

لا إله إلا الله

MEEN



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

عنوان:

ارتباط قیمت سیگار با میزان مصرف آن طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵

درجه تحصیلی:

کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت

استاد راهنما:

دکتر حسن ابوالقاسم گرجی

استاد مشاور:

دکتر تیمور محمدی

۱۳۸۸ / ۲ / ۱۵

پژوهشگر:

لیلا حسینی

زمستان ۱۳۸۷

۱۱۱۴۴۸



1277A / 12 / 10

بسمه تعالی

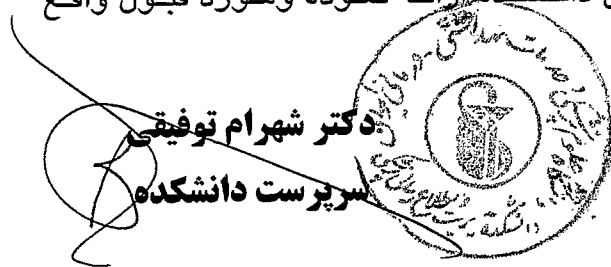


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

شماره _____
تاریخ _____
پوست _____

تصویب نامه پایان نامه کارشناسی ارشد

بدینوسیله اعلام می نماید آقای **لیلا حسینی** دانشجوی دوره **کارشناسی ارشد** رشته **اقتصاد بهداشت** پایان نامه خود را تحت عنوان «**ارتباط قیمت سیگار با میزان مصرف آن طی سالهای ۶۳-۸۵**» در تاریخ **۸۷/۱۱/۷** به عنوان آخرین شرط دریافت درجه کارشناسی ارشد به هیئت علمی این دانشکده ارائه نموده و مورد قبول واقع شد. / ا ق



استاد راهنما: جناب آقای دکتر **حسن ابوالقاسم گرجی**

استاد مشاور: جناب آقای دکتر **تیمور محمدی**

استاد مشاور آماری: _____

استاد داور: جناب آقای **حمید حقانی**

آدرس: خیابان ولی عصر (ع.ج)، بالاتر از ظفر، نبش خیابان شهید بابک بهرامی، پلاک ۱، کد پستی ۱۹۶۸۶۳۲۵۱۳
تلفن: ۸۸۷۸۸۸۲۹ - ۸۸۷۸۸۷۶۵ - ۸۸۷۸۵۹۹۰ - ۸۸۷۸۸۸۲۷

WWW.iums.ac.ir

تقدیم

مهربانی که تشکراز مهرش فاتحه ای به زیبایی بهشت است
استاد گرانقدر، زنده یاد مهندس جلیل جلیلی
عضو هیئت علمی دانشکده اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی
خشنود

تقدیر و تشکر:

الهی تو را به اندازه مهر و اشک و لبخند دوست دارم

سپاس فراوان از مهر اساتید و سروران گرانقدرم

جناب آقای دکتر حسن ابوالقاسم گرجی (عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران) سپاس فراوان از راهنمایی های ایشان در انجام پایان نامه جناب آقای دکتر تیمور محمدی (عضو هیئت علمی دانشکده اقتصاد علامه طباطبایی) تشویق ها و راهنمایی های ایشان در تمامی مراحل تحصیل و نیز انجام این پایان نامه دشوار بی بدیل است و بنده منت دار محبت های ایشان می باشم.

جناب آقای دکتر حمید حقانی (عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران) سپاس فراوان از راهنمایی های ایشان و داوری این پایان نامه. جناب آقای دکتر تیمور رحمانی (عضو هیئت علمی دانشکده اقتصاد تهران) کسب فیض از محضر درس پربارشان طی طریق را آسان نمود.

جناب آقای دکتر علی شجاعی (مدیر کل محترم بیمه خدمات درمانی استان تهران) بی لطف و مساعدت این مدیر فرزانه، همزمانی تحصیل و خدمت در این اداره محترم فراهم نمی گشت. جناب آقای دکتر امیر پیروزیان (معاونت محترم پشتیبانی بیمه خدمات درمانی استان تهران) راهنمایی های ایشان همیشه راهگشا بوده است.

جناب آقای دکتر سیدمرتضی ادیانی (معاونت محترم درمان بیمه خدمات درمانی استان تهران) جناب آقای بیت اله جعفری (رئیس محترم اداره عمومی بیمه خدمات درمانی استان تهران) سپاس بیکران از خانواده عزیزم و همه عزیزانی که زیبایی مهر را به تصویر کشیدند.

