

دعم الإقلاع عن التبغ وعلاج الإدمان على التبغ

كتيب للصيادلة

2023



الإقلاع عن التبغ
برنامج الإتحاد الدولي
للسيادلة لتحويل الممارسة
في الأمراض غير السارية



International
Pharmaceutical
Federation

تمهيد

حقوق الطبع والنشر 2023 الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP)

الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP)

شارع أندريس بيكرفيج 5

JP 2517 لاهاي، هولندا

www.fip.org

جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز تخزين أي جزء من هذه المادة المنشورة في أي نظام استرجاع أو نقله بأي شكل من الأشكال - إلكترونيًا أو ميكانيكيًا أو تسجيليًا أو غير ذلك - دون سند المصدر. لا يتحمل الإتحاد الدولي للصيدلة أي مسؤولية عن أي أضرار تنتج عن استخدام أي بيانات أو معلومات من هذا التقرير. تم اتخاذ جميع التدابير لضمان دقة البيانات والمعلومات المقدمة في هذا التقرير.

تمت ترجمة هذه الوثيقة من اللغة الإنجليزية من قبل نقابة صيدلة الأردن. وفي حالة وجود أي اختلاف بين النصين، فإن الوثيقة الأصلية للإتحاد الدولي للصيدلة باللغة الإنجليزية هي التي تعتمد. تظل حقوق الطبع والنشر مملوكة للإتحاد الدولي للصيدلة.

خطاب النيات

الغرض من هذا الكتيب هو تقديم توصيات قائمة على الأدلة للممارسة السريرية، مستمدة من أحدث البحوث المتاحة وذات الصلة. في حين أن الالتزام بهذه الإرشادات قد يحسن النتائج السريرية في كثير من الحالات، فلا ينبغي اعتبارها بديلاً عن القرار السريري الفردي. يتم تشجيع الممارسين السريريين على تصميم استراتيجيات علاجية لكل فرد بناءً على مستوى إدمان النيكوتين والأعراض وخيارات العلاج المتاحة.

ستتم مراجعة الكتيب عندما تتطلب المستجدات الهامة تحديثاً. على الرغم من بذل كل جهد ممكن لضمان دقة هذه المادة المنشورة، ولكن قد تحدث أخطاء أو سهو. في مثل هذه الحالات، سيتم نشر التصحيحات في النسخة الإلكترونية من هذا المستند، والذي يعتبر كإصدار نهائي في جميع الأوقات. يمكن العثور على النسخة المحدثة على موقع الإتحاد الدولي للصيدلة.

المؤلفون

د. إينيس نونيس دا كونهما، مديرة مشاريع التطوير وتحول الممارسة في الإتحاد الدولي للصيدلة
البروفيسور لونغ تشياو مينج، كلية الطب وعلوم الحياة، جامعة صنواي، مدينة صنواي، ماليزيا
مونال باتل، متدرب في الإتحاد الدولي للصيدلة وطالب صيدلة في جامعة العلوم الصحية والصيدلة في سانت لويس 2023
لورين راي كاماريلو، متدربة في الإتحاد الدولي للصيدلة وطالبة صيدلة في جامعة العلوم الصحية والصيدلة في سانت لويس 2023
جامونا راني أبالاسامي، كلية الصيدلة، جامعة موناش ماليزيا، ماليزيا

المحرر

جونزالو سوزا بينتو، رئيس التطوير والتحول للممارسة في الإتحاد الدولي للصيدلة

طريقة الاقتباس الموصى بها:

الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP). دعم الإقلاع عن التبغ وعلاج الإدمان على التبغ: كتيب للصيدلة. لاهاي: الإتحاد الدولي للصيدلة؛ 2023

صورة الغلاف

مُعدلة من موقع © shutterstock.com | Nong2

محتويات

2	محتويات
4	ملخص تنفيذي
5	شكر وتقدير
6	مدخل
8	1 مقدمة
8	1.1 العبء الناجم عن استخدام التبغ حول العالم
10	1.2 نطاق منتجات التبغ والنيكوتين وتأثيرها الصحي
12	1.3 النيكوتين وآلية الإدمان
14	1.4 فوائد الإقلاع عن التدخين
16	2 التدخين ومجموعات السكان ذوي المخاطر الخاصة
16	2.1 السرطان
17	2.2 الأمراض القلبية والوعائية
18	2.3 الأمراض التنفسية المزمنة
18	2.4 السكري
19	2.5 الأمراض النفسية
20	2.6 اليافعون والمراهقون
20	2.7 الحمل
21	2.8 كبار السن
23	3 تدخلات الإقلاع عن التدخين بقيادة الصيدليات
24	3.1 النصيحة الموجزة
25	3.1.1 تدخلات موجزة بشأن التبغ لأولئك المستعدين للإقلاع (نموذج 5)
30	3.1.2 تدخلات موجزة للإقلاع عن التدخين لأولئك الذين ليسوا مستعدين بعد للإقلاع عنه (نموذج 5Rs)
32	3.2 الاستشارة/ الدعم السلوكي المكثف
34	3.2.1 المقابلات التحفيزية
35	3.2.2 استراتيجيات معرفية وسلوكية لدعم الإقلاع عن التدخين
36	3.3 العلاج الدوائي للاعتماد على التبغ
37	3.3.1 علاج الخط الأول
44	3.3.2 علاج الخط الثاني
44	3.3.3 علاجات ذات فائدة محدودة أو غير مثبتة
45	3.3.4 تحسين قبول الدواء والالتزام به

47	4 موارد وأدوات إضافية لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ.....
47	4.1 الأدوات الرقمية للإقلاع عن تعاطي التبغ.....
50	4.2 دعم عبر الهاتف.....
50	4.3 مواد المساعدة الذاتية.....
50	4.4 أدوات لتقييم الإدمان على التبغ.....
50	4.4.1 اختبار فاجرستروم (Fagerström) لقياس مدى الإدمان على النيكوتين.....
51	4.4.2 فحص الإدمان على التبغ.....
51	4.4.3 مقياس الإدمان على السجائر.....
51	4.4.4 مقياس متلازمة الإدمان على النيكوتين.....
51	4.4.5 مدمن مخدرات على قائمة التحقق من النيكوتين.....
52	4.4.6 مؤشر ثقل التدخين.....
52	4.4.7 مؤشر ويسكونسن لدوافع الإدمان على التدخين.....
52	4.5 أدوات لتقييم الدافع أو الاستعداد للإقلاع عن تعاطي التبغ.....
52	4.5.1 اختبار لماذا.....
52	4.5.2 أداة تقييم مراحل التغيير.....
54	4.5.3 أداة قياس الدافع.....
55	4.6 أدوات للمساعدة في التحقق من الامتناع عن تعاطي التبغ.....
55	4.6.1 أدوات لتقييم تركيز النيكوتين أو المستقلبات.....
55	4.6.2 تقييم تركيز أول أكسيد الكربون في الزفير.....
56	4.7 أدوات لدعم محاولات الإقلاع عن التدخين وتعزيز الإقلاع على المدى الطويل.....
59	5 وبرامج الإقلاع عن تعاطي التبغ.....
61	6 الإحالة والتعاون بين المهنيين لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ.....
62	7 الاستنتاجات.....
63	مراجع.....
74	الملاحق.....

ملخص تنفيذي

يعد استخدام التبغ أحد الأسباب الرئيسية للوفاة التي يمكن الوقاية منها في جميع أنحاء ، (WHO) وفقاً لمنظمة الصحة العالمية العالم ، حيث يتسبب في وفاة أكثر من ثمانية ملايين شخص كل عام. ومن المثير للقلق أن أكثر من سبعة ملايين من هذه الوفيات سنويًا مرتبطة ارتباطًا مباشرًا بتعاطي التبغ ، في حين أن 1.2 مليون حالة وفاة ناجمة عن التدخين "غير المباشر" أو استنشاق دخان الآخرين كل عام. تعيش الغالبية العظمى من مستخدمي التبغ في العالم البالغ عددهم 1.3 مليار نسمة في البلدان المنخفضة الدخل في عام 2020 ، كان تعاطي التبغ منتشرًا بين 22.3٪ من سكان العالم ، حيث استهلك 36.7٪ من (LMICs) والمتوسطة الدخل جميع الرجال و 7.8٪ من جميع النساء منتجات التبغ في جميع أنحاء العالم. مع هذا الانتشار المرتفع ، من الواضح أن استخدام التبغ يمثل تهديدًا صحيًا عالميًا كبيرًا ، مما يتسبب في انتشار الأمراض والوفيات.

تم توثيق الآثار السلبية لتعاطي التبغ على الصحة بشكل جيد. ومع ذلك ، يمكن أن يكون الإقلاع عن التدخين والإقلاع عن التدخين عملية صعبة ، ولكن يمكن تسهيل الرحلة نحو حياة خالية من التدخين بالدعم المناسب. يلعب الصيادلة دورًا مهمًا في مساعدة متعاطي التبغ على الإقلاع عن التدخين والابتعاد عن التدخين. تتضمن خبرة الصيادلة وإمكانية الوصول إليهم أنهم مزودون مثاليون للنصائح القائمة على الأدلة والأدوية والدعم لأولئك الذين يريدون التخلص من إدمانهم على التبغ والاعتماد عليه.

تم تطوير هذا الكتيب كمورد شامل وعملي للصيادلة لدعم الأفراد في جهودهم للإقلاع عن التبغ ، مع التأكيد على الدور الحاسم للصيادلة في توفير رعاية شاملة ومنسقة للمرضى الذين يسعون إلى الإقلاع عن التدخين. يغطي أحدث الممارسات والتقنيات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة لمساعدة مرضانا على الإقلاع عن التدخين وعدم البدء من جديد. المعلومات الواردة في هذا الكتيب عملية ومصممة لاحتياجات الصيادلة العاملين في هذا المجال. باستخدام المعلومات والاستراتيجيات الموضحة في الكتيب ، يمكن للصيادلة المساهمة في تحسين الصحة العامة وتقليل عبء استخدام التبغ على أنظمة الرعاية الصحية.

يغطي الكتيب جوانب مختلفة من الإقلاع عن تعاطي التبغ ، بما في ذلك عبء استخدام التبغ على الصحة العامة ، ودور الصيادلة في الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج الإدمان على التبغ ، واستراتيجيات تقديم الرعاية الفعالة للمرضى. يوفر إرشادات عملية حول كيفية إجراء تقييمات المرضى وتصميم خطط العلاج واختيار الأدوية المناسبة لإدارة أعراض الانسحاب. يغطي الكتيب استراتيجيات لتوفير تثقيف المريض ودعمه ، ومراقبة خطط العلاج وتعديلها ، وإحالة المرضى إلى أخصائيي الرعاية الصحية الآخرين عند الضرورة. كما يسلط الضوء على أهمية التعاون بين المهنيين ، ودمج خدمات الإقلاع عن التدخين في الرعاية الصحية الأولية الروتينية ، والحاجة إلى النظر في تأثير استخدام التبغ على المرضى الذين يعانون من حالات طبية أساسية.

هناك العديد من الفرص للصيادلة للمشاركة في الإقلاع عن تعاطي التبغ ، ومع المعرفة والمهارات المناسبة التي تم تحديدها في للتطوير المهني في الإقلاع عن تعاطي التبغ وعوامل الخطر [الأخرى في الأمراض غير FIP](#) المنشور المصاحب "دليل المعرفة والمهارات [المعدية](#)" ، يتمتع الصيادلة بمكانة جيدة لتقديم الخدمات للأشخاص الذين يتعاطون التبغ ، بالتعاون مع أعضاء آخرين في فريق الرعاية الصحية ، بدءًا من الوقاية والفحص إلى الإدارة وتحسين العلاج.

شكر وتقدير

يؤكد الإتحاد الدولي للصيدلة والمؤلفون على تقدير أولئك الذين ساهموا في هذه المادة المنشورة وجميع أعضاء مجموعة الخبراء الاستشارية، الذين ترد أسماؤهم أدناه، لمراجعتهم القيمة وتعليقاتهم واقتراحاتهم على هذا الكتيب.

السيد داروش عطارزاده، زميل سريري، إمبيرال كوليدج هيلث بارتنرز، منشأة علاج الإدمان على التبغ في المجموعة الدولية للرعاية الأولية والجهاز التنفسي، إنجلترا (المملكة المتحدة)

البروفيسور لونغ تشياو مينج، كلية الطب وعلوم الحياة، جامعة صنواي، ماليزيا

د. دونجيو فو، المسؤول الطبي، إدارة تعزيز الصحة، منظمة الصحة العالمية

د. تشاريس جيرفالكي، الشبكة الأوروبية لمنع التدخين والتبغ، بروكسل، بلجيكا

البروفيسور أنجي ليون سالاس، كلية الصيدلة، جامعة كوستاريكا، كوستاريكا

السيدة جاكلين ميمن، جمعية الصيدلة المجتمعية المستقلة، جنوب إفريقيا

د. جامونا راني أبالاسامي، كلية الصيدلة، جامعة مونا، ماليزيا

تم إنتاج محتوى هذا الكتيب بشكل مستقل من قبل المؤلفين والمحررين، ولم يتأثر بأطراف أو شركاء خارجيين.

يتقدم الإتحاد الدولي للصيدلة بالشكر لمنظمة الصحة العالمية للمساهمة في هذه المادة المنشورة.

تمت ترجمة هذه الوثيقة من اللغة الإنجليزية من قبل نقابة صيادلة الأردن. وفي حالة وجود أي اختلاف بين النصين، فإن الوثيقة الأصلية للإتحاد الدولي للصيدلة باللغة الإنجليزية هي التي تعتمد. تظل حقوق الطبع والنشر مملوكة للإتحاد الدولي للصيدلة.

كما يؤكد الإتحاد الدولي للصيدلة والمؤلفون على تقدير أعضاء مجموعة الترجمة المدرجة أسماؤهم أدناه على جهودهم في ترجمة هذه المادة المنشورة إلى اللغة العربية.

المترجم	الجهة \ الدولة
د. حسام احمد السلامة	رئيس لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن
د. عمار جورج صنصور	عضو لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن
د. أمل زهير الشافعي	عضو لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن
د. روى عزت العوا	دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن
د. روند عبدالفتاح البوز	دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن
د. قيس احمد منصور	دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

مدخل

يهدف [برنامج تحويل الممارسة في الاتحاد الدولي للصيادلة \(FIP\) حول الأمراض غير السارية \(NCDs\)](#) إلى توفير الأدوات والدعم الاستراتيجي لمنظمات الصيادلة الأعضاء في الاتحاد لتطوير وتنفيذ خدمات الصيادلة بتأثير إيجابي مستدام في مجال الوقاية والفحص والإدارة والتحسين لعلاج تلك الأمراض، كما ويهدف إلى تحسين حياة المرضى وكفاءة النظم الصحية واستدامتها. رؤية البرنامج هي تعزيز التحول العالمي لممارسة الصيادلة وتحسين الجودة في الخدمات المقدمة لتحسين صحة وجودة الحياة للأفراد الذين يعيشون مع الأمراض غير السارية.

يشمل البرنامج تطوير الكتيبات التي تدعم الممارسة، ودلائل المعرفة والمهارات، ودلائل التنفيذ والدعم، والتدريب لتطوير الكفاءة في كل من مجالات الأمراض الخمسة الرئيسية غير السارية ([السكري والصحة النفسية والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية](#)) وعوامل الخطر الخاصة بها، بما في ذلك استخدام التبغ.

هناك 1.3 مليار مستخدم للتبغ حول العالم، يقدر لنصفهم الوفاة بسبب أمراض مرتبطة بالتبغ.¹ يتم الإبلاغ عن استخدام التبغ باعتباره عاملاً رئيسياً مشتركاً في أربعة أمراض غير السارية وهي الأمراض التنفسية المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري. في جميع أنحاء العالم تشكل 14٪ من مجموع وفيات البالغين الذين تجاوزوا سن 30 عامًا إلى الأمراض غير السارية المرتبطة بالتبغ. تم تضمين اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما في ذلك المادة 14 لعلاج استخدام وإدمان التبغ، ضمن الهدف المستدام للأمم المتحدة رقم 3.2.³

إن وقف استخدام التبغ (الإقلاع عن التدخين) هو واحد من أهم التدخلات للحد من انتشار الأمراض غير السارية. وقد قامت منظمة الصحة العالمية بإدراج الإقلاع عن التدخين كواحدة من الإجراءات الستة الأساسية الفعالة (MPOWER)^{4,5} وهي إجراءات ذات نطاق واسع لمساعدة البلدان على تقليل الطلب على التبغ ضمن الإطار العملي. بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، المحترفون الصحيين، بما فيهم الصيادلة يتمتعون بأكبر الإمكانيات لتعزيز تقليل استخدام التبغ في مجتمعهم.⁶

في عام 1998، أقرت منظمة الصحة العالمية الدور الحاسم للصيادلة في مساعدة الأفراد على الإقلاع عن التدخين ومنع المستخدمين المحتملين من البدء في التدخين.⁷ وفي عام 2003، أصدر مجلس الإتحاد الدولي للصيادلة [بيان حول السياسة المتعلقة بدور الصيادلة في تعزيز مستقبل خالٍ من التبغ](#). وقد تم التأكيد أيضًا على الدور المهم للصيادلة في خدمات وقف استخدام التبغ في نشرة الإتحاد الدولي للصيادلة لعام 2009 بعنوان ["الحد من وباء التبغ: الدور العالمي للصيادلة"](#) ونشرة الإتحاد الدولي للصيادلة لعام 2015 بعنوان ["تأسيس مجتمعات خالية من التبغ: دليل عملي للصيادلة"](#). ووصفت هذه النشرة الأخيرة التدخلات الصيدلانية الناجحة في وقف استخدام التبغ حول العالم وقدمت نظرة عامة على أنشطة وقف استخدام التبغ المختلفة التي يشارك فيها الصيادلة. ومع ذلك، في ظل انتشار استخدام التبغ على مستوى العالم، خاصة كعامل خطر للأمراض غير السارية، من المهم أن يتم توسيع وتوحيد دور الصيادلة في هذا المجال، وأن تدعم المنظمات المهنية الممارسين في تنفيذ وتقديم مجموعة من الخدمات في هذا المجال. وهذا مهم بشكل خاص بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث يمثل استخدام التبغ ما نسبته أكثر من 80٪ من المدخنين في العالم وحيث تكون خدمات وقف استخدام التبغ محدودة.⁴

بشكل عام، من خلال تقديم خدمات الصيدلة التي تهتم بالأشخاص، يلعب الصيادلة دورًا رئيسيًا في النظم الصحية، مساهمين من خلال نهج شامل في ضمان حياة أكثر صحة ورفاهية، وكذلك تعزيز الاستخدام الأكثر فاعلية وأقل كلفة للأدوية من قبل

الأشخاص الذين يعانون من الأمراض غير السارية. يمكن للصيادلة المساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية من خلال دعم الأفراد لتجنب ومنع عوامل الخطر ومنها التبغ ضمن ممارساتهم الروتينية.

في سياق عمل الإتحاد الدولي للصيادلة في مجال الأمراض غير السارية، وخاصة كجزء من برنامجها تحويل الممارسة الذي بدأ في عام 2021، يساعد هذا البرنامج المرضى على تجنب عوامل الخطر للأمراض غير السارية، مثل استخدام التبغ.

في الختام، يمكن للصيادلة المساهمة في دعم وقف استخدام التبغ من خلال:

- تعزيز الصحة والتثقيف؛
- الإجابة على الاستفسارات حول تعاطي التبغ؛
- مساعدة الأفراد الذين يرغبون في الإقلاع عن استخدام التبغ؛
- دعم التغيير السلوكي للأفراد؛
- التدخلات الدوائية وتحسين العلاج؛
- الإحالة والممارسة التعاونية بين المهن الصحية؛
- المساهمة في وضع السياسات العامة.

يقدم هذا الكتيب أمثلة ناجحة للمساعدة في وقف استخدام التبغ التي تعتمد على الأدلة العلمية والتي نفذها الصيادلة حول العالم وأدت إلى تحسين الصحة العامة وانعكاساته الاقتصادية الناجمة عن الإقلاع عن التدخين. نشق أن هذه الأمثلة ستلهم وتوفر توجيهاً قيماً للصيادلة الذين يلتزمون بدعم الأفراد في جهودهم للإقلاع عن التدخين.

يتعهد الإتحاد الدولي للصيادلة (FIP) بالعمل مع منظماته الأعضاء والصيادلة الفرديين حول العالم لتعزيز وتوسيع دور الصيادلة في وقف استخدام التبغ، وبالتالي تقديم مساهمة ذات معنى للصحة العامة. نشجعك على أن تأخذ الوقت لقراءة هذا الكتيب والاطلاع على الموارد والاستراتيجيات التي يقدمها. معاً، يمكننا مساعدة مرضانا على تحقيق حياة خالية من التبغ، وتقليل مخاطر تطور الأمراض غير السارية لديهم، وتحسين صحتهم ورفاهيتهم بشكل عام.

دومينيك جوردان

رئيس الإتحاد الدولي للصيادلة

1 مقدمة

1.1 العبء الناجم عن استخدام التبغ حول العالم

يشمل التبغ مجموعة من المواد التي يتم الحصول عليها من معالجة أوراق نباتي النيكوتينيا تاباكوم ونيكوتينيا روستيكا. يتم استخدام التبغ بطرق متنوعة مثل المنتجات التبغية المحترقة، السجائر الإلكترونية والتبغ الممضوغ. عند حرق التبغ، يتم إطلاق دخان سام يحتوي على نحو 7000 مادة كيميائية، العديد منها معترف به على نطاق واسع بأنه ضار بالصحة، بما في ذلك المواد السامة مثل القطران والنيكوتين، وأيضاً أول أكسيد الكربون.⁸ النيكوتين هو المادة المسببة للإدمان بشدة، هو المسؤول بشكل رئيسي عن التأثيرات الإدمانية لاستخدام التبغ، والذي يُعترف به من قبل منظمة الصحة العالمية كحالة مزمنة. يؤثر الإدمان على التبغ على نحو 1.3 مليار شخص حول العالم.^{9,10}

يشكل استخدام التبغ مشكلة صحية عامة كبيرة تفرض عبئاً ثقيلاً على الأفراد والمجتمعات والاقتصادات في جميع أنحاء العالم. إنه السبب الرئيسي للوفيات التي يمكن تجنبها على نطاق عالمي، وهو السبب في مجموعة من الأمراض والوفيات المبكرة حول العالم.⁹ إنه أيضاً سبب مباشر للأمراض غير السارية مثل سرطان الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة (COPD).

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يؤدي استخدام التبغ إلى وفاة أكثر من ثمانية ملايين شخص سنوياً منها نحو 1.2 مليون تعود إلى التعرض للدخان السلبي أو غير المباشر من جانب مستخدمي التبغ.^{10,11} يُشير الدخان غير المباشر أو السلبي للتبغ إلى الدخان الذي يتم إطلاقه من الطرف المحترق للسجائر أو منتجات التبغ المدخنة الأخرى، بالإضافة إلى الدخان الذي ينفثه المدخن¹⁰ أو بقايا دخان التبغ التي تبقى في الغرف بعد التدخين، بالإضافة إلى البقايا التي تبقى على الملابس عندما يغادر الناس بيئة مليئة بالدخان.¹¹ لا يؤثر استخدام التبغ فقط على صحة المستخدمين ومن حولهم، بل يؤثر أيضاً سلباً على الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات. يكون العبء الناجم عن استخدام التبغ مرتفعاً بشكل خاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث تكون إجراءات مكافحة التبغ ضعيفة في كثير من الأحيان، وتكون صناعة التبغ لها نفوذ كبير. يقيم أكثر من 80٪ من مستخدمي التبغ في العالم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.¹⁰ على سبيل المثال، تعد الهند ثاني أكبر مستهلك للتبغ، حيث يستخدم 29٪ من جميع البالغين في البلاد منتجات التبغ. تتميز بنغلاديش أيضاً بمعدلات مثيرة للقلق من استخدام التبغ، حيث يستخدم 35٪ من البالغين منتجات التبغ ويتعرض 43٪ من الناس للتدخين السلبي في أماكن العمل.¹² يمكن أن يكون العبء المالي للإدمان تحدياً خاصاً لمستخدمي التبغ، حيث تكون منتجات التبغ مكلفة وقد تواجه الأسر صعوبة في التوازن بين تكاليف الضروريات الأساسية وتكاليف الرعاية الصحية للأمراض المرتبطة بالتبغ.¹⁰

بالإضافة إلى آثارها الصحية المباشرة، يمتلك استخدام التبغ تأثيراً اقتصادياً واجتماعياً ملحوظاً.¹³ يُعد استخدام التبغ سبباً رئيسياً يمكن تجنبه للوفاة والأمراض، وهو تحدي صحي عام يواجهه العديد من البلدان حول العالم. تشير البيانات إلى أن مستخدمي التبغ ينفقون حوالي 5-10٪ من دخلهم المتاح على منتجات التبغ.¹³ يمكن أن يؤثر ذلك ليس فقط على مستخدمي التبغ ولكن أيضاً على عائلاتهم، حيث يزيد عبئهم المالي ويؤدي إلى تدني جودة حياتهم. يمكن أن يؤثر استخدام التبغ على الحياة الاجتماعية للفرد، حيث يواجه العديد من مستخدمي التبغ نظرة سلبية ويمكن أن يؤثر على العلاقات وآراء المجتمع.¹³

ليس فقط استخدام التبغ يشكل مخاطر على الصحة البشرية، بل له أيضاً تأثير سلبي على البيئة. حيث أن إنتاج واستهلاك التبغ له تأثيرات بيئية كبيرة. تتطلب زراعة التبغ كميات كبيرة من الأراضي والمياه والمبيدات الحشرية، مما يؤدي إلى التصحر وتدهور التربة.¹⁴ تشتمل زراعة التبغ استخدام مواد كيميائية سامة التي يمكن أن تلوث مصادر المياه وتضر بالحياة البرية. يولد أيضاً إنتاج منتجات التبغ كمية كبيرة من النفايات، بدءاً من التعبئة ونقل المنتجات إلى التخلص من اعقاب السجائر والنفايات الأخرى

المتعلقة بالتبغ.¹⁵ تُعتبر أعقاب السجائر هي أكثر أشكال النفايات شيوعاً في العالم وقد تستغرق سنوات للتحلل، مما يصدر عنها مواد كيميائية سامة في البيئة. تسهم منتجات التبغ مثل السجائر المدخنة والسجائر الإلكترونية في تراكم التلوث البلاستيكي، حيث تحتوي أعقاب السجائر على جزيئات صغيرة من البلاستيك وتعد ثاني أكبر مصدر للتلوث البلاستيكي على مستوى العالم.¹⁶ يساهم دخان التبغ أيضاً في تلوث الهواء. تقدر منظمة الصحة العالمية أن الأثر البيئي لصناعة التبغ مدمر، مما يؤدي إلى فقدان 600 مليون شجرة، و200,000 هكتار من الأراضي و22 مليار طن من المياه، بالإضافة إلى 84 مليون طن من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون كل عام.¹⁷ يكون هذا التأثير مثيراً للقلق بشكل خاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث تكون الموارد محدودة بالفعل وتحتاج إلى إنتاج الغذاء. وبدلاً من استخدام موارد الأراضي والمياه لزراعة محاصيل يمكن أن تغذي المجتمعات المحلية، تُحوّل هذه الموارد إلى إنتاج التبغ.¹⁶

لا يعتبر استخدام التبغ تهديداً للمستخدم فقط، إنما تهديداً لمن حوله أيضاً، والطريقة الوحيدة المثبتة فعاليتها للقضاء على المخاطر هي التوقف عن استخدام التبغ. نظراً للإدمان المرتبط بالتبغ، يجد العديد من المستخدمين صعوبة في الإقلاع عنه بمفردهم ويحتاجون إلى الدعم من مقدمي الرعاية الصحية لتحقيق الإقلاع بنجاح. فقط 4% من المستخدمين قادرين على الإقلاع عنه بمفردهم.¹⁰

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن استخدام التبغ هو وباء عالمي يتطلب تدخلاً قوياً ومستمرًا من الحكومات والمنظمات الصحية وأصحاب العلاقة بالأمر. في عام 2003، اعتمدت دول أعضاء منظمة الصحة العالمية اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لمواجهة وباء التبغ العالمي،^{3,18} والتي تم دعمها من قبل الإتحاد الدولي للصيدلة منذ ذلك الحين. حتى الآن، وقعت 182 دولة على هذه المعاهدة القانونية الرامية في جهودها للتصدي للحاجات غير المحققة لمكافحة التبغ.^{19,10} يواجه التنفيذ الناجح لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عقبة رئيسية في شكل التدخلات من صناعة التبغ، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.^{20,21} لمواجهة هذا التحدي، يجب إجراء تغييرات كبيرة على الأنظمة والهياكل. ومع ذلك، يمكن للصيادلة، سواء بشكل فردي أو جماعي من خلال الجمعيات الصيدلانية، أن يلعبوا دوراً في تعزيز مكافحة التبغ والإقلاع عنه من خلال ممارسة مهنة الصيدلة لدعم تدابير منظمة الصحة العالمية MPOWER.²² تتبع استراتيجيات MPOWER إرشادات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وقد أثبتت فاعليتها في إنقاذ الأرواح وتقليل التكاليف الصحية.¹⁰ MPOWER هو اختصار^{4,5} للمراقبة والحماية والمساعدة والتحذير وفرض الحظر على الإعلان عن التبغ وزيادة الضرائب على التبغ.

يبين تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي لعام 2019 أن تنفيذ سياسات مكافحة التبغ قد ازدادت، حيث يتم تغطية خمسة مليارات شخص، أو 65% من سكان العالم بواحدة على الأقل، من تدابير مكافحة التبغ الشاملة، وهو أكثر من أربعة أضعاف العدد في عام 2007.²³ تُظهر تدابير مكافحة التبغ الفعالة، مثل زيادة الضرائب على منتجات التبغ وتنفيذ سياسات خالية من التدخين وتوفير خدمات الإقلاع، أنها يمكن أن تساعد في تخفيف عبء استخدام التبغ. ومع ذلك، تتطلب جهود متأزرة على المستويات الفردية والجماعية والحكومية للتصدي لهذا التحدي الصحي العالمي. تقوم العديد من الدول بتنفيذ حملات ضد استخدام التبغ وتمويلها، والتي تشمل استراتيجيات مثل التحذيرات المصورة على التغليف وحظر حملات التسويق. نظراً لأن إدمان التبغ أكثر شيوعاً في البلدان ذات الدخل المنخفض، فقد أثبتت زيادة الضرائب على المنتجات أنها الطريقة الأكثر فعالية لتشجيع الإقلاع. أظهرت الدراسات أن زيادة 10% في أسعار التبغ أدت إلى انخفاض بنسبة 4% في استخدام التبغ في البلدان ذات الدخل المرتفع وانخفاض بنسبة 5% في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.¹⁰ من المهم مواصلة الجهود للحد من استخدام التبغ لتحسين الصحة العالمية وتخفيف العبء المرتبط بالأمراض.

1.2 نطاق منتجات التبغ والنيكوتين وتأثيرها الصحي

هناك مجموعة كبيرة من منتجات التبغ تشمل المنتجات التقليدية مثل السجائر والسجائر الملفوفة يدويًا والبايب والشيشة. هناك أيضًا منتجات حديثة مثل أنظمة توصيل النيكوتين الإلكترونية (ENDS)، المعروفة أيضًا باسم السجائر الإلكترونية أو الفييب، والمسخنة (HEETS)، المعروفة أيضًا باسم عصي الحرارة، التي تسخن التبغ في وحدات مختلفة.²⁴ تشمل منتجات التبغ الأخرى منتجات التبغ الخالية من الدخان مثل التبغ المضغ والتبناك الجاف والتبناك الرطب ومنتجات التبغ القابلة للدوبان.^{24، 25} بغض النظر عن المنتج، فإنها تحمل دائمًا مخاطر صحية كبيرة.

