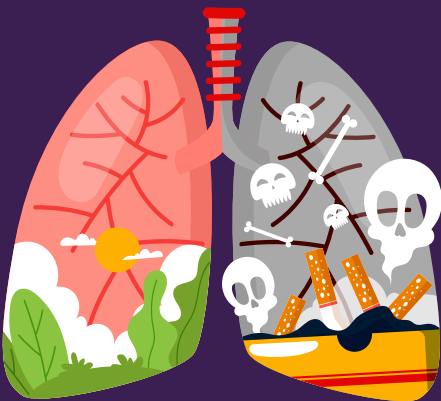




دانستنی های مصرف دخانیات

روز جهانی بدون دخانیات - ۱۰ خرداد ۱۴۰۴



بیماری زایی و مرگومیر

افرادی که هم سیگار می‌کشند و هم دچار اختلالات شدید سلامت روان و رفتار هستند، در معرض خطر بالاتر مرگ ناشی از سرطان، بیماری ریوی و قلبی-عروقی هستند و سالانه بیش از ۲۰۰،۰۰۰ مورد از ۵۲۰،۰۰۰ مرگ مرتبط با دخانیات به آن‌ها مربوط می‌شود.

افراد با اختلالات شدید سلامت روان و رفتار به طور متوسط ۱۵ سال زودتر از دیگران جان خود را از دست می‌دهند.

حدود نیمی از مرگومیر بیماران بستری شده به علت اسکیزوفرنی، افسردگی یا اختلال دوقطبی، مرتبط با مصرف سیگار است.

موانع ترک سیگار در افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار

افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار که سیگار می‌کشند اما تمایل به ترک آن را دارند، در صورتی که به کمک های درمانی دسترسی پیدا کنند، احتمال موفقیتشان برای ترک بیشتر خواهد شد.

بسیاری از مراکز درمانی-روانپزشکی مصرف دخانیات را غربالگری می‌کنند، اما کمتر از نیمی از آن‌ها خدماتی برای ترک سیگار به افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار، ارائه می‌دهد.

متخصصان سلامت روان به دلیل برداشت نادرستی که از عدم تمایل بیماران به ترک سیگار دارند، کمتر درباره آن صحبت می‌کنند.

افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار ممکن است به دلیل انگ اجتماعی (استیگما) احساس کنند که تحت فشار هستند و همین موضوع می‌تواند منجر به شروع یا ادامه مصرف سیگار شود.



دانستنی های مصرف دخانیات

روز جهانی بدون دخانیات - ۱۰ خرداد ۱۴۰۴

مرگومیر ناشی از دخانیات

دخانیات نسبت به الکل یا سایر مواد، عامل مرگومیر بیشتری در میان افرادی است که تحت درمان اختلالات مصرف مواد هستند. ۵۱٪ از مرگومیر این افراد ناشی از دخانیات است، که دو برابر نرخ جمعیت عمومی است.

یک مطالعه نشان داد که نرخ مرگومیر در میان افرادی که سابقه اختلالات مرتبط با مصرف اپیوید دارند، بیشتر از آنکه به این ماده مرتبط باشد ناشی از مصرف دخانیات و الکل بوده است.

#آشکارسازی فریب



سلامت رفتاری و نرخ مصرف دخانیات

برآورد می شود که ۳۵٪ از افرادی که به سیگار اعتیاد دارند به شکل همزمان دارای یک اختلال سلامت روان نیز هستند و این گروه ۳۸٪ از کل مصرف کنندگان سیگار در جمعیت بزرگسالان آمریکا را تشکیل می دهند.

با اینکه نرخ کلی سیگار کشیدن در میان بزرگسالان ۱۴٪ است، این نرخ در افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار به ۲۳٪ می رسد. وابستگی به نیکوتین در افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار ۳ تا ۲۳ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است.

۵۳.۶٪ از افرادی که در سال گذشته دارای مشکلات سلامت روان و رفتار بوده اند، حداقل یکبار سیگار مصرف کرده اند، در حالی که این عدد در افرادی که با چنین مشکلاتی درگیر نیستند، ۳۶.۴٪ است.

۷۰ تا ۸۵٪ از افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی دخانیات مصرف می کنند.

افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه حدود ۲۲٪ بیشتر از دیگران سیگار می کشند.

افراد مبتلا به افسردگی، اضطراب، افسردگی همراه با اضطراب و افسردگی اساسی بیشتر سیگار می کشند، میزان بیشتری در روز مصرف دارند و وابستگی بیشتری به نیکوتین دارند.

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر احتمال دارد که به مصرف سیگار رو بیاورند و احتمال موفقیت ترک در آن ها کمتر از افرادی است که این اختلال را ندارند.

افسردگی اساسی با سن پایین تر شروع مصرف، وابستگی بیشتر، علائم ترک شدیدتر، میل شدیدتر به مصرف و سطح بالاتر مونوکسید کربن حین ترک ارتباط دارد.



دانستنی های مصرف دخانیات

روز جهانی بدون دخانیات - ۱۰ خرداد ۱۴۰۴

دخانیات و مصرف سایر مواد

بیش از ۸۰٪ از نوجوانان با اختلالات مصرف مواد، سیگار می کشند؛ بیشتر آن ها مصرف روزانه را گزارش میکنند، به شدت به آن وابسته هستند و در نهایت مصرف کننده طولانی مدت سیگار می شوند.

نرخ مصرف سیگار در افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل بین ۳۴ تا ۸۰٪ و در سایر اختلالات مصرف مواد بین ۴۹ تا ۹۸٪ است.

۵۶.۷٪ از بزرگسالانی که در سال گذشته اختلال مصرف الکل و سایر مواد غیرقانونی داشته اند، در ماه گذشته سیگار کشیده اند.

اعتیاد به نیکوتین شایع ترین شکل اعتیاد در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است.

نرخ سیگار کشیدن روزانه در بین افراد دارای مشکلات سلامت روان و رفتار یا افراد دارای اختلالات مصرف مواد بین سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴ از ۲۹.۴٪ به ۲۴.۲٪ کاهش یافته است.

افراد وابسته به نیکوتین بیشتر از دیگران احتمال مصرف الکل (۶۲٪ در مقابل ۵۴٪)، مصرف افراطی الکل (۴۳٪ در مقابل ۲۲٪) و مصرف سنگین الکل (۱۵٪ در مقابل ۵٪) را دارند.

بهبودی

۷۰ تا ۸۰٪ از افرادی که تحت درمان اختلالات مصرف مواد هستند، میل به ترک دخانیات هستند.

نرخ ترک مادام العمر در افراد با اختلالات روانی خاص پایین تر است: اختلال دوقطبی (۲۹.۲٪)، دیس تایمیا (۳۳.۵٪)، اختلال پانیک (۳۳.۵٪)، آگورافوبیا (۳۶.۳٪)، اضطراب فراگیر (۳۶.۵٪)، PTSD (۳۶.۷٪)، اپیزود افسردگی اساسی (۳۶.۸٪)، فوبیای خاص و اجتماعی (۳۹.۷٪).

مشارکت در ترک سیگار اگر همزمان با مشارکت در ترک سایر مواد باشد احتمال بهبودی بلندمدت را تا ۲۵٪ افزایش می دهد.

فریب را برملا کن!

ترجمه: فاطمه کبری زاده - دانشجوی پزشکی -
همتیار سلامت روان

تهیه و طراحی: عطیه سادات میرباقری -
دانشجوی پزشکی - همتیار سلامت روان

