



مخاطر التدخين وسبل الإقلاع: دليل علمي توعوي شامل



الدليل الإرشادي للتخلص من التدخين والتثقيف به

إشراف

دائرة البحث والتطوير

إعداد

أ.د. لبنى خميس مهدي / المدير العام لدائرة البحث والتطوير

أ.د. محمد وهيب سلمان/ جامعة بغداد

أ.د. حيدر جليل عباس/ الجامعة المستنصرية

أ.د. هيثم نعمان عيادة / جامعة الانبار

أ.د. لبنى عبد العظيم/ جامعة بابل

أ.د. أياد محمد جبر / جامعة بابل

أ.م.د. خالد عمران علي / دائرة البحث والتطوير

أ.م.د. حسن ناصر محسن / جامعة النهريين

أ.م.د. ياسر مفيد عبد اللطيف / جامعة الانبار

د. وسيم كيلان شاكر / رئيس أطباء اختصاص معاون مدير برنامج مكافحة التبغ

م.سارة محمد سعيد / دائرة البحث والتطوير

السيد الحسين محمد جبار / دائرة البحث والتطوير



المحتويات:

١	١ - المقدمة العامة.....
٢	الفصل الأول الأساس العلمي للتدخين.....
٢	١,١ تعريف التدخين وأنواعه.....
٢	١,١,١ التدخين التقليدي.....
٢	٢,١,١ التدخين غير المباشر.....
٢	٣,١,١ التدخين الحديث (الإلكتروني).....
٣	٢,١ التركيب الكيميائي للتبغ والدخان.....
٣	١,٢,١ النيكوتين.....
٣	٢,٢,١ القطران.....
٤	٣,٢,١ أول أكسيد الكربون.....
٤	١4.2 المركبات المسرطنة (مثل البنزين).....
٥	الفصل الثاني أضرار التدخين على أجهزة الجسم.....
٥	١,٢ الجهاز التنفسي.....
٥	١,١,٢ التهاب القصبات المزمن.....
٥	٢,١,٢ فقدان مرونة الرئتين.....
٥	٣,١,٢ الانسداد الرئوي المزمن.....
٦	٤,١,٢ سرطان الرئة.....
٦	٢,٢ الجهاز القلبي الوعائي.....
٦	١,٢,٢ تصلب الشرايين.....
٧	٢,٢,٢ الذبحة الصدرية.....
٧	٣,٢,٢ الجلطات القلبية.....
٧	٤,٢,٢ ارتفاع ضغط الدم.....
8	٣,٢ الجهاز الهضمي والبولي.....
٨	١,٣,٢ قرحة المعدة.....
٨	٢,٣,٢ زيادة الحموضة.....
٩	٣,٣,٢ سرطان المريء والمثانة.....
١٠	٤,٢ الجهاز العصبي والصحة النفسية.....



- ١٠ ١,٤,٢ القلق والاكتئاب
- ١٠ ٢,٤,٢ الاعتماد السلوكي
- ١٠ ٣,٤,٢ ضعف التركيز والوظائف المعرفية
- ١١ الفصل الثالث الإقلاع عن التدخين – الأسس العلمية والعلاجية
- ١١ ١,٣ فوائد الإقلاع قصيرة وطويلة المدى
- ١١ ١,١,٣ تحسّن وظائف الجهاز التنفسي
- ١١ ٢,١,٣ استقرار ضغط الدم وتحسّن صحة القلب
- ١١ ٣,١,٣ إطالة العمر وتحسين جودة الحياة
- ١٢ ٢,٣ مراحل الإقلاع عن التدخين
- ١٢ ١,٢,٣ مرحلة القرار
- ١٢ ٣,٢,٢ مرحلة الانسحاب
- ١٣ ٣,٢,٣ مرحلة التثبيت والمحافظة على الامتناع
- ١٤ الخاتمة



كلمة تبغ مشتقة من كلمة توباكو والمتمثل بالغلبيون على شكل حرف (Y) اللاتيني وكان الهنود يضعون طرفه في منخرية ويسميه توباكو، وتتمثل بنبات ذي أوراق تستعمل بشكل مباشر في صناعة السجائر، ويحتوي التبغ على أربعة آلاف مادة كيميائية من بينها مادة سامة وثلاث وستون مادة مسرطنة تسمى بالقطران ومادة السيانيد السامة، وعلى الرغم من أن زراعة التبغ لها تأثير سلبي على التربة فأنها تكثر في أمريكا الشمالية والجنوبية، وتعرف منتجات التبغ على أنها منتجات تتكون كلياً أو جزئياً من أوراق التبغ كمادة خام والتي تصنع لغرض الاستعمال سواء أكان بتدخينها ام امتصاصها ام مضغها ام استنشاقها (اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ، ٢٠١٤)، وعُرف التبغ سنة ١٤٩٢ عندما احضر كريستوف كولومبس اوراق التبغ من جزيرة بهاما وبعدها شاع انتشار التبغ في اوربا ومن ثم في جميع انحاء العالم، وتشير النصوص التاريخية القديمة الى ان استنشاق الدخان يستعمل في الطقوس الدينية القديمة إذ كان يحرق البخور في المعابد واستنشاق دخانه للشعور بالفرح والسرور، واعتمد ابقراط استنشاق الدخان طريقة في علاج المرضى لاسيما مرضى الربو وكان مصدر الحرق روث البقر المجفف او الاعشاب، وكان الجنود الرومان قبل الميلاد يدخنون اوراق الخس المجففة للتسلية اذ ثبت ان اوراق الخس تحوي مواد مهدئة للأعصاب، وعند قيام كريستوف كولومبس باكتشاف القارة الجديدة وجد ان أهاليها يدخنون أوراقاً صفر بواسطة أنابيب طويلة تسمى (توباكو) فاعجب بها ونقلها الى أوروبا وحرف الاسم الى توباك وبعد ذلك حرفها العرب مرة اخرى فسموها (طباقاً)، واهدى جان نيكوت سفير فرنسا في البرتغال بذور نبات التبغ الى ملكته كاترين دي مديش فأنتشر السكائر في فرنسا ومن اسمه اشتقت التسمية الصحيحة نيكوتيانا ونيكوتين ثم انتشر تدخين التبغ بشكل كبير في اوربا ودول العالم

ويبلغ عدد المدخنين في العالم حوالي (١,١) منهم (٤٧٪) رجال و(١٢٪) نساء فيما تبلغ حجم تجارة السجائر في العالم سنوياً (٤٠٧) مليار دولار وبلغت نسبة المدخنين للجنسين في العالم بحسب الدرجة الحضارية في البلدان الصناعية للرجال (٤٢٪) وللنساء (٢٤٪) وفي البلدان النامية للرجال (٤٨٪) وللنساء (٧٪)، ويظهر من معطيات الصحة العالمية ان في مطلع القرن الواحد والعشرين ارتفعت نسبة النساء المدخنات وان نسبتهم في تزايد مطرد مع الوقت علماً أن نسبة الرجال المدخنين بن تترفع منذ مدة طويلة، ويظهر ان نسبة الشابات المدخنات هي كذلك اخذة بالارتفاع، وتتمثل طرق التدخين التدخين عن طريق الغليون، وتدخين السكائر وهو الشائع، واستنشاق السعوط، والتدخين عن طريق النركيلة ويحتوي دخان التبغ على اكثر من ثمانين مادة مختلفة تتمثل بالأسيد سيانديك وحمض الفحم والارسيك، وغاز المثيل والكبريت وامونيا دبيريدين التي تهيج العين والانف والحنجرة والمعدة مما ينشأ عنه السعال والتهاب المعدة، والنيكوتين ولهذه المادة تأثير مباشر في عصب الغدد اللمفاوية وفي مراكز الاتصال بين الأعصاب والعضلات وتؤدي إلى التهيج ومن ثم تأثير معاكس وإذا تناول المرء جرعات كافية منها يكون التهيج القصير للنيكوتين قد يتبع بحالة لا تستطيع حركات العصب ان تستمر في عملها أكثر وبدورها تؤدي إلى حدوث شلل في التركيب الذي تزوده الدورة العصبية



الفصل الأول الأساس العلمي للتدخين

١,١ تعريف التدخين وأنواعه

يُعرّف التدخين علمياً بأنه عملية استنشاق دخان ناتج عن احتراق مواد تحتوي على التبغ أو مشتقاته، أو استنشاق رذاذ ناتج عن تسخين سوائل تحتوي على النيكوتين ومواد كيميائية أخرى، بهدف إيصال النيكوتين إلى الجهاز العصبي المركزي. ويُعد التدخين أحد أشكال التعاطي المزمن للمواد المُسبِّبة للإدمان، لما للنيكوتين من قدرة عالية على إحداث الاعتماد الجسدي والنفسي، وما يصاحب ذلك من تأثيرات مرضية متعددة تطال أجهزة الجسم المختلفة.