السجائر: أكثر منتجات التبغ استخدامًا، مصنوعة من تبغ مقطع ناعم ملفوف بورق. تحتوي السجائر القابلة للاشتعال على تبغ يُحرق لإنتاج الدخان الذي يتم استنشاقه. يحتوي دخان التبغ على أكثر من 7,000 مادة كيميائية، منها 250 معروفة تسبب الضرر، وما لا يقل عن 69 مادة مسببة للسرطان.²⁶ يمكن أن يتسبب الدخان في آثار صحية سلبية مثل تفاقم أعراض الربو وزيادة في عدوى الجهاز التنفسي. كما يزيد من مخاطر تطور الأمراض المزمنة مثل السرطان والأمراض التنفسية المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية. كلما زاد التعرض للدخان ومنتجات التبغ، زادت مخاطر الآثار الصحية الضارة.¹³

السيجار: هي منتجات تبغ بشكل أسطواني عادة أكبر من السجائر ومصنوعة من مزيج من أوراق التبغ المجففة بالهواء والمخمّر. عملية التخمير الطويلة تنتج تراكيز عالية من المركبات السرطانية. للسيجار أشكال وأحجام ونكهات مختلفة،²⁵ بغض النظر عن النوع، يحتوي السيجار على التبغ والمواد الكيميائية الضارة التي تؤثر على الصحة. تكون تركيزات السموم والمهيجات في السيجار أعلى من السجائر.²⁵ عندما يتم تدخين السيجار، يحترق التبغ مما ينتج دخان يتم استنشاقه في الرئتين. يحتوي الدخان الناتج من السيجار على ما لا يقل عن 69 مادة مسرطنة معروفة، بما في ذلك مواد كيميائية سامة مثل أول أكسيد الكربون والرصاص والمعادن الثقيلة. تم ربط تدخين السيجار بعدة مشاكل صحية خطيرة، بما في ذلك سرطان الفم والحلق والحنجرة والمريء والرئتين.²⁷

الغليون: إن التبغ المستخدم في الغليون هو نوع خاص من التبغ مصمم للتدخين في الأنابيب ويأتي بمجموعة من النكهات والقوة. هناك عدة أنواع مختلفة من تبغ الأنابيب، بما في ذلك تبغ الأنابيب المعطر، وتبغ الأنابيب الإنجليزي، وتبغ الأنابيب الفيرجينيا وغيرها من الأنواع.²⁸

أنظمة التوصيل الإلكتروني: هناك نوعان من أنظمة التوصيل الإلكتروني، وهما أنظمة توصيل النيكوتين الإلكترونية (ENDS) وأنظمة التوصيل غير النيكوتينية (ENNDS). تعمل أنظمة ENNDS عن طريق تسخين سائل لإنتاج دخان يتم استنشاقه من قبل المستخدم. يمكن أن تتكون هذه السوائل الإلكترونية من مجموعة من المواد المضافة والنكهات والمواد الكيميائية التي يمكن أن تضر بصحة الإنسان، ولكنها لا تحتوي على تبغ. قد تكون من الصعب التفريق بين ENDS و ENNDS لأنها غالباً ما تتميز بنكهات جاذبة تجذب الشباب وتُفترض عادة أنها غير مدمنة وأكثر أماناً من السجائر العادية. تم تصميم ENNDS لتكون خالية من النيكوتين، لكن في الواقع، تم اكتشاف أن بعض السوائل الإلكترونية المُسمّاة "خالية من النيكوتين" تحتوي على النيكوتين عند فحصها.²⁹

تُعرف أيضًا أنظمة ENDS باسم السجائر الإلكترونية. إنها أجهزة تعمل بالبطارية توفر النيكوتين على شكل دخان يتم استنشاقه في الرئتين. تعمل السجائر الإلكترونية عن طريق تسخين محلول سائل يتضمن عادة النيكوتين والنكهات ومواد كيميائية أخرى مثل الجلسرين والبروبيلين جلايكول. نتيجة لذلك، يستنشق المستخدم دخانًا، يُطلق عليه عادة اسم البخار، ومن هنا جاءت التسمية "الفيبينج". تحتوي هذه المنتجات على مركبات كيميائية مختلفة عن المنتجات التبغية التقليدية.³⁰ تختلف المنتجات بناءً على وظائفها وأشكالها وأحجامها وكمية النيكوتين والنكهات التي تحتوي عليها. تشمل بعض المنتجات الأجهزة القابلة للتخلص منها (استخدام لمرة واحدة).²⁴

تروج صناعات التبغ والصناعات ذات الصلة لأنظمة ENDS كبديل أكثر أماناً عن السجائر التقليدية (لأنها لا تحتوي على تبغ)، مما يجعل الكثير من المستخدمين يعتقدون أنها أقل ضرراً للصحة من منتجات التبغ، وخاصة السجائر التقليدية ومع ذلك، لا تزال سلامتها وآثارها طويلة المدى قيد التحقيق.^{13، 31} على سبيل المثال، تشير الدراسات إلى أن منتجات ENDS أصبحت شائعة بين الشباب في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وأستراليا، وهناك بعض الأبحاث التي تشير إلى أن استخدام هذه الأجهزة قد يساعد في التوقف عن التدخين. ومع ذلك، يتعين الحصول على مزيد من الأدلة الشاملة لتأكيد هذا الاكتشاف. على الرغم من الاعتقاد بأن السجائر الإلكترونية هي بديل أكثر أماناً للسجائر التقليدية، فإن تأثيراتها الصحية المحتملة لا تزال غير واضحة وهناك أدلة متزايدة على التأثيرات الضارة لأنظمة ENDS (انظر الجدول 1).²⁴ تم تحديد حالة إصابة الرئة المرتبطة باستخدام منتجات السجائر الإلكترونية أو التبغ (EVALI) من قبل مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة في عام 2019 عقب انتشار وطي مرض الرئة الشديد المرتبط بمنتجات السجائر الإلكترونية أو التبغ في الولايات المتحدة. يمكن أن تكون أعراض EVALI مشابهة لتلك التي تظهر في حالات أخرى من أمراض الجهاز التنفسي وقد تشمل السعال وضيق التنفس وآلام الصدر والغثيان والقيء والحُمى. في الحالات الشديدة، قد يحتاج المرضى إلى التهوية وتم الإبلاغ عن بعض الحالات المميتة. على الرغم من انخفاض عدد حالات EVALI بعد ذروتها في عام 2019، إلا أن هذه الحالة لا تزال مشكلة صحية عامة هامة. تم اكتشاف أن المكونات مثل المواد المضافة تسهم في مستويات التسمم للمنتجات. لقد لوحظت بعض الآثار القصيرة الأجل لاستخدام ENDS بما في ذلك الصداع والسعال والتهيج في الحلق والضم. لا يزال التأثير الصحي للسجائر الإلكترونية، مثل سلامتها وتأثيراتها طويلة الأجل، قيد البحث وهو موضوع بحث ونقاش مستمر. ومع ذلك، عبرت منظمة الصحة العالمية والمنظمات الصحية الأخرى عن قلقها حيال التأثيرات الصحية السلبية المحتملة لاستخدام السجائر الإلكترونية. بعض الرسائل الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية حول ENDS هي:²⁴

- السجائر الإلكترونية تسبب الإدمان وليست خالية من الضرر؛
- يجب تنظيم سوق السجائر الإلكترونية لحماية الصحة العامة؛
- يمكن أن يزداد الخطر على اليافعين والمراهقين الذين يستخدمون السجائر الإلكترونية في التدخين بمعدل مضاعف؛ و
- يجب أن تظل جهود مكافحة التبغ متركزة على تقليل استخدام التبغ وتجنب التشتت الذي تسببه صناعات التبغ والصناعات ذات الصلة.

الجدول 1: بعض الآثار الصحية الفعلية أو المحتملة للسجائر الإلكترونية

الآثار الصحية	الوصف
إدمان النيكوتين	السجائر الإلكترونية تحتوي على النيكوتين، وهو مادة تسبب الإدمان بشكل كبير. ³⁷ يمكن أن يكون النيكوتين في الجرعات العلاجية مفيداً للتخلص من إدمان التدخين من خلال علاج استبدال النيكوتين ومساعدة الأشخاص على الإقلاع عن التدخين. ³⁸ ومع ذلك، عند استخدامها من قبل اليافعين، والمراهقين، أو الأشخاص الذين لم يدخنوا من قبل، يمكن أن تؤدي السجائر الإلكترونية إلى إدمان النيكوتين. ²⁴ تم تحديد اختلاف كبير بين تراكيز النيكوتين المدونة على العبوات والتراكيز الفعلية، حيث يحتوي العديد من المنتجات على نسبة أعلى من النيكوتين مما هو مذكور على الغلاف، وحتى المنتجات التي تدعي أنها خالية من النيكوتين تحتوي على النيكوتين في بعض الأحيان. كما تحتوي بعض السوائل الإلكترونية على نسبة أكبر من النيكوتين مما يحتوي عليه السجائر العادية. ³⁹

مشاكل في الجهاز التنفسي	الهباء المتطاير الناتج عن السجائر الإلكترونية يمكن أن يحتوي على مواد كيميائية ضارة مثل المعادن الثقيلة والمركبات العضوية المتطايرة، والتي يمكن أن تضر بالرئتين والشعب التنفسية، وتزيد من خطر الإصابة بسرطان الرئة والأمراض مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن، وتفاقم أعراض الربو. وقد ارتبطت السجائر الإلكترونية بمشاكل التنفس مثل السعال وخشخشة الصدر وصعوبة التنفس. ³⁷
مشاكل القلب والأوعية الدموية	يمكن أن يزيد استخدام السجائر الإلكترونية من معدل ضربات القلب وضغط الدم، مما يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في القلب والأوعية الدموية مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية. تم ربط استخدام المنتجات الإلكترونية لتدخين النيكوتين (ENDS) بشكل يومي بزيادة خطر الإصابة بالنوبة القلبية. ²⁴
التعرض للمواد الكيميائية	السوائل الإلكترونية تحتوي على مجموعة من المواد الكيميائية، بعضها معروف بأنه ضار. ²⁴ مثال على ذلك هو الدياسيتيل الموجود في السجائر الإلكترونية المعطرة والذي عند استنشاقه يسبب التهاب القنوات الهوائية الصغيرة المعروف بشكل شائع باسم "رئة الفشار". ⁴⁰
التعرض لمؤثرات نفسية	تم العثور على وجود مواد نفسية نشطة على سبيل المثال: الكانابينويد [CBD]، و المضادات المصنعة لمستقبلات الكانابينويد [SCRAs]، ورباعي هيدرو كانابينول [THC] في بعض السجائر الإلكترونية. قد يؤدي تدخين THC إلى تقليل وظيفة الحركة، والمعنى تام بدونها، ومشاكل في الذاكرة والإدراك. كما يمكن أن يؤدي إلى الإدمان في بعض الأفراد. بالإضافة إلى ذلك، تم ربط تدخين THC بالإصابة الرئوية المرتبطة بالتدخين الإلكتروني. ⁴¹
التعرض المباشر	يمكن أن يتعرض غير المستخدمين للسجائر الإلكترونية للمواد الكيميائية الضارة (بما في ذلك النيكوتين والمسرطنات) التي تنتجها الأبخرة، والتي تسبب في وفاة 1.2 مليون شخص سنويًا. قد يزيد بخار السجائر الإلكترونية من خطر الإصابة بأمراض القلب وسرطان الرئة لدى الأشخاص الذين يتعرضون له بشكل غير مباشر. ²⁴
زيادة خطر التدخين	يعد اليافعين والمراهقين الذين يستخدمون منتجات التبغ الإلكتروني (ENDS) على الأقل مرتين أكثر عرضة لاستخدام السجائر التقليدية وغيرها من منتجات التبغ مقارنة بالأشخاص الذين لا يستخدمون منتجات التبغ الإلكتروني. ²⁴

بشكل عام، ليست السجائر الإلكترونية خالية من المخاطر الصحية المحتملة، ويجب أن يكون أي شخص يدخن ويفكر في استخدامها كبديل للدخان التقليدي على علم بتلك المخاطر ويجب أن يتحدث مع مقدم الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيدلي، حول التوقف عن التدخين واستخدام وسائل أخرى للإقلاع عن التدخين.

1.3 النيكوتين وآلية الإدمان

النيكوتين هو مادة محفزة تسبب الإدمان بشكل كبير، وهي موجودة في نبات التبغ وتتواجد في أشكال مختلفة من منتجات التبغ، بما في ذلك السجائر والسجائر الإلكترونية والتبغ الممضوغ و المعسل و الشيشة و السجائر التي تعمل بالتسخين وغيرها من الأشكال.⁴² إنها المادة الإدمانية الرئيسية في التبغ التي تؤدي إلى الاستخدام المتكرر وقد تسبب الاعتماد الجسدي. عند استخدامه، يصل النيكوتين بسرعة إلى الدماغ ويسبب إطلاق الأدرينالين، مما يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة اليقظة.⁴³ مع مرور الوقت، يتعود الدماغ على وجود النيكوتين، ويمكن أن تحدث أعراض الانسحاب عند التوقف المفاجئ عن استخدام النيكوتين. تشمل أعراض الانسحاب الاضطرابات النفسية، والقلق، وصعوبة التركيز، ورغبة قوية في الحصول على النيكوتين.^{44,45}

تتضمن الفيزيولوجيا المرضية لإدمان النيكوتين التغييرات في الدماغ التي تحدث نتيجة التعرض المتكرر للنيكوتين. يمارس النيكوتين تأثيراته أساسًا عن طريق الارتباط بمستقبلات الأستيل كولين النيكوتينية المحددة في الدماغ، مما يحفز بدوره إفراز الأستيل كولين. يحفز كذلك النيكوتين أيضًا الجهاز الدوباميني، مما يؤدي إلى زيادة تركيز الدوبامين في النواة المتكثفة، وهي منطقة في الدماغ مرتبطة بالمكافأة والتعزيز. يُعتقد أن هذه الخاصية للنيكوتين تلعب دورًا كبيرًا في تطوير التغييرات السلوكية والاعتماد على النيكوتين. بالإضافة إلى الجهاز الدوباميني، قد تلعب أنظمة عصبية أخرى مثل نظام الجابا، السيروتونيني، النورأدرينالييني والكولييني في الساق الدماغية أيضًا دورًا في المشاركة بالتأثيرات النيكوتينية. المسار العصبي البيولوجي المسبب للاعتماد على النيكوتين يتضمن ارتباط النيكوتين بمستقبلات الأستيل كولين النيكوتينية، وتحفيز الجهاز الدوباميني، مما يساهم في إدمان النيكوتين.⁴⁶

مع مرور الوقت، يتكيف الدماغ مع وجود النيكوتين المتكرر، مما يؤدي إلى تغييرات في نظام المكافأة في الدماغ مما يساهم في تطوير الإدمان. في غضون ساعة أو ساعتين بعد التوقف عن استخدام التبغ، يتغير نظام المكافأة في الدماغ ويصبح يعتمد على النيكوتين للشعور بالطبيعي، مما يؤدي إلى الرغبة في النيكوتين وظهور أعراض الانسحاب. بعض الأشخاص أكثر عرضة للاعتماد على النيكوتين. على سبيل المثال، الأشخاص الذين يعانون من أمراض الصحة العقلية عرضة للتدخين بمعدل مرتين. كما أن استخدام التبغ شائع أكثر بين السكان ذوي الدخل المنخفض.⁴⁷

أعراض انسحاب النيكوتين هي أعراض جسدية ونفسية تحدث بعد التوقف عن التدخين أو استخدام أشكال أخرى من النيكوتين. تحدث أعراض الانسحاب الأكثر شدة عادة في الأسبوع الأول من التوقف. يمكن أن تتراوح هذه الأعراض من الخفيفة إلى الشديدة ويمكن أن تستمر من عدة أيام إلى عدة أسابيع. الأعراض الشائعة للانسحاب النيكوتين تشمل:^{48, 49}

- الرغبة الشديدة في النيكوتين؛
- قلق؛
- التهيج؛
- تغييرات في المزاج؛
- صعوبة في التركيز؛
- انخفاض معدل ضربات القلب.
- الأرق أو النوم المضطرب.
- زيادة الشهية أو زيادة الوزن.
- اكتئاب؛
- الأرق؛
- الصداع.

أسوأ أعراض انسحاب النيكوتين قد تختلف من شخص لآخر، ولكن بعض الأعراض التي يصعب التعامل معها تشمل:^{50, 51}

- رغبة قوية في النيكوتين؛
- الاكتئاب والقلق؛
- الاضطراب والتهيج؛
- صعوبة النوم والتركيز؛
- زيادة الشهية وزيادة الوزن؛
- الصداع والغثيان.

يمكن أن تزيد النصائح الموجزة من المحترفين الصحيين من نسب النجاح في الإقلاع بنسبة تصل إلى 30%، بينما تزيد النصائح الكثيفة من فرص الإقلاع بنسبة 84%⁶.

الإقلاع عن استخدام التبغ يمكن أن يكون تحدياً شديداً حيث أن النيكوتين هو مادة مدمنة بشكل كبير ويمكن أن يسبب أعراض الانسحاب.¹³ يجد معظم الناس أنه من الصعب جداً الإقلاع عن التدخين بمفردهم دون مساعدة من مقدم رعاية صحية أو منتجات بديلة للنيكوتين. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يمكن أن تزيد النصائح الموجزة من المحترفين الصحيين من نسب النجاح في الإقلاع بنسبة تصل إلى 30%، بينما تزيد النصائح الكثيفة من فرص الإقلاع بنسبة 84%⁶.

يرتبط استخدام التبغ غالباً بالمشاعر السلبية لذلك من المهم تحديد العوامل المحفزة العاطفية والاجتماعية التي تزيد من الرغبة في التدخين.¹³ الإقلاع عن التدخين قد يكون تحدياً ولكنه ممكن باستخدام الأدوات الصحيحة والدعم الوارد في هذا الدليل.

1.4 فوائد الإقلاع عن التدخين

أفضل طريقة لتقليل المخاطر الصحية هي الإقلاع عن التدخين والتوقف عن استخدام جميع منتجات التبغ تمامًا. تشير الدراسات إلى أن وظائف الرئة والدورة الدموية تتحسن خلال فترة تتراوح بين أسبوعين إلى 12 أسبوعاً من التوقف عن التدخين، ويقل خطر أمراض القلب التاجية بنسبة 50% بعد عام من التوقف. كلما توقفت عن استخدام التبغ في وقت مبكر، زادت الفوائد الصحية التي يمكن تحقيقها (الجدول 2). وعلاوة على ذلك، يمكن لعائلات المدخنين أن تستفيد أيضاً من تكاليف الرعاية الصحية المنخفضة نظراً لأن التعرض للدخان السلبي يمكن أن يسبب مشاكل في الإنجاب لدى النساء وزيادة الأمراض التنفسية للأطفال.¹³

الجدول 2: الفوائد الصحية للإقلاع عن تعاطي التبغ¹³

الوقت منذ الإقلاع عن التدخين	آثار صحية مفيدة
20 دقيقة	ينخفض معدل ضربات القلب وضغط الدم.
12 ساعة	تنخفض مستويات أول أكسيد الكربون في الدم إلى المعدل الطبيعي.
من 2 إلى 12 أسبوعاً	تتحسن الدورة الدموية وتتحسن وظائف الرئة.
من 1 إلى 9 شهور	تقليل السعال وضيق التنفس.
سنة واحدة	ينخفض خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية إلى النصف تقريباً.
5 سنوات	ينخفض خطر الإصابة بالسكتة الدماغية إلى تلك التي يتعرض لها غير المدخن بعد 5 إلى 15 سنة من الإقلاع عن التدخين.
10 سنوات	ينخفض خطر الإصابة بسرطان الرئة بمقدار النصف، كما تنخفض مخاطر الإصابة بسرطان الفم والحلق والمريء والمثانة وعنق الرحم والبنكرياس.
15 سنة	ينخفض خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية إلى غير المدخنين.

الإقلاع عن استخدام التبغ ليس له تأثير إيجابي فقط على الصحة ولكن له أيضاً تأثير إيجابي على الحياة الاجتماعية والمسؤولية المالية، ويمكن أن يقلل من عبء الرعاية الصحية على الفرد. الإقلاع عن التدخين يوفر المال سنوياً لمدخن التبغ. على سبيل المثال، في الولايات المتحدة، يوفر الأشخاص الذين يتوقفون عن التدخين بمتوسط من 1,380 إلى 2,540 دولار أمريكي سنوياً لمستخدم

التبغ عند التوقف عن عادة التدخين لعبوة في اليوم. بالنسبة للمدخنين بشراهة، يمكن أن تكون المدخرات من التوقف عن التدخين أكبر بكثير.⁵² يمكن أن تؤثر هذه الأموال الإضافية بشكل كبير، خاصة في المناطق ذات الدخل المنخفض حيث يوجد معظم المدخنين. تكون تكاليف الرعاية الصحية أعلى بشكل كبير للمدخنين منها لغير المدخنين. على سبيل المثال، يقارن تقرير صادر عن الصين بتكاليف الرعاية الطبية المرتبطة بالتدخين بنحو 45.28 مليار دولار أمريكي سنويًا.⁵³ يمكن أن يكون للإقلاع أيضًا تأثير إيجابي على الحياة الاجتماعية للشخص، حيث لن يكون بحاجة بعد الآن للذهاب إلى أماكن تتوفر فيها فرصة للتدخين أو أخذ فترات راحة للتدخين.^{52,13}

2 التدخين ومجموعات السكان ذوي المخاطر الخاصة

يُعد استخدام التبغ مشكلة صحية عامة مهمة حيث يستمر في التأثير السلبي على الأفراد والمجتمع. تم توثيق مجموعة كبيرة من التأثيرات الصحية الخطيرة للتبغ، بما في ذلك زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان. يزيد استخدام التبغ بشكل كبير من خطر اكتساب حالات التنفس المزمنة ويزيد من حدة أعراضها. قد يكون التعرض للدخان السلبي ضارًا بالصحة، خاصة في المجموعات المعرضة للمخاطر بشكل كبير، بما في ذلك الأطفال وكبار السن وأولئك الذين يعانون من حالات صحية موجودة مسبقًا.

2.1 السرطان

تحتوي منتجات التبغ على مجموعة واسعة من المسرطنات. يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر للتبغ إلى إعاقة جينات التحكم في السرطان، مما يزيد من خطر تطور أنواع عديدة من السرطان، بما في ذلك سرطان الرئة وسرطان تجويف الفم.^{54,26} الأفراد الذين يستمرون في استخدام التبغ بعد تشخيص السرطان يلاقون نتائج العلاج الفعال.⁵⁵ لذلك، الإقلاع عن التبغ ضروري لتحسين النتائج الإيجابية أثناء علاج السرطان، ولذلك أطلقت العديد من البلدان حملات الإقلاع عن التبغ لتعزيز الوعي وتشجيع الأفراد على الإقلاع عن استخدام التبغ.⁵⁸⁻⁵⁶

يمكن للصيادلة تقديم الدعم الشامل للأفراد الذين يعانون من السرطان والذين يدخنون أو يستخدمون منتجات التبغ، بما في ذلك التثقيف حول المخاطر الصحية المرتبطة باستخدام التبغ، واستراتيجيات السلوك للإقلاع عنه، والتدخلات الدوائية مثل العلاجات البديلة للنيكوتين. يمكن أن يحسن هذا النهج المتعدد الجوانب نتائج الإقلاع عن التبغ ويؤدي في النهاية إلى تحسين النتائج الصحية للأفراد الذين يعانون من السرطان. يمكن العثور على معلومات إضافية حول دور الصيادلة في رعاية السرطان [هنا](#).

آليات الارتباط

هناك ما لا يقل عن 69 مادة كيميائية في منتجات التبغ تعرف بأنها مواد مسرطنة. وبحسب تركيبة المنتج قد تختلف المواد المسرطنة. تحتوي جميع منتجات التبغ على مركبات نيتروزامينات، وهي مركبات مسرطنة يتم إنتاجها أثناء مرحلة تجفيف التبغ. تعتبر نيتروزامينات المسرطنة الأكثر بروزًا هي الـ **4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-N'-nitrosornicotine** . **butanone** هناك العديد من المركبات المسرطنة الأخرى التي توجد بمنتجات التبغ المختلفة بالإضافة إلى الدخان الناتج عن السجائر، كما تنتج درجات الحرارة العالية في السجائر هيدروكربونات حلقيية متعددة قد تسبب السرطان ولها تأثيرات سلبية على الكلى والكبد.⁵⁴

الارتباط بين استخدام التبغ والسرطان معروف تمامًا، وتمت دراسة آليات هذه العلاقة بشكل مكثف. يمكن أن تسبب المواد الكيميائية الضارة في دخان التبغ تلف الحمض النووي وما ينتج عنه من تحولات، مما يؤدي إلى تطور خلايا سرطانية. بالإضافة إلى ذلك، يحتوي دخان التبغ على مواد مسرطنة يمكن أن تلحق ضررًا مباشرًا بالخلايا التي تغلف الرئتين والأعضاء الأخرى. كما يضعف استخدام التبغ الجهاز المناعي، مما يقلل من قدرة الجسم على مقاومة خلايا السرطان. يعمل الالتهاب المزمن الناجم عن استخدام التبغ على تعزيز تطور السرطان.⁵⁹

عواقب الاستمرار في استخدام منتجات التبغ

يشكل الاستخدام المستمر لأي تركيبة تبغ خطر الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان، بما في ذلك تلك التي تؤثر على الرئتين وتجويف الفم والحنجرة والبلعوم والمريء والحجاب الحاجز والبطن والمعدة والكلى والحالب وعنق الرحم والقولون والمبيض. كما يمكن أن يسبب ابيضاض الدم النخاعي الحاد.²⁶ يزيد الاستمرار في التدخين بعد تلقي تشخيص السرطان المؤكد

من خطر آثار العوامل المضادة للأورام وقد يقلل من فعالية بعض هذه العلاجات، بما في ذلك **erlotinib** و **chlorpromazine** 60، 61.

الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ هو السبيل الوحيد للقضاء على خطر السرطان الناجم عن التبغ وتجنب المضاعفات التي قد تنشأ أثناء علاج السرطان. يُثير تشخيص السرطان ردود فعل عقلية وعاطفية قد تجعل من الصعب الإقلاع عن استخدام التبغ، ولهذا السبب يعتبر دعم الأخصائي الصحي أمرًا حيويًا للإقلاع. 62 يمكن لأشخاص يعيشون مع السرطان مناقشة خيارات الإقلاع عن التبغ بالتعاون مع الصيدلي ومقدمي الرعاية الصحية وأطبائهم.

2.2 الأمراض القلبية والوعائية

يعد استخدام التبغ أحد أبرز العوامل المؤدية إلى تطور الأمراض القلبية والوعائية والتي يمكن الوقاية منها (CVD) بالإضافة إلى الوفاة المبكرة والإعاقة في جميع أنحاء العالم. يتسبب التدخين في حوالي 12% من الوفيات المتعلقة بأمراض القلب والشرايين عالميًا. 63 يزيد خطر أمراض القلب التاجية بنسبة 25% للإناث مقارنة بالذكور المدخنين. يمكن أن يعوق استمرار التدخين بعد تأكيد وجود أمراض القلب والشرايين الجهود المبذولة لعلاجها أو إدارتها. 63، 64

يجب على الصيادلة تشجيع المرضى الذين يعانون من تشخيص مؤكد أو المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين على الإقلاع عن استخدام التبغ. ينبغي أن يقدموا الموارد مثل الاستشارات والنصائح بشأن الحصول على علاجات بديلة للنيكوتين. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دور الصيدلي في الوقاية والتحكم في أمراض القلب والشرايين [هنا](#).

• آليات الارتباط

يسهم استخدام التبغ في أمراض القلب والشرايين من خلال آليات مثل التداخل مع وظيفة الخلايا البطانية، والتأثير على نظام التخثر وتحفيز خلل الأوعية الدموية. أظهرت الدراسات زيادات معتبرة في مستويات الكوليسترول الكلي، والدهون منخفضة الكثافة والترايغليسيريدي في المرضى الذين لديهم تاريخ في استخدام التبغ. أظهر الأفراد الذين يملكون تاريخ في استخدام التبغ زيادة كبيرة في عدد الكريات البيضاء في الدم، وهي ترتبط مباشرة بتكوين بعض مناطق التصلب الشرياني. 65

• الآثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

يمكن أن تتفاعل أدوية أمراض القلب والشرايين مع استخدام التبغ. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تقليل فعالية الأدوية مثل **warfarin** و **flecainide** و **propranolol**. بالإضافة إلى ذلك، أظهر التدخين تأثيرات سلبية كثيرة على الصحة القلبية والوعائية ويمكن أن يزيد من خطر الأحداث الضارة. 60

• الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

أظهرت الدراسات أن الإقلاع عن استخدام التبغ والبقاء بدون استخدامه يمكن أن يحسن وظيفة الطبقة البطانية للأوعية الدموية. 65 الإقلاع عن التدخين هو السبيل الوحيد لتقليل الخطر وتقليل المضاعفات الناجمة عن استخدام التبغ. بعد عام واحد من التوقف عن التدخين ينخفض خطر أمراض القلب بنسبة 50٪/66. يجب أن يقوم الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والشرايين أو الذين يعرضون لخطر عالي من الإصابة بها بوضع خطة للإقلاع عن التبغ والتحدث مع أطبائهم ومقدمي الرعاية الصحية الأولية حول خياراتهم. 65، 67

2.3 الأمراض التنفسية المزمنة

يكون الأفراد الذين يعانون من الأمراض التنفسية المزمنة (CRDs) عُرضة بشدة للتأثيرات الصحية السلبية للتبغ؛ بشكل خاص المنتجات المدخنة.⁶² التدخين و أدخنته هما عوامل خطر للعديد من الأمراض التنفسية المزمنة، بما في ذلك الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة (COPD) والربو.^{68,24} يمكن أن يزيد التدخين من تفاقم الأعراض التنفسية مثل ضيق التنفس والسعال والتهاب الحلق وزيادة خطر الإصابة بالعدوى.⁶⁸ في بعض البلدان، تستهدف حملات الإقلاع عن التبغ خصيصاً للحد من خطر الإصابة بأمراض التنفس.⁷²⁻⁶⁹ يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دور الصيادلة في الأمراض التنفسية المزمنة [هنا](#).

• آليات الارتباط

يؤدي استنشاق دخان السجائر إلى الإجهاد التأكسدي داخل الطبقة البطانية للجهاز التنفسي، والذي يمكن أن يؤدي إلى قيود في تدفق الهواء وأن يكون عاملاً مباشراً في نشوء الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة.⁷³ الآليات الأخرى التي تؤثر على الجهاز التنفسي تشمل إعاقة وظيفة الأهداب، مما يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالعدوى، وهناك العديد من المكونات التي تعتبر مهيئات تنفسية مثل الأكريلين وحمض الخليك وسيكلوهيكسانون والنفثالين.^{74,75}

• الآثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

الاستمرار في التدخين مع وجود أمراض التنفس المزمنة سيزيد من خطورة المضاعفات المتعلقة بالمرض، ويعيق فعالية العلاجات ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى. تزداد تأثيرات التبغ الضارة في أولئك الذين يعانون من أمراض التنفس ويجعل من الصعب إدارة الأعراض. يمكن أن يؤدي استخدام التبغ أيضاً إلى تقليل فعالية الأدوية مثل الثيوفيلين.⁶⁰

• الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

الإقلاع عن استخدام التبغ هو السبيل الوحيد للتخلص من التعقيدات والمخاطر التي يشكلها التبغ على أمراض التنفس المزمنة (CRDs). يجب على الأفراد الذين يعانون من أمراض التنفس المزمنة أن يعملوا مع الصيادلة والطبيب المختص ومقدم الرعاية الصحية الأولية لوضع خطة شاملة للإقلاع عن التبغ. يمكن أن تساعد هذه الخطة في تقليل تفاقم المخاطر والمضاعفات المرتبطة بالحالة.

2.4 السكري

الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري عُرضة بشكل خاص للتأثيرات السلبية لاستخدام التبغ على صحتهم. أظهرت الدراسات أن استخدام التبغ يزيد من خطر الإصابة بالسكري من النوع الثاني يزيد صعوبة التحكم في مستوى الجلوكوز في الدم لدى الأشخاص الذين يعيشون بالفعل مع مرض السكري.^{76,77} يلعب الصيادلة دوراً هاماً في مساعدة الأشخاص الذين يعيشون مع السكري للإقلاع عن استخدام التبغ. يمكنهم وصف المنتجات المتوفرة دون وصفة طبية للمساعدة في الإقلاع عن التبغ، وتقديم المشورة بشأن أي أدوية، وتوفير الإرشاد حول المكان الذي يمكن الحصول فيه على خدمات الإقلاع الإضافية. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دور الصيادلة في الوقاية من مرض السكري وإدارته [هنا](#).

