

سیگار، افسردگی، اضطراب و استرس را کمتر کرده و باعث افزایش خلق و خوی مثبت و کیفیت زندگی می شود. در عین حال ترک این نوع از دخانیات به اندازه درمان های ضد افسردگی برای اختلالات خلقی و اضطرابی است.



افزایش علائم بیماری در افراد سیگاری اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد غیر سیگاری مبتلا به این بیماری دیده میشود. (1) محققین شواهدی یافتند که

استعمال دخانیات بزرگترین علت بیماری قابل پیشگیری در بریتانیا است. افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان به میزان قابل توجهی بیشتر سیگار می کشند و بنابراین در معرض خطر مرگ و میر ناشی از سیگار کشیدن قرار دارند. استعمال دخانیات با تأثیر منفی بر سلامتی و علائم روان پزشکی، افزایش مقدار داروی مورد نیاز و ایجاد بیماری های جسمی بر درمان روانپزشکی تأثیر می گذارد. برخی از مواد موجود در دود تنباکو دفع اکثر داروهای ضد روانپریشی و بسیاری از داروهای ضد افسردگی را تسریع می کنند.

از آنجایی که در بسیاری از کشورها سیگار کشیدن در حال تبدیل شدن به انگ است، این رفتار مداوم مانعی برای ورود افراد مبتلا به بیماری روانی به جامعه است. با افزایش مالیات بر تنباکو و هزینه تهیه سیگار بخش بزرگی از بودجه معمولاً محدود این افراد را مصرف می کند. این در حالی است که ترک



باسمه تعالی



مضرات سیگار برای درمان بیماران

## اعصاب و روان

تهیه کننده: فاطمه احمدزاده

دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری

زیر نظر معاونت آموزش بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی ابن سینا

آدرس: شیراز - چهار راه حافظیه - خیابان حافظ - جنب بوستان

سیزده آبان - بیمارستان ابن سینا

تلفن گویا: 4-07132289601

سایت: <http://ebnesina.sums.ac.ir/>

- Reference: 1) Hall RG, Duhamel M, McClanahan R, et al. Level of functioning, severity of illness, and smoking status among chronic psychiatric patients. *J Nerv Men Dis* 1995;183:468-471.
- 2) Yang YK, Nelson L, Kamaraju L, Wilson W, McEvoy JP. Nicotine decreases bradykinesia-rigidity in haloperidol-treated patients with schizophrenia. *Neuropsychopharmacology* 2002;27:684-686. [PubMed: 12377405]
- 3) Corvin A, O'Mahoney E, O'Regan M, et al. Cigarette smoking and psychotic symptoms in bipolar affective disorder. *Brit J Psychiatry* 2001;179:35-38. [PubMed: 11435266]
- 4) Beckham JC, Lytle BL, Vrana SR, Hertzberg MA, Feldman ME, Shipley RH. Smoking withdrawal symptoms in response to trauma-related stimuli among Vietnam combat veterans with posttraumatic stress. *Addic Behav* 1995;20:1-9
- 5) Orme JG, Reis J, Herz EJ: Factorial and discriminant validity of the Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. *J Clin Psychol* 1986; 42:28-33
- 6) Breslau N: Depressive symptoms, major depression, and generalized anxiety: a comparison of self-reports on CES-D and results from diagnostic interviews. *Psychiatry Res* 1985; 15:2 19229

و ساز داروهای ضد روان پریشی مختلف را افزایش می دهد. در نتیجه ممکن است عوارض جانبی نامطلوب آنها را کم کند و بیمار تشویق به مصرف سیگار بیشتر شود. برای افراد سیگاری مقادیر بالاتری از داروهای ضد روان پریشی نسبت به افراد غیر سیگاری تجویز می شود. رفتار مخرب و پرخاشگری کلامی به طور قابل توجهی پس از ممنوعیت مصرف سیگار کاهش می یابد. این در حالی است که ارتقای سلامت و رفع نیازهای برآورده نشده، بهبود رفاه و افزایش عزت نفس پس از قطع سیگار در بیماران مشاهده شده است.



نشان می دهد، علایم روان پریشی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی سیگاری شایع تر است. (3) سیگار کشیدن با خطر شروع جدید حملات پانیک همراه است. هم چنین علایم پرخاشگری در اختلال استرس پس از سانحه را افزایش می دهد. (4) افراد سیگاری اضطراب، عزت نفس پایین و اضطراب اجتماعی بیشتری دارند. (5,6) سیگار کشیدن زیاد با افزایش شدت بیماری روان پریشی، پیگیری ضعیف تر درمان و پذیرش های مکرر در بیمارستان همراه است. بین سیگار کشیدن و خودکشی رابطه مستقیم وجود دارد. مطالعات نشان داده است که افراد سیگاری بیشتر به خودکشی فکر می کنند و میزان خودکشی بالاتری دارند. رابطه واضحی بین سیگار کشیدن و علائم افسردگی و اضطراب وجود دارد. این علائم پس از ترک سیگار کاهش می یابد. سیگار سطح داروهای ضد روان پریشی را تا 50٪ کاهش می دهد و سوخت

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	مضرات سیگار برای درمان بیماران اعصاب و روان
تهیه کننده	فاطمه احمد زاده
سمت	دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری
تأیید کننده	کمیته آموزش به بیمار بیمارستان
تاریخ تهیه	تیرماه 1402