وقد تطوّر مفهوم التدخين عبر الزمن، ولم يعد مقتصرًا على السكاكر التقليدية، بل أصبح يشمل أنماطاً متعددة تختلف في طريقة التعاطي، وتركيب المواد المستنشقة، ومستوى الخطورة الصحية، إلا أنها تشترك جميعاً في إحداث أضرار صحية مؤكدة. ويمكن تصنيف التدخين إلى الأنواع الرئيسية الآتية:

١,١,١ التدخين التقليدي

يتمثل التدخين التقليدي باستنشاق الدخان الناتج عن احتراق التبغ بشكل مباشر، ويشمل ذلك السجائر، والسيجار، والغليون، والشيشة (النجيلة). ويُعد هذا النوع من التدخين الأكثر شيوعاً والأعلى خطورة من الناحية الصحية، نظراً لاحتوائه على آلاف المركبات الكيميائية الناتجة عن عملية الاحتراق، من بينها النيكوتين، والقطران، وأول أكسيد الكربون، والعديد من المركبات المسرطنة.

ويؤدي احتراق التبغ إلى إنتاج دخان غني بالمواد السامة التي تُمتص عبر الرئتين وتنتقل إلى مجرى الدم، مما يسبب تأثيرات جهازية واسعة تشمل الجهاز التنفسي، والجهاز القلبي الوعائي، والجهاز الهضمي، إضافة إلى زيادة خطر الإصابة بأنواع متعددة من السرطان. ويُظهر هذا النوع من التدخين ارتباطاً وثيقاً بالأمراض المزمنة والوفيات المبكرة، مما يجعله محوراً رئيسياً في معظم الدراسات الوبائية والصحية المتعلقة بالتدخين.

٢,١,١ التدخين غير المباشر

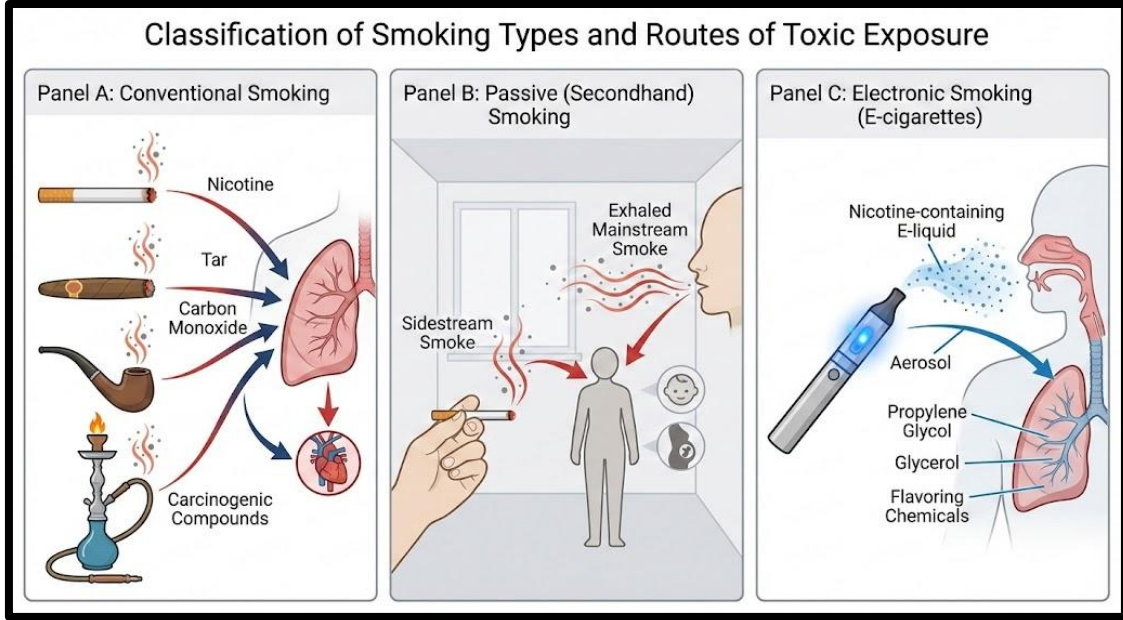
كما يُعرف بالتدخين السلبي، إذ يحدث باستنشاق الأشخاص غير المدخنين لدخان التبغ المنبعث من سكاكر أو منتجات تبغ أخرى يشعلها المدخنون في البيئة المحيطة والاماكن المغلقة داخل البيت ومكان العمل ووسائل النقل. ويشمل هذا التعرض استنشاق الدخان الجانبي الصادر عن طرف السيكارة المشتعلة، الى جانب الدخان الزفير الذي يطرحه المدخن في أثناء الزفير.

٣,١,١ التدخين الحديث (الإلكتروني)

يعدّ التدخين الحديث، أو ما يُعرف بالتدخين الإلكتروني، نمطاً مستحدثاً من أنماط التدخين يعتمد على استخدام أجهزة إلكترونية تقوم بتسخين سوائل خاصة تحتوي غالباً على النيكوتين، ومواد كيميائية منكهة، ومذيبات مثل الغليسرين والبروبيلين غليكول، لإنتاج رذاذ يتم استنشاقه بدلاً من الدخان الناتج عن الاحتراق.



وعلى الرغم من الترويج للسكائر الإلكترونية بوصفها بديلاً أقل ضرراً من التدخين التقليدي، فإن الأدلة العلمية تشير إلى أن هذا النوع من التدخين لا يخلو من المخاطر الصحية، ولا سيما ما يتعلق بالإدمان على النيكوتين، وتأثيراته السلبية في الجهاز القلبي الوعائي والصحة النفسية. كما أن حادثة هذه التقنية تعني أن الآثار الصحية طويلة الأمد لا تزال قيد الدراسة، مما يثير مخاوف متزايدة بشأن استخدامها الواسع، لاسيما فئة الشباب والمراهقين.



الشكل (١-١): تصنيف أنماط التدخين ومسارات التعرض إلى المواد السامة.

٢,١ التركيب الكيميائي للتبغ والدخان

يحتوي التبغ ومنتجاته المختلفة على مزيج معقد من المواد الكيميائية، يتجاوز عددها عدة آلاف من المركبات، يتكوّن جزء كبير منها في أثناء عملية الاحتراق. وتُعد هذه المواد مسؤولة بشكل مباشر عن التأثيرات السمية والإراضية للتدخين، حيث تُمتص عن طريق الجهاز التنفسي وتنتقل إلى الدورة الدموية، مسببة أضراراً حادة ومزمنة في مختلف أجهزة الجسم. ومن بين هذه المركبات، تبرز مجموعة من المواد ذات التأثير الصحي والخطير، في مقدمتها النيكوتين، والقطران، وأول أكسيد الكربون، إضافة إلى عدد كبير من المركبات المسرطنة.

