

Final Report

Smoke-free policies in Lebanon: Lessons learned from existing experiences and recommendations for the future

A research study supported by IDRC-RITC Canada

Principal Investigator:

Rima Nakkash
Assistant Research Professor
Health Behavior and Education Department
Faculty of Health Sciences

Co-Investigators:

Monique Chaaya
Associate Professor
Epidemiology and Population Health Department
Faculty of Health Sciences

Rima Afifi
Associate Professor
Health Behavior and Education Department
Faculty of Health Sciences

Joanna Khalil
Researcher
Health Behavior and Education Department
Faculty of Health Sciences

American University of Beirut
Beirut, Lebanon

March 2010

Table of Contents

I. Background and Rationale.....	3
II. Objectives.....	4
III. Qualitative Component.....	5
A. Methodology.....	5
1. Study Population.....	5
2. Recruitment Scheme.....	5
3. Development of Research Tools.....	5
4. Ethical Considerations.....	5
5. Data Collection.....	5
6. Data Analysis.....	5
B. Results.....	5
1. Educational Institutions.....	5
a. Reasons for implementation of smoke-free policies.....	5
b. Types and visibility of smoke-free policies.....	5
c. Implementation of smoke-free policies.....	7
d. Enforcement of and compliance to smoke-free policies.....	8
2. Workplaces.....	11
a. Reasons for implementation of smoke-free policies.....	11
b. Types and visibility of smoke-free policies.....	12
c. Implementation of smoke-free policies.....	12
d. Enforcement of and compliance to smoke-free policies.....	14
3. Hospitality venues.....	16
a. Reasons for implementation of smoke-free policies.....	16
b. Types and visibility of smoke-free policies.....	16
c. Implementation of smoke-free policies.....	17
d. Enforcement of and compliance to smoke-free policies.....	20
C. Conclusion.....	21
IV. Qualitative Component.....	21
A. Methodology.....	21
1. Sampling.....	21
2. Development of Instruments.....	22
3. Data Collection.....	22
4. Data Analysis.....	23
B. Results.....	23
1. Students.....	23
a. Sample profile.....	23
b. Attitudes toward AUB Smoking Ban.....	23
c. Compliance.....	24
d. Smoking behavior after the ban.....	24
2. Non-academic staff.....	24
a. Sample profile.....	24

b.	Attitudes towards the ban	24
c.	Compliance	25
d.	Smoking behavior after the ban	25
C.	Conclusion	25
V.	Dissemination	25
A.	Contact List	25
B.	Policy Brief and Pamphlets	25
C.	Dissemination Meeting	26
D.	Media Coverage	27
E.	Faculty Seminar	27
F.	Manuscripts	28
VI.	Impact and Next Steps	28
VII.	References	29
VIII.	Appendices	31
	Appendix A: Recruitment Scheme	31
	Appendix B: Topic Guide	32
	Appendix C: Introductory Letter to Educational Institutions	45
	Appendix D: Informed Consents	47
	Appendix E: Coding Scheme	52
	Appendix F: Banner for the dissemination meeting	54
	Appendix G: Stickers for the dissemination meeting	55
	Appendix H: Invitation cards for the dissemination meeting	56
	Appendix I: Results sheets distributed during the dissemination meeting	57
	Appendix J: Fact sheet distributed during the dissemination meeting	58
	Appendix K: Media Coverage: Daily Star	59
	Appendix L: Media Coverage: L’Orient Le Jour	60
	Appendix M: Media Coverage: Arab week	61

I. Background and Rationale

Lebanon has one of the weakest tobacco control regulatory environments in the Middle East region.¹ Adult smoking prevalence in Lebanon is 46% in males and 35% in females. The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) for 2005 reported, among the 13-15 year old surveyed population, 60.9% currently use any tobacco product (including waterpipe).² Results from a cross sectional survey reported over 53% of preschool age children (less than 6 years old) exposed to secondhand smoke from parents smoking cigarettes and/or waterpipe, and 36% from cigarette smoking only.³ A recent published on tobacco smoke derived particle levels in indoor public places reported that among the 32 tested countries Lebanon was among the three that had the highest concentrations of particulate matter from smoke in the air.⁴

Although Lebanon ratified the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) in 2005, little has been done to put its articles into practice. There is no regulation to ban advertising of tobacco products and health warning labels on cigarettes packages are very weak in comparison to best practice. Moreover, to date, there has been no law that prohibits smoking in public places in Lebanon. The only regulation that exists is a non-binding administrative decree issued in 1993 banning smoking in hospitals, health centers, pharmacies, cinemas, theatres, public transportation, sports clubs, classes in schools, universities and elevators. This administrative decree is enforced variably across the above mentioned public places and implementation remains the choice of the institution itself and not a public requirement.⁵ Recently, a few private establishments and business places have initiated smoking bans in their premises, one of which is the American University of Beirut (AUB). AUB was the only institute of higher education that recently implemented a smoking ban and according to its President the aim is “to improve the health of all the AUB community and to make our working and recreational environment clean and pleasant for all”. AUB first issued a Smoking Policy in 2000 which came to effect in May 2008. The ban on smoking is total except in designated areas across the campus premises. A public information campaign accompanied the implementation of the ban and enforcement is the responsibility of the Protection Office. Studies in the US have shown support of tobacco control policies even among smokers.⁶ Such an investigation has not been conducted at AUB yet.

Research conducted by AUB and funded by IDRC-RITC showed that, in general, there is positive public support (among adults aged 18-64) for implementing and enforcing tobacco control policy.⁷ The least supported policy, however, was the ban of smoking in restaurants and entertainment places (see table below).

Banning of cigarette smoking in public places	Percent
Government and public institutions (including ministries)	81
Health Establishments	93
Elevators	92
Prohibit students to smoke inside the school campus	81
Prohibit teachers to smoke inside the school campus	75
Inside University buildings	66
Outside University buildings	44
Public Transportation	71
Workplace (offices, shops, etc.)	59
Nightclubs	36
Restaurants	39

Second hand smoke has been shown to cause lung cancer, heart disease, sudden infant death syndrome, low birth weight and other respiratory illnesses. A number of research studies to date support the evidence of health risks to exposure of second hand smoke as well as the benefits of smoke free areas. There is recent strong evidence that smoke free laws in workplaces and other public places have a significant impact on health with recent reports of significant decrease in acute myocardial infarction.^{8,9} A recent study published in the New England Journal of Medicine reported on an evaluation of the Scotland comprehensive smoke free law and showed a decrease of 17% in hospital admissions for acute coronary syndrome, and 67% decrease among non smokers.¹⁰

The most recent legislation that was discussed in the parliamentary health committee even after Lebanon's WHO FCTC ratification proposes establishing smoking and non-smoking areas. It is essential that such a law does not pass as drafted currently. Research and best evidence point out that partial bans are not effective in protecting smokers and non-smokers from the hazards of second hand smoke. The WHO FCTC proposes a complete ban of smoking as the only effective way to protect smokers and non-smokers from the hazards of second hand smoke. It is expected that similar arguments to those presented elsewhere against smoke free areas will be presented when total bans of smoking in public places are proposed. For example, use of ventilation systems has been an argument widely used by the industry against total smoking bans in indoor areas. It is currently widely accepted that ventilation systems do not clean the air from second hand smoke intoxicants. Although it may look like the air is cleaner as ventilation clears the air only from larger particle.¹¹ Another argument used by the industry is the argument that the hospitality industry will lose profit upon introduction of smoking bans. This argument has been rebuffed by independent scientists who published on findings following experiences of bans in pubs such in countries that in fact in most cases business improved following bans.¹²⁻¹⁴

Research has also demonstrated that bans on smoking in workplaces increases quitting.¹⁵ Successful implementation and enforcement of smoke free legislation worldwide has provided evidence of improved health status of smokers and non-smokers. This accumulation of evidence from successful experiences has prompted further expansion of such practices worldwide.¹⁶

Many studies have reported the positive and economic benefits to smoke free legislation in countries and cities with such laws such as California, Massachusetts, New Zealand, New York, Ireland, Scotland, certain provinces in Australia. Moreover countries such as France, Italy and Turkey where smoking is a cultural social norm, have been successful in imposing smoking bans.

Evidence such as this should urge governments to implement policies as required under the WHO FCTC articles and obligations. However, this type of policy would be strengthened by an understanding of and attention to perceived barriers and enablers to their enforcement.

II. Objectives

The general objective of this research was to evaluate implementation and enforcement of smoke-free policies in Lebanon

Specifically, this research project aimed at:

1. Identifying barriers to implementing and enforcing, and to compliance with, smoke free areas in various institutions in Lebanon; such as the educational, workplace, and hospitality industry.
2. Identifying enablers to implementing and enforcing, and to compliance with, smoke free areas in various institutions in Lebanon; such as the educational, workplace, and hospitality industry.
3. Evaluating support of the ban and examine differences in support between smokers and non smokers
4. Assessing differences in attitudes and compliance among the different groups surveyed at AUB.
5. Assessing smoking behavior among AUB community after the implementation of the ban and compare it to available data collected before implementation.

III. Qualitative Component

A. Methodology

1. Study Population

A purposive and convenience sampling method was followed to identify a number of educational, workplace, and hospitality institutions that have imposed some sort of smoke-free policies (SFP) in their premises.

2. Recruitment Scheme

Below is a detailed description of the persons who were recruited for interviews and focus group discussions (FGDs) in the three groups of institutions: educational institutions, workplaces, and hospitality venues.

Educational institutions:

- FGDs to be conducted with students of different levels in schools (grade 9, 10 and 11) and universities (first year, second year and third year), of different smoking statuses (smokers, nonsmokers, and ex smokers) and sex.
- Interviews to be conducted with teachers, staff, as well as top management/administration, of different smoking statuses, in schools and universities. Specifically the person who came up with the policy were planned to be interviewed.

Workplaces:

- FGDs to be conducted with employees across position (top management and. less skilled level jobs), of different smoking statuses, and sex.
- Interviews to be conducted with the directors of the human resources department or the administration that came up with the policy.

Hospitality venues:

- Natural group discussions (NGDs) to be conducted with clientele of different smoking statuses.
- Interviews to be conducted with staff (waiters), of different smoking statuses, working in selected hospitality venues.
- Interviews to be conducted with the owners and managers of such venues.

Details of the recruitment scheme are found in Appendix A.

3. Development of Research Tools

Seven different in-depth interview and focus group topic guides (Appendix B) were developed to guide data collection across different institutions and target groups mentioned in the recruitment scheme.

The questions mainly tackled the below points:

1. General perceptions about the applied SFP
2. Reasons behind the implementation of SFP
3. Process of implementation of SFP
4. Announcement of implementation of SFP
5. Enforcement measures
6. Who benefits from SFP
7. How SFP is affecting day-to-day life/activities
8. Support of non-smokers towards SFP
9. Response of smokers towards SFP
10. Barriers to the implementation of SFP
11. Enablers to the implementation of SFP
12. Barriers to compliance to SFP
13. Enablers to compliance to SFP
14. Barriers to the enforcement of SFP
15. Enablers to enforcement to SFP
16. How did SFP affect the choice of venue (In hospitality venues)

4. Ethical Considerations

The research project, specifically the data collection process and the questions, were reviewed by the Institutional Ethics Review Board of the American University of Beirut to ensure that protocols are respected.

In all institutions, the consent of the participants was taken prior to the interview/discussion, as well as the consent to use the recorder. Specifically, in educational institutions, introductory letters were sent to directors of schools and deans of students in universities, detailing the objectives of the study, the focus group topic guides, and the student groups to be recruited (Appendix C). Moreover, for students under 18 years, we sent an introductory letter to the parents to brief them about the study and obtain their consent for their child's participation in the focus groups. This is in addition to taking the consent of the students to participate in the discussion. Appendix D includes the general informed consent, the introductory letter for parents and the assent form for students.

5. Data Collection

A total of 52 in-depth interviews and 26 focus group discussions were conducted in 19 establishments between May and August 2009.

Educational institutions:

Two schools and 2 universities implementing SFP were recruited in this study. A total of 29 interviews were conducted with school and university top management/administration, staff and teachers and 12 FGDs were held with students. A total of 78 students participated, from School grades 9, 10, and 11, and 1st, 2nd and 3rd University years.

Workplaces:

Five workplaces implementing SFP were recruited in this study. A total of 5 interviews were conducted with each Human Resources Director and 5 focus group discussions were conducted with both smoking and non-smoking employees (for a total of 44 employees).

Hospitality venues:

Eight hospitality venues (restaurants, cafés and pubs) implementing SFP and one not implementing any SFP were recruited in this study. A total of 18 interviews were conducted with management and staff and 9 natural group discussions with smoking and non-smoking clientele (for a total of 42 clients).

6. Data Analysis

Interviews and focus groups were transcribed verbatim and analyzed in the language in which they were conducted. Thematic analysis was the method of choice for analysis. Themes were derived and coded after a thorough reading of the transcripts; this has led to the development of a coding scheme to be used on all transcripts (Appendix E). This results in an iterative analysis of the focus groups and interviews. Matrices for the different institutions were

created with themes on the top along the X axis and each interview or focus groups along the edge (along the Y axis). Analysis looked for themes that are consistent across interview or focus groups. The same type of analysis was done by smoking category to pinpoint difference in perceptions by smoking status.

B. Results

1. Educational Institutions

a. Reasons for implementation of smoke-free policies

All educational institutions agreed on the benefits of a SFP in providing a safe and healthy environment for smokers and non-smokers in schools and universities. One of the institutions was encouraged to initiate a SFP as part of fostering a socially responsible profile, while another initiated its SFP as a result of religious conviction concerning the dangers of smoking. The example of AUB in successfully implementing a SFP encouraged other institutions.

b. Types and visibility of smoke-free policies

School one banned smoking throughout its premises, within a one-km perimeter of the school grounds, as well as in school vehicles. Teachers are requested to go outside the school to smoke. Possession of cigarettes by students is prohibited. There are no smoke-free signs posted on school premises. The school informs teachers of its SFP upon recruitment and in meetings held at the beginning of the year. For students, the policy is outlined in the student handbook.

School two banned smoking throughout its premises and in school vehicles. There is no smoke-free signage. The ban was announced following a “Fatwa” (legal pronouncement) issued by a religious leader to which the school is affiliated. The students and teachers were subsequently informed of the policy through word of mouth.

University one banned smoking inside the buildings and throughout its outdoors campus, except for designated smoking areas. There are non-smoking signs throughout the university premises, and ashtrays can be found only in designated smoking areas. Students are informed of the SFP during orientation sessions, and the policy is outlined in the student handbook.

