

اصول شیوه زندگی سالم در میانسالان

Late adulthood healthy life style

3

استعمال دخانیات



اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس

انجمن زندگی بدون دخانیات

دفتر سلامت محیط و کار

کمیته کشوری کنترل استعمال دخانیات

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دکتر حسن آذری پور- دکتر مطهره علامه – مهندس خدیجه محصلی

سیگار و بیماریها

استعمال دخانیات پدیده ای زیان بخش برای سلامت عمومی است و در حقیقت می توان آن را مهمترین آسیب برای سلامت عمومی دانست. تعداد مرگهای ناشی از سیگار کشیدن در ایران حدود ۵۰۰۰۰ مورد در سال تخمین زده می شود، که به طور چشمگیری بالاتر از سایر دلایل اختصاصی مرگ است. هزینه های بهداشتی (سلامتی) سیگار کشیدن نه تنها در کشورهای توسعه یافته، بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز بالاست. با توجه به این حقیقت که زیانهای بهداشتی ناشی از سیگار به موازات گسترش مصرف آن بیشتر می شود، تعجب آور نیست که بیماریهای پدید آمده بر اثر سیگار در کشورهای در حال توسعه شایع تر است چرا که شیوع مصرف سیگار در این کشورها رو به افزایش است. همچنین سیگار کشیدن در بعضی زیر گروههای جمعیتی - مثلاً زنان جوان - در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است سیگار کشیدن با مکانیسمهای متعددی سبب بیماری می گردد. از میان شایع ترین بیماریهایی که با استعمال دخانیات در ارتباط است، بیماریهای آترواسکلروتیکی قلبی - عروقی، سرطانها، COPD، حملات مغزی و ... را می توان نام برد. شواهد اپیدمیولوژیک و مکانیکی ارتباط دهنده سیگار با این بیماریها، معتبر است.

حمله مغزی

تمام سیگارها در معرض خطر بیشتری از نظر ابتلا به سکته های مغزی هستند.

سرطان ریه

خطر ایجاد سرطان ریه حدود ۲۰ برابر در سیگارها بیشتر از غیرسیگارهاست. در حقیقت سیگار کشیدن فاکتور خطر اصلی همراه با سرطان ریه است. خطر قابل استناد برای ایجاد سرطان ریه در زنان حدود ۷۹٪ و در مردان ۹۰٪ است. اکثر کسانی که بر اثر سرطان ریه می میرند، سیگاری هستند. خطر ایجاد سرطان ریه مستقیماً با تعداد سیگارهای کشیده شده در روز، مدت سیگار کشیدن و محتوای قطران و نیکوتین سیگارهای کشیده شده ارتباط دارد. در سیگارهای قهار، ۱۵ تا ۲۵ بار احتمال مرگ ناشی از سرطان ریه ناشی از سیگار از سرطان ریه نسبت به غیرسیگارها بیشتر است. تنها گذشت ۱۵ تا ۲۰ سال از شروع سیگار کشیدن کافی است تا سرطان ریه ایجاد شود و تعداد کمی از بیماران مبتلا به آن بیش از ۵ سال پس از تشخیص زنده می مانند. خطر سرطان ریه بین سیگارهای غیرفعال یا تحمیلی نیز افزایش یافته است. شواهد تجربی بسیاری نقش دود سیگار را در سرطان ریه نشان داده اند و به نظر می رسد که یک شیوه چند مرحله ای در مورد کارسینوژن ها دخالت داشته باشد.

بیماریهای قلبی - عروقی

سیگار کشیدن همچنین یک عامل خطر اصلی برای ایجاد بیماریهای قلبی - عروقی است. در حقیقت تأثیر سیگار از نظر میزان، مشابه دو عامل خطر اصلی دیگر، یعنی فشار خون و هیپرکلسترولمی است. اما از دیدگاه بهداشت عمومی، شیوع بیشتر سیگار کشیدن از هیپرکلسترولمی یا هیپرتانسیون، عامل خطر مهمتری نسبت به هر دو آنهاست.