١,٢,١ النيكوتين

يعدّ النيكوتين مركباً قلوياً طبيعياً يوجد في أوراق نبات التبغ، والمادة الأساسية المسؤولة عن إحداث الإدمان عند المدخنين. يتميز النيكوتين بسرعة امتصاصه عبر الحويصلات الهوائية في الرئتين، حيث يصل إلى الجهاز العصبي المركزي في ثوان معدودة من الاستنشاق. ويعمل النيكوتين على تحفيز مستقبلات الأسيتيل كولين النيكوتينية في الدماغ، مما يؤدي إلى إطلاق النواقل العصبية، وعلى رأسها الدوبامين، وهو ما يفسر الشعور المؤقت بالمتعة والاسترخاء، ويؤدي في الوقت نفسه إلى نشوء الاعتماد الجسدي والنفسي.

٢,٢,١ القطران

القطران هو مصطلح يُطلق على مجموعة من المواد اللزجة الداكنة اللون التي تتكوّن نتيجة احتراق التبغ، ويُعد من أخطر مكونات دخان السكائر من الناحية الصحية. يترسب القطران داخل الشعب الهوائية والحويصلات الرئوية، مما يؤدي إلى إضعاف آليات التنظيف الطبيعية للرئة، وفقدان مرونتها، وزيادة قابلية الإصابة بالالتهابات المزمنة وأمراض الجهاز التنفسي.

٣,٢,١ أول أكسيد الكربون

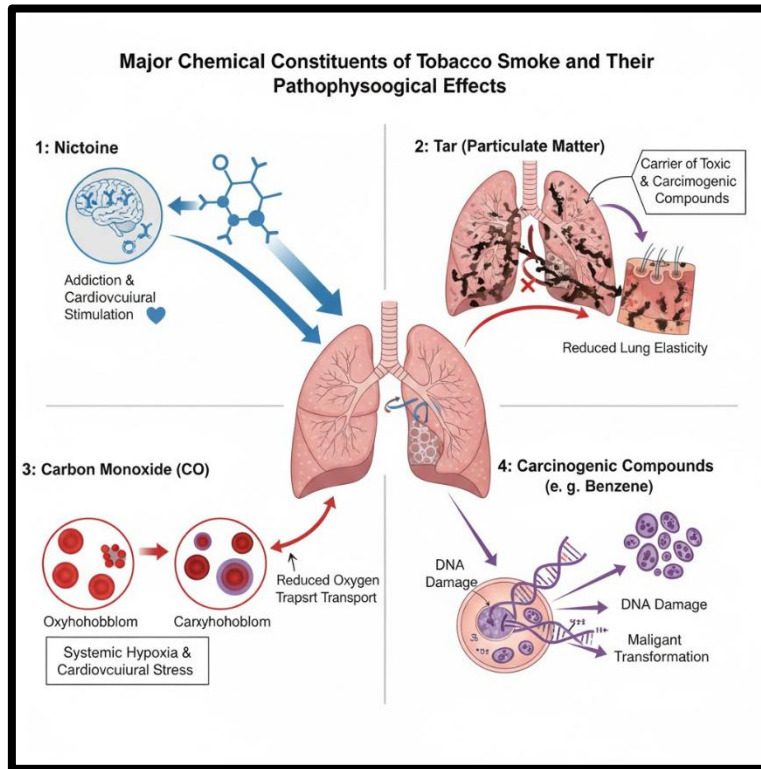
أول أكسيد الكربون هو غاز عديم اللون والرائحة ينتج عن الاحتراق غير الكامل للتبغ. يتميز هذا الغاز بقدرة عالية على الارتباط بالهيموغلوبين في الدم، تفوق قدرة الأكسجين بعدة مرات، مما يؤدي إلى تقليل كفاءة نقل الأكسجين إلى الأنسجة. ويؤدي التعرض المستمر إلى أول أكسيد الكربون إلى نقص الأكسجة المزمن، وزيادة العبء على القلب، وارتفاع خطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية.

كما يُعد استنشاق كميات كبيرة من هذا الغاز عاملاً مساهماً في الشعور بالتعب، والدوار، وضعف القدرة البدنية، وهو ما ينعكس سلباً على الأداء اليومي وجودة الحياة عند المدخنين.

٤,٢,١ المركبات المسرطنة (مثل البنزين)

يحتوي دخان التبغ على عدد كبير من المركبات المسرطنة المثبتة علمياً، من بينها البنزين، والفورمالديهايد، والنيتروزامينات، والمعادن الثقيلة. ويُعد البنزين من أخطر هذه المركبات، نظراً لارتباطه القوي بزيادة خطر الإصابة بسرطانات متعددة، ولا سيما سرطانات الجهاز التنفسي والدم.

تعمل هذه المركبات على إحداث طفرات جينية، وتعطيل آليات إصلاح الحمض النووي (DNA)، مما يمهد الطريق لتحول الخلايا الطبيعية إلى خلايا سرطانية. ويزداد خطر هذه التأثيرات مع طول مدة التعرض وشدة التدخين، ما يفسر العلاقة الطردية بين عدد السكاثر المستهلكة يومياً وارتفاع معدلات الإصابة بالسرطان.



الشكل (١-٢): المكونات الكيميائية الرئيسية لدخان التبغ وتأثيراتها المرضية.

الفصل الثاني أضرار التدخين على أجهزة الجسم

١,٢ الجهاز التنفسي

يُعد الجهاز التنفسي الهدف الأول والمباشر لتأثيرات التدخين، نظراً لتعرضه المستمر والمباشر الى دخان التبغ وما يحتويه من مركبات سامة ومهيّجة. ويؤدي الاستنشاق المتكرر لدخان التبغ إلى إحداث سلسلة من التغيرات الالتهابية والوظيفية والبنوية في الممرات الهوائية والرئتين، تبدأ باضطرابات خفيفة في وظيفة التنفس، وقد تتطور مع الزمن إلى أمراض مزمنة وخبثية تهدد الحياة.

١,١,٢ التهاب القصبات المزمن

يُعد التهاب القصبات المزمن من أكثر الاضطرابات التنفسية شيوعاً بين المدخنين، وينتج عن التعرض المستمر للمواد المهيجّة الموجودة في دخان التبغ، مثل النيكوتين والقطران. تؤدي هذه المواد إلى تحفيز استجابة التهابية مزمنة في بطانة القصبات الهوائية، مما يسبب زيادة إفراز المخاط وتثخن جدران الشعب الهوائية.

ويُترجم هذا الالتهاب سريرياً بسعال مزمن مصحوباً بإفرازات مخاطية، وضيقاً في التنفس، وتكرار التهابات الجهاز التنفسي السفلي. كما يؤدي تراكم المخاط وضعف حركة الأهداب التنفسية إلى تقليل كفاءة تنظيف الممرات الهوائية، مما يهيئ البيئة المناسبة لنمو الجراثيم وتفاقم الالتهابات.

٢,١,٢ فقدان مرونة الرئتين

يسهم التدخين في إحداث تغييرات بنوية في أنسجة الرئة، ولا سيما في الحويصلات الهوائية المسؤولة عن تبادل الغازات. إذ تؤدي المواد السامة في دخان التبغ إلى تلف الألياف المرنة في جدران الحويصلات، مما يقلل من قدرة الرئة على التمدد والانكماش الطبيعي في أثناء عملية التنفس.

ويترتب على فقدان مرونة الرئتين انخفاض كفاءة التهوية الرئوية، وزيادة الجهد التنفسي، والشعور المبكر بضيق النفس عند بذل مجهود بسيط. كما تمثل هذه التغيرات مرحلة مبكرة في تطور أمراض رئوية مزمنة أكثر خطورة، خاصة عند المدخنين لفترات طويلة.

