيما في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، كما يتفق مع المادة (19) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع، والمادة (25) بشأن الحق في الصحة دون تمييز [19].



المكونات التخصصية للبرنامج

تكوّن البرنامج من عدة أهداف ومسارات تخصصية متكاملة، تمثلت في الآتي:

أ. العلاج الطبيعي

لتحسين الحركة والقدرات الوظيفية، والحد من المضاعفات المرتبطة بالإصابات والإعاقة، وتعزيز قدرة المستفيد على أداء الأنشطة اليومية.

ب. التأهيل الرياضي

توفير أنشطة رياضية تتناسب مع قدرات المستفيدين، وتساعد على تطوير اللياقة والتحمل والتوازن والثقة بالنفس، وتدعم انتقالهم من العزلة إلى المشاركة والتفاعل.

ج. الدعم النفسي

مساعدة المستفيدين على التكيف مع الإصابة أو الإعاقة، والتعامل مع العزلة والإحباط، وتعزيز الدافعية وبناء أهداف مستقبلية.

د. الدعم المالي والرواتب الشهرية

توفير رواتب شهرية لبعض العاملين والمستفيدين ضمن البرنامج، بما يساعد على دعم استقرارهم المعيشي وتعزيز قدرتهم على تحمل المسؤولية والمشاركة في تنفيذ الأنشطة.

هـ. المعدات والأدوات الرياضية

توفير الكراسي الرياضية والملابس والأدوات اللازمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في الأنشطة بصورة ملائمة.

و. الإعلام والتوعية

إبراز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى، وتصحيح الصور النمطية، ونشر ثقافة الرياضة والتأهيل والاندماج.

ز. المسابقات والأنشطة بين المحافظات

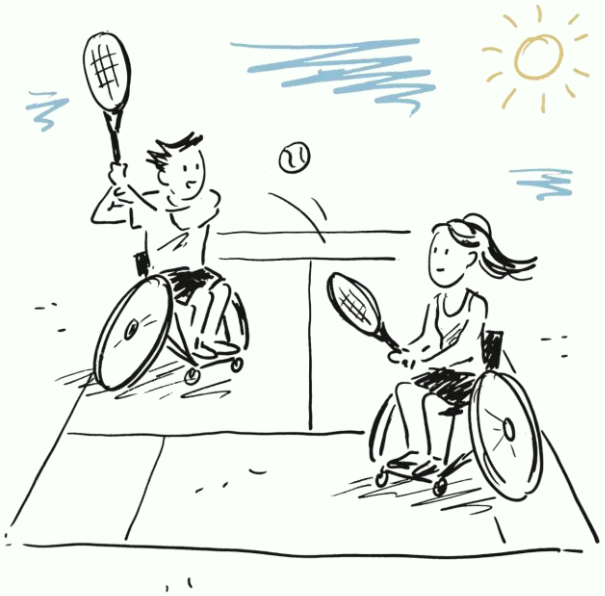
تنظيم أنشطة ومنافسات رياضية تتيح للمستفيدين اللقاء والتنافس وتبادل الخبرات، وتعزز روح الفريق والانتماء.

ح. التدريب والتمكين الوظيفي

إتاحة فرص للتدريب والتأهيل المهني والعمل، بما يساعد على تعزيز الاستقلال الاقتصادي والانتقال من الاعتماد على المساعدة إلى المشاركة في الإنتاج.

رابعاً: تجربة الشبكة الوطنية في التأهيل والتمكين (2/2)

رياضة الكراسي المتحركة وتنس الكراسي المتحركة



كان للرياضة دور مهم في التجربة، لا بوصفها نشاطاً ترفيهياً فحسب، بل كجزء من التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي.

وشملت الأنشطة توفير كراسٍ ومعدات رياضية، وإتاحة المشاركة في المنافسات بين المحافظات، إلى جانب تأسيس **فريق لتنس الكراسي المتحركة في عدن**، وإدخال اللعبة إلى البرنامج التأهيلي والرياضي — وهو أول فريق من نوعه على مستوى برامج اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا الإطار.

