

صلى الله عليه وسلم



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

پایان نامه
جهت دریافت دکتری حرفه ای

موضوع

بررسی فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر مصرف سیگار در
دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۸۹

استاد راهنما
سرکار خانم دکتر مریم وحدت شریعت پناهی

نگارش
آذر محمدی



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY
SCHOOL OF MEDICINE

THESIS
FOR DOCTORATE OF MEDICINE

SUBJECT

Evaluation of effects of cultural and social factors on
cigarette smoking in medical students of Islamic Azad
University of Tehran

Thesis Advisor
Dr. Maryam Vahdat Shariatpanahi

Written By
Azar Mohammadi

Year 2011

No 4761

فهرست مطالب

۱	چکیده فارسي.....
۲	فصل اول : کلیات
۳	بیان مسأله
۵	بررسي متون
۲۱	فصل دوم : مواد و روشها
۲۴	فصل سوم : یافته ها
۲۹	نمودارها
۴۰	فصل چهارم : بحث و نتیجه گیری
۴۴	فهرست منابع
۴۶	چکیده انگلیسي

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۱): توزیع جنسیت در افراد مورد مطالعه..... ۳۰
- نمودار شماره ۲): میانگین سنی افراد به تفکیک مقطع تحصیلی..... ۳۱
- نمودار شماره ۳): توزیع جنسیت در افراد به تفکیک مقطع تحصیلی..... ۳۲
- نمودار شماره ۴): وضعیت تأهل در دانشجویان علوم پایه و اینترن..... ۳۳
- نمودار شماره ۵): سطح تحصیلات پدر در دانشجویان علوم پایه و اینترن..... ۳۴
- نمودار شماره ۶): سطح تحصیلات مادر در دانشجویان علوم پایه و اینترن..... ۳۵
- نمودار شماره ۷): میزان وجود افراد سیگاری در خانواده به تفکیک مقطع تحصیلی..... ۳۶
- نمودار شماره ۸): میزان وجود افراد سیگاری در دوستان به تفکیک مقطع تحصیلی..... ۳۷
- نمودار شماره ۹): فراوانی مصرف سیگار در دانشجویان علوم پایه و اینترن..... ۳۸
- نمودار شماره ۱۰): سن شروع مصرف سیگار در دانشجویان علوم پایه و اینترن..... ۳۹

تقدیم به پدر و مادر عزیزم، به پاس زحمات بی دریغشان .

تقدیم به استاد بزرگ و گرانقدرم

سرکار خانم دکتر شریعت پناهی

**که با راهنمایی های مفید خود مرا در انجام این مطالعه یاری
فرمودند .**

بررسی فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۸۹

سال تحصیلی ۹۰-۸۹
شماره پایان نامه ۴۷۶۱

استاد راهنما: دکتر مریم وحدت شریعت پناهی
نگارش: آذر محمدی
کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۹۱۰۴۲

چکیده:

مقدمه: نقش حرفه ای آتی دانشجویان پزشکی ضرورت بررسی علل گرایش به سیگار را در این افراد مشخص می کند. در این مطالعه به بررسی نقش عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران پرداختیم.

مواد و روشها: در این مطالعه که از نوع تحلیلی-مقطعی میباشد ۳۰۰ نفر از میان دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در مقاطع علوم پایه و انترنی در سال ۸۹ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالات اختصاصی در اختیار تمامی دانشجویان قرار گرفت. پس از تکمیل، پرسشنامه ها جمع آوری گردید و موارد دارای نقص از مطالعه خارج شدند. سپس اطلاعات موجود در پرسشنامه ها مورد ارزیابی قرار گرفت. آنالیز داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS 16 صورت گرفت.