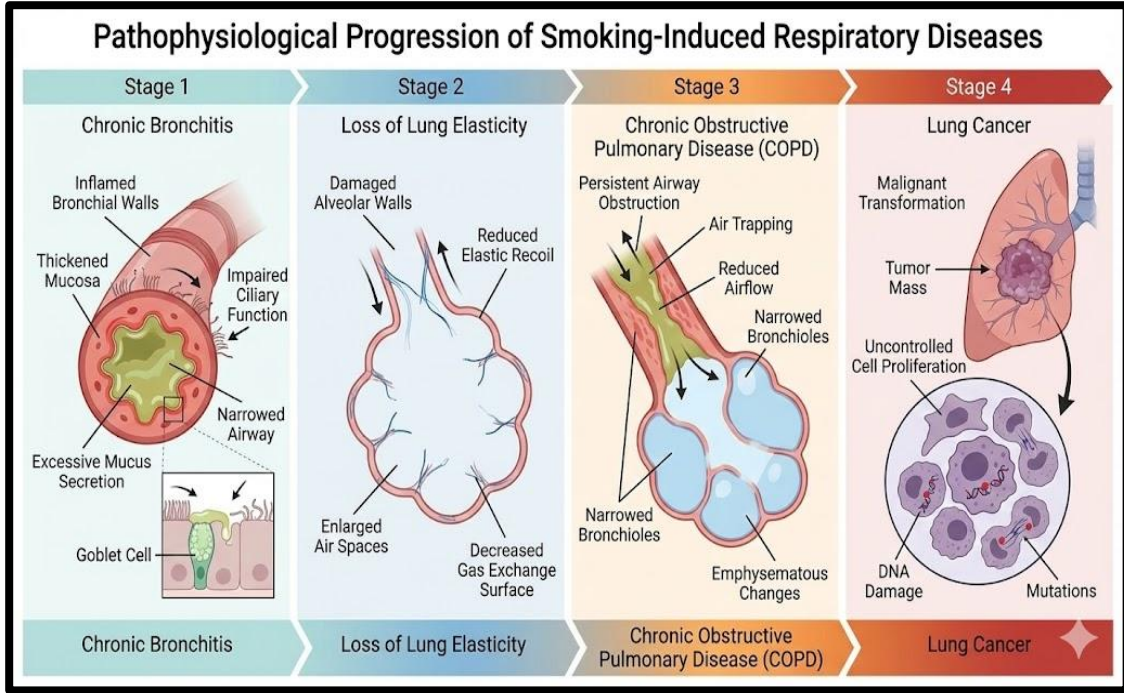
٣,١,٢ الانسداد الرئوي المزمن

يُعد مرض الانسداد الرئوي المزمن من أخطر المضاعفات التنفسية المرتبطة بالتدخين، ويشمل مجموعة من الاضطرابات، أبرزها التهاب القصبات المزمن والنفخ الرئوي. يتميز هذا المرض بحدوث انسداد تدريجي وغير قابل للعكس في الممرات الهوائية، مما يؤدي إلى تدهور مستمر في وظيفة الرئة.

ينتج هذا الانسداد عن اجتماع الالتهاب المزمن، وتضيّق الشعب الهوائية، وتدمير الحويصلات الهوائية، الأمر الذي يعيق تدفق الهواء ويقلل من تبادل الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون. ويُعد التدخين العامل المسبب الرئيس لهذا المرض، حيث ترتفع معدلات الإصابة به بشكل ملحوظ بين المدخنين مقارنة بغير المدخنين، ويؤدي في مراحله المتقدمة إلى العجز التنفسي وانخفاض جودة الحياة.



يُعد سرطان الرئة من أخطر وأشيع السرطانات المرتبطة بالتدخين، ويُسجّل الغالبية العظمى من حالاته بين المدخنين أو من تعرّضوا للتدخين غير المباشر لفترات طويلة. ويعزى ذلك إلى احتواء دخان التبغ على عدد كبير من المركبات المسرطنة القادرة على إحداث طفرات جينية وتلف في الحمض النووي لخلايا الرئة.



الشكل (٢-١): التأثيرات المرضية التدريجية للتدخين على الجهاز التنفسي.

٢,٢ الجهاز القلبي الوعائي

يُعد الجهاز القلبي الوعائي من أكثر الأجهزة تأثراً بالتدخين على المدى المتوسط والطويل، إذ تؤدي المواد السامة الموجودة في دخان التبغ إلى إحداث اضطرابات وظيفية وبنوية في القلب والأوعية الدموية. ويرتبط التدخين ارتباطاً وثيقاً بزيادة معدلات الإصابة بأمراض القلب والشرايين، ويُعد أحد أهم عوامل الخطورة القابلة للتعديل في حدوث أمراض القلب الإقفارية والوفيات القلبية المفاجئة.

١,٢,٢ تصلب الشرايين

يُسهم التدخين بشكل مباشر في تسريع عملية تصلب الشرايين، وهي حالة مرضية تتميز بتراكم الدهون والمواد الالتهابية على جدران الشرايين، مما يؤدي إلى فقدان مرونتها وتضيّق تجويفها. تعمل مكونات دخان التبغ، مثل النيكوتين وأول أكسيد الكربون، على إحداث تلف في البطانة الداخلية للأوعية الدموية، مما يسهّل ترسب البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة ويعزز الاستجابة الالتهابية.

٢,٢,٢ الذبحة الصدرية

الذبحة الصدرية هي أحد المظاهر السريرية لأمراض القلب الإقفارية، وتنتشأ نتيجة عدم كفاية إمداد عضلة القلب بالأكسجين بسبب تضيق الشرايين التاجية. يؤدي التدخين إلى زيادة الطلب القلبي على الأكسجين من خلال تسريع ضربات القلب ورفع ضغط الدم، وفي الوقت نفسه يقلل من قدرة الدم على نقل الأكسجين بسبب ارتباط أول أكسيد الكربون بالهيموغلوبين.

وينعكس هذا الخلل في التوازن بين العرض والطلب الأكسجيني على شكل ألم صدري ضاغط قد يمتد إلى الذراع الأيسر أو الرقبة أو الفك، ويظهر غالباً عند بذل الجهد أو التعرض للانفعال النفسي. ويُعد التدخين عاملاً رئيساً في زيادة شدة وتكرار نوبات الذبحة الصدرية.

٣,٢,٢ الجلطات القلبية

تُعد الجلطات القلبية من أخطر المضاعفات القلبية المرتبطة بالتدخين، وتنتج عادة عن انسداد مفاجئ وكامل في أحد الشرايين التاجية نتيجة تشكل خثرة دموية على لويحة تصلبية غير مستقرة. يسهم التدخين في زيادة لزوجة الدم، وتنشيط الصفائح الدموية، وتعزيز قابلية التخثر، مما يرفع خطر تشكّل الجلطات.

كما يؤدي التلّف المزمن في بطانة الأوعية الدموية إلى عدم استقرار اللويحات التصلبية، مما يجعلها أكثر عرضة للتمزق وحدوث الانسداد الحاد. وتزداد احتمالية الإصابة بالجلطات القلبية بشكل ملحوظ لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين، ولا سيما لدى الشباب الذين لا يعانون من عوامل خطورة تقليدية أخرى.

