

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
سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=119071>

تخيل أنك تعمل في مجال الصحة النفسية، وتواجه يومياً مرضى يعانون من مشاكل نفسية متنوعة. غالباً ما يكون التدخين جزءاً من حياتهم، بل قد يكون آلية للتكيف مع ضغوطهم. لكن، هل يتم التعامل مع إدمان التبغ بنفس الأهمية التي تُعطى للاضطرابات النفسية الأخرى؟ غالباً لا. هذا الواقع دفع باحثين إلى تطوير نهج جديد لمعالجة إدمان التبغ لدى المرضى الذين يتلقون علاجاً للصحة النفسية.

منهجية البحث

قام الباحثون في مشروع خوارزميات علم الأدوية النفسية (Psychopharmacology Algorithm Project) التابع لبرنامج هارفارد ساوث شور (Harvard South Shore Program) بصياغة خوارزمية جديدة لعلاج اضطراب استخدام التبغ (Tobacco Use Disorder) في بيئات الرعاية الصحية النفسية. لم تكن هذه الخوارزمية وليدة اللحظة، بل اعتمدت على مراجعة شاملة للأدلة العلمية المتوفرة، بما في ذلك المقالات والدراسات التحليلية التجميعية (meta-analyses) والمراجعات الأخرى والخوارزميات المنشورة سابقاً. الهدف كان تقديم دليل عملي ومبني على الأدلة للعاملين في مجال الصحة النفسية لمساعدتهم على التعامل مع هذه المشكلة الشائعة.

الخوارزمية الجديدة لا تتعامل مع جميع الحالات بنفس الطريقة. فهي تأخذ في الاعتبار وجود حالات مرضية مصاحبة (comorbidities) مثل الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب، واضطرابات الصحة النفسية الخطيرة الأخرى، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب تعاطي الكحول، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والنوبات، وزيادة الوزن المحتملة التي قد تؤثر على اختيار الأدوية المناسبة. على سبيل المثال، قد يكون بوبروبيون (bupropion) خياراً أولاً للعلاج في المرضى الذين يعانون من الاكتئاب، بينما يجب تجنبه عادةً في المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، وهو ممنوع نسبياً في المرضى الذين يعانون من النوبات.

النتائج

أظهرت نتائج البحث أن فارينيكليين (varenicline) هو العلاج الأكثر فعالية للمرضى الذين يدخنون السجائر، بناءً على الأدلة المتوفرة. يُعتبر العلاج ببدائل النيكوتين (nicotine replacement therapy) خياراً ثانياً محتملاً. في حالة عدم الاستجابة الكافية لفارينيكليين بعد فترة تجريبية مناسبة، يمكن النظر في إضافة بوبروبيون كعلاج إضافي (augmentation). أما دور العلاج المركب (مثل فارينيكليين + بدائل النيكوتين) فهو أقل وضوحاً، ويتم مناقشته في سياق الأدلة المحدودة.

بالنسبة لمستخدمي التبغ غير المدخن (smokeless tobacco)، تشير الأدلة أيضاً إلى أن فارينيكليين هو العلاج الأمثل كخط أول. لم يقتصر البحث على تحديد الأدوية الفعالة فحسب، بل تناول أيضاً إدارة الآثار الجانبية المحتملة لهذه الأدوية، وهو جانب بالغ الأهمية لضمان التزام المرضى بالعلاج.

دلالات البحث

تكمن أهمية هذه الخوارزمية في أنها تقدم إطاراً واضحاً ومنهجياً لمعالجة إدمان التبغ لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية. غالباً ما يواجه هؤلاء المرضى تحديات إضافية في الإقلاع عن التدخين بسبب أعراضهم النفسية والأدوية التي يتناولونها. من خلال مراعاة هذه العوامل، يمكن لهذه الخوارزمية أن تساعد الأطباء على اتخاذ قرارات علاجية أكثر استنارة وفعالية.

الخوارزمية لا تتوقف عند الأدوية الحالية، بل تتطرق أيضاً إلى خيارات أخرى واعدة قد تظهر في المستقبل. هذا يعكس

التزام الباحثين بالبقاء على اطلاع دائم بأحدث التطورات في هذا المجال، وتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى. إن تطوير مثل هذه الخوارزميات يعكس فهماً متزايداً للارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والصحة الجسدية، وأهمية معالجة جميع جوانب صحة المريض بشكل شامل.

هذا العمل، الذي تم نشره مؤخراً وحصل على حقوق النشر من قبل Wolters Kluwer Health, Inc لعام 2025، يمثل خطوة مهمة نحو تحسين رعاية المرضى الذين يعانون من إدمان التبغ واضطرابات الصحة النفسية.

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](https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000002057)