نتایج: ۲۴ نفر از دانشجویان مقطع علوم پایه (۱۶%) و ۴۵ نفر از دانشجویان مقطع انترنی (۳۰%) سیگار مصرف می کردند. دانشجویان علوم پایه مهمترین علت گرایش افراد را به سیگار در ۵۳ مورد ناراحتی های روحی-عاطفی و مشکلات شخصی، در ۱۶ مورد دوستان سیگاری، در ۲ مورد عدم آگاهی از مسائل مذهبی، در ۴ مورد عدم آگاهی از مضرات سیگار، در ۵ مورد جلب توجه اطرافیان، در ۲۵ مورد تفریح و سرگرمی، در ۳۷ مورد کاهش اضطراب و در ۸ مورد کمبود برنامه های فرهنگی دانسته اند. همچنین دانشجویان مقطع اینترنی، مهمترین علل گرایش افراد را به مصرف سیگار در ۵۵ مورد ناراحتی های روحی-عاطفی و مشکلات شخصی، در ۲۱ مورد دوستان سیگاری، در ۳ مورد عدم آگاهی از مسائل مذهبی، در ۳ مورد عدم آگاهی از مضرات سیگار، در ۹ مورد جلب توجه اطرافیان، در ۲۲ مورد تفریح و سرگرمی، در ۳۱ مورد کاهش اضطراب و در ۶ مورد کمبود برنامه های فرهنگی دانسته اند که اختلاف آماری معنی داری در این زمینه میان دو گروه وجود نداشت.

بحث: ضروری است آموزش های لازم در مورد مضرات استعمال سیگار و فراهم کردن تسهیلات رفاهی دانشجویی داده شود تا بتوان از بروز و شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان پزشکی کاست.

کلمات کلیدی: دانشجویان پزشکی، سیگار، فاکتورهای فرهنگی و اجتماعی.

فصل اول

کلیات

بیان مسأله :

امروزه استعمال دخانیات به عنوان یک معضل مهم بهداشتی فراگیر در دنیا مطرح می باشد. بیش از ۴ میلیون نفر در سال در دنیا بعلت مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند و پیش بینی ها بیانگر این مطلب هستند که میزان مرگ و میر در اثر مصرف دخانیات تا ۲۵ سال آینده تا ۱۰ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت. مصرف سیگار منجر به افزایش بروز آترواسکلروز عروق کرونر در هر دو جنس شده و همچنین سن ابتلا به انفارکتوس میوکارد را کاهش می دهد.

اعتیاد به سیگار علاوه بر عوارض جسمانی و روانی در فرد، سلامت جامعه را نیز از جهت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مورد تهدید قرار می دهد. سیگار علت ۲۰٪ از مرگ های قابل پیشگیری در کشورهای توسعه یافته است و برخی از پژوهشگران معتقدند که سیگار مهمترین معضل بهداشتی در این کشورها می باشد. به نظر می رسد مصرف سیگار در بین گروه های مختلف جامعه از جمله دانشجویان افزایش یافته است که این مسأله به عنوان یک آسیب فرهنگی- اجتماعی سلامت جوانان را مورد تهدید قرار می دهد. طبق گزارشات وزارت بهداشت و درمان، میزان مصرف سیگار در جوانان ۲۴-۱۵ ساله در سال ۱۳۶۹ تنها ۱۰/۷٪ بود که این میزان در سال ۱۳۷۹ به ۱۷/۱٪ افزایش یافت. مطالعات فراوانی در ارتباط با علت گرایش دانش آموزان و دانشجویان به مصرف سیگار در جوامع مختلف انجام شده است که عوامل محیطی و وجود استرس های پیرامون را بعنوان علل اصلی گرایش این گروه افراد به سیگار دانسته اند.

نقش حرفه ای آتی دانشجویان پزشکی ضرورت بررسی علل گرایش به سیگار را در این افراد مشخص می کند. با توجه به مسیر سخت و دشواری که دانشجویان پزشکی در رسیدن به اهداف خود طی می کنند و همچنین هزینه های مادی و معنوی فرتوانی که در جهت تربیت و تعلیم آنان پرداخت می شود، شناخت عوامل مؤثر بر کاهش سلامت جسمی و فکری آنان و پیشگیری و درمان آن الزامی به نظر می رسد. دانشجویان پزشکی در دوران تحصیل و اشتغال خود الگوی بسیاری از

افراد جامعه خصوصاً جوانان می باشند که مصرف سیگار توسط آنان می تواند منجر به آموزش غلط به سایر افراد جامعه باشد. لذا بررسی های تحقیقاتی در راستای شناخت وضعیت اپیدمیولوژیک این مشکل و نقش عوامل مختلف بر بروز آن امری بسیار ضروری است. با توجه به اهمیت این موضوع و لزوم شناخت انگیزه و علل گرایش به استعمال دخانیات در دانشجویان پزشکی بعنوان پیام آوران سلامت در آینده، در این مطالعه به بررسی نقش عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران پرداختیم.