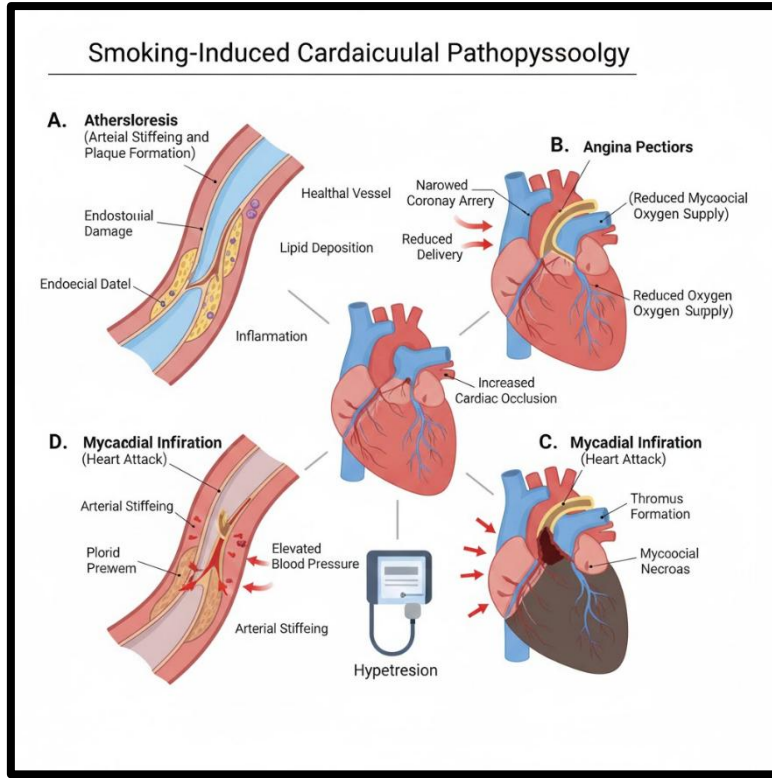
٤,٢,٢ ارتفاع ضغط الدم

يسهم التدخين في حدوث ارتفاع ضغط الدم وفقاً لآليات فسيولوجية، أبرزها تحفيز الجهاز العصبي الودي بفعل النيكوتين، مما يؤدي إلى تضيق الأوعية الدموية وتسريع معدل ضربات القلب. كما يؤدي التدخين المزمن إلى فقدان مرونة الشرايين، وهو ما يحدّ من قدرتها على التمدد والاستجابة للتغيرات في ضغط الدم.

ويمثل ارتفاع ضغط الدم عاملاً خطراً إضافياً يزيد من العبء القلبي، ويسهم في تسريع تطور أمراض القلب والشرايين، كما يرفع خطر الإصابة بالسكتات الدماغية والفشل القلبي. ويُلاحظ أن الإقلاع عن التدخين يؤدي إلى تحسّن تدريجي في قيم ضغط الدم وتقليل المخاطر القلبية المصاحبة.

لمعلومات أكثر يرجى مسح الكود أدناه





الشكل (٢-٢): التأثيرات المرضية للتدخين على الجهاز القلبي الوعائي.

٣,٢ الجهاز الهضمي والبولي

يؤثر التدخين تأثيراً مباشراً وغير مباشر على الجهاز الهضمي، نتيجة ابتلاع جزء من مكونات دخان التبغ مع اللعاب، إضافة إلى التأثيرات الجهازية للنيكوتين والمواد السامة بعد امتصاصها إلى الدورة الدموية. وتؤدي هذه التأثيرات إلى اضطرابات وظيفية والتهابات مزمنة في القناة الهضمية، كما تسهم في زيادة خطر الإصابة ببعض الأورام الخبيثة المرتبطة بالجهاز الهضمي والبولي.

١,٣,٢ قرحة المعدة

يرتبط التدخين ارتباطاً وثيقاً بزيادة خطر الإصابة بقرحة المعدة والاثني عشر، حيث يؤثر سلباً في آليات حماية الغشاء المخاطي للمعدة. إذ يعمل النيكوتين على تقليل إفراز المواد الواقية للمعدة، مثل البيكربونات والمخاط، ويؤدي في الوقت نفسه إلى تقليل تدفق الدم إلى الغشاء المخاطي، مما يضعف قدرته على مقاومة التأثيرات الحمضية.

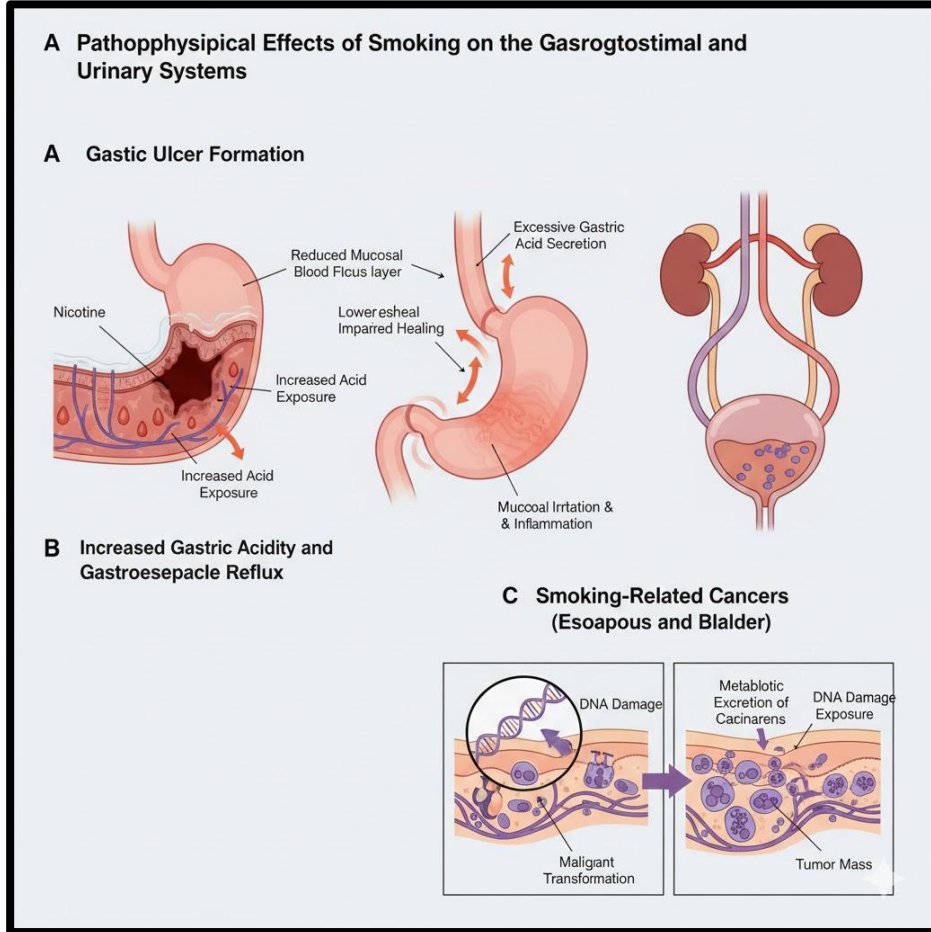
كما يسهم التدخين في إبطاء عملية شفاء القرحة الهضمية وزيادة معدلات نكسها، حتى في حال تلقي العلاج الدوائي المناسب. ويلاحظ أن المدخنين المصابين بقرحة المعدة يعانون في الغالب أعراضاً أكثر شدة، مثل الألم الحارق في المنطقة الشرسوفية، والنزف الهضمي، مقارنة بغير المدخنين.

٢,٣,٢ زيادة الحموضة

يؤدي التدخين إلى زيادة إفراز الحمض المعدي وذلك بتحفيز الجهاز العصبي الودي والتأثير المباشر للنيكوتين في الخلايا الجدارية في المعدة. كما يسهم في إضعاف العضلة العاصرة السفلية للمريء، مما يزيد من احتمالية ارتجاع الحمض المعدي إلى المريء.

وتظهر هذه الاضطرابات سريرياً على شكل حرقة المعدة، والشعور بالامتلاء، وعسر الهضم، وقد تتطور مع الزمن إلى التهاب مزمن في المريء. وتزداد شدة هذه الأعراض بازدياد عدد السكاثر المستهلكة يومياً، مما يجعل التدخين عاملاً رئيساً في تفاقم أمراض الارتجاع المعدي المريئي.

