धूम्रपान और समाज के कमज़ोर वर्ग: धूम्रपान बंद करने और तम्बाकू से होने वाले नुकसान को कम करने में सहायता करने में समाज सेवा की भूमिका

परिचय

धूम्रपान और दूसरे ज़्यादा जोखिम वाले तम्बाकू उत्पादों का उपयोग अक्सर हाशिए पर चले गए या समाज के कमज़ोर वर्गों में अनुपात से ज़्यादा होता है। समाजसेवक अपनी भूमिका के हिस्से के रूप में ऐसे लोगों से जुड़ने की कोशिश करते हैं जो जो अक्सर इन वर्गों से आते हैं। जब समाजसेवकों को ठीक से प्रशिक्षण और संसाधन दिए गए होते हैं तो इसलिए वे धूम्रपान बंद करने और तम्बाकू से होने वाले नुकसान को कम करने में ऐसे लोगों की सहायता करने में बड़ी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। असल में इसकी सबसे ज़्यादा आवश्यकता इन्हें वर्गों को है।

तम्बाकू से होने वाले नुकसान को कम करना दुनिया भर में लाखों लोगों की जान बचाने की संभावना रखता है। जो लोग अभी सिगरेट और कुछ प्रकार के मुँह से ली जाने वाली तम्बाकू जैसे बहुत ज़्यादा जोखिम वाले तम्बाकू उत्पादों का उपयोग कर रहे हैं, उन्हें इससे एक मौका मिलता है कि वे इनकी जगह दूसरे कई प्रकार के सुरक्षित निकोटीन उत्पादों को अपना सकें जो उनके स्वास्थ्य के लिए कम जोखिम पैदा करते हैं। इनमें निकोटीन वेप्स (ई-सिगरेट), स्नस, गर्म तम्बाकू उत्पाद और निकोटीन पाउच शामिल हैं।

समाजसेवक क्या करते हैं?

दुनिया भर में समाजसेवकों की ज़िम्मेदारियां अलग-अलग तरह की होती हैं, पर उनकी सबसे बड़ी ज़िम्मेदारी लोगों की रोज़मर्रा की ज़िंदगी में आने वाली समस्याओं को हल करने में मदद करके लोगों, वर्गों और समुदायों की सेवा करना होता है। समाजसेवी कई प्रकार के लोगों से मिलते हैं, जिनमें - गरीब और बेघर लोग और परिवार, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जूझ रहे लोग; कम उम्र के अपराधी; ऐसे लोग जो जन्मजात समस्याओं के कारण कुछ काम नहीं सीख नहीं सकते या शरीर से अक्षम हैं; शराब, नशीली दवाओं या दूसरी ऐसी चीजों की लत की समस्या वाले लोग; ऐसे परिवार जो टूट सकते हैं; और ऐसे बच्चे जो बुरे व्यवहार या उपेक्षा के जोखिम में हैं - शामिल हैं लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। इनमें से कुछ वर्गों में, धूम्रपान का प्रचलन सामान्य आबादी की तुलना में बहुत ज़्यादा है, इसलिए समाजसेवी अक्सर ऐसे वर्गों के संपर्क में रहते हैं जिनमें धूम्रपान दर ज़्यादा है।

जिन लोगों के लिए समाजसेवी काम करते हैं उन्हें धूम्रपान कम करने या छोड़ने में मदद करने के लिए समाजसेवियों को जरूरी ज्ञान और साधन देने से लोगों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और कई लोगों की जान बचाने का एक मौका मिलता है। हालाँकि, लेखन के समय, बहुत ही कम समाजसेवियों को लोगों की धूम्रपान की समस्याओं को हल करने के लिए प्रशिक्षण या सहायता दी जा रही है। समाज के कई मुद्दों में और ज़रूरतों के बीच, तम्बाकू की लत को अक्सर प्राथमिकता नहीं दी जाती। लेकिन धूम्रपान बंद करना और/या इन्हें छोड़कर सुरक्षित निकोटीन उत्पाद अपना लेने के लिए लोगों की सहायता करने से वे उन्हें कई तरीकों के लाभ पहुंचा सकता है।

समाज के कमजोर वर्ग के लोग और धूम्रपान: साक्ष्य क्या दिखाते हैं?