بررسی متون

سیگار کشیدن یکی از عادت‌ها و وابستگی‌های زیان‌آور در جهان امروز و یکی از بلاهایی است که امروز گریبانگیر مردم دنیا شده و باعث می‌شود انسان‌های زیادی به تباهی کشیده شوند و سرمایه‌های فراوانی به هدر رود.

تحقیقات و پژوهش‌های علمی بعمل آمده توسط دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی بسیار معتبر در سراسر جهان در زمانها و مکانهای مختلف همگی نشان داده‌اند که مصرف دخانیات و سیگار بدون شك موجب افزایش شانس ابتلا به بیماریهای صعب‌العلاج و بالارفتن میزان مرگ و میر در اثر ابتلا به اینگونه بیماریها می‌شود. بیا بید بطور گذرا نگاهی بیفکنیم به چند گزارش آماری مصرف هر یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد. در صورت تغییر نمودن میزان شیوع مصرف دخانیات انتظار می‌رود که تا ۲۰ سال آینده هر سال ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ نفر به علت سیگار کشیدن بمیرند ((بد نسبت بدانید که بیش از نیمی از این قربانیان ساکنین کشورهای در حال توسعه یا جهان سوم می‌باشند. دخانیات بیش از حوادث رانندگی، مصرف مشروبات الکلی، آدمکشی، سواستفاده از داروها، خودکشی و آتش‌سوزی در جهان موجب مرگ و میر انسانها می‌شود.

هر ایرانی بالای ۱۵ سال بطور متوسط سالیانه ۹۳۰ نخ سیگار استعمال نموده است که این مقدار در بین ۱۹۰ کشور جهان رتبه ۷۱ را دارا بوده است.

سالیانه نزدیک به ۵۰.۰۰۰ نفر بعلت عوارض سیگار در ایران فوت می‌شوند و هزینه ناشی از مصرف سیگار در ایران رقمی بالغ بر ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ((چهارصد میلیارد)) تومان می‌باشد.

نیکوتین ماده موثر و اصلی توتون ولی جز کوچکی از دود سیگار است و بیش از ۴۳ ماده سرطانزای دیگر نیز در دود سیگار وجود دارد.

بالا رفتن آگاهی درباره اثرات منفی سیگار بر سلامتی و افزایش محدودیت ها، سیگار کشیدن را در کشورهای پیشرفته به میزان ثابتی کاهش داده است. در حالی که سیگار کشیدن و مصرف سایر انواع توتون در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش است، در کشورهای در حال توسعه، این میزان روبه افزایش است. هم چنین سیگار کشیدن در میان افراد دارای سطح تحصیلات و درآمد پائین تر در حال افزایش است.

مطالعات نشان می دهد که عوامل ژنتیکی در وابسته شدن یا وابسته نشدن فرد به سیگار نقش دارند. در میان افرادی که مبتلا به اختلالات خاص روانپزشکی هستند، احتمال سیگار کشیدن بیشتر است. در پیمایشی که در آمریکا بر روی دریافت کنندگان خدمات سرپایی روانپزشکی انجام شده، نشان داده شده است که میزان استعمال سیگار در میان مبتلایان به اسکیزوفرنی ۸۸ درصد، در میان افراد مبتلا به مانیا ۷۰ درصد و در میان مبتلایان به افسردگی ۴۹ درصد است. پژوهش دیگری نشان داده است که ۸۵ درصد کسانی که به دلیل وابستگی به الکل به مراکز درمانی مراجعه می کنند نیز سیگاری هستند.