در اینجا نیز سیگارهای قهار در معرض خطر بیشتری هستند. سیگار کشیدن می تواند با مکانیسم های مختلف سبب ایجاد بیماریهای قلبی مزمن گردد، از جمله: صدمه مستقیم اندوتلیال به وسیله نیکوتین و منواکسید کربن که می تواند دیواره یک شریان طبیعی و بازار را تخریب کند و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره زخمی و ضخیم شدن و تنگی و در نهایت انسداد کامل شریان گردد. افزایش ضربان قلب و فشار خون به واسطه آزادسازی کاته کولامینها، هیپرلیپیدمی، افزایش میزان LDL، افزایش نوتروفیلها در گردش، و افزایش نیاز به O_2 عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاسته، سبب تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب می گردند و به این ترتیب زمینه را برای بروز آریتمی های قلبی مستعد می کنند. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می ماند که یک جریان خون خوب توسط شریانهای کرونر به آن برسد. در طی سالهای زندگی و به منزله بخشی از فرآیند طبیعی پیری، این عروق به تدریج به علت فرآیند دژنراتیو، دیواره شان تنگ می شود. در سیگارها این فرآیند بسیار سریعتر از افراد طبیعی پیشروی می کند. کراراً خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ به طور

ناگهانی لخته می شود (ترومبوز کرونر) و به طور جدی به عضله قلب آسیب می رساند. ترومبوز کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۶۴-۳۵ سال است.

بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، درجه استنشاق و سن شروع سیگار کشیدن در ارتباط است.

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)

سیگار کشیدن عامل خطر اصلی همراه با بیماری انسدادی مزمن ریه است. مواد محرک دود تنباکو (قطران و گازسیانید) مسئول بروز برونشیت و آمفیزم هستند. این محرکها عمل مژکها را که وظیفه پاک ساختن ریه ها از مواد آلاینده را دارند متوقف می سازد. آنها همچنین سبب ترشح بیشتر موکوس توسط غدد برونشی می شوند. وقتی که مژکها غیرفعال می شوند، به اجبار فرآیند پاکسازی ریه ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصیها باید از راه سرفه کردن انجام شود. سیگارها بیشتر از غیرسیگارها سرفه می کنند و خلط بیشتری تولید می کنند. سایر علائم تنفسی شامل کوتاهی تنفس، سنگینی سینه، خس خس، درد سینه، سینوزیت های مکرر و سرماخوردگی های مکرر است. تقریباً تمام بیماران مبتلا به آمفیزم بالینی واضح سیگاری هستند. سیگار همچنین یک عامل خطر مهم برای ایجاد برونشیت مزمن است. سیگارهای قهار در معرض خطر بیشتری برای ایجاد COPD نسبت به سیگارهای متوسط هستند، اما در معرض مقادیر کم دود سیگار بودن - چنان که در سیگار کشیدن تحمیلی دیده می شود - نیز زیان آور به نظر می رسد.

به نظر می رسد که تعدادی از مکانیسم های متقابل در پاتوژنز COPD ناشی از دود سیگار مؤثر باشند. ظاهراً آمفیزم ناشی از تخریب ریه است که خود می تواند از صدمه مستقیم دود سیگار، اکسیدانهای القاء شده و یا تولید مواد واسطه ای التهابی جدید به دلیل تماس به دود پدید آمده باشد. به نظر می رسد که برونشیت مزمن ناشی از مکانیسم های مشابه در راههای هوایی است.

مواد موجود در دود سیگار

هر نوع سیگاری که کشیده می شود، شامل توتون، کاغذ، اسانس، چسب، گوگرد و مواد نگهدارنده است. درجه حرارت آتش سیگار حدود 900°C است. در این درجه حرارت، عمل "شکست حرارتی" انجام می شود؛ یعنی ترکیبات مختلف، تغییر ساختمان می دهند. حرارت سیگار در داخل دهان به حدود 300°C می رسد. دود سیگار دارای دو جریان اصلی و کناری است، جریان اصلی دودی است که پس از پک زدن به سیگار از بدنه سیگار عبور و به دهان و ریه داخل می گردد جریان کناری دودی است که از نوک مشتعل سیگار خارج و وارد محیط می شود و توسط فرد سیگاری و اطرافیان سیگاری وی استنشاق میشود. دود سیگار شامل ۴۰۰۰ ماده شیمیائی است که از این میان بیماریزائی ۴۰۰ ماده و سرطانزائی ۴۰ ماده به اثبات رسیده است.