कई अध्ययनों से मिले साक्ष्यों से पता चलता है कि धूम्रपान समाज के कमज़ोर और हाशिए पर रहने वाले वर्गों को अनुपात से ज़्यादा प्रभावित करता है और ऐसे ही लोगों के साथ समाजसेवी ज़्यादा काम करते हैं। ऐसे कमजोर वर्गों में से एक है, ऐसे लोग जिन्हें उनके बचपन में बुरे व्यवहार या उपेक्षा जैसी समस्याओं या सदमों का सामना करना पड़ा था। इन अनुभवों को 'बचपन के प्रतिकूल अनुभव (ACE – एडवर्स चाइल्डहुड एक्सपीरियंस)' कहा जाता है। ऐसे बच्चे जब बड़े होते हैं तो उनके मानसिक स्वास्थ्य के बिगड़ जाने, ज़्यादा जोखिम वाले शराबी या नशीली दवाओं के उपयोगकर्ता बन जाने, हिंसा का शिकार या अपराधी होने या मोटापा, मधुमेह, हृदय या श्वसन रोग जैसी लंबी बीमारियाँ हो जाने की संभावना ज़्यादा होती है। इन लोगों की धूम्रपान करने की संभावना भी ज़्यादा होती है। स्कॉटलैंड में 2020 के एक जनसंख्या-व्यापी सर्वेक्षण में पाया गया कि बचपन में चार या इससे ज़्यादा ACE अनुभवों वाले लोग दूसरे ऐसे लोगों की तुलना में, जिन्हें बचपन में ऐसे कोई बुरे अनुभव नहीं हुए थे, लगभग तीन गुना ज़्यादा धूम्रपान करते हैं (27% बनाम 10%)[i]

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का सामना कर रहे वयस्क भी एक ऐसा सामाजिक वर्ग है जिनकी धूम्रपान दर सामान्य आबादी की तुलना में ज़्यादा है। इंग्लैंड में, 2016/17 में, जहाँ 18 वर्ष या उससे ज़्यादा आयु के सभी वयस्कों में धूम्रपान प्रचलन 15.1% था, वहीं चिंता या डिप्रेशन से पीड़ित वयस्कों में धूम्रपान का प्रचलन 25.88% था।[ii] लंबी दिमागी बीमारियों से ग्रस्त लोगों में यह 34% था और गंभीर मानसिक बीमारी वाले लोगों में यह 40.5% था। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार, 2021 में, गंभीर मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों वाले दो-तिहाई लोग वर्तमान में धूम्रपान कर रहे थे।[iii] इसका लोगों के शारीरिक स्वास्थ्य पर बहुत बड़ा प्रभाव पड़ता है; गंभीर मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों वाले लोगों की औसतन 15-20 साल पहले ही मृत्यु हो जाती है[iv], और तंबाकू को मृत्यु के मुख्य कारणों में से एक माना जाता है। सिज़ोफ्रेनिया बीमारी से ग्रस्त लोगों में धूम्रपान का प्रचलन खास तौर पर बहुत ज़्यादा है, जिनमें दर 70-80% तक पहुँच जाती है।[v]

शोध में पाया गया है कि अवैध दवाओं (ड्रग्स) का उपयोग करने वाले लोगों में सिगरेट पीने की संभावना ड्रग्स न लेने वालों की तुलना में तीन गुना ज़्यादा होती है।[vi] ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों की मृत्यु अक्सर नशे की लत से संबंधित घटनाओं के कारण नहीं, बल्कि धूम्रपान के कारण होने वाले हृदय और फेफड़ों की बीमारियों से होती है। कैलिफोर्निया में एक अध्ययन में पाया गया कि कोकेन, ओपियोइड और मेथामफेटामाइन जैसी ड्रग्स की लत के साथ अस्पताल में भर्ती होने वाले कुल लोगों में से लगभग 40% मौतें धूम्रपान से संबंधित बीमारियों के कारण हुई थीं।[vii] लेकिन जबकि सामाजिक कार्यकर्ता नियमित रूप से मानसिक स्वास्थ्य और ड्रग्स की लत की पहचान और उसका इलाज करते हैं, इन वर्गों में सुधार के एक तरीके के रूप में पर आज तक धूम्रपान को प्राथमिकता नहीं दी गई है।