• آليات الارتباط

الآليات الدقيقة وراء الارتباط بين استخدام التبغ ومرض السكري غير مفهومة تماماً. ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أن التعرض لدخان التبغ يؤدي إلى الإجهاد التأكسدي والالتهاب، وهما من العوامل المعروفة لتطور مرض السكري من النوع الثاني.⁷⁸ علاوة على ذلك، قد يؤثر استخدام التبغ أيضاً على حساسية الأنسولين وأيض الجلوكوز ومستويات السكر في الدم، مما يعقد السيطرة على مرض السكري.^{78,79}

- الأثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

الاستمرار في التدخين أثناء التعايش مع مرض السكري يمكن أن يكون له آثار خطيرة. فهو يزيد من خطر التعرض لمضاعفات خطيرة، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية، وضرر الأعصاب، وأمراض الكلى، والمخاطر على شبكية العين. قد تؤدي أمراض الأوعية الدموية الطرفية والأعصاب إلى الإصابة بالقدم السكرية أو القرحة والتي قد تتطور إلى عمليات بتر محتملة للأصابع والقدمين وحتى الأطراف.80 بالإضافة إلى ذلك، يعوق استخدام التبغ فعالية بعض الأدوية المستخدمة في معالجة مرض السكري، مما يجعل من الصعب السيطرة على أعراض المرض.79

- الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

الإقلاع عن استخدام التبغ هو أفضل طريقة لتقليل خطر تطور مضاعفات خطيرة مرتبطة بمرض السكري. هناك مصادر مختلفة متاحة لمساعدة الأشخاص على الإقلاع عن استخدام التبغ، بما في ذلك علاج بديل للنيكوتين، وعلاج تغيير السلوك، ومجموعات الدعم والاستشارة. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الأشخاص الذين يعيشون مع مرض السكري أن يعملوا عن كثب مع مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بهم، بما في ذلك البيادلة، لوضع خطة شاملة لإدارة مرضهم وتقليل خطر تطور المضاعفات.

2.5 الأمراض النفسية

غالبًا ما يتم تجاهل الارتباط بين استخدام التبغ واضطرابات الصحة النفسية. أظهرت الأبحاث أن استخدام التبغ مرتبط بقوة بمجموعة من حالات الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق واضطرابات إدمان المواد.81 يعتبر الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أكثر عرضة لاستخدام التبغ من غيرهم، حيث أن هناك دورا للمرض النفسي في عدم قدرة المرضى على الإقلاع عن التبغ أو مقاومة العودة إليه.81

- آليات الارتباط

الارتباط بين اضطرابات الصحة النفسية واستخدام التبغ معقد ويرتبط في المقام الأول بالإدمان على النيكوتين، حيث يمكن أن يعمل هذا المركب النفسي والإدماني كمحسن مزاج ويوفر الراحة المؤقتة من أعراض القلق والاكتئاب.82 مع مرور الوقت، يمكن أن يزيد استخدام التبغ سوء هذه الحالات وكذلك زيادة خطر تطور اضطرابات نفسية أخرى.83

- الأثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

يواجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ويستمررون في استخدام منتجات التبغ عواقب سلبية. يمكن أن يزيد استخدام التبغ من أعراض اضطرابات الصحة النفسية ويؤدي إلى زيادة معدلات الإدخال إلى المستشفيات وتقليل فعالية العلاج والتوقعات المعيشية المنخفضة. كما يمكن أن يؤدي إلى آثار جانبية وتفاعلات دوائية وتقليل فعالية الدواء.83

- الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

الارتباط بين استخدام التبغ والأمراض النفسية يسلط الضوء على أهمية معالجة الإقلاع عن التبغ كجزء من علاج الصحة النفسية. يمكن للإقلاع عن التبغ تحسين نتائج الصحة النفسية وزيادة فعالية علاجات الصحة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر برامج الإقلاع عن التبغ الدعم والموارد للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية ويرغبون في التوقف عن استخدام منتجات التبغ.84 يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دور البيادلة في الرعاية الصحية النفسية [هنا](#).

2.6 اليافعون والمراهقون

يستخدم ما يقرب من واحد من كل 10 مراهقين في العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 15 عامًا منتجات التبغ.⁸⁵ يمكن أن يزيد استخدام التبغ في سن مبكرة من خطر تطور العديد من الأمراض في وقت لاحق من الحياة، مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. يمكن أن يزيد التعرض للتدخين السلبي من خطر الإصابة بهذه الأمراض. وفقًا لمركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة، كانت السجائر الإلكترونية هي أكثر المنتجات التبغ استخدامًا لدى الشباب في الولايات المتحدة منذ عام 2014.⁸⁶ وعادة ما يكون المراهقون أقل عرضة لطلب المساعدة للإقلاع عن التبغ بسبب الحدود القانونية للسن وإمكانية العواقب.

يجب أن يقدم الصيادلة للمراهقين مساحة آمنة للتحدث عن الإقلاع عن التبغ وتشجيعهم على الإقلاع من خلال تقديم برامج وموارد أخرى قد تفيدهم. تم تنفيذ حملات الإقلاع عن التبغ وبروتوكولات أخرى في عدة دول للحد من إمكانية الوصول إلى التبغ واستخدامه بين المراهقين.⁸⁷⁻⁹⁰

• آليات الارتباط

على الرغم من أن التأثيرات طويلة الأمد للتعرض للتبغ أثناء المراهقة لم تُفهم بالكامل بعد، أظهرت الأبحاث أن كلما استمر الشخص في التدخين، زادت فرصه في تطوير مجموعة من الأمراض القاتلة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يؤدي التعرض للدخان السلبي إلى تغييرات في خلايا الأوعية الدموية، مما يضع المراهقين الذين يتعرضون لها في خطر الإصابة بتأثيرات صحية سلبية. لذلك، من المهم تشجيع عدم استخدام التبغ بين الشباب وخلق بيئات خالية من الدخان لحماية صحتهم.⁶⁵

• الآثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

يزيد استمرار استخدام التبغ بين المراهقين من خطر الإصابة بمشكلات صحية مختلفة. يمكن أن يؤدي استخدام التبغ للمراهقين المصابين بالرئو إلى تفاقم الأعراض. علاوة على ذلك، يعتبر استخدام التبغ في سن مبكرة عاملاً رئيسيًا في تطور مرض الانسداد الرئوي المزمن وسرطان الرئة في وقت لاحق في الحياة. لذلك، فإن أكثر طريقة فعالة للحد من هذه المخاطر هي تشجيعهم على الإقلاع عن استخدام التبغ.

• الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

كلما تم التوقف عن استخدام التبغ في وقت أسرع، زادت فرص الجسم للتعافي وتقليل خطر الإصابة بأمراض مرتبطة بالتبغ. لذلك، فإن تشجيع الشباب على الإقلاع عن استخدام التبغ ودعمهم في جهودهم للإقلاع هو أمر حاسم لتعزيز نتائج الصحة على المدى الطويل وتحسين جودة حياتهم. لمجموعات الدعم من الأقران نتائج واعدة لتحفيز الشباب على الإقلاع عن التدخين بأنفسهم.⁸⁶

2.7 الحمل

تختلف معدلات استخدام التبغ أثناء الحمل بشكل واسع اعتمادًا على البلد وسكانه. وقد أظهرت دراسة أن انتشار التدخين أثناء الحمل عالميًا كان 1.7٪. على الرغم من أن هذا يبدو أنه انتشار منخفض نسبيًا، إلا أن التدخين أثناء الحمل لا يزال شائعًا في العديد من البلدان مثل إيرلندا (38.4٪) وأوروغواي (29.7٪) وبلغاريا (29.4٪). كما لوحظت أعلى معدلات التدخين أثناء الحمل في المنطقة الأوروبية (8.1٪)، في حين كانت أدنى معدلاته في المنطقة الأفريقية (0.8٪).⁹¹

يعتبر استخدام التبغ أثناء الحمل مشكلة كبيرة على الصحة لأنه يمكن أن يكون له عواقب خطيرة على الأم والجنين. يعتبر التبغ مادة مسببة للتشوهات وتم ربط استخدام التبغ أثناء الحمل بالتشوهات الخلقية والأمراض مثل التأخر العقلي، وتشوهات الولادة، والولادة المبكرة، والوزن المنخفض عند الولادة، والوفاة المفاجئة للرضع ومجموعة من النتائج الصحية السلبية الأخرى.

على الطفل.⁹² لا يكون الاستخدام المستمر للتبغ تأثيراً فقط على الجنين ولكن أيضاً على الأم، حيث يمكن أن يسبب مضاعفات عليها مثل زيادة خطر القلق أو الاكتئاب والمشيمة المزاحة والإجهاض.^{93، 94}

يجب تقييم جميع النساء الحوامل المستخدمين للتبغ وتقديم خيارات للإقلاع عنه في بداية الحمل وخلال فترة الحمل بأكملها. وذلك بسبب المخاطر المرتبطة باستخدام التبغ خلال فترة الحمل، يجب على الصيادلة تشجيع النساء الحوامل على الإقلاع عن استخدام التبغ وتقديم الموارد والدعم لمساعدتهن على القيام بذلك. في العديد من البلدان، توجد حملات صحية عامة تهدف إلى تقليل استخدام التبغ بين النساء الحوامل وتوعية الجمهور حول المخاطر المرتبطة باستخدام التبغ خلال فترة الحمل [توجد هنا](#).

97-95

• آليات الارتباط

الآلية الدقيقة التي يؤثر بها التبغ على الحمل غير معروفة. تشير الدراسات إلى أن التبغ قد يؤثر سلباً على حركة العضلات الناعمة في قنوات فالوب وقد يؤثر أيضاً على وظيفة الخلايا الظهارية.⁹⁸ على الرغم من أن الآلية التي يؤثر بها استخدام التبغ على الحمل غير مفهومة بشكل جيد، إلا أنه تم إثبات أن التأثيرات يمكن أن تكون ضارة لكل من الأم والجنين.

• الآثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

استمرار التدخين أثناء الحمل يزيد من مخاطر الضرر للطفل وكذلك للأم. يمكن لاستخدام التبغ أن يزيد من معدل التشوهات الخلقية، ويزيد من تعقيدات الحمل والولادة وقد يسهم في عوامل تتعلق بالعمق.⁹⁹ يمكن أن يجعل استمرار التدخين أيضاً بعض الأدوية أقل فعالية، مثل فلوفوكسامين وكلوربرومازين.⁶⁰

• الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

على الرغم من أنه يُوصى بالإقلاع عن استخدام التبغ قبل الحمل، إلا أن الإقلاع خلال الأسابيع الأولى العشرين من فترة الحمل قد أظهر تحسناً في النتائج للأم والطفل على حد سواء. هناك عوامل مهمة قد تجعل من الصعب الإقلاع عن استخدام التبغ أثناء الحمل، مثل زيادة التوتر، والتغيرات الهرمونية والقضايا الصحية النفسية، والتي يمكن أن تزيد من الرغبة في التدخين. يجب على النساء التحدث مع طبيب النساء أو مقدم الرعاية الصحية حيث يمكنهم توفير خيارات للإقلاع عن التبغ التي تتوافق مع فترة الحمل.¹⁰⁰

2.8 كبار السن

يكون كبار السن عرضة للعديد من الحالات الشائعة في هذه المرحلة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية واضطرابات الذاكرة. تعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية من أكثر أسباب الوفاة شيوعاً على مستوى العالم مع حوالي 17.9 مليون وفاة سنوياً.¹⁰¹ يمتلك التبغ القدرة على التفاعل مع العديد من الأدوية وقد يعقد إدارة الأعراض لبعض الحالات المرضية.

أظهرت بعض الدراسات أن بعض مقدمي الرعاية الصحية أقل تشجعاً لتقديم خيارات للإقلاع عن التبغ للمرضى كبار السن.¹⁰² لذلك فإنه من الضروري أن يشجع الصيادلة ويؤكدوا على خيارات الإقلاع عن التبغ لكبار السن. هناك العديد من الخيارات المتاحة لتوفيرها لهذه الفئة العمرية، مثل علاجات بديلة للنيكوتين وخيارات الإرشاد.

• آليات الارتباط

هناك بعض الدراسات التي تناولت الآلية الدقيقة لتأثير استخدام التبغ على المسنين على المدى الطويل. يؤثر التبغ على عملية الأيض وفعالية بعض الأدوية، مثل أدوية ضغط الدم ومضادات الاكتئاب. من الضروري أن يتم الإبلاغ عن استخدام التبغ لمقدم الرعاية الصحية من قبل كبار السن المدخنين.⁶⁰

- الآثار التي تترتب على استمرار استخدام منتجات التبغ

عادة ما يستخدم كبار السن المزيد الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب وقد يأخذون المزيد من الأدوية دون وصفة طبية مقارنة بالأشخاص الأصغر سنًا. يمكن أن يؤثر استخدام التبغ على فعالية العديد من هذه الأدوية. كما أن كبار السن أكثر عرضة للتغيرات في وظائف الذاكرة والتغيرات النفسية التي قد تجعل عملية الإقلاع عن التدخين أكثر صعوبة.¹⁰³ يرتبط استخدام التبغ بزيادة خطر التأثير على القدرات العقلية والوفاء المبكرة.¹⁰⁴

- الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ

الإقلاع عن استخدام التبغ هو أفضل طريقة لمنع حدوث مضاعفات أخرى وظهور مشاكل صحية جديدة. يمكن للإقلاع عن التبغ في أي عمر أن يحسن من النتائج الصحية. يجب على كبار السن التحدث مع مقدم الرعاية الصحية وأفراد العائلة أو الذين يقومون على رعايتهم حول خيارات الإقلاع عن التبغ، بما في ذلك علاجات بديلة للنيكوتين تناسب جدول أدويتهم الحالي.

3 تدخلات الإقلاع عن التدخين بقيادة الصيدليات

في أوائل القرن العشرين، ظهر ارتباط تاريخي بين النيكوتين والصيدليات عندما تم توزيع أوراق التبغ في الصيدليات لأسباب طبية. مع مرور الوقت، تطورت هذه الممارسة إلى مفهوم "صيدليات بيع السجائر" بسبب الطلب الكبير والتأثيرات القوية للنيكوتين. ومع ذلك، ومع تبين الأضرار والآثار الضارة للتدخين وتأكيدها، تحولت دور الصيدليات نحو أن تصبح "صيدليات الإقلاع عن التدخين". حصل هذا التحول في الستينيات، وانتقل نموذج الصيدلية المجتمعية من بيع سجائر التبغ إلى تقديم الإرشاد والمساعدة للإقلاع عن التدخين. وقد أدى هذا الوضع إلى تطوير أول علاج بديل للنيكوتين تمت الموافقة عليه من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في عام 1984.¹⁰⁵

على مدى عقود، لعب الصيدلة دوراً رئيسياً في مساعدة المرضى على الإقلاع عن التدخين وتقليل الاستخدام المستقبلي. يقومون بتقديم الاستشارات والمراقبة، ويوزعون الأدوية التي تساعد في إدارة الإقلاع عن التدخين، ويدعمون الأفراد في التغلب على إدمانهم على التبغ.¹⁰⁵

يمكن العثور على تدخلات الإقلاع عن التدخين بقيادة الصيدليات حول العالم في المراجع 105 إلى 111. يمكن أن تتراوح هذه التدخلات من نصيحة بسيطة إلى برامج أكثر كثافة، اعتماداً على احتياجات المريض وتفضيلاته. إن تدخلات الإقلاع عن التدخين بقيادة الصيدليات تعتبر فعالة من حيث التكلفة في إنقاذ الأرواح وتقليل العبء الناجم عن الأمراض المرتبطة بالتبغ، بما في ذلك الوقاية من الأمراض غير السارية.^{105، 110، 112، 113}

تستند استراتيجيات الإقلاع عن التدخين الفعالة بشكل أساسي على الاستشارات السلوكية لزيادة التحفيز وتقديم الدعم أثناء عملية الإقلاع. يمكن استخدام التدخلات السلوكية على شكل نصيحة، ونقاش، وتشجيع وإجراءات أخرى تساعد المريض على نجاح محاولته في الإقلاع.¹¹⁴ وتشمل هذه الاستراتيجيات أيضاً التدخلات الدوائية للمساعدة في تقليل التأثيرات التعزيزية للنيكوتين وتخفيف أعراض الانسحاب المرتبطة عادة بالإقلاع عن التدخين. الهدف الرئيسي للتدخل بقيادة الصيدليات يجب أن يكون منع الانتكاسات وتقديم الدعم للفرد في حالة حدوث انتكاسة، وتشجيعهم على المحاولات المستقبلية للإقلاع.^{115، 116} من المهم أن نلاحظ أن الدافع يلعب دوراً كبيراً في نجاح التوقف عن التدخين، ويمكن أن يزيد اجتماع الاستشارات السلوكية والنهج الدوائي من فرص تحقيق الامتناع عن التدخين على المدى الطويل.^{117، 118}

كانت نتائج برامج الإقلاع عن التدخين في الصيدليات مرضية. أوضحت دراسة إسبانية أن الرعاية الدوائية هي طريقة ناجحة لتحقيق الإقلاع عن التدخين، حيث حقق 43٪ من المرضى امتناعاً كاملاً عن التدخين بعد 12 شهراً، وهو نتيجة أفضل مقارنة ببرامج الرعاية الصحية الأخرى. وأوصى مؤلفو هذه الدراسة بتعزيز خدمات الإقلاع عن التدخين في الصيدليات على المستوى المؤسسي للمساعدة في تقليل الآثار الصحية السلبية للتدخين.¹¹⁹

أدى تنفيذ برنامج الإقلاع عن التدخين بقيادة الصيدليات المجتمعية في كندا إلى زيادة معدلات الإقلاع عن التدخين بين المرضى الذين ينتظرون جراحة استبدال المفاصل مقارنةً بالذين لم يشاركوا في البرنامج. لذلك، يُوصى باستخدام هذه الموارد المجتمعية ويمكن أن يتم دمجها كمعيار للرعاية للأفراد الذين يخضعون للجراحات.¹²⁰

أظهرت دراسة أخرى أجريت في تايلاند أن خدمات الإقلاع عن التدخين في صيدليات المجتمع، التي تدمج تقارير ذاتية لقياس مستويات أول أكسيد الكربون المنبعثة عن زفير المدخنين بهدف قياس توقف المرضى عن التدخين، كانت هذه التجربة ناجحة في مساعدة المرضى على الإقلاع عن التدخين.¹²¹

في نيجيريا، أظهرت دراسة تركزت على مواقف وممارسات صيادلة المجتمع في الإقلاع عن التدخين أن العديد من الصيادلة كانوا على استعداد لتقديم خدمات الإقلاع عن التدخين في ممارساتهم، ولكن قد يحتاجون إلى تدريب متخصص لأداء هذه المهمة بفاعلية.¹²²

كما ذكر سابقاً، أدرجت منظمة الصحة العالمية الإقلاع عن التدخين ضمن برنامج MPOWER.^{5,4} وهذا يعني أن منظمة الصحة العالمية تشجع على تقديم الدعم للإقلاع عن التدخين وتؤمن بأن المهنيين الصحيين، بما في ذلك الصيادلة، لديهم إمكانات ملحوظة لتعزيز الحد من استخدام التبغ في المجتمع.

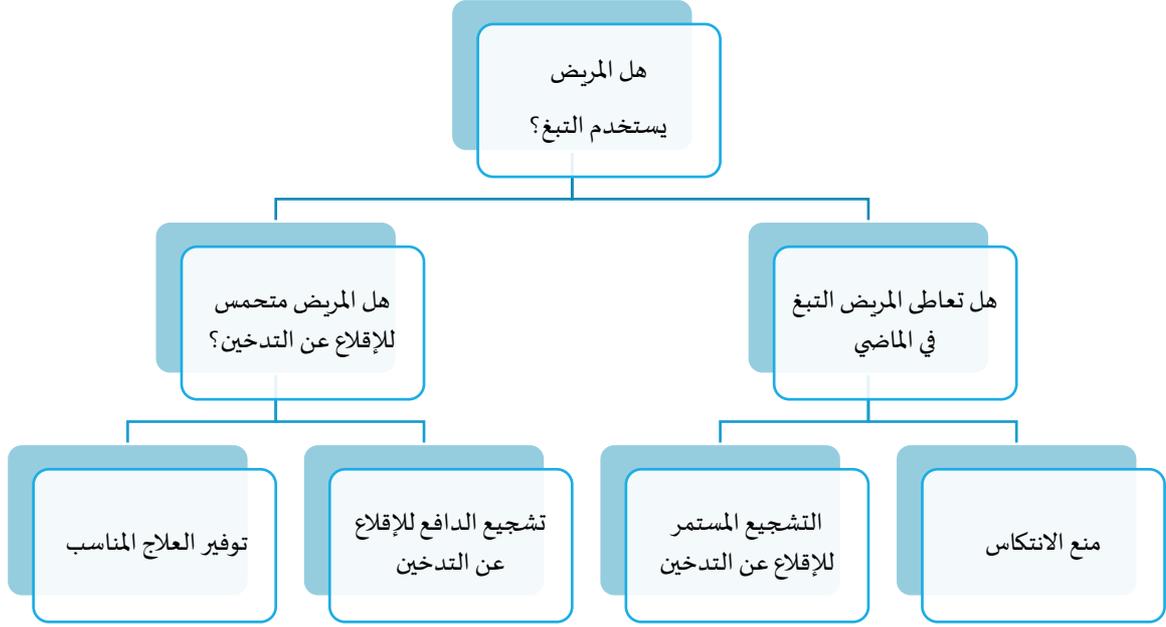
3.1 النصيحة الموجزة

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تُشير النصيحة الموجزة إلى نصيحة بالتوقف عن استخدام التبغ، عادة ما تستغرق بضع دقائق فقط، وتُقدم لجميع مستخدمي التبغ، وذلك أثناء استشارة أو تفاعل مع طبيب أو موظف صحي (انظر الشكل 1). هدف النصيحة الموجزة للإقلاع عن التدخين هو دفع مستخدمي التبغ للقيام بمحاولات للإقلاع.¹²⁴

الصيادلة لديهم ميزة كبيرة في مجتمعهم فيما يتعلق بتوجيه المرضى في محاولاتهم للإقلاع عن التدخين. حيث يسهل الوصول إليهم من قبل الجمهور ويقدمون مجموعة من الخدمات الوقائية لتحسين نتائج صحة العامة للمرضى. الصيادلة السريريون في المستشفى يساعدون أيضاً المرضى عن طريق تقديم النصائح للمرضى المدخلين. يوفر صيادلة المستشفى ميزة فيما يتعلق بالاتصال المباشر مع أقارب المرضى ومقدمي الرعاية أثناء الإقامة في المستشفى. إن هذا وقت رائع للصيادلة لتقديم المشورة والدعم الضروري للمرضى وأسرتهم في تعزيز التوقف عن التدخين. توفير المشورة بشأن أهمية التوقف، وتأثيره على نتائج الصحة والوقاية من المخاطر والأمراض الأخرى يوفر لمستخدمي التبغ بالموارد التي يحتاجونها للإقلاع عن التدخين.¹⁰⁵

يمكن لمقدمي الرعاية الأولية، بما في ذلك الصيادلة، مساعدة المرضى في الإقلاع عن التدخين عن طريق سؤالهم عن حالتهم التبغية. إذا سأل مقدمو الرعاية الأولية باستمرار عن استخدام التبغ وحث مستخدمي التبغ على الإقلاع، فيمكنهم الوصول إلى أكثر من 80٪ من مستخدمي التبغ سنوياً. يمكن أن يحفز هذا النهج 40٪ من المستخدمين لمحاولة الإقلاع عن التدخين ويساعد 2-3٪ من المستفيدين من النصائح الموجزة على الإقلاع عن التدخين بنجاح.¹³

يمكن للصيادلة المساعدة في تغيير سلوك الأشخاص من خلال استخدام أدوات مختلفة مبنية على الأدلة لهذا الغرض. لذلك،



يجب على الصيادلة أن يسألوا بانتظام عن استخدام التبغ ويقدموا الدعم. النهج الأبسط هو "[النصيحة الموجزة جداً](#)" أو نموذج 3أ (اسأل، انصح، افعّل).¹²⁵ يعد [VBA+](#) خيارًا أكثر شمولاً قد يُوصى به من قبل الصيادلة الذين يتاح لهم فرصة الاقتراح بالتدخلات الدوائية.¹²⁶ عند توفر المزيد من الوقت، يجب على الصيادلة تشجيع فريقهم على استخدام نهج الخطوات الخمسة 5As و5Rs من منظمة الصحة العالمية لتقديم التدخلات الفعالة للإقلاع عن التدخين (انظر أدناه).¹³ الشكل 1. خوارزمية لتقديم تدخلات موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ¹²

3.1.1 تدخلات موجزة بشأن التبغ لأولئك المستعدين للإقلاع (نموذج 5)

نموذج الخمس خطوات 5As (الشكل 2) يعتبر أداة قيمة يمكن للصيادلة استخدامها لمساعدة المرضى المستعدين للإقلاع عن استخدام التبغ من خلال تقديم المشورة في غضون ثلاث إلى خمس دقائق من دخول المريض إلى مكان تقديم الرعاية الصحية. يجب على الصيدلي أن يطبق هذا النموذج عندما يأتي أي مريض إلى الصيدلية لضمان اتباع العملية الصحيحة لتوجيه المريض نحو التغيير الإيجابي في السلوك. يشتمل النموذج على خمس خطوات: السؤال، وتقديم المشورة، والتقييم، والمساعدة، والترتيب. باستخدام نموذج الخمس خطوات 5As، يمكن للصيادلة تقديم دعم شامل للإقلاع عن تعاطي التبغ لمرضاهم، مما يساعدهم في النهاية على الإقلاع عن استخدام التبغ وتحسين صحتهم.^{123، 12}

• اسأل: خطوة "السؤال" تشمل طرح أسئلة للمرضى

يجب على الصيادلة أن يسألوا جميع المرضى بشكل روتيني في كل لقاء إذا كانوا من مستخدمي التبغ.

يجب نصح جميع الأشخاص الذين يستخدمون أي شكل من أشكال التبغ بالإقلاع عن التدخين. يجب أن تكون النصيحة، واضحة وقوية وشخصية.

حول سلوكياتهم الصحية، ويجب على الصيادلة أن يسألوا جميع المرضى بشكل روتيني في كل لقاء إذا كانوا من مستخدمي التبغ، ويجب توثيق إجاباتهم. أمثلة جيدة على الأسئلة التي

يمكن للصيادلة طرحها لتنفيذ هذا النهج هي "هل تدخن السجائر؟" أو "هل تستخدم أي منتجات تبغ؟". بالإضافة إلى ذلك، يجب على البلدان النظر في توثيق حالات استخدام التبغ في جميع السجلات الطبية لتشجيع التواصل حول الإقلاع بين ممارسات الرعاية الصحية¹².

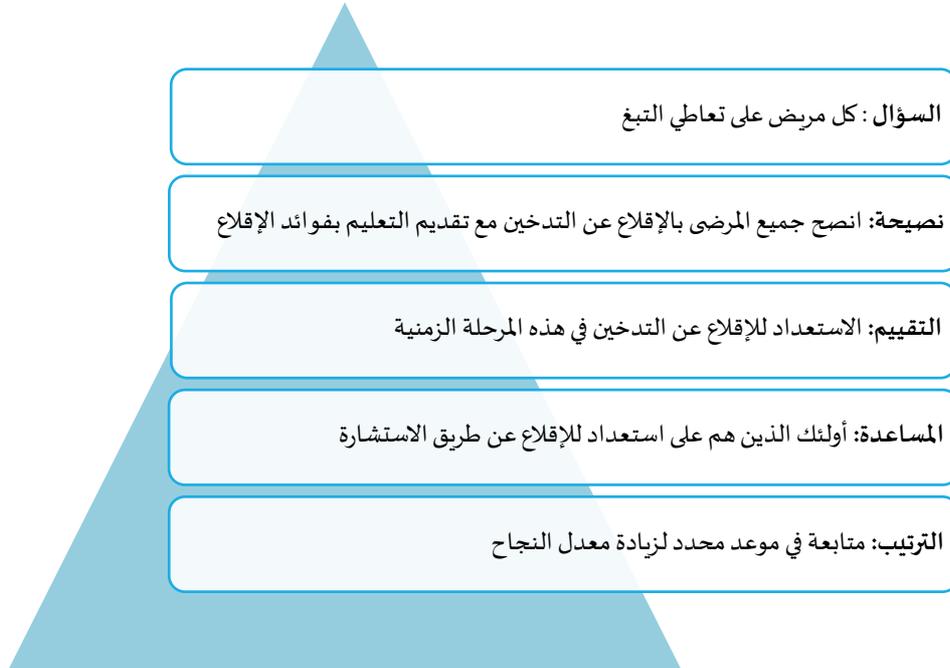
- انصح: تتضمن خطوة "النصيحة" تقديم مشورة واضحة وموجزة حول السلوك الذي يحتاج إلى التغيير وسبب أهميته. يجب على الصيادلة تشجيع جميع الأفراد على أهمية الإقلاع عن التدخين، وعند التحدث إليهم يجب التأكد من أن نصائحهم تكون واضحة وقوية ومخصصة للفرد. يمكن أن تتضمن النصائح الواضحة عبارات مثل "من المهم أن تفهم أنه يجب عليك التوقف عن استخدام التبغ الآن، ونحن هنا لمساعدتك" أو لا يزال استخدام التبغ الخفيف يشكل خطورة على صحتك". يمكن أن تظهر لهجة حازمة أن الصيدلي ينوي مساعدة المريض وبناء مصداقية بينه وبين المريض. يمكن أن يتضمن أحد الأمثلة "كصيدلاني، أحب أن أخبرك أن استخدام التبغ يمكن أن يسبب العديد من المشاكل المستقبلية وأفضل طريقة لحماية صحتك هي التوقف الآن. نحن هنا لمساعدتك". تخصيص النصيحة بطريقة شخصية هي وسيلة أخرى لكسب. يمكن أن تكون النصيحة مخصصة للمريض بناءً على معلوماتهم الديموغرافية، مخاوفهم الصحية أو العوامل الاجتماعية. على سبيل المثال، قد تكون النساء البالغات أكثر عرضة للمشاركة في الإقلاع عن التدخين من الرجال بسبب زيادة مخاطر الخصوبة. قد يكون لدى العديد من المرضى الذين قد يتعامل معهم الصيدلي مخاوف صحية متنوعة. لذا فإن تشجيعهم بنصائح مصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم يمكن أن يساعد في تعزيز الإقلاع عن التدخين. العوامل المحددة اجتماعيًا مثل وجود الأطفال أو الاعتبارات المالية قد تكون حافزًا للإقلاع، ويوصى بشدة بصياغة أسئلة وبيانات مخصصة للفرد. في حالات أخرى حين لا يكون الصيدلي قادرًا على تصميم نصيحة للمريض، قد يكون من المفيد طرح سؤال مثل "ما الذي لا يعجبك في كونك مدخنًا؟" لتمكينهم من التأمل في ذلك، وليكتسب الصيدلاني تفهمًا أكبر لتوجيه الحوار¹².
- التقييم: تسمح خطوة "التقييم" للصيدلي بتحديد مدى استعداد المريض للقيام بمحاولة الإقلاع عن التدخين. هنا يجب على الصيدلي أن يسأل المريض سؤالين أساسيين: "هل تود أن تفلح؟" و"هل تعتقد أن لديك فرصة للإقلاع بنجاح؟". ستركز هذه الأسئلة على رغبة المريض وقدرته على الإقلاع عن التدخين. إذا كانت إجابة السؤال "غير متأكد" أو "لا" وكانت إجابة السؤال الثاني "لا"، فهذا يعني أن المريض ليس جاهزًا للإقلاع، ويجب على الصيدلي التدخل باستخدام طريقة R55 (انظر أدناه). إذا كانت كلتا الإجابتين "نعم"، يكون المريض مستعدًا للبدء بمحاولة الإقلاع، ويجب على الصيدلي تطبيق الأسئلة من أمثلة "المساعدة" و "الترتيب"¹².
- المساعدة: تتضمن خطوة "المساعدة" العمل مع المريض لتطوير خطة الإقلاع عن التدخين التي عزم على الاستعداد للالتزام بها. يمكن للصيادلة مساعدة المريض في تطوير خطة الإقلاع عن التدخين، وتقديم المشورة المفيدة والدعم الاجتماعي والمواد التكميلية والموارد المفيدة الأخرى، والتوصية باستخدام الأدوية المعتمدة إذا لزم الأمر. يمكن للصيادلة مساعدة المرضى في تطوير خطة الإقلاع باستخدام طريقة¹³³ STAR. تتيح هذه الطريقة للمريض بما يلي:
 - تحديد موعد لإقلاع عن التدخين في غضون أسبوعين.
 - إخبار أسرهم وأصدقائهم وزملائهم في العمل عن الإقلاع عن التدخين واطلب دعمًا إضافيًا؛
 - توقع التحديات التي قد تحدث أثناء رحلة الإقلاع عن التدخين؛

– إزالة جميع منتجات التبغ من بيئة المريض لخلق مساحة خالية من التدخين.