فصل اول: معرفی پژوهش

۲	مقدمه
۳	(۱-۱) بیان مساله
۱۶	(۱-۲) اهمیت پژوهش
۱۸	(۱-۳) اهداف پژوهش
۱۸	(۱-۳-۱) هدف کلی
۱۸	(۱-۳-۲) اهداف ویژه
۱۸	(۱-۳-۳) اهداف کاربردی
۱۹	(۱-۳-۴) فرضیه پژوهش
۱۹	(۱-۴) سوالات پژوهش
۱۹	(۱-۵) تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم و متغیرها
۱۹	(۱-۵-۱) کشش تقاضا نسبت به قیمت (کشش قیمتی تقاضا
۲۰	(۱-۵-۲) کشش تقاضا نسبت به درآمد یا کشش درآمدی
۲۰	(۱-۵-۳) ضریب کشش متقاطع تقاضا
۲۰	(۱-۵-۴) باسواد
۲۰	(۱-۵-۵) نرخ با سواد
۲۰	(۱-۵-۶) نقاط شهری
۲۰	(۱-۵-۷) جمعیت کشور
۲۱	(۱-۵-۸) درآمد خانوار

۲۱	۹-۵-۱) هزینه
۲۱	۱۰-۵-۱) رشد
۲۲	۱۱-۵-۱) متغیر به قیمت ثابت
۲۲	۱۲-۵-۱) متغیر به قیمت جاری
۲۲	۱۳-۵-۱) شاخص قیمت‌ها (سطح عمومی قیمت‌ها)
۲۳	۱۴-۵-۱) کار
۲۳	۱۵-۵-۱) جمعیت فعال اقتصادی
۲۳	۱۶-۵-۱) جمعیت غیر فعال اقتصادی
۲۴	۱۷-۵-۱) شاغل
۲۶	۱۸-۵-۱) بیکار
۲۷	۱۹-۵-۱) نرخ بیکاری

فصل ۲: بررسی ادبیات پژوهش

۲۹	۲-۱) تاریخچه توتون در جهان
۲۹	۱-۱-۲) منشاء توتون
۳۱	۲-۱-۲) ورود توتون به سایر کشورها
۳۱	۳-۱-۲) نامگذاری توتون
۳۲	۴-۱-۲) تحریم توتون در اروپا
۳۳	۵-۱-۲) گسترش کشت توتون در جهان
۳۹	۲-۲) مطالعات تاریخی
۴۱	مباحث تحت پوشش
۴۶	۳-۲) تأثیر قیمت بر تقاضای انواع مشتقات تنباکو

۴۸	(۲-۳-۱) مطالعات کلاسیک و سنتی تقاضای سیگار
۷۳	(۲-۳-۲) بررسی های اقتصاد سنجی تقاضا مشتقات تنباکو
۷۶	(۲-۴) مالیات بندی بر سیگار و سایر مشتقات تنباکو
۷۸	(۲-۴-۱) استانداردهای تطبیقی و اثرات مالیات بر قیمت
۷۸	(۲-۴-۱-۱) اهداف و روش های بستن مالیات
۸۱	(۲-۴-۱-۲) تأثیر های مالیات بر خرده فروشی
۸۶	(۲-۴-۲) قواعد مفید
۸۷	(۲-۵) استانداردهای سلامت عمومی
۸۸	(۲-۵-۱) هزینه های اجتماعی مصرف سیگار
۹۳	(۲-۵-۲) منافع بهداشتی افزایش مالیات های سیگار
۹۶	(۲-۶) تحقیقات اجتماعی عوامل مختلف فردی، خانوادگی
۹۹	(۲-۷) تاریخچه توتون در ایران
۱۰۱	(۲-۸) تحقیقات انجام شده در ایران
۱۰۹	(۲-۹) ایران در آینه آمار

فصل ۳: روش پژوهش

۱۳۳	(۳-۱) نوع مطالعه
۱۳۳	(۳-۲) جامعه پژوهش
۱۳۳	(۳-۳) نمونه پژوهش
۱۳۳	(۳-۴) محیط پژوهش
۱۳۳	(۳-۵) گردآوری دادهها
۱۳۴	(۳-۶) ابزارهای گردآوری دادهها
۱۳۵	(۳-۷) مشکلات و موانع اجتماعی