University two banned smoking inside the buildings, including classrooms, hallways, elevators and balconies. Smoking is not banned in any of the outdoor areas on campus and is allowed in entrances, gardens, and in some areas of the cafeteria. There are non-smoking signs posted inside the buildings on every floor. Students and teachers are informed about the policy in meetings and memos, and it is documented in the rules and regulations of the university.

c. Implementation of smoke-free policies

Barriers to implementation that were brought up from schools and universities by students, administration, and staff were as follows:

1. Lack of a comprehensive national law.

If it is something not only for people our age, but all ages should abide by it, then we will not feel that negative about it (school student – smoker)

2. Cigarette breaks take away from time at work and result in smokers socializing only amongst themselves.

There is one issue we are missing here: [cigarette breaks are] a waste of time. There were days where teachers will be going out for a smoke whenever they have some free time. It takes a while to go out and have a cigarette (school teacher – smoker)

You started meeting people you would not have met during your working hours, but the cigarette brought you together to one place. The conversation would flow, so you get to know them more (school teacher – smoker)

3. Designated smoking areas imply that cigarette smoke is entirely concentrated in one place.

There are advantages and disadvantages [to smoke free policies]. Instead of inhaling the smoke of one cigarette while smoking it, you would inhale the smoke of more than one cigarette (school teacher – smoker)

4. Disregard for non-smokers' right to breathe clean air and the argument for smokers' right to smoke was more strongly expressed.

One of the barriers [to smoke free policies] is that many people objected. I know many faculty members who objected this. I remember one time, when we objected faculty members smoking in faculty meetings, many of them argued that: "This is my right to smoke" (university teacher – non-smoker)

5. A main barrier to the implementation of more comprehensive smoke-free laws in one of the universities is the following: employees are lawfully required to remain on the work premises, so smokers cannot leave the campus for a cigarette break.

If we are going to remove [the designated smoking areas], probably it will not do much for people stopping smoking, they will simply go out on the streets, and then you would end up having a conflict between being on the streets and staying on campus for work. Let's say this is true, but you wouldn't let me be on campus because there is another rule that says I can't smoke on campus

1. The first step in the process is to identify the problem. This involves a thorough review of the current situation and a clear definition of the issue at hand. It is important to gather all relevant information and to consult with key stakeholders to ensure a comprehensive understanding of the problem.

2. Once the problem is identified, the next step is to analyze the root causes. This involves a detailed examination of the underlying factors that have led to the problem. It is important to consider both internal and external factors and to identify any patterns or trends that may be contributing to the issue.

3. After the root causes have been identified, the next step is to develop a plan of action. This involves setting clear goals and objectives and determining the specific steps that need to be taken to address the problem. It is important to ensure that the plan is realistic and achievable and that it takes into account the resources available.

4. The final step in the process is to implement the plan and monitor progress. This involves putting the plan into action and regularly reviewing the results to ensure that the problem is being effectively addressed. It is important to be flexible and to make adjustments as needed based on the progress being made.

look how the non smoking law on campus impacts all of the other policies, such as you must be present at your workplace, except for rest breaks. It is perhaps more pronounced in the hospital, because you don't want people running all over the city and you can't find the nurses because they are on a smoke break. So I think that that has a lot to say

If two people are sitting in a public place, one cannot ask the other person smoking to stop; but if there were a law, one would tell the other to stop smoking and the latter would abide (school teacher – non-smoker)

2. Lack of an appropriate enforcing body.

Thirty of our officers had warnings [because they were smoking]. Three official warnings and you are dismissed from your job, it is that serious. So you are a security officer, who is supposed to enforce the law: if you are breaking the rule yourself, people will not respect you [and thus will not respect the policy] (university top management – non-smoker)

3. For fear of confrontation, non-smoking staff felt uncomfortable telling a colleague that they are not supposed to smoke.

We all mind our own business, meaning that if I see someone smoking, I will not tell. It is none of my business, he is free to smoke (school teacher – smoker)

4. Staff and faculty are less receptive to being reprimanded by the enforcing body.

On the practical level, one of the barriers is that we can do a fairly reasonable job dealing with students but then with employees and faculty you have to have another level of enforcement and some people object the idea that the protection officer is forcing a professor to put out his cigarette so there are practical issues here (university top management – non-smoker)

5. Loose compliance by the enforcing body itself sends conflicting messages to students. For example, when students see teachers smoking and defying policy, they are less likely to respect it.

Enablers to enforcement that were suggested by school and university administration and the student body included:

1. Adoption of SFPs at an early stage of the school's or university's history.

It is not that we used to allow smoking in school and then we banned it, the school was initially founded with a smoke free policy. If it was allowed to smoke and we banned it at one point in time, we would have encountered many reactions and objections (school top management – smoker)

2. Providing faculty members with the authority to enforce SFPs is an efficient measure, as they feel pressure to abide by the policy.

Any teacher can ask a student to put down his cigarette if seen smoking in a non-smoking area (university teacher – smoker)

3. Modification of norms in order to make the latter receptive to SFPs.

I think that banning is not enough. You need to make it clear to those people that this is something that is shameful. If you associate smoking with shame, I think this is very important. See you're associating smoking with killing yourself. If you smoke you die. But if you bring shame with it, it is much better, for example I tell them you should be ashamed of yourself (university teacher – non-smoker)

Barriers to compliance that were brought up by school and university administration and student body included:

1. Tobacco is an addictive substance.

There are people who really cannot [stop smoking]. I know people who just cannot, they would be trembling from head to toe (school teacher – smoker)

2. Lebanon's general laxness in policy enforcement.

Here, people don't even think about this issue. For example enforcing the law, i.e. ban smoking in public places, is not existent. You would see people smoking in the corridors of hospitals, this is not acceptable. Or you would take a cab and the person next to you would light a cigarette, this is also not acceptable. So, on the national level, laws are not enforced (school top management – smoker)

3. In schools, parental monitoring and supporting the children was regarded as a necessary component.

If they know about a student smoking, they would contact the parents. This contact with parents would cause lots of trouble to the student; they would forbid him from going out along with other matters (school student – smoker)

4. In universities, the lack of proper and sufficient smoking areas contributed to non compliance.

Compliance is hard in winter; who would go out in the rain to smoke a cigarette or who would walk all the way to the smoking area to smoke a cigarette (university student – non-smoker)

5. Low awareness of the harms brought by exposure to second-hand smoke in both schools and universities.

We are still not aware of the consequences of smoking; people are still not convinced how harmful it is. They would see the effects on their fingers and still. Or for example, what will happen to us that is much worse than what we gone through, let us live our life the way we want (school teacher – non-smoker)

The most notable **enablers to compliance** were:

1. SFPs need to apply and be enforced on all echelons of the establishments, including principals, administration, management, staff and students.

[Smoke free policies] should be enforced on everyone, even the teachers (university student - non-smoker)

2. Addressing violations promptly would lead to an elevated level of compliance.

The enforcement measures taken would increase compliance, the penalties. When someone seen smoking is punished, the others would fear to break the law (school student – non-smoker)

3. Providing students with smoking cessation support sessions.

Students [who smoke] would be referred to the health department, where we have a family doctor and a counselor who would help the student quit smoking. There is a comprehensive program and continuous follow-up (school staff – non-smoker)

4. In universities, providing a sufficient number of alternative smoking areas (be it smoking outside the premises, having a designated smoking area...) was thought to facilitate compliance.

A smoker is a smoker, just make sure that they have an area where they can go and relax. Smoking areas are very important. As a smoker, I respect the presence of pregnant women, elderly people. You have to live and let live (university teacher - smoker)

In both schools and universities, sharing information about the health hazards caused by smoking, especially those of second hand smoke, was regarded as necessary. It was also noted that preparing the population and striving to make them understand the importance of SFPs would increase compliance. This could be accomplished through the adoption of a friendly approach to enforcement, rather than one that favors prosecution.

2. Workplaces

a. Reasons for implementation of smoke-free policies

Findings revealed that none of the interviewed workplaces mentioned the exposure of employees to second-hand smoke as the reason for adopting a SFP.

The main reasons for the adoption of a SFP were:

1. Top management consists of non-smokers
2. A SFP is compatible with their overall organizational mission.

3. A SFP was initiated in response to complaints and demands from non-smokers.
4. A SFP was adopted in keeping with environment-friendly measures: recycling, energy saving, etc.

b. Types and visibility of smoke-free policies

Three out of five interviewed workplaces banned smoking completely in their closed spaces, while the other two imposed partial bans (which allow for smoking and non-smoking areas). Furthermore, two out of five interviewed workplaces had their SFP outlined in written form, as part of company policy.

In workplaces where smoking is **completely** banned:

1. Smoking is not allowed in offices and only permitted on balconies (with the door locked) or outside the building.
2. Ashtrays are not available on the premises.
3. Smoking is not allowed in vehicles that belong to the institution.

In workplaces where smoking is **partially** banned:

1. Smoking and non-smoking areas are found within the building.
2. Smokers are allowed to smoke in their own offices, if they are isolated. Otherwise, they should ask for the consent of their colleagues before smoking in the office.
3. A ventilated smoking area is found on the same floor, where smokers are allowed to take a cigarette break.

c. Implementation of smoke-free policies

Barriers and enablers to the implementation of SFPs were similar in all five workplaces, regardless of the type of SFP implemented and the smoking status of the interviewees.

The **barriers to implementation** were identified as follows:

1. Cigarette breaks lead to loss of productivity during working hours.

The employee is taking 3 or 4 cigarette breaks, he goes outside for a 3 minute break, he meets up with another person smoking so he stays for 10 minutes (director of human resources)

2. Smokers feel discriminated when they are forced to go outside the premises to smoke.

In all organizations, where smoking indoor is banned, you see on the gate cigarette buds pilling up. This is really hideous. It is like you are saying that smokers are those who should stay outside, this is stigma. Of course there are benefits for smokers but there is stigmatization too (employee - smoker)

3. Smokers are not able to focus on their work and are distracted by the urge to smoke.

If smoking is banned [indoor], you would be smoking more and working less (employee - smoker)

4. There are a large number of smokers.

5. In a stressful environment, smoking would help in relieving tension.

In any advertising agency, you have to be smooth and flexible, especially with the creative department, they should be relaxed in order to be creative and imaginative, if they are not relaxed you get an ugly ad... so let them smoke and give you great work! Sometimes they work till 6 in the morning, you should be flexible with them; you cannot ask them to stay up till 6 and not to smoke (director of human resources)

Enablers to implementation were as follows:

1. SFPs protect both smokers and non-smokers from second-hand smoke.

[Smoking] is not healthy for sure. If I want to smoke, there are 10 other people who don't want to smoke, there are pregnant women, asthmatic people, imagine that I would be smoking next to them. They would be bothered by my smoke and I would be harming them (employee - smoker)

2. SFPs provide a clean working environment for smokers and non-smokers.

It is awful when you enter a place and it smells like smoke, even if you are a smoker. If you enter a room shortly after one finishes his cigarette, it is like you are entering an ashtray (director of human resources)

3. SFPs encourage smokers to reduce cigarette consumption and prevent others from engaging in smoking.

I do not smoke much [when I am at work]. Maybe if I am allowed to smoke [indoor], I would feel like smoking more frequently. [Smoke free policy] has benefits for the smoker (employee – smoker)

4. SFPs contribute to a change in social norms, as smoking will gradually become less acceptable.

It is not civilized to allow smoking in workplaces (employee - smoker)

d. Enforcement of and compliance to smoke-free policies

In general, no strict enforcement measures were observed in any of the workplaces. Violators were usually informed of the SFP, and were expected to abide by it thereafter. Overall, respondents agreed that proper enforcement contributed to compliance. The value of having strict enforcement mechanisms (including a fining or penalizing system) and an official enforcing body was insisted upon by interviewees in all five workplaces under study.

The main **barriers to enforcement** identified in participating workplaces were:

1. Lebanese culture shows a complete disregard for the rights of the non smokers.

It is a smoking culture and people, to a certain extent, are not aware that if they smoke, they would be bothering others. It is in our culture (employee - smoker)

2. Non-smokers felt uncomfortable having to ask for their rights for fear of confrontation with colleagues.

No one would report non-compliance. It does not feel right to report on a colleague you see every day (employee – non-smoker)

The main **enablers to enforcement** were the following:

1. The SFP was implemented early on when the office opened.

We never had complains from smokers, because the policy was implemented from the start. They are all used to the fact that smoking is not allowed in the office (manager – non-smoker)

2. Respecting and supporting non-smokers' rights to breathe clean air.

The attitude towards smoking is different than 20 years ago. If one is smoking in the presence of others, he would start feeling uncomfortable. The attitudes towards smoking are changing. People would take the permission before smoking (employee – non-smoker)

3. Many Lebanese are exposed to SFPs abroad; this contributes to a possible change in social norms.

[Smoke free policies] are becoming common in many institutions. It is a plus to have employees who worked in regional offices and have travelled around the Middle East and to Europe and the States, as they are getting exposed to smoke free policies (director of human resources)

Barriers to compliance in the five workplaces were identified as follows:

1. Tobacco is an addictive substance.

Some smokers consider [smoking] a psychological need. They cannot be productive if they do not smoke, especially that some smokers reached addiction that affects their productivity and psychological wellbeing. Some people need to smoke (employee – non-smoker)

2. Lebanon's general laxness in policy implementation and enforcement.

Lebanese people don't abide by rules, we don't abide by laws. No one stops on the red light, how can I tell him not to smoke!? I was in the mall and I saw a woman entering a store for kids with her son and she was smoking, I had my daughter with me. Her attitude was very negative when I asked her to put down her cigarette. It is the Lebanese mentality (employee – non-smoker)

3. Top management does not respect and abide by the SFP.

If the director smokes, [implementing smoke free policies] would never work (employee - smoker)

Enablers to compliance in the five workplaces were the following:

1. A SFP needs to be imposed and respected by the top management.

If the administration does not smoke, it will affect the policy and its enforcement. We did not use to smoke on the balconies; but now it is different with the new administration (employee - smoker)

2. Sharing and disseminating information about the health hazards of second-hand smoke.

There should be more awareness about this, about the environment, about health. We need to prepare the community before implementing the smoke free policies, or else they would not accept it (employee - smoker)

3. Addressing violations promptly; high level of enforcement would lead to a proportional level of compliance.

I believe that there should be penalties; if people are not penalized, it will not work, there should be a motive [for them to abide by the law] (employee – non-smoker)

4. Providing the smoker with an alternative place to smoke (be it smoking outside the premises, having a designated smoking area...).