آیا سیگار کشیدن خطرناک است ؟

سیگار کشیدن یکی از مهم ترین علل بیماری و مرگ قابل پیشگیری است. نیکوتین به شدت سمی است. خوردن حدود ۴۰ میلی گرم نیکوتین خالص، یا مقدار موجود در دو نخ سیگار، کشنده است. اما زمانی که سیگار دود می شود، بیشتر نیکوتین سوزانیده شده و تنها یک تا چهار میلی گرم آن توسط بدن فرد جذب می شود.

با سوختن توتون یک قیر چسبناک از ترکیب صدها ماده شیمیایی به وجود می آید که سرطان و بیماری راه های هوایی را سبب می شود. قیر در دود توتون به شکل ذرات ریزی آزاد می شود که به شش ها و راه های هوایی آسیب رسانیده و دندان ها و انگشتان را رنگی می کند. قیر عامل

اصلی سرطان های ریه و گلو است. سوختن توتون هم چنین تولید منواکسیدکربن می کند، یعنی گازی سمی که قابل دیدن یا بوییدن نیست. با استنشاق دود سیگار، منواکسیدکربن به جای اکسیژن با هموگلوبین موجود در گلبول های قرمز اتصال می یابد.

نیکوتین با افزایش سرعت ضربان قلب، سبب می شود که قلب شدیدتر کار کند حال آن که منواکسیدکربن قلب را از اکسیژن اضافی که لازمه این کار سنگین است، محروم می نماید. این یکی از راه هایی است که بدان وسیله سیگار کشیدن به قلب آسیب می رساند. زمانی تصور می شد که سیگارهای دارای تار و نیکوتین کمتر ممکن است برای فرد سیگاری کم ضررتر باشند. اما تحقیقات نشان داده است که سیگارهای سبک نیز عیناً می توانند همان بیماری ها را تولید کنند.

آیا توتون اعتیادآور است ؟

زمانی که فرد شروع به کشیدن سیگار می کند، به ویژه در دوران جوانی، شانس معتاد شدن بسیار بالا است. سیگاری های مبتدی به سرعت نسبت به اثرات سوء آغازین، تحمل پیدا می کنند و اگر آثار محرك و مطبوع سیگار برای ایشان لذت بخش باشد استعمال مستمر آن را آغاز می کنند. سیگاری هایی که به طور منظم سیگار می کشند، معمولاً تعداد ثابتی سیگار را در روز دود می کنند. سیگاری های کانادایی به طور میانگین، روزانه ۱۶ سیگار دود می کنند. وابستگی به نیکوتین عوامل روانشناختی و فیزیکی را درگیر می کند.

عوامل روانشناختی می تواند شامل احساس لذت و هشیاری باشد. کسانی که به طور منظم سیگار می کشند، ممکن است یاد بگیرند که برای دست یافتن بدین احساسات اثرات نیکوتین را بر بدن خویش تحمل کنند. در این افراد هم چنین علائم یا آغازگرهای شرطی شده ای برای مصرف سیگار شکل می گیرد. برای مثال برخی افراد همیشه پس از غذا، در حین پرداختن به کاری خاص یا در

وضعیت های خاص عاطفی مانند احساس افسردگی یا اضطراب، سیگار خود را آتش می زنند. این آغازگرها الگوهای رفتاری یا عاداتی را به وجود می آورند که تغییر آن ها دشوار است.

از نشانه های وابستگی فیزیکی اضطراب فرد برای سیگار کشیدن چند دقیقه پس از برخاستن از خواب، دود کردن سیگار در فواصل منظم در طول روز و ضروری قلمداد کردن اولین سیگار روزانه و مقدم دانستن آن بر سایر کارها است. کسانی که به نیکوتین وابسته هستند، ممکن است نسبت به آثار نامطلوب آن تحمل پیدا کنند. در این صورت دیگر از سیگار کشیدن لذت نخواهند برد، اما به کشیدن سیگار ادامه می دهند تا دچار علائم ترک نشوند. علائم ترک سیگار شامل تحریک پذیری، بی قراری، اضطراب، بی خوابی و خستگی است. این علائم طی دو هفته به تدریج از بین می روند. در برخی افراد تمرکز مختل شده و تمایل شدید به سیگار کشیدن برای هفته ها تا ماه ها پس از ترک سیگار ادامه می یابد.