कई अध्ययनों से यह भी पता चला है कि सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित वर्गों में धूम्रपान की दर सामान्य आबादी की तुलना में कहीं ज़्यादा है।[viii] [ix] [x] निचली सामाजिक-आर्थिक स्थिति का सिगरेट और तम्बाकू उत्पादों के ज़्यादा उपयोग से सीधा संबंध है, साथ ही ऐसे लोगों में तम्बाकू छोड़ देने की संभावना भी कम होती है। ज़्यादा आय वाले वर्गों की तुलना में वंचित वर्गों में तम्बाकू की शुरूआत की दर भी ज़्यादा होती है, छोड़ने के प्रयासों की दर कम होती है और छोड़ने के लिए यदि कोई प्रयास किया जाए तो उसमें उन्हें सफलता भी अपेक्षाकृत कम मिलती है।[xi]

धूम्रपान के नकारात्मक प्रभाव सिर्फ़ धूम्रपान करने वाले व्यक्ति को ही प्रभावित नहीं करते, बल्कि उसके आस-पास के लोगों को भी प्रभावित करते हैं, खास तौर पर बच्चों और युवाओं को। क्यूबेक, कनाडा में किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि सबसे ज़्यादा आय वाले वर्गों की तुलना में सबसे कम आय वाले वर्ग के बच्चों में घर में सेकेंड हैंड स्मोकिंग का जोखिम लगभग पाँच गुना ज़्यादा था।[xii] शोध में यह भी पाया गया है कि जिन किशोरों के अभिभावक धूम्रपान करते थे, उनमें सिगरेट पीने की संभावना दोगुनी से ज़्यादा थी (26% बनाम 11%) और नियमित धूम्रपान करने वालों की संभावना चार गुना ज़्यादा थी (4.9% बनाम 1.2%)।[xiii]

घरेलू आय कितनी है इसका भी धूम्रपान का बड़ा प्रभाव पड़ता है। यू.के. में, 2012 में, लगभग 1.1 लाख बच्चों, मतलब अपेक्षाकृत ज़्यादा गरीबी में रहने वाले सभी बच्चों में से लगभग आधों के माँ या पिता में से कोई एक धूम्रपान करता था।[xiv] इंग्लैंड में 1.5 लाख से ज़्यादा लोगों को धूम्रपान के कारण होने वाली किसी बीमारी या विकलांगता के कारण सामाजिक देखभाल सहायता की जरूरत पड़ती है, और धूम्रपान के कारण होने वाली सामाजिक देखभाल पर खर्च पहले से ही बोझ से दबे बजट्स पर और ज़्यादा बड़ा बोझ डालता है।[xv]

लोग धूम्रपान क्यों करते हैं?

लोग धूम्रपान कई कारणों से करते हैं। भले ही लोग समझते हैं कि धूम्रपान उनके लिए बुरा है, लेकिन धूम्रपान करने की तलब तुरंत शांत करने की तुलना में लंबे समय के लिए स्वास्थ्य को प्राथमिकता देना मुश्किल हो सकता है। निकोटीन की लत लग सकती है - जिसका अर्थ है कि लोगों को इसका इस्तेमाल मजबूरी में करना पड़ता है - लेकिन तंबाकू के धुएं से अलग, निकोटीन अपने आप में एक कम जोखिम वाला पदार्थ है।[xvi] यह भी समझना चाहिए कि कई लोग निकोटीन का उपयोग करके आनंद का अनुभव करते हैं, ठीक वैसे, जैसे लोग कैफीन या शराब का उपयोग करके आनंद लेते हैं। कई लोगों को लगता है कि उन्हें निकोटीन के सेवन से सकारात्मक प्रभाव मिलते हैं - उदाहरण के लिए, आराम करने या ध्यान केंद्रित करने के लिए, या उदासी, ऊब या अपनी रोज़मर्रा की ज़िंदगी के तनावों से निपटने के लिए।