What increased compliance is that it is not totally forbidden to smoke in the building. It has a positive effect to know that you are allowed to smoke in the smoking room. It is important to have a smoking area, it will tremendously increase compliance (employee - smoker)

5. It is important to provide smoking cessation support sessions.

I think that once an institution implements smoke free policies, it is important for concerned organizations to distribute [nicotine gums] and others tools to help smokers decrease smoking. Instead of going for a cigarette every half an hour, I would go every 3 hours, maybe I will quit smoking after a while. But if all I have is a non-smoking sign without any support, I might try and I might fail to abide by the law (employee - smoker)

3. Hospitality venues

a. Reasons for implementation of smoke-free policies

The reasons given for the initiation of SFPs were the following:

1. Food quality and hygiene: Many of the interviewees said that cigarette smoke had an effect on the quality of the food being served.
2. Based on demand: Comment cards from customers requesting smoke-free areas.
3. Support events, such as the smoke-free night organized by members of the Rotaract Club of Beirut in Gemayzeh Street.
4. Competitive edge: Since there are no smoke-free pubs in Lebanon, some believed that this would distinguish them from other establishments.
5. International organizational policy and standards: Some establishments were applying for ISO standards and believed that this policy would contribute to maintaining proper organizational standards. Other establishments were part of international chains, and the policy was imposed by top management.
6. Customer well-being: Only one establishment specifically stated that a SFP would help in providing a safe environment for families and their children.

In general, the initiation of a SFP was highly dependent on the presence of concerned and committed top management. The implementation was for the most part gradual, and usually started with an informal phase and evaluation of feasibility. Many establishments waited a number of months before formally adopting the policy.

b. Types and visibility of smoke-free policies

Non-smoking area (single room): The establishments dispose of smoking and non-smoking areas; they do not put ashtrays on the tables in the non-smoking section.

Non-smoking area (separate floors): The restaurant's configuration allows for such a separation by floors.

Completely non-smoking indoors: The establishments dispose of an outdoors smoking area. There are no ashtrays inside the premises; one large ashtray can be found in the lobby; they do not sell cigarettes; there is a non-smoking sign on the door.

Only one day per week is totally smoke-free: A smoke-free night starts at 7pm on that given day.

Only two out of nine establishments actually dispose of a non-smoking sign posted on the door, informing clients of their non-smoking policy. None of them have elaborate indoor 'No Smoking' signage. The announcement of the SFP was generally conservative. Only four out of nine establishments were explicit and outspoken to their customers about the SFP. Some establishments provided staff with special training on how to approach non-compliant smokers. Staff would approach the smokers, inform them of the SFP and ask them to discard their cigarettes.

The announcement and visibility of the SFP varied in the following manner:

No official announcement:

1. The restaurant informs its clients about the non-smoking area if they ask.
2. Signage is found on the door of the restaurant, but there is none inside the premises.

Official announcement:

1. The manager announces to clients that it is a smoke-free night once they sit, preferably before they order drinks, in order for them to decide early on if they want to stay or leave.
2. The staff immediately asks the clients whether they prefer to sit in a smoking or non-smoking area.
3. The staff makes an internal announcement to the clients.
4. When someone calls to reserve a table, they are informed that it is a smoke-free night.
5. Signs are posted inside the premises.

c. Implementation of smoke-free policies

The staff of the establishments under study suggested other strategies, such as providing an outdoors smoking area and good ventilation as an alternative to completely smoke-free areas. A main barrier to implementation mentioned by employees was fear of confrontation with smokers who choose to oppose the policy.

Regardless of smoking status, both clientele and staff came up with the following **barriers to implementation:**

1. Since there is no comprehensive national law that applies to all restaurants and coffee shops, smokers can choose to go to other places and many establishments expressed a fear of financial loss.

Because we are involved in an important conversation we do not care about smoking. Otherwise I would have left [as soon as the non-smoking night started] because I know that I can smoke in the restaurant next door. If all the restaurants

are smoke-free, I know that there is no other alternative, I don't have a choice (clientele - smoker)

The policy will only work if there's a decision at the national level in Lebanon. Then everyone will be obliged to comply. All restaurants and cafés alike; not some "yes" and some "no" (manager - smoker)

2. SFPs were thought to infringe on the rights of the smokers, especially since there is usually a large number of smokers.

It was very difficult at the beginning; it was like something was imposed on me. Before, I had the choice, if I want to smoke, I smoke, if I don't want to smoke, I won't (clientele - smoker)

3. With regard to the possibility of creating smoking and non-smoking spaces, the size of the venue was a decisive factor: it was considered impossible to assign a non-smoking area in tiny places.

In Gemmayzeh, for example, the restaurants and pubs are very small, how will you have smoking and non-smoking areas!?! (manager – ex-smoker)

Although the establishments under study did not adopt SFPs because of the health hazards caused by second-hand smoke, both staff and clientele agreed that SFPs protect the staff from exposure to the latter.

In general both staff and clientele mentioned similar **enablers to implementation**, as follows:

1. SFPs provide protection from the health hazards of second hand smoke (especially children, pregnant women and asthmatic patients).

If I sit for half an hour in the smoking area, I start coughing, even my voice changes, I feel like I am losing my voice. It is very uncomfortable; if I am sitting with people, I try to wrap up the conversation quickly and leave because I am really bothered [by the smoke] (clientele – non-smoker)

2. SFPs provide protection from other irritating side-effects, such as eye irritation and the smell of tobacco.

When you come back home after a dinner in a restaurant, even your clothes smell like smoke (clientele – non-smoker)

3. SFPs protect the staff from continuous, prolonged hours of exposure to smoke.

I really appreciate [having a smoke free restaurant] because I hate smoking. I used to work in a restaurant where smoking is allowed, this used to bother me a lot. Not only my clothes but also my skin would smell like smoke. Now it is different. At least I will not have clients puffing smoke in my face while serving

them. Second, I can go out immediately after my work without having to take a shower because I smell like smoke (waiter – non-smoker)

4. There are many clients who requested non-smoking areas, and there was positive feedback from non-smokers and smokers alike.

At least 30% of the clients ask for the non-smoking area (waiter – non-smoker)

5. SFPs provide a clean environment.

I always think about the quality of air. I would like to measure the quality of air in the smoking area right now because it is a rush hour and I assume the quality of air is deadly (clientele – non-smoker)

6. Non-smoking clients believe that SFPs would not affect the restaurants financially, but on the contrary would attract new customers, including pregnant women, elderly people, etc.)

Pregnant women are coming more often on the smoke free day. This couch for example is shared by pregnant women. You have elderly people who prefer to sit on high stools for better breathing. There is new clientele coming here (manager)

7. SFPs would encourage smokers to decrease or quit smoking.

I used to smoke a lot: in the morning, in the afternoon, while having lunch and dinner, with a drink; gradually I became I night smoker only because I cannot smoke wherever i want. It is banned at work, in the mall, sometimes you don't smoke at home (clientele - smoker)

8. Non-smoking clients stressed that creating smoking and non-smoking areas is not acceptable, since there would still be tobacco smoke in the air.

They would tell you we have smoking and non-smoking areas, but they would be in the same space and the air is travelling from one section to the other (manager)

9. A comprehensive national law would facilitate proper implementation.

If there is a policy, there is nothing hard to implement. If the top leaders agreed on this policy, it will be implemented. Of course they will discuss it before implementation, you would hear people objecting and others encouraging, but once the policy is endorsed, it will be applicable within 24 hours (waiter – non-smoker)

d. Enforcement of and compliance to smoke-free policies

While the staff did not mention **barriers to enforcement**, the clientele maintained that a main barrier to enforcement is the fact that smoking is still regarded as the norm, and many clients are still unaware of the existence of SFPs.

Here smoking is still considered cool; while abroad it is the contrary, people are disgusted when they see you smoking (clientele – non-smoker)

With regard to **enablers to enforcement**, the staff mentioned some of the clients' exposure to SFPs in other countries, and consequently their readiness to abide by such policies.

Overall all interviewed establishments had little difficulty with compliance. Smokers were generally compliant and would go outside to smoke, or discard their cigarette altogether. Some staff reported that certain smokers informed them that they would return to the establishment. All in all opposition was rare and came mostly from late night, rowdy customers who were smokers themselves.

The main **barriers to compliance** consisted of:

1. Lebanon's general laxness in policy enforcement was regarded as a major factor.
2. There is a general lack of respect for the rights of non-smokers'.
3. The health hazards of second-hand smoke are dismissed and not regarded very seriously.

People who do not comply with the policy are those who do not care and who are unaware [of the health effect of second hand smoking] (clientele – ex-smoker)

When asked about enablers to compliance, both clientele and staff insisted that:

1. It is important to provide the smoker with an alternative place to smoke (be it smoking outside the premises, having a designated smoking area...).

They should not totally ban smoking, there should be non-smoking area. To respect the right of other, there should be a smoking area (clientele – non-smoker)

2. A high level of enforcement would lead to high levels of compliance.

When there is a penalty, the law is better enforced. People would immediately comply (waiter – non-smoker)

3. There is a need to raise awareness and disseminate information about the health hazards of smoking.

In Lebanon, it is time to be more aware of the health effects of smoking. They would be sitting with the smoke all around. [Smoke free policies] would benefit the smokers; they would be encouraged to quit smoking or to decrease it. There

should be more awareness campaigns on smoking because we don't know how harmful it is (clientele – ex-smoker)

4. The gradual implementation of SFPs would facilitate compliance, as people become used to the policy progressively.

We should start gradually by having smoking and non-smoking areas in the restaurants [...]. But to totally ban smoking is hard (manager – ex-smoker)

5. Providing support for smokers who wish to quit smoking is an essential element and would encourage compliance.

There is a very useful website where you can read about how to quit smoking, there is a calendar for you to help you go through the hard phases (clientele – ex-smoker)

C. Conclusion

The results illustrate the fact that SFPs can be successfully implemented in Lebanon. Although there are barriers to implementation, enforcement and compliance, findings also revealed favorable enablers.

In schools and universities, a comprehensive national law banning smoking in closed public places is considered as essential in enforcing the implementation of SFPs.

In workplaces, both managers and employees equally agreed that proper enforcement leads to proper compliance. The support and endorsement of top management was seen as a crucial component in successfully implementing SFPs. More awareness about the health hazards of second-hand smoke needs to be disseminated.

In hospitality venues, a high level of enforcement is also viewed as crucial since it would lead to elevated levels of compliance. There is a need to raise awareness and disseminate information about the dangers of exposure to SHS. Most managers agreed that a comprehensive national law imposed on all restaurants and coffee shops would facilitate enforcement and compliance.

Understanding enablers and barriers to implementation, enforcement, and compliance would serve to encourage other institutions, planning to adopt SFPs in the near future. Findings from this research are being used to advocate with policymakers for a comprehensive law that requires a total ban of smoking in public places at national level.

IV. Quantitative Component

A. Methodology

1. Sampling

This was a cross sectional study of AUB students and staff (academic and non-academic) using a standardized structured questionnaire.

A total of 535 students registered in the spring semester 2008/2009 were randomly selected from all faculties. The sample was chosen according to a stratified cluster design whereby a proportionate sample of classes was chosen from all the seven faculties and all the students attending the classes were approached. Another 250 participants from the two remaining groups were randomly selected. Two updated alphabetical lists of academic and non-academic staff were obtained from the Human Resources Department at AUB. A systematic sampling was used to select the participants. A total of 124 non-academic staff responded, representing all departments/units in the main campus of AUB. Only 37 faculty members responded and, therefore, data in this report are presented only for students and non-academic staff.

2. Development of Instruments

The instrument used was a self-administered structured questionnaire and included questions on demographic variables, personal smoking habit, compliance with the Smoking ban, and attitudes towards SFP. Several questions addressed attitudes regarding the AUB smoking policy and tobacco control in general. Participants were asked questions such as: to what extent they supported the ban at AUB, to what extent they felt that the ban was justified, and to what extent the ban would help create a healthy environment. Smoking behavior included questions on smoking status of both cigarettes and waterpipe (non-smoker, current smoker, ex-smokers and occasional smoker), frequency and intensity of smoking (ex: number of cigarettes consumed), intention to quit, and attempts to quit. Smokers were asked if they smoked in designated and non-designated areas, whether they ever received a warning for smoking in non-designated areas and if they reduced their smoking after the ban. Demographic variables included, age, gender, education/class, and occupation.

3. Data Collection

Constructing the questionnaire and collecting data from AUB students was done as part of the requirements for an undergraduate course “Survey Methods” (EPHD 213), a course offered at the Faculty of Health Sciences to undergraduate Environmental Health (EH) students. The undergraduate EH students were involved in pilot testing the questionnaire, scheduling the data collection from students with the instructors of the selected courses, and distributing the questionnaires in class. The research assistant (RA) and the principal investigator trained the EH students and the other interviewers on the questionnaires and the data collection.

Selected academic and non-academic personnel were contacted by the RA at their workplaces and given the questionnaire, as earlier research study with this population yielded low response rate when the self-administered questionnaire was sent by mail. Whenever a non-academic staff was illiterate or has difficulty in reading, the interviewer would read the questions for him/her, without probing, and record the answers. Questionnaires were anonymous and verbal consent was obtained from the participants prior to its administration.

Data collection from students was completed in June 2009 and from non-academic staff in October 2009. Response rates were 83% and 70% for non academic staff and students respectively. The low response rate for students was mainly due to inability to reach the instructor of selected courses or to schedule a proper time for data collection. Refusal rate in both

was less than 2 %. Currently, faculty members are being contacted again to complete the information about that group and analyze the data.

4. Data Analysis

Univariate analysis was performed for both groups to examine the distribution of main variables, while bivariate analysis was performed to compare attitudes according to smoking status and type of participants (students vs. non-academic staff).

B. Results

1. Students

a. Sample profile

A total number of 535 students completed the survey, out of which 74.6% were Lebanese and 40.4% were males. The highest proportion of respondents were senior level students (32.0%), followed by graduate level students (26.8%), then junior level (20.6%); 15.5% were sophomore level and 5.2% belonged to the freshman level students (5.2%). Students were selected from all Faculties with highest proportion from the Faculty of Arts and Sciences. Only 2% were from the Faculty of Medicine, specifically from the school of Nursing. Among the 535 respondents, 48.8% have ever tried cigarette smoking, and 60.7% ever tried waterpipe smoking. The greatest majority of the students were non-smokers (77.7%) as opposed to 11.2% who were current regular smokers; 6.4% were occasional smokers and only 4.7% were ex-smokers.

b. Attitudes toward AUB Smoking Ban

In general, attitudes towards the SFP at AUB were significantly associated with the respondents' smoking status. The greatest majority of non-smokers were satisfied with the ban (>90%), compared to 36% of smokers. The majority of current cigarettes smokers (51.7%) were not at all satisfied with the AUB smoking ban.