آمار موجود از اوایل قرن نوزدهم نشان می دهد که کشیدن سیگار میان اقشار تحصیل کرده و مرفه بین سنین ۳۵ تا ۶۴ مرسوم بوده است اما امروزه کشیدن سیگار میان نوجوانان (۱۸- ۲۴ ساله) بخصوص آنها که از رفاه کامل برخوردار نیستند رایج می باشد. همچنین رشد مصرف سیگار از دهه ۱۹۹۰ به بیش از ۵۰ درصد رسیده است که عامل اصلی آن را تبلیغات می دانند. در ادامه مطلب قبل در این قسمت به گوشه ای از خطرات کشیدن سیگار اشاره می شود.

خطرات کشیدن سیگار برای سلامتی فرد

آزمایشها و شواهد پزشکی نشان داده است که تمامی محدوده هایی که در برخورد با دود سیگار در بدن قرار دارند مانند لب، دهان، گلو، حنجره، مری، ریه و ... در خطر ابتلا به سرطان می باشند. همچنین ارتباط بسیار نزدیکی میان کشیدن سیگار و سرطان لوزالمعده نیز وجود دارد. از دیگر خطرات مشخص شده که به سیگار مربوط می باشد انواع غیر سرطانی بیماری های ریوی و قلبی

می باشند .

نکته بسیار مهم آن است که کشیدن مداوم تنها یک یا دو سیگار در طول روز احتمال مبتلا شدن به سرطان را در مقایسه با یک فرد عادی که سیگار نمیکشد تا دو برابر بیشتر می کند. بدتر از آن اینکه کشیدن سه یا چهار سیگار در روز بصورت مداوم احتمال ابتلا به سرطان را به هشت برابر یک فرد عادی افزایش می دهد .

نگاه داشتن سیگار روی لب باعث تشدید خطرات آن می شود. بخصوص هنگامی که دود سیگار در بزاق دهان حل می شود و شما آنرا می بلعید، سموم و مواد سرطان زا با تمامی قسمت های جهاز هاضمه برخورد خواهد داشت .

تفاوت سیگار معمولی و برگ

علاوه بر ابعاد که معمولاً "سیگارهای برگ بزرگتر هستند نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می باشد. سیگارهای معمولی که معمولاً "سایز واحدی دارند کمتر از یک گرم تنباکو را در خود دارند. در حالی که سیگارهای برگ با توجه به ابعادشان می توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند. کشیدن سیگارهای برگ بزرگ ممکن است تا یک ساعت هم بطول انجامد اما سیگارهای معمولی حدود ۱۰ دقیقه بیشتر عمر ندارند .

اینکه کدام نوع از سیگارها خطر بیشتری دارد به میزان مصرف و استنشاق دود و همچنین مقدار کشیدن دود به داخل ریه بستگی دارد. چرا که سموم و مواد سرطان زایی که در هر دو وجود دارند تقریباً "مشابه می باشد .

اغلب افرادی که به سیگار معمولی اعتیاد دارند، هر روز و به مقدار زیاد آنرا مصرف می کنند در حالی که آمار نشان می دهد افرادی که سیگار برگ می کشند بصورت گاه و بیگاه آنرا مصرف

کرده و نیز کمتر از افراد معتاد به سیگار معمولی دود آنرا به درون ریه خود می کشانند بنابراین معمولاً افرادی که سیگار برگ می کشند در معرض خطر کمتری هستند. در هر صورت چه دود سیگار را به درون ریه خود بکشانیم چه نه، لب، زبان، دهان، گلو و حنجره در معرض خطر سرطان خواهند بود.

خطر استنشاق دود سیگار در محیط برای افراد غیر سیگاری

دود سیگاری که در محیط وجود دارد به Environmental tobacco smoke یا ETS معرف است. ETS ناشی از سیگار معمولی یا برگ همانند دود سیگاری که به دهان وارد می شود شامل همان سموم و مواد سرطان زا می باشد. تنها نکته آن است که سیگار برگ به علت دارا بودن میزان تنباکوی بیشتر ETS بیشتری تولید می کند.