वहीं कुछ लोगों को यह भी लगता है कि निकोटीन से कुछ खास बीमारियों जैसे पोस्ट-ट्रॉमेटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (PTSD) या अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिविटी डिसऑर्डर (ADHD) के लक्षण कम आते हैं। सिज़ोफ्रेनिया से ग्रसित लोगों के लिए, निकोटीन का उपयोग स्व-चिकित्सा का एक रूप ले सकता है, क्योंकि उन्हें लगता है कि इससे संज्ञानात्मक (मानसिक प्रक्रियाओं का सामूहिक नाम, जिनमें ध्यान, स्मरण, निर्णय लेना, भाषा-निपुणता और समस्याएँ हल करना शामिल है) लक्षणों या मनोरोग दवाओं के साइड-इफ़ेक्ट्स को कम करने में मदद मिलती है।[xvii] सुरक्षित निकोटीन उत्पादों के आने से पहले बहुत कम लोग ही तम्बाकू धूम्रपान किए बिना निकोटीन का उपयोग करने में सक्षम थे, जिससे उनके स्वास्थ्य को काफी नुकसान होता था।

जब उन कमजोर और हाशिए पर रहने वाले वर्गों पर विचार किया जाता है जिनसे सामाजिक कार्यकर्ताओं के बातचीत करने की संभावना ज़्यादा होती है, तो एक वहिगम नजरिए से इस प्रश्न पर विचार करना भी उपयोगी होता है कि लोग धूम्रपान करते क्यों हैं – प्रश्न जैसे समाज के कुछ वर्गों में धूम्रपान करने की ज़्यादा संभावना क्यों होती है, वे ज़्यादा धूम्रपान करते हैं या दूसरों की तुलना में इसे छोड़ना ज़्यादा कठिन पाते हैं। सर माइकल मर्मोट द्वारा किए गए शोध जो यूके की एक प्रमुख नीति समीक्षा में प्रकाशित हुई थी, ने बताया कि "स्वास्थ्य असमानताएं सामाजिक असमानताओं से उत्पन्न होती हैं [और] स्वास्थ्य असमानताओं को दूर करने के लिए कदम बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य के सभी सामाजिक निर्धारकों पर कमा करने की जरूरत होती है"[xviii] 'स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक' उन आर्थिक और सामाजिक परिस्थितियों को कहते हैं जो व्यक्तियों और वर्गों के स्वास्थ्य पर असर डालती हैं।

उदाहरण के लिए, किसी बच्चे या युवा वयस्क के धूम्रपान शुरू करने की संभावना ज़्यादा होती है यदि वह किसी ऐसे परिवार में बड़ा हो रहा हो जिसके माता-पिता धूम्रपान करते हैं, वह किसी ऐसे क्षेत्र में रहता हो जहाँ तम्बाकू उत्पाद बेचने वाली बहुत सी दुकानें हैं और उसकी अपनी उम्र के दोस्त और साथी धूम्रपान करते हैं। इन सभी चीजों से धूम्रपान बहुत आम लगने लगता है। सामाजिक अभाव वाले क्षेत्रों में भी इन परिस्थितियों के पैदा होने की ज़्यादा संभावना होती है। और जब लोग बचपन या किशोरावस्था में धूम्रपान करना शुरू कर देते हैं, तो वे अक्सर बहुत ज़्यादा धूम्रपान करते हैं, और इसलिए उन्हें छोड़ना ज़्यादा कठिन लगता है। कई लोग वयस्क होने और फिर माता-पिता बनने तक धूम्रपान करना जारी रखते हैं - जिसका अर्थ है कि यह दुष्चक्र फिर से शुरू हो सकता है।