دود سیگار شامل دو بخش است :

۱. بخش گازی ، ۲. بخش ذره ای

| ۱. بخش گازی | |
|------------------|--------------------|
| ماده | اثر |
| مونو کسید کربن | کاهش انتقال اکسیژن |
| مونو کسید کربن | سموم مژکی |
| اسید هیدروسیانید | سموم مژکی |
| آکرولین | سموم مژکی |
| فرمالدئید | سموم مژکی |
| اکسید نیتروژن | سموم مژکی |
| هیدرازین | سرطان زا |
| ونیل کلراید | سرطان زا |
| نیروزامین | سرطان زا |

| ۲. بخش ذره ای | |
|-----------------|-------------------|
| ماده | اثر |
| قطران | سرطان زا |
| هیدروکربن حلقوی | سرطان زا |
| نیکوتین | اعتیاد آخور- محرک |
| فنل | سرطان زا |
| کرزول | سرطان زا |
| بنزوپیرن | سرطان زا |
| ایندول | سرطان زا |
| کاتکول | سرطان زا |
| نیکل - ارسنیک | سرطان زا |

بخش گازی

بخش گازی ۸۵٪ دود سیگار را شامل می شود و اکثراً از اکسیژن، نیتروژن و اکسید کربن تشکیل می گردد. مهمترین مواد بخش گازی شامل :

الف) مونو اکسید کربن (CO)

این ماده میل ترکیبی زیادی با هموگلوبین خون دارد. در رقابت با اکسیژن برای ترکیب با هموگلوبین پیروز می شود و در نتیجه ، انتقال اکسیژن به بافتها کاهش می یابد. بدن برای جبران کاهش اکسیژن بافتی ، تعداد سلولهای رساننده اکسیژن (گلبولهای قرمز) به بافتها را افزایش می دهد و در نتیجه پلی سیتمی (افزایش غلظت خون) به وجود می آید.

ترکیب CO و هموگلوبین در افراد طبیعی ۱٪ و در سیگارها ۵ تا ۱۵٪ است. افزایش سطح ترکیب مونواکسید کربن با هموگلوبین و کاهش اکسیژن رسانی بافتی ناشی از آن سبب خستگی زودرس، کاهش قدرت عضلانی، عوارض پوستی و عوارض عصبی می‌گردد.

سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ mg، سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲ mg، و سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۸ mg CO دارند. سیلیوتوکسینها یا سموم مژکی

مخاط مجاری تنفسی با سلولهای مژکدار پوشیده شده است که وظیفه آنها پاکسازی مجاری تنفسی از گرد و غبار و مواد آلاینده راههای تنفسی است.

سموم موجود در دود سیگار سبب فلج شدن این مژکها و اختلال در عمل پاکسازی ریه می‌گردد و به ناچار سیستم تنفسی برای پاکسازی خود از مواد زاید به سرفه متوسل گشته، این مواد را با خلط خارج می‌کند.

بخش ذره ای

بخش ذره ای ۱۵٪ دود سیگار را شامل می‌شود. این ذرات به اندازه ۰/۵ میکرون هستند و در هر میلیمتر مربع حدود سه میلیارد ذره وجود دارد که تا بخشهای انتهایی ریه می‌رسند. مهمترین مواد بخش ذره ای شامل نیکوتین و قطران (Tar) است. نیکوتین ماده مؤثر و اصلی دود سیگار است که خواص اعتیادزایی و آثار قلبی - عروقی، سیستم عصبی و ... دارد. در بخش ذره ای وجود بیش از ۴۰ نوع ماده سرطان زا ثابت شده است. این مواد شامل هیدروکربن های چند حلقه ای، تار یا قطران، فنل، کرزول، ایندول، کاتکول و غیره اند.

محتوای قطران در سیگارهای بدون فیلتر بیش از ۱۸ mg، در سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ mg، در سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲ mg و در سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۸ mg است.

نیکوتین

بومیان قاره آمریکا در دوران باستان استفاده از گیاه تنباکو را کشف کردند. هنگامی که کریستف کلمب به آمریکا رسید، استفاده از تنباکو در نیمکره غربی گسترش یافته و جزئی از فرهنگ امریکائیهای بومی شده بود. در آن زمان، تولید و تجارت تنباکو فعالیت اقتصادی مهمی در بین امریکاییهای پیش از کلمب بود. نخستین کاشفان اروپایی، استفاده از گیاه تنباکو را از بومیان آموختند و در اواسط قرن هفدهم، مصرف تنباکو به طور گسترده در اروپا رواج یافت.

نیکوتین، ماده دارویی موجود در برگهای تنباکو است. این آلکالوئید محصول متابولیک اصلی گیاه تنباکو است. نیکوتین به واسطه تحریک گیرنده های ویژه در نقاط مختلف بدن، آثار متعددی بر روی سیستمهای مختلف داخلی می‌گذارد.

سیگارهای معمولی بین ۱/۵ - ۱ (میلی گرم)، سیگارهای سبک ۱ - ۰/۵ mg و سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۰/۵ mg نیکوتین دارند.