با این حال میان ETS این دو نوع سیگار تفاوت هایی وجود دارد که به نحوه ساخت آنها بر می گردد. در قسمتی از پروسه ساخت سیگار برگ مرحله تخمیر وجود دارد که در این پروسه مواد سرطان زای تولید شده بگونه ای در می آیند که با روشن شدن سیگار برگ به راحتی می سوزند و بصورت گاز آزاد می شوند. اما در سیگارهای معمولی بخصوص آنهایی که لفاف کاغذی نا مرغوب دارند سوختن نا مناسب کاغذ باعث می شود که تنباکو بصورت ناقص بسوزد و این مواد خطرناک کمتر آزاد شوند. بنابراین در کل می توان گفت که ETS حاصل از سیگار برگ خطر بیشتری دارد. طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد. تعداد سیگار بیشتر، مرگومیر بیشترین مصرف سیگار و افزایش مرگومیر، ارتباط قوی وابسته به تعداد سیگار مصرفی برقرار است. به عبارت دیگر، هرچه سن شروع سیگار کشیدن، پایین تر باشد و تعداد سیگارهای مصرفی و عمق استنشاق آن بیشتر باشد، درصد مرگومیر بالاتر می رود. دانستن بعضی عوارض سیگار، سیگاری ها را حتی بیشتر از مرگ می ترساند.

نتایج تحقیقات حاکی از آن است چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار کنند (بیش از ۷۰ درصد موارد سیگاری شدن در این مرحله اتفاق می‌افتد) و مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه بدهند بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ‌وجه در زندگی سیگار نکشیده‌اند، خواهند مرد.

عوارض ریوی سیگار

در گذشته اگر فردی سرفه‌های مزمن داشت، اولین تشخیصی که به ذهن هر کسی می‌رسید، «سل» بود اما امروزه مهم‌ترین علت سرفه‌های مزمن و طولانی، مصرف سیگار و دیگر دخانیات است. البته همه می‌دانند که سیگار باعث سرفه می‌شود ولی شاید خیلی‌ها ندانند که سیگار در درازمدت باعث تخریب ریه می‌گردد. این تخریب به‌حدی پیشرفت می‌کند که فرد برای ادامه‌ی زندگی خود، نیازمند پیوند ریه می‌شود و بدون کپسول اکسیژن نمی‌تواند زنده بماند و حتی از کوچک‌ترین فعالیت‌های روزمره نیز عاجز می‌گردد.

-دود سیگار در درازمدت با فلج کردن مژک‌های سلول‌های جدار مجاری تنفسی، باعث افزایش استعداد فرد به بروز عفونت‌های ریوی می‌گردد. افرادی که سیگار می‌کشند، زودتر به آنفولانزا دچار می‌شوند و بیماری‌های آنان نیز دیرتر خوب می‌شود.

- ۹۰ درصد سرطان‌های ریه و ۷۰ درصد بیماری‌های ریوی، به مصرف دخانیات مربوط می‌شود.

سرطان ریه و سیگار احتمال بروز سرطان ریه در سیگاری‌ها، به‌شدت بالاست به‌طوری که در افرادی که تا ۱۴ نخ سیگار در روز می‌کشند، احتمال بروز سرطان ریه، تا ۸ برابر بیشتر می‌شود. اگر این تعداد به ۲۵ نخ برسد، احتمال بروز سرطان ریه تا ۲۰ برابر افزایش می‌یابد. خطر مرگ ناشی از سرطان ریه، با افزایش تعداد نخ مصرفی سیگار، افزایش می‌یابد. به‌عبارت دیگر، هرچه فرد تعداد سیگار بیشتری بکشد، سرطان ریه در او کشنده‌تر می‌شود.