يجب على الصيادلة أيضًا تقديم المشورة التي تركز على مساعدة المريض في تحديد وممارسة التكيف المعرفي والسلوكي لإدارة أي موقف خطر كالأنشطة التي قد تزيد من خطر استخدام التبغ أو العودة للتدخين. يجب على الصيادلة أيضًا تقديم معلومات حول فوائد الإقلاع عن التدخين ومجموعات الدعم الاجتماعي لتشجيع محاولات الإقلاع عن التدخين. يجب على الصيادلة التواصل بعناية واهتمام والتأكيد على المرضى بضرورة التحدث عن رحلة الإقلاع عن التدخين. يجب تشجيع الصيادلة على الحصول على قائمة بالخدمات التي يمكن الوصول إليها بسهولة لتقديم التوجيه عندما يتقدم إليهم المرضى. يمكن أن تشمل هذه الموارد خطوط الإقلاع عن التدخين أو عيادات الإقلاع عن التدخين أو مجموعات الدعم ¹²

- الترتيب: تتضمن خطوة "الترتيب" وضع خطة متابعة لمراقبة تقدم المريض وتقديم الدعم المستمر حسب الحاجة. يجب على الصيادلة تنظيم اتصال شخصي أو هاتفي مع المريض من أجل تحديد موعد الزيارة، ويمكن النظر في الإحالة إلى أخصائي إذا كانت هناك حاجة إلى مساعدة إضافية. يجب تحديد اتصال المتابعة الأولية خلال الأسبوع الذي يسبق تاريخ الإقلاع، ويمكن إكمال الاتصال الثاني في غضون شهر بعد تاريخ الإقلاع. يجب أن يساعد الصيدلي جميع المرضى في التعرف على التحديات الحالية أو المستقبلية وتوقعها وتوفير الموارد الإضافية والدعم المتاح. يجب على الصيدلي أيضًا تقييم استخدام الأدوية للمريض ومعالجة أي مخاوف ووضع خطط للاتصال المتابعة التالي. يجب تهنئة المرضى الذين لا يزالون ممتنعين عن التدخين لتشجيعهم. وفي حالة الانتكاس، يجب على الصيادلة تذكير المرضى بأنه يمكنهم التعلم من تجربتهم وتطبيقها في محاولات الإقلاع القادمة. إذا لزم الأمر، قد يقترح الصيادلة أيضًا علاجًا مكثفًا إضافيًا أو متخصصين لمزيد من الدعم. ¹²

الشكل 2. نموذج الخطوات الخمس 5As لمساعدة المرضى على الاستعداد للإقلاع عن التبغ ¹²



تم تصميم نموذج 5As ليكون نهجًا موجزًا وفعالًا وعمليًا لتغيير السلوك. غالبًا ما يتم استخدامه في أماكن الرعاية الأولية وبيئات الرعاية الصحية الأخرى لمساعدة الأفراد على تحسين سلوكياتهم الصحية والوقاية من الحالات المزمنة أو إدارتها. يتم تشجيع

الصيادلة على ممارسة هذا النموذج عند كل تفاعل مع المريض. إذا كان الوقت محدودًا، يجب على الصيدلي التفكير في طرح سؤالين من كل فئة لمعالجة أي مخاوف. [12](#)

يعد هذا النموذج أيضًا طريقة بسيطة للتعامل مع أي مريض يأتي إلى الصيدلية وقد تعرض للتدخين القصري، اسأل جميع غير مستخدمي التبغ عما إذا كان أي شخص من حولهم مدخنًا، ثم قم بتثقيفهم لتجنب التعرض. بالإضافة إلى تحديد مدى استعداد المريض لتقليل الضعف ومساعدته في تحويل بيئته إلى مساحة خالية من الدخان. أخيرًا، تأكد من ترتيب اتصال للمتابعة بعد أسبوع واحد لدعم المريض. [12](#)

مثال نصيحة موجزة 1: استخدام التبغ وارتفاع ضغط الدم

العميل (ع): مرحبًا!

الصيدلاني (ص): أهلاً! كيف أستطيع مساعدتك اليوم؟

ع: أنا هنا لأخذ دوائي

ص: أرى هنا أن دوائك مخصص لارتفاع ضغط الدم. إذا كنت لا تمنع أن أسأل، هل تدخن السجائر أو تستخدم أي من منتجات التبغ؟

ع: شكرا على سؤالك أنا أدخن السجائر كل يوم، أعلم أن التدخين ليس جيدًا بالنسبة لي، لذلك أحاول التخفيف منه.

ص: أنت على حق. يسرني سماع أنك تحاول الحد من التدخين. يُعتبر التدخين عاملاً خطيرًا يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. الاستمرار في التدخين قد يزيد من ارتفاع ضغط الدم لديك وقد يسبب مزيدًا من التلف والمضاعفات لقلبك. أوصيك بشدة بالإقلاع عن التدخين تمامًا

على مقياس من 1 إلى 10 (حيث 1 يعني منخفض و10 يعني مرتفع)، ما مدى إصرارك الآن على التوقف عن التدخين بالكامل؟

ع: في الوقت الحالي، أعتقد أنني رقم 9 بشأن الدافع للإقلاع عن التدخين. هل يمكن أن تشرح لي كيف يرتبط التدخين بارتفاع ضغط الدم لدي؟

ص: هذا رائع، أرى أنك مهتم بالإقلاع عن التدخين وهنا يمكننا مساعدتك. النيكوتين والمواد الكيميائية التي تستنشقها أثناء التدخين يمكن أن تلحق الضرر بالقلب والأوعية الدموية تسبب تراكم مادة لزجة في الشرايين تسمى البلاك.

ولقد ثبت أن استخدام التبغ يزيد من ضغط الدم، لذلك أريدك أن تعرف أن الإقلاع عن التدخين الآن هو أفضل طريقة لتحسين النتائج الصحية المستقبلية.

ع: لم أكن أدرك أن تدخيني مرتبط بارتفاع ضغط الدم. هل يسبب التدخين أي تداخل دوائي؟

ص: بالتأكيد، يمكن أن يتفاعل استخدام التبغ مع أدويةك مما يجعلها لا تعمل كما هو متوقع. يمكن أن تؤدي هذه الحالة إلى تفاقم ضغط الدم لديك وقد تسبب أيضًا في إمكانية دخول المستشفى. إذا كان ضغط الدم لديك لا يمكن التحكم فيه قد تحتاج إلى جرعات أعلى من الأدوية، مما قد يؤدي إلى زيادة أخطار الآثار الجانبية.

ع: إذن، هل هناك أشياء أخرى يمكنني القيام بها للمساعدة في حماية قلبي والتحكم في ضغط الدم؟

ص: نعم، بالإضافة إلى الإقلاع عن التدخين، يمكنك أيضًا اتباع أسلوب حياة صحي. يمكن القيام بذلك عن طريق تناول الأطعمة الصحية، والحفاظ على وزن صحي والمشاركة في النشاط البدني الكافي. وتبين أيضًا أن النشاط البدني يقلل من الرغبة الشديدة في التدخين. وتذكر أنه من المهم أن تعرف أن التدخين يمكن أن يسبب مخاطر أخرى لجسمك، مثل النوبات القلبية أو السكتات

الدماغية أو حتى الموت. سيؤدي الإقلاع عن التدخين الآن إلى زيادة متوسط العمر المتوقع وهو أفضل طريقة لتحسين صحة القلب والأوعية الدموية. ما هي الأشياء التي تحب القيام بها لتحسين صحتك؟

ع: أحب السير في الطبيعة، أعتقد أنني سأكثر من هذا في روتيني. لقد تعلمت الكثير من هذا الحديث معك اليوم. سأتحديث مع زوجتي حول الإقلاع عن التدخين وأعود إلى الصيدلية لمناقشة الخطط الأخرى معك.

ص: هذا أمر رائع. أنا سعيد لمساعدتك، وأتطلع إلى عودتك. من الرائع أنك ترغب في التحدث مع زوجك أولاً. إخبار عائلتك وأصدقائك بقرار التوقف عن التدخين سيمنحك الدعم خلال هذه الرحلة. سأقدم لك هذه المقالات والمصادر التي تتضمن المعلومات التي ناقشناها اليوم وتفاصيل إضافية عن فوائد التوقف عن استخدام التبغ. إذا وافقت، سأتصل بك خلال الأسبوع لمتابعة أي استفسارات. ويرجى العودة لزيارتنا في الصيدلية إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف. نحن دائماً هنا لمساعدتك.

ع: سوف ألقى نظرة على هذه المقالات وسأزورك هذا الأسبوع. شكراً لك على مساعدتك.

ص: يسعدني المساعدة، أراك قريباً.

مثال نصيحة موجزة ٢ المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ :

(ع): مرحباً، أرغب في الإقلاع عن التدخين وأمل أن تتمكن من مساعدتي.

مرحباً. بالطبع، أود مساعدتك في التوقف عن استخدام التبغ، فهو أفضل إجراء يمكنك اتخاذه لحماية صحتك الآن وفي المستقبل. كم مرة

تدخن السجائر أو تستخدم منتجات التبغ؟

(ع): لقد دخنت ما لا يقل عن أربع أو خمس سجائر يوميًا على مدى العشر سنوات الماضية، لقد حاولت التوقف عن استخدام التبغ في الماضي، لكنني لست متأكدًا من سبب عدم نجاحي.

(ص): أتفهم أنه يمكن أن يكون صعبًا التخلص من هذه العادة، لكنها ليست مستحيلة، كل محاولة للإقلاع هي فرصة للتعرف على المواقف التي يمكن أن تسهل أو تصعب عليك الإقلاع عن التدخين. هل يمكنك تحديد بعض هذه المواقف؟

(ع): نعم، ربطت استخدام التبغ بوظيفتي القديمة، التي كانت مجهدة. وأيضًا، جميع زملائي في العمل كانوا مدخنين وكان من الصعب أن أكون بجوارهم دون تدخين سيجارة. من الممكن أن يكون الأمر سهلاً للمحاولة الآن؛ لأنني قمت بتغيير وظيفتي مؤخرًا، وأعمل من المنزل لذا ليس علي أن أواجه هذين العاملين

(ص): هذا يبدو جيدًا. أنا سعيد لأنك تمكنت من تحديد هذين العاملين، وبمجرد عدم وجودهما في حياتك، قد تتمكن من الإقلاع عن التدخين هذه المرة. من المهم جدًا أن تكون قادرًا على تحديد التحديات والصعوبات في الإقلاع عن التدخين، وبمجرد إزالتها، يصبح الإقلاع عن التدخين أسهل. عمل رائع.

(ع): أعتقد هذه المرة أنني أفهم تمامًا الآثار التي يمكن أن يحدثها التدخين على جسدي، وأريد الاعتناء به وخصوصاً أنني أتقدم في العمر، فكيف أبدأ؟

(ص): من الرائع سماع ذلك. أنا هنا لمساعدتك بأي طريقة ممكنة خلال رحلتك. دعنا ننشئ خطة الإقلاع عن التدخين لمساعدتك على التحضير. أولاً، سنحدد تاريخًا للإقلاع عن التدخين. حتى ذلك الوقت، يجب أن تخبر عائلتك وأصدقائك عن إقلاعك عن التدخين واطلب منهم دعمهم. لن تكون هذه التجربة سهلة وستأتي ببعض التحديات، لكن الحصول على مساعدة من الآخرين

سوف يرشدك خلال هذه العملية. من المهم أيضاً إزالة جميع منتجات التبغ من منزلك والتأكد من بقاء منزلك ومكان عملك في بيئة خالية من التدخين. ما هي الأشياء التي جربتها في محاولتك في الإقلاع مسبقاً، هل لديك أي أفكار؟

(ع): في المرات السابقة حاولت الإقلاع عن التدخين دون مساعدة. فعندما كنت وحدي، كان بإمكانني الإقلاع عن التدخين، لكن عندما ذهبت إلى العمل وكان كل من حولي يدخنون، انتهى بي الأمر بالتدخين أيضاً، لذلك لم أنجح أبداً. كما أنني أدخن أكثر عندما أشعر بالملل وليس لدي أي شيء أفعله في المنزل. ليس لدي أفكار عما يمكنني فعله عندما أشعر بالملل.

(ص): أستطيع أن أفهم كيف يمكن أن يكون ذلك مرتبطاً بتدخينك. هل تريد مني مشاركة بعض الأفكار حول ما وجده الآخرون مفيداً؟

(ع): نعم من فضلك.

(ص): بعض الأشخاص يفكرون في اكتساب هواية جديدة يستمتعون بها، سيجعلك هذا تقضي وقتك في القيام بالأنشطة التي تحبها وستشغلك عن الرغبة في التدخين في أوقات الملل. ما نوع الأشياء التي تحب القيام بها؟

(ع): أنا أحب الزراعة في الحديقة، سأحاول أن أقضي المزيد من الوقت في الحديقة الآن بما أنني قضيت وقتاً طويلاً في المنزل. شكراً للتذكير. أعتقد أن هذا سيكون تغييراً مجدياً، إنني مستعد للإقلاع عن التدخين والعناية بجسدي. هل هناك أي أماكن يمكنني الذهاب إليها للحصول على دعم إضافي؟

(ص): نعم. يمكنك دائماً القدوم للصيدلية للإجابة عن أي أسئلة أو مخاوف لديك. سأزودك أيضاً بموارد إضافية تحتوي على معلومات حول خطوط الإقلاع عن التدخين ومجموعات الدعم. توفر هذه الموارد فوائد كبيرة في مساعدتك على الإقلاع عن التدخين مع وجود مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى خط الدعم المجاني والبرامج في مجتمعك المحلي.

(ع): حسناً، هذا رائع. هل ستتواصل معي خلال هذه العملية؟

(ص): بالتأكيد. دعنا نحدد موعد زيارة للمتابعة هذا الأسبوع حتى نتمكن من التحدث عن تجربتك والإجابة عن أي أسئلة أو مخاوف قد تكون لديك. ومن ثم يمكننا المتابعة في غضون شهر أو كلما شعرت بضرورة ذلك. هل لديك أي أسئلة؟

(ع): ماذا لو لم أنجح في الإقلاع عن التدخين؟

(ص): لا بأس. تذكر أنه حتى إذا لم تنجح في هذه المرة، فأنت تتعلم من هذه التجربة وستستمر في المحاولة عن التوقف عن التدخين. وإذا استدعى الأمر، يمكننا النظر أيضاً في طلب الدعم من الأخصائي أو المنتجات الدوائية التي يمكن أن تساعدك في الإقلاع عن التدخين. اتخاذ الخطوة الأولى في الاعتراف بأهمية الإقلاع عن التدخين مهمة، وأنت تقوم بعمل رائع. استمر في الإيمان بنفسك وتذكر أن هناك مساعدة إضافية متاحة لك. يرجى التواصل معي أو مع زميلي في الصيدلية إذا كان لديك أي أسئلة.

(ع): حسناً، سأفعل، شكراً جزيلاً لك على مساعدتك.

3.1.2 تدخلات موجزة للإقلاع عن التدخين لأولئك الذين ليسوا مستعدين بعد للإقلاع عنه (نموذج

(5Rs)

إن نموذج الخطوات الخمسة 5Rs (الشكل 3)، هو نموذج تدخل تحفيزي موجز تم تطويره بناءً على مبادئ المقابلات التحفيزية، لمساعدة أولئك غير المستعدين للإقلاع عن التدخين، هذا النموذج يزيد الحافز للإقلاع عن التدخين ويتضمن خمسة عناصر أساسية لتدخل الاستشارة التحفيزية وهي: الصلة، والمخاطر، والمكافآت، والعقبات، والتكرار. ويمكن للصيادلة استخدام هذا النموذج لتقديم نصيحة متوافقة مع حاجات المريض الشخصية ومساعدة المرضى على إدراك أهمية الإقلاع عن التدخين لأجل

صحتهم، وتحديد المخاطر المرتبطة باستخدام التبغ، وتبسيط الضوء على المكافآت عند التوقف عن التدخين وتوقع العقبات في طريق النجاح، وتعزيز الهدف من خلال التكرار. يمكن للصيادلة زيادة الحافز للإقلاع عن التبغ بشكل فعال ومساعدة الأفراد على تحقيق نجاح مستدام في الإقلاع عن تعاطي التبغ¹². تتضمن ال 5Rs:

- **الصلة:** تتضمن خطوة "الصلة" تحديد سبب أهمية تغيير السلوك ومدى ارتباطه بأهداف الفرد وقيمه. المعلومات التحفيزية هي استراتيجية فعالة يمكن للصيادلة تنفيذها عند معالجة حالة المرض، أو المخاطر، أو المخاوف الصحية، أو تجربة الإقلاع السابقة، أو العوائق الشخصية التي تحول دون الإقلاع عن التدخين. سؤال مثل "ما مدى أهمية الإقلاع عن التدخين على الصعيد الشخصي؟" هو مثال على كيف يمكن للمهنيين تشجيع المرضى على الإقلاع عن تعاطي التبغ.

12

- **المخاطر:** في خطوة "المخاطر"، يجب على الصيدلي مساعدة المرضى في تحديد والتعرف على الآثار السلبية لتعاطي التبغ ذات الصلة بهم بشكل فردي. هنا يمكن للصيدلي أن يسأل "ماذا تعرف عن المخاطر الصحية التي يمكن أن تحدث بسبب تدخين التبغ؟" و "ما الذي يقلقك تحديداً؟" لتقييم مخاوفهم. يمكن أن تكون المخاطر حادة أو طويلة الأجل أو بيئية. يمكن تصنيف المخاطر الحادة على أنها ضيق في التنفس، وتفاقم الربو، وزيادة خطر الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي، وإلحاق الضرر بالحمل وعدم القدرة على الإنجاب. قد تشمل المخاطر طويلة الأمد النوبات القلبية والسكتات الدماغية والسرطانات ومرض الانسداد الرئوي المزمن والحاجة إلى الرعاية المستمرة. تعتبر المخاطر البيئية مثل زيادة خطر الإصابة بأمراض الرئة والقلب لدى الشركاء، وانخفاض الوزن عند الولادة، ومتلازمة موت الرضع المفاجئ، والربو، والتهابات الجهاز التنفسي لدى أطفال مستخدمي التبغ وهي أمثلة على الآثار السلبية لاستخدام التبغ.¹²

- **المكافآت:** تتضمن خطوة "المكافآت" تحديد الفوائد والنتائج الإيجابية التي سيجربها الفرد مع تغيير السلوك. يجب أن يطلب الصيدلي من المريض التعرف على مزايا الإقلاع عن تعاطي التبغ من خلال طرح أسئلة مثل "هل تعرف ما الذي يمكن أن يفعله الإقلاع عن التدخين لصحتك؟". قد تشمل الأمثلة الشائعة للمكافآت تحسين النتائج الصحية، والمدخرات المالية، وأن تصبح نموذجاً يحتذى به للأطفال وأفراد الأسرة، وتحسين حاسة الشم والذوق، وزيادة الأداء في الأنشطة البدنية. كما يفيد الإقلاع عن التدخين المظهر الجسدي من خلال تقليل التجاعيد وآثار الشيخوخة، والحصول على أسنان بيضاء، مما قد يؤدي إلى الشعور بالرضا عن النفس. يجب على الصيدلي أن يشجع مستخدمي التبغ على الإقلاع عن التدخين من خلال مساعدتهم على فهم أهمية الإقلاع عن التدخين.¹²

- **العقبات:** في خطوة "العقبات"، قد يطلب الصيدلي من المريض تحديد العقبات الخاصة بالإقلاع عن التدخين وتقديم الحلول التي يمكن أن تساعد في التعامل معها. قد تشمل العوائق الشائعة أعراض الانسحاب وزيادة الوزن والاكتئاب ونقص الدعم والخوف من الفشل. أسئلة مثل "ما الصعوبة في الإقلاع عن تعاطي التبغ؟" يمكن أن يساعد المرضى في التعرف على حواجزهم ويمكن للصيادلة المساعدة في توجيه المرضى من خلال تقديم المشورة وإدارة الأدوية.¹²

- **لتكرار:** تتضمن خطوة "التكرار" وضع خطة لممارسة السلوك الجديد بانتظام حتى يصبح عادة. يجب على الصيدلي أن يستمر في تقييم مدى استعداد المريض للإقلاع عن استخدام التبغ. يتم تكرار التشجيع في كل زيارة عندما يأتي مريض غير متحمس إلى الصيدلية. قد يقول الصيدلي "الآن بعد أن تحدثنا عن هذا، دعنا نرى ما إذا كنت تشعر بشكل مختلف". هنا، يجب أن يفكر الصيدلي في نموذج 5As حيث نقوم بتقييم استعداد المريض لمحاولة الإقلاع عن التدخين.

يجب على الصيدلي أن يسأل المريض السؤالين الضروريين لتحديد الرغبة، وإذا كان المريض مستعدًا للإقلاع، فاتبع نموذج 5As وتنفيذ هذه الاستراتيجيات لتقييم الإقلاع عن التدخين. إذا لم يكن المريض مستعدًا، فقم بإنهاء النقاش بتعليقات إيجابية مثل "أتفهم أن هذه عملية صعبة، لكنني أعلم أنه يمكنك القيام بذلك، ونحن هنا لمساعدتك" فالإنهاء بكلمات تشجيعية سيحث المريض على العودة إليك إذا قرر تغيير سلوكه.¹²

شكل 3. نموذج 5Rs لزيادة الدافع للانسحاب¹²



بالإجمال يعد نموذج 5Rs نهجًا عمليًا ومرنًا لتغيير سلوك الأفراد، يمكن تطبيقه على مجموعة واسعة من العادات والسلوكيات بما في ذلك السلوكيات المتعلقة بالصحة والعادات الشخصية، وتطوير الذات.

ومن خلال التركيز على العوامل الرئيسية التي تؤثر على تغيير السلوك، يمكن لنموذج 5Rs مساعدة الأفراد على زيادة دافعيتهم وثقتهم وبالتالي تحقيق أهدافهم. يجب على الصيدلي تطبيق هذا النموذج والاستراتيجيات مع المرضى الذين لم يصلوا بعد إلى مرحلة الاستعداد للإقلاع عن التدخين.

3.2 الاستشارة/ الدعم السلوكي المكثف

يركز تغيير السلوك على كيفية مساعدة الأفراد على تعديل سلوكياتهم بشكل فعال لتحقيق أهداف محددة أو تحسين رفاهيتهم. يركز عادةً على تطوير عادات ومهارات جديدة تدعم التغيير الإيجابي، فضلاً عن زيادة الحافز والفعالية الذاتية. يمكن أن يشمل ذلك نصائح حول كيفية إجراء تغييرات دائمة، وكيفية التغلب على العقبات والإغراءات، وكيفية تتبع التقدم وكيفية الحفاظ على السلوكيات الإيجابية بمرور الوقت. تتخذ التدخلات السلوكية شكل المشورة والمناقشة والتشجيع والأنشطة الأخرى المصممة للمساعدة في الإقلاع عن المحاولات الناجحة.¹²⁰

الدعم السلوكي المكثف أو الاستشارة هو نهج شامل ومتعدد التخصصات لتغيير السلوك، يركز على مساعدة الأفراد على التغلب على مشكلات السلوك المعقدة أو المستمرة. يشمل هذا النوع من الدعم عادةً مزيجًا من الاستشارة أو العلاج الفردي، والدعم العائلي أو دعم الأقران/الجماعات، والتدخلات المبنية على المجتمع مع استخدام أدوات محددة تستهدف احتياجات فئات سكانية معينة، مثل الجماعات الضعيفة. يلعب الصيدالة دورًا أساسيًا في تقديم الدعم والاستشارة للمرضى من خلال توفير المشورة، والتشجيع، والموارد، وتوصيات العلاج، إذ يكونون متاحين بسهولة لمختلف الفئات في المجتمع.⁹⁰

غالبًا ما يستخدم الدعم السلوكي المكثف لمعالجة المشكلات السلوكية المعقدة أو المستمرة، مثل تعاطي المخدرات واضطرابات الأكل وحالات الصحة العقلية الأخرى. يمكن استخدامه أيضًا لمساعدة الأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو أو التوحد أو حالات النمو العصبي الأخرى لتحسين مهاراتهم الاجتماعية والتكيفية.⁹⁰

الهدف من الدعم السلوكي المكثف هو مساعدة الأفراد على تحقيق تغيير دائم وهادف في سلوكهم من خلال معالجة العوامل الأساسية التي تساهم في المشكلة. قد يشمل ذلك معالجة الحالات الصحية العقلية، وقد يُستخدم أيضًا لمساعدة من يعانون من اضطرابات في النمو، والتوحد، أو غيرهم من الحالات العصبية التنموية في تحسين مهاراتهم الاجتماعية وتطوير استراتيجيات وعادات جديدة للتأقلم.¹²⁰

يتضمن الدعم السلوكي المكثف عادةً العمل عن كثب مع الفرد وعائلته وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية لتطوير خطة علاج فردية وشاملة تلبى احتياجاتهم وأهدافهم. غالبًا ما يتم تقديم هذا النوع من الدعم على مدى فترة طويلة، مع متابعة دورية لضمان التقدم ومعالجة أي حواجز أمام التغيير.

الدعم السلوكي المكثف هو نهج مثبت لمساعدة الأفراد على الإقلاع عن استخدام التبغ. يتضمن مزيجًا من الاستشارة، والتوجيه، والإدارة الدوائية للتعامل مع الجوانب البدنية والنفسية للإدمان. يمكن أن يتضمن الدعم السلوكي استراتيجيات مثل تحديد المؤثرات ووسائل التكيف، ووضع أهداف قابلة للتحقيق، وتقديم التشجيع والدعم المستمر. يمكن تقديم الدعم السلوكي المكثف من خلال مجموعة متنوعة من القنوات، بما في ذلك جلسات الاستشارة الشخصية أو الافتراضية، وجلسات التوجيه عبر الهاتف، أو برامج الاستشارة الجماعية. وأظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يتلقون الدعم السلوكي المكثف يكونون أكثر نجاحًا في الإقلاع عن استخدام التبغ والبقاء ممتنعين على المدى الطويل.¹²⁰ بعض أمثلة الدعم السلوكي المكثف تشمل:

- الإرشاد الجماعي: تهدف جلسات الاستشارة الجماعية إلى تقديم الدعم والإرشاد للأفراد الذين يحاولون الإقلاع عن استخدام التبغ. يمكن للمشاركين مشاركة تجاربهم، وطرح الأسئلة، والحصول على تعليقات من الآخرين الذين يخوضون نفس العملية.¹²⁰
- الإرشاد لفردي: تقدم جلسات الاستشارة الفردية دعمًا وإرشادًا شخصيًا للأفراد الذين يحاولون الإقلاع عن استخدام التبغ. خلال هذه الجلسات، يمكن للأفراد مناقشة تحدياتهم الخاصة والعوائق التي تحول دون الإقلاع، والعمل مع مستشار لوضع خطة لتجاوزها.¹²⁰
- الإرشاد عبر الهاتف: الاستشارة عبر الهاتف هي وسيلة ملائمة وسهلة لتلقي الدعم السلوكي المكثف للإقلاع عن استخدام التبغ. يمكن للأفراد الاتصال بخط الاتصال للتحديث مع مستشار مدرب يمكنه تقديم النصائح والدعم والمعلومات حول الإقلاع عن استخدام التبغ.¹²⁰

3.2.1 المقابلات التحفيزية

المقابلة التحفيزية هي نوع من الاستشارة يركز على مساعدة الأفراد في زيادة دافعهم للتغيير. خلال هذه الجلسات، يمكن للأفراد استكشاف أفكارهم ومشاعرهم حول الإقلاع عن استخدام التبغ ووضع خطة لتجاوز أي عقبات أمام التغيير. أحد أدوات الاستشارة الأساسية التي تشجع على دافع المريض للتغيير هي استخدام الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة. يجب توجيه هذه الأسئلة في كل تفاعل مع المريض، بما في ذلك زيارتهم الأولى وأي اجتماعات مقبلة.

الأسئلة المغلقة تسمح للصيادلة بجمع معلومات مهمة عن المريض لمساعدتهم بشكل أفضل. هذه الأسئلة عادة تبدأ بكلمات "ماذا"، "أين"، "كيف"، "هل"، "متى"، و "هل". بمجرد أن يفهم الصيادلة الوضع، يمكنه الانتقال إلى الأسئلة المفتوحة لفهم المخاوف والمشاعر. أمثلة على الأسئلة المفتوحة مثل "كيف كانت تجربتك مع العلاج حتى الآن؟" أو "قل لي ماذا تفكر في هذه التجربة بشكل عام" وهي عبارة عن وسائل للحصول على إجابات تتكون من أكثر من كلمة واحدة من المريض، وقد تسمح لهم بالتعرف على أنفسهم وتأمل في أفكارهم لتعزيز التغيير الإيجابي.^{133، 134}

لإجراء محادثة تحفيزية ناجحة، من الضروري تضمين العمليات الأربع المختلفة: المشاركة، التركيز، والاستحضار، والتخطيط. تتم المشاركة من قبل مقدمي الخدمة لفهم وضع المريض وخلق بيئة مريحة له للحدوث عن تغيير السلوك. خلال عملية التواصل، يجب على الصيادلة التأكد من أنهم داعمين وموجهين للمريض وبناء علاقة جيدة معه. وفي عملية التركيز يتم توجيه المحادثات بحيث يجب على المريض وضع الأهداف مثل السلوك المستهدف والحوجز التي تعيق تغيير السلوك. تسمح عملية الاستحضار للصيادلة بتوجيه المريض في التغيير الإيجابي والمساعدة في بناء الدافع. كما أنه يسمح بالتفكير في رغبة المريض في أن يكون أفضل، وعلى الصيادلة أن يساعد المريض في تطوير الدافع الداخلي من خلال المحادثة. تستخدم عملية التخطيط لتغيير وحل الأفكار أو الاهتمامات المتضاربة. يجب على الصيادلة وضع خطة عمل واضحة تتضمن تحديد الأهداف ووضع الخطط وبناء الدعم للمريض.

135

بالإضافة إلى ذلك، هناك أربع مهارات أساسية لإجراء المقابلات التحفيزية، والمعروفة باسم OARS - الأسئلة المفتوحة، والتأكيد، والتفكير، والتلخيص. هذه المهارات استخدامها ضروري عند تقديم المشورة ومساعدة المرضى في الإقلاع عن التدخين:

- الأسئلة المفتوحة تمنح المرضى فرصة مشاركة وجهات نظرهم حول الموقف المحدد وأي معلومات مهمة قد تكون مفيدة. إذا تم تقديم سؤال مفتوح للمريض، فإنه يكتسب المزيد من الثقة والقبول من حيث تغيير السلوك. تتطلب الأسئلة المفتوحة من المريض أن يجيب بأكثر من "نعم" أو "لا"، وغالبًا ما يسمح له بالتأمل في أفكاره لتنفيذ تغيير إيجابي. من المهم أيضًا التفكير في استخدام الأسئلة المغلقة عندما يكون مناسبًا، حيث يمكن أن توفر إجابات سريعة لأسئلة بسيطة¹³⁵
- التأكيد في المقابلات التحفيزية هو عنصر أساسي في بناء الثقة في تغيير السلوك الإيجابي لدى المريض. يجب أن يقدم الصيادلة تأكيدات فعالة وصادقة ومناسبة حتى يشعر المريض بالتميز وأنه مُتَّفَهَم.¹³⁵
- التأمل هو مهارة أساسية تستخدم في المقابلات التحفيزية لإثبات الاهتمام والتعاطف والتفاهم تجاه المريض. يسمح الاستماع التفاعلي للصيادلة بالمشاركة فيما يقوله المريض وتوضيح أي أسئلة أو مخاوف وإدارة الصراع، للتأثير بشكل إيجابي على تغيير السلوك.¹³⁵

– التلخيص هو تكتيك يسمح للصيادلة بتلخيص المحادثة التي تمت مواجهتها في ثلاث أو أربع جمل. خلال هذا الوقت، يجب تعزيز المعلومات التي تمت مناقشتها للمريض لإظهار الاستماع النشط وللتأكد من موافقة كل من الأفراد على المعلومات التي تم تناولها. يوفر التلخيص أيضًا فرصة لتجنب سوء الفهم، وتصحيح المعلومات ومعالجة المخاوف.¹³⁵

3.2.2 استراتيجيات معرفية وسلوكية لدعم الإقلاع عن التدخين

يمكن للصيادلة أن يلعبوا دورًا حاسمًا في تنفيذ الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية لدعم مستخدمي التبغ في جهودهم للإقلاع عن التدخين. تتضمن الاستراتيجيات المعرفية استخدام التفكير المنطقي للمساعدة في التغلب على الإدمان، وتحدي الفوائد المتوقعة لاستخدام التبغ والتعامل مع الرغبة الشديدة. يمكن للصيادلة المساعدة من خلال توفير معلومات عن أخطار استخدام التبغ وفوائد الإقلاع عن التدخين وتشجيع مستخدمي التبغ على التفكير في عواقب استخدام التبغ. يمكنهم أيضًا تحدي الفوائد المتوقعة لاستخدام التبغ، مثل تخفيف التوتر أو التحكم في الوزن، وإظهار كيف يمكن لمستخدمي التبغ التعامل مع مستويات التوتر لديهم بدون السجائر.¹³⁶

تدوين عادات استخدام التبغ لبضعة أيام قبل تاريخ الإقلاع عن التدخين يمكن أن يكون مفيدًا لبعض المرضى، حيث يساعدهم على أن يصبحوا أكثر وعيًا بأنماط استخدامهم للتبغ، من خلال تتبع ما يثير رغبتهم في استخدام التبغ والمواقف الصعبة، يمكن للمرضى تطوير أنشطة بديلة واستراتيجيات للتكيف. على سبيل المثال، إذا شعر المريض أن فنجان قهوته الصباحية يحفز الرغبة في تعاطي التبغ، فيمكنه التفكير باستبداله بالشاي أو بالعصير لتقليل الارتباط النفسي. يمكن أن يكون لمستخدمي التبغ علاقة معقدة مع عاداتهم في استخدام التبغ التي بُنيت على مدى عدة سنوات. وبالتالي، فإن الإقلاع عن هذه العادة يتطلب جهدًا ووقتًا كبيرين. يمكن للاستراتيجيات المعرفية أيضًا أن تساعد مستخدمي التبغ السابقين في التعامل مع رغبتهم الشديدة. يمكن للصيادلة توجيه المرضى في التوقف عن التفكير، حيث يبذلون جهدًا واعيًا لعدم التفكير في استخدام التبغ أو استبدال الأفكار، حيث يختارون التفكير في أشياء أخرى لإلهاء تفكيرهم.¹³⁶

هناك العديد من استراتيجيات السلوك التي يمكن اقتراحها لمساعدة مستخدمي التبغ في التعامل مع المواقف الصعبة ومثيرات الرغبة للتدخين. يمكن للصيادلة اقتراح بعض الاستراتيجيات ودعم مستخدمي التبغ في إيجاد البدائل والأنشطة، ومثال على ذلك نموذج 4Ds وهو استراتيجية مفيدة تشمل التأجيل، التنفس العميق، شرب الماء ببطء، والقيام بشيء آخر لصرف التفكير عن التدخين، ينصح بتأخير الاستجابة للرغبة في التدخين، حيث تضعف الرغبة للتدخين عادة بعد خمس دقائق، ويعود الحافز للإقلاع عن التدخين. أخذ أنفاس طويلة وبطيئة والاحتفاظ بها لبضع ثوانٍ قبل إخراجها ببطء يمكن أن يساعد في تهدئة العقل وتقليل القلق، وشرب الماء ببطء وتذوقها يمكن أن يوفر إحساسًا مشابهًا لاستخدام التبغ ويساعد في تخفيف الرغبة في استخدام التبغ.

