



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة التقنية الوسطى
المعهد التقني الطبي / الكوت
قسم تقنيات صحة المجتمع
الدراسة المسائية



التدخين

Smoking

بحث مقدم الى مجلس تقنيات صحة المجتمع وهو جزء من متطلبات نيل
شهادة الدبلوم التقنية

اعداد الطلبة

زينب مالك جمعة

زينب كعيد عبدالله

زينب نعيمه عباس

زينب يوسف عبدالله

بأشراف الأستاذ

أ. أسامة سعد الكناني

2024م

1445هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَالِمٌ}

صدق الله العلي العظيم

سورة يوسف - آية (٧٦)

الاهداء

إلى من كان لي سنداً وعوناً عند الشدائد طوال عمري،
إلى الرجل الأبرز في حياتي
أبي العزيز
إلى القلب المعطاء والصدر الحاني
أمي الحبيبة
إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين
إخواني وأخواتي
إلى كل من ساعدني ولو بحرف في حياتي الدراسية...
إلى هؤلاء جميعاً: أهدىكم هذا العمل

الشكر والتقدير

أول مشكور هو الله عز وجل، ثم والداي على كل مجهوداتهم منذ ولادتي إلى هذه اللحظات، انتم كل شيء احبكم في الله أشد الحب

يسرني أن اوجه شكري لكل من نصحتني أو ارشدني أو وجهني أو ساهم معي في إعداد هذا البحث بإيصالي للمراجع والمصادر المطلوبة في لأي مرحلة من المراحل.

كما اتقدم بجزيل الشكر لعميد المعهد الدكتور مهدي فرحان

والى رئيس القسم دكتور حيدر حافظ

وأشكر على وجه الخصوص أستاذي الفاضل

(أسامة سعد الكناني)

على مساندتي وإرشادي بالنصح والتصحيح وعلى اختيار العنوان والموضوع، في آخر شكري اقدمه الى اساتذة قسم الصحة

الذين لم ييخلوا علينا بالعطاء.

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	العنوان
	الآية القرآنية
	الاهداء
	الشكر والتقدير
	الفهرس
	الخلاصة
	الفصل الأول
1	المقدمة
	الفصل الثاني
4	التدخين
5	تاريخ التدخين
8	دراسات سابقة
11	أشكال التعرض للتدخين
13	أسباب التدخين
15	اثار التدخين
24	احصائيات المدخنين
25	المضاعفات
26	طرق الإقلاع عن التدخين
28	أنواع منتجات الإقلاع عن التدخين
35	الوقاية
39	الاستنتاجات
40	التوصيات
41	المصادر

الخلاصة

التدخين هو عملية يتم فيها حرق مادة التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان أو استنشاقه. وتتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة للترويح عن النفس . ينتج عن احتراق التبغ العديد من المواد الكيميائية وفي مقدمتها النيكوتين المادة الفعالة في المخدر، مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة. هناك آلاف من المواد الكيميائية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتعد السجائر هي أكثر الوسائل شيوعاً للتدخين في الوقت الراهن، سواء كانت السجارة منتجة صناعياً أو ملفوفة يدوياً من التبغ السائب وورق لف السجائر .

اختلفت طرق فهم التدخين عبر الزمن وتباينت من مكان لآخر، من حيث كونه مقدساً أم فاحشاً، راقياً أم مبتذلاً، دواءً عاماً -ترياقاً- أم خطراً على الصحة. ففي الآونة الأخيرة وبشكل أساسي في دول الغرب الصناعية،

يعد التدخين أحد الأسباب الرئيسية للوفيات التي يمكن الوقاية منها على مستوى العالم، وهو سبب ما يقارب من ١٥٪ من جميع الوفيات ، ٢٪ منها من غير المدخنين الذين يموتون بسبب التدخين غير المباشر . في الولايات المتحدة، يموت حوالي ٥٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً نتيجة أمراض مرتبطة بالتدخين، وقدرت دراسة حديثة أن ما يصل إلى ثلث السكان الذكور في الصين سيتقلصون كثيراً من عمرهم بسبب التدخين. يفقد المدخنون متوسط ١٣,٢-١٤,٥ سنة من العمر. يموت ما لا يقل عن نصف المدخنين مبكراً نتيجة للتدخين. يبلغ خطر الوفاة نتيجة سرطان الرئة قبل سن ٨٥ حوالي ٢٢,١٪ للمدخنين الذكور و ١١,٩٪ للإناث، وفي المقابل فإن نسبة الوفاة الناجم عن سرطان الرئة في غير المدخنين هي ١,١٪ قبل سن ٨٥ لدى الذكور، و ٠,٨٪ لدى الإناث. تتعلق المخاطر الصحية الرئيسية الناتجة عن طرق الاستهلاك المختلفة بالإصابة بأمراض القلب والجهاز التنفسي والذي يتسبب فيها ناقل التدخين ومع مرور الوقت يسمح بترسب كميات هائلة من المواد المسرطنة في الفم والحنجرة والرئتين. وتعتبر الأمراض الناجمة عن التدخين من أكبر الأسباب المؤدية للوفاة في العالم في الوقت الحاضر، كما تعد من أكبر الأسباب للوفاة المبكرة في الدول الصناعية.

بات التدخين مشكلة عالمية عامة تسبب أثراً سلبياً في شتى المجالات: الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية والحضارية .. حيث يقضي هذا الوباء على أكثر من خمسة ملايين إنسان سنوياً، ومهما اختلفت أشكال التدخين أو أعمار المدخنين، فإنه يؤثر على أجهزة الجسم المختلفة ويؤدي إلى الإدمان.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة التدخين واسبابه والاضرار التي يسببها و علاجه وطرق الاقلاع عنه وفي الختام تناولت الدراسة اهم الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول

يعد التدخين من الأمور السلبية في أي مجتمع وتقاس المجتمعات من حيث التطور والرقى بتاريخ هذه المجتمعات والتطور العلمي وقلة الظواهر السلبية التي تتم عن وعي المجتمع وتحضره واستجابته للحد من الظواهر السلبية التي تستحدث فيه ومن أهم هذه الظواهر السلبية التي بدأت في الآونة الأخيرة بالانتشار بشكل غير مسبوق هي التدخين حيث بدأ بالانتشار في عدة مجتمعات مما سبب خسائر مادية بهذه المجتمعات ناهيك عن التأثير السلبي على صحة الفرد والمجتمع. حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نحو ثلث سكان العالم يدخنون السجائر، ومعظمهم في عمر 15 سنة أو أكبر. [1]

وقد تزايدت نسبة المدخنين في الدول النامية إلى 50% وبالمقابل نجد أن استهلاك الدول المتقدمة ينخفض بمعدل يبلغ حوالي نصف في المائة كل عام نتيجة الوعي المتزايد لأضرار التدخين الصحية والنفسية والاقتصادية. ولما كانت شركات إنتاج السجائر تعتمد في أرباحها على عدد الأفراد الذين يدمنون على التدخين فإن تلك الشركات تعمل جاهدة لترويج منتجاتها القاتلة وذلك بخداع المراهقين وإغرائهم للبدء والاستمرار في التدخين فقلة من الناس ما يبدؤون التدخين بعد بلوغ سن النضج لذلك فإن الأطفال والمراهقين هم الهدف الأول لصناعة التبغ، وفي سبيل ذلك تصرف شركات إنتاج السجائر ملايين الدولارات سنوياً لإغراء الشباب للبدء والاستمرار في التدخين وذلك من خلال الإعلانات التجارية المضللة التي ساعدت شركات إنتاج السجائر على بيع أكبر قدر من منتجاتها. يتطلب اللجوء إلى التدخين والاعتقاد عليه وإدمانه وجود عوامل عديدة مسببة له، نذكر منها عوامل نفسية واجتماعية وعائلية واقتصادية وثقافية وإعلامية وغيرها. إن المراهقين يعتبرون التدخين وسيلة ناجحة من وسائل تحقيق الذات والتمرد على النفس وعلى الأسرة والمجتمع ككل كما وأن الأسرة تلعب دور أساسي في التأثير على الشاب المراهق، فإذا كان الأهل من المدخنين انتقلت عدوى التدخين إلى أبنائهم بسرعة، وإن الأطفال يتأثرون ببيئة العائلة، لذلك نرى ازدياد نسبة المدخنين في أوساط الشباب الذين يكون التدخين من عادات وتقاليد أسرهم [1]

الآثار الصحية للتدخين هي الأضرار الصحية الناتجة عن استهلاك التبغ. ركزت البحوث الوبائية على تدخين التبغ وتم دراسته على نطاق واسع أكثر من أي شكل آخر من أشكال التبغ المستهلك. [2]

في القرن العشرين مات 100 مليون شخص جراء ممارسة التدخين، وبذلك يُعد التدخين أكبر وباء مسبب للموت عالمياً. [3]

يتسبب التدخين بأمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، أمراض الأوعية الدموية الطرفية، وأمراض اللثة، أمراض الانسداد الرئوي المزمن (نفاخ رئوي، التهاب القصبات الهوائية المزمن) النوبات القلبية، الجلطات، سرطان الرئة، سرطان الحنجرة. ويعتمد التأثير على مدى الأعوام التي قضاها المدخن في التدخين وكمية التبغ. ليس فقط المدخنين بل أيضاً الأشخاص الذين يتعرضون لدخان التبغ بشكل غير مباشر معرضون لأضرار صحية. [4]

السجائر المباعة في الدول النامية تحتوي على كمية عالية من القطران وتكون أقل ترشيحاً مما يزيد الحساسية للأمراض المتعلقة بالتبغ في هذه المناطق.[5]

"تصف مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (US) التبغ بأنه «واحد أهم المخاطر على صحة الإنسان التي يمكن الوقاية منها في البلدان المتقدمة وأحد أهم أسباب الوفاة المبكرة في جميع أنحاء العالم.» وقد اتخذت العديد من الدول تدابير للسيطرة على استهلاك التبغ مع قيود الاستخدام والمبيعات وكذلك رسائل التحذير المطبوعة على التعبئة والتغليف.[6]

يعد استخدام التبغ هو أكبر سبب للموت الذي يمكن الوقاية منه على مستوى العالم. ما يقرب من نصف الأشخاص الذين يستخدمون التبغ يموتون من مضاعفات تعاطي التبغ. تقدر منظمة الصحة العالمية أن التبغ يسبب كل عام حوالي 6 ملايين حالة وفاة (حوالي 10% من جميع الوفيات) منها 600 ألف تحدث في غير المدخنين. في القرن العشرين، تشير التقديرات إلى أن التبغ تسبب في وفاة 100 مليون شخص. وبالمثل، تصف مراكز الولايات المتحدة للسيطرة على الأمراض والوقاية منها استخدام التبغ بأنه «الخطر الوحيد الأكثر أهمية على صحة الإنسان في الدول المتقدمة وأحد الأسباب المهمة للوفاة المبكرة في جميع أنحاء العالم.» وفقاً لمراجعة عام 2014 في نيو إنجلاند إذا استمرت أنماط التدخين الحالية ستقتل حوالي مليار شخص في القرن الواحد والعشرين، نصفهم قبل سن السبعين.[6]

يعد تعاطي التبغ عاملاً مهماً في حالات الإجهاض بين المدخنات الحوامل، ويساهم في عدد من المشاكل الصحية الأخرى للجنين مثل الولادة المبكرة، وانخفاض وزن المولود، ويرفع بنسبة 1.4 إلى 3 أضعاف فرصة متلازمة الموت المفاجئ للرضع. نسبة حدوث مشاكل الانتصاب هي أعلى بنسبة 85% لدى المدخنين الذكور مقارنة مع غير المدخنين.[7]

الفصل الثاني

يعد التدخين من المشاكل العالمية التي تواجه الأمم على اختلاف درجات رقيها وتقدمها والمشكلة تتفاقم يوماً بعد يوم مسببة المزيد من الأضرار الصحية والاجتماعية والمادية، ولعل هذا التأثير السلبي للتدخين ناتج عن وجود الكثير من المركبات السامة والمؤذية مثل النيكوتين والقطران في دخان التبغ والعالم ما زال يعاني من أثارها الاجتماعية والمرضية التي تفتك بالمدخنين، ففي كل عام يقتل ثلاثة ملايين مدخن، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى عشرة ملايين بحلول عام 2030، وعلى الرغم من محاربة دول العالم لهذه القضية، إلا أن المزيد من الشباب يقبلون عليها لذا كان لزاماً على كل مجتمع واع أن يحارب بقوة هذا العدو بكل الأسلحة الممكنة [8].

تتعدد أشكال التدخين وأنواعه حسب نوع مادة التبغ المستخدمة والطريقة أو الأداة المستخدمة في إشعال هذه المادة وحرقتها. ويمكن تقسيم التدخين إلى تدخين السجارة بأنواعها، وتدخين السيجار، والتبغ، وتدخين البايب وتدخين النارجيلة (الشيشة) وتدخين الجوز [9].

ويقسم المدخنون إلى أربعة أقسام وهم (المعتدل)، وهو الذي يدخن حوالي خمس سجائر يومياً، أو (5) من تبغ الفليون، أو يمضغ غرامين (2) من تبغ المضغ، وبذلك يتناول المدخن حوالي 15 ملغ من النيكوتين في اليوم و (المتوسط)، وهو الذي يدخن 10 سجائر يومياً، أو (10) من تبغ الفليون، أو يمضغ (4) من تبغ المضغ، وبذلك يتناول حوالي 30 ملغ من النيكوتين، والمكثّر)، وهو الذي يدخن 20 سيجارة، أو ثلاث لفائف من السيجار إلى أربع أو (20) من النيكوتين في اليوم، و(المفرط)، ويشكل زمرة المدمن، وهو الذي يدخن أكثر من 20 سيجارة أي أكثر من 60 ملغ من النيكوتين يومياً [10].

وقد وضعت اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة استهلاك التبغ استجابة لعولمة وباء التبغ، وتوفر هذه الاتفاقية ومبادئها التوجيهية الأساس اللازم لكي تطبق البلدان مكافحة استهلاك التبغ وتديرها وتضع خط الأساس لتقليل الطلب على التبغ والمعرض منه على حد سواء. ولكي تساعد البلدان على الوفاء بمتطلبات الاتفاقية المذكورة التابعة لمنظمة الصحة العالمية فقد طرحت منظمة الصحة العالمية برنامج السياسات الست.. وهو حزمة من تدابير تقليل الطلب المنتقاة الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة استهلاك التبغ منظمة الصحة العالمية (2011) وتزداد هذه الآفة انتشاراً في الدول النامية وفي صفوف الطبقات الفقيرة، وتخسر الدول الغنية والفقيرة معا مائتي مليار دولار سنوياً بسبب التدخين، ففي مصر بلغت كلفة العلاج من الأمراض الناجمة عن التدخين خمسة وأربعين مليون دولار سنوياً، بينما بلغت في الصين ستة مليارات ونصف المليار دولار سنوياً [11].

وقد توصلت دراسة سالم (2002) إلى انتشار ظاهرة التدخين بين المراهقين في مصر ما بين 15 و 18 سنة.

وأشارت إحصائيات إقليم شرق المتوسط للفترة من (1999) إلى (2007) حول التغيرات في تعاطي التبغ عبر الزمن بين المراهقين إلى أن تعاطي التبغ يمثل أحد المشكلات الصحية العامة بين المراهقين ممن تراوحت أعمارهم بين 13 و 15 سنة، ولوحظ أيضاً ازدياد في تعاطي الشيشة، وفي احتمال البدء بالتدخين ممن لم يسبق لهم تعاطيه و احتمال ازدياد تعاطي التبغ لدى

الشابات الصغيرات في معظم بلدان الإقليم وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن تدخين السجائر أضحى من المصائب التي تفوق الحروب في فداحة ما تلحقه بالجنس البشري فالتدخين يهدم الصحة، ويحوّل الإنسان المدخن إلى حطام تنخر فيه الأمراض الخطيرة، كسرطان الرئة والنزلة الشعبية المزمنة وانتفاخ الرئتين وأمراض القلب والشرابين، وتنسحب التأثيرات على من حوله من غير المدخنين. وأشارت الإحصائيات أيضا في الولايات المتحدة الأمريكية إلى انتشار التدخين بين المراهقين ما بين 13% إلى 19% لدى طلبة الصف الثامن و 30% لدى طلبة الصف العاشر، و 37% لدى طلبة الصف الثاني عشر، مما يشير إلى تزايد نسب التدخين [12] واختلفت الإحصائيات التي نشرت عن التدخين على مستوى العالم، ففي كوريا الجنوبية وجد أن 61% من المراهقين كانوا مدخنين [13] بينما أشار العودة وآخرون ، [14] إلى أن المملكة العربية السعودية واليمن وسلطنة عمان كانت من ضمن عشر دول ارتفع فيها معدل الاستهلاك اليومي للسجائر في 2012 أما في دولة الكويت والصين وروسيا فسجلت ارتفاعا ملحوظا لاستهلاك السجائر مع نسبة ارتفاع التدخين إذ إن المدخنين في الكويت يستهلكون 22 سيجارة في اليوم، وسجلت المملكة العربية السعودية المرتبة السادسة عالميا في معدل الاستهلاك اليومي للتدخين بمعدل 35 سيجارة، وجاءت سلطنة عمان في المرتبة السابعة بمعدل 33 سيجارة، واليمن في المرتبة العاشرة بمعدل 30 سيجارة، وقد سجلت لبنان أعلى معدل الارتفاع نسبة النساء المدخنات على مستوى دول الشرق الأوسط.