The extent to which students considered the ban justified was significantly associated with cigarette smoking status; the majority of non-smokers (64.5%) considered the ban to be highly justified, while only 13.8% of current smokers having similar opinion.

Opinions differed significantly between non-smokers and current smokers when asked about AUB becoming entirely smoke-free; 45% of non-smokers thought that AUB should become a smoke-free campus, and only 10.2% of current smokers thought the same thing.

When asked to what extent the ban helped in creating a healthy environment, answers were also significantly different between smokers and non-smokers. While 95% of non-smokers thought that the ban contributed to a large extent or to some extent in helping to create a healthy environment, 67% of current smokers had the same opinion. Overall, half the respondents, smokers and non-smokers thought that the ban would help smokers reduce smoking, with some differences between the two groups. A much lower percentage of all surveyed students reported that the ban would help smokers quitting smoking (<50%).

Opinions differed significantly between current smokers and non-smokers, when asked to what extent the ban helped smokers in quitting smoking; 84.5% of current smokers thought that banning smoking on campus did not contribute at all in helping to quit smoking, as opposed to 41.7% of non-smokers having the same opinion.

After implementing the new SFP, the proportion of current smokers reporting spending less time at AUB was significantly higher than that of non-smokers (37.3% vs.2.0%).

c. Compliance

Compliance was assessed by asking smokers whether they smoked only in designated areas, or in designated and non-designated. A little bit less than a three fourth of smokers were compliant with the ban. There was no significant association between gender and compliance among surveyed students who are current smokers; 75% of male respondents reported smoking in designated areas only as opposed to 68.4% of female respondents

Ten out of the 60 smokers reported receiving a warning ticket for smoking in a non-designated area.

d. Smoking behavior after the ban

When asked about the frequency of smoking after the ban, no significant difference was noted between males and female respondents. An equal proportion of males and females respondents (20.0%) have reported that their smoking has decreased after the ban. Around one third (31.4 %) of male respondents reported that their smoking has increased, as opposed to 5% for female respondents.

2. Non-academic staff

a. Sample profile

Our non-academic sample consisted of 124 participants working in the different faculties and departments at AUB. The majority of them were males (62%). Age ranged from 21 to 64 years with a mean of 40 ± 12 . An equal proportion of employees had high school education, a Bachelor's degree or a Masters degree (around 20%). One selected employee had a doctoral degree and the rest reported a lower educational. The highest proportion of employees was married (64%). As for smoking status, 26% were current smokers (35% of males and 12% of females) and 18.5% were either ex- or occasional smokers. More than a third has ever tried waterpipe.

b. Attitudes towards the ban

Overall, the greatest majority of employees reported being satisfied with the ban (65% to a great extent and 25% to some extent. Smokers were less likely than non-smokers and ex- or occasional smokers to be satisfied (75% vs. 90%). A similar pattern was reported when they were asked about the extent to which the ban would help create a healthy environment at AUB. A high proportion of all groups reported that the ban was justified. Difference in attitudes between smokers and non-smokers were noted when asked whether they agreed that AUB be

entirely smoke free. While 68% and 65% of smokers and ex/occasional smokers respectively agreed, only 18% of current smokers did. While a large percentage of smokers (70%), ex/occasional (80%) and non-smokers (50%) agreed that the ban would help smokers to reduce smoking, much lower percentages of all groups reported that the ban would help smokers to quit (<50%).

c. Compliance

Out of the 28 non-academic smokers, only one reported smoking in non-designated areas. One smoker was warned by his colleagues not to smoke in a non-designated area and two smokers were warned by a security officer for smoking in a non-designated area, while no one reported having received a smoking ticket.

d. Smoking behavior after the ban

About half of the non-academic smokers reported that their cigarette frequency has decreased after the ban, while no change in cigarette frequency has occurred for less than a half and 2 out of the 28 smokers reported having increased their cigarette smoking after the ban. All the female smokers (5) reported reducing smoking after the ban.

C. Conclusion

In general, students, particularly smokers, had a less favorable attitude towards the ban at AUB than employee smokers or non-smokers. Compliance was higher among the staff though they smoked more and for a longer period of time. The ban helped reduce smoking for some and this was more obvious again for employees who were complying better with the ban.

V. Dissemination

A. Contact List

A list of individuals, non-governmental organizations and other institutions who are interested in tobacco control was developed and was used as a main contact list for the workshop invitations as well as the dissemination of the policy brief.

B. Policy Brief and Pamphlets

A policy brief outlining the results of the research in the 3 groups of institutions was developed in English and in Arabic. The policy brief was mailed and e-mailed to the abovementioned contact list. Moreover, the policy brief was posted on the websites of the Faculty of Health Sciences, the Center for Research on Population and Health, and the National Tobacco Control Program.

Another policy brief is being prepared to disseminate the quantitative results of the students and the non-academic staff.

An educational pamphlet is being prepared to be targeted to AUB community, particularly students.

C. Dissemination Meeting

Following the data collection and analysis, we planned for a dissemination meeting to share the results with the participants and other stakeholders, such as policymakers, NGOs and a selection of educational, work and hospitality institutions.

The main objectives of the dissemination meeting were to share the lessons learned from the group of institutions that already have implemented SFPs and to discuss the perceived obstacles that are preventing the other institutions from implementing any SFP.

The dissemination meeting was organized in collaboration with Ministry of Health and the National Tobacco Control Program to give it a national and official dimension.

Three separate sessions were scheduled for the three different institutions: educational, workplaces and hospitality venues, as the results of the whole study will not interest all the groups.

A banner (Appendix F) and stickers (Appendix G) were specifically developed for this meeting.

Invitation cards (Appendix H) were sent to general directors, deans of students and directors of human resources in schools and universities; directors of human resources in banks, insurance companies, malls, and major institutions for foodstuff and cars; managers of restaurants, cafés and pubs, syndicate of restaurants, and syndicate of hotel owners; as well as concerned ministries and NGOs.

The results of the study were translated to Arabic and summarized in the form of handouts (Appendix I) that were distributed to the audience and that were part of the press kits for the media. In addition, we distributed a fact sheet summarized from the Advocacy Kit for Tobacco Control developed by the National Tobacco Control Program (Appendix J).

The presentations during the meeting were given in Arabic.

At the end of every session, evaluation cards were distributed to the audience asking whether SFP were applied in their institution, whether this meeting encouraged them to apply SFPs, and how we can support them in their decision.



Distributing the study kits



Dr. Rima Nakkash introducing the study



Directors in schools and universities discussing the barriers and facilitators

Conclusions from the evaluation of the dissemination meeting

- Many institutions have already implemented some sort of SFPs, meaning that this policy is not a new concept for many and there is a kind of baseline already set when it comes to SFPs
- The level of motivation following this meeting is acceptable. One can assume that the participants were not motivated enough by this meeting because they already have SFP implemented in their institutions
- Although some participants approved that the implementation of a national law is the solution to effective SFPs, many are still concerned about awareness campaigns.
- Some participants are interested in sharing research and experiences about SFPs

D. Media Coverage

The communications office at AUB was contacted prior to the dissemination meeting to assist in informing the media and sending out the press release summarizing the results of the study. Moreover, personal contacts with reporters were made. Despite the difficulty in getting the media to cover smoking related research projects, a total of 21 newspapers, magazines and websites and two television stations announced and/or covered the outcomes of the dissemination meeting. The depth and quality of coverage varied between the different media, while some merely announced the details of the meeting, others wrote full reports about tobacco control in general and the results of our study specifically. Moreover, two TV morning talk shows disseminated the findings of the study to the lay public audience. Appendices K, L, and M include sample of English, French and Arabic samples of published articles.

E. Faculty Seminar

An FHS seminar on research findings is scheduled for April 14, 2010. The audience is students and faculty mainly from the Faculties of Health Sciences and Medicine, with a moderate

attendance from other faculties. Moreover, researchers and NGO members interested in Tobacco Control will attend.

F. Manuscripts

A manuscript covering the results of the study in workplaces and hospitality venues was accepted in the *Asia Pacific Journal of Public Health*.

Nakkash R, Khalil J, Chaaya M, Afifi RA. Building research evidence for policy advocacy: A qualitative evaluation of existing smoke free policies in Lebanon. *Asia Pacific Journal of Public Health* (accepted).

Another manuscript covering the qualitative and the quantitative findings in educational institutions is being drafted.

VI. Impact and Next Steps

Following the dissemination meeting, one bank was declared totally smoke-free, where smokers are asked to smoke outside the work premises. Moreover, two restaurants initiated smoke-free areas in all their branches, to be followed by 100% smoke-free dining places in the near future. Finally, one restaurant, which already had smoke-free areas in all its branches, declared during the meeting that they will be actively working towards having all their branches 100% smoke-free.

Many institutions implementing some sort of SFPs were interviewed by the media, first to acknowledge their bold initiative and second to encourage other establishments to follow.

The information provided through the dissemination workshop, the policy brief, and the media attention was used to advocate the government to strengthen their commitment to a comprehensive tobacco control law that includes smoke-free places.

VII. References

1. World Bank. Tobacco: Health Impacts and Economics in the Middle East and North Africa Region. Washington: Human Development. Middle East and North Africa Region; 2002.
2. GYTS. Global Youth Tobacco Survey- Lebanon Fact Sheet.
http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/emro/2005/Lebanon_factsheet.htm
(Accessed August 8, 2008).
3. Tamim H, Akkary G, El-Zein A, El-Roueiheb Z, El-Chemaly S. Exposure of pre-school children to passive cigarette and narghile smoke in Beirut. *The European Journal of Public Health*. 2006;16(5):509-12.
4. Hyland, A., Travers, M.J., Dresler, C, Higbee C., Cummings K.M. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tobacco Control* 2008;17:159-165.
5. Nakkash, R. Tobacco Industry Strategies in Lebanon: An Analysis of Tobacco Industry Documents. DrPH thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine. September 2007.
6. Rigotti, N.A, Regan,S., Moran, S.E, Wechsler, H. Students' opinion of tobacco control policies recommended for US colleges: a national survey. *Tobacco Control*. 2003;12:251-256.
7. Afifi, R & Chaaya M. Public Positions towards FCTC-related tobacco policies in Lebanon. Final Progress Report. July 2005.
8. Dinno A, Glantz S. Clean Indoor air laws immediately reduce heart attacks. *Prev Med* 2007;45:9-11.
9. Juster HR, Loomis BR, Hinman TM, Farrelly MC, Hyland A, Bauer UE, et al. Declines in hospital admissions for acute myocardial infarction in New York State after implementation of a comprehensive smoking ban. *Am J Public Health* 2007;97:2035-2039.
10. Pell et.al. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. *N ENG J of MED* 359;5:482-486.
11. ASH Scot briefing, Aug 2004
12. Alamar, B. & Glantz, S. (2004, October). Smoke-free ordinances increase restaurant profit and value. *Contemporary Economic Policy*, 22:4, 520-525.
13. Scollo, Lal, Hyland, & Glantz. 2003. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13-20.

14. Alpert HR, Carpenter CM, Travers MJ, Connolly G. Environmental and economic evaluation of the Massachusetts smoke-free Workplace law. *J Community Health* 2007;32:269-281.
15. Fichtenberg CM, Glantz SA, Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: Systematic review *BMJ* 2002;325:188-195.
16. Griffith G, Welch C, Cardonne, A., Valdemoro, A., Jo., AB. The global Momentum for smoke free public places: best practice in current and forthcoming smokefree policies. *Salud publica de mexico* vol. 50, suplemento 3 de 2008.

VIII. Appendices

Appendix A

Recruitment Scheme

	Educational Institutions		Workplaces		Hospitality venues	
	Students	Admin	Employees	Admin	Clientele / Staff	Admin
Smokers	FGD with school students grade 9 FGD with school students grade 10 FDG with school students grade 11 FDG with university students Year 1 FDG with university students Year 2	2 interviews with staff in school 5 interviews with teachers in school 3 interviews with top management in university 5 interviews with teachers in university	2 FGD with top management FGD with less skilled FGD with employees in a non-smoke free workplace	6 interviews with HR and admin who came up with policy and are responsible for imposing and enforcing it	3 NGD with clientele 3 interviews with staff 1 NGD with clientele in non-smoke free place 1 interview with staff in non-smoke free place	3 interviews with owners of non-smoke free place (most probably smokers)
Non-smokers	FDG with school students grade 9 FDG with school students grade 10 FDG with university students Year 1 FDG with university students Year 2 FDG with university students Year 3	3 interview with top management in school 5 interviews with teachers in school 2 interview with top management in university 5 interviews with teachers in university	FGD with top management 2 FGD with less skilled FGD with employees in a non-smoke free workplace	1 interview with admin or human resource department in a non-smoke free workplace	3 NGD with clientele 3 interviews with staff 1 NGD with clientele in non-smoke free place 1 interview with staff in non-smoke free place	3 interviews with owners of smoke free place (most probably non-smokers)
	3 interviews with administration in school and university who came up with policy 1 interview with admin in a non-smoke free school 1 interview with admin in a non-smoke free university					

Topic Guide

Smoke free venues

Educational Institutions: Interview with administration in smoke free institutions

Workplace: Interview with human resource department and administration in smoke free institutions

Hospitality: Interview with owners of smoke-free venues

1. How was the smoke-free policy initiated in your institution? (Who started it up, why, when was it started, any assessment done prior to the adoption of the policy, any discussions/study conducted with the employees/clientele, did you involve top management staff, any official documentation of the policy, designated committee appointed to coordinate the policy...)
 - get a copy of the policy
2. How did you implement the smoke-free policy? (where is smoking prohibited/allowed, in how many rooms/places is smoking allowed, is there any indoor smoking rooms, are designated smoking areas separate from non-smoking areas, which department is responsible for this policy, measures taken to ensure implementation goes as planned, do you sell tobacco at the premises, do you display 'no-smoking signs', where can you find ashtrays, did you train staff about their responsibilities and how to approach smokers)
3. How did you announce the adoption of the smoke-free policy? How do you inform the new comers? (did you inform staff/customers/students/parents that premises and vehicles are legally required to be smoke free, did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date)
4. What were the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
5. What were the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
6. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
7. How do you enforce the smoke-free policy? (how do you ensure that no one smokes in a smoke free place, do you have a proper surveillance system, did you announce/share the actions taken in case of violation, who do you alert when someone is smoking, how are handling violations, penalties imposed: oral warning, written warning, fines, ejected from the premises, how serious those measures are: fired from work, fine, reduce salary, is this similar to the way you handle violations under other policies, do you apply progressive discipline, it is an offence to: smoke in a smoke free place, to fail to display required no smoking signage, fail to prevent smoking in a smoke free place, to obstruct an authorized officer)

8. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
9. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
10. How do smokers react to the smoke free policy?
11. How was the compliance of the students/staff/employees? How receptive they were of each enforcement measure?
12. What are the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
13. What are the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
14. How do non-smokers support the smoke-free policy?