إيجاد نشاط يشتت الانتباه، مثل ممارسة التمارين، يمكن أن يساعد في صرف التفكير عن استخدام التبغ وتقليل الرغبة في استخدامه. يمكن أن تكون هذه الاستراتيجيات مفيدة لمستخدمي التبغ الذين يحاولون الإقلاع عنه، ويمكن للصيادلة أن يقترحوا ويدعموا تنفيذ هذه الاستراتيجيات السلوكية لمساعدة مرضاهم على الإقلاع عن استخدام التبغ.¹³⁶

مثال على زيارة متابعة

ع: مرحبًا، جميلٌ أن أراك مرة أخرى. لقد عدت لموعد المتابعة الخاص بي.

ص: مرحبًا بك من الرائع رؤيتك مرة أخرى. كيف حالك؟

ع: أنا بخير. هناك أيام يصعب فيها الإقلاع عن التدخين، لكنني أبذل قصارى جهدي

ص: أنت تقوم بعمل رائع. هل نجحت في الإقلاع عن التدخين؟

ع: نعم. كنت عندما أشعر بالرغبة في التدخين، أحاول النهوض والقيام بشيء مفيد بدلاً من ذلك.

ص: مبارك. إيجاد الاستراتيجيات والهوايات لإلهاء نفسك وإعادة توجيه هذه المواقف، طريقة رائعة لمنع التدخين. أخبرني المزيد عما تفعله أخبرني ما نوع الأنشطة التي تقوم بها بدلاً من التدخين.

ع: حسنًا، أنا أحب ركوب الدراجات. وهذا يجعلني أنسى الرغبة في التدخين وأشعر حتى أنني أحسن صحتي الجسدية.

ص: هذا شيء عظيم! قل لي، ما الذي يعجبك في الامتناع عن ممارسة التدخين؟

ع: لم أكن أدرك أبدًا أنني أهدرت الكثير من المال على السجائر. بعد أن توقفت عن التدخين، تمكنت من توفير كل المال الذي كنت سأدفعه على السجائر كل يوم، وأخطط الآن لشراء شيء مميز في نهاية العام.

ص: هذه طريقة رائعة لمكافأة نفسك. قد يكون الإقلاع عن التدخين صعبًا، لكنك تسير على طريق النجاح. يسعدني أن أكون هنا لمساعدتك في رحلتك. لذا، أخبرني كيف تسير هذه العملية بالنسبة لك.

ع: كما قلت، قد يكون الأمر صعبًا في بعض الأحيان، ولكن أعلم أن أفضل طريقة لتحسين صحتي العامة وتقليل المشاكل الصحية المستقبلية هي أن أستمروا في الامتناع عن التدخين. أرى تحسنًا في سعالي وتنفسي، وأستخدم بخاخاتي بشكل أقل أيضًا. أنا مسرور بأنني أوفر المال لأنني تخلصت من هذه العادة، أدرك أن التحديات ستستمر، ولكن مع دعم عائلتي والصيدلية، أعلم أنني قادر على النجاح في ذلك.

ص: نحن هنا لمساعدتك. أنا سعيد جدًا لأنك أدركت فوائد الإقلاع عن التدخين ورؤية التحسينات في الأعراض. أنت تمارس تغييرات في السلوك الجيد والتقدم الذي تحرزه يحدث فرقًا بالفعل. يدل استخدام البخاخات بشكل أقل على تحسن تنفسك، كما أن الاستمرار في الإقلاع عن التدخين يمنع أي تفاعلات دوائية. هل لديك أي أسئلة؟

ع: لقد قرأت المواد التي قدمتها لي في زيارتي الأخيرة عندما وضعنا خطة الإقلاع عن التدخين. لقد أعطيتني معلومات عن الخدمات ومجموعات الدعم وأساسيات الإقلاع عن التدخين. وكما تعلم، أستخدم منتجًا للعلاج ببدايل النيكوتين. لقد كنت أستخدم الخطوة 1 وهي لصقة 21 مغ واقترح طبيبي الانتقال إلى الخطوة 2 الآن.

ص: نعم، سنتقل من لصقة الخطوة 1 21 مغ إلى لصقة الخطوة 2 14 مغ، لقد قام الطبيب بتخفيض جرعتك. كيف تجد الدواء؟

ع: تعمل اللاصقات بشكل رائع. لا ألاحظ أي اضطرابات في نومي وأحلامي، لكنني ألاحظ أن بشرتي كانت حمراء في مكان اللصقة. هل هذا طبيعي؟

ص: من الرائع أن أسمع أنك تبلي بلاءً حسنًا على العلاج ببدايل النيكوتين. تهيج الجلد طبيعي تمامًا عند استخدام اللاصقات. لمنع تفاقم التهيج، تأكد من تبديل مكان الرقعة يوميًا ووضعها على بشرة خالية من الشعر. مبارك لك إنجازك في رحلتك في الإقلاع حتى الآن. أنت تتخذ خطوات كبيرة لحماية صحتك واتباع أسلوب حياة أكثر صحة. لنحدد موعد زيارة شخصية أخرى بعد شهر واحد من اليوم. حتى ذلك الحين، يمكنك الاتصال بالصيدلية عندما تحتاج إلى مساعدة. نحن هنا للرد على أي أسئلة أو مخاوف. ع: هذا رائع. سأراك مرة أخرى قريبًا. أنا فخور بما وصلت إليه، وأتطلع إلى مواصلة سلوكي الإيجابي. شكرًا لك.

3.3 العلاج الدوائي للاعتماد على التبغ

تلعب التدخلات الدوائية دورًا مهمًا في إدارة الإدمان على التبغ، حيث يمكن أن تساعد في تقليل أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة في التدخين، وبالتالي زيادة فرص نجاح الإقلاع عن استخدام التبغ. يتم تصنيف أدوية الإقلاع عن استخدام التبغ إلى

الخط الأول (الأكثر فعالية مع آثار جانبية قليلة): العلاج ببدائل النيكوتين (NRT)، والبوبروبيون SR (الإطلاق المستمر) والفارينيكليين؛ والخط الثاني (أقل فعالية وذات آثار جانبية أكثر): نورترينيتيلين.^{121، 137}

وتكون أدوية الخط الأول فعالة في مساعدة متعاطي التبغ على الإقلاع عن التدخين، وغالبًا ما تستخدم مع التدخلات السلوكية لزيادة فعاليته.¹²¹

قد يوصى بالعلاج الدوائي لجميع المرضى، وخاصة أولئك الذين يدخنون 10 سجائر أو أكثر يوميًا أو أولئك الذين يبدؤون التدخين في غضون 30 إلى 60 دقيقة بعد الاستيقاظ.^{123، 138}

ما يقرب من 70٪ من مدخني السجائر يرغبون في الإقلاع عن التدخين، ومع ذلك، عادة ما يستغرق الأمر حوالي ست محاولات للإقلاع عن التدخين على المدى الطويل. في حين أن كل واحد منهم يمكن أن يكون فعالًا عند استخدامه بمفرده، فإن الجمع بين الاستشارة السلوكية والعلاج الدوائي باستخدام منتجات العلاج ببدائل النيكوتين أو البوبروبيون أو الفارينيكليين يمكن أن يزيد بشكل كبير من احتمالية الإقلاع عن استخدام التبغ. وفقًا لتحليل شامل لـ 19,488 مستخدمًا للتبغ، أظهرت مجموعة العلاج الدوائي بالاشتراك مع الاستشارات السلوكية نسبة إقلاع قدرها 15.2% خلال فترة ستة أشهر، بالمقارنة مع نسبة إقلاع قدرها 8.6% المرتبطة بالنصائح القصيرة أو الرعاية الاعتيادية.¹²⁴

كخبراء في المستحضرات الدوائية، يلعب الصيادلة دورًا حاسمًا في دعم جهود الإقلاع عن التدخين، من خلال تثقيف المرضى حول مستحضرات الدواء المختلفة المتاحة، وتقييم اعتمادية النيكوتين، وتوصية بالعلاج الدوائي المناسب، ومتابعة استخدام المستحضرات الدوائية، وتقديم الاستشارات لدعم الإقلاع عن التدخين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للصيادلة أن يعملوا بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لضمان تلقي المرضى لرعاية شاملة ومنسقة للاعتماد على التبغ.

3.3.1 علاج الخط الأول

العلاجات الدوائية من الخط الأول للاعتماد على التبغ تشمل العلاج ببدائل النيكوتين والأدوية غير النيكوتينية مثل الفارينيكليين والبوبروبيون.¹²¹ أجريت تجربة سريرية تسمى EAGLES وهي دراسة عشوائية مزدوجة التعمية شملت 8144 من مستخدمي التبغ لتقييم فعالية وسلامة الفارينيكليين والبوبروبيون والنيكوتين والعلاج الوهبي. أشارت النتائج إلى أن معدل الإقلاع عن التدخين للفارينيكليين لمدة ستة أشهر أعلى بكثير من 21.8٪ مقارنة بالبوبروبيون (16.2٪) ولصقة النيكوتين (15.7٪). كان كل خيار علاجي أكثر فعالية من العلاج الوهبي (9.4٪). يعتبر الجمع بين منتجات العلاج ببدائل النيكوتين المختلفة، مثل استخدام لصقة النيكوتين مع منتجات العلاج ببدائل النيكوتين الأخرى، أكثر فاعلية من استخدام منتج واحد ببدائل النيكوتين. بالإضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الجمع بين الأدوية وآليات العمل المختلفة، مثل فارينيكليين وبدائل النيكوتين، يعزز معدلات الإقلاع عن التدخين في بعض الدراسات مقارنة باستخدام منتج واحد. لذلك، تعد الأدوية ببدائل النيكوتين والأدوية غير النيكوتينية علاجات دوائية فعالة من الدرجة الأولى للاعتماد على التبغ، ولكن من المهم استخدام هذه العلاجات جنبًا إلى جنب مع الدعم السلوكي والاستشارة لتحقيق أفضل النتائج.¹²⁴

من المهم ملاحظة أن المرضى يجب أن يتلقوا التوجيه المناسب بشأن الدواء الذي يجب استخدامه، اعتمادًا على احتياجاتهم الفردية وتاريخهم الطبي. ويجب ملاحظة أيضًا أنه في بعض البلدان، قد تكون هناك قيود على الصيادلة الذين يصفون أو يصرفون الفارينيكليين والبوبروبيون، وقد يحتاجون إلى وصفة طبية من طبيب. من المهم أن يكون الصيادلة على دراية بالتعليمات والقوانين المتعلقة بوصفات وصرف أدوية الإقلاع عن التدخين في بلدانهم.

العلاج ببدائل النيكوتين: هو علاج يوفر كميات محددة من النيكوتين للمساعدة في إدارة أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة التي تنشأ عند الإقلاع عن تدخين التبغ. يأتي العلاج ببدائل النيكوتين بأشكال مختلفة، مثل العلكة، والأقراص، واللاصقات، وأجهزة الاستنشاق وبخاخات الأنف، وكلها تطلق النيكوتين تدريجيًا، وبالتالي تقلل من حدة الأعراض والرغبة الشديدة. مع توفر العديد من الخيارات، يمكن للمرضى اختيار المنتج الأنسب للعلاج ببدائل النيكوتين بناءً على رغبتهم الخاصة والميزانية. أثبتت منتجات العلاج ببدائل النيكوتين فعاليتها في توفير بديل للتبغ من خلال تقديم بدائل تحتوي على النيكوتين. ومن ثم، فإن اختيار منتج العلاج ببدائل النيكوتين المناسب أمر مهم للإقلاع الناجح عن تعاطي التبغ، ويتطلب مراعاة تفضيلات المريض والظروف الفردية.¹²¹

قد يكون العلاج المركب ببدائل النيكوتين، والذي يتضمن استخدام أشكال متعددة من العلاج ببدائل النيكوتين، خيارًا مناسبًا للمرضى الذين لم ينجحوا في استخدام شكل واحد من العلاج ببدائل النيكوتين، حيث يوفر نهجًا أكثر شمولاً وتخصيصًا للفرد لإدارة أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة.¹³⁷

الجمع بين العلاج ببدائل النيكوتين يكون من خلال الاستخدام المتزامن للصقعة نيكوتين (شكل طويل المفعول من العلاج ببدائل النيكوتين) ومنتج نيكوتين قصير المفعول، مثل علكة النيكوتين أو أقراص النيكوتين، يختاره المريض. توفر اللاصقات راحة مستمرة من أعراض الانسحاب لمدة 24 ساعة بينما يتم استخدام المنتج قصير المفعول كما هو مطلوب للتحكم في أي رغبة غير متوقعة أو أعراض انسحاب. الجمع بين العلاج ببدائل النيكوتين هو النهج الموصى به للعلاج ببدائل النيكوتين، ولكن يعتمد على عدة عوامل مثل التكلفة والآثار الجانبية وتفضيل المريض، قد يكون استخدام شكل واحد من العلاج ببدائل النيكوتين خيارًا مقبولاً أيضًا.¹²¹ يتضمن الجدول 3 أمثلة على منتجات العلاج ببدائل النيكوتين التي يمكن استخدامها للإقلاع عن تدخين التبغ.^{137، 133، 121}

الجدول 1. منتجات العلاج ببدائل النيكوتين¹²¹،¹³³،¹³⁷

التدخلات الصيدلانية / اعتبارات خاصة	آثار جانبية	إدارة	الجرعات الأولية	الجرعات	منتجات العلاج ببدائل النيكوتين
<p>كل علكة تدوم حوالي 30 دقيقة. لا ينبغي مضغ العلكة باستمرار مثل العلكة العادية.</p> <p>يسمح المضغ البطيء للعلكة بإفراز شعور يشبه الوخز "الفلقلي" مما يعني أنه يجب توقف المضغ ووضع العلكة بين اللثة والخد لامتصاص النيكوتين.</p> <p>قم بالتدوير حيث تكون العلكة "متوقفة" في الفم.</p> <p>عندما يختفي الإحساس بالوخز، امضغ العلكة ببطء لإعادة تنشيط إطلاق النيكوتين.</p> <p>تخلص من العلكة بعد 30 دقيقة أو بعد فقدان الإحساس بفعاليتها.</p> <p>قد يستمر العلاج حتى 12 أسبوعًا.</p>	<p>صداع</p> <p>سعال</p> <p>تهيج الفم</p> <p>الفواق</p> <p>ألم الفك</p> <p>سوء الهضم</p>	<p>الحد الأقصى: 24 قطعة /يوم</p> <p>قطعة واحدة كل ساعة إلى ساعتين يوميًا لمدة 6 أسابيع.</p> <p>قطعة واحدة كل 2-4 ساعات يوميًا لمدة أسبوعين.</p> <p>قطعة واحدة كل 4-8 ساعات يوميًا لمدة أسبوعين.</p>	<p>لمستخدمي التبغ الذين يدخنون خلال 30 دقيقة من الاستيقاظ، يوصى بجرعة 4 ملغ.</p> <p>بالنسبة لمستخدمي التبغ الذين يدخنون بعد أكثر من 30 دقيقة الاستيقاظ، يوصى بجرعة 2 ملغ،</p>	<p>مجم 2</p> <p>مجم 4</p>	العلكة

منتجات العلاج ببدائل النيكوتين	الجرعات	الجرعات الأولية	إدارة	آثار جانبية	التدخلات الصيدلانية / اعتبارات خاصة
أقراص المص	ملغ 2 ملغ 4	بالنسبة لمستخدمي التبغ الذين بدأوا في التدخين خلال أول 30 دقيقة من الاستيقاظ، يوصى باستخدام قرص النيكوتين 4 ملغ. بالنسبة لمستخدمي التبغ الذين يدخنون سيجارتهم الأولى بعد أكثر من 30 دقيقة من الاستيقاظ، يوصى باستخدام قرص 2 مجم.	يمكن للمرضى استخدام ما يصل إلى قرص كل ساعة إلى ساعتين خلال الأسابيع الستة الأولى من العلاج. الجرعة القصوى: 5 أقراص كل 6 ساعات أو 20 قرص في اليوم. قلل تدريجيًا من عدد الأقراص المستخدمة يوميًا على مدار الأسابيع الستة التالية.	غثيان الغثاق سعال صداع سوء الهضم	بديل للمرضى الذين لا يرغبون أو غير قادرين على مضغ علكة النيكوتين (على سبيل المثال، بسبب مرض الفك الصدغي). يحدث الامتناس عندما يتم تدوير القرص في جميع أنحاء تجويف الفم. يجب أن يوضع المستحضر في الفم ويترك ليدوب أكثر من 30 دقيقة. لا تقوم بمضغ أو بلع القرص. قد يستمر العلاج حتى 12 أسبوعًا.
لاصقات النيكوتين	ملغ 7 ملغ 14 ملغ 21 طريقة 3 خطوات: خطوة 1 = ملغ 24/21 ساعة خطوة 2 = ملغ 14/24 ساعة	جرعة العلاج الأولية تعتمد على عدد السجائر اليومية: المدخن الثقيل >10 سيجارة / يوم مدخن خفيف ≤10 سيجارة / يوم	<10 سيجارة / يوم = 6 أسابيع من الخطوة 1، ثم الخطوة 2 لمدة أسبوعين، والخطوة 3 لمدة أسبوعين آخرين. <10 سجائر / يوم = 6 أسابيع من الخطوة 2، ثم أسبوعين من الخطوة 3.	أحلام غريبة أرق تهييج الجلد (حكة) عابرة وحرق ووخز في موقع التطبيق	يتم إنتاج اللاصقات بجرعات مختلفة ويتبع طريقة الثلاث خطوات، كما هو موضح في عمود الجرعات. يجب وضع لصقة واحدة لتنظيف البشرة يوميًا. اللاصق يوضع على الجلد الخالي من الشعر بين العنق والخصر. يجب تدوير موقع اللاصق يوميًا.

منتجات العلاج ببدائل النيكوتين	الجرعات	الجرعات الأولية	إدارة	آثار جانبية	التدخلات الصيدلانية / اعتبارات خاصة
	الخطوة 3 = 7 ملغ/ساعة 24				
بخاخات الأنف	0.5 ملغ/رذاذ	يتم إعطاؤه كل ساعة إلى ساعتين في كل فتحة من الأنف.	الجرعة الموصى بها هي 1 أو 2 رشة في الساعة الحد الأقصى: 10 رشات في الساعة، دون تجاوز إجمالي 80 رشة في اليوم.	تهيج الأنف تهيج الحلق التهاب الأنف العطس التدميع	لا ينصح به للمرضى الذين يعانون من أمراض مجرى الهواء الارتكاسي . تعطي بخاخات الأنف تركيز أعلى من النيكوتين مقارنةً بمنتجات العلاج ببدائل النيكوتين الأخرى. لضمان امتصاص النيكوتين الكافي، اطلب من المريض إمالة الرأس للخلف أثناء التقطير. قد يستمر العلاج من 3 إلى 6 أشهر.
أجهزة الاستنشاق	4 ملغ / عبوة	يتم تحديد الجرعة الأولية بشكل فردي "حسب الحاجة" وخلال فترة العلاج تقلل تدريجيًا. يمكن للمرضى استخدام 6 إلى 16 عبوة في اليوم خلال أول 6 إلى 12 أسبوع من العلاج	تقلل الجرعة بعد 3 أشهر من الاستخدام.	تهيج الفم والحلق التهاب الأنف سعال	كل عبوة توفر 80 استنشاقه. قد يستمر العلاج لمدة تصل إلى 6 أشهر.

الأدوية غير النيكوتينية: هناك العديد من الأدوية غير النيكوتينية التي تمت الموافقة عليها لعلاج الإدمان على التبغ (الجدول 4). يعمل البوبروبيون كمضاد للاكتئاب ويساعد على تقليل أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة في التدخين. يُعتقد أن البوبروبيون ذو الإطلاق المستدام يساعد الأفراد في الإقلاع عن تعاطي التبغ من خلال طريقتين لا تتضمن النيكوتين. وهو يعمل عن طريق منع إعادة امتصاص النوربينفرين والدوبامين في الخلايا العصبية في الدماغ، مما يقلل أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة في النيكوتين والرغبة في التدخين. بالإضافة إلى ذلك، له تأثير ثانوي في منع بعض مستقبلات أستيل كولين النيكوتين، على الرغم من أن الآثار الكاملة لهذا النشاط لم يتم فهمها تمامًا بعد. [133](#)

يعمل الفارينكلين (Varenicline) عن طريق منع نشاط مستقبلات النيكوتين جزئيًا، مما يقلل من التأثيرات الممتعة للنيكوتين ويخفف أيضًا من أعراض الانسحاب. هذا يعني أنه إذا اختار المرضى الذين يستخدمون الفارينكلين التدخين، فقد يجدون أن تأثيرات النيكوتين ليست ممتعة. أظهرت العديد من الدراسات السريرية أن المرضى الذين يتلقون الفارينكلين يكونون أكثر نجاحًا في الإقلاع عن استخدام التبغ من أولئك الذين يتلقون دواءً وهميًا. [133](#)

العلاج المركب: يشمل العلاج المركب استخدام دوائين أو أكثر لزيادة فرص النجاح وتحسين معدلات الإقلاع عن التدخين. على سبيل المثال، يمكن استخدام تركيبة من العلاج البديل للنيكوتين والبوبروبيون لتعزيز فعالية العلاج وتقليل شدة أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة. ونظرًا لآلية الفارينكلين كمضاد جزئي للنيكوتين، يجب تجنب استخدامه مع العلاج البديل للنيكوتين. [133](#)

الجدول 2. الأدوية غير النيكوتين 133 ، 136

التدخلات الصيدلانية/ اعتبارات خاصة	موانع	آثار جانبية	زيادة الجرعة	الجرعات الأولية	الأدوية غير النيكوتين
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن استخدامه مع أحد منتجات العلاج ببدائل النيكوتين. • ابدأ الدواء قبل أسبوع إلى أسبوعين من تاريخ الإقلاع واستمر لمدة 7-12 أسبوعًا. • يجب فصل الجرعات بمقدار 8 ساعات. • يجب على المرضى الذين يعانون من الأرق، أن يفكروا في أخذ الدواء باكراً • يوجد أيضًا أدوية "جنيسة" ذات تكلفة أقل. • قد تستمر بعض فترات العلاج لمدة تصل إلى 6 أشهر لدى مستخدمي التبغ بكثرة. 	<p>اضطراب النبوة.</p> <p>تاريخ من اضطرابات الأكل (سيرة مرضية للشهر المرضي أو فقدان الشهية العصبي).</p> <p>الاستخدام المتزامن لمثبطات مونوامين أو أكسيداز أو تناولها خلال آخر 14 يومًا.</p> <p>التوقف المفاجئ عن تناول الكحول أو البنزوديازيبينات أو الباربيتورات أو الأدوية المضادة للصرع.</p>	<p>أرق</p> <p>جفاف الفم</p> <p>صداع</p> <p>فقدان الوزن</p> <p>غثيان</p> <p>التقيؤ</p> <p>عدم انتظام دقات القلب</p>	<p>من اليوم الرابع: 150 مجم مرتين يوميًا</p> <p>الحد الأقصى من الجرعة: 300 ملغ</p>	<p>150 ملغ مرة واحدة يوميًا لمدة 3 أيام</p>	بوبروبيون
<ul style="list-style-type: none"> • تعديل الجرعات يكون خلال فترة الأسبوع الأول. • يجب تناول الدواء قبل أسبوع واحد من تاريخ الإقلاع عن التدخين. • قد يستمر العلاج لمدة 12 أسبوعًا. قد تكون هناك حاجة إلى علاج إضافي لمدة 12 أسبوعًا في المرضى الذين أكملوا بنجاح العلاج السابق لمدة 3 أشهر لزيادة فرصة التوقف عن التدخين • لا ينبغي استخدامه مع أحد منتجات علاج بدائل النيكوتين لكونه مضاد جزئي للنيكوتين. 	<p>الحساسية المفرطة</p>	<p>غثيان</p> <p>أحلام اليقظة</p> <p>صداع</p> <p>أرق</p> <p>التهيج</p> <p>أفكار انتحارية</p>	<p>معايرة الجرعة العلاجية يكون أسبوعيا.</p> <p>اليوم الثامن وما بعده = 1 ملغ مرتين يوميًا</p> <p>استمر في هذه الجرعة لمدة 11 أسبوعًا (12 أسبوعًا من العلاج الإجمالي</p>	<p>الأيام من 1 إلى 3 = 0.5 ملغ مرة واحدة يوميًا</p> <p>الأيام من 4 إلى 7 = 0.5 ملغ مرتين يوميًا</p>	الفارينكلين

من المهم أن نلاحظ مرة أخرى أنه يجب استخدام العلاجات الدوائية للاعتماد على التبغ جنبًا إلى جنب مع الدعم السلوكي والمشورة، لأن هذه الأدوية تكون أكثر فعالية عندما تقترن بخطة شاملة للإقلاع عن التدخين. [120](#)

3.3.2 علاج الخط الثاني

عادةً ما تُستخدم خيارات العلاج الدوائي من الخط الثاني للاعتماد على التبغ عندما لا تنجح علاجات الخط الأول أو لا يتحملها الفرد جيدًا. تشمل هذه الخيارات الأدوية البديلة، التي تستهدف آليات مختلفة للعمل. وتشمل هذه الأدوية البديلة لعلاج إدمان التبغ دواء نورتربتيلين (nortriptyline).

نورتربتيلين هو مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقات، وُجد أن له فعالية متوسطة في تقليل أعراض الانسحاب وتقليل الرغبة في التدخين. (انظر الجدول 5).

الجدول 3. العلاج الدوائي الخط الثاني للإقلاع عن تعاطي التبغ 139 ، 140

الدواء	جرعة البدء	زيادة الجرعة	آثار جانبية	موانع	تدخلات الصيدلاني/ اعتبارات خاصة
نورتربتيلين	الأيام من 1 إلى 3	جرعة العلاج	إمساك إسهال جفاف الفم غثيان احتباس البول كوابيس رؤية مشوشة	فرط الحساسية استخدام مثبطات أكسيد أحادي الأمين (MAOI) بشكل متزامن أو خلال 14 يومًا من التوقف عن تناول nortriptyline أو MAOI	بدأ الدواء قبل أسبوعين من تاريخ الإقلاع المخطط له. الحمل مدة العلاج 8-12 أسبوعًا
	50 ملغ مرة واحدة يوميًا وقت النوم	بعده = 75 ملغ مرة واحدة يوميًا وقت النوم			

من المهم ملاحظة أن استخدام نورتربتيلين لعلاج الإدمان على التبغ يجب أن يكون تحت إشراف دقيق من مقدم الرعاية الصحية. وذلك لأن هذا الدواء له آثار جانبية وقد لا يكون مناسبًا للأفراد الذين يعانون من حالات طبية معينة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون الأفراد الذين يفكرون في علاجات الخط الثاني على دراية كاملة بمخاطبرهم وفوائدهم قبل اتخاذ القرار.

3.3.3 علاجات ذات فائدة محدودة أو غير مثبتة

الإضافة إلى العلاجات الدوائية من الخط الأول والثاني لعلاج الإدمان على التبغ، هناك خيارات أخرى تمت دراستها أو استخدامها لهذه الحالة، ولكن لها فائدة محدودة أو غير مثبتة. وتشمل سجائر الكلويندين والسيترين والسجائر الإلكترونية.