۱۳۵	۳-۸) روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۳۵	۳-۸-۱) چارجوب نظری
۱۳۵	۳-۸-۱-۱) مدل عادت و مصرف
۱۴۹	۳-۸-۱-۲) مدل اقتصادی سیگار کشیدن
۱۵۷	۳-۸-۲) سری زمانی
۱۵۸	۳-۸-۳) مانایی و نامانایی متغیرها
۱۵۹	۳-۸-۴) آزمون های مانایی
۱۵۹	۳-۸-۵) آزمونهای پایایی بر اساس همبستگی نکار
۱۶۰	۳-۸-۶) آزمون ریشه واحد
۱۶۳	۳-۸-۷) هم انباشتگی
۱۶۴	۳-۹) ملاحظات اخلاقی

فصل ۴: یافته های پژوهش

۱۷۵	۴-۱) برآورد مدل
۱۷۵	۴-۲) تخمین معادله

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۷۹	۵-۱) نتایج برآورد مدل
۱۸۳	۵-۲) نتیجه گیری
۱۸۶	۵-۳) پیشنهادات برای مطالعات بعدی
۱۸۷	منابع

فهرست نمودارها

- * نمودار متوسط هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری به تفکیک
- ۱۱۱ گروههای مختلف هزینه (قیمت ثابت) طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵
- ۱۱۶ * نمودار تعداد نخ مصرف سیگار و قیمت سیگار (قیمت جاری)
- ۱۱۷ * نمودار طلاق شهری و تعداد نخ مصرف سیگار
- ۱۱۷ * نمودار تعداد نخ مصرف سیگار و نرخ بیکاری
- ۱۱۸ * نمودار تعداد نخ مصرف سیگار و نرخ باسوادی
- ۱۱۸ * نمودار هزینه دخانیات یک خانوار شهری به تفکیک استانها (قیمت ثابت)
- ۱۳۱ اهمیت انواع سیگار طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵
- نمودار پیوستها:
- * نمودار متوسط هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری به تفکیک
- گروههای مختلف هزینه (قیمت جاری) طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵
- * نمودار رشد نمودار متوسط هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری
- به تفکیک گروههای مختلف هزینه (قیمت ثابت) طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵
- * نمودار رشد نمودار متوسط هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری به
- تفکیک گروههای مختلف هزینه (قیمت جاری) طی سالهای ۱۳۶۳-۱۳۸۵
- * نمودار هزینه دخانیات یک خانوار شهری به تفکیک استانها (قیمت جاری)

چکیده

تولید و تجارت سیگار در دنیای امروز، از نظر اقتصادی و سوددهی بعد از نفت و اسلحه در رتبه سوم قرار دارد. در سه دهه اخیر ۵۰/۷٪ مصرف مواد دخانی در کشورهای در حال توسعه نتیجه تلاش این صنایع در تبلیغ و تطمیع اقتصادی دولت‌ها و افزایش بی رویه جمعیت در این مناطق بوده است.

تا سال ۲۰۳۰ و یا حتی زودتر از هر شش بالغ جهان یک نفر در اثر استعمال دخانیات کشته خواهد شد که اثر آن از هر عامل منفرد دیگری بیشتر است.

جامعه ای که استعمال دخانیات در آن رواج پیدا می کند حکم جامعه بیمار را دارد و بهره وری عوامل تولید نیز کاهش می یابد.

در این پژوهش با استفاده از نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، به بررسی تاثیر عوامل موثر بر تقاضای سیگار، از جمله قیمت، درآمد، بیکاری، باسوادی و طلاق پرداخته شده است و یافته ها حاکی از موثر بودن قیمت، درآمد، بیکاری و باسوادی بر مصرف سیگار است و رابطه ای بین طلاق و مصرف سیگار مشاهده نشد.

فصل اول

معرفی پژوهش

مقدمه:

در سه دهه اخیر ۵۰/۷٪ افزایش مصرف مواد دخانی در کشورهای در حال توسعه نتیجه تلاش این صنایع در تبلیغ و تطمیع اقتصادی دولت‌ها و افزایش بی رویه جمعیت در این مناطق بوده است.