احتمال سرطان ریه در زنان سیگاری، ۲۰ برابر و در مردان، ۱۰ برابر افراد غیرسیگاری است. این خطر بیش از آنکه به تعداد نخ سیگار مصرفی وابسته باشد، به مدت مصرف دخانیات مرتبط است. از هر ۱۰۰۰ نفری که به علت سرطان ریه فوت می‌کنند، ۹۰۰ نفرشان سیگاری هستند. بیماری‌های انسدادی و مزمن ریه علت اصلی بیماری‌های انسدادی و مزمن ریه، سیگار است، البته عامل‌هایی چون ژنتیک و شغل می‌تواند درجه‌هایی از این بیماری‌ها را ایجاد کند ولی عامل اصلی، سیگار می‌باشد. حتی آلودگی نیز تنها می‌تواند تشدیدکننده‌ی بیماری باشد و عامل بیماری نیست. این بیماری تا حد زیادی غیرقابل بازگشت است و شامل انواع مختلفی می‌باشد که عمده‌ترین آن، «برونشیت مزمن» و «آمفیزم» است. البته این دو شکل با درجه‌های متفاوت در هر بیمار وجود دارند و یکی بر دیگری غلبه دارد.

تمام انواع دخانیات مانند سیگار، پیپ، قلیان و سیگار برگ می‌توانند در ایجاد این بیماری مؤثر باشند و تعداد سیگار مصرفی و مدت مصرف، در شدت بیماری تأثیر دارد. تنها درمان اصلی این بیماری، قطع مصرف سیگار است. اگرچه در مواردی، این بیماری غیرقابل بازگشت است ولی اگر سیگار زیر سن ۵۰ سالگی قطع شود، مسیر پیش‌رونده‌ی عوارض، کاهش می‌یابد چراکه در این سنین، ریه هنوز قدرت و توان بازسازی خود را به‌طور کامل از دست نداده است. نکته‌ی قابل توجه این است که این بیماری می‌تواند در افرادی که در معرض دود سیگار دیگران هستند نیز ایجاد شود.

عوارض قلبی و عروقی

امروزه از هر سه‌مورد مرگ‌ومیر در جهان، یک‌مورد به‌علت عارضه‌ی قلبی است. سیگار، اصلی‌ترین عامل ایجادکننده‌ی این بیماری است. خطر حمله‌ی قلبی در افراد سیگاری زیر ۴۰ سال، ۵ برابر افراد غیرسیگاری است. این واقعیت از آنجا مورد اهمیت قرار می‌گیرد که افراد جوان سیگاری، هرگز خود را در این سنین، مستحق بیماری قلبی و مرگ ناگهانی نمی‌دانند. بنابراین، ترک را به میان‌سالی و پیری که سن شیوع این بیماری‌هاست، موکول می‌کنند ولی متأسفانه

به‌تکرار مواردی از مرگ ناگهانی، ایست قلبی در خواب و بیداری در افراد جوان سیگاری، بدون هیچ بیماری یا مشکل زمینه‌ای، دیده شده است.

سیگار با تنگ کردن رگ‌های داخلی بدن، سبب می‌شود قلب بیشتر تلاش کند تا بتواند با فشار بیشتری، خون را در رگ‌های تنگ به جریان اندازد که باعث فشار دوچندان به قلب و عوارض حاصل از آن می‌گردد. سرطان قلب و عروق، از سرطان‌های رایج در افراد سیگاری می‌باشد.

تنها سرطان ریه یا بیماری‌های قلبی پیامدهای استعمال دخانیات نیست، بلکه مجموعه‌ای از مسایل و مشکلات بهداشتی در ارتباط با مصرف مواد دخانی وجود دارد که می‌تواند به لحاظ شرایط جسمانی و مقاومت ایمنی در افراد سیگاری بروز می‌کند، که برخی از آنها عبارتند از:

۱- از دست دادن موها

با تضعیف سیستم ایمنی افراد سیگاری در اثر مصرف مواد دخانی، بدن این افراد مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها از جمله «لوپوس اریتماتوز» می‌شود که این بیماری می‌تواند عامل از دست دادن موها، ایجاد زخم در دهان، جوش‌های پوست روی صورت، سر و دست‌ها شود.

۲- آب مروارید (کاتاراکت)

افراد سیگاری ۴۰ درصد بیش از افراد دیگر در معرض ابتلا به آب مروارید، کدر شدن عدسی چشم و ممانعت از عبور نور و در نهایت نابینایی هستند.

۳- چین و چروک

استعمال دخانیات باعث از بین بردن پروتئین‌های انعطاف دهنده پوست می‌شود؛ همچنین باعث تحلیل بردن ویتامین A و محدود کردن جریان خون در عروق پوست می‌گردد.