الكلونيدين (Clonidine): يستخدم الكلويندين بشكل أساسي لعلاج ارتفاع ضغط الدم. ومع ذلك، فقد تمت دراسته أيضًا لقدرته في علاج الإدمان على التبغ، حيث ثبت أن له بعض التأثير في الحد من أعراض الانسحاب، بما في ذلك التهيج والقلق والأرق. يعمل الكلويندين عن طريق الحد من نشاط الجهاز العصبي الودي، والذي يقوم بضبط استجابة الجسم للقتال أو الهروب. وفي سياق الإدمان على التبغ، قد يساعد الكلويندين في تقليل أعراض الانسحاب عن طريق تقليل نشاط هذا النظام، وبالتالي تقليل شدة

الأعراض [124](#). عادة ما يوصف الكلونيدين بجرعات منخفضة، إما على شكل أقراص أو لصقة على الجلد، وعادة ما يتم إعطاؤه مرتين في اليوم. قد يكون للكلونيدين آثار جانبية، مثل النعاس وجفاف الفم والدوخة. بالإضافة إلى ذلك، قد يتفاعل مع أدوية أخرى وقد لا يكون مناسباً للأفراد الذين يعانون من حالات طبية معينة، مثل أمراض القلب أو أمراض الكبد [124](#)، [121](#).
السستين (Cytisine): هو عبارة عن قلويد نباتي وهو ناهض جزئي يستهدف مستقبلات الأسيتيل كولين النيكوتين ألفا-4 بيتا 2. تم استخدام السستين للإقلاع عن التبغ في بعض دول شرق ووسط أوروبا ووسط آسيا لسنوات عديدة، ولكنه غير متوفر بعد في الولايات المتحدة أو أوروبا الغربية. [141](#)، [121](#)

السجائر الإلكترونية: هي أجهزة إلكترونية محمولة باليد تحاكي تدخين التبغ عن طريق إنتاج الرذاذ. تقوم على مبدأ تسخين سائل يحتوي على النيكوتين (انظر القسم 1.2). يتم استنشاق الرذاذ الناتج عن هذا الجهاز إلى الرئتين وقد يحتوي على مواد ضارة مثل المواد الكيميائية المسرطنة. تحتوي السجائر الإلكترونية على سموم مسببة للإدمان ومضرة بالجسم. وما زالت هذه المواد مكتشفة حديثاً، ويلزم إجراء العديد من الدراسات الإضافية لإظهار آثارها الصحية على المدى الطويل. [142](#) من المهم أن نفهم أن دور السجائر الإلكترونية غير واضح، وأن الفوائد على المدى البعيد لم تظهر بعد. [121](#)

تشكل السجائر الإلكترونية مخاطر صحية خاصة على غير مستخدمي التبغ والشباب والمراهقين، وبينما قد تساعد مدخني التبغ على الإقلاع عن التدخين، ما زلنا بحاجة إلى أدلة أفضل لفهم تأثيرها الصحي وسلامتها وفعاليتها في الإقلاع عن تدخين التبغ. 31 أعلنت منظمات صحية مختلفة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، عن مخاوفها بشأن العواقب الصحية السلبية المحتملة لاستخدام السجائر الإلكترونية. [43](#)

يمكن للصيادلة أيضاً أن يمارسوا دوراً حاسماً في التخفيف من آثار التدخين الإلكتروني من خلال إبلاغ المرضى وتوجيههم بخصوص الأضرار والفوائد المحتملة للسجائر الإلكترونية. بوصفهم مقدمين للرعاية الصحية الموثوق بهم، يمكن للصيادلة مساعدة المرضى في توعيتهم بتأثيرات الصحة المحتملة للسجائر الإلكترونية واستخدامها للإقلاع عن التدخين. في بلدان مثل أستراليا، يقوم الصيادلة بالفعل بتوزيع وتقديم نصائح حول هذه المنتجات للبالغين الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين ولديهم وصفة طبية. 31

3.3.4 تحسين قبول الدواء والالتزام به

يعد استخدام التبغ من العادات الصعبة التي يصعب التخلص منها، حيث يحتاج العديد من الأشخاص إلى ما يصل إلى ست محاولات للإقلاع عنه بنجاح. ¹²⁴ من خلال دور الصيدلي في تقديم الدعم والنصائح حول الالتزام بالأدوية وإدارتها، يمكن تحسين النتائج الصحية. ومن أجل تقديم إدارة فعالة للعلاج الدوائي، هناك بعض العوامل التي يجب التعرف عليها ومناقشتها مع المريض. من الضروري أن يدرك المريض أهمية استعداده لاتخاذ تغييرات سلوكية إيجابية. تساعد أدوية الإقلاع عن التدخين في تخفيف أعراض الانسحاب، ولكن الدواء لا يعالج الإدمان. يجب على الصيدلي توفير معلومات حول الآثار المحتملة للإقلاع عن التدخين وإدارة العلاج. بالإضافة إلى ذلك، من المهم التأكد من أن المريض يتناول الجرعة والشكل الصحيحين للدواء. وهذا سيققل من مخاطر الآثار الجانبية. إذا كانت الجرعة منخفضة جداً، فإن الدواء لن يكون فعالاً بما يكفي، مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب، بينما إذا كانت الجرعة مرتفعة جداً، فقد يعاني المريض من مزيد من الآثار الجانبية. من المهم أيضاً أن يعرف المريض مدى فترة الوقت التي يجب أن يتناول فيها الدواء. بعض منتجات العلاج ببدائل النيكوتين تحتوي على تخفيض تدريجي في الجرعة بعد تناول الدواء لفترة مناسبة. خلال هذه الفترة، يجب تشجيع المريض على الاستمرار في تغيير سلوكه. بالإضافة إلى ذلك، قد يفكر المريض في الحصول على دعم نفسي لتعزيز العلاج بشكل أفضل، حيث يزيد الاستعانة بالمساعدة المتخصصة من معدل النجاح. 125

يمكن للصيادلة الاستفادة من نموذج COM-B (القدرة، الفرصة، الدافع، السلوك) في تصميم خدمات الإقلاع عن التدخين. يعمل

هذا النموذج كدليل لتطوير وتنفيذ تدخلات تغيير السلوك. وبشكل خاص، من خلال استخدام COM-B، يمكن للصيادلة إنشاء تدخلات مستهدفة تهدف إلى تعزيز الإقلاع عن التدخين. تُشير "القدرة" إلى معرفة الشخص ومهاراته الضرورية اللازمة للمشاركة في عملية الإقلاع عن تعاطي التبغ. بينما تُشير "الفرصة" إلى العوامل الخارجية التي تتجاوز الفرد والتي يمكن أن تسهل التغيير السلوكي. أما "الدافع" فيتعلق برغبة الشخص في تغيير سلوكه ويشمل العواطف والعادات واتخاذ القرارات التحليلية. وتتفاعل القدرة والفرصة والدافع معًا للتأثير على التغييرات السلوكية ودفعمها. يمكن أيضًا لنموذج COM-B المساعدة في تحديد العوامل التي تعمل كعوائق أو مسهلات للالتزام بعلاج بدائل النيكوتين. أُجري استعراض منهجي للدراسات في عام 2020 قام بتحليل 26 دراسة استخدمت نموذج COM-B لتحديد العوامل التي تؤثر على الالتزام بعلاج بدائل النيكوتين. يمكن أن تساعد النظرات المستفادة من هذا الاستعراض في توجيه تطوير تدخلات يقودها الصيدلي تهدف إلى تحسين الالتزام بعلاج بدائل النيكوتين.¹⁴⁴

هناك العديد من الأدوية التي ثبت أنها تتفاعل مع دخان التبغ من خلال آليات الحركة الدوائية أو الديناميكية الدوائية. يمكن أن تؤثر التفاعلات الحركية الدوائية على كيفية امتصاص وتوزيع واستقلاب وإزالة الأدوية الأخرى، مما يمكن أن يؤدي إلى استجابة دوائية غير متوقعة. يمكن أن تعدل التفاعلات الديناميكية الدوائية التأثيرات أو الإجراءات المتوقعة للأدوية الأخرى. الكمية الدقيقة المطلوبة من تدخين التبغ لإحداث تفاعل غير معروفة، ومن المفترض أن جميع مستخدمي التبغ عرضة بنفس الدرجة لنفس الدرجة من التفاعل.¹⁴⁵ في العديد من هذه الحالات حين يحدث تفاعل، قد يحتاج المريض إلى تعديل الجرعة لتحقيق فعالية الدواء وسلامته. الأدوية التي تم تجربتها وثبتت تفاعلها مع دخان التبغ تشمل الكلوزابين، والثيوفيلين، والأولانزابين، والبروبرانولول، والأنسولين، والهيبارين، والبيزوديازيبينات مثل البرازولام، والأفيونات، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، وحاصرات بيتا، والهالوبريدول، والكورتيكوستيرويدات المستنشقة، ووسائل منع الحمل الهرمونية.^{145، 146} تعد وسائل منع الحمل الهرمونية التفاعل الأهم الذي يجب مراعاته، حيث أن النساء اللاتي تتجاوز أعمارهن 35 عامًا وتدخن 15 سيجارة أو أكثر في اليوم لديهن خطر متزايد من الآثار الجانبية القلبية الوعائية الخطيرة، مما يجعل استخدام جميع وسائل منع الحمل الهرمونية ممنوعًا.¹⁴⁵ من المهم أن يكون الصيادلة على دراية بتفاعلات هذه الأدوية حتى يمكنهم تقديم نصائح فعالة للمرضى والتواصل مع مقدمي الخدمات الصحية الآخرين حسب الاقتضاء. المزيد من المعلومات حول كيفية تحسين نتائج العلاج متاح [هنا](#).

4 موارد وأدوات إضافية لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ

4.1 الأدوات الرقمية للإقلاع عن تعاطي التبغ

أصبحت الأدوات الرقمية للإقلاع عن تعاطي التبغ شائعة بشكل متزايد في السنوات الأخيرة. يمكن أن تكون هذه الأدوات فعالة للغاية في مساعدة الأفراد على الإقلاع عن تعاطي التبغ والتغلب على الإدمان على التبغ. بعض الأدوات الرقمية الأكثر استخدامًا للإقلاع عن التدخين هي الإقلاع عن التدخين ومجموعات الدعم عبر الإنترنت وتطبيقات العلاج ببدائل النيكوتين وبرامج الرسائل النصية والاستشارات الافتراضية وحملات الوسائط الاجتماعية.

تطبيقات الإقلاع: تطبيقات الإقلاع عن التدخين هي تطبيقات للأجهزة المحمولة تزود مستخدمي التبغ بالموارد والدعم للإقلاع عن تعاطي التبغ. توفر هذه التطبيقات مجموعة من الميزات مثل تتبع التقدم وتحديد الأهداف وإرسال رسائل تحفيزية. يمكن للصيادلة أن يوصوا باستخدام تطبيقات الهواتف المحمولة والأدوات الرقمية التي تقدم دعمًا شخصيًا وموارد للإقلاع عن التدخين، مثل [تطبيق الإقلاع عن التبغ](#) من منظمة الصحة العالمية.

مجموعات الدعم عبر الإنترنت: مجموعات الدعم عبر الإنترنت هي مجتمعات افتراضية حيث يمكن للأشخاص التواصل مع الآخرين الذين يخوضون نفس عملية الإقلاع عن تعاطي التبغ. تقدم هذه المجموعات دعمًا من الأقران ونصائح وتشجيعًا لمساعدة مستخدمي التبغ على البقاء على المسار الصحيح. أمثلة على مجموعات الدعم عبر الإنترنت تشمل "[BecomeAnEX](#)" و "[QuitNet](#)".

تطبيقات العلاج ببدائل النيكوتين: تقدم تطبيقات العلاج ببدائل النيكوتين الدعم والموارد لأولئك الذين يستخدمون منتجات بديل النيكوتين مثل علكة النيكوتين أو اللاصقات. تقدم هذه التطبيقات ميزات مثل تتبع الجرعة والتذكير وتقديم معلومات حول فوائد العلاج ببدائل النيكوتين.

برامج الرسائل النصية: تعتبر برامج الرسائل النصية وسيلة بسيطة وفعالة لتلقي الدعم والتشجيع الدوري للإقلاع عن تعاطي التبغ. تقوم بإرسال رسائل نصية يومية أو أسبوعية تحتوي على نصائح وتذكيرات ورسائل تحفيزية لمساعدة مستخدمي التبغ على البقاء على المسار الصحيح. مثال على برنامج الرسائل النصية هو [SmokefreeTXT](#).

الاستشارة الافتراضية: توفر الاستشارة الافتراضية الدعم عبر الإنترنت من خلال مستشارين مدربين أو مرشدين يمكنهم مساعدة مستخدمي التبغ على الإقلاع عنه. يقدمون الدعم الشخصي والمشورة والإرشاد لمساعدة مستخدمي التبغ على التغلب على العقبات والبقاء متحفزين. أمثلة على برامج الاستشارة الافتراضية هي [MyQuit Coach](#) و [Florence](#). تم تطوير Florence بواسطة منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع Amazon Web Services و Google Cloud، وهو روبوت ذكاء اصطناعي يعمل كموظف صحي افتراضي على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، ويقدم المشورة الرقمية للأشخاص الذين يحاولون الإقلاع عن تعاطي التبغ.

حملات وسائل التواصل الاجتماعي: يمكن أن تكون حملات وسائل التواصل الاجتماعي وسيلة فعالة للترويج للإقلاع عن تعاطي التبغ وتقديم الدعم للأفراد الذين يحاولون الإقلاع عنه. يمكن أن تقدم هذه الحملات رسائل تحفيزية، ومشاركة قصص النجاح من خلال فيديو، وتوفير الموارد والدعم.

بشكل عام، يمكن أن تكون الأدوات الرقمية للإقلاع عن تعاطي التبغ وسيلة فعالة للتوقف عن استخدام التبغ. إنها تساعد الأشخاص الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين على البقاء متشجعين وعلى الطريق الصحيح، مما يجعل عملية الإقلاع أكثر قابلية للسيطرة وأقل إجهادًا. يقوم الجدول 6 والجدول 7 بتقديم بعض الأدوات الرقمية والمواقع على الإنترنت وتطبيقات الهواتف المحمولة والبرامج عبر الويب المتاحة للإقلاع عن تعاطي التبغ.

الجدول 4. الأدوات الرقمية والمواقع المتاحة على الإنترنت لدعم الأفراد في التوقف عن استخدام التبغ

URL	الموارد	المنظمة
https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking.html	دليل ACS للإقلاع عن التدخين	جمعية السرطان الأمريكية (ACS)
https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco	موارد AHA للإقلاع عن التبغ	جمعية القلب الأمريكية (AHA)
https://www.lung.org/quit-smoking	ALA التححرر من التدخين	جمعية الرئة الأمريكية (ALA)
https://www.tobaccofreekids.org/	موارد لأطفال خالية من التبغ	حملة لأطفال بلا تبغ
https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/index.htm	موارد الإقلاع عن التبغ التابعة لمركز مكافحة الأمراض (CDC) والوقاية منها	مركز السيطرة على الأمراض والوقاية (CDC) منها
https://ensp.network/resources/	موارد ENSP	الشبكة الأوروبية لمنع التدخين والتبغ (ENSP)
https://smokefree.gov/	NCI خالٍ من الدخان	المعهد الوطني للسرطان (NCI)
https://smokefree.nih.gov/	المعهد الوطني للصحة: موقع لا للتدخين	المعهد الوطني للصحة (NIH)
https://www.becomeanex.org/	BecomeAnEX	مبادرة الحقيقة
https://www.mentalhealth.va.gov/quit-tobacco/	التبغ والصحة	وزارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية (VA)
https://www.who.int/activities/quit-smoking	موارد منظمة الصحة العالمية للإقلاع عن التبغ	منظمة الصحة العالمية (WHO)
https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021/quit-smoking-toolkit	مجموعة أدوات الإقلاع عن التدخين التابعة لمنظمة الصحة العالمية	

الجدول 5. تطبيقات الهواتف المحمولة المتاحة لدعم الأفراد في التوقف عن استخدام التبغ

تطبيق الهاتف المحمول	على شبكة / Android / iOS / الإنترنت	قائم على الاشتراك
لتحجر من التدخين عبر ALA برنامج الإنترنت	مستند إلى الويب (متوافق مع الجوّال)	لا
أصبح الملحق	مستند إلى الويب (متوافق مع الجوّال)	لا
الإقلاع عن التدخين NHS	قائم على الويب / Android / iOS	لا
بعقب خارج - الإقلاع عن التدخين إلى الأبد	iOS	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
كليكوتين	أندرويد / iOS	نعم
الرغبة في الإقلاع عن التدخين	أندرويد / iOS	نعم (نسخة تجريبية مجانية متاحة)
ملتهب (flamy)	ذكري المظهر	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
فلورنسا (منظمة الصحة العالمية)	مستند إلى الويب (متوافق مع الجوّال)	لا
الإقلاع عن التدخين - ISMOKAY	أندرويد / iOS	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
(quit) كويت	أندرويد / iOS	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
MyQuitBuddy	أندرويد / iOS	لا
بواسطة MyQuit مدرب LIVESTRONG)	iOS	لا
الإقلاع عن التدخين NHS	أندرويد / iOS	لا
الإقلاع عن التدخين الآن: ماكس كيرستن	أندرويد / iOS	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
QuitGuide	أندرويد / iOS	لا
الإقلاع عن التدخين الآن	أندرويد / iOS	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
أبدأ	أندرويد / iOS	لا
متعقب الإقلاع عن التدخين: توقف عن التدخين	ذكري المظهر	مجانياً ولكن بعض الميزات تستدعي الاشتراك
التدخين مسموح	أندرويد / iOS	مجانياً مع عمليات الشراء داخل (التطبيق) Freemium
خالٍ من التدخين 28 (smoke free 28)	أندرويد / iOS	لا
دخان: تقليل أو إنهاء	أندرويد / iOS	لا
EasyQuit free - توقف عن التدخين	أندرويد	لا
Quit Tobacco منظمة الصحة العالمية App	أندرويد / iOS	لا

4.2 دعم عبر الهاتف

الدعم الهاتفي يوفر وسيلة ملائمة للأفراد لمحاولة الإقلاع عن تعاطي التبغ. يُعرف هذا الدعم أيضًا بخط الإقلاع ويقدم خدمات استشارية عن بعد تتضمن النصائح والإرشادات والتحفيز من قبل مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين للتغلب على تحديات الإقلاع عن التدخين.¹⁴⁷ استفاد الأفراد الذين يواجهون عوائق في التواصل أو يفتقرون إلى وصول إلى مصادر أخرى أو يعانون من مشكلات في التنقل أو يعيشون في مناطق نائية من الدعم الهاتفي. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم التطبيب عن بُعد مع (خدمة محادثة الفيديو المحسنة) فعالية مكافئة للدعم الهاتفي. ومع ذلك، التكلفة، وجاهزية مراكز الإقلاع عن التدخين، ومشكلات الوصول إلى الإنترنت تقيّد استخدام التطبيب عن بعد، لاسيما في المجتمعات الريفية.^{148, 149}

4.3 مواد المساعدة الذاتية

تعتبر المواد للمساعدة الذاتية فعالة في مساعدة الأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ بدون مساعدة من المتخصصين في الرعاية الصحية أو المستشارين.¹⁵⁰ المعلومات التي يمكن الحصول عليها من هذه المواد تشمل المخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ ونصائح حول محاولات الإقلاع عن التدخين واستراتيجيات للتعامل مع الرغبة الشديدة ومراقبة أعراض الانسحاب. ومع ذلك، يُفضل بشدة توفير معلومات مُصممة خصيصًا لمستخدمي التبغ الفرديين،¹⁵¹ وتوافر البرامج المكثفة يعتمد على الدعم المالي للبلد.¹⁵² تُقدم هذه المواد كجزء من علاج مستقل أو كمساعد، مما يتيح للأفراد إدارة محاولتهم الخاصة للإقلاع عن التدخين وفقًا لشروطهم ووتيرتهم الخاصة. تشمل المواد للمساعدة الذاتية الكتب والنشرات ووسائط متعددة وموارد عبر الإنترنت. يتوفر معظم هذه المواد أيضًا كجزء من تدخلات تشمل مجموعات الدعم من خلال نهج شخصي أو خدمات مبنية على الهاتف وأنشطة مجتمعية متنوعة تتعلق بالإقلاع عن التدخين.

4.4 أدوات لتقييم الإدمان على التبغ

للإدمان على التبغ ثلاثة أبعاد: الاعتماد الجسدي، والاعتماد النفسي، والاعتماد السلوكي، والاجتماعي. لذا، من المهم أن نأخذ في عين الاعتبار هذه الجوانب الثلاثة عند تقييم المريض. هناك العديد من الأدوات البسيطة وسهلة الاستخدام التي يستخدمها عادة المتخصصون في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيادلة، لتقييم الإدمان على التبغ. تم تصميم كل هذه الأدوات لتقييم الجوانب المختلفة للاعتماد على التبغ ويمكن أن توفر معلومات قيمة للمساعدة في توجيه العلاج. يمكن للصيادلة استخدام هذه الأدوات بسهولة لتقييم مدى اعتماد المريض على النيكوتين ودوافعه للإقلاع عن تعاطي التبغ، وبناءً على النتائج، يمكنهم تقديم الدعم المناسب لمساعدة الأفراد في التغلب على الإدمان على التبغ.¹⁵³

4.4.1 اختبار فاجرستروم (Fagerström) لقياس مدى الإدمان على النيكوتين

أجريت تعديلات على استبيان التكيف (tolerance) فاجرستروم الذي وضعه كارل أولوف فاجرستروم في الأصل في عام 1991 بواسطة تود هيثرتون وزملاؤه، ليصبح بعدها [اختبار فاجرستروم المستخدم على نطاق واسع للاعتماد على النيكوتين \(FTND\)](#). يُستخدم FTND على نطاق واسع في الأبحاث والإعدادات السريرية لتقييم اعتماد الشخص على النيكوتين ومتابعة تغيرات هذا الإدمان مع مرور الوقت. كما يمكن استخدامه لتحديد الأفراد الذين قد يستفيدون من استخدام منتجات استبدال النيكوتين أو غيرها من استراتيجيات الإقلاع عن التدخين.

اختبار FTND هو استبيان يتألف من ستة أسئلة يتم تعبئته ذاتيًا، والذي يقيم شدة الاعتماد الجسدي على النيكوتين. يطرح الاختبار أسئلة حول سلوك تعاطي التبغ، مثل متى يدخن الشخص بعد الاستيقاظ من النوم وكم عدد السجائر التي يدخنها يوميًا، ومدى الدافع القهري على الاستخدام ومدى الإدمان على النيكوتين. يتم تسجيل الأسئلة بناءً على إجابات الفرد، ويمكن استخدام

نتائجها لتحديد مستوى الإدمان على النيكوتين وتوجيه الصيادلة بشأن أفضل مسار للعلاج لمرضاهم (انظر الملحق 1).¹⁵⁴ هناك بديل من FTND يُستخدم لقياس الإدمان بين مستخدمي منتجات التبغ بدون تدخين.¹⁵⁵

4.4.2 فحص الإدمان على التبغ

فحص الإدمان على التبغ (TDS) هو أداة تُستخدم لتحديد الأفراد الذين يعتمدون على التبغ. تم تصميمه ليكون وسيلة سريعة وسهلة لتقييم مستوى الإدمان على التبغ وتوجيه الإجراءات المناسبة للإقلاع عن تعاطي التبغ، مثل استخدام بدائل النيكوتين والاستشارات.¹⁵⁶

يتألف فحص الإدمان على التبغ من 10 أسئلة تقيم مستوى الإدمان على النيكوتين لدى الفرد، وسلوك تعاطيه للتبغ، وتاريخ محاولاته السابقة للإقلاع عن التدخين. تشمل أمثلة على هذه الأسئلة: "كم عدد السجائر التي تدخنها يوميًا؟" و "هل حاولت سابقًا الإقلاع عن التدخين؟" و "هل استخدمت يومًا العلاج ببدائل النيكوتين أو أدوية أخرى للإقلاع عن التدخين؟" (انظر الملحق 2). بناءً على إجابات الفرد على هذه الأسئلة، يُعطي فحص الإدمان درجة تشير إلى مستوى الاعتماد على التبغ. يمكن للصيادلة بعد ذلك استخدام هذه الدرجة لتحديد المستوى المناسب للتدخل أو العلاج.¹⁵⁶

يعتمد فحص الإدمان على التبغ (TDS) على تعريف الإدمان الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي، الإصدار الرابع (-DSM IV) والتصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10). يُستخدم TDS بشكل شائع كأداة لفحص الإدمان على التبغ في الدراسات المتعلقة بتدخين السجائر، ولكنه أظهر أيضًا موثوقية وصلاحيّة مقبولة بين مستخدمي منتجات التبغ بدون تدخين.¹⁵⁷

4.4.3 مقياس الإدمان على السجائر

مقياس الإدمان على السجائر (CDS) هو أداة تُستخدم لتقييم شدة الإدمان على السجائر بين مستخدمي التبغ. يتألف هذا المقياس من 12 عنصرًا يُعرف باسم CDS-12، بالإضافة إلى نسخة مكونة من خمسة عناصر من هذا المقياس وتُسمى CDS-5. يغطي CDS-12 العناصر الرئيسية لتعريفات DSM-IV و ICD-10 للاعتماد، وهي الدافع القسري، وأعراض الانسحاب، وفقدان السيطرة، وتخصيص الوقت، وإهمال الأنشطة الأخرى، والاستمرارية على الرغم من الضرر. أما CDS-5، فهو يحتوي على خصائص قياسية مشابهة، ولكنه يتضمن فقط الأسئلة الخمس الأولى (راجع الملحق 3).¹⁵⁸ تُعتبر CDS مفيدة بشكل خاص لتحديد مستخدمي التبغ الذين يعتمدون بشدة على التبغ والذين قد يحتاجون إلى تدخلات أكثر كثافة للإقلاع عن التدخين، مثل العلاج ببدائل النيكوتين أو الأدوية من الخط الثاني.

4.4.4 مقياس متلازمة الإدمان على النيكوتين

مقياس متلازمة الإدمان على النيكوتين (NDSS) هو مقياس متعدد الأبعاد مكون من 19 عنصرًا يقيم خمسة جوانب من الإدمان على النيكوتين: تقيس "القيادة" الرغبة الشديدة وأعراض الانسحاب الدافع القسري للتدخين؛ تقيس "الألوية" مستوى التفضيل للتدخين مقارنة بأشكال التعزيز الأخرى؛ يقيس "التسامح" الحساسية المنخفضة لتأثيرات التدخين؛ تقيس "الاستمرارية" انتظام عادات التدخين؛ و "القوالب النمطية" تقيس مدى اتساق أنماط التدخين.^{159, 160}

4.4.5 مدمن مخدرات على قائمة التحقق من النيكوتين

قائمة مراجعة "مدمن على النيكوتين (HONC)" هي استبيان يتألف من 10 عناصر يُستخدم لتحديد بداية وشدة الإدمان على التبغ لدى المراهقين.¹⁶¹ كل عنصر في هذه القائمة يمكن أن يكون أول عرض يظهر خلال بداية فقدان التحكم الذاتي، لذا يعتبر تضمين جميع العناصر العشرة في الاستبيان أمرًا مهمًا لقياس اكتشاف فقدان التحكم الذاتي.¹⁶²

الإجابة بنعم على أي سؤال من استبيان HONC تُظهر فقدان التحكم الذاتي وبدء الاعتماد، حيث يُشير عدد الإجابات بنعم إلى مستوى الاعتمادية. حاليًا، يتم استخدام استبيان HONC فقط مع المراهقين، ولكن يُقترح إجراء مزيد من الاختبارات لتحديد إمكانية استخدامه لمستخدمي التبغ البالغين.¹⁶¹

4.4.6 مؤشر ثقل التدخين

مقياس **التدخين (HSI)** هو استبيان يتألف من عنصرين، يُشتق من اختبار فاجرستروم لاعتماد النيكوتين، والذي يُقاس شدة وتكرار استخدام التبغ.¹⁶³ تركز الأسئلة في هذا الاختبار على وقت تدخين الشخص لأول سيجارة وعدد السجائر التي يدخنها يوميًا لتقدير شدة التدخين والإدمان على التبغ. يُصنّف الإدمان على النيكوتين بعد ذلك إلى ثلاث فئات: منخفض (0-1)، متوسط (2-4)، وعالي (5-6) (انظر الملحق 4).¹⁶⁴

4.4.7 مؤشر ويسكونسن لدوافع الإدمان على التدخين

مؤشر ويسكونسن لدوافع الإدمان على التدخين هو استبيان مؤلف من 68 عبارة تم تصميمه لتقييم 13 دافعًا متنوعًا للتدخين. يشمل هذا الاختبار مجموعة متنوعة من البنود، بما في ذلك الارتباط، والتحكم الذاتي، وفقدان السيطرة، وتوجيه السلوك، وتعزيز القدرات العقلية، والشهية، والتعرض للإشارات، والتعزيز السلبي، والتعزيز الإيجابي، وأهداف اجتماعية/بيئية، وخصائص الذوق/الحس، والتسامح، والتحكم في الوزن.^{165، 166}

4.5 أدوات لتقييم الدافع أو الاستعداد للإقلاع عن تعاطي التبغ

4.5.1 اختبار لماذا

"**اختبار لماذا**" تم تطويره بالمساهمة من جمعية الصيدالة الكندية ويُستخدم الآن على نطاق واسع، على سبيل المثال، من قبل مركز الإدمان والصحة العقلية. يسمح هذا الاختبار للمرضى بالإجابة على مجموعة من الأسئلة القصيرة من فئات متنوعة تتعلق بأسباب التدخين. كل إجابة لها درجة تُحدد دافع الفرد لاستخدام التبغ. يوفر هذا الاختبار ميزة للصيدلي في مساعدة المرضى على تحديد وفهم أسبابهم ومحفزاتهم للتدخين.¹⁶⁷

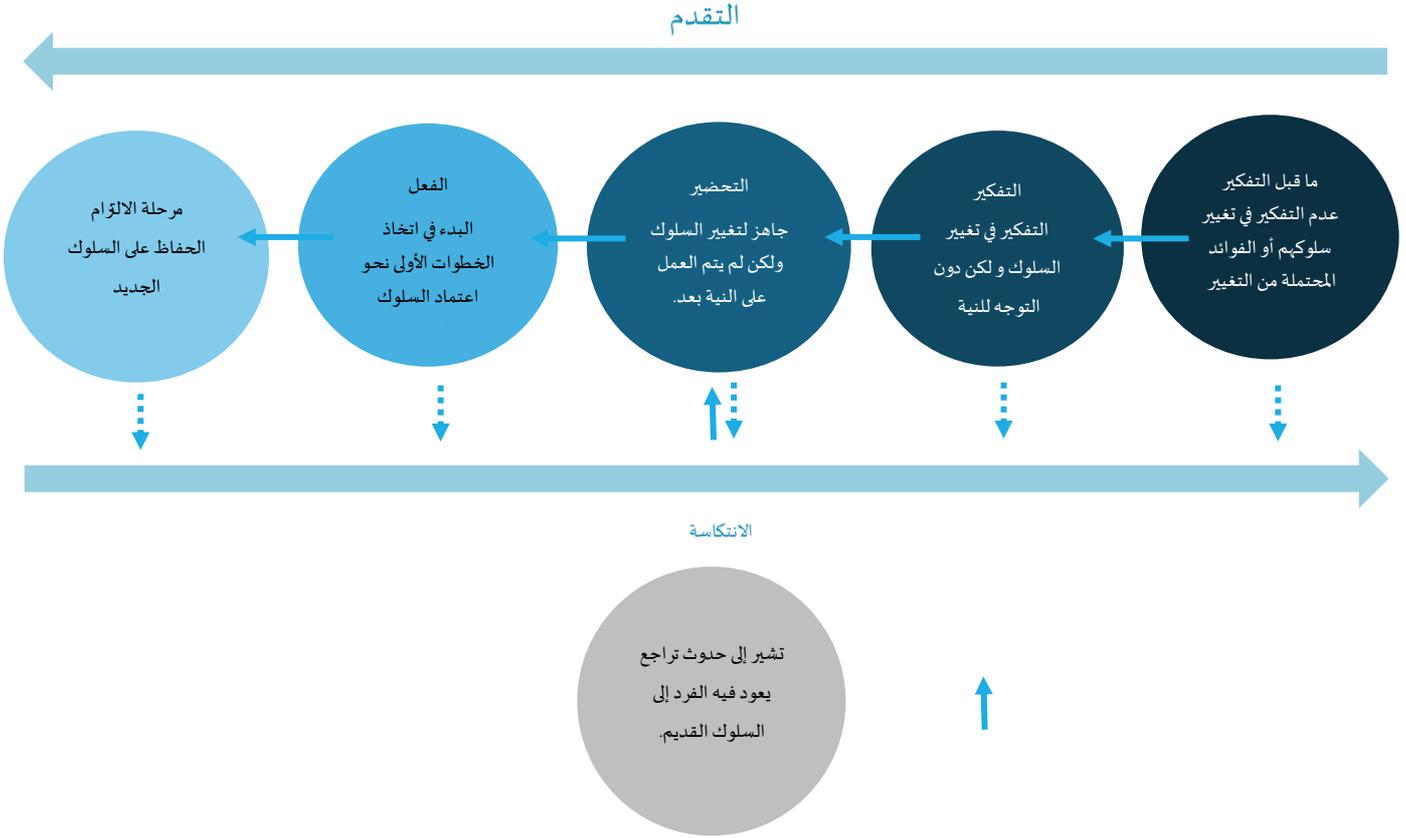
4.5.2 أداة تقييم مراحل التغيير

في عام 1983، قام بروتشاسكا وديكليمنتي بتطوير مراحل التغيير كجزء من النموذج العلاجي المتعدد الاتجاهات لتغيير السلوك، المعروف أيضًا باسم TTM.¹⁶⁸ يحدد هذا النموذج عملية التغيير والمراحل التي يمر بها الأفراد والأساليب المستخدمة لقياس التغيير. يتضمن نموذج مراحل التغيير خمس مراحل رئيسية: مرحلة ما قبل التفكير، ومرحلة التفكير، ومرحلة التحضير، ومرحلة الفعل، ومرحلة الالتزام. وغالبًا ما يتم إضافة مرحلة سادسة، وهي مرحلة الانتكاس، لأن حدوث الانتكاس أمر طبيعي خلال عملية التغيير. في البداية، تم تصميم نموذج مراحل التغيير لمساعدة الأفراد في التغلب على السلوكيات الإدمانية مثل تعاطي التبغ أو المخدرات أو الكحول وإفراط تناول الطعام. ومع ذلك، أصبح منذ ذلك الحين معيارًا في علاج التغيير ويمكن تطبيقه على مجموعة متنوعة من السلوكيات.

لتصنيف المرضى الذين يدخنون، يمكن اللجوء إلى إحدى الطرق التي تتضمن تحديد "مراحل التغيير"، وهو مفهوم يقوم على تقدير استعداد المريض للإقلاع عن التدخين. ويمكن تحديد هذا بسهولة عن طريق معرفة ما إذا كان المريض مستعدًا للنظر في إنهاء عاداته في التدخين ومتى سيكون ذلك.¹⁶⁹ تُتيح هذه الأداة للصيدالة تحديد مستوى استعداد مستخدم التبغ للتغيير من خلال تحديد المراحل السلوكية الخمس التي قد يمر بها المريض مع الإدمان. المراحل المشمولة في هذا النموذج (انظر الشكل 4) تتضمن:

المرحلة قبل التفكير، والتفكير، والتحضير، والسلوك، والالتزام. وفيما يلي سيناريوهات قد تحدث وتدخلات محتملة يمكن تنفيذها من خلال محادثات مناسبة.^{167، 169}

الشكل 4. مراحل التغيير المعدلة (مستمدة من بروتشاسكا ودي كليمنتي)¹⁶⁸



التفكير المسبق

- السيناريو: يأتي المريض إلى مكتب الصيدلي مترددًا في التوقف عن تعاطي التبغ ويظهر دفاعًا عندما يُسأل عن إقلاع التدخين. المريض يقول "أبدًا" أو "في أكثر من ستة أشهر".
- التدخل: يجب على الصيدلي أن يُطلب إذنًا لبدء محادثة حول الإقلاع وتقديم نصائح حول فوائد التوقف وأي مساعدة إضافية قد تكون ضرورية.
- الحوار: "عندما تكون مستعدًا لمناقشة عادات تعاطي التبغ، يُسعدني تقديم المساعدة".