تاريخ التدخين

"يرجع تاريخ التدخين إلى عام 5000 قبل الميلاد في الطقوس الشامانية. وقد قامت الكثير من الحضارات ومنها البابلية والهندية والصينية بحرق البخور كجزء من الطقوس الدينية، وكذلك قام بنو إسرائيل ولاحقا الكنائس المسيحية الكاثوليكية والأرثوذكسية بالفعل نفسه. ويرجع ظهور التدخين في الأمريكتين إلى الاحتفالات التي كان يقيمها كهنة الشaman ويحرقون فيها البخور، ولكن فيما بعد تمت ممارسة هذه العادة من أجل المتعة أو كوسيلة للتواصل الاجتماعي. كما كان يُستخدم تدخين التبغ وغيره من المخدرات المسببة للهلوسة من أجل إحداث حالة من الغيبوبة أو للتواصل مع عالم الأرواح.[15]

ويرجع تاريخ استخدام مواد مثل الحشيش، الزبد المصفى (السمن)، أحشاء السمك، جلود الثعابين المجففة، وغيرها من المعاجين التي تُلف وتُشكل حول أعواد البخور إلى 2000 عام على الأقل. وقد كان يوصف التبخير (dhupa) وقرابين النار (homa) في طب أيورفيدا لأغراض طبية وتمت ممارسة هذه العادات لمدة لا تقل عن 3000 سنة، بينما التدخين (dhumrapana) (ويعني حرفياً «شرب الدخان») فتمت ممارسته لمدة لا تقل عن 2000 سنة. فقبل العصر الحديث، كانت تُستهلك هذه المواد من خلال أنابيب، وقصبة مختلفة الأطوال أو chillums.[16]

وكان تدخين الحشيش رائجاً في الشرق الأوسط قبل وصول التبغ، وكان شائعاً قديماً كنشاط اجتماعي تتركز حول تدخين نوع من أنابيب التدخين المائية الذي يطلق عليه «شيشة». وبعد

دخول التبغ أصبح التدخين مكوناً أساسياً في المجتمع والثقافة الشرقية، وأصبح ملازماً لتقاليد مهمة مثل الأفراح والجنائز حيث تمثل ذلك في العمارة والملابس والأدب والشعر. [17]

دخل تدخين الحشيش إلى جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا من خلال إثيوبيا وساحل إفريقيا الشرقي عن طريق التجار الهنود والعرب في القرن الثالث عشر أو ربما قبل ذلك. وقد انتشر على طرق التجارة نفسها التي كانت تسلكها القوافل المحملة بالبن والتي ظهرت في مرتفعات إثيوبيا. حيث تم تدخينه في أنابيب تدخين مائية تصنع من اليقطين مع جزء مجوف مصنوع من الطين المحروق لوضع الحشيش، ويبدو جلياً أن هذا اختراع إثيوبي وتم نقله فيما بعد إلى شرق وشمال ووسط إفريقيا. [17]

وعند وصول أخبار من أول مستكشفين أوروبيين وطئوا أرض الأمريكتين، وردت أنباء عن الطقوس التي كان يقوم فيها الكهنة المحليون بالتدخين حتى يصلون إلى مستويات عالية من النشوة. ولذلك فمن غير المحتمل أن تكون تلك الطقوس قاصرة على التبغ فقط. [18]

الرواج التدخين

"في عام 1612، بعد ست سنوات من إقامة مستوطنة جيمس تاون، أصبح جون رولف أول مستوطن ينجح في رفع مكانة التبغ إلى محصول نقدي. وفي وقت وجيز زاد الطلب على التبغ الذي وُصف بـ«الذهب البني»، بعد أن تسبب في ازدهار شركة Virginia join stock بعد فشل رحلتها في البحث عن الذهب. وتلبيةً لطلب العالم القديم، تمت زراعة التبغ بشكل متعاقب، مما تسبب في إنهاك الأرض. وكان هذا الأمر حافزاً لتوجه الاستيطان نحو الغرب في القارة المجهولة، وبالمثل كان التوسع في إنتاج التبغ. وقد كانت العبودية المرتبطة بعقد مؤقت هي الشكل الأساسي للقوى العاملة، واستمر هذا الأمر حتى ثورة بيكون، والتي تحول بعدها التركيز نحو العبودية. وتراجع هذا الاتجاه بعد الثورة الأمريكية حيث اعتبر الاسترقاق غير مربح. بيد أن تدخين التبغ قد عاد وانتشر في عام 1794 مع اختراع محلاج القطن. [19]

وفي عام 1560 قدم رجل فرنسي يدعى جان نيكوت (الذي ينسب إليه لفظ النيكوتين) التبغ إلى فرنسا. وانتشر التبغ من فرنسا إلى إنجلترا. وفي عام 1556 شوهد أول رجل إنجليزي يدخن التبغ، وهو بحار شوهد وهو «ينفث الدخان من فتحتي أنفه». كان التبغ واحداً من بين المواد المسكرة مثل الشاي والقهوة والأفيون التي كانت تستخدم في الأساس كشكل من أشكال الدواء. قُدم التبغ في عام 1600 من قبل التجار الفرنسيين إلى ما يعرف اليوم بـ غامبيا والسنغال. وفي الوقت نفسه، قدمت القوافل القادمة من المغرب التبغ إلى المناطق المحيطة بمدينة تيمبوكتو، كما قدم البرتغاليون السلعة والنبات إلى جنوبي أفريقيا، ومنها انتشر التبغ في كل أنحاء أفريقيا بحلول منتصف القرن السابع عشر. [20]

بعد فترة وجيزة من تقديم التبغ إلى العالم القديم، تعرض للنقد المتكرر من قبل الدولة وكبار رجال الدين. حيث كان السلطان مراد الرابع (1623-1640) أحد سلاطين الإمبراطورية العثمانية، من أوائل الذين حاولوا منع التدخين بدعوى أنه يمثل تهديداً للصحة والأخلاقيات العامة. [21]

كما قام الإمبراطور الصيني شونجزيين بإصدار مرسوم يقضي بمنع التدخين قبل وفاته بسنتين وقبل الإطاحة بسلالة مينج الحاكمة. وفي وقت لاحق، اعتبر المانشووي المنحدرين من سلالة

تشينج الذين كانوا في الأصل قبيلة بدوية من المحاربين الفرسان، اعتبروا التدخين جريمة أكثر شناعةً من إهمال الرماية. وخلال عهد إيدو في اليابان، تعرضت بعض مزارع التبغ الأولية إلى الازدراء الشديد من قبل قادة القوات المسلحة اليابانية التي رأت أن هذا الأمر يعد تهديدًا للاقتصاد العسكري، حيث أن ذلك الأمر يمثل إهدارًا للأرض الزراعية القيمة في زراعة المخدرات بدلاً من استخدامها في زراعة محاصيل غذائية.[19]

"لطالما كان رجال الدين من أبرز المعارضين للتدخين حيث رأوا أن التدخين عمل غير أخلاقي. ففي عام 1634، قام بطريك موسكو بحظر بيع التبغ وحكم على الرجال والنساء الذين يخالفون القرار بأن تشق فتحات أنوفهم طوليًا وأن تجلد ظهورهم حتى ينسلخ عنها الجلد. وبالمثل قام بابا الكنيسة الغربية إربان السابع بإدانة التدخين في بيان رسمي باباوي في عام 1950. وعلى الرغم من تضافر الجهود، فقد تم تجاهل القيود وقرارات الحظر على مستوى العالم. وعندما اعتلى العرش الملك الإنجليزي جيمس الأول، وكان معارضًا شرسًا للتدخين قام بتأليف كتاب ضد التدخين تحت عنوان «إدانة التبغ»، وقد حاول تحجيم وحظر هذا الاتجاه الجديد عن طريق فرض زيادة باهظة على ضريبة تجارة التبغ وقدرت بـ 4000 في المائة في عام 1604. وعلى الرغم من ذلك، فإن تلك التجربة باءت بالفشل، حيث كان في لندن حوالي 7000 بائع للتبغ في مطلع القرن السابع عشر. وبعد ذلك، أدرك الحكام عدم جدوى قرارات منع التدخين، وبدلاً من ذلك، قاموا بتحويل تجارة زراعة التبغ إلى مشاريع حكومية احتكارية مربحة.[22]

وبحلول منتصف القرن السابع عشر، تعرفت كافة الحضارات على تدخين التبغ، واعتبر تدخين التبغ في حالات كثيرة جزءًا من الثقافة المحلية على الرغم من محاولات كثير من الحكام لمنع تدخين التبغ عن طريق فرض العقوبات القاسية أو الغرامات. وقد اتبع التبغ المُصنع والنبات طرق التجارة الرئيسية ودخل الموانئ والأسواق الكبرى ووجد طريقه إلى الأراضي النائية. وقد تم اصطلاح كلمة «التدخين» في الإنجليزية في أواخر القرن الثامن عشر، وقبل ذلك كان يطلق على تلك العملية شرب الدخان.[22]

أُستخدم التبغ والحشيش في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا مثلما أُستخدم في كل أرجاء العالم من أجل تأكيد أو اصر العلاقات الاجتماعية، ولكن هذا الاستخدام قد أدى أيضًا إلى بناء علاقات جديدة. وفيما يعرف اليوم بدولة الكنغو تم التعرف على مجتمع يسمى «بيننا ديمبا» (شعب الحشيش) في أواخر القرن التاسع عشر في منطقة تسمى «لوبوكو» (أرض الصداقة). كما كان شعب «بيننا ديمبا» يؤمنون بمذهب الجماعية والسلامية ويرفضون شرب الكحول وتعاطي الأدوية العشبية ويفضلون عليها الحشيش.

وقد شهد التبغ نموًا مستقرًا حتى نشوب الحرب الأهلية الأمريكية في ستينيات القرن التاسع عشر حيث تحول الشكل الأساسي للقوى العاملة من العبودية إلى نظام المزارعة. وصحب هذا الأمر تغير في الطلب، مما أدى إلى تصنيع التبغ في شكل سجائر. وفي عام 1881 قام أحد الحرفيين، جيمس بونساك، بإنتاج ماكينة للإسراع من إنتاج السجائر.[22]

"أصبح تدخين الأفيون منتشرًا في القرن التاسع عشر. ففي السابق كان يتم أكل الأفيون فقط وحتى بعد ذلك كان استخدامه من أجل خواصه الطبية. ويمكن القول تقريبًا أن العجز في ميزان التجارة الإنجليزية لصالح سلالة مينج في الصين أدى إلى زيادة هائلة في تدخين الأفيون في الصين. وقد لجأ الإنجليز لتصدير كميات كبيرة من الأفيون الذي يُزرع في المستعمرات الهندية إلى الصين كوسيلة لحل هذه المشكلة. وقد أدت المشاكل الاجتماعية والخسارة الصافية الكبيرة في العملة، للعديد من المحاولات الصينية لوقف الواردات وانتهى الأمر في نهاية المطاف إلى حروب الأفيون.[23]

وفي وقت لاحق، انتشر تدخين الأفيون بين المهاجرين الصينيين وأدى إلى ظهور العديد من أوكار الأفيون المشبوهة في مدن الصين وحول جنوب وشرق آسيا وأوروبا. وفي النصف الأخير من القرن التاسع عشر، أصبح تدخين الأفيون شائعًا في المجتمع الفني في أوروبا ولا سيما في أحياء الفنانين مثل «مونبارناس» و«مونمارت» التي أصبحت عواصم الأفيون. بينما استمرت أوكار الأفيون التي تستهدف في المقام الأول المهاجرين الصينيين في المدن الصينية في مختلف أنحاء العالم، فقد هدأ الاتجاه السائد بين الفنانين الأوروبيين إلى حد كبير بعد اندلاع الحرب العالمية الأولى. وتضاءل استهلاك الأفيون في الصين خلال الثورة الثقافية في الستينات والسبعينات." [24]

دراسات سابقة

تعددت الدراسات التي تناولت ظاهرة التدخين من حيث بحثها الأسباب التدخين ودوافعه وحجم التدخين، وعلاقة سلوك التدخين بمختلف المتغيرات الديمغرافية والنفسية مع استخدام عينات مختلفة من طلبة المدارس أو الجامعات، وسيكون التركيز في هذه الدراسة على الدراسات المتعلقة بطلبة الجامعات. هدفت دراسة سليمان [25] إلى تعرف دوافع الطلبة الجامعيين في التوجه نحو التدخين على عينة بلغت 90 طالبًا، وتوصلت إلى أن دوافع الطلبة لتدخين السجائر مصدرها أسباب نفسية أكثر من أن تكون اجتماعية، ووجود الأفراد المدخنين داخل الأسر له دور مؤثر في ميول الأبناء نحو التدخين ووجود الأصدقاء المدخنين يمكن أن يشكل عاملاً مؤثراً في ميولهم نحو التدخين.

١. وجاءت دراسة شكور (2000) بهدف اختبار مدى تأثير الأهل في إكساب الأبناء عادة التدخين، وقد روعي في العينة أن يكون الفرد أعزب حتى لا تدخل مؤثرات جديدة من قبل أحد الشريكين، وأن يكون عمره عشرين عاماً فما فوق حتى يكون مسؤولاً عن كل عمل يقوم به بلغت العينة 461 ذكراً و 315 أنثى اختيرت بشكل عشوائي من مناطق لبنان الشمالي. وكان من أهم نتائج الدراسة وجود ارتباط وثيق بين الأهل والأبناء في إكساب الأولاد العادات غير المستحبة عن طريق تأثرهم بالأهل، حيث تبين أن الذكر يتأثر باكتساب عادة التدخين بصورة خاصة من الأب والجد والإخوة الكبار والأنثى

- تكتسب عادة التدخين بصورة خاصة من الأم والجدة والإخوة الكبار، مع الإشارة إلى أن الإخوة الكبار يؤثرون في الإناث أكثر من تأثيرهم في الذكور. [26]
٢. وفي دراسة مليكة (Malaka 2001) التي هدفت إلى تعرف العادات والتوجهات والممارسات المتعلقة بالتدخين لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا، بالإضافة إلى العوامل التي تدفع الطلبة للتدخين، وجد أن نسبة التدخين بين طلبة الجامعة أعلى منها بين الطالبات، مع اختلاف في الأماكن التي يختارها كل من الطلاب والطالبات للتدخين، وأوضحت أيضا أن السبب الرئيس للتدخين عند الطلبة هو الأصدقاء لا الأهل، وأن الدافع الرئيس هو بداية المتعة أو التسلية، يليه التوتر والفضول. وقد عبر ثلثا المبحوثين عن رغبتهم في الإقلاع عن التدخين، وأكد الباقي أنهم مستمرون في التدخين إما بسبب نظرة المجتمع، وإما بسبب الإدمان، وإما لعدم معرفتهم كيفية الإقلاع عنه، وأوضحت كذلك الدراسة أن غير المدخنين هم أكثر من غيرهم وعيا بآثار التدخين ومضاره [27]
٣. ومنها دراسة كونتز وآخرين التي طبقت على 348 من الطلبة الجامعيين المدخنين وغير المدخنين، وتوصلت إلى أن المدخنين يوجدون بنسبة أقل في السكنات الجامعية من الطلبة غير المدخنين وأن مجموعة المدخنين هم أكثر ميولا وخبرة في شرب الخمر من مجموعة غير المدخنين، وأن نسبة أقل من الطلبة المدخنين في أوقات متقطعة - (7,6) يطلقون على أنفسهم مصطلح (مدخن) (أو يعترفون بأنهم مدخنون)، مقارنة بالطلبة المدخنين يوميا (87,45) الذين يعتبرون أنفسهم مدخنين فعلا. وقد حاولت نسبة أقل من الطلبة الذين يدخنون في أوقات متقطعة - الإقلاع عن التدخين (37,55) مقارنة بالمدخنين يوميا (69,4)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسط عمر المدخنين كان 19.3 سنة. [28]
٤. وهدفت دراسة الأنصاري إلى البحث في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت والكشف عن معدلات انتشار التدخين بين طلبة جامعة الكويت من الذكور، وبينت النتائج ارتفاع معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور بنسبة 43% وأن 78% من الطلبة مارسوا التدخين ابتداء من عمر 16 إلى 20 سنة، وأكثر الأسباب التي دفعت الطلبة المدخنين إلى التدخين هي الرغبة في الاسترخاء لمواجهة القلق والغضب. [29]
٥. وهدفت دراسة عمر (2004) إلى فحص بعض العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التدخين مثل الاتجاه نحو التدخين ووجهة (مركز) الضبط والاكتئاب والثبات الانفعالي / العصبية، والتنبؤ من خلالها بسلوك التدخين، وتحديد أهم الدوافع الاجتماعية والشخصية. وتكونت العينة من 163 طالبا من كلية المعلمين بالسعودية. وبينت النتائج أن نسبة انتشار التدخين كانت 33% بين أفراد العينة، وأن عمر 17 سنة كان أكثر الأعمار بدءا بالتدخين ولم يكن لتدخين الأب أثر في تدخين الأبناء، في حين كان هناك أثر دال إحصائيا على تقليد الأصدقاء، ومحاولة التخلص من التوتر وزيادة الثقة في الذات بالبدء بالتدخين، ووجدت أيضا فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح المدخنين في متغيرات الاتجاه نحو التدخين والاكتئاب ووجهة الضبط، ولم تظهر فروق في المعدل التراكمي وقد كان متغيريا الاتجاه نحو التدخين والاكتئاب من أقوى المنبئات بسلوك التدخين. وهدفت دراسة الخضر والسعدي (مصدر) إلى تعرف عادات التدخين بين طلبة الجامعات في الأردن، وكان معدل الانتشار 35% (56,9 للذكور و 11.4 للإناث)،

وكان معظمهم 86.3 ممن يدخنون يوميا و 80% منهم يدخنون السجائر، ومن العوامل التي زادت من معدل التدخين ارتفاع الدخل، وتدني التحصيل الأكاديمي وازدياد عدد الأصدقاء أو أفراد الأسرة الذين يدخنون، وأن أقل الطلبة تدخينا هم من كليتي الحقوق والشريعة مقارنة بباقي الكليات.