يُعد التدخين أحد أهم عوامل الخطورة للإصابة بسرطان المريء، حيث يؤدي التعرض المزمن الى المواد المسرطنة الموجودة في دخان التبغ إلى إحداث تلف في خلايا بطانة المريء، لا سيما في ظل وجود الارتجاع الحمضي المزمن. وتعمل هذه المواد على إحداث طفرات جينية واضطرابات في آليات الانقسام الخلوي، مما يزيد من احتمالية التحول الخبيث للخلايا.



الشكل (٢-٣):

التأثيرات المرضية للتدخين على الجهاز الهضمي والبولي. يوضح الشكل آليات تأثير التدخين على القناة الهضمية، بما في ذلك إضعاف الحاجز المخاطي للمعدة وزيادة إفراز الحمض المعدي، مما يسبب قرحة المعدة وتأخر شفائها. كما يبين دور التدخين في ارتخاء العضلة العاصرة السفلية للمريء وزيادة ارتجاع الحمض المعدي وما يرافقه من التهاب مزمن في المريء. الى جانب ذلك، يبرز الشكل تأثير المواد المسرطنة الناتجة عن التبغ في إحداث تلف الحمض النووي لخلايا بطانة المريء، وكذلك طرح نواتج استقلاب هذه المواد عبر البول وتعرض بطانة المثانة لها لفترات طويلة، مما يزيد من خطر التحول الخبيث وظهور سرطانات المريء والمثانة.

لا تقتصر تأثيرات التدخين على الأعضاء الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل الجهاز العصبي والصحة النفسية بشكل عميق ومعقد، نتيجة التأثير المباشر للنيكوتين على الدماغ، والتغيرات العصبية المزمنة التي تنشأ مع الاستهلاك المتكرر. ويُعد الدماغ الهدف المركزي للنيكوتين، حيث يؤثر في تنظيم المزاج، والانتباه،

والسلوك، والقدرة المعرفية، مما يجعل التدخين عاملاً مهماً في اضطرابات الصحة النفسية والوظائف الإدراكية.

١,٤,٢ القلق والاكتئاب

يرتبط التدخين ارتباطاً وثيقاً باضطرابات المزاج، ولا سيما القلق والاكتئاب. فعلى الرغم من الشعور المؤقت بالاسترخاء وتحسن المزاج الذي قد يحدث مباشرة بعد تدخين السيكارة، فإن هذا التأثير قصير الأمد ويعقبه انخفاض في مستويات النواقل العصبية المرتبطة بالمزاج، مثل الدوبامين والسيروتونين. ويؤدي هذا التذبذب المستمر في كيمياء الدماغ إلى زيادة القابلية للإصابة بالقلق والاكتئاب مع مرور الوقت.

كما أن أعراض الانسحاب من النيكوتين، مثل التوتر العصبي، والتهيج، واضطرابات النوم، تسهم في تفاقم هذه الاضطرابات النفسية، مما يدفع المدخن إلى العودة للتدخين كوسيلة مؤقتة لتخفيف الأعراض، في حلقة مفرغة تعزز الاعتماد المزمن. وتشير الدراسات إلى أن معدلات القلق والاكتئاب تكون أعلى بين المدخنين مقارنة بغير المدخنين، وتحسن هذه الاضطرابات تدريجياً بعد الإقلاع عن التدخين.

٢,٤,٢ الاعتماد السلوكي

يمثل الاعتماد السلوكي إحدى الركائز الأساسية لإدمان التدخين، ويتكوّن نتيجة الارتباط الشرطي بين التدخين ومواقف حياتية أو حالات نفسية معينة، مثل التوتر، أو الملل، أو التجمعات الاجتماعية. ومع مرور الوقت، يتحول التدخين إلى سلوك تلقائي مرتبط بروتين يومي، وليس مجرد استجابة لحاجة فسيولوجية للنيكوتين.

ويُعزز هذا الاعتماد السلوكي من خلال العوامل البيئية والاجتماعية، مثل وجود مدخنين آخرين، أو سهولة الوصول إلى منتجات التبغ، أو ترسيخ التدخين كوسيلة للتكيف مع الضغوط. ويُعد كسر هذا النمط السلوكي من أكثر التحديات التي تواجه برامج الإقلاع عن التدخين، مما يستدعي تدخلات نفسية وسلوكية متخصصة إلى جانب العلاج الدوائي.

٣,٤,٢ ضعف التركيز والوظائف المعرفية

يؤثر التدخين سلباً على الوظائف المعرفية، ولا سيما الانتباه والتركيز والذاكرة قصيرة المدى. فعلى الرغم من أن النيكوتين قد يُحدث تحسناً مؤقتاً في الانتباه عند بعض الأفراد، فإن هذا التأثير يكون عابراً ويرتبط بألية تجنّب أعراض الانسحاب، وليس بتحسين حقيقي في الأداء المعرفي.



الفصل الثالث الإقلاع عن التدخين – الأسس العلمية والعلاجية

١,٣ فوائد الإقلاع قصيرة وطويلة المدى

يُعد الإقلاع عن التدخين أحد أكثر التدخلات الصحية فاعلية في تحسين الصحة العامة وتقليل معدلات الوفيات المرتبطة بالأمراض المزمنة. وتبدأ الفوائد الصحية للإقلاع بالظهور في مدة قصيرة من التوقف عن التدخين، وتستمر في التزايد تدريجياً على المدى الطويل، مما يعكس قدرة الجسم على التعافي الجزئي والوظيفي من الأضرار الناجمة عن التعرض المزمن لدخان التبغ.

١,١,٣ تحسّن وظائف الجهاز التنفسي

يُسهّم الإقلاع عن التدخين في تحسّن ملحوظ في وظائف الجهاز التنفسي في أسابيع قليلة من التوقف. إذ تبدأ حركة الأهداب التنفسية في الشعب الهوائية بالتحسن، مما يعزز قدرة الرئتين على التخلص من المخاط والملوثات. كما ينخفض الالتهاب المزمن في الممرات الهوائية، ويقل تكرار السعال وضيق النفس. وعلى المدى الطويل، يؤدي الإقلاع إلى إبطاء تدهور وظائف الرئة وتقليل خطر الإصابة بأمراض تنفسية مزمنة، مثل الانسداد الرئوي المزمن، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في خطر الإصابة بسرطان الرئة مقارنة بالاستمرار في التدخين.