وقد تميزت التجربة بأنها أول فريق لتنس الكراسي المتحركة على مستوى برامج اللجنة الدولية للصليب الأحمر، في إطار التجربة التي نفذتها الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وقد جرى العمل على إعداد اللاعبين وتدريبهم وتوفير المعدات والوسائل اللازمة لممارسة اللعبة والمشاركة في المنافسات.

وتكمن أهمية هذه التجربة في أنها أتاحت للمستفيدين فرصة الانتقال من موقع متلقي الخدمة إلى موقع اللاعب والمنافس وصاحب الإنجاز. كما وفرت مساحة للتفاعل الاجتماعي وإظهار القدرات وتطوير المهارات الرياضية.

وتتسق هذه التجربة مع المادة (30) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تؤكد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية، وتدعو إلى إتاحة الفرص والمرافق والأنشطة المناسبة لهم [19].

التحول في حياة المستفيدين ودلالته الصحية والاجتماعية

أظهرت تجربة الشبكة أن التأهيل المتكامل يمكن أن يفتح مسارات جديدة في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى، ولا سيما عندما يجمع بين العلاج الطبيعي والرياضة والدعم النفسي والتدريب والتمكين.

فقد بدأ بعض المستفيدين البرنامج وهم يعانون من آثار الإصابة أو الإعاقة والعزلة وضعف الثقة بالنفس، وكانت مشاركتهم الاجتماعية محدودة، ولم تكن لديهم فرص كافية للتدريب أو العمل أو ممارسة الرياضة. ومع الانتظام في العلاج الطبيعي والأنشطة الرياضية والدعم النفسي، بدأت تتشكل لديهم نظرة مختلفة إلى أنفسهم وإلى إمكاناتهم. وأصبح بعضهم أكثر اهتماماً بصحته ولياقته، وأكثر استعداداً للتفاعل مع الآخرين، وأكثر رغبة في التعلم والتدريب والعمل والمشاركة في الأنشطة العامة.

كما تمكن بعض المستفيدين من الالتحاق بالكليات ومواصلة تعليمهم، واستعادوا جانباً من حياتهم اليومية والاجتماعية، وأتيحت فرص عمل ورواتب شهرية لبعضهم، بما ساعد على تحسين ظروفهم الاقتصادية وتعزيز شعورهم بالاستقلال والقدرة على تحمل المسؤولية.

وهذه التحولات لا ينبغي اختزالها في تحسن بدني فقط، بل تشمل تطور الشخصية والدافعية والقدرة على اتخاذ القرار، والشعور بأن الشخص لا يزال قادراً على بناء مستقبله رغم الإصابة أو الإعاقة.

الدلالة التطبيقية للتجربة في مواجهة أضرار القات

تقدم التجربة درساً مهماً في كيفية مواجهة السلوكيات الصحية الضارة؛ فالتوعية بمخاطر القات تظل ضرورية، لكنها لا تحقق أثرها الكامل إذا لم تقترن ببدائل متاحة تساعد الإنسان على تغيير نمط حياته.

عندما يجد الشاب المصاب أو ذو الإعاقة برنامجاً رياضياً منتظماً، وخدمة علاج طبيعي، ودعماً نفسياً، وفرصة للتعلم والعمل، ومجتمعاً يحتضن قدراته، يصبح أمامه مسار عملي لاستثمار وقته وطاقته وتحقيق أهدافه.

تتحول الرياضة والتأهيل والعمل من مجرد خدمات إلى أدوات للوقاية وتعزيز الصحة وتغيير السلوك والاندماج المجتمعي.

لتؤكد تجربة البرنامج أثبتت خفض تعاطي القات وتقدم نموذجاً عملياً قابلاً للتطوير لدراسة دور التأهيل والبدائل الإيجابية في الحد من السلوكيات الضارة وتعزيز أنماط الحياة الصحية.

تقدم التجربة درساً مهماً: الوقاية لا تكتمل بالتحذير وحده، بل تحتاج إلى بدائل متاحة تساعد الإنسان على تغيير نمط حياته. وهذه التجربة تقدم نموذجاً عملياً قابلاً للتطوير.