धूम्रपान पूरी तरह से छोड़ देना ही स्वास्थ्य के लिए सबसे ज़्यादा फ़ायदेमंद होता है। लेकिन जो लोग धूम्रपान नहीं छोड़ सकते या छोड़ना नहीं चाहते, उनके लिए तम्बाकू से होने वाले नुकसान में कमी निकोटीन सेवन के बहुत सुरक्षित विकल्प देते है। इनके उपयोग से उन्हें सिगरेट के धुएँ में मौजूद हज़ारों ज़हरीले रासायनिक यौगिकों के संपर्क में नहीं आना पड़ता। यह एक बहुत बड़ा सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप है।

सामाजिक कार्यकर्ता लोगों की धूम्रपान से जुड़े नुकसान को कम करने में कैसे मदद कर सकते हैं?

वर्तमान में सिर्फ कुछ ही देश धूम्रपान छोड़ने के इच्छुक लोगों की सहायता के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करते हैं। यह असल में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए एक ऐसा असली मौका था जिसे गंवा दिया गया। डॉक्टरों, सामुदायिक नर्सों, दाइयों, मनोवैज्ञानिकों और मनोचिकित्सकों की तरह, सामाजिक कार्यकर्ता लोगों के निर्णयों और उनकी समग्र भलाई दोनों पर महत्वपूर्ण प्रभाव डाल सकते हैं। इसलिए हाशिए पर पड़े वर्गों के साथ संपर्क के सबसे शुरुआती - और कुछ मामलों में एकमात्र - बिंदु के रूप में कार्य करके सामाजिक कार्यकर्ता धूम्रपान के प्रचलन को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

सामाजिक कार्यकर्ता के पास यह सुविधा होनी चाहिए कि जहाँ भी उपलब्ध हो वहाँ धूम्रपान छोड़ने के लिए स्थानीय या राष्ट्रीय सहायता की ओर लोगों का मार्गदर्शन किया जाए। दुर्भाग्य से, दुनिया के कई हिस्सों में, धूम्रपान बंद करने में मदद करने की सेवाएँ दुर्लभ, अस्तित्वहीन या बहुत महंगी होती हैं। 2021 की WHO रिपोर्ट में पाया गया कि वैश्विक स्तर पर 70% धूम्रपान करने वालों के पास धूम्रपान बंद करने की सेवाओं तक पहुँच नहीं है।[xix] जहाँ सुरक्षित निकोटीन उत्पाद आसानी से और सस्ते मिलते हैं, वहाँ सामाजिक कार्यकर्ताओं को लोगों की धूम्रपान या जोखिम भरे तम्बाकू उत्पादों के उपयोग के प्रभाव को कम करने में मदद करने के एक अन्य विकल्प के रूप में तम्बाकू के नुकसान में कमी के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए भी उनका सहयोग किया जाना चाहिए।

सामाजिक कार्यकर्ताओं को धूम्रपान बंद करने के लिए बहुत संक्षिप्त सलाह (VBA – वेरी ब्रीफ़ एडवाइस) देने में प्रशिक्षित किया जा सकता है। VBA साक्ष्य-आधारित, 30-सेकंड की बात-चीत होती है जिन्हें स्वास्थ्य या सामाजिक देखभाल सेटिंग्स में लोगों के साथ मौका मिलने पर उपयोग करने के लिए डिज़ाइन किया जाता है। इस तरीके में लत को बुरा कहे बिना धूम्रपान करने वाले लोगों की पहचान करना ('पूछना'), उन्हें छोड़ने का सबसे अच्छा तरीका सलाह देना ('सलाह'), और बाद में छोड़ने के प्रयासों में मदद करना ('कार्रवाई करना') शामिल होते हैं।[xx]