الف) سیستم اعصاب محیطی

اثر نیکوتین بر سیستم اعصاب محیطی در ابتدا تحریک و سپس - در صورت مصرف مداوم - سرکوب این سیستم است. مقادیر کم نیکوتین مستقیماً سلولهای عصبی را تحریک و انتقال پیامهای عصبی را تسهیل می کند، اما در مرحله بعد نیکوتین سبب سرکوب انتقال پیامهای عصبی می گردد. از سوی دیگر نیکوتین سبب آزاد شدن موادی از بخش مرکزی غده فوق کلیه به نام کاتکولامین می گردد که آزادسازی آنها، افزایش ضربان قلب و فشار خون را در پی دارد.

ب) سیستم قلبی - عروقی

نیکوتین در این سیستم سبب افزایش ضربان قلب و فشارخون می گردد که ناشی از تحریک سیستم عصبی محیطی و بخش مرکزی غده فوق کلیوی و آزادسازی کاتکولامینهاست.

پ) سیستم اعصاب مرکزی

نیکوتین به وضوح سبب تحریک سیستم عصبی مرکزی (شامل مغز و ضمائم آن) می گردد. مقادیر محدود نیکوتین ایجاد لرزش می کند و مقادیر بیشتر آن تشنج به دنبال دارد. از سوی دیگر، نیکوتین با اثر بر بصل النخاع موجب تحریک تنفس می گردد و اثر سرکوبی متعاقب آن، منجر به سرکوب مرکز تنفسی ناشی از هر دو فلج مرکزی و انسداد محیطی عضلات تنفسی و در نهایت نارسایی تنفسی و مرگ می شود. نیکوتین با اثر گذاشتن بر روی مرکز بصل النخاعی و تحریک محیطی سیستم عصبی واگ، سبب القای حالت تهوع و استفراغ می گردد. در فرد غیرسیگاری این حالت حتی با مقادیر کم نیکوتین القا می گردد، اما در فرد سیگاری در صورتی که سطح نیکوتین خون به بالاتر از میزان همیشگی برسد این حالت ایجاد می شود.

ت) دستگاه گوارش

نیکوتین با اثرگذاری بر اعصاب موجود در دستگاه گوارش باعث افزایش قوام و فعالیت حرکتی روده می گردد. حالتهای تهوع، استفراغ و معمولاً اسهال متعاقب جذب عمومی نیکوتین در فردی که قبلاً در معرض نیکوتین قرار نگرفته است، دیده می شود.

ث) غدد برون ریز

نیکوتین موجب تحریک اولیه ترشحات بزاقی و برونشی می گردد.

جذب، متابولیسم و دفع

نیکوتین به سهولت توسط درخت تنفسی، غشاءهای دهانی و پوست جذب می گردد. جذب نیکوتین از معده محدود است، مگر اینکه PH داخل معده افزایش یافته باشد. جذب روده ای تأثیر بیشتری دارد، نیکوتین موجود در تنباکوی جویدنی به سبب اینکه بسیار آهسته تر از نیکوتین استنشاقی جذب می گردد مدت زمان تأثیر بیشتری دارد. سیگارهای معمولی ۸-۹ mg مصرف

می کنند که حدود ۱ mg نیکوتین را به طور سیستمیک در اختیار فرد سیگاری قرار می دهد. میزان در دسترس بودن نیکوتین بسته به شدت پکها و تکنیک سیگار کشیدن افراد افزایش می یابد و تقریباً ۹۰-۸۰٪ نیکوتین در بدن تغییر می کند که این اساساً در کبد و همچنین در کلیه و ریه صورت می پذیرد و جزء مهمی از نیکوتین استنشاق شده به وسیله ریه متابولیزه می شود. سرعت متابولیسم نیکوتین در فرد سیگاری و غیرسیگاری یکسان است. نیمه عمر نیکوتین متعاقب استنشاق یا استفاده غیرخوراکی، حدود دو ساعت است. نیکوتین و متابولیت هایش هر دو به سرعت توسط کلیه جذب می شوند و سرعت دفع ادراری آنها با میزان اسیدیته ادرار در رابطه است و وقتی ادرار قلیائی است، میزان دفع آن کاهش می یابد. نیکوتین در شیر زنان شیرده دفع می شود، شیر سیگاریهای قهار ممکن است دارای ۰/۵ mg/lit (میلی گرم در لیتر) نیکوتین باشد.