خامساً: التوصيات العملية (1/2)

استناداً إلى الورقة نوصي بالتالي :

1. في مجال المبيدات وسلامة الغذاء والبيئة

1. **تنفيذ برنامج وطني دوري لأخذ عينات من القات المتداول [4]**

   وفحص متبقيات المبيدات في مختبرات معتمدة، ونشر النتائج

2. **تعزيز الرقابة على استيراد وتداول واستخدام المبيدات [17]**

   والتحقق من تسجيلها وصلاحيتها وفترات الأمان قبل الحصاد

3. **توفير معدات الوقاية والتدريب للمزارعين والعاملين في رش المبيدات والحصاد**

   وتوعيتهم بمخاطر نقل الملابس والأدوات الملوثة إلى المنازل

4. **منع تخزين المبيدات بالقرب من الأغذية ومصادر المياه**

   وتعزيز إجراءات التخلص الآمن من العبوات والمبيدات التالفة

5. **دعم الدراسات التي تقيس أثر زراعة القات على المياه الجوفية والتربة والأمن الغذائي والتنوع الزراعي**

   وربط نتائجها بخطط التكيف المناخي [11][12]



2. في مجال الصحة والوقاية

1. **إدراج التوعية بمخاطر القات ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية**

   مع التركيز على الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة والجرحى والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن

2. **توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ومقدمي الرعاية**

   الالتزام بخطط تغيير وضعيات الجسم وتخفيف الضغط وفحص الجلد والتغذية والعلاج الطبيعي [5][6]

3. **مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون تغيير وضعياتهم بأنفسهم**

   توفير الوسائل المساعدة المناسبة لتخفيف الضغط بما فيها وسائد تخفيف الضغط والكراسي الملائمة والمراتب الطبية وأدوات النقل والانتقال [6][7]

4. **تعزيز خدمات الرعاية المنزلية والإرشاد الصحي**

   لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، وتدريب مقدمي الرعاية على تغيير الوضعيات والعناية بالجلد والتغذية والترطيب والنظافة

5. **إدراج التوعية بمخاطر سوء التغذية والجفاف**

   وتأثيرهما على الجلد والأنسجة والتعافي ضمن برامج رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى [8][9]

6. **إدماج الدعم النفسي في برامج تأهيل الجرحى والمصابين**

   وعدم التعامل مع القات بوصفه بديلاً عن علاج الألم أو الصدمات النفسية

7. **توعية كبار السن ومرضى الأمراض المزمنة**

   بأهمية مراجعة الطبيب بشأن استهلاك المواد المنبهة والأدوية المصاحبة

خامساً: التوصيات العملية (2/2)

استناداً إلى الورقة نوصي بالتالي :

توصيات الورقة البحثية

3. في المجال المجتمعي والتعليمي والتوعوي

1 إدماج التوعية بمخاطر القات وآثاره الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية في المناهج والأنشطة المدرسية والبرامج التعليمية

وتنفيذ حملات توعوية تستهدف الطلاب والطالبات، وتعزز الوقاية المبكرة من التعاطي، وتحد من تطبيعه في البيئة التعليمية

2 تفعيل دور المساجد والخطباء والمرشدين الدينيين

في نشر الوعي بمخاطر القات، من خلال خطب الجمعة والدروس والبرامج الإرشادية، وتوضيح آثاره على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، وما يترتب عليه من إهدار للمال والوقت والموارد

3 تعزيز دور الأسرة في الوقاية من تعاطي القات

من خلال توفير بيئة منزلية صحية، وتوعية الآباء والأمهات بمخاطر تعريض الأطفال واليافعين لمجالس المضغ أو تشجيعهم على تقليد هذه الممارسة، وترسيخ القدوة الأسرية والسلوكيات الإيجابية

4 تشجيع الأسر والمجتمع على إقامة المناسبات واللقاءات الاجتماعية دون ربط الضيافة والكرم والمكانة الاجتماعية بتقديم القات

والعمل على إيجاد بدائل اجتماعية وثقافية وترفيهية تعزز التواصل الأسري والمجتمعي بعيداً عن مجالس المضغ

5 إطلاق برامج توعوية مجتمعية تستهدف مختلف الفئات

مع إيلاء اهتمام خاص بالأطفال واليافعين والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى وكبار السن، وبيان الأضرار التي قد يتعرضون لها بصورة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة انتشار مجالس القات والأنماط المرتبطة بها