٦. واستهدفت دراسة الخاروف (2009) تعرف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمدخنات والمدخنين، والأسباب التي تدفع الطلبة للتدخين وطبقت الدراسة على عينة من طالبات وطلاب الجامعة الأردنية من المدخنات والمدخنين وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل التي تدفع الإناث والذكور إلى التدخين هي العلاقات الأسرية السيئة وتقليدهم الآخرين، ومن الأسباب أيضا عد التدخين وسيلة من وسائل دعم الذات، وتبين أن السهولة الحصول على السجائر أثرا في دفعهم إلى التدخين، وأيضا شعورهم بأن التدخين وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس وتبين أن معظمهم يدركون مخاطر التدخين من حيث علاقته بأمراض مختلفة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ثلثي المدخنين والمدخنات قد أبدوا صعوبة في ترك التدخين، مع أن بعضهم حاولوا تركه إلا أنهم لم ينجحوا في ذلك لأسباب منها استمرار وجود مشاكل عائلية، أو بسبب الإدمان على التدخين، أو بسبب أن جميع من يتعاملون معهم مدخنون، وكان لوقت الفراغ وعدم توفر الإرادة الكافية دور في ذلك. وتوصل الطراونة [30] إلى أن من عوامل انتشار التدخين لدى طلبة الجامعة هي ضعف الوازع الديني وضعف الرقابة الأسرية ومصاحبة رفقاء السوء، وتقليد الآباء والمعلمين ووجود مشكلة أو اضطراب نفسي يعاني منه الطالب، وتوفر المال بيد الطالب وأسلوب التربية الخاطئ في المنزل، بالإضافة إلى اعتقاد الطالب أن التدخين وسيلة لتهدئة الأعصاب أو لإثبات الشخصية أو وسيلة تسلية وقد ترد إلى أسباب نفسية. وبحثت دراسة المحمد وأمين [31] انتشار الأنماط المختلفة للتدخين بين الطلبة الذكور في جامعة الملك فيصل في السعودية على عينة عشوائية تكونت من 1382 طالبا، وأظهرت النتائج أن معدل انتشار التدخين كان 28.1% [32] وقد توصلت أيضا الدراسة إلى أن من منبئات التدخين العيش بعيدا عن المنزل، ووجود مدخنين في الأسرة وبين الأصدقاء المقربين.

٧. وهدفت دراسة مشلح (2010) إلى تقييم التدخين، وتعاطي الكحول لدى طلاب كلية طب الأسنان بجامعة دمشق من الذكور والإناث وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 20.3% كانوا من المدخنين توزعوا بين 14.7 ذكورا، و 5.6 إناثا، وتبين أن أغلب المدخنين (40) كانوا ممن يعيش بمفرده

٨. أما دراسة نظري وآخرين فقد هدفت إلى تعرف نسبة انتشار ظاهرة التدخين لدى طلبة كلية العلوم الطبية في سيمنان في الجمهورية الإسلامية الإيرانية، وقد بلغت عينة الدراسة 320 طالبا من درجة البكالوريوس والدبلوم، وأشارت النتائج إلى أن نسبة المدخنين 14.4، وبلغت نسبة غير المدخنين 85.6، واتضح أيضا أن نسبة المدخنين الذين بدأوا في ممارسة عادة التدخين من قبل دخولهم إلى الجامعة 45.61%، حيث تتراوح أعمارهم ما بين سن 2018 سنة، أما نسبة المدخنين الذين بدأوا بممارسة عادة التدخين وهم في الجامعة بلغت 43.5 [33]. وأشارت أيضا نتائج الدراسة إلى أن الأصدقاء والأسرة يساهمون بشكل كبير في انتشار هذه الظاهرة بين الطلبة.

١. التدخين السلبي

الدخان غير المباشر هو الدخان الناتج عن حرق السجائر أو الدخان المنبعث من رنّتي مُدخن. يتم استنشاقه بشكل لا إرادي من قبل شخص آخر، ويبقى في الهواء لعدة ساعات بعد إطفاء السجائر، وقد يتسبب بمجموعة واسعة من الآثار الصحية الضارة، بما في ذلك السرطان، والتهابات الجهاز التنفسي، والربو. [34]

أظهرت الدراسات أن التعرض للتدخين غير المباشر يسبب آثارًا صحية ضارة على القلب والأوعية الدموية ويرتبط بفسل القلب الشائع بين غير المُدخنين. طبقًا لمجموعة واسعة من الدراسات الإحصائية يُعتقد أن غير المدخنين الذين يتعرضون للتدخين غير المباشر في المنزل أو العمل، يرتفع لديهم خطر الإصابة بأمراض القلب بنسبة 25-30% وخطر الإصابة بسرطان الرئة بنسبة 20-30%. تُشير التقديرات أن التدخين غير المباشر يتسبب في 38,000 حالة وفاة سنويًا، منها 3400 حالة وفاة بسبب سرطان الرئة. [34]

وجد أنه لا يوجد مستوى ثابت خالٍ من مخاطر التعرض للتدخين غير المباشر. يُعتقد أن التعرض القصير للتدخين غير المباشر يتسبب في زيادة التصاق الصفائح الدموية، وتلف بطانة الأوعية الدموية، واختلال في سرعة تدفق الدم في الشريان التاجي، وتقليل معدل ضربات القلب، مما قد يؤدي إلى زيادة معدل الوفيات الناجمة عن النوبات القلبية. يُشير بحث جديد إلى أن البحث الخاص الذي أجرته شركة السجائر فيليب موريس في الثمانينيات أظهر أن الدخان غير المباشر كان سامًا، ومع ذلك قامت الشركة بدحض الاكتشاف خلال العقد التاليين. [34]

٢. الشّمة

من المعروف أن الشّمة أو يُطلق عليها أحيانًا بالتبغ الفموي التي تُستخدم موضعياً تحت إحدى الشّفتين _تُسبب السرطان وخاصة سرطان الفم والحلق. وفقًا للوكالة الدولية لأبحاث السرطان، "اقترح بعض علماء الصحة أنه يجب استخدام الشّمة أو التبغ الفموي كبديل للسجائر في برنامج الإقلاع عن التدخين، وقدموا ادعاءات ضمنية أو صريحة بأن استخدام الشّمة الموضعية سيقلل جزئيًا من تعرض المدخنين للمواد المسرطنة وخطر الإصابة بالسرطان ألا أن هذه الادعاءات لا تدعمها أدلة مُتاحة " تزيد الشّمة والمبصق من خطر الإصابة بـلُطخات بيضاء في الغشاء المخاطي للفم نتيجة الخلايا البطانية طويل الأمد للشّمة، وهي مقدمة لسرطان الفم. [35]

٣. السّيجار

السيجار عبارة عن لفافة تبغ مُعدة بعناية تُستخدم فيها أوراق التبغ المخمرة والمرطبة وتلف باليد، تعتبر هي الأخرى لا تخلو من المخاطر الصحية. اعتمادًا على الجرعة تكون المخاطر أكبر بالنسبة لأولئك الذين يستنشقون جرعات كبيرة أو يدخنون لفترة طويلة. خطر الوفاة لأي سبب كان هو أكبر بكثير بالنسبة لمُدخني السيجار، مع وجود خطر أعلى لأولئك الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا، ومع خطر الإصابة بأجهزة الاستنشاق التي تصل إلى مستويات مماثلة لمُدخني السجائر. إن المخاطر المتزايدة لأولئك الذين يدخنون 1-2 سيجار يوميًا صغيرة جدًا بحيث لا تكون ذات دلالة إحصائية. المخاطر الصحية لثلاثة أرباع مُدخني السّيجار الذين يدخنون أقل في اليوم الواحد غير معروفة، أو يصعب قياسها، على الرغم من وجود ادعاءات بأن الأشخاص الذين يدخنون بشكل أقل ليس لديهم مخاطر متزايدة، إلا أن البيان الأكثر دقة هو أن مخاطرهم تتناسب مع تعرضهم. تتشابه المخاطر الصحية التي يسببها السّيجار مع تلك التي تسببها السّجائر فيما يتعلق بالإدمان، وصحة اللثة، وفقدان الأسنان، والعديد من أنواع السرطان، بما في ذلك سرطانات الفم والحلق والمريء. يمكن أن يتسبب تدخين السيجار أيضًا في الإصابة بسرطان الرئة والحنجرة، إلا أن المخاطر تكون أقل مقارنة بمخاطر السجائر. يزيد تدخين السيجار أيضًا من خطر الإصابة بأمراض الرئة والقلب مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD). [36]

٤. النارجيلات (الشيشة)

هناك اعتقاد شائع بين المستخدمين أن دخان الشيشة أقل خطورة بكثير من دخان السجائر. الرطوبة الناتجة عن الشيشة تجعل الدخان أقل تهيجًا وقد تعطي إحساسًا زائفًا بالأمان وتقلل من المخاوف بشأن الآثار الصحية الحقيقية. صرح الأطباء في بعض المؤسسات بما في ذلك مايو كلينيك أن استخدام الشيشة يمكن أن يُضّر بصحة الشخص مثل تدخين السجائر، كما أكدت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية هذه النتائج. [37] تدوم كل جلسة شيشة عادة أكثر من 40 دقيقة، يستنشق فيها المُدخن بين 50 إلى 200 نفس من الدخان، يتراوح حجم كل منها من 1.15 إلى 0.50 لتر من الدخان. في جلسة تدخين تدوم لمدة ساعة يستهلك المستخدمون حوالي 100 إلى 200 ضعف دخان سيجارة واحدة. وجدت دراسة في مجلة علم أمراض اللثة أن مدخني الشيشة كانوا أكثر عرضة من المدخنين العاديين في الإصابة بأمراض اللثة، حيث أظهروا معدلات أعلى بخمسة أضعاف من غير المدخنين بدلاً من 3.8 أضعاف بالنسبة لمدخنين السجائر. وفقًا لصحيفة يو إس إي تودي فإن الأشخاص الذين يدخنون النرجيلة لديهم خمسة أضعاف خطر الإصابة بسرطان الرئة مقارنة بغير المدخنين. [37] نُشرت دراسة عن العلاقة بين تدخين الشيشة والسرطان في باكستان عام 2008. عن طريق البحث عن المستضد السرطاني المصّغي في مدخني الشيشة، الذين يُدخنون الشيشة فقط (بدون سجائر)، والذين يستخدمونها بمعدل 1 و 4 مرات في اليوم

وبمتوسط كمية تصل إلى 120 جراماً من خليط النرجيلة أي ما يعادل وزن التبغ الموجود في 60 سيجارة.[37]

المستخد السرطاني المضغي يوجد في العديد من السرطانات. كانت مستوياته في مدخني الشيعة أقل مقارنةً بمدخني السجائر على الرغم من أن الفرق لم يكن ذا دلالة إحصائية. وخلصت الدراسة أيضاً إلى أن تدخين الشيعة بكثرة (2-4 تحضيرات يومية ؛ 3-8 جلسات في اليوم ؛ أكثر من ساعتين إلى 6 ساعات) يرفع مستويات CEA بشكل كبير. كان مدخنو الشيعة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة بحوالي 6 مرات من غير المدخنين الأصحاء في كشمير.[37]

٥. غمس التبغ

يتم أيضاً وضع غمس التبغ، الذي يشار إليه عادةً باسم السعوط، في الفم، ولكنه مسحوق ذو نكهة. يوضع بين الخد واللثة. لا يحتاج غمس التبغ إلى المضغ حتى يتم امتصاص النيكوتين. غالباً ما يصاب مستخدمو هذه المنتجات لأول مرة بالغثيان والدوار. تشمل الآثار طويلة المدى رائحة الفم الكريهة، واصفرار الأسنان، وزيادة خطر الإصابة بسرطان الفم. يُعتقد أن مستخدمي غمس التبغ يواجهون مخاطر أقل للإصابة ببعض أنواع السرطان مقارنة بالمدخنين، لكنهم لا يزالون أكثر عرضة للخطر من الأشخاص الذين لا يستخدمون أي من منتجات التبغ. لديهم أيضاً مخاطر متساوية من مشاكل صحية أخرى مرتبطة مباشرة بالنيكوتين، مثل زيادة معدل التصلب العصيدي[38]

أسباب التدخين

- التوتر والقلق : يلجأ العديد من الناس للتدخين بهدف تخفيف القلق والتوتر، والبحث عن الاسترخاء ولو بشكل مؤقت؛ وبالرغم من أن التدخين يُمكن أن يُخفّف من التوتر إلا أن النيكوتين داخل السجائر يُسبّب الإدمان، حيث إنه يُحفّز الأعراض الانسحابية المزعجة التي يشعر بها المدخن عند توقفه عن التدخين، ممّا يجعل ترك التدخين أمراً شاقاً على المدخن فيُفضّل حينها الاستمرار بالتدخين وعدم الإقلاع عنه.[39]
- تأثير الأصدقاء يتعرّض المراهقون عادةً لضغوطات من قبل زملائهم تدفعهم للتدخين؛ حيث يدفعون بعضهم البعض نحو عدّة ممارسات خاطئة لمجرّد الاعتقاد بأنّها تُظهرهم بشكل أكثر جاذبية واجتماعية أمام أقرانهم، حيث إنّ 9 مدخنين مراهقين تحت سن 18 من أصل 10 يستمرّون بالتدخين بعد سنّ الرشد؛ وذلك وفقاً لإحصائيات الجمعية الأمريكية للسرطان، كما أنّ تأثير الأقران غير محصور بالمراهقين فقط، بل أيضاً من الممكن أن يشمل زملاء العمل الذين يدفعون بعضهم نحو التدخين لتعزيز علاقاتهم وتطويرها.[39]

- تأثير الإعلام: يُعتبر الإعلام من أكبر المؤثرات المتسببة بانتشار التدخين، فالإعلام صوّر المدخن بشكل مقبول على مدى السنين وفي مختلف بقاع العالم؛ حيث إنّ العديد من الإعلانات تُظهر عدداً كبيراً من الممثلين في الأفلام وهم يُدخّنون، كما أظهرت دراسة في النرويج أنّ انتشار التدخين انخفض بنسبة 9% عندما حظرت الدولة إعلانات التبغ سنة 1975م، وعليه فإنّه من واجب الإعلام تسليط الضوء على مضارّ التدخين، وتأثيره على الصحة، وإظهاره بشكل غير مقبول لتقليل عدد المدخّنين في المستقبل.[39]

- تأثير الأبوين يؤثّر الأبوان بشكل مباشر على الأبناء؛ فنمو طفل في بيت يُدخّن فيه أحد الأبوين أو كلاهما يتسبّب في ارتفاع قابلية الطفل للتدخين مستقبلاً للضعف مقارنةً بالأطفال الذين يعيشون مع أبوين غير مُدخّنين، وبالإضافة إلى ذلك فإنّ الآباء الذين يعتبرون التدخين سلوكاً مقبولاً حتّى لو لم يكونوا من المُدخّنين يُمكن أن يدفعوا بذلك أبناءهم للتدخين، وهذا يعني أنّ الالتزام بتربية الأطفال في بيئة خالية من التدخين غير كافٍ، حيث إنّّه يجب على الآباء أيضاً أن يظهروا مدى رفضهم ورفض المجتمع لهذه العادة غير الصحية.[39]

- العوامل الجينية يجب أخذ العامل الجيني بعين الاعتبار فيما يخص قابلية الأشخاص للتدخين؛ حيث أظهرت دراسة نُشرت في مجلة (Psychiatric Clinics of North America) عام 2012م أنّ الإدمان على العقاقير المُخدّرة ومن ضمنها النيكوتين وهو المادة الفعّالة في السجائر من الممكن أن يكون جينياً، مع التشديد على أنّ التأثير الجيني لا يعني انتقال إدمان العقاقير المُخدّرة من جيل لآخر، بل يعكس قابلية اكتساب الشخص عادة التدخين، ومن الجدير بالذكر أنّ التوسّع في هذه الدراسات يُمكن أن يُساهم في تحديد البؤر التي يجب أن تُركّز فيها الجهات المعنية جهودها التوعوية لتقليل أضرار إدمان التدخين[39]