कई सामाजिक कार्यकर्ता पहले से ही अपने कार्यक्षेत्र के लोगों की मदद करने के लिए कई प्रकार के मनोवैज्ञानिक तरीकों के उपयोग में माहिर होते हैं, जिसमें प्रेरक साक्षात्कार या संक्षिप्त संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी शामिल है। इन तरीकों को धूम्रपान छोड़ देने में भी प्रभावी देखा गया है। सहायता और पर्याप्त संसाधनों से सामाजिक कार्यकर्ताओं को विशेष वर्गों के लिए धूम्रपान छोड़ने या कम करने के लिए उनके अनुसार बने व्यक्तिगत कार्यक्रम विकसित करने और बढ़ावा देने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है। 2013 में प्रकाशित एक अध्ययन से पता चला है कि चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा दिए गए 20 मिनट या उससे कम समय के संक्षिप्त परामर्श से धूम्रपान

करने वाले रोगियों में धूम्रपान छोड़ने की दर में वृद्धि हुई, जो उन लोगों की तुलना में अधिक थी जिन्हें ऐसी कोई सलाह नहीं मिली थी।[xxi]

तम्बाकू के नुकसान में कमी को धूम्रपान के प्रति सामाजिक कार्य के नज़रिए में शामिल करना इस पेशे में कई लोगों के लक्ष्यों और प्रेरणाओं से मेल खाता है। नुकसान में कमी से धूम्रपान करने वाले लोगों को अपने स्वास्थ्य में सकारात्मक बदलाव लाने के लिए सशक्त बनाया जा सकता है। इसलिए, जिन देशों में सुरक्षित निकोटीन उत्पाद उपलब्ध हैं और कीमतें पहुँच के अंदर हैं, वहाँ धूम्रपान बंद करने के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं की चौतरफा सहायता के एक हिस्से के रूप में तम्बाकू के नुकसान में कमी के विकल्पों पर विश्वसनीय जानकारी और सलाह देने के लिए उनके पास संसाधन होने चाहिए।

ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन के काम के बारे में अधिक जानकारी के लिए, या इस जीएसटीएचआर ब्रीफिंग पेपर में उठाए गए बिंदुओं के लिए, कृपया info@gsthr.org पर संपर्क करें।

हमारे बारे में: नॉलेज·एक्शन·चेंज (K•A•C) नुकसान में कमी को मानवाधिकारों पर आधारित एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीति के रूप में बढ़ावा देती है। टीम के पास नशीली दवाओं के उपयोग, एचआईवी, धूम्रपान, यौन स्वास्थ्य और जेलों में नुकसान कम करने के काम का चालीस वर्षों से अधिक का अनुभव है। K•A•C ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन (GSTHR) चलाती है जो दुनिया भर के 200 से अधिक देशों और क्षेत्रों में तंबाकू से नुकसान में कमी के विकास और सुरक्षित निकोटीन उत्पादों के उपयोग, उपलब्धता और नियामक प्रतिक्रियाओं के साथ-साथ धूम्रपान के प्रचलन और संबंधित मृत्यु दर को दर्शाता है। सभी प्रकाशनों और लाइव डेटा के लिए, https://gsthr.org पर जाएं

हमारी फंडिंग: जीएसटीएचआर परियोजना ग्लोबल एक्शन टू एंड स्मोकिंग (जिसे पहले फाउंडेशन फॉर ए स्मोक फ्री वर्ल्ड के नाम से जाना जाता था) के अनुदान की मदद से तैयार की गई है। ग्लोबल एक्शन टू एंड स्मोकिंग एक स्वतंत्र, अमेरिकी गैर-लाभकारी 501(सी)(3), अनुदान देने वाली संस्था है जो धूम्रपान समाप्त करने के लिए दुनिया भर में विज्ञान आधारित तरीकों को बढ़ावा देती है। तथ्यों की सामग्री, चयन और प्रस्तुति, साथ ही व्यक्त की गई कोई भी राय, पूरी तरह से केवल लेखकों की जिम्मेदारी है और इसे ग्लोबल एक्शन टू एंड स्मोकिंग के रुख को प्रतिबिंबित करने के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।

---

[i] *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Trauma*. (2023, दिसम्बर 6). [Factsheet]. Scottish Government, Mental Health Directorate. http://www.gov.scot/publications/adverse-childhood-experiences-aces/pages/aces-research/.