6 تعزيز الشراكة بين المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

والمؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية والقيادات المجتمعية، لتنفيذ حملات مستدامة للوقاية من تعاطي القات، وتصحيح المفاهيم الاجتماعية المغلوطة المرتبطة به، وتشجيع التحول نحو أنماط حياة أكثر صحة وإنتاجية

4. في مجال التأهيل والتمكين والبدائل الإيجابية

1 توسيع برامج العلاج الطبيعي والتأهيل النفسي والرياضي

للجرحى والأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى اليمن

2 ربط برامج التأهيل بالتدريب المهني وفرص العمل والتمكين الاقتصادي

3 تطوير برامج تستهدف الشباب الذين يعانون العزلة أو الفراغ أو ضعف المشاركة

وتوفير بدائل عملية في الرياضة والتعلم والعمل والتطوع

4 تكرار تجربة الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتوسيعها على نطاق اليمن

5 سحب السلاح من وسط جانب الجرحى واستبداله بمشروع خاص

5. في مجال الحقوق والتشريعات والتعليم

1 تفعيل أحكام قانون حماية البيئة رقم (26) لسنة 1995م

[16][17] وقانون تنظيم تداول مبيدات الآفات النباتية رقم (25) لسنة 1999م، ولا سيما الأحكام المتعلقة برقابة المبيدات وحماية العاملين والحد من التلوث

2 دعم تنفيذ قانون رعاية وتأهيل المعاقين رقم (61) لسنة 1999م

[18][19] وتعزيز اتساق البرامج الوطنية مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

3 إدماج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى

في خطط الصحة العامة والوقاية البيئية والاستجابة للمخاطر المناخية

4 إدراج التوعية بمخاطر القات والمبيدات وأهمية المحافظة على الصحة والبدن والتغذية السليمة ضمن الأنشطة والمواد التثقيفية في المدارس [34]

بما يسهم في بناء وعي صحي لدى الجيل القادم، والوقاية من التعاطي المبكر

5 ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج التوعية الصحية [19]

من خلال لغة الإشارة وبرايل والمواد الصوتية والبصرية والمحتوى الميسر

6 تعزيز الشراكة بين وزارات المتخصصة للوقاية من الأضرار

خامساً: التوصيات العملية (2/2)

3

3. في مجال الحقوق والتشريعات والتعليم



تفعيل أحكام قانون حماية البيئة رقم (26) لسنة 1995م

[16][17] وقانون تنظيم تداول مبيدات الآفات النباتية رقم (25) لسنة 1999م، ولا سيما الأحكام المتعلقة برقابة المبيدات وحماية العاملين والحد من التلوث

دعم تنفيذ قانون رعاية وتأهيل المعاقين رقم (61) لسنة 1999م

[18][19] وتعزيز اتساق البرامج الوطنية مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

إدماج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى

في خطط الصحة العامة والوقاية البيئية والاستجابة للمخاطر المناخية

إدراج التوعية بمخاطر القات والمبيدات وأهمية المحافظة على الصحة والبدن والتغذية السليمة ضمن الأنشطة والمواد التثقيفية في المدارس [34]

بما يسهم في بناء وعي صحي لدى الجيل القادم، والوقاية من التعاطي المبكر

ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج التوعية الصحية [19]

من خلال لغة الإشارة وبرايل والمواد الصوتية والبصرية والمحتوى الميسر

تعزيز الشراكة بين وزارات المتخصصة للوقاية من الأضرار

وذلك للخروج بحلول ممكنه بين جميع الاطراف المعنية بذلك

4

4. في مجال التأهيل والتمكين والبدائل الإيجابية



توسيع برامج العلاج الطبيعي والتأهيل النفسي والرياضي

للجرحى والأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى اليمن

ربط برامج التأهيل بالتدريب المهني وفرص العمل والتمكين الاقتصادي

حتى يستطيعوا الاعتماد على ذاتهم بأمورهم الاقتصادية

تطوير برامج تستهدف الشباب الذين يعانون العزلة أو الفراغ أو ضعف المشاركة

وتوفير بدائل عملية في الرياضة والتعلم والعمل والتطوع

تكرار تجربة الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتوسيعها على نطاق اليمن