در حال حاضر ۸۴٪ از کل جمعیت یک میلیارد و سیصد میلیون نفری مصرف کنندگان مواد دخانی در کشورهای در حال توسعه قرار دارند. طبیعتاً با آگاهی این مسئله که دخانیات در کشورهای صنعتی مسئول ۹۰٪ موارد سرطان ریه در مردان، ۷۰٪ سرطان ریه در زنان و همینطور ۵۶٪ الی ۸۰٪ کل بیماریهای حاد تنفسی و ۲۲٪ بیماریهای قلبی و عروقی است، پیش بینی بار تحمیل شده ناشی از آن در حال و آینده با توجه به مرگ و میرسالانه پنج میلیون نفر از مردم جهان و اختلاف روند مصرف مواد دخانی در جوامع پیشرفته و در حال توسعه امری روشن و آشکار است. صرف ۱۰٪ تا ۴۰٪ درآمد خانواده‌های فقیر برای تهیه مواد دخانی، در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط معضلی بزرگ است. در بنگلادش عدم هزینه جهت تهیه و مصرف دخانیات می‌تواند جلوی مرگ و میر روزانه ۳۵۰ کودک زیر پنج سال را در اثر فقر غذایی بگیرد. همچنین تغییر الگوی مصرف و شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان و جوانان دختر و پسر زنگ خطری برای متولیان سلامت و سیاستگذاران این جوامع است.

۱-۱) بیان مساله:

تولید و تجارت سیگار، در دنیای امروز از نظر اقتصادی و سوددهی بعد از نفت و اسلحه، در مرتبه سوم اهمیت قرار دارد. به طوری که این فعالیت با گردش مالی حدود ۳۳۰ میلیارد دلار در سال، حدود ۱۰۰۰ میلیون شاغل در بخشهای مختلف را به صورت رسمی به خود اختصاص داده است.

از سویی در هر اقتصاد پیشرفته از نظام قیمت استفاده می شود. این نظام جریانها مبادله و محاسبه هزینه تولید و یا آنچه را که در فرآیند تولید به کار گرفته شده است را آسان می سازد و برای سنجش میل خرید مصرف کنندگان و خریداران معیاری کلی عرضه می کند و تولیدکنندگان را به تمرکز در فعالیتهایی که بیشتر مورد نیاز یا تقاضا هستند بر می انگیزد. نظام قیمت، قیمت های آتی را پیش بینی می کند و بر آنها تاثیر می گذارد و برنامه ریزی تولید آینده را امکان پذیر می سازد. تغییرات قیمت، نشانه و علامت مهمی برای مصرف کنندگان و تولیدکنندگان کالا و خدمات است. به هنگام افزایش هزینه تولید یا دشوار شدن شرایط و امکانات تولید، قیمتها گرایش صعودی خواهند داشت و در صورتی که مقدار بیشتری از یک کالای معین، خریداری و یا مورد تقاضا باشد قیمتها روند افزایشی می یابند. در چنین مواردی قیمت بالاتر برای تولیدکنندگان جالب تر است و آنان را ترغیب به افزایش محصول می کند. در صورتی که قیمتها افزایش یابد میزان خرید کاهش می یابد و تولید کنندگان نیز مجبور می شوند تولید یا قیمت را برای جلب مشتری بیشتر، کاهش می دهند بنابراین عوامل تعیین کننده قیمت، تقاضا و عرضه است. در عین حال این نیز واقعیتی است که تقاضا و عرضه از طریق قیمتها تعیین می شوند یا حداقل تحت

تاثیر قیمت‌ها قرار دارند. از سویی دیگر، تعیین قیمت کالاها و خدمات مختلف در اقتصاد

غیر برنامه‌ای در چهارچوب بازارهای مختلف به عوامل زیر بستگی دارد:

- هزینه تمام شده تولید کالا یا خدمت، به عبارت دیگر، قیمت و مقدار کالاهای دیگر و کار لازم برای فناوری آن کالا یا خدمت.
- اهمیت احتیاجاتی که برآورده می‌سازند و یا مطلوبیتی که برای مصرف‌کننده پدید می‌آورند.
- شکل بازار (رقابت یا انحصار).
- میزان کالا و خدماتی که مصرف‌کنندگان حاضرند از بازار خریداری کنند بستگی به چندین عامل دارد که مهمترین آنها عبارتند از:
 - قیمت کالا یا خدمت.
 - نیاز، سلیقه و ترجیح مصرف‌کنندگان.
 - تعداد مصرف‌کنندگان
 - درآمد (قدرت خرید مصرف‌کنندگان).
 - قیمت کالاهای واسطه‌ای.
 - حدود کالاها و خدمات در دسترس مصرف‌کنندگان.