٢,١,٣ استقرار ضغط الدم وتحسّن صحة القلب

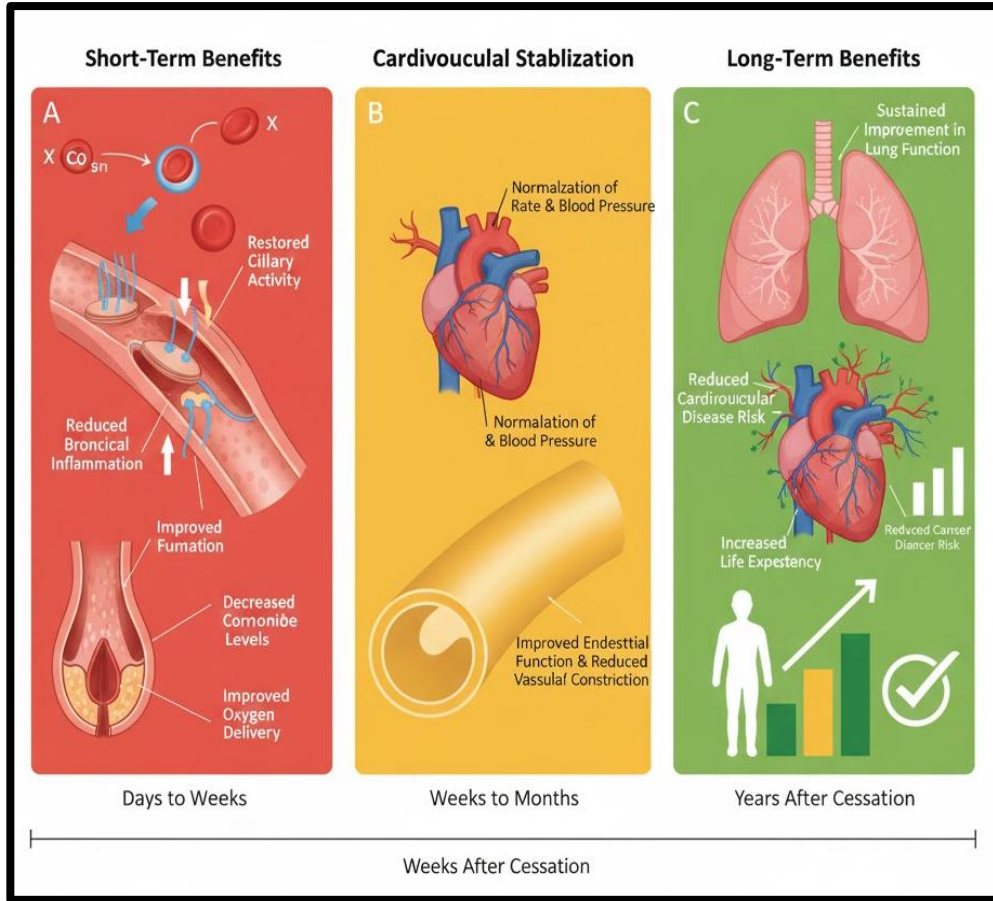
يؤدي التوقف عن التدخين إلى انخفاض تأثير النيكوتين المحفّز للجهاز العصبي الودي، مما ينعكس إيجاباً على معدل ضربات القلب وضغط الدم. وفي مدة قصيرة من الإقلاع، تبدأ القيم الدموية بالاقتراب من المعدلات الطبيعية، ويتحسّن التوازن الوعائي نتيجة استعادة مرونة الأوعية الدموية. وعلى المدى الطويل، يسهم الإقلاع في تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين، بما في ذلك الذبحة الصدرية والجلطات القلبية والسكتات الدماغية. كما يؤدي إلى تحسّن وظيفة بطانة الأوعية الدموية وتقليل الميل إلى التخثر، مما ينعكس إيجاباً على الصحة القلبية الوعائية بشكل عام.

٣,١,٣ إطالة العمر وتحسين جودة الحياة

يمثل الإقلاع عن التدخين عاملاً أساسياً في إطالة متوسط العمر المتوقع، إذ ينخفض خطر الوفاة المبكرة بشكل ملحوظ بعد التوقف عن التدخين، حتى الأشخاص الذين أقلعوا في مراحل متقدمة من العمر. وتزداد الفائدة كلما كان الإقلاع في سن أبكر، إذ تتراجع المخاطر التراكمية المرتبطة بالأمراض المزمنة والسرطانات.

الى جانب ذلك، يسهم الإقلاع عن التدخين في تحسين جودة حياة الشخص نفسه المتمثلة بزيادة القدرة البدنية، وتحسّن النوم، واستقرار الحالة النفسية، وتقليل الاعتماد على الأدوية والعلاجات الطبية. فالإقلاع عن التدخين لا يمثل فقط قراراً وقائياً، بل استثماراً صحياً طويل الأمد يعود بالنفع على الفرد والمجتمع.





الشكل (٥-١): الفوائد الصحية الزمنية للإقلاع عن التدخين على المدى القصير والطويل.

٢،٣ مراحل الإقلاع عن التدخين

يُعد الإقلاع عن التدخين بعدة مراحل متتابعة تتداخل فيها الجوانب النفسية والسلوكية والبيولوجية، ويُعد فهم هذه المراحل أساسياً لتقديم الدعم المناسب للمدخن وزيادة فرص النجاح في التوقف النهائي عن التدخين. وتختلف شدة كل مرحلة ومدتها من شخص لآخر، إلا أن المسار العام غالباً ما يتضمن ثلاث مراحل رئيسية: مرحلة القرار، ومرحلة الانسحاب، ومرحلة التثبيت.

١،٢،٣ مرحلة القرار

تمثل مرحلة القرار الخطوة الأولى والمحورية في عملية الإقلاع عن التدخين، إذ ينتقل الفرد من مرحلة التفكير أو التردد إلى الالتزام الفعلي بالتوقف. وتتأثر هذه المرحلة بعوامل متعددة، تشمل الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين، والرغبة في تحسين الصحة وجودة الحياة، إضافة إلى الدوافع الاجتماعية والأسرية.

وفي هذه المرحلة، يُعد تحديد موعد واضح للإقلاع، ووضع خطة أولية، والتعرّف على المثيرات التي تحفز الرغبة في التدخين من الخطوات الأساسية. كما يسهم الدعم النفسي والتثقيف الصحي في تعزيز الثقة بالقدرة على الإقلاع وتقليل الخوف من الفشل.

٣،٢،٢. مرحلة الانسحاب

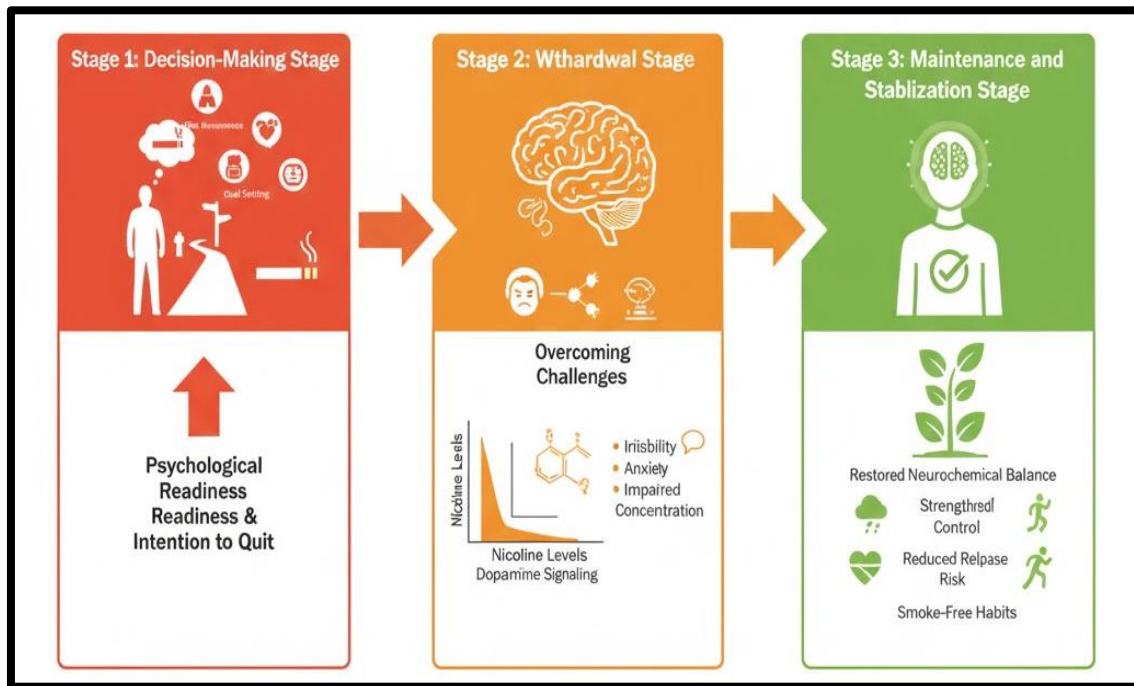
تبدأ مرحلة الانسحاب مباشرة بعد التوقف عن التدخين، وتتميز بظهور أعراض ناتجة عن غياب النيكوتين عن الجسم. وتشمل هذه الأعراض التهيج العصبي، والقلق، واضطرابات النوم، وزيادة الشهية، وصعوبة التركيز. وتكون هذه الأعراض في العادة أشدّ في الأيام والأسابيع الأولى، ثم تبدأ بالانحسار تدريجياً.