ليكون هنالك تخفيف لأثار القات واستفادة في حياه المصاب

سحب السلاح من وسط جانب الجرحى واستبداله بمشروع خاص

6

6. في المجال المجتمعي والتعليمي والتوعوي



إدماج التوعية بمخاطر القات وآثاره الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية في المناهج والأنشطة المدرسية والبرامج التعليمية

وتنفيذ حملات توعوية تستهدف الطلاب والطالبات، وتعزز الوقاية المبكرة من التعاطي، وتحد من تطبيعه في البيئة التعليمية

تفعيل دور المساجد والخطباء والمرشدين الدينيين

في نشر الوعي بمخاطر القات، من خلال خطب الجمعة والدروس والبرامج الإرشادية، وتوضيح آثاره على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، وما يترتب عليه من إهدار للمال والوقت والموارد

تعزيز دور الأسرة في الوقاية من تعاطي القات

من خلال توفير بيئة منزلية صحية، وتوعية الآباء والأمهات بمخاطر تعريض الأطفال واليافعين لمجالس المضغ أو تشجيعهم على تقليد هذه الممارسة، وترسيخ القدوة الأسرية والسلوكيات الإيجابية

تشجيع الأسر والمجتمع على إقامة المناسبات واللقاءات الاجتماعية دون ربط الضيافة والكرم والمكانة الاجتماعية بتقديم القات

والعمل على إيجاد بدائل اجتماعية وثقافية وترفيهية تعزز التواصل الأسري والمجتمعي بعيداً عن مجالس المضغ

إطلاق برامج توعوية مجتمعية تستهدف مختلف الفئات

مع إيلاء اهتمام خاص بالأطفال واليافعين والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى وكبار السن، وبيان الأضرار التي قد يتعرضون لها بصورة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة انتشار مجالس القات والأنماط المرتبطة بها

تعزيز الشراكة بين المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

والمؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية والقيادات المجتمعية، لتنفيذ حملات مستدامة للوقاية من تعاطي القات، وتصحيح المفاهيم الاجتماعية المغلوطة المرتبطة به، وتشجيع التحول نحو أنماط حياة أكثر صحة وإنتاجية

سادساً: الخاتمة

توضح الأدلة التي تناولتها هذه الورقة أن قضية القات لا يمكن اختزالها في مسألة استهلاك نبات منبه، بل تتصل بمنظومة أوسع تشمل الصحة العامة، والتعرض للمبيدات، وسلامة الغذاء، وإدارة المياه، والأمن الغذائي، والبيئة، والحقوق الاجتماعية.

وتزداد أهمية هذه القضية عندما يتعلق الأمر بالأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى وكبار السن — فهؤلاء قد يحتاجون إلى رعاية يومية منتظمة، وتغيير وضعيات الجسم، وفحص الجلد، والتغذية والترطيب، والعلاج الطبيعي، والمتابعة الطبية والنفسية. وأي سلوك يؤدي إلى تعطيل هذه الاحتياجات أو استنزاف الوقت والموارد المخصصة لها قد يزيد من صعوبة المحافظة على الصحة والاستقلال الوظيفي. [5][10]

نموذج التغيير

تؤكد تجربة الشبكة الوطنية لمناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن توفير العلاج الطبيعي والدعم النفسي والرياضة والتدريب وفرص العمل يمكن أن يفتح مسارات جديدة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة والجرحى، ويمنحهم فرصة لاستعادة الثقة والمشاركة والإنتاج. فالوقاية لا تكتمل بالتحذير وحده، بل تحتاج إلى بدائل حقيقية يستطيع الإنسان الوصول إليها.

الرسالة الجوهرية

كما أن حماية الإنسان لا تنفصل عن حماية البيئة التي يعيش فيها — فالمزارع الذي يتعرض للمبيدات، والأسرة التي تستخدم مصدراً مائياً ملوثاً، والطفل الذي يحتاج إلى غذاء آمن، والشخص ذو الإعاقة الذي يعتمد على خدمات صحية مستمرة، جميعهم أطراف في قضية واحدة تتطلب استجابة متكاملة. [4][11]

إن حماية البدن، وصون كرامة الإنسان، ورعاية الأسرة، وتوفير البيئة الصحية، ليست مسؤوليات منفصلة، بل واجبات متكاملة. ومن ثم فإن مواجهة أضرار القات تتطلب شراكة بين الفرد والأسرة والمؤسسات الصحية والتعليمية والحكومية والمنظمات المجتمعية، تقوم على العلم والوقاية والتأهيل والتمكين.