- تعاطي المخدرات والكحول ثبت علمياً أنّ قابلية الأشخاص للتدخين تزيد إذا كانوا يتعاطون أو قد تعاطوا فيما سبق الكحول أو العقاقير المُخدّرة أو يعيشون في بيئة فيها أشخاص متعاطين أيضاً.[39]

- الاكتئاب تُشير الإحصائيات في بريطانيا إلى أنّ قابلية الأشخاص للتدخين ترتفع في حال مرورهم بحالة اكتئاب؛ فالنيكوتين يُحفّز إطلاق الدوبامين في الدماغ، وهو هرمون له دور في تعزيز المشاعر الإيجابية التي تكون منخفضة عند المصابين بالاكتئاب؛ ولذلك يلجأ المكتئب للتدخين لرفع مستويات الدوبامين ولو بشكل مؤقت، ومن الجدير بالذكر أنّ الأشخاص المكتئبين لديهم صعوبات إضافية عند محاولة الإقلاع عن التدخين؛ حيث تكون الأعراض الانسحابية عند الإقلاع عنه أشدّ ممّا هي عليه عند الفئات الأخرى.[39]

آثار التدخين على الصحة

يعد التدخين أحد الأسباب الرئيسية للوفيات التي يمكن الوقاية منها على مستوى العالم ، وهو سبب ما يقارب من 15% من جميع الوفيات ، 2% منها من غير المدخنين الذين يموتون بسبب التدخين غير المباشر . في الولايات المتحدة ، يموت حوالي 500,000 شخص سنوياً نتيجة أمراض مرتبطة بالتدخين ، وقدرت دراسة حديثة أن ما يصل إلى ثلث السكان الذكور في الصين سيتقلصون بشكل كبير من عمرهم بسبب التدخين. يفقد المدخنون متوسط 13.2-14.5 سنة من العمر. يموت ما لا يقل عن نصف المدخنين مبكراً نتيجة للتدخين. يبلغ خطر الوفاة نتيجة سرطان الرئة قبل سن 85 حوالي 22.1% للمدخنين الذكور و 11.9% للإناث ، وفي المقابل فإن نسبة الوفاة الناجم عن سرطان الرئة في غير المدخنين هي 1.1% قبل سن 85 لدى الذكور ، و 0.8% لدى الإناث. تتعلق المخاطر الصحية الرئيسية الناتجة عن طرق الاستهلاك المختلفة بالإصابة بأمراض القلب والجهاز التنفسي والذي يتسبب فيها ناقل التدخين ومع مرور الوقت يسمح بترسب كميات هائلة من المواد المسرطنة في الفم والحنجرة والرئتين. وتعتبر الأمراض الناجمة عن التدخين من أكبر الأسباب المؤدية للوفاة في العالم في الوقت الحاضر، كما تعد من أكبر الأسباب للوفاة المبكرة في الدول الصناعية. التدخين عامل خطر مرتبط بشدة بالتهاب اللثة و أمراض الأسنان . يعتمد تأثيرات التدخين على أنسجة اللثة على عدد السجائر التي يتم تدخينها يومياً. أظهرت دراسة أن المدخنين لديهم 2.7 مرة فرصة الإصابة بأمراض اللثة مقارنة بغير المدخنين ، بغض النظر عن العمر والجنس ومؤشر البلاد ، ومع ذلك يبدو أن تأثير التبغ على أنسجة اللثة أكثر وضوحاً في الرجال من النساء. وجدت الدراسات أن المدخنين لديهم احتمالات أكبر لفقدان عظام الأسنان مقارنة بغير المدخنين ، وكذلك يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الفم (الفم والشفاه) مقارنة بالأشخاص بغير المدخنين يمكن أن يتسبب التدخين أيضاً في الإصابة بداء الميلانين في الفم. يمكن أن يؤثر التدخين على مناعة الجسم وبالتالي يجعل الشخص ذو قابلية الإصابة بالعدوى. التدخين عامل خطر للإصابة بمرض الزهايمر . تبين أن تدخين أكثر من 15 سيجارة يومياً يؤدي إلى تفاقم أعراض مرض كرون ، فقد ثبت أن التدخين يقلل بالفعل من انتشار التهاب القولون التقرحي. المدخنون أكثر عرضة بنسبة 30-40% للإصابة بمرض السكري من النوع 2 مقارنة بغير المدخنين ، ويزداد الخطر مع عدد السجائر التي يتم تدخينها. [40]

من بين الأمراض والأوبئة التي يمكن أن يسببها التدخين هي تضيق الأوعية الدموية، سرطان الرئة، النوبات القلبية، ومرض الانسداد الرئوي المزمن. مرض بورجر [40]

تُحاول الكثير من الحكومات منع الناس من التدخين من خلال حملات مناهضة للتدخين تُنشر في وسائل الإعلام المختلفة والتي تُلقي الضوء على التأثيرات الضارة للتدخين على المدى البعيد. ويعد التدخين السلبي أو التدخين الفرعي - والذي يؤثر على الناس المتواجدين في المنطقة المحيطة بالمدخنين - السبب الرئيسي لفرض قوانين حظر التدخين. وتم فرض هذا القانون من أجل منع الأفراد من التدخين في الأماكن المغلقة العامة مثل الحانات والمطاعم. والفكرة وراء هذا القانون هو التنفير من التدخين بجعله غير مناسب على نطاق أوسع، بالإضافة إلى وقف الدخان

الضار الذي ينفث في الأماكن العامة المغلقة. وهناك هدف مشترك بين المشرعين يتمثل في التنفير من التدخين بين القُصر، وقد قامت العديد من الولايات بشن قوانين تجرم بيع منتجات التبغ للعمالء دون السن القانونية. ولم تعتمد كثير من البلدان النامية سياسات مكافحة التدخين، مما دعا البعض إلى الدعوة لحملات مكافحة التدخين، ومواصلة التعليم لشرح الآثار السلبية ل (دخان التبغ البيئي) في البلدان النامية. [41]

وبالرغم من التحريمات العديدة، فكثير من الدول الأوروبية لا تزال تحتجز 18 من النقاط ال 20 الأوائل، وفقا لERC، وهي شركة دراسات سوقية، فالمدخنين الأكثر شراهة من اليونان، بمتوسط 3,000 سيجارة للشخص الواحد في عام 2007. وقد استقرت معدلات التدخين أو انخفضت في العالم المتقدم ولكنها تستمر في الارتفاع في البلدان النامية. حيث انخفضت معدلات التدخين في الولايات المتحدة بمقدار النصف من عام 1965 حتي 2006، وانخفضت من 42 ٪ إلى 20.8 ٪ بين البالغين. [42]

وتختلف آثار الإدمان على المجتمع بشكل كبير بين المواد المختلفة التي يتم تدخينها وأيضًا المشاكل الاجتماعية التي تسببها، ويرجع ذلك إلى الاختلافات التشريعية وتطبيق قوانين المخدرات حول العالم. وعلى الرغم من أن النيكوتين مادة تسبب الإدمان بشكل كبير، فإن آثارها على الوعي ليست شديدة وملحوظة وموهنه مثل الحشيش والكوكايين وأمفيتامين أو أي مستحضر أفيوني آخر. ولأن التبغ ليس مخدرًا غير قانوني، فليس هناك سوق سوداء تتسم بمخاطر هائلة وأسعار مرتفعة بالنسبة للمستهلكين. [43]

نلخص اضرار التدخين للصحة فيما يلي:

١. اضرار التدخين على اعضاء الجسم

إن استنشاق المواد في صورة غاز مبخر إلى الرئتين يعد طريقة سريعة وفعالة لسريان المخدرات في مجرى الدم حيث تؤثر على المستخدم خلال ثوانٍ من أول استنشاق. وتتكون الرئتان من ملايين عديدة من الجذور البصلية التي يطلق عليها حويصلات هوائية والتي تكون معًا مساحة تقدر بما يزيد عن 70 متر مربع (أي تقريباً مساحة ملعب التنس). ومن الممكن استخدام هذا البخار في إعطاء أدوية طبية مفيدة وكذلك إعطاء مخدرات مُروحة مثل الإيروسولات التي تتكون من قطرات ضئيلة من الأدوية أو كغاز ناتج عن حرق النبات بـ مواد منشطة أو بأشكال نقية من المادة نفسها. ليس كل أنواع المخدرات من الممكن تدخينها. فعلى سبيل المثال، مشتقات الكبريتات التي غالبًا ما يتم استنشاقها من خلال الأنف، فعلى الرغم من إمكانية تدخين القاعدة الأساسية الأكثر نقاءً، فإن الأمر يستلزم حرفة ومهارة عالية عند تعاطي المخدر بشكل صحيح. كما أن الطريقة نفسها ليست مجدية حيث إن الدخان لن يتم استنشاقه بالكامل. وتحدث المواد المستنشقة تفاعلات كيميائية في النهايات العصبية في المخ نظرًا لتشابهها مع المواد التي تُفرز طبيعيًا مثل الإندورفين والدوبامين والتي ترتبط بأحاسيس السعادة. وينتج عن ذلك حالة «عُلو» تتراوح بين المحفز المعتدل الذي يسببه النيكوتين وبين حالة الخفة والشعور بالنشاط التي يسببها الهيروين والكوكايين والميثامفيتامين. [44]

إن استنشاق الدخان إلى الرئتين بغض النظر عن المادة المستنشقة، له تأثيرات سلبية على صحة الإنسان. ويُصدر عدم الاحتراق الكامل الناتج عن حرق نبات مثل التبغ أو الحشيش أول أكسيد الكربون والذي يعيق بدوره قدرة الدم على حمل الأكسجين عند استنشاقه إلى الرئتين. وهناك العديد من المركبات السامة في التبغ التي تسبب مخاطر صحية خطيرة للمدخنين على المدى الطويل ويرجع هذا لأسباب كثيرة؛ مثل القصور في وظائف الأوعية الدموية مثل التضيق وسرطان الرئة والنوبة القلبية والسكتة الدماغية والعجز الجنسي وقلة وزن الأطفال المولودين لأم مدخنة. وهناك نتيجة أخرى شائعة للتدخين تتمثل في مجموعة التغيرات التي تبدو على الوجه ويعرفها الأطباء باسم وجه المدخن. [44]

٢. أمراض الفم

يعرقل التدخين امتصاص الكالسيوم في الجسم والذي يعد عنصر مهم في تكوين العظام والأسنان. يمكن للتدخين التسبب بأمراض مهددة للحياة مثل سرطان الفم كما تزداد احتمالية الإصابة بأمراض اللثة (أمراض دواعم السن) لدى الأشخاص المدخنين واحتمالية فقدان الأسنان والعظم المصاحبة لها. بالإضافة إلى ذلك فإن المدخن يمكن أن يعاني من أمراض اللثة حتى وإن لم يصاحب ذلك علامات نزيف. تأثيرات التدخين على أنسجة اللثة تعتمد بشكل كبير على عدد السجائر المدخنة يومياً ومدة التدخين. فإن تأثير التبغ على الأنسجة اللثوية يبدو أنه أكثر وضوحاً في الرجال منه في النساء. وقد وجدت الدراسات أن المدخنين لديهم احتمالات أكبر لفقدان عظام الأسنان بالمقارنة مع غير المدخنين ، كما أن الأشخاص الذين يدخنون ويشربون الكحول لديهم مخاطر أعلى بكثير بالإصابة بسرطان الفم (الفم والشفة). يصيب التدخين الأنسجة الفموية؛ اللثة، الخدين أو الحنك وكذلك الحنجرة. وغالباً ما ينظر تأثيره في اللثة الشفوية السفلى لمستخدمي التبغ. ارتبط التدخين أيضاً بأمراض فموية أخرى بما في ذلك تسوس الأسنان، وفشل زرع الأسنان، وآفات ما قبل سرطان. يمكن أن يؤثر التدخين على الأجهزة المناعية؛ قد تزيد قابلية الشخص للإصابة بالعدوى ويمكن أن يغير الميكروبيوم الفموي ويسهل استعمار تجويف الفم بالفطريات والتكتلات الباثولوجية. [44]

مع كل الضجيج الإعلامي في الوقت الحالي، فإن الضغط على النساء كي يبدن أصغر يتزايد يومياً. ولكن على الرغم من أن التدخين هو واحد من أكبر عوامل الإسهام في شيخوخة الفم، (بغض النظر عن تصبغ الأسنان)، فإن أكثر من 22 مليون امرأة في الولايات المتحدة الأمريكية يدخن السجائر، بحسب مراكز السيطرة على الأمراض. [45]

٣. أن تأثير التدخين على القلب والأوعية الدموية

بعد أكثر سوءاً وفتكاً بالجسم، ويؤدي إلى الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية، وقد يؤدي في نهاية الأمر إلى الوفاة. يسلط هذا المقال الضوء على تأثير التدخين على القلب والأوعية الدموية، ويستعرض التداعيات الصحية المحتملة التي تنجم عن أثر التدخين على القلب والأوعية الدموية، وكيفية تجنب هذا التأثير والعيش بصحة أفضل. "يمكن للتدخين السجائر أن يؤدي معظم أجزاء الجسم خاصة القلب والأوعية الدموية، إذ يمكن أن يتداخل دخان السجائر المستنشق مع العمليات

الهامة في الجسم والتي تحافظ على وظائفه، وذلك يعود لاحتوائه على مزيج من أكثر من 7000 مادة كيميائية سامة. [46]

يعتبر إيصال الدم الغني بالأوكسجين إلى القلب والرئتين وباقي أجزاء الجسم أحد هذه العمليات التي تتعطل، إذ تقوم الرئتان بامتصاص الأوكسجين وإيصاله إلى القلب الذي يضخ هذا الدم الغني بالأوكسجين إلى بقية أجزاء الجسم من خلال الأوعية الدموية. [46]

يتلوث الدم الذي يصل إلى بقية الجسم بالمواد الكيميائية الموجودة في الدخان عند تنفس دخان السجائر، يمكن أن تلحق هذه المواد الكيميائية أضرارًا بالقلب والأوعية الدموية، مما يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض الجهاز القلبي الوعائي (بالإنجليزية: Cardiovascular diseases CVD) والتي تعد من أكبر مسببات الوفاة. [46].

تحتوي السجائر على العديد من المواد السامة التي تضر بالجسم حتى بعد الإقلاع عن التدخين، وتعتبر كل هذه المواد سامة ذات تأثير مدمر على القلب والأوعية الدموية، بالإضافة إلى ضررها على أجزاء أخرى من الجسم، وتشمل بعض المواد الضارة المستخدمة في السجائر ما يلي: [47]

أول أكسيد الكربون

يمنع غاز أول أكسيد الكربون الدم من نقل الأوكسجين بفعالية في جميع أنحاء الجسم، وهذا يدفع القلب للعمل بجهد أكبر مما يجب عليه، لضخ أكبر كمية ممكنة من الدم لتعويض النقص في الأوكسجين. كما يمنع أول أكسيد الكربون أيضًا عمل الرئتين بشكل جيد؛ مما يضطر الجسم للتنفس بشكل أسرع لإيصال الأوكسجين إلى أجزاء الجسم. [47]

القطران

يعرف عن القطران أو ما يسمى التار (بالإنجليزية: Tar) بأنه يلوث أسنان المدخنين وأصابعهم بلون أصفر مائل للبنى. إلا أن ضرره يتعدى هذه المشكلة التي تعتبر بسيطة إذا ما تم مقارنتها بتسبب القطران بأمراض القلب والأوعية الدموية. [47]

النيكوتين

هو المركب الذي يسبب الإدمان والذي يوجد في السجائر التقليدية، ومعظم السجائر الإلكترونية. ويزيد النيكوتين من معدل ضربات القلب كما يزيد من ضغط الدم. ويمكن أن يزيد ارتفاع ضغط الدم إذا لم تتم معالجته بشكل مناسب من مخاطر الإصابة بمشاكل صحية جسيمة في القلب والشرايين، مثل النوبات القلبية وقصور القلب. [47]

تؤدي المواد الكيميائية الموجودة في دخان السجائر إلى الكثير من مشاكل القلب والأوعية الدموية، ومن هذه المشاكل: [48]

مرض القلب التاجي

يتطور مرض القلب التاجي (بالإنجليزية: Coronary Heart Disease) وهو أحد أمراض القلب التي تحدث عندما تضيق الشرايين التي تنقل الدم إلى عضلة القلب؛ بسبب تراكم اللويحات أو الانسداد الناتج عن التجلطات. تجعل المواد الكيميائية الموجودة في دخان السجائر الدم يتكثف ويتجلط داخل الأوردة والشرايين، قد يؤدي الانسداد الناتج عن تجلط الدم إلى حدوث نوبة قلبية والوفاة المفاجئة. [48]

تصلب الشرايين

يحدث تصلب الشرايين (بالإنجليزية: Atherosclerosis) عندما تضيق الشرايين، وتصبح أقل مرونة، بسبب تراكم الدهون والكوليسترول ومواد أخرى في الدم، مما يؤدي لتشكيل اللويحات (بالإنجليزية: Plaque) التي تتراكم في جدران الشرايين. وتصبح الفتحة الداخلية للشرايين أضيق مع تراكم هذه اللويحات؛ وبالتالي لا يمكن للدم التدفق بشكل صحيح إلى أجزاء متعددة من الجسم، يزيد التدخين من خطورة تكون اللويحات في الأوعية الدموية. [48]

السكتة الدماغية

يفقد الدماغ وظائفه نتيجة انقطاع تدفق الدم الداخل إليه؛ مما يسمى بالسكتة الدماغية (بالإنجليزية: Stroke)، ويمكن أن تسبب السكتات الدماغية أضراراً دائمة للدماغ مما يسبب الوفاة. ويزيد التدخين من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية، وتعد الوفيات الناجمة عن السكتات الدماغية أكثر شيوعاً بين المدخنين مقارنة بالأشخاص الذين تركوا التدخين، أو الذين لم يدخنوا أبداً. [48]

مرض الشرايين الطرفية

يسبب مرض الشرايين المحيطية أو الطرفية (بالإنجليزية: Peripheral Artery Disease) تضيق الأوعية الدموية في الأطراف كالذراعين والساقين. وينجم عن ذلك تقليل تدفق الدم إليها مما يؤدي إلى نقص في الإمداد بالأكسجين إلى هذه الأعضاء.