مسمومیت حاد نیکوتین

شروع علائم حاد و شدید مسمومیت نیکوتین سریع است و شامل: تهوع، استفراغ، ترشح بزاق، درد شکم، اسهال، عرق سرد، سردرد، گیجی، اختلال شنوایی و بینایی، تیرگی شعور و ضعف واضح است.

افت فشار خون، تنفس مشکل، نبض ضعیف، تند، نامنظم و در نهایت تشنج، موجب نارسایی تنفس و در آخر، مرگ می گردد.

مقدار کشنده حاد نیکوتین در یک فرد بالغ احتمالاً حدود ۶۰mg پایه است.

روش ترک سیگار

گام اول: آمادگی

- چرا سیگار می کشید؟
- چرا میخواهید ترک کنید؟
- انتخاب تاریخ ترک
- انتخاب روش ترک
- تغییر نحوه سیگار کشیدن

گام دوم: ترک سیگار

- روز ترک
- آشنایی با سندرم ترک
- کنترل هوس سیگار

گام سوم: زندگی بعد از سیگار

- پیشگیری از عود

۱. آمادگی

- در این مرحله باید یک هفته در نحوه سیگار کشیدن خود دقت کنید. زمان، مکان، علت و احساس سیگار کشیدن خود را بشناسید و این اطلاعات را روی یک کارت یادداشت کنید.

الف - چرا سیگار می کشید؟

برای سیگار کشیدن دلایل زیادی وجود دارد، ولی اغلب سیگاری ها یکی از این دلایل را ذکر می کنند:

- سیگار کشیدن انرژی زا است ؛
- سیگار کشیدن لذت بخش است ؛
- سیگار کشیدن اعتیاد است ؛
- سیگار کشیدن عادت است ؛
- سیگار کشیدن بدون دلیل است ؛

ب - علت ترک سیگار

دلایل ترک سیگار خود را بر روی یک کارت دیگر نوشته و همیشه به آن فکر کنید.

ج - انتخاب تاریخ ترک

این مرحله بسیار مهم است . بر روی تقویم، یک روز خاص را علامت بگذارید. زمان زیاد دوری را انتخاب نکنید. بهترین زمان همین الان است .

د - انتخاب روش ترک

د - ۱- روش شخصی

شامل ترک یکباره و ترک تدریجی است. در ترک یکباره که در مورد اغلب افراد موفقیت آمیز است ، در روز ترک به صورت ناگهانی و کامل سیگار کشیدن را متوقف می کنند. در ترک تدریجی که برای افرادی که به نیکوتین وابسته شده اند روش بهتری است ، کم کردن تعداد سیگار مصرفی روزانه تا حدود ۵ عدد در روز به تدریج و در طول یک مدت مشخص انجام می شود. این روش به زمان بیشتری نیاز دارد.

د - ۲- روش مداخله پزشک

مشورت با پزشک بسیار سودمند است. در مورد ضررهای سیگار و بیماریها می توان آموزش دید. باید از توصیه های علمی استفاده کرد و روشهای ترک جایگزین نیکوتین و روان درمانی و گروه درمانی را با برنامه مشخص انجام داد. روان درمانی شامل یک سری توصیه های رفتاری و عملکردی ساده است. این توصیه ها بر پایه علت سیگار کشیدن است که از طریق انجام تست "چرا سیگار می کشید؟" مشخص می شود. جایگزین نیکوتینی ، شامل استفاده از قرص مکیدنی، آدامس و برچسب نیکوتینی است. گروه درمانی ، شامل استفاده از روشهای مختلف ترک به صورت دسته جمعی و بحث عمومی است. آمار و نتایج مشخص ساخته است که روش مداخله پزشک مفیدتر است .

ه - تغییر نحوه سیگار کشیدن

این مرحله بسیار کمک کننده خواهد بود. زمان و مکانهای عادی و همیشگی سیگار کشیدن را تغییر دهید. موقتاً در خانه یا اتومبیل سیگار نکشید. در محلهایی که احساس راحتی می کنید سیگار نکشید. سیگار را در نیمه آن خاموش کنید.

۲. ترک سیگار

الف - روز ترک

در روز خاصی که انتخاب کرده اید، با استفاده از روشی مخصوص، سیگار را ترک کنید و به خود القا کنید که از این پس سیگار نخواهید کشید. به خود نگویید: "در تلاش هستم سیگار را ترک کنم"، بلکه خود را یک غیرسیگاری بدانید و بزودی چنین خواهد شد.