> **إن رسالتنا ليست أن نحذر الإنسان من الضرر ثم نتركه أمام الفراغ والعزلة، بل أن نوفر له البديل من العلاج والتوجيه والرياضة والتعليم والعمل والفرصة؛ حتى يستطيع أن يحافظ على صحته، ويستعيد قدراته، ويعيش بكرامة واستقلال، ويشارك بفاعلية في بناء أسرته ومجتمعه.**

حماية البدن صون الصحة الجسدية والعقلية	**كرامة الإنسان** الحق في العيش المستقل والكريم
رعاية الأسرة الوفاء بالالتزامات الأسرية والاجتماعية	**البيئة الصحية** حماية الموارد الطبيعية والبيئة

قائمة المراجع العلمية والقانونية (1/2)

أولاً: الدراسات والمراجع الطبية والتاريخية

[1] McKee, C. M. (1987)
Medical and Social Aspects of Qat in Yemen: A Review – Journal of the Royal Society of Medicine, 80(12), 762-765. DOI: 10.1177/014107688708001213
فتح المرجع

[2] Bekele, E. et al. (2017)
Bekele, E. et al. (2017). "Phylogeography of the wild and cultivated stimulant plant qat (Catha edulis, Celastraceae) in areas of historical cultivation." American Journal of Botany.
فتح المرجع

[3] Systematic Review and Meta-analysis (2025)
Does regular Khat (Catha edulis) chewing in adults increase the risk of hypertension compared to non-use? A systematic review and meta-analysis. (2025)
فتح المرجع

[4] Date, J., Tanida, N., & Hobara, T. (2004)
Qat Chewing and Pesticides: A Study of Adverse Health Effects – International Journal of Environmental Health Research, 14(6), 405-414. DOI: 10.1080/09603120400012884
فتح المرجع

مراجع التوجيهات الطبية المتخصصة

[5]NICE — قرح الضغط: الوقاية والإدارة
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pressure Ulcers: Prevention and Management, Clinical Guideline CG179.
فتح المرجع

[6]ACI NSW — توزيع الضغط أثناء الجلوس
Agency for Clinical Innovation, New South Wales. Pressure Injury Toolkit - Spinal Cord Injury: Ensure Pressure Redistribution Strategies Are Effective.
فتح المرجع

[7]ACI NSW — الحد من وقت الجلوس
Agency for Clinical Innovation, New South Wales. Pressure Injury Toolkit - Minimise Sitting Time and Consider Bed Rest.
فتح المرجع

[8]ACI NSW — إدارة عوامل السببية والمساهمة
Agency for Clinical Innovation, New South Wales. Pressure Injury Toolkit - Causative and Contributing Factors: Management.
فتح المرجع

[9]ACI NSW — التقييم والعوامل المساهمة
Agency for Clinical Innovation, New South Wales. Pressure Injury Toolkit - Assessment: Identify and Investigate Causative and Contributing Factors.
فتح المرجع

[10] دليل الرعاية الأولية لإصابات الحبل الشوكي
A Primary Care Provider's Guide to Prevention and Management of Pressure Injury and Skin Breakdown in People With Spinal Cord Injury.
فتح المرجع

ثانياً: مراجع المياه والأمن الغذائي والإحصاء

[11] World Bank — Yemen Water Security Diagnostic
World Bank. Yemen Water Security Diagnostic: Charting the Course.
فتح المرجع

[12] World Bank — Yemen Agriculture Sector Study (2025)
World Bank. Yemen Agriculture Sector Study for Food and Nutrition Security.
فتح المرجع

[13]ACAPS(2024) — استراتيجيات التكيف في لحج
ACAPS. Coping Strategies in Al Habilin and Al Jiblah, Yemen. 9 February 2024.
فتح المرجع