مصرف سیگار در جهان علی‌رغم تبلیغات گسترده در خصوص ناهنجار بودن آن و نهایتاً یک واقعیت اجباری، در تمامی کشورهای جهان به چشم می‌خورد. البته سود سرشار و مالیات‌های زیادی نیز از محل تولید و تجارت این محصول به دست می‌آید. پدیده مصرف سیگار در ایران نیز همانند سایر کشورهای جهان به عنوان واقعیتی اجباری پذیرفته شده است و علی‌رغم تلاش‌های فراوان برای کاهش مصرف آن مانند،

تصویب ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و افزایش برنامه های رسانه ای در خصوص مضرات مصرف آن، تحت کنترل در نیامده است (اشرف زاده ۱۳۸۳). تقریباً از هر ده انسان بالغ در جهان یک نفر به واسطه مصرف دخانیات کشته میشود. تا سال ۲۰۳۰ و شاید کمی زودتر این رقم به یک در مقابل شش نفر خواهد رسید که اثر آن از هر عامل منفرد دیگری بیشتر است. در حالی که تا همین اواخر اپیدمی این بیماری مزمن و مرگ زود هنگام ناشی از آن، عمدتاً کشورهای غنی را مبتلا می کرد، هم اکنون دیده میشود که به سرعت تغییر جهت داده و کشورهای در حال توسعه را هدف قرار داده است. تا سال ۲۰۲۰، در کشورهای با درآمد کم یا متوسط هفت نفر از هر ده نفر به دلیل استعمال دخانیات کشته خواهند شد. روند مصرف سیگار در میان کشورهای با درآمد کم یا متوسط، شیوع بیشتری یافته است. با این وجود، هنوز زمان می خواهد تا تلفات ناشی از مرگ و ناتوانی، بدلیل استعمال دخانیات در خارج از کشورهای پردرآمد بطور کامل درک شود. این بدان خاطر است که پیشروی و احاطه بیماریهای ناشی از مواد دخانی دهه ها زمان می طلبد. ممکن است حتی آسیب های وارد به سلامتی را در دخانیات در میان آنها رایج است، بطور مشهود تشخیص داد. حتی در کشورهای پردرآمد که جمعیتشان، طی دهه های متعدد در معرض خطر دخانیات قرار داشته است حداقل ۴۰ سال طول می کشد تا تصویر واضحی از بیماریهای مرتبط با دخانیات پدیدار گردد (چالوبکافرانک ۱۳۸۳). از سویی تعداد سیگاریها با توجه به افزایش فزاینده جمعیت باز هم زیاد خواهد شد و در سال ۲۰۳۰ میلادی حداقل دو میلیارد نفر به جمعیت جهان افزوده می شود. حتی اگر رشد جمعیت کاهش یابد، تعداد سیگاریها باز هم زیاد خواهد شد. پیش بینی می

شود که علیرغم کاهش مصرف سرانه سیگار در مردان در طول سالهای آینده، مصرف سیگار در زنان افزایش خواهد یافت. تحقیقات، کاهش این میزان را در میان کشورهای پردرآمد نشان می دهد. به عنوان مثال بیش از ۵۵٪ مردان ایالات متحده در اوج مصرف اواسط قرن بیستم سیگار می کشیدند اما این نسبت در طی دهه ۹۰ به ۲۸٪ کاهش یافته است. در کل، مصرف سرانه کشورهای پردرآمد نیز کاهش یافته است. هر چند در این جوامع مصرف سیگار بین اقشار معینی چون، نوجوانان و زنان افزایش یافته است. در مجموع می توان گفت با وجود قوانین تجارت آزاد (افزایش رقابت و کاهش قیمت) استعمال دخانیات از میان مردان کشورهای پردرآمد، به سمت زنان کشورهای پردرآمد و مردان مناطق کم درآمد رو به گسترش است که البته ایران نیز جزو این کشورها محسوب میشود (چالویکا فرانک ۱۳۸۳). امروزه مصرف سیگار به صورت یک صنعت جهانی درآمدی است. تولید کنندگان سیگار در حال حاضر حدود ۵۵۰۰ میلیارد نخ سیگار در سال تولید می کنند. این یعنی برای هر مرد و زن و کودک این سیاره خاکی ۱۰۰۰ نخ در سال، یا به عبارتی سرانه تولید جهانی برای هر نفر از ساکنان کره زمین ۲/۷ نخ سیگار است. سیگار مهمترین تولید صنعت دخانیات است بطوری که ۹۶٪ از بازار دخانیات را در اختیار دارد (حجازی علی ۱۳۸۴). براساس مصرف سرانه سیگار، ژاپن با رقم ۸/۲ نخ در روز در رتبه اول و بعد از آن آمریکا با ۶/۲ نخ در روز و به ترتیب کانادا ۶/۱، فرانسه ۳، کلمبیا ۲/۲ و بالاخره ایران حدود ۲/۲ نخ در روز می باشد که از نظر مصرف سرانه سیگار دهمین کشور جهان است و به این ترتیب بازار مصرف ایران به یکی از بازارهای مورد علاقه فعالین تولید و تجارت سیگار تبدیل شده است (اشرف زاده ۱۳۸۳). طبق نظریه