وتعكس هذه المرحلة التكيف البيولوجي للجسم مع انخفاض مستويات النيكوتين، إضافة إلى الاعتماد النفسي والسلوكي المرتبط بعادات التدخين. ويُعد التدخل العلاجي في هذه المرحلة بالغ الأهمية، سواء عن طريق العلاج الدوائي أم الدعم النفسي والسلوكي، لتخفيف حدة الأعراض وتقليل خطر الانتكاس.

٣,٢,٣ مرحلة التثبيت والمحافظة على الامتناع

تبدأ مرحلة التثبيت بعد تجاوز الأعراض الحادة للانسحاب، وتهدف إلى الحفاظ على الامتناع عن التدخين على المدى الطويل. وفي هذه المرحلة، يعمل الفرد على ترسيخ سلوكيات جديدة صحية، وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط والمثيرات التي قد تعيد الرغبة في التدخين.

وتشمل هذه الاستراتيجيات تعديل نمط الحياة، وممارسة النشاط البدني، وتحسين مهارات التعامل مع التوتر، إضافة إلى الاستمرار في الحصول على الدعم الأسري أو المهني عند الحاجة. وتمثل هذه المرحلة الحجر الأساس في منع الانتكاس وتحقيق الإقلاع المستدام، إذ يتحول الامتناع عن التدخين إلى جزء من نمط الحياة اليومي للفرد.



الشكل (٥-٢): المراحل المتتابعة للإقلاع عن التدخين كأساس سلوكي وبيولوجي للتوقف المستدام.



جمل إرشادية وتوعوية
التدخين سُمٌ بطيء... ابتعد عنه لتحيا بصحة أفضل.

صحتك أعلى من سيكارة، فلا تفرط بها.

قل لا للتدخين، نعم للحياة.

الإقلاع عن التدخين بداية طريق الصحة والسعادة.

احم رنتيك، فالتدخين يدمرهما بصمت.

اختيارك اليوم يحدد صحتك غدًا.

لا تجعل السيكارة تتحكم بمستقبلك.

الوقاية من التدخين تبدأ بالوعي والمعرفة.



الخاتمة

يُعد التدخين من أبرز التحديات الصحية المعاصرة التي تتجاوز كونه سلوكاً فردياً لتشكّل عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً واسع النطاق. وقد استعرض هذا الدليل بصورة منهجية و متكاملة الأسس العلمية للتدخين، وآليات الإدمان البيولوجية، وتأثيراته الضارة على مختلف أجهزة الجسم، إضافة إلى المخاطر النسبية لأنماط التدخين المتعددة، والفئات الأكثر تأثراً به. كما تناول الدليل بصورة معمقة استراتيجيات الإقلاع عن التدخين، مدعمة بالأدلة العلمية الحديثة، إلى جانب الدور المحوري للاستراتيجيات المجتمعية والوقائية في الحد من انتشار هذه الظاهرة.

وقد بيّن العرض العلمي أن الأضرار الصحية للتدخين ليست آنية فحسب، بل تتراكم تدريجياً لتؤدي إلى أمراض مزمنة خطيرة، تشمل أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي، فضلاً عن الارتباط الوثيق بأنواع متعددة من السرطانات. وفي المقابل، أظهرت الأدلة الطبية بشكل واضح أن الإقلاع عن التدخين يحقق فوائد صحية ملموسة تبدأ بأيام وأسابيع قليلة من التوقف، وتمتد آثارها الإيجابية على المدى الطويل لتشمل تحسّن وظائف الأعضاء، وانخفاض معدلات المرض والوفيات، وتحسّن جودة الحياة بشكل عام.

ويؤكد هذا الدليل أن الإقلاع عن التدخين ليس قراراً مستحيلاً أو هدفاً بعيد المنال، بل هو خيار صحي واقعي وقابل للتحقيق عند توافر المعرفة الصحيحة، والدعم المناسب، والبيئة المشجعة. فالإقلاع عملية تدريجية تمر بمراحل واضحة، تتطلب فهماً لطبيعة الإدمان، وصبراً في التعامل مع أعراض الانسحاب، واستمرارية في تبني السلوكيات الصحية البديلة. وقد أثبتت الدراسات أن الجمع بين العلاج الدوائي، والدعم السلوكي والنفسي، والمساندة الأسرية والطبية يزيد بشكل كبير من فرص النجاح في الامتناع المستدام عن التدخين.

لمساعدتك بالإقلاع عن التدخين يمكنك تنزيل التطبيق عبر مسح الباركود في ادناه



المصادر والمراجع

References

- * ابو عيطة ، سهام درويش (١٩٨٨): مبادئ الارشاد النفسي ، ط١ ، الكويت ، دار القلم .
- * انيس، ابراهيم واخرون(٢٠٠٤): المعجم الوسيط،المجلد١، ط٤، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة.
- * خماس، نبراس طه (٢٠١٩): ظاهرة مقاهي التدخين (النركيلة) في المجتمع العراقي " دراسة ميدانية لأسباب انتشار هذه الظاهرة في مدينة بغداد"، المؤتمر الدولي الحادي عشر ، مجلة كلية التربية ، واسط ، جامعة واسط .
- * الدجاني، امل محمد رضا يوسف(٢٠١٧): اثر الاعلان التوعوي في تحديد ظاهرة التدخين لدى الطلبة في الجامعات الاردنية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التصميم الجرافيكي، كلية العمارة والتصميم، جامعة الشرق الاوسط، الاردن.
- * شعبان، صباح كرم(١٩٨٤): جرائم المخدرات دراسة مقارنة، ط١، شركة مطبعة الأديب، بغداد.
- * شعبة مكافحة التبغ (٢٠٢٢): نشرة مكافحة التبغ ، العدد التاسع ، وزارة الصحة ، بغداد .
- * العجيلي، محمد صالح ربيع(٢٠١٢): مثلث الرعب العالمي "الجريمة"، ط١، دار مجلاوي للنشر والتوزيع، عمان.
- * العزة ، سعيد حسني (٢٠٠٧) : صعوبات التعلم - المفهومه - التشخيص - الاسباب - اساليب التدريس واستراتيجيات العلاج ، ط١ ، عمان ، دار الثقافة للتوزيع والنشر .
- * عطا، كامل(١٩٦٦): التدخين، مؤسسة سجل العرب، القاهرة.
- * كويز ، اياد داود (٢٠١٩) : المصلحة المعتبرة في تجريم التدخين ، مجلة العلوم القانونية ، العدد الثاني ، كلية القانون – جامعة بغداد ، بغداد .
- * محمود ، حمدي شاکر (١٩٩٨) ، التوجيه والارشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين ، ط١ ، دار الاندلس للنشر والتوزيع .
- * منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) : اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ / الدور السادس ، الاتحاد الروسي-موسكو.
- * weisman.T(1972): drug abuse and drug counseling, The Press of case westren Reserve University Cleveland, Ohio.
- * Wolpe,J (1961): The Pratie of Behavior Therapy, (2nde ed) . New York: Pergamum Press.
- * Wolpe,J (1973): The systematic desensitization Treatment of Neuroses, The Journal of Nervous and Mental Disease 132(3).



القوانين والتعليمات

* قانون مكافحة التدخين رقم (١٩) لسنة ٢٠١٢ .

* تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠١٤ تسهيل تنفيذ قانون مكافحة التدخين رقم (١٩) لسنة ٢٠١٢ .

* تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠١٨ جباية الموارد المتحصلة من تطبيق قانون مكافحة التدخين رقم (١٩) لسنة ٢٠١٢ .