التفكير

- السيناريو: يرغب المريض في الإقلاع عن استخدام التبغ ولكنه لم يفكر بعد في اتخاذ الخطوات التالية. المريض يقول "في أكثر من شهر وأقل من ستة أشهر".
- التدخل: يمكن للصيدلي مساعدة المريض في تحديد المحفزات وفهم العوائق المحتملة للإقلاع من خلال استخدام استراتيجيات المقابلات التحفيزية.

- الحوار: "ما الذي يمنعك، في رأيك، من التفكير في الإقلاع عن تعاطي التبغ؟" و "ما هي بعض الأسباب التي تدفعك للإقلاع عن تعاطي التبغ؟"

التحضير

- السيناريو: المريض مستعد لمحاولة الإقلاع عن التدخين في الشهر القادم وقد اتخذ قرارًا بالالتزام بالفعل.
- التدخل: يجب على الصيدلي مساعدة المريض في وضع خطة للإقلاع عن التدخين، وتوفير تعليم إضافي حول درجة اعتماده على النيكوتين، ومساعدته في وضع استراتيجية للإقلاع عن التدخين.
- الحوار: "إنه لأمر رائع أن تكون مستعدًا للإقلاع عن تعاطي التبغ، تهانينا على اتخاذ هذا القرار. أنا هنا لمساعدتك في وضع خطة لتنجح في محاولتك."

العمل

- السيناريو: المريض يبدأ في اتخاذ خطوات للانتقال إلى السلوك الجديد.
- التدخل: يجب على الصيدلي تزويد المريض بالدعم المستمر والموارد لتحديد المحفزات المحتملة ومنع الانتكاس.
- الحوار: "ما هو، في رأيك، التحدي الأكبر الذي تواجهه منذ بدأت بالإقلاع عن تعاطي التبغ؟" و "هل تعرضت لأي آثار جانبية نتيجة للأدوية أو أعراض الانسحاب؟"

الالتزام

- السيناريو: المريض بقي بعيدًا عن التدخين لمدة ستة أشهر على الأقل.
- التدخل: يجب على الصيدلي تقديم الدعم والتشجيع طوال رحلة المريض. يجب أيضًا تنفيذ مراقبة لتحسين النتائج الصحية.
- الحوار: "ما هي التغييرات الإيجابية التي لاحظتها منذ أن توقفت عن تعاطي التبغ؟" و "ما هي الاستراتيجيات التي ساعدتك في التوقف عن استخدام التبغ؟"

4.5.3 أداة قياس الدافع

تعد أداة حكم الجاهزية للتغيير أحد الأمثلة على الأداة التي يمكن استخدامها في تقديم المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ لتقييم استعداد المريض للإقلاع عن تعاطي التبغ وبدء محادثة بسهولة بشأن الدوافع والعوائق التي تحول دون الإقلاع عن تعاطي التبغ.¹⁶⁴ يعد سجل البحث عن المخدرات أداة مفيدة لأنه يقر بأن المرضى غالبًا ما يكونون في مراحل مختلفة من الاستعداد للإقلاع عن تعاطي التبغ وأن التدخلات يجب أن تكون مصممة وفقًا لمستوى استعدادهم.

بشكل عام، تتضمن الأداة مقياسًا يتراوح من 0 إلى 10، حيث يُعبر الصفر عن "عدم استعداد تام للإقلاع عن تعاطي التبغ"، والعشرة تعبر عن "استعداد كامل للإقلاع عن تعاطي التبغ". يُطلب من المريض تقييم استعداده للإقلاع عن تعاطي التبغ على الأداة، وتساعد النتيجة الصيدلي في تحديد مرحلة تغيير المريض وضبط استشارته وفقًا لذلك. بعد ذلك، يسأل الصيدلي المريض عن سبب عدم وضع العلامة أقرب إلى اليسار. يمكن أن تساعد هذه المعلومات في تحديد العقبات المحتملة التي يواجهها المريض وتمكين الصيدلي من تقديم اقتراحات لاستراتيجيات للتغلب على هذه العقبات. وفي النهاية، يجب على الصيدلي أن يسأل المريض عن سبب عدم وضع العلامة أقرب إلى اليمين. وهذا يوفر معلومات حول العبارات التحفيزية التي يمكن تقديمها للمريض.^{164 165}

بناءً على الأسئلة المطروحة، يمكن أن تقيس أداة التحفيز ليس فقط استعداد الشخص للإقلاع عن تعاطي التبغ، ولكن أيضًا أهمية الإقلاع عن تعاطي التبغ بالنسبة للمريض وثقته في قدرته على الإقلاع عن تعاطي التبغ (انظر الشكل 5). باستخدام أداة التحفيز لتقييم دوافع المرضى للإقلاع عن تعاطي التبغ، يمكن للصيادلة تقديم نصائح شخصية أكثر وزيادة فرص المرضى في الإقلاع عن التدخين بنجاح. أداة قياس التحفيز هي من الأدوات مفيدة لدعم المقابلات التحفيزية.^{170، 171}

الشكل 5. أداة قياس الدافع – مقياس التناظري البصري

		0		10	
	أسئلة	لا على الإطلاق = 0		جاهز 100% = 10	
الاستعداد	ما مدى استعدادك للإقلاع عن استخدام التبغ خلال الشهر القادم؟	لا على الإطلاق = 0		جاهز 100% = 10	
أهمية	ما مدى أهمية التوقف عن تعاطي التبغ بالنسبة لك؟	غير مهم على الإطلاق = 0		أهم هدف في حياتي = 10	
ثقة	ما مدى ثقتك في أنك ستوقف عن استخدام التبغ خلال الشهر المقبل؟	لا على الإطلاق = 0		100% بنسبة = 10	

4.6 أدوات للمساعدة في التحقق من الامتناع عن تعاطي التبغ

4.6.1 أدوات لتقييم تركيز النيكوتين أو المستقلبات

يتم تحويل النيكوتين في الجسم إلى الكوتينين، وإلى الهيدروكسي كوتينين العابر للـ 3' (trans-3'-hydroxycotinine) والنورنيكوتين.⁴⁹ من بين هذه المستقلبات، يُعتبر الكوتينين هو المادة الأكثر استخدامًا لاكتشاف التعرض للنيكوتين. تتأثر العلاقة بين كمية التدخين ومستوى الكوتينين بتغيرات في نسبة النيكوتين في السجائر واستخدام منتجات التدخين وأنماط التدخين.¹⁷² ونظرًا لفترة نصف الحياة الأطول للكوتينين في البلازما، يُفضل قياس مستويات الكوتينين بدلاً من مستويات النيكوتين.¹⁷³ اختبار البول في المختبرات يمكن أن يساعد في التمييز بين التعرض النشط والتعرض السلبي للنيكوتين استنادًا إلى تركيزات النيكوتين ومستقلباته. ومع ذلك، يجب ملاحظة أن هذه النتائج ليست دائمًا قاطعة. لتحديد التعرض الحديث، قد يكون من الضروري والمفيد إجراء اختبار في البلازما أو المصل.¹⁷⁴

4.6.2 تقييم تركيز أول أكسيد الكربون في الزفير

تقييم تركيز أول أكسيد الكربون (CO) في الزفير هو أحد الأساليب غير الجراحية والسريعة والنسبيًا الغير مكلفة والموثوقة والشائعة لتقدير حالة التدخين وتعرض الشخص لدخان التبغ. يعد ثاني أكسيد الكربون (CO) غازًا سامًا يتم إنتاجه نتيجة الاحتراق غير الكامل للمواد العضوية، بما في ذلك التبغ. عندما يتم استنشاقه، يتم ربط ثاني أكسيد الكربون بالهيموجلوبين في

خلايا الدم الحمراء، مما يقلل من كمية الأكسجين التي يمكن نقلها إلى الأنسجة. يعكس قياس تركيز ثاني أكسيد الكربون في الزفير كمية ثاني أكسيد الكربون التي تم استنشاقها وامتصاصها في مجرى الدم.¹⁷⁵

عادةً ما يتم تنفيذ تقييم تركيز ثاني أكسيد الكربون في الزفير باستخدام محلل تنفس خاص بثاني أكسيد الكربون، والمعروف أيضًا باسم جهاز مراقبة ثاني أكسيد الكربون. الشخص الذي يتم اختباره يتنفس في قطعة فمية مرتبطة بالمحلل، والذي يقيس كمية ثاني أكسيد الكربون في الزفير، عادةً بوحدة أجزاء لكل مليون.¹⁷⁶

بالنسبة لمتعاطي التبغ، يكون تركيز ثاني أكسيد الكربون في الزفير عادةً أعلى بكثير من غير المدخنين. حيث يكون تركيز ثاني أكسيد الكربون عند غير المدخنين العاديين أقل من 10 أجزاء في المليون، بينما يمكن أن تتراوح تركيزات المدخنين بين 10 أجزاء في المليون وأكثر من 30 جزء في المليون، وذلك حسب عدد السجائر المدخنة وعوامل أخرى. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التعرض للدخان غير المباشر أيضًا إلى زيادة تركيز ثاني أكسيد الكربون في الزفير.¹⁷⁷

تقييم تركيز ثاني أكسيد الكربون في الزفير يمكن أن يكون مفيدًا في العديد من السياقات، بما في ذلك برامج الإقلاع عن التدخين، والدراسات البحثية حول سلوك التدخين والتعرض له، وتقييمات الصحة والسلامة المهنية.¹⁷⁵

4.7 أدوات لدعم محاولات الإقلاع عن التدخين وتعزيز الإقلاع على المدى الطويل

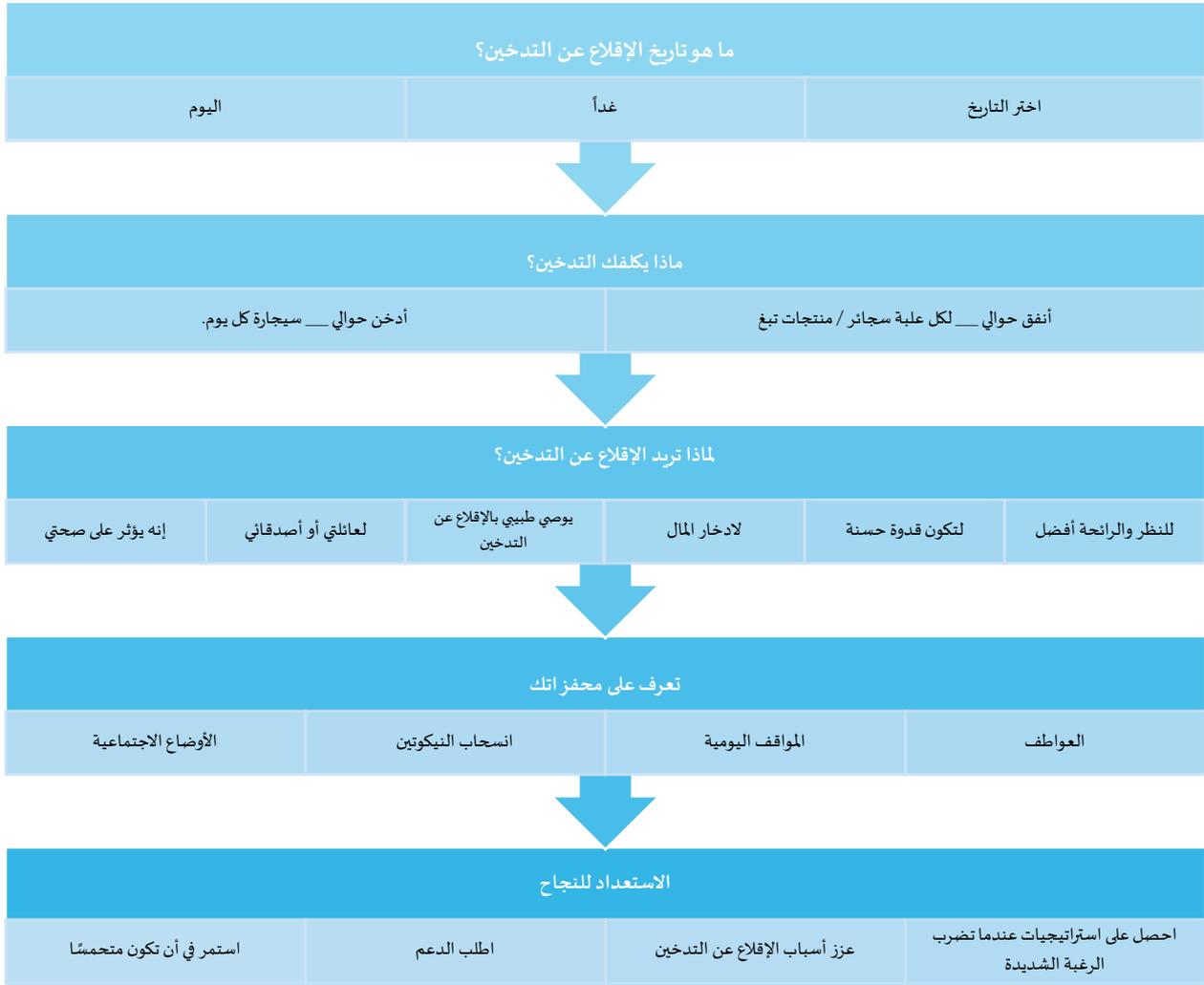
يمكن للصيادلة تقديم تدخلات متابعة دورية وتقييمات لدعم المرضى في رحلتهم للإقلاع عن تعاطي التبغ. لديهم فرصة للتفاعل مع المرضى لعدد مرات أكثر، وبالتالي يلعبون دورًا مهمًا في توفير خدمات الإقلاع عن التدخين للصحة العامة. عملية المتابعة هي واحدة من أكثر الخطوات أهمية في النجاح في الإقلاع عن التدخين والحفاظ على نمط حياة خالٍ من التبغ. يقدم الشكل 6 مثالًا على خطة للإقلاع عن التدخين تتيح للمرضى رؤية وفهم الخطوات التي يمكن اتخاذها للإقلاع بفعالية والحفاظ على نمط حياة خالٍ من التبغ.

يمكن للصيادلة التدخل في أي مرحلة من عملية الإقلاع، وتقديم الدعم والموارد لضمان نجاح المريض. البروتوكولات للمتابعة ضرورية لتحقيق النجاح. لذا يجب أن يكون الصيادلة دائمًا على استعداد لتشجيع المرضى الذين لديهم تاريخ في تعاطي التبغ على متابعة الصيدلية أو مقدم الرعاية الصحية لضمان تقديم جميع خيارات الإقلاع والدعم الممكنة لهم.¹⁶⁷

الإقلاع عن التدخين قد يكون أمرًا صعبًا. ومع ذلك، يمكن أن تساعد خطة الإقلاع الشخصية في تبسيط العملية، ومساعدة المرضى في البقاء مركزين ومصممين خلال الأوقات الصعبة، وفي النهاية تحقيق الإقلاع عن التدخين بنجاح إلى الأبد. من المهم تحديد بدقة ما يحاول المريض الإقلاع عنه حتى يمكن للصيادلة العمل معهم على وضع الخطة الأكثر دقة. تحتوي المنتجات المختلفة مثل السجائر الإلكترونية والسجائر ومنتجات خالية من الدخان على كميات مختلفة من النيكوتين، ومدى استخدام هذه المنتجات يمكن أن يؤثر على شدة أعراض الانسحاب. من المهم أيضًا تحديد التاريخ الدقيق الذي يرغب المريض في الإقلاع عنه، والدوافع للإقلاع عن التدخين والمحفزات التي قد تسبب الرغبة الشديدة. في الأيام القليلة الأولى من الإقلاع عن التدخين، من المهم تحديد أي صعوبات أو أعراض انسحاب قد يعاني منها المريض حتى يكون لديه استراتيجيات عند حدوث الرغبة الشديدة، ويقوم بالمتابعة مع أخصائي الرعاية الصحية.

يوضح الشكل 6 الخطوات الرئيسية في وضع خطة شخصية للإقلاع عن تعاطي التبغ. يمكن للمرضى وضع خطة الإقلاع الخاصة

بهم [هنا](#).

الشكل 6. خطوات تخصيص خطة الإقلاع عن تعاطي التبغ¹⁷⁹

من الجيد أن يقوم الصيادلة بمراجعة وتقييم برامجهم وأنشطتهم بانتظام. سيسمح ذلك لفريق الصيدلة بتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات. يلعب الصيادلة دورًا حاسمًا في مكافحة التأثير السلبي لتعاطي التبغ على الصحة العامة من خلال ضمان تلبية هذه البرامج احتياجات المرضى الذين يشاركون فيها. رعاية المتابعة هي جزء أساسي من عملية مساعدة المرضى على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وغالبًا ما تكون هناك زيارات متعددة ضرورية لتقديم الرعاية الأمثل. مثال على برنامج مكثف متعدد الجلسات للإقلاع عن التدخين هو برنامج "الإقلاع عن تعاطي التبغ واستنشاقه" (QUIT) الذي تقدمه جمعية الصيادلة الكندية والذي يقدم مخططًا مقترحًا لخطة متابعة مع المرضى (راجع الشكل 7).¹⁶⁷

يجب على الصيادلة التأكد من تواجدهم وتوفرهم للمرضى طوال مراحل الإقلاع عن تعاطي التبغ. يتيح للمرضى المتابعة الدورية مع الصيادلة تحديد العقبات المحتملة والتدخل قبل حدوث انتكاس. إستراتيجية مفيدة لتحسين المتابعة هي تحديد الموعد التالي في كل تفاعل، مما يقلل من خطر فقدان المرضى في هذه العملية. تشير الإحصائيات إلى أن حوالي 22٪ من متعاطي التبغ ينتكسون في غضون ثلاثة أشهر،¹⁸⁰ وبين السنوات الأولى والخامسة بعد الإقلاع عن التدخين، ينتكس 35-40٪ من متعاطي التبغ.¹⁸¹ لذا، يُعتبر من الضروري بالنسبة للصيادلة تقديم رعاية متابعة طويلة الأمد لجميع المرضى الذين لديهم تاريخ في تعاطي التبغ للمساعدة في تجنب الانتكاس وضمان الإقلاع الناجح.

الشكل 7. الإقلاع عن استخدام التبغ والشروع فيه (QUIT) خطة المتابعة¹⁶⁷

5 برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ

تعتبر حملات الإقلاع عن التدخين ضرورية للحد من انتشار تعاطي التبغ على مستوى العالم. بفضل توفر الأبحاث الموثقة والبيانات الأساسية حول الآثار الضارة للتبغ على الصحة، يجب على جميع الدول في مختلف المناطق التصدي لاستخدام التبغ. يمكن أن تتخذ هذه الحملات أشكالاً متعددة، بما في ذلك البرامج التثقيفية العامة والإعلانات الصحية والبرامج المجتمعية المخصصة. تسلط الرسائل المستهدفة الضوء على جوانب الفوائد الصحية الفورية مثل تقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو سرطان الرئة. توفر هذه الحملات موارد للأفراد الذين يسعون للإقلاع عن تعاطي التبغ، بما في ذلك معلومات حول نوع العلاجات ومجموعات الدعم والعلاج. غالبًا ما يكون الصيادلة هم أول نقطة اتصال للأفراد في جهود الإقلاع عن تعاطي التبغ. إنهم يتعاونون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين والمنظمات ذات الصلة بالصحة ومجموعات دعم المجتمع للمساهمة في حملات الإقلاع عن التدخين. إليك بعض الأمثلة التي يلعب فيها الصيادلة دورًا حاسمًا في مجال الإقلاع عن تعاطي التبغ.

تتضمن برامج التوعية المجتمعية في بلدان آسيا مثل ماليزيا وسنغافورة زيارات صيادلة إلى المدارس والأماكن العامة لرفع الوعي حول مخاطر استخدام التبغ وتعزيز جهود الإقلاع عن التدخين. تشمل الحملات الأخيرة في ماليزيا مبادرة الجيل الخالي من التدخين، حيث بدأت خدمات الإقلاع عن التدخين الماليزية، المعروفة أيضًا ببرنامج mQuit، في عام 2015، وبرنامج KOTAK أو Kesihatan Oral Tanpa Rokok (الصحة الفموية بدون سجائر) في عام 2016 بمبادرة من وزارة الصحة. مع إطلاق شهادة مقدم خدمة الإقلاع عن التدخين المعتمدة في عام 2004، ساعد العديد من المستشفيات وصيادلة المجتمع الأفراد في البحث عن علاج الإقلاع عن التدخين في عيادات الإقلاع عن التدخين المخصصة في مرافق المستشفيات الحكومية. يقدم الصيادلة خدمات الإرشاد والعلاج ببدائل النيكوتين في هذه العيادات. في سنغافورة، رفع برنامج الإقلاع الوطني عن التدخين (IQuit) الوعي بالإقلاع عن التدخين، حيث انضم أكثر من 10,000 فرد إلى البرنامج. أفادت مجلس تعزيز الصحة بأن أكثر من 200 "نقطة اتصال" للإقلاع عن التدخين في مرافق الرعاية الصحية وصيديات التجزئة المجتمعية نجحت في جذب المشاركين. تشمل هذه المبادرة نشر معلومات حول خط الإقلاع المجاني للراغبين في الحصول على المساعدة في الإقلاع عن التدخين وتقديم الإرشاد في المدارس للشباب.

187 ، 188

تدعم نقابة الصيادلة في أستراليا الحملة الوطنية لمكافحة التدخين، والتي تهدف إلى تقليل معدلات استخدام التبغ في البلاد.¹⁸⁹ ساهم الصيادلة في أستراليا بتشجيع مستخدمي التبغ على الإقلاع عن التدخين من خلال تقديم معلومات حول منتجات الإقلاع عن التدخين وتقديم الإرشاد والدعم الجماعي. بالإضافة إلى الحملة الوطنية وخط الإقلاع عن التدخين، دخلت العديد من الصيدليات المستقلة التحدي من خلال تنفيذ خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ كمبادرات خاصة بها لمكافحة التبغ. عزز الصيادلة الأستراليون الخدمات المناسبة ثقافيًا لمجتمعات السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس بأدوية الإقلاع عن التدخين بتكلفة منخفضة ومدعومة.¹⁹⁰ وبالمثل، في نيوزيلندا، تقدم البرامج الصحية مثل خطة عمل "Smokefree Aotearoa 2025" الدعم المستمر للصيادلة للقضاء على أضرار منتجات التبغ المدخن. يقدم الصيادلة خططًا مخصصة للإقلاع عن التدخين بما في ذلك "Quitpack" و "Quitcard"، حيث يحصل مستخدمو التبغ على منتجات العلاج ببدائل النيكوتين المدعومة مثل لصقات النيكوتين والعلكة وأقراص المصنّ.

191 ، 192

التي بدأت في عام 2012 في المملكة المتحدة إلى زيادة الوعي والرغبة في الإقلاع عن التدخين.¹⁹³ تتكون هذه Stoptober أدت حملة الحملة من تحدي الإقلاع عن التدخين في غضون 28 يومًا، مما يجعلها حركة اجتماعية تنطوي على مناهج مختلفة عبر الشبكات لتغيير السلوك. يلعب SMART الاجتماعية، والاستراتيجيات التحفيزية باستخدام القصص الشخصية، وتحديد أهداف الصيادلة دورًا حاسمًا في تقديم الدعم المكثف بالإرشاد والمشورة. تقدم صيديات المجتمع نصائح موجزة أثناء مشاركتها في

الحملة المحلية والوطنية مثل يوم الامتناع عن التدخين. كمتابعة ، يقدم الصيادلة المدربون تدخلات منظمة للإقلاع عن تعاطي التبغ في صيدلياتهم أو يقدمون الإحالات إلى مقدم خدمة الإقلاع عن تعاطي التبغ المحلي.^{194 ، 195}

في عام 2018، قامت جمعية الصيادلة الأمريكية بإطلاق حملة بعنوان "الصيادلة من أجل حياة صحية"، والتي هدفت إلى زيادة الوعي بخدمات الرعاية الصحية المتنوعة التي يقدمها الصيادلة. يشجع برنامج شهادة الإقلاع عن التدخين على المزيد من الصيادلة على مساعدة الأفراد في الإقلاع عن التدخين. هناك حملات أخرى، مثل Stay Smokefree For Good (ابق بعيدًا عن التدخين للأبد)، تُطمئن الأشخاص إلى الحصول على المساعدة من خلال QuitGuide (كتيب الإقلاع) والوصول عبر الإنترنت إلى خدمات الاستشارة والتحفيز.¹⁹⁶ في كندا، يمكن الوصول إلى خدمات الإقلاع عن التدخين التي يقدمها الصيادلة أو مدربي الإقلاع عن التدخين وفقًا للمقاطعة والإقليم. تساعد الحملة الوطنية Smoke Free Curious (خالي من التدخين وفضولي) الأشخاص على تحديد الموارد والأدوات المناسبة وتقديم تجربة مجانية لمنتجات العلاج بدائل النيكوتين للتغلب على أعراض الانسحاب. وعلاوة على ذلك، يقوم صيادلة كيبك بالترويج لخدمات الإقلاع عن التدخين من خلال نظام مكافأة للأشخاص القادرين على الإقلاع عن التدخين في غضون ستة أسابيع.¹⁹⁷ واحدة من أنجح الحملات تشمل Break It Off (اكسرها)، التي أطلقتها وزارة الصحة الكندية، والتي تهدف إلى الوصول إلى الشباب بوسائل الإقلاع عن التدخين وتقديم الدعم. ويمكن العثور على مزيد من الأمثلة على الحملات والبرامج التي يروج لها الصيادلة في منشور الإتحاد الدولي للصيادلة "إنشاء مجتمعات خالية من التبغ: دليل عملي للصيادلة".

6 الإحالة والتعاون بين المهنيين لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ

تعد الإحالة والتعاون بين المهنيين عناصر مهمة في دعم الأفراد للإقلاع عن التبغ. يمكن للصيادلة أن يلعبوا دورًا رئيسيًا في هذه العملية من خلال:

- الإحالة إلى مقدمي الرعاية الصحية: يمكن للصيادلة إحالة الأفراد إلى مقدمي الرعاية الصحية ، مثل أطباء الرعاية الأولية أو المتخصصين أو خدمات الإقلاع عن التدخين ، للحصول على دعم وموارد إضافية في الإقلاع عن التدخين.
- التعاون مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين: يمكن للصيادلة العمل مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين مثل الأطباء والممرضات وعلماء النفس ، لتوفير رعاية شاملة ومنسقة للأفراد الذين يحاولون الإقلاع عن التبغ.
- مشاركة المعلومات وبيانات المرضى: يمكن للصيادلة مشاركة المعلومات وبيانات المرضى مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين لضمان استمرارية الرعاية وتحسين نتائج المرضى.
- التداخل مع الرعاية الأولية: يمكن للصيادلة العمل مع مقدمي الرعاية الأولية لدمج خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ في الرعاية الأولية الروتينية ، مما يضمن حصول الأفراد على رعاية شاملة ومنسقة.
- تنسيق إدارة الدواء: يمكن للصيادلة تنسيق إدارة الدواء للأفراد الذين يتكون التبغ ، والتأكد من حصول الأفراد على الأدوية المناسبة والفعالة ومراقبة أي آثار ضارة.

عندما يكون المرضى مدمنين بشدة على التبغ ، قد يحتاج الصيادلة إلى إحالتهم إلى أخصائيي رعاية صحية آخر للحصول على دعم إضافي. من المهم أيضًا أن يأخذ الصيادلة في الاعتبار تأثير استخدام التبغ على المرضى الذين يعانون من أمراض كامنة ، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض الجهاز التنفسي. في هذه الحالات ، قد يكون الإقلاع عن تعاطي التبغ أمرًا بالغ الأهمية لإدارة المرض. يجب إحالة المرضى المستعدين للإقلاع عن التدخين بسبب مرضهم الأساسي إلى مقدم الرعاية الأولية لتقييم استراتيجية الإقلاع والمتابعة.

التعاون بين المهنيين ضروري لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ بشكل فعال. يسلط البيان المحدث لعام 2019 حول الممارسة التعاونية المهنية من قبل التحالف العالمي للمهن الصحية وبيان الإتحاد الدولي للصيادلة لعام 2010 حول الممارسة الصيدلانية التعاونية الضوء على أهمية دمج الصيادلة في فرق الرعاية الصحية لتحسين نتائج المرضى.^{198 199} يتيح العمل بشكل وثيق مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين للصيادلة تنسيق الرعاية العلاجية للمريض وفقًا للوصفة الطبية من قبل الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر ، ويساهم في زيادة النتائج الصحية. على سبيل المثال ، قد يصف الطبيب دواءً للمساعدة في إدارة أعراض الانسحاب ، بينما يمكن للصيادلة تقديم المشورة بشأن الجرعات المناسبة والآثار الجانبية المحتملة. في الوقت نفسه ، قد يقدم أخصائي الصحة العقلية المشورة والعلاج السلوكي لمساعدة المرضى في التعامل مع الإجهاد والمحفزات المرتبطة بالإقلاع عن التدخين.

بشكل عام ، يتطلب الدعم الفعال للإقلاع عن تعاطي التبغ نهجًا تعاونيًا يتضمن العديد من المتخصصين في الرعاية الصحية يعملون معًا لتوفير رعاية شاملة للمرضى. يلعب الصيادلة دورًا مهمًا في هذه العملية ، سواء في تقديم الدعم المباشر للمرضى أو إحالتهم إلى متخصصين آخرين عند الضرورة.

7 الاستنتاجات

استخدام التبغ عُرف على نطاق واسع كمشكلة صحية عامة رئيسية في العالم، مما يؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد ونظام الرعاية الصحية. ومع استمرار ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وزيادة الضغوط التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية لتقديم خدماتهم وتدخلهم، من الضروري أن ندرك الدور المحتمل للصيادلة ومهاراتهم ومعرفتهم الفريدة في تحقيق نتائج صحية أفضل للجميع.

يتمتع الصيادلة بقدرة استثنائية على التواصل مع الجمهور، مما يمكنهم من الوصول بفعالية إلى المرضى ودعمهم طوال عملية الإقلاع عن التدخين. من التعزيز الصحي إلى الفحص والتقييم والتدخل والمتابعة، يلعب الصيادلة دورًا حيويًا في تقديم رعاية شاملة ومنسقة لمرضى الإقلاع عن التدخين. قدرتهم على تقديم رعاية مخصصة ويمكن الوصول إليها يجعلهم أصولًا لا تقدر بثمن في تحسين الصحة العامة وتقليل أعباء استخدام التبغ على أنظمة الرعاية الصحية.

يعتبر هذا الدليل مرشدًا شاملاً للصيادلة بشأن الإقلاع عن التدخين. يسلط الضوء على الدور الحاسم للصيادلة في مساعدة الأشخاص على الإقلاع عن تعاطي التبغ ويبرز استراتيجيات متنوعة يمكن للصيادلة استخدامها لتقديم رعاية شاملة ومنسقة للمرضى. يشدد الدليل على أهمية التعاون بين المهنيين ودمج خدمات الإقلاع عن التدخين في روتين الرعاية الصحية الأولية بواسطة الصيادلة. كما يسلط الضوء على الحاجة للنظر في تأثير تعاطي التبغ، ولا سيما التدخين، على المرضى الذين يعانون من حالات طبية أساسية وأهمية إحالتهم إلى مقدمي الرعاية الصحية الأولية للتقييم والمتابعة.

من خلال استخدام المعلومات والاستراتيجيات الموجودة في هذا الدليل، يمكن للصيادلة دعم المرضى بفعالية في جهود الإقلاع عن تعاطي التبغ وتحسين نتائج المرضى. نأمل أن يكون هذا الدليل مصدرًا قيمًا للصيادلة في جميع أنحاء العالم في جهودهم لتقديم دعم فعال للإقلاع عن تعاطي التبغ.