Educational Institutions: FGDs with students in smoke free schools and universities (smokers)
Educational Institutions: Interview with administration and teachers in smoke free schools and universities (smokers)

Workplaces: FGDs with employees in smoke free institutions (smokers)

1. How did you first know about the smoke-free policy in this institution? (were you officially informed that premises and vehicles are legally required to be smoke free (during recruitment), did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, no-smoking signage)
2. What do you think of this policy?
3. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
4. How did it affect your day-to-day life/activities? How did it affect your smoking behavior?
5. What are the barriers to your compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
6. What are the enablers to your compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)

7. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
 8. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
 9. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 10. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
-

Hospitality: FGDs with clientele in smoke free venues (smokers)

1. How did you first know about the smoke-free policy in this institution? (were you officially informed that premises and vehicles are legally required to be smoke free (during recruitment), did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, no-smoking signage)
2. What do you think of this policy?
3. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
4. How did it affect your choice of venue? (what about restaurants that have smoking and non-smoking places)
5. What are the barriers to your compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
6. What are the enablers to your compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
7. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
8. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air

quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)

9. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 10. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
-

Hospitality: FGDs with staff in smoke free venues (smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in this institution?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. How did it affect your day-to-day life/activities? How did it affect your smoking behavior?
4. What are the barriers to your compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
5. What are the enablers to your compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
6. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
7. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
8. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
9. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
10. How do you approach customers to inform them about this policy? (did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, did you display 'no-smoking signs')

11. How are smokers responding to this policy?
 12. What are the barriers to your customers' compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 13. What are the enablers to your customers' compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
 14. How are non-smokers supporting this policy?
-

Educational Institutions: FGDs with students in smoke free schools and universities (non-smokers)

Educational Institutions: Interview with administration and teachers in smoke free schools and universities (non-smokers)

Workplaces: FGDs with employees in smoke free institutions (non-smokers)

1. How did you first know about the smoke-free policy in this institution? (were you officially informed that premises and vehicles are legally required to be smoke free (during recruitment), did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, no-smoking signage)
2. What do you think of this policy?
3. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
4. How do you support the smoke-free policy?
5. How did it affect your day-to-day life/activities?
6. What are the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
7. What are the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
8. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
9. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air

quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)

10. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 11. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
-

Hospitality: FGDs with clientele in smoke free venues (non-smokers)

1. How did you first know about the smoke-free policy in this institution? (were you officially informed that premises and vehicles are legally required to be smoke free (during recruitment), did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, no-smoking signage)
2. What do you think of this policy?
3. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
4. How did it affect your choice of venue?
5. How do you support the smoke-free policy?
6. What are the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
7. What are the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
8. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
9. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
10. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)

11. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
-

Hospitality: FGDs with staff in smoke free venues (non-smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in this institution?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. How did it affect your day-to-day life/activities?
4. How do you support the smoke-free policy?
5. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
6. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
7. How do you approach customers to inform them about this policy? (did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, did you display 'no-smoking signs')
8. How are smokers responding to this policy?
9. What are the barriers to your customers' compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
10. What are the enablers to your customers' compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
11. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
12. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
13. How are non-smokers supporting this policy?

Hospitality: Interview with owners of non-smoke-free venues

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
 2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
 3. Why aren't you adopting this policy? What are the barriers to your implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
 4. How will its implementation affect your restaurant/café/pub?
 5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
 7. What are the barriers to compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 8. What are the enablers to compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
-

Workplaces: FGDs with employees in non smoke free institutions (smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)

5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
 7. What are the barriers to your compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 8. What are the enablers to your compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
 9. How will it affect your day-to-day life/activities? How will it affect your smoking behavior?
-

Workplaces: FGDs with employees in non smoke free institutions (non-smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
7. What are the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)

8. What are the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
 9. How would you support the smoke-free policy if applied?
-

Workplaces: Interview with admin or human resource department in non smoke free institutions

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
 2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
 3. Did you consider applying it in your institution? (If not, why?)
 4. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
 5. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
 6. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 7. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
 8. What are the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 9. What are the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
-

Hospitality: FGDs with clientele in non smoke free venues (smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)

3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
 4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
 5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
 6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
 7. What might be the barriers to your compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 8. What might be the enablers to your compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
 9. Will the smoke free policy affect your choice of venue if applied?
-

Hospitality: FGDs with clientele in non smoke free venues (non-smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)

6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
 7. What might be the barriers to the compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
 8. What might be the enablers to the compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
 9. Will the smoke free policy affect your choice of venue if applied?
 10. How would you support the smoke-free policy?
-

Hospitality: FGDs with staff in non smoke free venues (smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
7. How might smokers respond to this policy?
8. What might be the barriers to your (customers') compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
9. What might be the enablers to your (customers') compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)

10. How might non-smokers support this policy?
 11. How would you respond to the smoke-free policy if applied in this venue?
 12. How would it affect your day-to-day life/activities if applied? How would it affect your smoking behavior?
-

Hospitality: FGDs with staff in non smoke free venues (non-smokers)

1. What do you think of the smoke-free policy in public places?
2. Who benefits from the smoke-free policy? (smokers or non-smokers)
3. What are the barriers to the implementation of the smoke-free policy? (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues , it will affect tourism)
4. What are the enablers to the implementation of the smoke-free policy? (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit)
5. What are the barriers to the enforcement of the smoke-free policy? (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)
6. What are the enablers to the enforcement of the smoke-free policy? (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern)
7. How might smokers respond to this policy?
13. What might be the barriers to your customer's compliance to the smoke-free policy? (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted)
14. What might be the enablers to your customer's compliance to the smoke-free policy? (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations)
8. How might non-smokers support this policy?
9. How would you support the smoke-free policy if applied in this venue?

Introductory Letter to Educational Institutions

Beirut, (date)

Dear Mr./Mrs.,

The Department of Health Behavior and Education at the American University of Beirut, is conducting a research study entitled “Smoke-free policies in Lebanon: Lessons learned from existing experiences and recommendations for the future”. The funding was granted from the Research for International Tobacco Control (Canada). The objective of this project is to evaluate implementation and enforcement of smoke-free policies in Lebanon by:

1. Identifying barriers to implementing and enforcing, and to compliance with, smoke free areas in various institutions in Lebanon; such as the educational, workplace, and hospitality industry.
2. Identifying enablers to implementing and enforcing, and to compliance with, smoke free areas in various institutions in Lebanon; such as the educational, workplace, and hospitality industry.
3. Evaluating non-smokers’ support of and smokers’ compliance with the ban specifically at AUB.
4. To assess differences in attitudes and compliance among the different groups surveyed at AUB, and to identify predictors of support for the policy.
5. To assess smoking behavior among AUB community after the implementation of the ban and compare it to available data collected before implementation.

As part of this project, we will be conducting interviews with the administration and focus groups with the students in all smoke-free schools and establishments that participate in this research. Given that (name of school) is a smoke-free school, we are interested in learning from your experience.

We are planning to carry out 3 focus group discussions with students in grades 10, 11 and 12. If it is not possible to meet with Grade 12 students, we can meet with two groups of Grade 10 or Grade 11. Around 8 to 10 students are needed in each focus group discussion, which would be completed within one hour.

Moreover, we would like to interview top management staff and teachers. Kindly find below a detailed description of the interviews we suggest to carry out pending your approval:

Activity	Participants	Number
Interview	Top management staff – smoker	1 person
Interview	Top management staff – non-smoker	1 person
Interview	Teachers – smokers	1 teacher
Interview	Teachers – non-smokers	2 teachers
Interview	Administration who implemented and is enforcing the smoke-free policy in the school	1 person

We will be sending an introductory letter to the parents to brief them about the study and obtain their consent for their child’s participation in the focus groups. Moreover, we will be taking the consent of the students to participate in the discussion. You can find enclosed the introductory letter and the assent form, as well as the questions that will be asked to students during the focus groups.

The results of this research will be reported back to you once finalized. Moreover, we are planning to disseminate the results to the students through an interactive seminar or health fair, as you see fit.

Learning from successful smoke-free initiatives, such as in your school, is important for others who wish to implement such a policy.

For any further query, please do not hesitate to contact us at the Faculty of Health Sciences.

Looking forward for our cooperation

Sincerely,

Dr. Rima Nakkash
Assistant Research Professor
Health Behavior and Education Department
Center for Research on Population and Health
Faculty of Health Science
American University of Beirut
Beirut, Lebanon
Tel: 00-961-1-350000 Direct Extension (4667)
Fax: 00-961-1-744470
Skypename: rima.nakkash

Informed Consents

General consent form to participate in a study about the enablers and barriers to implement smoke-free policies in public places

Researcher: Dr. Rima Nakkash
Address: Department of Health Behavior and Education
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Van Dyck building, room 308
Beirut, Lebanon
Email: rn06@aub.edu.lb

Parents' consent form to their child participation in a study about the enablers and barriers to implement smoke-free policies in public places

Researcher: Dr. Rima Nakkash
Address: Department of Health Behavior and Education
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Van Dyck building, room 308
Beirut, Lebanon
Email: rn06@aub.edu.lb

Parents' consent form to their child participation in a study about the enablers and barriers to implement smoke-free policies in public places

Refrain from participating

I read and understood all the details related to the study. By sending back this form, **I do not agree on my child participation in this project.**

Name of the child

Signature

Name of parent

Signature

Date

Student's assent form to participate in a study about the enablers and barriers to implement smoke-free policies in public places

Researcher: Dr. Rima Nakkash
Address: Department of Health Behavior and Education
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Van Dyck building, room 308
Beirut, Lebanon
Email: rn06@aub.edu.lb

Student's assent form to participate in a study about the enablers and barriers to implement smoke-free policies in public places

Kindly mark your decision:

Participation in the study

I do not agree to participate in the study

I agree to participate in the study

Use of voice recorder

I do not agree to use the voice recorder

I agree to use the voice recorder

Please write your name initials: _____

Researcher's consent:

I thoroughly reviewed the consent form with the participants and answered all their questions. I will instantly inform the participants of any changes related to the project.

Name of researcher

Signature

Date

Coding Scheme

Classify as: smoking / partially non-smoking / non-smoking

1. Initiation of the smoke-free policy

1.1. Reasons behind the initiation of the smoke free policy

1.2. Process of the initiation of the smoke free policy (Who started it up, when was it started, any assessment done prior to the adoption of the policy, any discussions/study conducted with the employees/clientele, did you involve top management staff, any official documentation of the policy, designated committee appointed to coordinate the policy...)

1.3. Written documentation of the policy

2. The implementation of the smoke-free policy

2.1. Description of how the smoke free policy is implemented (where is smoking prohibited/allowed, in how many rooms/places is smoking allowed, is there any indoor smoking rooms, are designated smoking areas separate from non-smoking areas, which department is responsible for this policy, measures taken to ensure implementation goes as planned, do you sell tobacco at the premises, do you display 'no-smoking signs', where can you find ashtrays, did you train staff about their responsibilities and how to approach smokers)

2.2. Announcement of the policy (How did you announce the adoption of the smoke-free policy? How do you inform the new comers? (did you inform staff/customers/students/parents that premises and vehicles are legally required to be smoke free, did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date) / (were you officially informed that premises and vehicles are legally required to be smoke free (during recruitment), did you have a sort of campaign prior to implementation, a temporary signage announcing the starting date, no-smoking signage)

2.3. Barriers to implementation (loss of jobs, smoke ban interfere with the daily routines of smokers and have negative consequences on their job satisfaction, it will cause an increase smoking in private venues, many of the employees are smokers, hospitality venues lose revenues, people will be standing outside the venues, it will affect tourism) + smokers reaction to smoke free policy – effect on daily life/smoking behavior - it is a waste of time to go out and smoke – no role models)

2.4. Enablers to implementation (increase job satisfaction of non-smokers, food service workers enjoy protection from second hand smoke, improved air quality, decreased health problems, decreased fire hazards, protect non-smokers from toxins in second hand smoke, encourage smokers to quit) + non-smokers' support of smoke free policy – effect on daily life and smoking behavior – socialization with other smokers – it takes time to go out so no one goes – policy on national level is needed -

3. Enforcement of the smoke-free policy

3.1. Process of smoke-free policy enforcement (how do you ensure that no one smokes in a smoke free place, do you have a proper surveillance system, did you announce/share the actions taken in case of violation, who do you alert when someone is smoking, how are handling violations, penalties imposed: oral warning, written warning, fines, ejected from the premises, how serious those measures are: fired

from work, fine, reduce salary, is this similar to the way you handle violations under other policies, do you apply progressive discipline, it is an offence to: smoke in a smoke free place, to fail to display required no smoking signage, fail to prevent smoking in a smoke free place, to obstruct an authorized officer)

3.2. Barriers to enforcement (at the institution level, at the government/policy level) (fear of confrontation and aggression from smokers was a reason why staff did not challenge smokers smoking in public health)

3.3. Enablers to enforcement (planning an education campaign and a media campaign to ease businesses and smokers into the new law, promoting nonsmoking practices as the normal social pattern) + educated people – used to the idea of smoke free policy – banned from the start -

4. Compliance with the smoke-free policy

4.1. Level of compliance

4.2. Barriers to compliance (low awareness, customers under the influence of alcohol, no concern of being harmed, no concern of harming others, smokers would ignore the law because they think it will be repealed and not adopted) + bad enforcement – rites of passages – addiction – low awareness of parents – this is Lebanon

4.3. Enablers to compliance (offering support to quit smoking, sharing information about the health effects of smoking, addressing violations promptly, firmly and publicly; and setting an example in dealing with customer violations) + they all abide – imposed by top management – allow smoking areas – reward for compliers – respect smokers' rights – decrease stress at work would decrease smoking