وفي المراحل المتقدمة من هذا المرض، قد تصبح إزالة الطرف المصاب ضرورية في حالة وجود عدوى بسبب صعوبة عملية الشفاء مع قلة تدفق الدم. ويعد التدخين من أكثر أسباب مرض الشرايين الطرفية شيوعاً، ولكن يمكن تجنب هذه المشكلة من خلال التوقف عن التدخين. [48]

يؤدي التدخين أيضاً إلى الكثير من المشاكل الصحية المرتبطة بالقلب والأوعية الدموية، مثل: [49]

- يسبب ارتفاعاً فورياً وطويلاً الأمد في ضغط الدم.
- يسبب ارتفاعاً فورياً وزيادة في معدل ضربات القلب.
- يقلل من تدفق الدم من القلب.
- يقلل من كمية الأكسجين التي تصل إلى أنسجة الجسم.

- يزيد من خطر تكون الجلطات الدموية.
- يلحق أضراراً بالأوعية الدموية."

٤. أضرار التدخين على النساء والأمهات والحوامل [50]

الحمل هو مرحلة استثنائية في حياة المرأة، حيث تتشكل وتتطور حياة جديدة داخل رحمها تحمل الأم مسؤولية حمايتها وضمان صحتها. والتدخين خلال الحمل يعد موضوعاً حساساً يجب التعامل معه بجدية. إذا قامت المرأة بالتدخين أثناء الحمل، فإنها تتعرض لزيادة خطر التعرض لكثير من المشاكل الصحية، بما في ذلك الإجهاض والولادة المبكرة. كما أن لديها احتمالية مضاعفة لأن تلد طفلاً بوزن منخفض مقارنةً بالأمهات اللواتي لا يدخن. [51]

ولا يقلل تخفيض عدد السجائر التي تدخنها الحامل من معظم المخاطر التي تتعرض لها هي أو طفلها. بينما يمكن أن يحمي التوقف عن التدخين تماماً في مراحل مبكرة من فترة الحمل صحة النساء الحوامل وصحة أجنتهن بشكل أفضل. [51]

يمكن أن يكون للتدخين خلال فترة الحمل تأثير كبير على الأم والجنين على حد سواء. يعرض التدخين الأم وجنينها للعديد من المخاطر والمشاكل أثناء فترة الحمل، كما يمكن أن يعرض حياة الأم للخطر. وليس هذا فقط، بل يترتب على التدخين مضار أخرى على الجسم بشكل عام. ومن مخاطر التدخين خلال الحمل على الأم: [52]

الإجهاض وولادة جنين ميت

فقدان الحمل بصورة غير متوقعة أو ما يعرف بالإجهاض (بالإنجليزية Abortion) هو حدث مأساوي في أي مرحلة من مراحل الحمل. يحدث الإجهاض عادة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وفي حالات نادرة، يمكن أن يحدث بعد مرور 20 أسبوعاً من الحمل، وتعرف هذه الحالة بولادة جنين ميت. [52]

ويزيد التدخين من احتمالية الإجهاض المبكر وولادة جنين ميت. وغالباً ما يعزى ذلك إلى المواد الكيميائية الخطرة الموجودة في السجائر. كما يمكن أن تؤدي مضاعفات أخرى ناتجة عن التدخين إلى مشكلات في الشريان المشيمي أو ببطء نمو الجنين، وبالتالي تتسبب هذه المشكلات في الإجهاض أو ولادة جنين ميت. [52]

الحمل خارج الرحم

يمكن للنيكوتين أن يسبب انقباضات في الأنابيب الرحمية. يمكن أن تمنع هذه الانقباضات البويضة في وقت مبكر من الحمل من الوصول إلى الرحم. ونتيجة لذلك يمكن أن تتعرض الحامل حدوث الحمل خارج الرحم (بالإنجليزية Ectopic pregnancy). ويحدث ذلك عندما يتم زرع البويضة المخصبة خارج الرحم، إما في الأنبوب الرحمي أو في البطن. وفي هذه الحالة، يجب إزالة الجنين جراحياً لتجنب حدوث مضاعفات تهدد حياة الأم. [52]

انفصال المشيمة

المشيمة هي الهيكل الحيوي الذي يتكون أثناء الحمل لتوفير العناصر الغذائية والأكسجين للجنين. يُعتبر التدخين عامل خطر رئيسي يتعلق بالعديد من المضاعفات المرتبطة بالمشيمة. واحدة من هذه المشكلات هي انفصال المشيمة (بالإنجليزية Placental abruption) وهذه حالة تتمثل في انفصال المشيمة عن جدار الرحم قبل حدوث الولادة.

ويمكن أن يسبب انفصال المشيمة نزيفاً شديداً، ويهدد حياة الأم والجنين على حد سواء. ولا توجد طريقة جراحية أو علاج مناسب لإعادة تثبيتها. ولكن يمكن أن تزيد الرعاية الطبية الفورية من فرص الولادة السليمة، على الرغم من وجود انفصال في المشيمة. [52]

المشيمة المنزاحة

يعتبر التدخين أحد عوامل الخطر للمشيمة المنزاحة (بالإنجليزية Placenta previa) خلال فترة الحمل، تنمو المشيمة عادة في الرحم نحو الجزء العلوي، وهذا يترك عنق الرحم مفتوحاً لعملية الولادة. وتحدث المشيمة المنزاحة عندما تبقى المشيمة في الجزء السفلي من الرحم، جزئياً أو بالكامل بحيث تغطي عنق الرحم. وغالباً ما ينتج عن هذا تمزق المشيمة، مما يسبب نزيفاً حاداً، ويحرم الجنين من العناصر الغذائية والأكسجين. [52]

تأثير التدخين على الجنين أثناء الحمل

من المحتمل أن يزيد خطر الولادة المبكرة في حال التدخين أثناء الحمل. الولادة المبكرة هي سبب رئيسي للوفاة والإعاقة والأمراض بين حديثي الولادة. كما أن الأمهات المدخنات أو المعرضات للتدخين السلبي أثناء الحمل أكثر عرضة لإنجاب أطفال بوزن منخفض عند الولادة. ويعاني الأطفال الذين يولدون بوزن أقل من المعتاد، من مشاكل صحية كثيرة.. [51]

ومن المخاطر التي يمكن أن يسببها الحمل والتدخين على الجنين: [53]

- ضعف الرئتين.
- زيادة احتمال الإصابة بالربو.
- انخفاض الوزن عند الولادة، ويرتبط هذا بأمراض القلب والسكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم في سن البلوغ.
- زيادة احتمالية الوفاة المفاجئة للرضيع (بالإنجليزية: Sudden unexpected death in infants (SUDI)).
- زيادة احتمال إصابة الطفل بالسمنة في مرحلة الطفولة.
- زيادة احتمال إصابة الطفل بفرط الحركة وقلة الانتباه"

تأثير التدخين على الخصوبة

تكون احتمالية حدوث الحمل وفرص الإنجاب للمدخنات أقل بكثير من غيرهن، ويؤثر التدخين بشكل مباشر على الخصوبة سواء بالنسبة للنساء أو الرجال [51]، ويلخص أثر التدخين في الخصوبة والحمل على النحو الآتي:

قد تواجه الإناث اللواتي يدخن: [54]

- صعوبة في الحمل.
- بداية مبكرة لسن اليأس.
- زيادة احتمال الإصابة بالعديد من أنواع السرطان، بما في ذلك سرطان المبيض.

بينما يمكن أن يواجه الذكور الذين يدخنون: [54]

- صعوبة في الحصول على انتصاب والحفاظ عليه.
 - انخفاض عدد الحيوانات المنوية.
 - تلف الحمض النووي في الحيوانات المنوية؛ مما يسبب مشكلات صحية للطفل القادم.
- يؤدي إلى زيادة احتمالية الإصابة بأمراض القلب والسرطانات خصوصاً سرطان الثدي.
- يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث الإجهاض وحالات النزف وانزلاق المشيمة والولادة المبكرة وتسمم الحمل.
 - يؤدي إلى تناقص وزن الجنين.
 - يحدث تغيراً في نبرة الصوت ويزيد تجاعيد الوجه ويؤثر على نضارة الوجه.
 - انبعاث روائح كريهة من الفم والملابس.
 - يزيد من إمكانية حدوث هشاشة العظام.
 - تؤثر على انتظام الدورة الشهرية وعلى خصوبة المرأة.
 - أثبتت دراسات ان التدخين يسبب للمرأة الحامل تغيرات في الحمض النووي بآلاف المواضيع مما يعني وجود احتمالية كبيرة لحدوث تشوهات.

٥. أضرار التدخين على كبار السن [56]

- يسبب الإدمان.
- يؤدي إلى حدوث سرطان الفم والرئة والمريء والمعدة.
- يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين والسكتات القلبية.
- يزيد من نسبة انتشار التدن الرئوي عند مستخدمي الشيشة.
- يؤدي إلى الإصابة بأمراض تنفسية كالتهابات القصبات المزمن والربو والسل وانسداد المجاري التنفسية، علماً بأن 75 – 80% من المصابين بانتفاخ الرئة هم من المدخنين.
- يورث القلق والتوتر والعصبية والشعور بالتعب والإرهاق.

الاثار الاجتماعية للتدخين

تدخين التبغ في المقام الأول- هو النشاط الذي يمارسه 1.1 مليار نسمة، أي 3/1 من السكان البالغين. صورة المدخن يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً، ولكن غالباً ما ترتبط، ولاسيما في الخيال، بالفردانية والانطواء. وعلى النقيض من هذا، فإن تدخين التبغ والحشيش من الممكن أن يكون نشاطاً اجتماعياً هدفه تعزيز النظم الاجتماعية أو كجزء من الطقوس الثقافية لكثير من الجماعات الاجتماعية والعرقية المختلفة. يبدأ الكثير ممارسة التدخين في المجالس الاجتماعية،

حيث يعتبر عرض السجائر والمشاركة فيها طقساً مهماً أو ببساطة عذراً مقبولاً لبدء محادثة مع الغرباء في كثير من المجالس مثل الحانات، الملاهي الليلية، أماكن العمل، أو في الشارع. بالإضافة إلى ذلك فإن إشعال السجارة يعد طريقة فعالة لتجنب الظهور بمظهر التعطل أو التسكع. وبالنسبة للمراهقين، فالتدخين من الممكن أن يمثل لهم خطوة أولى في الطريق بعيداً عن الطفولة أو كفعل من أفعال التمرد على عالم الكبار. وباستثناء الاستخدام الترفيهي للعقاقير، فمن الممكن استخدام التدخين في بناء الشخصية وخلق صورة ذاتية عن طريق ربطها بخبرات شخصية متعلقة بالتدخين. إن ظهور الحركة الحديثة المناهضة للتدخين في أواخر القرن التاسع عشر قد أسفرت عن خلق وعي بمخاطر التدخين. بالإضافة إلى ذلك، فقد استغزت ردود أفعال المدخنين فيما ما زال يطلق عليه الاعتداء على الحرية الشخصية. كما تمخضت عن رسم شخصية بين المدخنين تصورهم بأنهم متمردون ومنبوذون بعيداً عن غير المدخنين وقد عُرفت أهمية التبغ بالنسبة للجنود قديماً واعتبر القادة هذا الأمر حقيقة لا يمكن إغفالها. وبحلول القرن الثامن عشر أصبحت مخصصات التبغ جزءاً أساسياً من الإعاشات البحرية في العديد من الدول، ومع نشوب الحرب العالمية الأولى، تعاون مصنعو السجائر والحكومات لتوفير مخصصات التبغ والسجائر للجنود في المعركة. فقد كان يقال أن الاستخدام المنتظم للتبغ أثناء التعرض للتهديد سوف يهدئ من روع الجنود ويسمح لهم بأن يقاوموا أقصى الصعاب. وحتى منتصف القرن العشرين، كان غالبية السكان البالغين من المدخنين في العديد من الدول الصناعية. كما كانت تجاب دعوات الناشطين في مجال مكافحة التدخين بالتشكك إن لم يكن بالازدراء الكامل. وعلى الرغم من ذلك، فالحركة اليوم لديها ثقل ودليل على مزاعمها، لكن ما زال جزء كبير من السكان مصريين على التدخين. [57]

الآثار الاقتصادية للتدخين

تزعم تقديرات حملة «أطفال بلا تبغ» أن المدخنين يكلفون اقتصاد الولايات المتحدة 97.6 مليار دولار سنوياً في الإنتاجية المفقودة وأن هناك 96.7 مليار إضافية تنفق على الرعاية الصحية العامة والخاصة معاً. ويمثل هذا أكثر من 1 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي. فالرجل المدخن في الولايات المتحدة الذي يستهلك أكثر من علبة سجائر يومياً من الممكن أن يتوقع زيادة تقدر بـ 19000 دولار في مصاريف الرعاية الطبية خلال عمره. أما المدخنة الأمريكية التي تدخن أكثر من علبة يومياً فمن الممكن أن تتوقع زيادة تقدر بـ 25,800 دولار إضافي على مصاريف الرعاية الصحية على مدار حياتها. ولا بد أن تُعوض هذه التكاليف بعوائد الضرائب المتزايدة التي يدرها التدخين. [58]

على الرغم من إمكانية استهلاك التبغ عن طريق التدخين أو غيره من الأساليب غير المباشرة مثل المضغ (الشَّمة)، إلا أن منظمة الصحة العالمية (WHO) تجمع فقط البيانات المتعلقة بالتبغ المُدخن. لذلك تمت دراسة التدخين على نطاق أوسع من أي شكل آخر من أشكال استهلاك التبغ. [59]

في عام 2000، بلغ عدد الأشخاص المدخنين حول العالم حوالي 1.22 مليار شخص، ومن المتوقع أن يرتفع العدد إلى 1.45 مليار شخص بحلول عام 2010 وإلى 1.9 مليار شخص بحلول عام 2025. انخفض معدل التدخين بنسبة 2% سنوياً منذ عام 2000. على الرغم من الانخفاض بنسبة 0.4 في المائة من عام 2009 إلى عام 2010، لا تزال الولايات المتحدة تبلغ عن معدل استخدام يبلغ 17.9 في المائة. [59]

اعتباراً من عام 2002، كان حوالي عشرين بالمائة من المراهقين الذي تتراوح أعمارهم بين (13-15) سنة يُدخنون في جميع أنحاء العالم، مع 80,000 إلى 100,000 طفل يتعاطون التدخين يومياً، نصفهم تقريباً يعيشون في آسيا. من المتوقع أن يستمر نصف أولئك الذين بدأوا التدخين في سنوات المراهقة في التدخين لمدة 15 إلى 20 عاماً. [59]

من المُرجح أن يستخدم المراهقون السجائر الإلكترونية أكثر من السجائر. حوالي 31% من المراهقين الذين يستخدمون الـ e-cigs بدأوا بالتدخين في غضون ستة أشهر، مقارنة بـ 8% من غير المدخنين. لم تبين الشركات المصنعة عما هو موجود في e-cigs، ومعظم المراهقين يقولون أن e-cigs يحتوي على نكهات فقط، أو أنهم لا يعرفون ما تحتويه. [59]

تذكر منظمة الصحة العالمية أن "الكثير من عبء المرض والوفيات المبكرة التي تُعزى إلى استخدام التبغ تؤثر بشكل غير كبير على الفقراء". من بين 1.22 مليار مدخن، يعيش مليار في الدول النامية أو التي تمر بمرحلة انتقالية. استقرت معدلات التدخين أو انخفضت في الدول المتقدمة. ومع ذلك، ارتفع استهلاك التبغ في العالم النامي بنسبة 3.4% سنوياً اعتباراً من عام 2002. [59]

توقعت منظمة الصحة العالمية عام 2004 حدوث 58.8 مليون حالة وفاة على مستوى العالم، منها 5.4 مليون بسبب التبغ، و 4.9 مليون في عام 2007. اعتباراً من عام 2002، كانت الوفيات معظمها في البلدان النامية إذا بلغت 70 ٪. [59]