مراجع

1. NCD Alliance. Tobacco Use [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
2. NCD Alliance. The NCD Alliance: Putting non-communicable diseases on the global agenda [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCD_A_Tobacco_and_Health.pdf.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organization WH [Internet]. 2003. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
4. World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation. Geneva: Organization WH [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
5. World Health Organization. MPOWER [Internet]. updated [accessed: Available at: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
6. World Health Organization. Quitting tobacco [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
7. World Health Organization. Pharmacists and action on tobacco.: [Internet]. 1998. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/TABAQUISMO-Y-DESHABITUACION%CC%81N.pdf>.
9. World Health Organization. Tobacco [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
10. World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
11. American NonSmokers' Rights Foundation (ANRF). Thirdhand Smoke [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://no-smoke.org/smokefree-threats/thirdhand-smoke/>.
12. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: Organization WH [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
13. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
14. World Health Organization. Tobacco control [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/bangladesh/health-topics/tobacco>.
15. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
16. Centers for Disease Control and Prevention (US). Environmental Impacts of the Tobacco Lifecycle [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2022]. Available at: <https://www.cdc.gov/globalhealth/infographics/tobacco/tobacco-lifecycle.html>.
17. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
18. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
19. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.

20. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Parties [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
21. Bialous S, Da Costa ESVL. Where next for the WHO Framework Convention on Tobacco Control? Tob Control. 2022;31(2):183-6. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35241586>.
22. Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. BMJ Open. 2020;10(11):e044710. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33243822>.
23. Kaur J, Rinkoo AV, Gouda HN et al. Implementation of MPOWER Package in the South-East Asia Region: Evidence from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (2009-2021). Asian Pac J Cancer Prev. 2021;22(S2):71-80. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34780141>.
24. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
25. World Health Organization. Towards tobacco-free young people in the African Region [Internet]. 2014. updated [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
26. National Cancer Institute (NCI). Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting [Internet]. 2017. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>.
27. Yoshida K, Gowers KHC, Lee-Six H et al. Tobacco smoking and somatic mutations in human bronchial epithelium. Nature. 2020;578(7794):266-72. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31996850>.
28. Pipe Tobacco – A Complete Guide [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.enjoydokka.com/guide/pipe-tobacco-guide/>.
29. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. J Addict Med. 2018;12(2):127-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
30. World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition [Internet]. 2020. updated [accessed: Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>].
31. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. Med J Aust. 2023;218(6):267-75. [accessed: 11 April 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
32. Centers for Disease Control and Prevention (US). Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products [Internet]. 2020. updated [accessed: 29 May 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#:~:text=As%20of%20February%2018%2C%202020,of%20February%2018%2C%202020.
33. Sund LJ, Dargan PI, Archer JRH et al. E-cigarette or vaping-associated lung injury (EVALI): a review of international case reports from outside the United States of America. Clin Toxicol (Phila). 2023;61(2):91-7. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36636876>.
34. Barrington-Trimis JL, Urman R, Berhane K et al. E-Cigarettes and Future Cigarette Use. Pediatrics. 2016;138(1). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27296866>.
35. Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. Paediatr Respir Rev. 2020;36:75-86. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33071065>.
36. Hava C. Shocking health hazards of vaping for young people. Australian Pharmacist. 2023. [accessed: 11 April 2023]. Available at: https://www.australianpharmacist.com.au/shocking-health-hazards-vaping-young-people/?utm_source=Pharmaceutical+Society+of+Australia&utm_campaign=3796ada2c8-EMAIL_CAMPAIGN_2023_03_29&utm_medium=email&utm_term=0_4aee916820-3796ada2c8-85220939.
37. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2021;4(4):CD010216. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33913154>.

38. Weaver SR, Huang J, Pechacek TF et al. Are electronic nicotine delivery systems helping cigarette smokers quit? Evidence from a prospective cohort study of U.S. adult smokers, 2015-2016. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198047. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29985948>.
39. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. 2016;4(2):116-28. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776875>.
40. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2021;111(2):230-46. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.
41. Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Effectiveness of e-cigarettes as aids for smoking cessation: evidence from the PATH Study cohort, 2017-2019. *Tob Control*. 2022. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35131948>.
42. Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC et al. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future: a population-based study. *Am J Public Health*. 2015;105(6):1213-9. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880947>.
43. World Health Organization. E-cigarettes are harmful to health. [Internet]. 2020. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.
44. Attar-Zadeh D. The role of e-cigarettes in treating tobacco dependence. *Primary Care Respiratory Update*. 2019;10(18). [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.pcrs-uk.org/sites/default/files/pcru/articles/2019-Autumn-Issue-18-RoleofECigs.pdf>.
45. Taylor A, Dunn K, Turfus S. A review of nicotine-containing electronic cigarettes-Trends in use, effects, contents, labelling accuracy and detection methods. *Drug Test Anal*. 2021;13(2):242-60. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33450135>.
46. American Lung Association. Popcorn Lung: A Dangerous Risk of Flavored E-Cigarettes [Internet]. 2016. updated [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.lung.org/blog/popcorn-lung-risk-ecigs>.
47. Frinculescu A, Coombes G, Shine T et al. Analysis of illicit drugs in purchased and seized electronic cigarette liquids from the United Kingdom 2014-2021. *Drug Test Anal*. 2022. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35466538>.
48. US Food & Drug Administration (FDA). Nicotine Is Why Tobacco Products Are Addictive [Internet]. 2022. updated [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/nicotine-why-tobacco-products-are-addictive>.
49. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010;362(24):2295-303. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554984>.
50. National Institute on Drug Abuse. Mind Matters: The Body's Response to Nicotine, Tobacco and Vaping [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping#:~:text=How%20does%20nicotine%20work%3F,good%20feelings%20all%20at%20once>.
51. Linneberg A, Jacobsen RK, Skaaby T et al. Effect of Smoking on Blood Pressure and Resting Heart Rate: A Mendelian Randomization Meta-Analysis in the CARTA Consortium. *Circ Cardiovasc Genet*. 2015;8(6):832-41. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26538566>.
52. Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK et al. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *J Pharmacopuncture*. 2020;23(1):1-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32322429>.
53. Martin LM, Sayette MA. A review of the effects of nicotine on social functioning. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2018;26(5):425-39. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952615>.
54. National Cancer Institute (NCI). Nicotine Withdrawal [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/challenges-when-quitting/withdrawal>.
55. National Cancer Institute (NCI). Handling Nicotine Withdrawal and Triggers When You Decide To Quit Tobacco [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/withdrawal-fact-sheet>.
56. American Cancer Society. Why People Start Smoking and Why It's Hard to Stop [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/why-people-start-using-tobacco.html>.

57. American Heart Association. Why it's so hard to quit smoking [Internet]. 2018. updated [accessed: 28 March 2028]. Available at: <https://www.heart.org/en/news/2018/10/17/why-its-so-hard-to-quit-smoking>.
58. American Lung Association. Helping Smokers Quit Saves Money: 2011. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>.
59. Huang S, Wei H, Yao T et al. The impact of smoking on annual healthcare cost: an econometric model analysis in China, 2015. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):187. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33639939>.
60. Hecht SS, Hatsukami DK. Smokeless tobacco and cigarette smoking: chemical mechanisms and cancer prevention. Nat Rev Cancer. 2022;22(3):143-55. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34980891>.
61. Togawa K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E et al. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and cancer treatment outcomes. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-TKS-18.1>.
62. Tammemagi MC, Berg CD, Riley TL et al. Impact of lung cancer screening results on smoking cessation. J Natl Cancer Inst. 2014;106(6):dju084. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872540>.
63. Golcic M, Tomas I, Stevanovic A et al. Smoking Cessation after a Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Analysis in the Setting of a Developing Country. Clin Pract. 2021;11(3):509-19. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34449569>.
64. deRuiter WK, Barker M, Rahimi A et al. Smoking Cessation Training and Treatment: Options for Cancer Centres. Curr Oncol. 2022;29(4):2252-62. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35448157>.
65. Vineis P, Caporaso N. Tobacco and cancer: epidemiology and the laboratory. Environ Health Perspect. 1995;103(2):156-60. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7737063>.
66. Molden E, Spigset O. [Tobacco smoking and drug interactions]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2009;129(7):632-3. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337332>.
67. Petros WP, Younis IR, Ford JN et al. Effects of tobacco smoking and nicotine on cancer treatment. Pharmacotherapy. 2012;32(10):920-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23033231>.
68. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). 2020 Guidelines for treating tobacco dependence [Internet]. 2020. updated [accessed: Available at: <https://ensp.network/2020-guidelines-english-edition/>].
69. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Smoking and cardiovascular health: messages to the public, women, youth and cardiologists. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. 2018. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361352>.
70. Kondo T, Nakano Y, Adachi S et al. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. Circ J. 2019;83(10):1980-5. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462607>.
71. Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2014;34(3):509-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554606>.
72. World Health Organization. Tobacco responsible for 20% of deaths from coronary heart disease [Internet]. 2020. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.
73. Prochaska JJ, Benowitz NL. Smoking cessation and the cardiovascular patient. Curr Opin Cardiol. 2015;30(5):506-11. [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26196657>.
74. Tiotiu A, Ioan I, Wirth N et al. The Impact of Tobacco Smoking on Adult Asthma Outcomes. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(3). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33498608>.
75. Qin R, Liu Z, Zhou X et al. Adherence and Efficacy of Smoking Cessation Treatment Among Patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021;16:1203-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33958864>.

76. Finocchio E, Olivieri M, Nguyen G et al. Effects of Respiratory Disorders on Smoking Cessation and Re-Initiation in an Italian Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33494306>.
77. Garcia T, Andrade S, Biral AT et al. Evaluation of smoking cessation treatment initiated during hospitalization in patients with heart disease or respiratory disease. *J Bras Pneumol*. 2018;44(1):42-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29538542>.
78. Stavaux E, Goupil F, Barreau G et al. Use of a Smartphone Self-assessment App for a Tobacco-Induced Disease (COPD, Cardiovascular Diseases, Cancer) Screening Strategy and to Encourage Smoking Cessation: Observational Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2022;8(2):e19877. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35195530>.
79. Aghapour M, Raei P, Moghaddam SJ et al. Airway Epithelial Barrier Dysfunction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Role of Cigarette Smoke Exposure. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2018;58(2):157-69. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28933915>.
80. Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), (US). *OoSaH. 7, Pulmonary Diseases. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA)2010.
81. Willis DN, Liu B, Ha MA et al. Menthol attenuates respiratory irritation responses to multiple cigarette smoke irritants. *FASEB J*. 2011;25(12):4434-44. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903934>.
82. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298(22):2654-64. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073361>.
83. Wei X, E M, Yu S. A meta-analysis of passive smoking and risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2015;107(1):9-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488377>.
84. Sliwinska-Mosson M, Milnerowicz H. The impact of smoking on the development of diabetes and its complications. *Diab Vasc Dis Res*. 2017;14(4):265-76. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28393534>.
85. Keith RJ, Al Rifai M, Carruba C et al. Tobacco Use, Insulin Resistance, and Risk of Type 2 Diabetes: Results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157592. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322410>.
86. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and Diabetes [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/smoking-and-diabetes.html>.
87. Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM. Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA: evaluating the role of the mode of administration. *Psychol Med*. 2008;38(9):1277-86. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18366824>.
88. Galiatsatos P, Oluyinka M, Min J et al. Prevalence of Mental Health and Social Connection among Patients Seeking Tobacco Dependence Management: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18). [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36142029>.
89. Pal A, Balhara YP. A Review of Impact of Tobacco Use on Patients with Co-occurring Psychiatric Disorders. *Tob Use Insights*. 2016;9:7-12. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997871>.
90. Champion J, Hewitt J, Shiers D et al. Pharmacy guidance on smoking and mental disorder. Royal College of Psychiatrists NPAaRPS [Internet]. 2017. [accessed: 28 March 2023]. Available at: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/policy/pharmacy-guidance-smoking-and-mental-health-2017-update.pdf?sfvrsn=6f6015ad_2.
91. World Health Organization. Adolescent and young adult health: 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
92. Centers for Disease Control and Prevention (US). Youth and Tobacco Use: 2022. updated [accessed: 3 May 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.

93. Sanders A, Robinson C, Taylor SC et al. Using a Media Campaign to Increase Engagement With a Mobile-Based Youth Smoking Cessation Program. *Am J Health Promot.* 2018;32(5):1273-9. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28925292>.
94. Sadeghi R, Mazloomi Mahmoodabad SS, Fallahzadeh H et al. Hookah is the enemy of health campaign: a campaign for prevention of hookah smoking among youth. *Health Promot Int.* 2020;35(5):1125-36. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31687738>.
95. Hutchinson P, Leyton A, Meekers D et al. Evaluation of a multimedia youth anti-smoking and girls' empowerment campaign: SKY Girls Ghana. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1734. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33203403>.
96. Chan L, El-Haddad N, Freeman B et al. Evaluation of 'Shisha No Thanks' - a co-design social marketing campaign on the harms of waterpipe smoking. *BMC Public Health.* 2022;22(1):386. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35197044>.
97. Lange S, Probst C, Rehm J et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2018;6(7):e769-e76. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29859815>.
98. Tarasi B, Cornuz J, Clair C et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health.* 2022;22(1):2403. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36544092>.
99. Schilling L, Spallek J, Maul H et al. Active and Passive Exposure to Tobacco and e-Cigarettes During Pregnancy. *Matern Child Health J.* 2021;25(4):656-65. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33211261>.
100. Pereira B, Figueiredo B, Pinto TM et al. Effects of Tobacco Consumption and Anxiety or Depression during Pregnancy on Maternal and Neonatal Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33158085>.
101. Tappin DM, MacAskill S, Bauld L et al. Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2010;5:1. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092650>.
102. Haviland L, Thornton AH, Carothers S et al. Giving infants a great start: launching a national smoking cessation program for pregnant women. *Nicotine Tob Res.* 2004;6 Suppl 2:S181-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203820>.
103. Harris JE, Balsa AI, Triunfo P. Tobacco control campaign in Uruguay: Impact on smoking cessation during pregnancy and birth weight. *J Health Econ.* 2015;42:186-96. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25985121>.
104. Guo Q, Li Z, Jia S et al. Mechanism of Human Tubal Ectopic Pregnancy Caused by Cigarette Smoking. *Reprod Sci.* 2022. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35962304>.
105. Haddad A, Davis AM. Tobacco Smoking Cessation in Adults and Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. *JAMA.* 2016;315(18):2011-2. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163990>.
106. Gould GS, Havard A, Lim LL et al. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32204415>.
107. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
108. Serrano-Alarcon M, Kunst AE, Bosdriesz JR et al. Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction.* 2019;114(6):1076-85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30868688>.
109. Kleykamp BA, Heishman SJ. The older smoker. *JAMA.* 2011;306(8):876-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21862749>.
110. Muhammad T, Govindu M, Srivastava S. Relationship between chewing tobacco, smoking, consuming alcohol and cognitive impairment among older adults in India: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33514331>.

111. Fai Sui C, Chiau Ming L. Chapter 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services: Current and Future Perspectives. In: Preedy VR, editor. *Neuroscience of Nicotine: Mechanisms and Treatment*: Academic Press; 2019. p. 441-9.
112. Brock T, Taylor D, Wuliji T. Curbing the tobacco pandemic: The global role for pharmacy. London: The School of Pharmacy UoLaIPFF [Internet]. 2007. [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.fip.org/files/fip/news/curbing_global_pandemic.pdf.
113. O'Reilly E, Frederick E, Palmer E. Models for pharmacist-delivered tobacco cessation services: a systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019;59(5):742-52. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31307963>.
114. Appalasaamy JR, Selvaraj A, Wong YH et al. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(9):3524-33. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35168890>.
115. Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(10). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31684695>.
116. Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK: A Systematic Review. *Hellenic J Cardiol*. 2016;57(1):7-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856195>.
117. Brown TJ, Todd A, O'Malley C et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009828. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26928025>.
118. Saba M, Diep J, Saini B et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39(3):240-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24749899>.
119. Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting: Is it cost-effective? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy*. 2016;120(12):1350-62. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228230>.
120. Roberts NJ, Kerr SM, Smith SM. Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health Serv Insights*. 2013;6:79-85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114563>.
121. Rigotti NA. Pharmacotherapy for smoking cessation in adults [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-smoking-cessation-in-adults#H13314646>.
122. Park ER. Behavioral approaches to smoking cessation [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?topicRef=16635&source=see_link.
123. Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):38. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600490>.
124. Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J et al. Treatment of Tobacco Smoking: A Review. *JAMA*. 2022;327(6):566-77. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35133411>.
125. Marin Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:209-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678779>.
126. Beaupre LA, Hammal F, Stiegelmar R et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates. *Tob Induc Dis*. 2020;18:78. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33013274>.
127. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22). [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34831660>.
128. Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation: The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(January). [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.

129. World Health Organization. Training for primary care providers: brief tobacco interventions (WHO e-Learning course) [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.campusvirtualsp.org/en/node/30781>.
130. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation: Article 14.: [Internet]. 2013 [accessed: 31 March 2023]. Available at: https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-article-14.pdf?sfvrsn=9fdc75a_31&download=true.
131. Baxter N. IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Helping patients quit tobacco - 3rd edition [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>.
132. Papadakis S, McEwen A. Very brief advice on smoking PLUS (VBA+). Dorset, UK: [Internet]. 2021. [accessed: Available at: https://www.ncsct.co.uk/publication_VBA+.php.
133. Boutwell L, Cook L, Norman K et al. A Pharmacist's Guide for Smoking Cessation. Association AP [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Winter_Smoking_Cessation.pdf.
134. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A et al. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;7(7):CD006936. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31425622>.
135. University of New Hampshire. Motivational Interviewing: The Basics, OARS [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://iod.unh.edu/sites/default/files/media/2021-10/motivational-interviewing-the-basics-oars.pdf>.
136. Zwar N, Richmond R, Borland R et al. Smoking Cessation Guidelines: for Australian general practice [Internet]. 2004. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Australia_annex8_smoking_cessation_guidelines.pdf.
137. Jiloha RC. Pharmacotherapy of smoking cessation. Indian J Psychiatry. 2014;56(1):87-95. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24574567>.
138. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol. 2018;72(25):3332-65. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30527452>.
139. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Nortriptyline [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.
140. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Cytisine [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.
141. Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ et al. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. Addiction. 2019;114(11):1951-69. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240783>.
142. Centers for Disease Control and Prevention (US). About Electronic Cigarettes (E-Cigarettes) [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html.
143. Nogrady B. Australia bans all vapes except on prescription to stem use in children. BMJ. 2023;381:1014. [accessed: 25 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37142274>.
144. Mersha AG, Gould GS, Bovill M et al. Barriers and Facilitators of Adherence to Nicotine Replacement Therapy: A Systematic Review and Analysis Using the Capability, Opportunity, Motivation, and Behaviour (COM-B) Model. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(23). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33265956>.
145. Kroon LA. Drug interactions with smoking. Am J Health Syst Pharm. 2007;64(18):1917-21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17823102>.
146. Madsen HKL, Gullov M, Farver-Vestergaard I et al. [Smoking cessation and drug interactions]. Ugeskr Laeger. 2022;184(35). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36065858>.

147. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. The Cochrane database of systematic reviews. 2019;5(5). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub4/full>.
148. Richter KP, Shireman TI, Ellerbeck EF et al. Comparative and cost effectiveness of telemedicine versus telephone counseling for smoking cessation. *J Med Internet Res*. 2015;17(5):e113. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956257>.
149. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD et al. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care*. 2021;27(1):21-6. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33471458>.
150. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(3):CD001118. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034855>.
151. Altendorf M, Hoving C, Van Weert JC et al. Effectiveness of Message Frame-Tailoring in a Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e17251. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242826>.
152. Livingstone-Banks J, Ordonez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1(1):CD001118. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623970>.
153. Piper ME, McCarthy DE, Baker TB. Assessing tobacco dependence: a guide to measure evaluation and selection. *Nicotine Tob Res*. 2006;8(3):339-51. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801292>.
154. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883>.
155. Ebbert JO, Patten CA, Schroeder DR. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav*. 2006;31(9):1716-21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448783>.
156. Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav*. 1999;24(2):155-66. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10336098>.
157. Mushtaq N, Beebe LA. Assessment of the Tobacco Dependence Screener Among Smokeless Tobacco Users. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(5):885-91. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26718743>.
158. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*. 2003;28(2):359-70. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12589389>.
159. Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale: a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res*. 2004;6(2):327-48. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203807>.
160. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. Lyon, France: [Internet]. 2008. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Methods-For-Evaluating-Tobacco-Control-Policies-2008>.
161. National Cancer Institute (NCI). Hooked on Nicotine Checklist (HONC) [Internet]. 2020. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>.
162. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(4):397-403. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11929376>.
163. Lim KH, Cheong YL, Sulaiman N et al. Agreement between the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) and the heaviness of smoking index (HSI) for assessing the intensity of nicotine dependence among daily smokers. *Tobacco Induced Diseases*. 2022;20(November):1-6. [accessed: Available at: <https://doi.org/10.18332/tid/155376>.
164. National Institute on Drug Abuse. Heaviness of Smoking Index [Internet]. 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://datashare.nida.nih.gov/instrument/heaviness-of-smoking-index>.

165. Piper ME, Piasecki TM, Federman EB et al. A multiple motives approach to tobacco dependence: the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(2):139-54. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15065950>.
166. Piper ME, McCarthy DE, Bolt DM et al. Assessing dimensions of nicotine dependence: an evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). *Nicotine Tob Res*. 2008;10(6):1009-20. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18584464>.
167. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation [Internet]. 2015. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/1358>.
168. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6863699>.
169. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Smoking Cessation: Assessment [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/smoking-cessation/smoking-cessation---assessment>.
170. Boudreaux ED, Sullivan A, Abar B et al. Motivation rulers for smoking cessation: a prospective observational examination of construct and predictive validity. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(1):8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186265>.
171. Case Western Reserve University. Readiness Ruler [Internet]. 2010. updated [accessed: 28 March 2028]. Available at: <https://case.edu/socialwork/centerforebp/resources/readiness-ruler>.
172. Keskitalo K, Broms U, Heliövaara M et al. Association of serum cotinine level with a cluster of three nicotinic acetylcholine receptor genes (CHRNA3/CHRNA5/CHRNA4) on chromosome 15. *Hum Mol Genet*. 2009;18(20):4007-12. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628476>.
173. Centers for Disease Control and Prevention (US). Cotinine [Internet]. 2017. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/biomonitoring/Cotinine_BiomonitoringSummary.html.
174. Johnson-Davis KL. Nicotine Exposure and Metabolites [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://arupconsult.com/content/nicotine-metabolites>.
175. Ryter SW, Choi AM. Carbon monoxide in exhaled breath testing and therapeutics. *J Breath Res*. 2013;7(1):017111. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446063>.
176. Queensland Government SRCN. Carbon Monoxide (CO) Monitoring for Smoking Management: A brief guide for staff. Queensland Health) SoQQ [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://clinicalexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/clinical-networks/co-monitoring-guide.pdf>.
177. World Health Organization. Carbon monoxide. Air Quality Guidelines - Second Edition: World Health Organization,; 2000.
178. World Health Organization. A guide for tobacco users to quit. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112833>.
179. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. Quitting Starts Now. Make Your Quit Plan. [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/build-your-quit-plan>.
180. Hughes JR, Solomon LJ, Naud S et al. Natural history of attempts to stop smoking. *Nicotine Tob Res*. 2014;16(9):1190-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719491>.
181. Hajek P, Stead LF, West R et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(1):CD003999. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160228>.
182. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. Malaysia: No smoking campaigns having impact on the young: 2018. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://seatca.org/malaysia-no-smoking-campaigns-having-impact-on-the-young/>.
183. Ministry of Health Malaysia. KPK Press Statement 17 May 2016: Ops Puntung: 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://kpkkesihatan-com.translate.google/2016/05/17/kenyataan-akhbar-kpk-17-mei-2016-ops-puntung/? x tr sl=ms& x tr tl=en& x tr hl=en& x tr pto=sc>.

184. Hassan N, Baharom N, Dawam ND et al. Strengthening quit smoking services in Malaysia through Malaysia Quit (mQuit) Program. *Tobacco Induced Diseases*. 2018;16(1). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://doi.org/10.18332/tid/84344>.
185. Fai SC, Yen GK, Malik N. Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Can Pharm J (Ott)*. 2016;149(5):303-12. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27708676>.
186. Commonwealth Pharmacists Association. Training Community Pharmacists in Malaysia as Smoking Cessation Service Providers [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://commonwealthpharmacy.org/training-community-pharmacists-in-malaysia-as-smoking-cessation-service-providers/>.
187. Singapore Government Agency. Health Promotion Board Annual Report 2015/2016 [Internet]. 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.nas.gov.sg/archivesonline/government_records/record-details/211f1651-8632-11e6-9af5-0050568939ad.
188. Amul GGH, Pang T. Progress in tobacco control in Singapore: Lessons and challenges in the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Asia Pacific Policy Stud*. 2018;5:102–21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app5.222>.
189. Hill D, Carroll T. Australia's National Tobacco Campaign. *Tob Control*. 2003;12 Suppl 2(Suppl 2):ii9-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12878768>.
190. Zwar NA. Smoking cessation. *Aust J Gen Pract*. 2020;49(8):474-81. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32738868>.
191. New Zealand Government. Quitting smoking [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quitting-smoking>.
192. Edwards R, Hoek J, Waa A. New Zealand: Ground-breaking action plan may help country achieve its Smokefree 2025 goal [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://blogs.bmj.com/tc/2022/01/12/new-zealand-ground-breaking-action-plan-may-help-country-achieve-its-smokefree-2025-goal/>.
193. Koshy G. How effective has Stoptober been in helping smokers to quit [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.thriveagency.uk/insights/how-effective-has-stoptober-been-in-helping-smokers-to-quit/>.
194. National Health Service (NHS) England. NHS community pharmacy smoking cessation service [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/nhs-smoking-cessation-transfer-of-care-pilot-from-hospital-to-community-pharmacy/>.
195. Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC). Healthy Living Pharmacy: Holding an awareness event/campaign on smoking [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://psnc.org.uk/national-pharmacy-services/essential-services/healthy-living-pharmacies/health-promotion-ideas-for-pharmacy-teams/holding-an-awareness-eventcampaign-on-smoking/>.
196. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. QuitGuide [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/tools-tips/apps/quitguide>.
197. Government of Canada. Quitting smoking: Provincial and territorial services [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/quit-smoking/provincial-territorial-services.html>.
198. The World Health Professions Alliance (WHPA). WHPA Statement on Interprofessional Collaborative Practice [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.whpa.org/news-resources/statements/whpa-statement-interprofessional-collaborative-practice>.
199. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Statement of Policy Collaborative Practice [Internet]. 2009 updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/1418>.
200. Borland R, Yong HH, O'Connor RJ et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. *Nicotine Tob Res*. 2010;12 Suppl(Suppl 1):S45-50. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889480>.

الملاحق

الملحق 1. اختبار فاجرستروم Fagerström للاعتماد على النيكوتين¹⁵⁴

أجب عن كل سؤال بوضع علامة في المربع المناسب		
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	في غضون 5 دقائق دقيقة 5-30 دقيقة 31-60 بعد 60 دقيقة	متى بعد الاستيقاظ من النوم تدخن سيجارتك الأولى؟
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	نعم لا	هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن الممنوع فيها (مثل: أماكن العبادة، المكتبة إلخ)؟
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	الأول في الصباح أي شيء آخر	ما هي السجائر التي تكره التخلي عنها؟
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	أو أقل 10 11-20 21-30 أو أكثر 31	كم سيجارة تدخن كل يوم؟
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	نعم لا	هل تدخن بشكل متكرر خلال الساعات الأولى بعد الاستيقاظ منها خلال الساعات المتبقية من اليوم؟
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	نعم لا	هل تدخن حتى وإن كنت مريضاً في الفراش معظم اليوم؟
مجموع النقاط		
أقل من 4 نقاط = يعتمد على الحد الأدنى نقاط = يعتمد بشكل معتدل 4-6 نقاط = يعتمد بدرجة كبيرة 7-10		نتيجة

الملحق 2. جهاز فحص الإدمان على التبغ 156

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التدخين أكثر مما هو مقصود. 1.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	محاولة فاشلة للإقلاع عن التدخين. 2.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	اشتهاء التبغ. 3.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أعراض الانسحاب. 4.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التدخين لتجنب أعراض الانسحاب. 5.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التدخين بالرغم من مرض خطير. 6.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التدخين رغم المشاكل الصحية. 7.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التدخين رغم المشاكل العقلية. 8.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	الشعور بالاعتماد على التبغ. 9.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	الإقلاع عن الأنشطة الهامة للتدخين. 10.
عدد الردود بـ "نعم" المستخدمة كدرجة مقياس	
تتراوح النتيجة من 0-10	
نتيجة	
تم طرح كل سؤال باستخدام فئة إجابة ثنائية التفرع (أي "نعم" أو "لا"). (إذا كان السؤال لا ينطبق على الموضوع) على سبيل المثال ، سؤال "عن أعراض الانسحاب لأولئك الذين لم يتركوا التدخين مطلقاً ، تم توجيه الموضوع للإجابة بـ "لا".	

الملحق 3. مقياس الإدمان على السجائر 158

إعادة الترميز	خيارات الاستجابة	أسئلة
0-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81 - 100 = 5	مدمن ____	1. يرجى تقييم إدمان السجائر على مقياس من 0 إلى 100: • أنا لست مدمنًا على السجائر = 0 • أنا مدمن للغاية على السجائر = 100
0-5 = 1 6-10 = 2 11-20 = 3 21-29 = 4 30+ = 5	السجائر /اليوم ____	2. في المتوسط ، كم عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟
0-5 = 5 6-15 = 4 16-30 = 3 31-60 = 2 61+ = 1	دقيقة ____	3. في العادة ، ما هي المدة التي تستغرقها بعد الاستيقاظ من النوم لتدخين سيجارتك الأولى؟
	المستحيل = 5 صعب جدا = 4 صعبة نوعًا ما = 3 سهل إلى حد ما = 2 سهل جدا = 1	4. بالنسبة لك ، فإن الإقلاع عن التدخين للأبد سيكون
	1= لا أوافق تمامًا 2= لا أوافق إلى حد ما 3= لا أوافق ولا أعارض 4= أوافق إلى حد ما 5= أوافق تمامًا	يرجى توضيح ما إذا كنت توافق على كل من العبارات التالي: 5. بعد بضع ساعات من عدم التدخين ، أشعر برغبة لا تقاوم في التدخين
	1= لا أوافق تمامًا 2= لا أوافق إلى حد ما 3= لا أوافق ولا أعارض 4= أوافق إلى حد ما 5= أوافق تمامًا	6. فكرة عدم وجود أي سجائر تسبب لي التوتر
	1= لا أوافق تمامًا 2= لا أوافق إلى حد ما 3= لا أوافق ولا أعارض 4= أوافق إلى حد ما 5= أوافق تمامًا	7. قبل الخروج، أتأكد دائمًا من وجود سجائر معي
	1= لا أوافق تمامًا 2= لا أوافق إلى حد ما 3= لا أوافق ولا أعارض	8. أنا سجين سجائر

	أوافق إلى حد ما =4 أوافق تمامًا =5	
	لا أوافق تمامًا =1 لا أوافق إلى حد ما =2 لا أوافق ولا أعارض =3 أوافق إلى حد ما =4 أوافق تمامًا =5	9. أنا أدخن كثيرا
	لا أوافق تمامًا =1 لا أوافق إلى حد ما =2 لا أوافق ولا أعارض =3 أوافق إلى حد ما =4 أوافق تمامًا =5	10. أحيانًا أترك كل شيء للخروج وشراء السجائر
	لا أوافق تمامًا =1 لا أوافق إلى حد ما =2 لا أوافق ولا أعارض =3 أوافق إلى حد ما =4 أوافق تمامًا =5	11. أنا أدخن طوال الوقت
	لا أوافق تمامًا =1 لا أوافق إلى حد ما =2 لا أوافق ولا أعارض =3 أوافق إلى حد ما =4 أوافق تمامًا =5	12. أنا أدخن رغم المخاطر على صحي

الملحق 4. مؤشر كثافة التدخين HSI²⁰⁰

سؤال	إجابة	نقطة
1. كم سيجارة تدخنها عادة في اليوم؟	أقل 10	نقطة 0
	11-20	نقطة 1
	21-30	نقطة 2
	أكثر 31	نقاط 3
2. في الأيام التي تدخن فيها، ما هو الوقت الذي تستغرقه السيجارة الأولى بعد استيقاظك؟	في غضون 5 دقائق	نقاط 3
	دقيقة 6-30	نقطة 2
	دقيقة 31-60	نقطة 1
	بعد 60 دقيقة	نقطة 0
درجة مؤشر HSI: الإدمان على النيكوتين مصنف بثلاث طرق	إدمان منخفض	نقطة 0-2
	إدمان معتدل	نقاط 3-4
	إدمان عالي	نقاط 5-6
ملحوظة: اسأل عن مقدار تدخين المريض. اسأل عما جربه المريض في محاولات الإقلاع السابقة. اسأل عما يود المريض تجربته الآن. اسأل عما إذا كان المريض يرغب في الحصول على اقتراحات منك.		

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries
Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

-
T +31 (0)70 302 19
70
F +31 (0)70 302 19
99
fip@fip.org

www.fip.org

ترجمة نقابة الصيادلة الأردنية