[14] Milanovic, B. (2008)
Qat Expenditures in Yemen and Djibouti – Journal of African Economies, 17(5), 661-687. DOI: 10.1093/jae/ejn006
فتح المرجع

[15] ACS — Best Practices Guidelines: Spine Injury
American College of Surgeons. Best Practices Guidelines: Spine Injury.
فتح المرجع

[33] Yemen National Health and Demographic Survey 2013
Ministry of Public Health and Population (MOPHP), Central Statistical Organization (CSO), Pan Arab Program for Family Health (PAPFAM), and ICF International. (2015). Yemen National Health and Demographic Survey 2013. Rockville, Maryland, USA: MOPHP, CSO, PAPFAM, and ICF International.
فتح المرجع

[34] Al-Maweri et al. (2024) — BMC Public Health
Al-Maweri, S. A., et al. (2024). "Tobacco use and khat chewing among adolescents in Yemen: a large-scale school-based cross-sectional study." BMC Public Health, 24, 2406.
فتح المرجع

[36] World Bank (2007) — Yemen: Towards Qat Demand Reduction
World Bank. (2007). Yemen: Towards Qat Demand Reduction. Washington, DC: World Bank. (Based on a household survey conducted in 2006).
فتح المرجع

[35] World Bank (2025) — Yemen Agriculture Sector Study
World Bank. (2025). Yemen Agriculture Sector Study for Food and Nutrition Security. Washington, DC: World Bank.
فتح المرجع

قائمة المراجع العلمية والقانونية (2/2)

ثالثاً: التشريعات اليمنية

[16] قانون رقم (26) لسنة 1995م — حماية البيئة

الجمهورية اليمنية، قانون رقم (26) لسنة 1995م بشأن حماية البيئة.

فتح القانون

[17] قانون رقم (25) لسنة 1999م — تنظيم تداول مبيدات الآفات النباتية

الجمهورية اليمنية، قانون رقم (25) لسنة 1999م بشأن تنظيم تداول مبيدات الآفات النباتية.

فتح القانون

[18] قانون رقم (61) لسنة 1999م — رعاية وتأهيل المعاقين

الجمهورية اليمنية، قانون رقم (61) لسنة 1999م بشأن رعاية وتأهيل المعاقين.

فتح القانون

رابعاً: الاتفاقيات والمرجعيات الدولية

[19] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006، وسجل تصديق الجمهورية اليمنية بتاريخ 26 مارس 2009.

فتح السجل

[20] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية — المادة (12)

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966، المادة (12).

[21] اتفاقية حقوق الطفل 1989 — المادة (24)

اتفاقية حقوق الطفل، 1989، ولا سيما المادة (24).

[22-27] الاتفاقيات البيئية الدولية

22. اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، 1992. 23. اتفاقية التنوع البيولوجي، 1992. 24. اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، 1989. 25. اتفاقية روتردام بشأن تطبيق إجراء الموافقة المسبقة عن علم على مواد كيميائية ومبيدات آفات خطرة معينة متداولة في التجارة الدولية، 1998. 26. اتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة، 2001. 27. اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر، 1994.

وضع اليمن من الاتفاقيات

[28] اتفاق باريس 2015

اتفاق باريس بشأن تغير المناخ، 2015، مع مراعاة أن اليمن وقعت عليه بتاريخ 23 سبتمبر 2016، وفق سجل اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ.

فتح السجل

[29] سجل وضع اليمن من الاتفاقيات البيئية الدولية

سجل وضع اليمن من الاتفاقيات البيئية الدولية – InforMEA.

فتح السجل

خامساً: المرجعيات الشرعية

[30] القرآن الكريم — سورة الرعد، الآية (11)

القرآن الكريم: سورة الرعد، الآية (11).

[31] صحيح البخاري — حديث سلمان الفارسي وأبي الدرداء

«إن لربك عليك حقاً، ولنفسك عليك حقاً، ولأهلك عليك حقاً، فأعط كل ذي حق حقه»

فتح المرجع

[32] حديث «لا ضرر ولا ضرار»

حديث «لا ضرر ولا ضرار»، وهو أصل فقهي معتبر في منع الإضرار بالنفس والغير.