يُعزى انتشار التدخين بنن الفئات الأصغر سناً، خاصة في العالم النامي إلى عدة عوامل. تنفق صناعة التبغ ما يصل إلى 12.5 مليار دولار سنوياً على الإعلانات، والتي يتم توجيهها أكثر نحو المراهقين في العالم النامي لأنهم الجمهور الأضعف الذي تستهدفه الحملات التسويق للتبغ. يواجه المراهقون صعوبة أكبر في فهم المخاطر الصحية طويلة المدى المرتبطة بالتدخين، كما أنهم يتأثرون بسهولة "بصور الرومانسية والنجاح والتطور والشعبية والمغامرة التي تشير الإعلانات إلى إمكانية تحقيقها من خلال استهلاك السجائر". هذا التحول في التسويق نحو المراهقين وحتى الأطفال في صناعة التبغ يضعف جهود المنظمات والبلدان الرامية نحو الحد من

انتشار التدخين بين الأطفال في العالم النامي. على الرغم من أن التدخين يعتبر خطرًا صحيًا، فإن تسويق التبغ تجاه المراهقين القابلين للتأثر في العالم النامي يجعله أقل أهمية. [59]

مُررت العديد من اللوائح الحكومية لحماية المواطنين من الأذى الناجم عن دخان التبغ البيئي. يحظر قانون الأطفال لعام 2001 التدخين داخل أي منشأة تقدم الرعاية الصحية أو الخدمات المكتبة أو التعليم الابتدائي والثانوي للأطفال في الولايات المتحدة. في 23 مايو 2011، فرضت مدينة نيويورك حظرًا للتدخين على جميع المنتزهات والشواطئ ومراكز المشاة في محاولة للقضاء على التهديدات التي يتعرض لها المدينون بسبب دخان التبغ البيئي. [59]

المضاعفات

يحتوي دخان التبغ على ما يزيد عن 60 مادة كيميائية يُعرف أنها مسببة للسرطان وآلاف المواد الضارة الأخرى. حتى السجائر "الطبيعية بالكامل" أو العشبية تحتوي على مواد كيميائية ضارة. لا بد أنك تعلم أن مُدخني السجائر هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض معينة والوفاة بسببها مقارنة بغير المدخنين. [60]

لكنك لا تعلم كم المشكلات الصحية المختلفة التي يسببها التدخين في حد ذاته:

- سرطان الرئة وأمراض الرئة. التدخين هو السبب الرئيسي في الوفيات الناتجة عن سرطان الرئة. علاوة على أن التدخين يسبب أمراض الرئة، مثل انتفاخ الرئة والتهاب القصبات المزمن. ويؤدي كذلك إلى تفاقم الربو.
- أنواع السرطان الأخرى. يزيد التدخين من فرص الإصابة بالعديد من أنواع السرطان، مثل سرطانات الفم والحلق (البلعوم) والمريء والحنجرة والمثانة والبنكرياس والكلية وعنق الرحم وبعض أنواع ابيضاض الدم (لوكيميا). بوجه عام، يتسبب التدخين في وفاة 30% من إجمالي الوفيات بالسرطان.
- مشكلات القلب والدورة الدموية. يزيد التدخين من خطر الوفاة بأمراض القلب والأوعية الدموية (المرض القلبي الوعائي)، بما في ذلك النوبات القلبية والسكتات الدماغية. فإذا كنت مصابًا بأحد أمراض القلب أو الأوعية الدموية - مثل فشل القلب - فإن التدخين يؤدي إلى تفاقم حالتك.
- داء السكري. يزيد التدخين من مقاومة الأنسولين، ما قد يمهّد الطريق للإصابة بالنوع الثاني من داء السكري. أما إذا كنت مصابا بمرض السكري، فقد يؤدي التدخين إلى إسراع حدوث مضاعفات مثل مرض الكلى ومشكلات العين.
- مشكلات العين. يمكن أن يزيد التدخين من فرص الإصابة بمشكلات خطيرة في العين مثل إعتام عدسة العين وفقدان البصر الناتج عن الإصابة بالتنكس البقعي.
- العقم والعجز الجنسي. يزيد التدخين من خطر انخفاض الخصوبة لدى النساء وخطر الإصابة بالعجز الجنسي عند الرجال.

- مضاعفات خلال فترة الحمل. تواجه الأمهات المدخنات أثناء الحمل مخاطر أعلى للولادة المبكرة وولادة أطفال أقل وزنًا.
- البرد والإنفلونزا وغيرها من الأمراض. المدخنون أكثر عرضة للإصابة بحالات عدوى الجهاز التنفسي، مثل نزلات البرد والإنفلونزا والتهاب القصبات.
- أمراض الأسنان واللثة. يرتبط التدخين بزيادة خطر الإصابة بالتهاب اللثة وأنواع خطيرة من عدوى اللثة يمكنها تدمير هياكل دعم الأسنان (التهاب دواعم الأسنان).

طرق الإقلاع عن التدخين

"فيما يأتي 10 طرق لمساعدتك على مقاومة الرغبة في التدخين أو تعاطي التبغ في حالة الرغبة الملحة. [61]"

١. جرّب العلاج ببدائل النيكوتين

العلاج ببدائل النيكوتين. وتتضمن الخيارات ما يلي:

- النيكوتين الذي يُصرف بوصفة طبية على هيئة بخاخ أنف أو منشقة اللصقات والعلكة وأقراص الاستحلاب التي تحتوي على نيكوتين، وتُصرف دون وصفة طبية
- أدوية الإقلاع عن التدخين التي تُصرف دون وصفة طبية مثل البوبروبيون (Wellbutrin SR، وWellbutrin XL، وغيرها من الأدوية) والفارينيكليين يمكن أن تساعدك العلاجات ببدائل النيكوتين قصيرة المفعول -مثل العلكة أو أقراص الاستحلاب أو بخاخات الأنف أو المنشقات التي تحتوي على النيكوتين- في التغلب على الرغبة الملحة في التدخين. وعادةً ما تكون هذه العلاجات القصيرة المفعول آمنة للاستخدام بجانب لصقات النيكوتين طويلة المفعول أو أحد عقاقير الإقلاع عن التدخين.
- لقد حظيت السجائر الإلكترونية باهتمام كبير مؤخرًا كبديل لتدخين السجائر التقليدية. ومع ذلك لم يثبت أن السجائر الإلكترونية أكثر أمانًا أو فعالية من بدائل النيكوتين في المساعدة على الإقلاع عن التدخين.

٢. تجنب المثيرات

تشدد الرغبة في تناول التبغ في الأماكن التي اعتدت فيها على تدخين التبغ أو مضغه أكثر من غيرها، كما هو الحال في الحفلات أو المقاهي، أو في الأوقات التي تشعر فيها بالتوتر أو أثناء احتساء القهوة. لذا عليك اكتشاف هذه المثيرات، ووضع خطة لتجنبها أو مواجهتها مع تجنب تناول التبغ. [61]"

لا تجعل نفسك في مكان أو موقف تنتكس فيه وتعود إلى التدخين. فعلى سبيل المثال، إذا كنت تدخن عادةً أثناء حديثك عبر الهاتف، فاحتفظ بقلم وورقة قريبين لتظل مشغولاً بالرسم بدلاً من التدخين. [61]

٣. التأخير

إذا كنت تشعر بأنك ستستسلم للرغبة الملحة في تدخين التبغ، فأخبر نفسك أنه يجب عليك تأجيل التدخين لمدة 10 دقائق. ثم افعل شيئاً لتشتيت انتباهك خلال هذه المدة. فحاول الذهاب إلى مكان عام ممنوع فيه التدخين. قد تكون هذه الحيل البسيطة كافية للتغلب على الرغبة الملحة في تدخين التبغ. [61]

٤. اصرف انتباهك بالمضغ

تناول شيئاً بفمك لمضغه لتتمكن من مكافحة الرغبة الملحة في التبغ. امضغ علكة بدون سكر أو حلوى صلبة. أو تناول الجزر النيء، أو المكسرات، أو بذور عباد الشمس - أي شيء مقرمش ولذيذ. [61]

٥. لا تقل "إنها مجرد سيجارة واحدة"

قد تدخن سيجارة واحدة فقط لإشباع الرغبة الملحة في التبغ. فلا تخدع نفسك وتعتقد أنك ستقلع وتتوقف عن التدخين بهذه الطريقة. في أغلب الأحيان، سيؤدي تدخين سيجارة واحدة إلى تدخين الأخرى. وربما ينتهي بك المطاف بالعودة إلى التدخين مرة أخرى. [61]

٦. مارس الأنشطة البدنية

يمكن أن تساعد ممارسة الأنشطة البدنية على صرف انتباهك عن الرغبة الملحة في تدخين التبغ. حتى القيام بالأنشطة القصيرة المفاجئة، مثل صعود السلالم ونزولها راکضاً عدة مرات، قد تنهي الرغبة الملحة في تدخين التبغ. الخروج للتنزه أو الركض.

إذا كنت في المنزل أو المكتب، فحاول أن تؤدي تمرين القرفصاء أو تنهي ركبتك بعمق أو تمارس تمرين الضغط أو الركض في المكان أو صعود مجموعة من السلالم ونزولها عدة مرات. وإذا كنت لا تفضل الأنشطة البدنية، فجرب الصلاة أو الحياكة أو الأعمال الخشبية أو الكتابة في جريدة. أو يمكنك أداء الأعمال المنزلية لصرف انتباهك، مثل التنظيف أو ترتيب الملفات. [61]

٧. تجربة أساليب الاسترخاء

ربما يكون التدخين طريقتك في التعامل مع التوتر. ولكن مقاومة الرغبة الملحة في تعاطي التبغ في حد ذاتها قد تكون أمراً مسبباً للتوتر. يمكنك تخفيف حدة التوتر عن طريق ممارسة بعض أساليب الاسترخاء مثل تمارين التنفس العميق، أو إرخاء العضلات، أو اليوجا، أو التخيل المرئي، أو التدليك أو الاستماع إلى موسيقى مهدئة. [61]

٨. طلب التعزيزات

اتصل بأحد أفراد الأسرة أو بصديق أو أحد أفراد مجموعات الدعم لمساعدتك في التغلب على الرغبة الملحة في تعاطي التبغ. تحدث إلى ذلك الشخص هاتفياً وأخرج معه في نزهة، وتبادلا الدعابات أو الدعم. كما يمكن اللجوء إلى التوجيه المعنوي لهذه الغاية [61]

٩. يمكنك تلقي الدعم عبر الإنترنت

انضم إلى أحد البرامج المتاحة عبر الإنترنت للإقلاع عن التدخين. أو اقرأ مدونة الإقلاع عن التدخين وانشر أفكاراً مشجعة للآخرين الذين يحاولون التغلب على الرغبة الملحة في تعاطي التبغ. تعلم كيف يتعامل الآخرون مع الرغبة الملحة في تعاطي التبغ. [61]

١٠. ضع فوائد الإقلاع عن التدخين نصب عينيك [61]

اكتب أسباب رغبتك في التوقف عن التدخين ومقاومة الرغبة الملحة في تدخين التبغ أو ردها بصوت مرتفع. قد تتضمن هذه الأسباب ما يأتي:

- تحسّن الحالة المزاجية
- التمتع بصحة أفضل
- وقاية الأشخاص الأعزاء المحيطين بك من التدخين السلبي
- توفير المال
- ضع في حسابك أنه محاولة التغلب على الرغبة الملحة في تدخين التبغ أفضل من الاستسلام. وفي كل مرة تقاوم فيها الرغبة الملحة لتدخين التبغ تقترب خطوة من الإقلاع عن التدخين نهائياً."

أنواع منتجات الإقلاع عن التدخين [62]

تنقسم منتجات الإقلاع عن التدخين إلى فئتين، هما:

- منتجات بديلة للنيكوتين. تشمل الخيارات اللصقات الجلدية والعلكة وأقراص المص والبخاخ والمنشقات. على الرغم من أن بعضها يُصرف من دون وصفة طبية، يُفضل التحدث مع طبيبك قبل تجربتها.
 - الأدوية. يتوفر نوعان من الأدوية التي لا تحتوي على النيكوتين يُصرفان بوصفة طبية. ويمكن لأي من هذين المنتجين أن يساعد على تقليل الرغبة الملحة في النيكوتين وأعراض الامتناع عنه، ما يزيد من احتمالات إقلاعه عن التدخين نهائياً.
- حظيت السجائر الإلكترونية بالاهتمام بوصفها حلاً بديلاً للإقلاع عن التدخين. لكن السجائر الإلكترونية ليست من المنتجات المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء (FDA) للإقلاع عن التدخين. فهي ليست آمنة كالمنتجات البديلة للنيكوتين. كما أنها ليست أكثر فاعلية في مساعدة الأشخاص

على الإقلاع عن التدخين. في الواقع، يجد الكثير من الأشخاص الذين يستخدمون السجائر الإلكترونية للإقلاع عن التدخين أنفسهم يستخدمون في النهاية كلا المنتجين بدلاً من الإقلاع عن التدخين.

1. لاصقة النيكوتين هي لاصقة صغيرة الحجم ذاتية اللصق تقوم بإطلاق كمية ثابتة وبطيئة من النيكوتين داخل الجسم من خلال الجلد. إذ تقوم بوضع لاصقة نيكوتين جديدة كل يوم على مساحة خالية من الشعر من الجلد بين الخصر والرقبة، مثل الذراع أو الصدر. [62]

المزايا لاصقة النيكوتين:

- ◆ متاحة بجرعات مختلفة دون وصفة طبية
- ◆ سهولة الاستخدام
- ◆ يمكنها السيطرة على الرغبة الملحة لتعاطي النيكوتين وأعراض الامتناع لمدة ٢٤ ساعة في كل مرة
- ◆ يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين

العيوب لاصقة النيكوتين:

- ◆ عدم إمكانية ضبط كمية النيكوتين التي تحصل عليها بسرعة إذا كانت لديك الرغبة الملحة المفاجئة أو أعراض الامتناع
- ◆ قد تسبب الحكة أو الطفح الجلدي أو التهيج في الموضع الذي توضع عليه من الجلد
- ◆ قد تسبب الأرق أو أحلاماً واعية
- ◆ يجب استبدالها كل 24 ساعة



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

شكل يوضح لاصق النيكوتين [62]

2. علكة النيكوتين

تحتوي علكة النيكوتين على مقدار ضئيل من النيكوتين. يدخل النيكوتين الجسم حيث يتم امتصاصه من خلال بطانة الفم عند استخدام العلكة وفقًا للتعليمات. عند أول استخدام لعلكة النيكوتين، يمكنك استخدام قطعة كل ساعة إلى ساعتين، بعدد قطع يصل إلى 24 قطعة في اليوم. [62]

يجب اتباع أسلوب معين لقضم علكة النيكوتين لتعمل بفعالية:

- لإطلاق النيكوتين من العلكة، قم بقضم القطعة حتى يكون لها طعم لاذع أو حتى تشعر بوخز في فمك.
- وللسماع بامتصاص النيكوتين، احتفظ بالعلكة بين اللثة والوجنة حتى يتوقف الطعم أو الإحساس بالوخز.
- لإطلاق مزيد من النيكوتين، قم بقضمها والاحتفاظ بها مرة أخرى.
- ثم كرر الدورة لمدة 30 دقيقة تقريبًا. ثم تخلص من العلكة؛ لأنه تم استخدام كل النيكوتين الموجود فيها.