5. General information

5.1 effect on choice of venue

5.2 other policies

Banner for the dissemination meeting

(Please check enclosed PDF file)

Stickers for the dissemination meeting

(Please check enclosed PDF file)

Invitation cards for the dissemination meeting

(Please check enclosed PDF file)

Appendix I

Results sheets distributed during the dissemination meeting

(Please check enclosed PDF files)

Fact sheet distributed during the dissemination meeting

(Please check enclosed PDF file)

Media Coverage: Daily Star

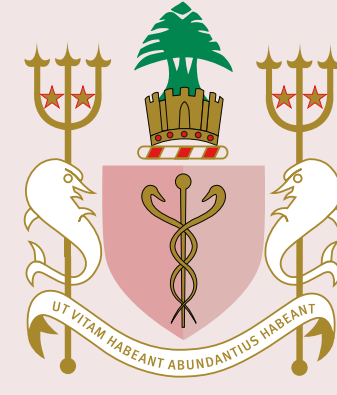
(Please check enclosed PDF file)

Media Coverage: L'Orient Le Jour

(Please check enclosed PDF file)

Media Coverage: Arab week

(Please check enclosed PDF file)



AUB American
University
of Beirut
الجامعة الأميركية في بيروت

AUB Tobacco Control Research Group

مؤتمر لعرض نتائج الدراسة التقييمية لواقع

تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامّة في لبنان

كلية العلوم الصحية
الجامعة الأميركية في بيروت

بيروت، لبنان



وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للحد من التدخين



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

كلية العلوم الصحية
الجامعة الأميركية في بيروت



AUB American
University
of Beirut
الجامعة الأميركية في بيروت

AUB Tobacco Control Research Group

مؤتمر لعرض نتائج الدراسة التقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة في لبنان

الجمعة ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٩



وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للحد من التدخين



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للحد من التدخين



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

كلية العلوم الصحية الجامعة الأميركية في بيروت



AUB American
University
of Beirut
الجامعة الأميركية في بيروت

AUB Tobacco Control Research Group

تتشرف كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت، بالتعاون مع وزارة الصحة اللبنانية والبرنامج الوطني للحد من التدخين، بدعوتكم لحضور مؤتمر لعرض نتائج

الدراسة التقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة في لبنان، وخاصة في المدارس والجامعات

وذلك نهار الجمعة ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٩، الساعة ٩:٠٠ ولغاية الـ ١٠:٣٠ صباحاً

يتخلل برنامج المؤتمر عرض لخبرات من حول العالم في هذا المجال وعرض نتائج الدراسة. وتثق الكلية بأن حضوركم سوف يثري مناقشة بناءة ويساهم في دعم سياسات منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة في لبنان.

المكان: فندق Gefinor Rotana، الحمراء، قاعة الـ Plaza

للتأكيد أو الإعتذار عن الحضور، الرجاء الإتصال بالسيدة جوانا خليل على الرقم ٨٢٩٧٩٨ - ٠٣ أو على البريد الإلكتروني
jk36@aub.edu.lb



وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للحد من التدخين



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

كلية العلوم الصحية الجامعة الأميركية في بيروت



AUB American
University
of Beirut
الجامعة الأميركية في بيروت

AUB Tobacco Control Research Group

تتشرف كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت، بالتعاون مع وزارة الصحة اللبنانية والبرنامج الوطني للحد من التدخين، بدعوتكم لحضور مؤتمر لعرض نتائج

الدراسة التقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة في لبنان، وخاصة في أماكن العمل

وذلك نهار الجمعة ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٩، الساعة ١٠:٠٠ (١) ولغاية الـ ١٢:٣٠ بعد الظهر

يتخلل برنامج المؤتمر عرض لخبرات من حول العالم في هذا المجال وعرض نتائج الدراسة. وتثق الكلية بأن حضوركم سوف يثري مناقشة بناءة ويساهم في دعم سياسات منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة في لبنان.

المكان: فندق Gefinor Rotana، الحمراء، قاعة الـ Plaza

للتأكيد أو الإعتذار عن الحضور، الرجاء الإتصال بالسيدة جوانا خليل على الرقم ٨٢٩٧٩٨ - ٠٣ أو على البريد الإلكتروني
jk36@aub.edu.lb



وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للحد من التدخين



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

كلية العلوم الصحية الجامعة الأميركية في بيروت



AUB American
University
of Beirut
الجامعة الأميركية في بيروت

AUB Tobacco Control Research Group

تتشرف كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت، بالتعاون مع وزارة الصحة اللبنانية والبرنامج الوطني للحد من التدخين، بدعوتكم لحضور مؤتمر لعرض نتائج

الدراسة التقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة في لبنان، وخاصة في المطاعم و المقاهي

وذلك نهار الجمعة ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٩، الساعة ١٠:٠٠ (ولغاية الـ ٢:٣٠ بعد الظهر

يتخلل برنامج المؤتمر عرض لخبرات من حول العالم في هذا المجال وعرض نتائج الدراسة. وتثق الكلية بأن حضوركم سوف يثري مناقشة بناءة ويساهم في دعم سياسات منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة في لبنان.

المكان: فندق Gefinor Rotana، الحمراء، قاعة الـ Plaza

لتأكيد أو الإعتذار عن الحضور، الرجاء الإتصال بالسيدة جوانا خليل على الرقم ٨٢٩٧٩٨ - ٠٣ أو على البريد الإلكتروني
jk36@aub.edu.lb

دراسة نوعية تقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في المؤسسات التربوية في لبنان

كان الهدف من هذه الدراسة تقييم سياسات منع التدخين الحالية في المؤسسات التربوية في لبنان. فتم إجراء تحقيق نوعي مع جامعتين ومدرستين كانت قد فرضت سياسات منع التدخين داخل منشآتها. أجريت ٢٩ مقابلة مع الموظفين الإداريين والأساتذة (المدخنين وغير المدخنين) في المدارس والجامعات و١٢٠ حلقة نقاشية بين الطلاب (مجموع ٧٨ طالبا؛ شملت في المدارس كل من الصف التاسع والعاشر والحادي عشر وفي الجامعات كل من السنة الأولى والثانية والثالثة).

خلاصة النتائج الرئيسية

أسباب تطبيق سياسات منع التدخين

أجمعت جميع المؤسسات التربوية على فوائد سياسة منع التدخين من ناحية توفير بيئة آمنة وصحية للمدخنين وغير المدخنين في المدارس والجامعات. ودافع إحدى هذه المؤسسات على إتباع سياسة منع التدخين كان هدف خلق صورة إجتماعية لها تتم عن المسؤولية في حين بدأت مؤسسة أخرى إتباع هذه السياسة نتيجة لقناعة دينية تتعلق بمضار التدخين. هذا وشجع النجاح الذي حققته الجامعة الأميركية في بيروت على مستوى تطبيق سياسة منع التدخين، المؤسسات الأخرى على إتباع المبدأ نفسه.

درجات تطبيق سياسات منع التدخين

منعت المدرسة رقم واحد التدخين في جميع أرجاء منشآتها وداخل محيط كيلومتر وفي المركبات التابعة لها. يُسمح للأساتذة بالخروج من المدرسة للتدخين ويمنع على التلامذة حيازة السجائر. ليس هناك لافتات تشير إلى منع التدخين في مبنى المدرسة. تقوم المدرسة بإعلام الأساتذة بسياسة منع التدخين عند توظيفهم وخلال إجتماعاتها في بداية العام الدراسي. أما بالنسبة للتلامذة فهذه السياسة مذكورة في كتيّب الطالب.

منعت المدرسة رقم اثنين التدخين في جميع أرجاء منشآتها وفي المركبات التابعة لها. ليس هناك لافتات تشير إلى منع التدخين. وقد تمّ إعلان المنع بعد صدور فتوى دينية، علم من بعدها التلامذة والأساتذة بالامر من خلال التداول الشفهي.

منعت الجامعة رقم واحد التدخين داخل المباني وحتى في الأماكن الخارجية ضمن الحرم الجامعي، باستثناء مساحات مخصصة لهذه الغاية. تنتشر لافتات منع التدخين في كل مكان وتتوفر المنافذ فقط في الأماكن المخصصة للتدخين. يتم إعلام الطلاب بسياسة عدم التدخين خلال الدورات التوجيهية، وهي موثقة في دليل الطالب.

منعت الجامعة رقم اثنين التدخين داخل المباني الجامعية، بما فيها الصفوف والممرات والمصاعد والثرفات. التدخين غير محظور في أي من المساحات الخارجية ضمن الحرم الجامعي، ويسمح على المداخل وفي الحدائق وفي بعض الأماكن داخل الكافتيريا. توجد لافتات منع التدخين داخل المباني في كل طابق. يتم إعلام الطلاب والأساتذة بسياسة منع التدخين من خلال إجتماعات ومذكرات إدارية، وهي موثقة في القواعد والانظمة المعمول بها في الجامعة.

تطبيق سياسة منع التدخين

كانت العوامل المعيقة لتطبيق سياسة منع التدخين والتي تم الحديث عنها في تلك المدرستين والجامعتين من قبل الطلاب والإدارة والأساتذة، كما يلي:

١. غياب قانون وطني شامل.
٢. إن إستراتيجيات التدخين تقطع من الوقت المخصص للعمل كما تؤدي إلى حصر إقامة العلاقات الإجتماعية بالمدخنين فقط.
٣. حصر التدخين في مناطق محددة يؤدي إلى تركيز تلوث الدخان في مكان واحد.
٤. تجاهل حق غير المدخنين بتنشيق الهواء النظيف والتأكيد الزائد على حق المدخنين بالتدخين.
٥. أما العائق الرئيسي لتطبيق قوانين أكثر شمولاً لمنع التدخين في إحدى الجامعات فيعود إلى أن الموظفين مجبرون قانونياً على البقاء داخل أماكن العمل خلال الدوام، مما يمنع المدخنين من الذهاب إلى خارج الحرم الجامعي للتدخين.

العوامل المسهّلة للتطبيق كانت:

١. من المتوقع أن تكون المدارس والجامعات بيئات نظيفة.

٢. ينبغي أن تُطبّق سياسات منع التدخين على التلامذة وأعضاء هيئة التدريس على حدّ سواء إذ يتوجّب على الأساتذة أن يكونوا قدوة يحتذي بها الصغار.
٣. تم الاعتراف بالمنافع الصحية لسياسة منع التدخين بشكل واضح.

تفعيل سياسات منع التدخين والإلتزام بها

لوحظ تفعيل سياسة منع التدخين بشكل ممتاز في المؤسسات الأربع التي تمت دراستها. وفرضت كل من المدارس والجامعات تدابير إنفاذ صارمة على الطلبة كما يلي:

١. في المدارس ، بالإضافة إلى التحذيرات وتعليق الدروس والإحتجاز، يتم تبليغ الأهالي في حال لم يحترم أولادهم هذه السياسة.
٢. في إحدى الجامعات، يتم تحذير الطلاب من قبل عميد الطلاب في حال عدم التزامهم.
٣. على الرغم من أنه متوقع أن يلتزم الأهالي والزوار بهذه السياسات لم تكن هناك إستراتيجية واضحة لكيفية ضبط المخالفات.

العوامل المعيقة للتفعيل التي تم تحديدها في كلتي المدرستين والجامعتين كانت:

١. غياب قانون وطني شامل.
٢. غياب هيئة تفعيل ملائمة.
٣. شعور البعض بعدم الإرتياح تجاه إبلاغ زملائهم بأن التدخين ممنوع خوفاً من المواجهة.
٤. أعضاء هيئة التدريس والموظفون هم أقل تقبلاً للتبنيه من قبل هيئة التفعيل.
٥. لين الإلتزام هيئة التفعيل بهذه السياسات يبعث برسائل متناقضة للطلاب. على سبيل المثال، عندما يرى الطلاب الأساتذة يدخنون خلافاً لسياسة المنع يفقدون إحترامهم لهذه الأخيرة.

العوامل المسهّلة للتفعيل التي تم ذكرها من قبل كل من إدارات الجامعتين والمدرستين والطلاب كانت:

١. إعتقاد سياسة منع التدخين في وقت مبكر من تاريخ تأسيس المدرسة أو الجامعة.
٢. تزويد أعضاء هيئة التدريس بالسلطة لتفعيل السياسة إذ أنه يحملهم مسؤولية الإلتزام بهذه السياسة أيضاً.
٣. تحوّل المعايير إلى تقبل سياسات منع التدخين.

العوامل المعيقة للإلتزام التي تم ذكرها من قبل كل من إدارات الجامعتين والمدرستين والطلاب كانت:

١. التبغ هو مادة تتسبب بالإدمان.
٢. التراخي العام في لبنان في تطبيق السياسات وتفعيلها.
٣. في المدارس، يُعتبر كل من الدعم والمراقبة من قبل الوالدين عنصراً ضرورياً.
٤. في الجامعات، ساهم غياب الأماكن المخصصة المناسبة والكافية للتدخين في عدم الإلتزام.
٥. الوعي المحدود في كل من الجامعات والمدارس لمضارّ التعرّض غير المباشر لدخان السجائر

من أبرز العوامل المسهّلة للإلتزام:

١. موجب تطبيق وتفعيل سياسة المنع على جميع المستويات في هذه المؤسسات من الإدارة إلى الموظفين فالطلاب.
٢. التصدي للإنتهاكات بحزم من شأنه أن يؤدي إلى مستوى عال من الإلتزام.
٣. توفير المساعدة للإقلاع عن التدخين لطلاب الجامعات.
٤. ساهم توفير ما يكفي من الأماكن البديلة للتدخين في تسهيل عملية الإلتزام في الجامعات (سواء كان خارج المبنى، أو ضمن مناطق محددة داخل المبنى...).

كان تبادل المعلومات حول تأثير التدخين على الصحة، وخاصة دخان السجائر غير المباشر، ضرورياً على مستوى كل من الجامعة والمدرسة. لوحظ أيضاً أن عملية إعداد الأشخاص وتعزيز إستعدادهم لفهم أهمية سياسة المنع سوف تؤدي إلى تحسين الإلتزام. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إعتقاد مقارنة ودية للتفعيل بدلا من المقاربات العدائية.

إستنتاجات

تظهر التجارب المسجلة من المؤسسات التربوية الأربع التي تمت دراستها أنه بالإمكان في الواقع تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان. وتم إعتبار وجود قانون وطني شامل يمنع التدخين في الأماكن العامة المغلقة عاملاً أساسياً في تعزيز عملية تطبيق سياسة المنع على مستوى كل من المدارس والجامعات. بالرغم من وجود عقبات تعترض سبيل التطبيق والتفعيل والإلتزام، كشفت النتائج أيضاً عن عوامل مسهّلة مؤاتية. إن فهم العوامل المسهّلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والإلتزام، سوف يدعم المؤسسات الأخرى التي تخطط لإعتقاد سياسات منع التدخين.