اقتصاد مدرن، مصرف کنندگان بهترین داوران برای چگونگی مصرف می باشند که بر پایه مفروضات مشخصی است:

i مصرف کننده بعد از سبک و سنگین کردن فواید و مضرات خرید دست به انتخابهای منطقی و آگاهانه می زند.

ii. مصرف کننده پذیرا و متحمل تمامی هزینه های انتخاب خویش می باشد.

با توجه به تعاریف بالا، منافع دریافت کننده بر هزینه های سیگار پیشی می گیرد. در غیر اینصورت استعمال کنندگان دخانیات پولی بابت آن نمی پرداختند. به هر حال به نظرمی رسد که انتخاب سیگار ممکن است با انتخاب و خرید کالاهای مصرفی دیگر از سه جهت متفاوت باشد: اول آنکه بسیاری از سیگارها کاملاً از خطرات ناشی از بیماریها و مرگ زود رسی که انتخابشان در پی دارد آگاه نیستند. بطور مثال در چین در سال ۱۹۹۶، ۶۱ درصد از سیگاریهایی که مورد سوال قرار گرفته اند فکر می کردند دخانیات یابی ضرر است یا ضرر کمی دارد. در کشورهای پردرآمد سیگاریها می دانستند با خطر متزایدی روبرو هستند اما ابعاد چنین خطراتی را نسبت به غیر سیگاریها کمتر و ثابت نشده تر برآورد می کردند و میزان این خطرات را برای شخص خود در حداقل امکان فرض می کردند.

دوم آنکه مصرف سیگار معمولاً در سنین نوجوانی و اوایل بلوغ و بزرگسالی آغاز میشود و حتی اگر به آنان اطلاعات لازم هم داده شود باز هم جوانان از استطاعت کافی جهت استفاده از این اطلاعات برای تصمیم گیری صحیح برخوردار نیستند. ممکن است جوانان نسبت به بزرگسالان کمتر از خطرات دخانیات آگاه باشند.

همچنین سیگاریهای تازه کار احتمال اعتیاد به نیکوتین را دست کم می گیرند. آنها هزینه ها و خسارات ناشی از سیگار کشیدن، چون ناتوانی در سنین بالاتر را دست کم گرفته اند.

استعمال دخانیات بیشتر در اوان زندگی آغاز می شود. در سنین کودکی و نوجوانی، آگاهی درباره تاثیرات سوء سیگار بر سلامتی بسیار کمتر است تا بزرگسالی. یک بررسی جدیدی که میان افراد ۱۵ و ۱۶ ساله در مسکو انجام شده نشان داده است، بیش از نیمی از آنها یا از بیماریهای مربوط با سیگار بی خبرند یا صرفاً می توانند یکی از آنها را که سرطان ریه می باشد نام ببرند. حتی در ایالات متحده که انتظار می رود جوانان اطلاعات بیشتری دریافت کنند، تقریباً نیمی از نوجوانان ۱۳ ساله گمان می کنند کشیدن یک پاکت سیگار در روز نمی تواند آسیبی به سلامتی آنها بزند. عدم اطلاع رسانی صحیح به نوجوانان، آنها را در مقایسه با بزرگسالان در اتخاذ تصمیم آگاهانه با مشکلات بزرگتری مواجه می نماید. به همان میزان که نوجوانان، اعتیاد به نیکوتین را ناچیز می شمردند و خطرات ناشی از استعمال دخانیات را هم بی اهمیت می گرفتند. دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای ایالات متحده آمریکا که سیگار می کشیدند بر این باور بودند که کمتر از ۵ سال آن را ترک می کنند، در حالی که کمتر از ۲ نفر از هر ۵ نفر واقعاً سیگار را ترک کردند. مواد دخانی حاوی نیکوتین است. ماده ای که توسط سازمانهای پزشکی بین المللی، اعتیادآور تشخیص داده شده است. وابستگی به دخانیات در طبقه بندی بین المللی، در ردیف بیماریها گنجانده شده است. نیکوتین دربردارنده معیارهای اصلی اعتیاد یا ایجاد وابستگی (استفاده ناخواسته، علیرغم تمایل و تلاش جهت ترک) است.