المزايا علكة النيكوتين:

- متاحة من دون وصفة طبية بدرجة تركيز
- يمكنها التحكم في الرغبة الملحة والمفاجئة في النيكوتين وأعراض الامتناع عن التدخين
- يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين

العيوب علكة النيكوتين:

- يجب الاستخدام بصورة متكررة خلال اليوم للسيطرة على الرغبة الملحة في الحصول على النيكوتين أو أعراض انسحابه من الجسم
- قد تسبب تهيج الفم أو التهاب الفك أو حرقة المعدة أو الحازوقة أو الغثيان
- قد تلتصق بأجهزة تقويم الأسنان أو تلتفها



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

شكل يوضح علكة النيكوتين [62]

3. أقراص استحلاب النيكوتين

أقراص استحلاب النيكوتين عبارة عن أقراص تحتوي على كمية صغيرة من النيكوتين. تضع قرص الاستحلاب بين اللثة والوجنة وتمصه ببطء، حتى يذوب. يدخل النيكوتين مجرى الدم حيث يُمتص من خلال بطانة الفم. [62]

المزايا أقراص استحلاب النيكوتين:

- متاحة دون وصفة طبية
- يمكنها التحكم في الرغبة الملحة والمفاجئة في النيكوتين وأعراض الامتناع عن التدخين
- تتوفر في شكل أقراص استحلاب صغيرة لتوصيل النيكوتين إلى الدم بسرعة أكبر لا تتطلب مضغاً ولا تلتصق بأجهزة الأسنان
- يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين

العيوب أقراص استحلاب النيكوتين:

- يجب الاستخدام بصورة متكررة خلال اليوم للسيطرة على الرغبة الملحة في الحصول على النيكوتين أو أعراض انسحابه من الجسم
- يمكنها أن تسبب تهيج الفم أو الحازوقة أو حرقة المعدة أو الغثيان



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

شكل يوضح أقراص استحلاب النيكوتين [62]

4. بخاخ الأنف الذي يحتوي على النيكوتين

يقدم بخاخ النيكوتين الأنفي محلولاً إلى داخل فتحتي أنفك يحتوي على جرعة صغيرة من النيكوتين. يدخل النيكوتين إلى جسمك عن طريق الامتصاص من خلال بطانة أنفك. تتراوح الجرعة الموصى بها بين رشّة ورشتين في كل فتحة أنف مرة أو مرتين في الساعة. [62]

المزايا بخاخ الأنف الذي يحتوي على النيكوتين:

- ❖ يمكنه التحكم في الرغبة الملحة والمفاجئة في النيكوتين وأعراض الامتناع عن التدخين
- ❖ يُحقّق نتيجة أسرع مقارنةً بغيره من منتجات الاستعاضة عن النيكوتين
- ❖ يتيح لك إمكانية التحكم في الجرعة باستخدام البخاخ حسب الحاجة طوال اليوم
- ❖ يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين

العيوب بخاخ الأنف الذي يحتوي على النيكوتين:

- ❖ لا يُصرف إلا بوصفة طبية
- ❖ يجب الاستخدام بصورة متكررة خلال اليوم للسيطرة على الرغبة الملحة في الحصول على النيكوتين أو أعراض انسحابه من الجسم
- ❖ قد يؤدي إلى تهيج الأنف والحلق والتهاب الأنف والعطاس والسعال أو دموع العين
- ❖ قد لا يكون خياراً جيداً إذا كنت تعاني من حالة أخرى من أمراض الأنف أو الجيوب الأنفية"



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

شكل يوضح بخاخ الانف [62]

5. بوبروبيون

بوبروبيون هو أحد الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية ومصنف على أنه نوع من مضادات الاكتئاب. تمت الموافقة على تركيبة ممتدة المفعول من البوبروبيون لمساعدة الأشخاص على الإقلاع عن التدخين. [62]

ويعتقد أن يؤدي استخدام البوبروبيون إلى انخفاض الرغبة الملحة في تعاطي التبغ وأعراض الامتناع عن التدخين عن طريق زيادة مستويات بعض المواد الكيميائية في الدماغ. يستغرق الأمر عدة أيام كي يحقق بوبروبيون مستويات فعالة في الدم. وينبغي أن تبدأ عادةً بتناول بوبروبيون قبل إقلاعه عن التدخين بأسبوع أو أسبوعين.

المزايا بوبروبيون:

- يأتي في شكل حبوب، ومن ثمّ فهو سهل الاستخدام نسبيًا
- يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين
- وقد يقلل من زيادة الوزن الذي يعاني منه العديد من المدخنين بعد الإقلاع عن التدخين

العيوب بوبروبيون:

- لا يتوفر إلا بوصفة طبية
- يجب تناوله مرتين يوميًا
- قد يسبب جفاف الفم أو الصداع أو الأرق
- قد يسبب تغيرات في المزاج أو السلوك، ويجب إبلاغ طبيبك بها على الفور
- لا يُوصى به إذا كنت تعاني من نوبات مرضية

6. دواء فارينيكليين

فارينيكليين هو دواء يصفه الطبيب يمكن أن يساعد في الحد من الرغبة الملحة في تعاطي التبغ والسيطرة على أعراض الامتناع عن تناول النيكوتين. كما أنه يكبت مستقبلات النيكوتين في الدماغ، ما يقلل من الآثار الممتعة التي قد تصاحب التدخين.

يستغرق فارينيكليين عدة أيام للوصول إلى مستويات فعالة في الدم. لذا ينبغي أن تبدأ في تناول فارينيكليين قبل أسبوع أو أسبوعين من الإقلاع عن التدخين. [62]

المزايا فارينيكليين:

- ✓ يأتي في شكل حبوب، ومن ثمّ فهو سهل الاستخدام نسبيًا
- ✓ يمكن استخدامه مع غيره من وسائل الإقلاع عن التدخين

العيوب فارينيكليين:

- ✓ لا يتوفر إلا بوصفة طبية
- ✓ يجب تناوله مرتين يوميًا
- ✓ قد يسبب الغثيان والأرق وأحلام اليقظة أو الأحلام الغريبة
- ✓ قد يسبب تغيرات في المزاج أو السلوك، والتي يجب إبلاغ طبيبك بها على الفور"
- منشقة النيكوتين

7. جهاز استنشاق النيكوتين

إن منشقة النيكوتين عبارة عن جهاز يعطيك جرعة صغيرة من النيكوتين. عند الاستنشاق من منشقة النيكوتين، يخرج بخار النيكوتين من خرطوشة داخل الجهاز. يدخل النيكوتين مجرى الدم حيث يتم امتصاصه من خلال بطانة الفم والحلق. [62]

المزايا منشقة النيكوتين:

- ✗ يمكنها التحكم في الرغبة الملحة والمفاجئة في النيكوتين وأعراض الامتناع عن التدخين
- ✗ تتيح لك التحكم في جرعة النيكوتين التي تتلقاها
- ✗ تجعل يديك مشغولتين
- ✗ يمكن الاستخدام مع الوسائل الأخرى التي تساعد على الإقلاع عن التدخين

العيوب منشقة النيكوتين:

- ✗ لا تُصرف إلا بوصفة طبية
- ✗ يجب الاستخدام بصورة متكررة خلال اليوم للسيطرة على الرغبة الملحة في الحصول على النيكوتين أو أعراض انسحابه من الجسم
- ✗ قد تسبب تهيج الفم أو الحلق
- ✗ قد لا تكون الخيار المناسب إذا كنت تعاني من صعوبة في التنفس مثل الربو.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

شكل يوضح جهاز استنشاق النيكوتين [62]

تجنب التدخين السلبي داخل المنزل لا يوجد قدر آمن من التعرض للتدخين السلبي، وإذا كان أحد أفراد العائلة من المدخنين، فيعتبر المنزل هو المكان الرئيسي الذي يتعرض فيه الأطفال والبالغين حتى للتدخين السلبي. [62]

لا يمكن تجنب التدخين السلبي في المنزل من خلال فتح النوافذ واستخدام مرشحات الهواء فهي لا تزيل كل الدخان السلبي، لكنها قد تساعد في تقليل نسبة المواد الكيميائية الضارة الناتجة عن حرق التبغ.

لتجنب التدخين السلبي يجب الإقلاع عن التدخين وعدم السماح لأي شخص بالتدخين في المنزل أو السيارة، وتشجيع أفراد الأسرة على الإقلاع عن التدخين.

يمكن أن يبقى الدخان السلبي المنبعث من سيجارة واحدة في الغرفة لعدة ساعات، ولا يمكن تجنب التدخين السلبي من خلال فتح النوافذ واستخدام المراوح والمكيفات وأجهزة تنقية الهواء ومعطرات الهواء وأنظمة التهوية.

كما وأن التدخين في مكان منعزل مثل الحمام أو غرفة النوم لا يحمي الأطفال والآخرين من التدخين السلبي، إذ ينتشر الدخان السلبي في المنزل. ويمكن أن ينتقل من غرفة لأخرى أيضاً.

يمكن تجنب التدخين السلبي من خلال منع استخدام جميع منتجات التبغ في المنزل، وهذا كفيل بأن يحمي الأشخاص غير المدخنين والأطفال من مخاطر التدخين السلبي.

لا يمكن تجنب التدخين السلبي في المنزل من خلال استخدام السجائر الإلكترونية إذ يحتوي رذاذ السجائر الإلكترونية الذي يتنفسه الأشخاص الذين يستخدمونها على مواد كيميائية ضارة وربما خطيرة.

تجنب التدخين السلبي خارج المنزل يمكن تجنب التدخين السلبي وحماية الأطفال والعائلة من الدخان السلبي خارج المنزل من خلال النصائح التالية:

١. تجنب التدخين السلبي في المدرسة لحماية الأطفال من مخاطر التدخين السلبي إذا كانوا يذهبون إلى المدرسة أو أماكن الرعاية، فيمكن التحدث إلى إدارة المدرسة أو مركز الرعاية للتأكد من أنها تمنع التدخين واستخدام جميع منتجات التبغ بما في ذلك السجائر الإلكترونية في جميع المرافق.

٢. تجنب التدخين السلبي عند الخروج في نزهة يمكن تجنب التدخين السلبي عند الخروج لتناول الطعام أو الخروج في نزهة من خلال الابتعاد عن المطاعم والمقاهي التي تمتلئ بالمدخنين، واختيار المطاعم، والمقاهي، والمنتزهات، والأماكن العامة، التي تمنع التدخين.

٣. الجلوس في الأقسام التي تحمل لافتة "ممنوع التدخين" في المطاعم والأماكن العامة لا يفيد في تجنب التدخين السلبي بشكل كامل إذ يمكن لدخان السجائر أن ينتقل عبر الهواء إلى هذه الأقسام.

٤. تجنب التدخين السلبي في مكان العمل إذا كان زملاء العمل من المدخنين فيمكن تجنب التدخين السلبي من خلال:

- تشجيع زملاء العمل المدخنين على الإقلاع عن التدخين.
- التحدث إلى صاحب العمل حول فوائد سياسة منع التدخين في مكان العمل.
- تثقيف زملاء العمل وتوعيتهم بفوائد منع التدخين في أماكن العمل.

٥. تجنب التدخين السلبي في السيارة يمكن للدخان السلبي أن يتراكم في السيارة ويصل إلى تراكيز عالية حتى لو كانت نوافذ السيارة مفتوحة وقد يشكل ذلك خطورة كبيرة على الأطفال والنساء الحوامل، لذلك فيمكن تجنب التدخين السلبي في السيارة من خلال منع أي شخص من التدخين فيها.

٦. تجنب التدخين السلبي والسيجارة الإلكترونية

٧. تجنب التدخين السلبي يعني عدم استخدام أي نوع من منتجات التبغ التجارية، بما في ذلك السجارة الإلكترونية، وبالرغم من أن السجائر الإلكترونية تصدر انبعاثات أقل من سجائر التبغ العادية إلا أنه قد ينبعث منها مواد كيميائية مسببة للسرطان، ومعادن ثقيلة مثل النيكل، والقصدير، والرصاص.

تسبب السجارة الإلكترونية مخاطر التدخين السلبي أيضًا إذ لم يتم تصنيف السجارة الإلكترونية على أنها آمنة، ولم تتم الموافقة على أي سجارة إلكترونية من قبل إدارة الغذاء والدواء، فهي ليست آمنة للأطفال، أو الحوامل، أو أي فئة أخرى من الناس وقد تؤدي إلى مخاطر صحية عديدة.

٨. تجنب التدخين السلبي والإقلاع عن التدخين أفضل طريقة لتجنب التدخين السلبي هي الإقلاع عن التدخين من أجل تقليل المخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين والتدخين السلبي وحماية العائلة والأطفال والأصدقاء من الأمراض والأضرار الصحية التي يسببها التدخين.

قد يكون الإقلاع عن التدخين أمرًا صعبًا، ويمكن أن يستغرق العديد من المحاولات. والخبر السار هو أن هناك أطرق مجدية تساعد في الإقلاع عن التدخين بنجاح، بما في ذلك أدوية الإقلاع عن التدخين، وتلقي الدعم النفسي.

فيما يلي بعض الخيارات التي ثبت نجاحها علمياً، على الأقل في بعض الأوقات:

١. الحوافز المالية الاستفادة المالية من الإقلاع عن التدخين، قد تكون أفضل رهان، ذلك لأن التدخين مخاطرة بخسارة الأموال.

أظهرت دراسة نشرت في مجلة New England الطبية بعض النتائج الواعدة، بحيث وجدت أن الأشخاص الذين لديهم حافز مالي للإقلاع عن التدخين حققوا نجاحاً ملحوظاً، على الأقل بعد ١٢ شهراً من المحاولة.

٢. الوقف المفاجئ والكامل يمكن للأشخاص الأكثر انضباطاً فقط الإقلاع عن التدخين دون أي مساعدة. تشير الدراسات إلى أن حوالي ٤-٧٪ فقط يمكنهم القيام بذلك دون أي مساعدة إضافية.

إذا كنت ترغب في تجربة هذه الطريقة، فإن الأفضل هو أن تكون مستعداً ذهنياً، كما يقول الخبراء، والالتزام بذلك.

يقترح الأشخاص في منظمة ترك التدخين، شرب الماء عندما تبدأ الرغبة الشديدة بترك التدخين، والانشغال بأشياء أخرى، كالذهاب في نزهة. محاولة التنفس بعمق وببطء والتفكير في الأمر. سيكون ذلك صعباً، ولكنها مشاعر سوف تمر.

شيء آخر يمكن أن يساعد هو طلب الدعم. أخبر الأصدقاء والعائلة أنك تحاول الإقلاع عن التدخين.

٣. المساعدة من الشريك الحب يمكن أن يساعد في الإقلاع عن التدخين، وفقاً لدراسة نشرت في مجلة "جاما" للطب الداخلي. لقد كان أقل من نصف الرجال في تلك الدراسة ناجحين في محاولتهم الإقلاع عن التدخين إذا أقلعت شريكاتهن عن التدخين أيضاً، مقارنة بنسبة ٨٪ من النجاح في حال لم تتوقف شريكاتهم. وبالمثل، فإن نصف النساء ينجحن إذا ترك شركاؤهن الذكور أيضاً التدخين.

٤. العلاج ببدائل النيكوتين أجهزة الاستنشاق، بخاخات الأنف، العلكة، لصقات النيكوتين وغيرها التي تقدم النيكوتين ببطء مصممة لمساعدة المدخنين على التغلب على الرغبة الشديدة في أعراض الإقلاع. ويبدو أنها تساعد.

٥. يمكن البدء في استخدام واحدة من هذه العلاجات غير الطبيعية قبل فترة وجيزة من اتخاذ قرار الإقلاع عن التدخين ما قد يجعلها أكثر فعالية. الأشخاص الذين يستخدمون العلاج ببدائل النيكوتين المضاد للاكتئاب يظهرون أيضاً نجاحاً إضافياً.

٦. الدواء الموصوف تحدث إلى طبيبك إذا كنت تريد أن تأخذ مسار الوصفة الطبية، ولكن هناك بعض الأدوية التي يبدو أنها حققت بعض النجاح، خاصة إذا استخدمت مع العلاج ببدائل النيكوتين.

٧. السجائر الإلكترونية في العام ٢٠١٤، وجدت دراسة نشرت في المجلة البريطانية the Lancet، أن ٦٥٧ شخصاً حاولوا الإقلاع عن التدخين على مدى ٦ أشهر، ساعدت السجائر الإلكترونية حوالي ٣,٧٪ بذلك.

وجدت مجموعة أخرى قدمت أبحاثها في مؤتمر الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر عام ٢٠١٥ أنه على الرغم من أن بعض الأشخاص تركوا التدخين بمساعدة السجائر الإلكترونية بدلاً من السجائر العادية، إلا أن ذلك لم يدم للأبد بالضرورة.

شيء للأخذ في الاعتبار يعتبر الإقلاع عن التدخين من أصعب العادات الصحية السيئة التي يجب التخلص منها. وتقول جمعية السرطان الأمريكية إن "برامج الإقلاع عن التدخين، مثلها مثل البرامج الأخرى التي تعالج الإدمان، غالباً ما تكون معدلات نجاحها منخفضة إلى حد ما".

إذا قمت بالإقلاع عن التدخين، فذلك يقلل بشكل كبير من فرص الإصابة بسرطان الرئة والعديد من أنواع السرطان الأخرى. كذلك أنت تقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية بشكل كبير، وتخفض من فرص إصابتك بأنواع أخرى من مشاكل الرئة.

١. التدخين هو عملية يتم فيها حرق مادة التبغ وبعدها يتم تدنوق الدخان أو استنشاقه. وتتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة للترويح عن النفس. ينتج عن احتراق التبغ العديد من المواد الكيميائية وفي مقدمتها النيكوتين المادة الفعالة في المخدر، مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة. هناك آلاف من المواد الكيميائية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتعد السجائر هي أكثر الوسائل شيوعاً للتدخين في الوقت الراهن، سواء كانت السجارة منتجة صناعياً أو ملفوفة يدوياً من التبغ السائب وورق لف السجائر. وهناك وسائل أخرى للتدخين تتمثل في الغليون، السيجار، الشيشة، والبونج «غليون مائي».

٢. يعد التدخين من أكثر المظاهر شيوعاً لاستخدام المخدرات الترويحية. وفي الوقت الحاضر، يعد تدخين التبغ من أكثر أشكال التدخين شيوعاً حيث يمارسه ١,٣ مليار شخص، أكثر من ٨٠% منهم يعيش في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وهناك أشكال أقل شيوعاً للتدخين مثل تدخين الحشيش والأفيون. وتعتبر معظم المخدرات التي تُدخن إدمانية. وتصنف بعض المواد على أنها مخدرات صلبة مثل: الهيروين والكوكايين الصلب. وهي مواد ذات نسبة استخدام محدودة حيث أنها غير متوفرة تجارياً. إن استنشاق الدخان إلى الرئتين بغض النظر عن المادة المستنشقة، له تأثيرات سلبية على صحة الإنسان. ويُصدر عدم الاحتراق الكامل الناتج عن حرق نبات مثل التبغ أو الحشيش أول أكسيد الكربون والذي يعيق بدوره قدرة الدم على حمل الأكسجين عند استنشاقه إلى الرئتين. وهناك العديد من المركبات السامة في التبغ التي تسبب مخاطر صحية خطيرة للمدخنين على المدى الطويل ويرجع هذا لأسباب كثيرة؛ مثل القصور في وظائف الأوعية الدموية مثل التضيق وسرطان الرئة والنوبة القلبية والسكتة الدماغية والعجز الجنسي وقلة وزن الأطفال المولودين لأم مدخنة. وهناك نتيجة أخرى شائعة للتدخين تتمثل في مجموعة التغيرات التي تبدو على الوجه ويعرفها الأطباء باسم وجه المدخن.