فريق البحث

تألف فريق البحث من: الدكتورة ريمنا نقاش (باحثة رئيسية / أستاذة بحوث مساعدة)، والسيدة جوانا خليل (باحثة / منسقة للمشروع)، والدكتورة ريمنا عفيفي (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة)، والدكتورة مونيكا شعيا (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة) من كلية علوم الصحة في الجامعة الأميركية في بيروت. تم تمويل هذا المشروع من قبل المركز الدولي للبحوث الإنمائية – هيئة البحوث الدولية لمكافحة التبغ. إمتدت مرحلة جمع المعلومات من أيار / مايو ٢٠٠٩ إلى آب / أغسطس ٢٠٠٩. نخص بالشكر جميع المؤسسات والأفراد الذين شاركوا في هذه الدراسة. ■

دراسة نوعية تقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في مراكز العمل في لبنان

كان الهدف من هذه الدراسة تقييم سياسات منع التدخين وتفعيلها في مراكز العمل في لبنان. شاركت في هذه الدراسة خمس مؤسسات كانت قد فرضت سياسات منع التدخين في مراكز عملها. فتم إجراء خمس مقابلات مع مدراء الموارد البشرية في هذه المؤسسات كما عُقدت خمس حلقات حوار مع كل من الموظفين المدخنين والموظفين غير المدخنين (ما مجموعه ٤٤ موظفاً).

خلاصة النتائج الرئيسية

أسباب تطبيق سياسات منع التدخين

كشفت النتائج أن كل مراكز العمل التي تم إستجوابها لم يعتبر تعرّض الموظفين لمضار دخان السجائر غير المباشر (السلبى) سبباً لإعتماد سياسات منع التدخين. الأسباب الرئيسية لتبني هذه السياسات كانت:

١. أعضاء الإدارة العليا كانوا من غير المدخنين؛
٢. تتماشى هذه السياسات مع مهمتهم التنظيمية العامة؛
٣. نشأت فكرة تبني سياسات منع التدخين إستجابةً لشكاوى ومطالب الموظفين غير المدخنين.
٤. كان تبني هذه السياسات جزءاً من عملية إتخاذ تدابير صديقة للبيئة كإعادة التدوير وترشيد الطاقة، إلخ.

درجات تطبيق سياسات منع التدخين

ثلاث من هذه المؤسسات الخمس طبقت منع كلي للتدخين في المساحات المغلقة من مراكز عملها في حين طبقت الأخرتان منعاً جزئياً (تضمّن أقساماً للمدخنين وأخرى لغير المدخنين). إضافةً إلى ذلك، قامت إثنان من هذه المؤسسات بإدخال سياسات منع التدخين ضمن صيغة مكتوبة موثقة كجزء من سياسة الشركة.

في أماكن العمل حيث تم فرض منع كلي للتدخين:

١. التدخين ممنوع في المكاتب ومسموح فقط على الشرفات مع إغلاق الباب، أو خارج المبنى.
٢. منافض السجائر غير متوفرة.
٣. التدخين غير مسموح في المركبات التابعة للمؤسسة.

في أماكن العمل حيث تم فرض منع جزئي للتدخين:

١. هناك أقسام داخل المبنى يُسمح فيها بالتدخين وأخرى يُمنع فيها.
٢. يُسمح للمدخنين بالتدخين في مكاتبهم الخاصة إذا كانوا متواجدين لوحدهم فيها أو إذا كانوا قد حصلوا على موافقة زملائهم في المكتب.
٣. هناك قسم للتدخين في الطابق نفسه مزود بوسائل تهوية، يُسمح للمدخنين بالحصول على إستراحة للتدخين في داخله.

تطبيق سياسة منع التدخين

كانت العوامل المعيقة والعوامل المسهّلة لتطبيق سياسة منع التدخين؛ والتي تم الحديث عنها في كل من المؤسسات الخمس، متشابهة بغض النظر عن نوع السياسة المطبقة وعن وضع الأشخاص الذين تم إستجوابهم (مدخنين أو غير مدخنين).

العوامل المعيقة كانت:

١. تؤدي إستراحات التدخين خلال ساعات العمل إلى خسارة في الإنتاجية.
٢. يشعر المدخنون بالتمييز ضدهم عندما يضطرون للذهاب إلى خارج المبنى للتدخين.
٣. لا يتمكن المدخنون من التركيز على عملهم إذ تقيهم الرغبة بالتدخين منسغلي البال.
٤. هناك العديد من المدخنين.
٥. في بيئة مشحونة بالضغط، من شأن التدخين تخفيف الضغط.

العوامل المسهّلة كانت:

1. تحمي سياسات منع التدخين الأشخاص المدخنين وغير المدخنين على حد سواء من دخان السجائر غير المباشر.
2. توفر هذه السياسات بيئة عمل نظيفة للمدخنين وغير المدخنين.
3. تشجع هذه السياسات المدخنين على التخلي عن إستهلاك السجائر وتحول دون لجوء غير المدخنين إلى هذه العادة.
4. تساهم هذه السياسات في تغيير المعايير الإجتماعية تجاه التدخين مما يضعف تقبل المجتمع له.

تفعيل سياسات منع التدخين والإلتزام بها

بشكل عام لم تكن هناك تدابير صارمة لتفعيل السياسات في أي من مراكز العمل. ويتم عادة تنبيه المخالفين إلى وجود سياسات تمنع التدخين وأنه يتوقع منهم الإلتزام بها بعد ذلك. يتفق المستجيبون عموماً أن التفعيل الصحيح عزز عملية الإلتزام بتلك السياسات. قام الأشخاص الذين تم إستجوابهم في المؤسسات الخمس بالتشديد على أهمية وجود آليات للتفعيل الصارم (بما في ذلك نظام معاقبة أو فرض غرامات) بالإضافة إلى هيئة تفعيل رسمية.

العوائق الرئيسية التي تقف في وجه التفعيل والتي تم ذكرها في مراكز العمل المشاركة كانت:

1. يُظهر المجتمع اللبنانية تجاهلاً تاماً لحقوق غير المدخنين،
2. يشعر غير المدخنين بعدم الارتياح إزاء المطالبة بحقوقهم خوفاً من المواجهة مع زملائهم.

العوامل المسهّلة للتفعيل كانت:

1. أنه تم تطبيق سياسات منع التدخين في وقت مبكر لدى تأسيس المكتب.
2. إحترام ودعم حق غير المدخنين بتنشّق الهواء النظيف.
3. أن كثير من اللبنانيين خضعوا لهذه السياسات أثناء تواجدهم في الخارج، ومن هنا إستعدادهم للإلتزام بهذه السياسة في لبنان.

العوائق التي تقف في وجه الإلتزام والتي تم ذكرها في مراكز العمل المشاركة كانت:

1. التبغ هو مادة تنتسب بالإدمان.
2. تراخي الدولة اللبنانية العام في تطبيق السياسات وتفعيلها.
3. تكوّن الإدارة العليا في تطبيق وتفعيل سياسات منع التدخين.

العوامل المسهّلة للإلتزام التي تم ذكرها في مراكز العمل المشاركة كانت:

1. يجب فرض سياسات منع التدخين وإحترامها من قبل الإدارة العليا.
2. تبادل المعلومات المتعلقة بالأضرار التي يسببها دخان السجائر غير المباشر ونشر هذه المعلومات.
3. التصدي للإنتهاكات بحزم؛ إذ من شأن المستوى العالي من التفعيل أن يؤدي إلى مستوى عال من الإلتزام.
4. توفير مكان بديل للمدخن من أجل التدخين (سواء خارج المبنى، أو ضمن مناطق محددة داخل المبنى...)
5. من المهم تقديم الدعم للإقلاع عن التدخين.

إستنتاجات

تظهر التجارب المسجّلة من مراكز العمل الخمسة التي تمت دراستها أنه بالإمكان في الواقع تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان. بالرغم من تواجد عوائق في وجه التطبيق والتفعيل والإلتزام فقد كشفت النتائج عن عوامل مسهّلة مؤاتية. يتفق كل من المدراء والموظفين على أن التطبيق السليم يؤدي إلى الإلتزام السليم. ويُعتبر كل من الدعم والتأييد من الإدارة العليا عنصرين حاسمين في التطبيق الناجح لهذه السياسات. هذا ويجب نشر المزيد من الوعي حول مضار التعرّض لدخان السجائر غير المباشر. إن فهم العوامل المسهّلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والإلتزام، يحفز المؤسسات الأخرى التي تخطط لإعتماد سياسات منع التدخين على تبني هذه السياسات.

فريق البحث

تألّف فريق البحث من: الدكتورة ريم نقاش (باحثة رئيسية / أستاذة بحوث مساعدة)، والسيدة جوانا خليل (باحثة / منسقة للمشروع)، والدكتورة ريم عفيفي (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة)، والدكتورة مونيكا شعيا (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة) من كلية علوم الصحة في الجامعة الأميركية في بيروت. تم تمويل هذا المشروع من قبل المركز الدولي للبحوث الإنمائية – هيئة البحوث الدولية لمكافحة التبغ. إمتدت مرحلة جمع المعلومات من أيار / مايو ٢٠٠٩ إلى آب / أغسطس ٢٠٠٩. نخص بالشكر جميع المؤسسات والأفراد الذين شاركوا في هذه الدراسة. ■

دراسة نوعية تقييمية لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في المطاعم والمقاهي في لبنان

كان الهدف من هذه الدراسة تقييم سياسات منع التدخين وتفعيلها في المطاعم والمقاهي في لبنان. أُجري تحقيق نوعي مع تسع مؤسسات في لبنان تتنوع جغرافياً سياسات منع التدخين داخل منشأتها. فأجريت ٨ مقابلة مع الإدارة والموظفين كما عقدت تسع حلقات نقاشية مع زبائن مدخنين وغير مدخنين (ما مجموعه ٤٢ زبوناً).

خلاصة النتائج الرئيسية

أسباب تطبيق سياسات منع التدخين

كانت الأسباب المعطاة للبدء بتطبيق سياسات منع التدخين كما يلي:

1. نوعية الطعام ونظافته: أشار الكثير من المشاركين في الدراسة إلى أن دخان السجائر من شأنه أن يؤثر على نوعية الطعام المقدم.
 2. بناءً على الطلب: بطاقات ملاحظات من الزبائن يطلبون فيها توفير أماكن لا يُسمح فيها بالتدخين.
 3. نشاطات المناصرة، كالليلة الخالية من التدخين التي تنظمها مجموعة من الشباب في شارع الجميزة.
 4. القدرة التنافسية: بما أنه لا يوجد حانات في لبنان تمنع التدخين يعتقد البعض أن إتباع هكذا سياسات سيميزهم عن الآخرين.
 5. السياسة والمعايير التنظيمية الدولية: كان بعض هذه المؤسسات يسعى للحصول على تصديق الأيزو (ISO) فرأى أن سياسة منع التدخين تساهم في الحفاظ على معايير تنظيمية سليمة. أما البعض الآخر فتألف من سلاسل المطاعم العالمية حيث سياسة منع التدخين مفروضة من قبل الإدارة العليا.
 6. راحة الزبائن: مؤسسة واحدة فقط ذكرت بالتحديد أن إتباع سياسة منع التدخين من شأنها توفير مكان آمن للعائلات والأطفال.
- كان الشروع في إتباع سياسة منع التدخين عموماً يعتمد اعتماداً كبيراً على وجود إدارة معنية وملتزمة. وكان التطبيق يتم تدريجياً إلى حد كبير، وعادة ما يبدأ بمرحلة غير رسمية وتقييم لقابلية التطبيق. وقد إنتظر الكثيرون أشهراً عدة قبل اعتماد هذه السياسة رسمياً.

درجات تطبيق سياسات منع التدخين

- منطقة خالية من التدخين (غرفة واحدة): تملك المؤسسة منطقة خاصة للتدخين وأخرى خالية من التدخين. وهي لا تضع منافض على الطاولات في القسم الخالي من التدخين.
- منطقة خالية من التدخين (طوابق منفصلة): إن مساحة المطاعم تسمح بالفصل بين المدخنين وغير المدخنين وإفراد الطابق لكل من الفئتين.
- مساحات داخلية خالية بالكامل من التدخين: تملك المؤسسة مساحات خارجية مخصصة للتدخين، لا يوجد منافض داخل المبنى، وهناك منفضة كبيرة عند المدخل، كما لا تباع علب سجائر في المطعم، ويوجد لافتة عدم التدخين على الباب.
- يوم واحد فقط في الأسبوع خالٍ بالكامل من التدخين: عند السابعة مساءً تبدأ المؤسسة بلبلة خالية من التدخين.

إثنتان فقط من المؤسسات التسع التي تمت دراستها تضعان لافتة عدم التدخين على الباب لإطلاع الزبائن على سياسة المنع التي يتبعانها. ولا تملك كل هذه المؤسسات لافتات عدم التدخين في الأماكن الداخلية. على العموم، كان الإعلان عن سياسة منع التدخين محافظاً في طبيعته، أربعة فقط من هذه المؤسسات كانت صريحة وعلنية حول سياسة المنع أمام زبائنهم. وهناك بعض المؤسسات التي توفر لموظفيها تدريباً خاصاً حول كيفية التعامل مع المدخنين الذين لا يلتزمون بسياسة منع التدخين. يقترح الموظف من الشخص المخالف ويعلمه بوجود سياسة تمنع التدخين ويطلب منه أن يتخلص من سيجارته. التباين والوضوح في الإعلان عن السياسة كانا على الشكل التالي:

لا إعلان رسمي:

1. تعلن المؤسسة أن المنطقة خالية من التدخين عندما تُسأل عن الأمر.
2. توجد لافتات على الباب فقط، ولا وجود لأي لافتة داخل المبنى.

إعلان رسمي:

1. يعلن المدير للزبائن أن هذه الليلة خالية من التدخين لدى جلوس هؤلاء إلى الطاولة وقبل أن يطلبوا المشروب، مما يسمح لهم بالتفكير بالأمر وأخذ القرار بالبقاء أو الرحيل.
2. يسأل الموظفون الزبائن على الفور إذا كانوا يفضلون الجلوس في منطقة المدخنين أو في منطقة غير المدخنين.

