خوارزمية جديدة لعلاج إدمان التبغ بالدواء في مراكز الصحة النفسية

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 16, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). خوارزمية جديدة لعلاج إدمان التبغ بالدواء في مراكز الصحة النفسية. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=119059

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك تعمل في مجال الصحة النفسية، وتواجه يوميًا مرضى يعانون من مشاكل نفسية متنوعة. غالبًا ما يكون التدخين جزءًا من حياتهم، بل وقد يكون وسيلة للتكيف مع هذه المشاكل. لكن هل يولي الأطباء النفسيون اهتمامًا كافيًا بمساعدة هؤلاء المرضى على الإقلاع عن التدخين؟ الإجابة، وفقًا للعديد من الدراسات، غالبًا ما تكون "لا". التدخين يمثل تحديًا صحيًا عامًا كبيرًا، خاصة بين الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية، ولكنه غالبًا ما يتم تجاهله في خطط العلاج.

منهجية البحث

قام باحثون في مشروع خوارزميات علم الأدوية النفسية في برنامج هارفارد ساوث شور بوضع خوارزمية جديدة لعلاج اضطراب تعاطي التبغ (الذي يشمل التدخين بأنواعه) في بيئات الرعاية الصحية النفسية. لم تكن هذه الخوارزمية وليدة اللحظة، بل اعتمدت على مراجعة شاملة للأدلة العلمية المتوفرة، بما في ذلك المقالات العلمية، والتحليلات الإحصائية (meta-analyses)، والمراجعات المنهجية، والخوارزميات العلاجية المنشورة سابقًا. الهدف من هذه الخوارزمية هو توفير دليل عملي للأطباء النفسيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية لمساعدة مرضاهم على الإقلاع عن التدخين بشكل فعال.

التعامل مع الحالات المعقدة

الخوارزمية الجديدة لا تتعامل مع جميع المرضى بنفس الطريقة. فهي تأخذ في الاعتبار وجود حالات مرضية أخرى مصاحبة للتدخين، مثل الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتقلبات مزاجية حادة)، واضطرابات ما بعد الصدمة، واضطرابات تعاطي الكحول، والأمراض القلبية الوعائية، والنوبات، وزيادة الوزن. هذه الحالات تتطلب تعديلًا في الخطة العلاجية، حيث أن بعض الأدوية المستخدمة للإقلاع عن التدخين قد تتفاعل مع هذه الحالات أو تزيد من حدتها. على سبيل المثال، قد يكون استخدام دواء بوبروبيون (Bupropion) مفيدًا للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب، ولكنه يجب تجنبه عادةً في المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، كما أنه ممنوع في المرضى الذين يعانون من النوبات.

النتائج

بالنسبة للمرضى الذين يدخنون السجائر التقليدية، وجدت الأبحاث أن دواء فارينيكلين (Varenicline) هو العلاج الأكثر فعالية، حيث يساعد بشكل كبير في تقليل الرغبة في التدخين وأعراض الانسحاب. يُعتبر العلاج ببدائل النيكوتين (Nicotine Replacement Therapy - NRT) خيارًا ثانيًا محتملاً. إذا لم يستجب المريض لفارينيكلين بعد فترة تجريب كافية، يمكن إضافة بوبروبيون كعلاج إضافي (augmentation). أما استخدام العلاج المركب (فارينيكلين مع بدائل النيكوتين) فلا يزال قيد الدراسة، حيث أن الأدلة العلمية حول فعاليته محدودة.

بالنسبة لمستخدمي التبغ غير المدخن (مثل المعسل أو السعوط)، تشير الأدلة أيضًا إلى أن فارينيكلين هو الخيار الأفضل كخط علاج أول. بالإضافة إلى ذلك، تتناول الخوارزمية الجديدة كيفية التعامل مع الآثار الجانبية المحتملة لهذه الأدوية، وتقديم النصائح للمرضى حول كيفية التغلب عليها.

التداعيات

الخوارزمية الجديدة لا تتوقف عند الأدوية المتاحة حاليًا. فهي تناقش أيضًا خيارات علاجية أخرى أقل دعمًا علميًا، ولكنها قد تحمل وعودًا مستقبلية. هذا يشير إلى أن البحث العلمي في مجال الإقلاع عن التدخين لا يزال مستمرًا، وأن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتطوير علاجات أكثر فعالية وأمانًا.

ARABPSYCHOLOGY.COM

الأهم من ذلك، أن هذه الخوارزمية تسلط الضوء على أهمية دمج علاج اضطراب تعاطي التبغ في خطط الرعاية الصحية النفسية الشاملة. فالمرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية هم أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات صحية خطيرة بسبب التدخين، وبالتالي فإن مساعدتهم على الإقلاع عن التدخين يمكن أن يحسن بشكل كبير من صحتهم ونوعية حياتهم. إن تجاهل هذه المشكلة يعني تفويت فرصة حقيقية لتحسين صحة هذه الفئة الهامة من المرضى.

Reference

Mohammad, A. (2026). *A Review of Evidence and an Algorithm for Use of Psychopharmacology in the Treatment of Tobacco Use Disorder in Behavioral Health Settings*. Journal of Clinical Psychopharmacology.

DOI: 10.1097/JCP.0000000000002057

ARABPSYCHOLOGY.COM