ب - آشنایی با سندرم ترک

بعد از ترک سیگار احتمال دارد عوارض خاصی برای فرد به وجود آید که با شناختن آنها می توان به راحتی آن را تحمل و درمان کرد.

علائم سندرم ترک سیگار و درمان

| علامت | علت | مدت | روش درمان |
|-------------|---------------|----------------|---------------------------------|
| سبکی سر | اکسیژن بیشتر | تا چند روز | دقت در تغییر وضعیت |
| خشکی سینه | فعالیت مژکها | تا چند روز | مایعات زیاد، حمام گرم |
| بی قراری | کاهش نیکوتین | تا ۱ هفته | قدم زدن، حمام گرم |
| کسالت | کاهش نیکوتین | از ۱ تا ۲ هفته | استراحت و چرت زدن |
| بیخوابی | کاهش نیکوتین | تا ۱ هفته | نخوردن چای و قهوه از ساعت ۶ عصر |
| نفخ و یبوست | کم کاری روده | از ۱ تا ۲ هفته | مایعات زیاد، غذا با فیبر زیاد |
| گرسنگی | اثر نیکوتین | از ۱ تا ۴ هفته | مایعات زیاد، غذا با کالری کم |
| سردرد | اکسیژن بیشتر | از ۱ تا ۲ هفته | مایعات زیاد، استراحت |
| عدم تمرکز | اثر نیکوتین | از ۱ تا ۳ هفته | یادداشت کردن، استراحت |
| چاقی | افزایش گرسنگی | از ۱ تا ۴ هفته | ورزش رژیم |

ج - کنترل هوس سیگار

هنگام میل شدید به سیگار، از یکی از روشهای زیر استفاده کنید:

- تأخیر: برای روشن کردن سیگار چند دقیقه وقفه ایجاد کنید. از ساعت زنگدار می توان استفاده کرد.
- تنفس عمیق: سه بار نفس عمیق بکشید و سپس آهسته تنفس کنید.
- نوشیدن: یک لیوان آب یا نوشیدنی کم کالری مصرف کنید.
- انحراف: به جای سیگار کشیدن عمل دیگری مثل روزنامه خواندن، جدول حل کردن و قدم زدن انجام دهید.
- یادآوری: به دلایل ترک سیگار و ضررهای سیگار فکر کنید.
- تک تک شرح دادن: به طور جداگانه موقعیتهای هوس برانگیز را نام برده، در مورد راههای مقابله با هر یک فکر کنید.
- پاداش: هرگاه موفق به غلبه بر یکی از هوسهای سیگار کشیدن خود شدید به طریقی به خود هدیه بدهید.
- رد کردن: در صورت تعارف سیگار از طرف دوستان با گفتن "متشکرم، من سیگار نمی کشم" یا "لطفاً به من سیگار تعارف نکنید، در حال ترک آن هستم" آن را رد کنید.

۳. زندگی پس از ترک سیگار

الف - پیشگیری از عود

علاوه بر روشهای یاد شده باید توصیه های زیر را نیز به کار بست :

- با افکار منفی مبارزه کنید. "ترک سیگار کار سختی است"، "فقط یک سیگار ضرری ندارد" و امثال این افکار را از خود دور کنید. مثبت و قوی باشید.
- استفاده از راههای جدید برای کسب آرامش :
 ۱. استراحت در محل راحت و بستن چشمها؛
 ۲. تنفس عمیق؛
 ۳. کشیدن دستها و پاها برای چند ثانیه؛
 ۴. فکر کردن به مناظر دلپذیر و محللهای مطبوع
- قدم زدن، ورزش کردن و رفتن به پارک بسیار مفید است.
- حمایتهای اجتماعی کسب کنید: تماس با دوستان، صحبت با افراد فامیل در مورد ترک سیگار و ...
- اجتناب از موقعیتهای خطر آفرین مثل حضور در میهمانی افراد سیگاری، بویژه در اوایل دوره ترک سیگار.
- کارت "دلایل ترک و ضررهای سیگار" خود را در نقاط مختلف منزل و در دید قرار دهید.
- استفاده از غذاهای کم کالری یا نوشیدنیهای کم کالری هنگام تمایل به سیگار.
- قرار دادن قلم یا خودکار بین انگشتان دست به جای سیگار.
- در صورتی که دچار لغزش شدید و یک سیگار مجدداً سیگاری نمی شوید. با تفکر مثبت و بررسی مجدد دلایل ترک خود، بار دیگر برنامه ترک سیگار را شروع کنید.