٣. أن المدخنين يكلفون اقتصاد الولايات المتحدة ٩٧,٦ مليار دولار سنوياً في الإنتاجية المفقودة وأن هناك ٩٦,٧ مليار إضافية تنفق على الرعاية الصحية العامة والخاصة معاً. ويمثل هذا أكثر من ١٪ من الناتج المحلي الإجمالي. فالرجل المدخن في الولايات المتحدة الذي يستهلك أكثر من علبة سجائر يومياً من الممكن أن يتوقع زيادة تقدر بـ ١٩,٠٠٠ دولار في مصاريف الرعاية الطبية خلال عمره.

٤. يعد التدخين أحد الأسباب الرئيسية للوفيات التي يمكن الوقاية منها على مستوى العالم، وهو سبب ما يقارب من ١٥٪ من جميع الوفيات، ٢٪ منها من غير المدخنين الذين يموتون بسبب التدخين غير المباشر. في الولايات المتحدة، يموت حوالي ٥٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً نتيجة أمراض مرتبطة بالتدخين، وقدرت دراسة حديثة أن ما يصل إلى

ثلث السكان الذكور في الصين سيتقلصون كثيرًا من عمرهم بسبب التدخين. يفقد المدخنون متوسط ١٣,٢-١٤,٥ سنة من العمر. يموت ما لا يقل عن نصف المدخنين مبكرًا نتيجة للتدخين. يبلغ خطر الوفاة نتيجة سرطان الرئة قبل سن ٨٥ حوالي ٢٢,١٪ للمدخنين الذكور و ١١,٩٪ للإناث، وفي المقابل فإن نسبة الوفاة الناجم عن سرطان الرئة في غير المدخنين هي ١,١٪ قبل سن ٨٥ لدى الذكور، و ٠,٨٪ لدى الإناث. تتعلق المخاطر الصحية الرئيسية الناتجة عن طرق الاستهلاك المختلفة بالإصابة بأمراض القلب والجهاز التنفسي والذي يتسبب فيها ناقل التدخين ومع مرور الوقت يسمح بتسرب كميات هائلة من المواد المسرطنة في الفم والحنجرة والرئتين. وتعتبر الأمراض الناجمة عن التدخين من أكبر الأسباب المؤدية للوفاة في العالم في الوقت الحاضر، كما تعد من أكبر الأسباب للوفاة المبكرة في الدول الصناعية.

٥. يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث الإجهاض وحالات النزف وانزلاق المشيمة والولادة المبكرة وتسهم الحمل و يؤدي إلى تناقص وزن الجنين.
٦. يؤدي إلى الإصابة بأمراض تنفسية كالتهابات القصبات المزمن والربو والسل وانسداد المجاري التنفسية، علما بأن ٧٥ – ٨٠٪ من المصابين بانتفاخ الرئة هم من المدخنين.

التوصيات

١. تشجيع البالغين والشباب الحاليين على الإقلاع عن التدخين ومساعدة المدخنين السابقين على عدم العودة للتدخين
٢. نشر حملات تشمل الحملة على مجموعة متنوعة من الرسائل المتغيرة والمستهدفة لتحفيز مختلف الناس على محاولة الإقلاع عن التدخين في فترات مختلفة
٣. يجب على الحكومة سن القوانين لمنع التدخين في الأماكن العامة.
٤. عمل المزيد من الأبحاث والتجارب لتثقيف العام وتدريبهم لخطوره التدخين
٥. عمل ندوات ومؤتمرات حول مخاطر التدخين واضرارته وطرق الإقلاع عنه.
٦. ممارسة التمارين الرياضية المعتدلة، وتمارين الاسترخاء، والتنفس العميق؛ للتخفيف من الأرق والشعور بالكآبة والتهيج والإمساك.
٧. تناول الأغذية الصحية، خاصة الأغذية الغنية بالألياف
٨. إشغال النفس عن التفكير في التدخين ومحاولة إيجاد طرق جديدة لملء أوقات الفراغ، فمثلاً يمكن التخطيط للقاء العديد من الأصدقاء خلال أيام الأسبوع .
٩. إزالة كل ما يتعلق بالتدخين، كالولاعات وعلب ومنفضة السجائر قبل الموعد المحدد للإقلاع عن التدخين.
١٠. السيطرة على محفزات التدخين
١١. الاستعانة بالأشخاص الراغبين في المساعدة لتخطي هذه المرحلة.
١٢. تجنب الإكثار من المشروبات المحتوية على الكافيين.

١٣. تقسيم الطعام إلى وجباتٍ صغيرة على مدار اليوم بدلاً من ثلاث وجباتٍ رئيسيةٍ فقط للحد من الشعور بزيادة الجوع والشهية.
١٤. إشغال اليدين والفم عند الشعور برغبةٍ في التدخين، كالإمساك بقلمٍ أو تناول بعض الوجبات الخفيفة.
١٥. تجنّب الكحول لأنه قد يتسبّب بتحفيز الرغبة تجاه التدخين.

1. Hassan Jaafar (2002), Drugs, Smoking and Their Harmful Effects, Lebanon, Dar Al-Harf Al-Arabi. 2002.
2. “ Mayo report on addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment ” World Health Organization. p. 2. Retrieved January 2, 2009. Archived copy dated August 5, 2016 on the Wayback Machine website .
3. World Health Organization (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008 : The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization. p. 8. ISBN 92-4-159628-7 Archived copy on January 24, 2018 on the Wayback Machine website .
4. Vainio H (June 1987). “Does passive smoking increase the risk of cancer?” Scand J Environ Health Action 13(3):193-6. doi:10.5271/sjweh.2066 Archived copy on September 25, 2017 on the Wayback Machine website.
5. Nichter M, Cartwright E. Cartwright (1991). "Saving the Children for the Tobacco Industry". Medical Anthropology Quarterly 5(3): 236-56
6. World Health Organization (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER Package (PDF). Geneva: World Health Organization. p. 8. ISBN 92-4-159628-7 .
7. “Tobacco Fact sheet N°339”. May 2014. Retrieved 13 May 2015.
8. Cataldo, J.K.; Prochaska, J.J.; Glantz, S. A. (2010). "Cigarette smoking is a risk factor for Alzheimer's Disease: an analysis controlling for tobacco industry affiliation". Journal of Alzheimer's disease: JAD. 19 (2): 465–80. doi:10.3233/JAD-2010-1240. PMC 2906761Freely accessible. PMID 20110594.
9. Fratiglioni L, Wang HX (Aug 2000). "Smoking and Parkinson's and Alzheimer's disease: a review of the epidemiological studies". Behavioral Brain Research. 113(1–2): 117–20. doi:10.1016/S0166-4328(00)00206-0. PMID 10942038.
10. Cataldo J, Prochaska J, Glantz S (Jul 2010). "Cigarette smoking is a risk factor for Alzheimer's disease: An analysis controlling for tobacco industry affiliation." Journal of Alzheimer's Disease. 19 (2): 465–480. doi:10.3233/JAD-2010-1240. PMC 2906761Freely accessible. PMID 20110594.

11. Allam MF, Campbell MJ, Hofman A, Del Castillo AS, Fernández-Crehuet Navajas R (Jun 2004). "Smoking and Parkinson's disease: systematic review of prospective studies". *Movement Disorders*. 19(6): 614–621. doi:10.1002/mds.20029. PMID 15197698.
12. Allam MF, Campbell MJ, Del Castillo AS, Fernández-Crehuet Navajas R (2004). "Parkinson's disease protects against smoking?". *Behavioral Neurology*. 15 (3–4): 65–71. doi:10.1155/2004/516302. PMID 15706049.
13. Quik M (Sep 2004). "Smoking, nicotine and Parkinson's disease". *Trends in Neurosciences*. 27 (9): 561–568. doi:10.1016/j.tins.2004.06.008. PMID 15331239.
14. Stough C, Mangan G, Bates T, Pellett O (Nov 1994). "Smoking and Raven IQ". *Psychopharmacology*. 116 (3): 382–4. doi:10.1007/BF02245346. PMID 7892431.
15. Jarvis MJ (Jan 2004). "Why people smoke". *BMJ*. 328 (7434): 277–279. doi:10.1136/bmj.328.7434.277. PMC 324461 Freely accessible. PMID 14751901.
16. a b “NICOU - Clinical: Nicotine and Metabolites, Urine”. www.mayomedicallaboratories.com. Retrieved 01-03-2018.
17. McNeill A (2001). “Smoking and mental health – a review of the literature” (PDF). *SmokeFree London Programme*. Retrieved 2008-10-05
18. "De Klerk, Nicholas Hubert; Musk, Arthur William (2003). "History of tobacco and health" . *Respirology* . C. 8 p. 3: 286–290. DOI : 10.1046/j.1440-1843.2003.00483.x . PMID : 14528877 . Archived from the original on 12/21/2022 . Viewed on 12/21/2022 .
19. Brandt, Allan M. (January 2012). "Inventing Conflicts of Interest: A History of Tobacco Industry Tactics" . *American Journal of Public Health* . C. 102 p. 1: 63–71. DOI : 10.2105/AJPH.2011.300292 . ISSN : 0090-0036 . PMC : 3490543 . PMID : 22095331 . "
<https://ar.wikipedia.org/wiki/>
20. Korenman, Stanley G. (2004). "Epidemiology of erectile dysfunction". *Endocrine*. 23 (2–3): 87–91. doi:10.1385/ENDO:23:2-3:087. ISSN 1355-008X. PMID 15146084 . Retrieved 5 November 2016.

21. Djian, Jean-Michel (24 May 2007). Timbuktu manuscripts: Africa's written history unveiled Archived 11 November 2009 on Wayback Machine .. Unesco, ID 37896.
22. “ Mayo report on addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment ” World Health Organization. p. 2.
23. Retrieved January 2, 2009. Archived copy dated August 5, 2016 on the Wayback Machine website .World Health Organization (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008 : The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization. p. 8. ISBN 92-4-159628-7
24. Archived copy on January 24, 2018 on the Wayback Machine website .<Vainio H (June 1987). “Does passive smoking increase the risk of cancer?” Scand J Environ Health Action 13(3):193-6. doi:10.5271/sjweh.2066 Archived copy on September 25, 2017 on the Wayback Machine website .
25. Nichter M, Cartwright E. Cartwright (1991). "Saving the Children for the Tobacco Industry". Medical Anthropology Quarterly 5(3): 236-56
26. World Health Organization (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER Package (PDF). Geneva: World Health Organization. p. 8. ISBN 92-4-159628-7 .
27. “Tobacco Fact sheet N°339”. May 2014. Retrieved 13 May 2015. "The top 10 causes of death". Retrieved 13 May 2015.
28. “Nicotine: A Powerful Addiction Archived 05-01-2009 at the Wayback Machine.” Centers for Disease Control and Prevention. Jha, Prabhat; Peto, Richard (01/02/2014). "
29. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco". New England Journal of Medicine. 370 (1): 60–68. doi:10.1056/nejmra1308383. ISSN 0028-4793.
30. “The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General” (PDF). Atlanta, US, page 93: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2006. Retrieved 02-15-2009.

31. Peate I (2005). "The effects of smoking on the reproductive health of men". *British Journal of Nursing*. 14 (7): 362–6.
doi:10.12968/bjon.2005.14.7.17939.PMID 15924009.
- 32."Ashes to Ashes: The History of Smoking and Health (1998) edited by S. Lock, L.A. Reynolds and E.M. Tansey 2nd edRodopi. ISBN 90-420-0396-0
- 33.Coe, Sophie D. (1994) *America's First Kitchens* ISBN 0 - 292 - 71159 - X
- 34.Gately, Ian (2003) *Tobacco: a cultural history of how a plant outsider seduced civilization* ISBN 0-80213-960-4
- 35.Goldberg, Ray (2005) *Drugs across the spectrum*. 5th ed. Thomson Brooks/Cole. ISBN 0-495-01345-5
- 36.Greaves, Lorraine (2002) *High Culture: Reflections on Addiction and Modernity*. edited by Anna Alexander and Mark S. Roberts. State University of New York Press. ISBN 0-7914-5553-X
- 37.James I of England, *A Counterblast to Tobacco* Lloyd, J & Mitchinson, J: "The Book of General Faber & Faber, 2006
- 38.*Al-Marhwana and Medicine* (1999), Editor: Gabriel Nahas ISBN 0-89603-593-X
- 39.Phillips, J.E. *African Smoking and Pipes*, *The Journal of African History*, Vol. 24, No. 3.
- 40.Robicsek, Francis (1978) *The Smoking Gods: Maya Tobacco in Art, History, and Religion* ISBN 0-80611-511-4
- 41.Gilman, Sander L.; Xun, Zhou (15 August 2004), *Smoke: A Global History of Smoking* , Reaktion Books, ISBN :978-1861892003Archived from the original on September 10, 2011.
- 42.Accessed on March 22, 2009.
- 43.Wilbert, Johannes (1993) *Tobacco and Shamanism in South America* ISBN 0-300-05790-3
- 44.Burns, Eric.*The Smoke of the Gods: A Social History of Tobacco*.Philadelphia: Temple University Press, 2007.
- 45.Kulikoff, Allan. *Tobacco & Slaves: The Development of Southern Cultures in the Chesapeake*. North Carolina: University of North Carolina Press, 1986.
- 46.Proctor, Robert N. (November 15, 2000), *The Nazi War on Cancer* , Princeton University Press, ISBN :978-0691070513Archived from the original on 10/17/2016 , accessed on 03/22/2009."

47. "Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents." *CMAJ*. C. 175 p. 3: 255–61. August 2006.
DOI:10.1503/cmaj.051235. PMC:1513423. PMID:16880445.
48. National Cancer Institute. "Harms of Smoking and Health Benefits of Quitting". Fact Sheet. United States National Institutes of Health. Archived from the original on 02-25-2015. Viewed on 05/06/2012.
49. "Smoking increases teen depression." *Monitor on Psychology*. American Psychological Association. 2000. Archived from the original on 2022-06-04. Viewed on 05/06/2012.
50. National Institute on Drug Abuse. "Mind Over Matter: Tobacco Addiction". United States National Institutes of Health. Archived from the original on 05/05/2012. Viewed on 05/06/2012.
51. "The effects of cigarette smoking on overnight performance." *Psychopharmacology*. C. 136 p. 2: 172–8. March 1998.
DOI:10.1007/s002130050553. PMID:9551774.
52. "Opioids induce while nicotine suppresses apoptosis in human lung cancer cells." *Cell Growth & Differentiation*. C. 5 p. 10:1033–40. October 1994. PMID:7848904.
53. "Monoamine oxidase inhibition dramatically increases the motivation to self-administer nicotine in rats." *The Journal of Neuroscience*. C. 25 p. 38: 8593–600. September 2005.
DOI:10.1523/JNEUROSCI.2139-05.2005. PMC:6725504. PMID:16177026.
54. "Transient behavioral sensitization to nicotine becomes long-lasting with monoamine oxidases inhibitors." *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. C. 76 p. 2: 267–74. September 2003.
DOI:10.1016/S0091-3057(03)00223-5. PMID:14592678.
55. Nutt, D; King, LA; Saulsbury, W; Blakemore, C (24 March 2007). "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse." *Lancet*. 369 (9566): 1047–53. doi:10.1016/s0140-6736(07)60464-4. PMID 17382831.
56. ASPA. "Health Effects of Tobacco". Retrieved 8 September 2014.
57. A B C Write the reference title between the opening <ref> and closing </ref> tags for the automatically generated reference2.
58. "Life Expectancy at Age 30: Nonsmoking Versus Smoking Men". *Tobacco Documents Online*. Archived from the original on 2012-04-19. Retrieved 05-06-2012.

59. Ferrucci L, Izmirlian G, Leveille S, Phillips CL, Corti MC, Brock DB, Guralnik JM (Apr 1999). "Smoking, physical activity, and active life expectancy". *American Journal of Epidemiology*. 149 (7): 645–653. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a009865. PMID 10192312.
- 60.84 ^ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I (Oct 1994). "Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors". *BMJ*. 309(6959): 901–11. doi:10.1136/bmj.309.6959.901. PMC 2541142 Freely accessible. PMID 7755693.
61. Villeneuve PJ, Mao Y (1994). "Lifetime probability of developing lung cancer, by smoking status, Canada". *Canadian Journal of Public Health*. 85 (6): 385–8. PMID 7895211.
62. Witschi H (Nov 2001). "A short history of lung cancer". *Toxicological Sciences*. 64 (1): 4–6. doi:10.1093/toxsci/64.1.4. PMID 11606795.