[ii] *Smoking Profile—Data—OHID*. (2024). [Fingertips, Public health data]. Office for Health Improvement and Disparities. https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gid/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yrr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1_ine-ct-36_ine-pt-0_tre-do-1.

[iii] *The vicious cycle of tobacco use and mental illness – a double burden on health*. (2021, नवम्बर 8). [News release]. World Health Organization. https://www.who.int/europe/news/item/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health.

[iv] *RightCare physical health and severe mental illness scenario*. (2023, अक्टूबर 25). [Mental health, NHS RightCare]. NHS England.

[v] Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, *23*(2), 112–119. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643.

[vi] Morgan, B. W., Leifheit, K. M., Romero, K. M., Gilman, R. H., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, J. J., Feldman, H. I., Lima, J. J., Checkley, W., & Study, C. C. (2017). Low cigarette smoking prevalence in peri-urban Peru: Results from a population-based study of tobacco use by self-report and urine cotinine. *Tobacco Induced Diseases*, *15*. https://doi.org/10.1186/s12971-017-0137-8.

[vii] Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sykes, J., & Taylor, L. (2018). The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. *Drug and Alcohol Review*, *37*(1), 97–105. https://doi.org/10.1111/dar.12475.

[viii] Huang, M. Z., Liu, T. Y., Zhang, Z. M., Song, F., & Chen, T. (2023). Trends in the distribution of socioeconomic inequalities in smoking and cessation: Evidence among adults aged 18~59 from China Family Panel Studies data. *International Journal for Equity in Health*, *22*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01898-3.

[ix] Kim, J. E. (2016). Cigarette Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults in Association With Food Insecurity and Other Factors. *Preventing Chronic Disease*, *13*. https://doi.org/10.5888/pcd13.150458.

[x] Hitchman, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J., & Siahpush, M. (2014). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, *143*, 158–166. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019.

[xi] Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., Siahpush, M., & ITC Collaboration. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *12 Suppl*(Suppl 1), S20-33. https://doi.org/10.1093/ntr/ntq051.

[xii] Gagné, T., Lapalme, J., Ghenadenik, A. E., OLoughlin, J. L., & Frohlich, K. (2021). Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure before, during and after implementation of Quebec's 2015 'An Act to Bolster Tobacco Control'. *Tobacco Control*, *30*(e2), e128–e137. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056010.

[xiii] *Children whose parents smoke are 4 times as likely to take up smoking themselves*. (2021, दसिम्बर 28). [Press release]. GOV. UK, Department of Health and Social Care. https://www.gov.uk/government/news/children-whose-parents-smoke-are-four-times-as-likely-to-take-up-smoking-themselves.

[xiv] Belvin, C., Britton, J., Holmes, J., & Langley, T. (2015). Parental smoking and child poverty in the UK: An analysis of national survey data. *BMC Public Health*, *15*(1), 507. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1797-z.

[xv] *The cost of smoking to the social care system*. (2021, मार्च). Action on Smoking and Health (ASH). https://ash.org.uk/uploads/SocialCare.pdf?v=1647953369.

[xvi] Royal Society of Public Health. (2015, अगस्त 13). *Nicotine "no more harmful to health than caffeine"*. https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03.

[xvii] Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, *23(2)*, *112–119*. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643

[xviii] Marmot, M., Goldblatt, P., & Allen, J. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)* [Strategic review of health inequalities in England post-2010]. Institute of Health Equity. https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review.

[xix] *Quit tobacco to be a winner*. (2021, मई 19). [Commentaries]. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner.

[xx] *Very brief advice on smoking (VBA)+. 30 seconds to save a life*. (2021). National Centre for Smoking Cessation and Training. https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.

[xxi] Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *5*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4.