٣. يقوم الموظفون بإعلان داخلي للزبائن.
٤. يقوم الموظفون بإعلام الأشخاص المتصلين للحجز عبر الهاتف بأن هذه الليلة خالية من التدخين.
٥. توضع بعض اللافتات داخل المبنى.

تطبيق سياسة منع التدخين

إقترح الموظفون في المطاعم والمقاهي إستراتيجيات أخرى كتوفير مساحة خارجية للتدخين وتهوئة فعّالة كبديل عن المناطق الخالية بالكامل من التدخين. ذكر الموظفون أنّ العائق الرئيسي في وجه التطبيق هو الخوف من المواجهة مع المدخنين الذين يختارون معارضة هذه السياسة

بغض النظر عن كونهم مدخنين أو غير مدخنين فقد ذكر كل من الزبائن والموظفين العوائق التالية امام التطبيق:

١. بما أنه لا يوجد قانون وطني شامل ينطبق على جميع المؤسسات يمكن للمدخنين أن يقرروا الذهاب إلى أماكن أخرى، وبالتالي أعرب العديد من هذه المؤسسات عن خوفهم من الخسارة المالية المترتبة عن ذلك.
٢. يسود الاعتقاد أن سياسات منع التدخين تنتهك حق المدخن بغض النظر عن حقّ غير المدخن وخصوصاً أن هناك بشكل عام الكثير من المدخنين.
٣. وبما أنه من الصعب خلق منطقة خالية من التدخين في الأماكن الصغيرة جداً، فقد لعب حجم المكان دوراً حاسماً في إمكانية تخصيص أماكن للتدخين، وأخرى خالية من التدخين.
- على الرغم من أن أسباب الشروع في إتباع سياسات منع التدخين بين المؤسسات التي تم إستجوابها لم تشمل مضار دخان السجائر غير المباشر (السليبي)، فقد أجمع كل من الموظفين والزبائن أن هذه السياسات تحمي الموظفين من الدخان غير المباشر.

بشكل عام، ذكر كل من الموظفين والزبائن عوامل متشابهة مسهّلة للتطبيق:

١. تحمي سياسات منع التدخين الأشخاص من أضرار التدخين السلبي (وخاصة الأطفال والنساء الحوامل، ومرضى الربو).
٢. تحمي هذه السياسات من مفاعيل مزعجة أخرى مثل تهيج العين والإزعاج الذي يسببه التصاق رائحة التبغ بالشعر والملابس.
٣. تحمي هذه السياسات الموظفين من ساعات طويلة من التعرض المتواصل للدخان.
٤. هناك الكثير من الناس الذين يطالبون بمناطق خالية من التدخين وإضافة إلى وجود ردود فعل إيجابية من غير المدخنين ومن العديد من المدخنين أيضاً.
٥. بيئة نظيفة
٦. بعض الزبائن غير المدخنين يعتقدون أن سياسات منع التدخين لن تؤثر على المطاعم مالياً؛ بل على العكس فإنها ستؤدي إلى إستقطاب زبائن جدد (النساء الحوامل والأطفال والمسنين إلخ...)
٧. من شأن هذه السياسات تشجيع المدخنين على الإقلاع عن التدخين أو التخفيف من نسبته.
٨. شدد الزبائن غير المدخنين على أن المناطق المخصصة للتدخين وتلك الخالية من التدخين ضمن مساحة واحدة هي غير مقبولة لأنه لا يمكن حصر دخان التبغ.
٩. وجود قانون وطني شامل سوف يسهل التطبيق السليم.

تفعيل سياسات منع التدخين والإلتزام بها

في حين لم يثر موظفو المطاعم والمقاهي إلى عوامل تعيق تفعيل سياسات منع التدخين، فقد رأى الزبائن أنّ الحاجز الرئيسي في وجه التفعيل هو أن التدخين لا يزال يعتبر القاعدة والعديد منهم لم يكونوا على علم بوجود هكذا سياسات. أحد العوامل المسهّلة للتفعيل والذي ذكره الموظفون هو تعرّض بعض الزبائن لهذا النوع من السياسات في دول أخرى، ومن هنا إستعدادهم للإلتزام بهذه السياسة في لبنان.

بشكل عام، لم تواجه المؤسسات التي تم إستجوابها صعوبة تذكر بالنسبة للإلتزام، فقد كان المدخنون عموماً ملتزمين بسياسة المنع وذهبوا إلى خارج المبنى من أجل التدخين أو تخلصوا من سجائرهم على الفور في الداخل بعد تنبيههم. وقد أشار بعض الموظفين أن عدداً من المدخنين أبلغوهم بعدم رغبتهم في العودة إلى هذا المكان. كانت المعارضة بشكل عام نادرة وجاءت بمعظمها من زبائن مدخنين فظين دخلوا في وقت متأخر من الليل.

العقبات الرئيسية في وجه الإلتزام كانت:

١. يُعتبر تراخي لبنان العام في تفعيل سياسة منع التدخين عاملاً مساهماً.
٢. هناك نقص عام في إحترام حقوق الأشخاص غير المدخنين.
٣. يتم غض النظر عن مضار دخان السجائر غير المباشر كما لا تؤخذ هذه المضار على محمل الجد.

عندما سُئلوا عن العوامل المساعدة على الإلتزام أشار الزبائن والموظفون إلى أنه:

١. من المهم توفير مكان بديل للمدخن بإستطاعته التدخين فيه (سواء أكان خارج المبنى، أو ضمن مناطق محددة داخل المبنى...)
٢. المستوى العالي من التفعيل من شأنه أن يؤدي إلى مستويات عالية من الإلتزام.
٣. هناك حاجة لزيادة الوعي ونشر المعلومات حول الآثار الصحية السلبية للتدخين.
٤. سيساعد التطبيق التدريجي لسياسات منع التدخين على تحقيق الإلتزام لأنه يجعل الناس يعتقدون على السياسة تدريجياً.
٥. توفير الدعم لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين على الصعيد الوطني هو أحد العناصر الأساسية التي من شأنها أن تشجع على الإلتزام.

استنتاجات

تظهر التجارب المسجلة من المطاعم والمقاهي التسعة التي تمت دراستها أنه بالإمكان في الواقع تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان. بالرغم من تواجد عوائق في وجه التطبيق والتفعيل والإلتزام فقد كشفت النتائج عن عوامل مسهلة مؤاتية. من شأن المستوى العالي من التفعيل أن يؤدي إلى مستويات عالية من الإلتزام. هناك حاجة لزيادة الوعي ونشر المعلومات عن أضرار التعرض لدخان السجائر السلبي. وقد أجمع معظم أصحاب المطاعم والمقاهي أن قانوننا وطنياً شاملاً يفرض على جميع المطاعم والمقاهي سوف يسهل كل من التفعيل والإلتزام. ستقوم عملية فهم العوامل المسهلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والإلتزام، بتقديم الدعم للمطاعم والمقاهي الأخرى التي تخطط لإعتماد سياسات منع التدخين.

فريق البحث

تألف فريق البحث من: الدكتورة ريماء نقاش (باحثة رئيسية / أستاذة بحوث مساعدة)، والسيدة جوانا خليل (باحثة / منسقة للمشروع)، والدكتورة ريماء عفيفي (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة)، والدكتورة مونيكا شعيا (باحثة رئيسية مشاركة / أستاذة مشاركة) من كلية علوم الصحة في الجامعة الأميركية في بيروت. تم تمويل هذا المشروع من قبل المركز الدولي للبحوث الإنمائية - هيئة البحوث الدولية لمكافحة التبغ. امتدت مرحلة جمع المعلومات من أيار / مايو ٢٠٠٩ إلى آب / أغسطس ٢٠٠٩. نخص بالشكر جميع المؤسسات والأفراد الذين شاركوا في هذه الدراسة. ■

لم يجب تطبيق سياسات منع التدخين بنسبة ١٠٠٪ في لبنان؟

- لأن السبيل الفعال الوحيد لحماية الأشخاص هو خلو الهواء من الدخان بنسبة ١٠٠٪. تخصيص الأماكن الخاصة للتدخين وغيرها من الوسائل لا تؤدي إلى أي نتيجة.
- لأن قد أثبت أن الدخان غير المباشر يشكل خطراً على الصحة. ليس ضرراً فحسب، إنه سبب رئيسي للإصابة بأمراض القلب والنوبة القلبية وأمراض الجهاز التنفسي وسرطان الرئة وغيرها من الأمراض المتعددة.
- لأن الدخان غير المباشر يهدد صحة الأطفال بشكل خاص: إن تعرض الأطفال للدخان غير المباشر يؤدي إلى ارتفاع خطر إصابتهم بعراض موت الرضيع الفجائي وأمراض حادة في الجهاز التنفسي وأمراض الأذن، ويزيد من حدة إصابات الربو لديهم.
- لأن معدل حالات السرطان في لبنان يفوق معدلات دول المنطقة كافة، وإثنان من بين أمراض السرطان الأكثر شيوعاً مرتبطان بالتدخين: سرطان الرئة وسرطان المثانة، ويمكن تجنب ثلث الحالات عبر تطبيق سياسات أكثر صرامة بالنسبة إلى الحد من تدخين السجائر والنرجيلة.
- لبنان وقّع على إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية حول مكافحة التبغ. بموجب المادة ٨ من هذه المعاهدة الدولية، فإن الحكومة اللبنانية ملزمة بأن تؤمن للناس حماية فعالة من التعرض للدخان غير المباشر.

التعرض للدخان غير المباشر في لبنان

في إطار الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جامعة هارفرد للصحة العامة والجامعة اللبنانية لرصد نسبة دخان التبغ في الهواء في الأماكن المغلقة في لبنان، تبين ما يلي:

- في ٦٠٪ من المطاعم التي أخذت منها عينات للدراسة، صُنفت نسبة تلوث الهواء ضمن الهامش «الخطير»، ووفقاً لمؤشر نوعية الهواء الذي وضعته وكالة حماية البيئة الأميركية، وللتوجيهات التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بشأن نوعية الهواء.
 - ٣٠٪ منها تصنّف ضمن الهامش «غير الصحي»، وفقاً لمؤشر نوعية الهواء الذي وضعته وكالة حماية البيئة الأميركية وللتوجيهات التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بشأن نوعية الهواء.
- علاوة على ذلك، أظهرت دراسة أجريت مؤخراً حول مستويات جزيئات الدخان في الأماكن العامة المغلقة أنه من أصل ٣٢ دولة شملتها الدراسة، تمّ تصنيف لبنان بين الدول الثلاث التي تسجّل فيها الدخان في الهواء.

سياسات الحد من التدخين: يمكن أن تنجح في لبنان!

لا توجد نسبة أمنة للتعرض للدخان غير المباشر، لا تؤدي التهوية أو معدات تنقية الهواء (فلتر) إلى تخفيض التلوث والتوصل إلى مستويات مقبولة منه، حتى لو استخدمتا معاً. إن الأماكن الخالية من الدخان بنسبة ١٠٠٪ هي السبيل الوحيد للحماية الفعالة.

حول العالم وخلال مدة قصيرة جداً، أثبتت قوانين التدخين مدى فعاليتها في حماية الأشخاص من مزار الدخان غير المباشر.

دخلت هذه القوانين حيز التنفيذ وأثبتت نجاحها في: إيران، إيرلندا الشمالية، سكوتلندا، ويلز، إنكلترا، نيوزيلندا، الأوروغواي، برمودا، ولايات ومدن الولايات المتحدة الأميركية، كندا، أستراليا، الأرجنتين، جنوب أفريقيا، أوغندا، النرويج، إيطاليا، السويد، مالطا، إيسلندا، سلوفينيا، فرنسا، فنلندا، ليتوانيا، إسبانيا وسنغفورة

سياسات منع التدخين الحالية في لبنان

تمّ إصدار القرار الوزاري رقم (٢١٣/١) في ٢٠١٣/٣/٢ والقانون رقم ٩٥/٣٩٤ في ١٢/١/١٩٩٥ حول الدخان غير المباشر، حيث تمّ حظر التدخين في المستشفيات والعيادات والصيدليات والمسارح ووسائل النقل العام والنوادي الصحية والمدارس والجامعات كافة والمصاعد.

ولكن لا توجد أي آلية لفرض تطبيقها بسبب عدم وجود المراسيم التطبيقية. لذلك، لا يمكن للسلطات التحقق من معظم الانتهاكات الحاصلة.

لبنان وقّع على إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية حول مكافحة التبغ. بموجب المادة ٨ من هذه المعاهدة الدولية، فإن الحكومة اللبنانية ملزمة بأن تؤمن للناس حماية فعالة من التعرض للدخان غير المباشر.

إجابات على الاعتراضات الشائعة حول قوانين منع التدخين

ألا يحق للمواطنين أن يدخنوا، حتى ولو ذلك يضرّ بهم؟

نعم للمدخنين الحق في الإستمرار في التدخين شرط ألا يعرّضوا سواهم لمواد كيميائية تسبّب السرطان.

يفترض هذا القول أن التدخين هو خيار شخصي للبالغين وأن قوانين منع التدخين تستهدف المدخنين وتشكل نوعاً من أنواع تعدي الدولة على الحريات الشخصية، ولكن قوانين منع التدخين لا تحرم المدخنين من التدخين، بل تحدّ من الأماكن التي يسمع فيها التدخين وذلك لمنع المدخنين من إلحاق الضرر بغيرهم.

المواد السامة المنبعثة من السجائر قليلة بالنسبة إلى ملوثات الهواء الأخرى

على العكس تعتبر نسبة المواد السامة المنبعثة من دخان السجائر عالية جداً بالمقارنة مع معظم المواد السامة الأخرى المنتشرة في البيئة وفي أماكن العمل. في الواقع، التلوث الذي تسببه السجائر يساوي (١٠ أضعاف التلوث الحاصل جراء إنبعاثات محركات السيارات).

قوانين منع التدخين ستقلص حجم الأعمال في قطاع السياحة والفنادق وستؤذي السياحة

تعددت الدراسات التي تتناول أثر قوانين منع التدخين على التوظيف والأعمال، ومن بين الدراسات التي أجريت بموضوعية والتي استخدمت منهجية البحث السليمة، ما من واحدة تمكنت من إيجاد أثر سلبي عام لقوانين منع التدخين. تأثيرات هذه القوانين تكون غالباً غير موجودة أو إيجابية، مع بعض التأثيرات لفترات محدودة في قطاع السياحة. تليها تأثيرات إيجابية على المدى البعيد، لأنها تشجّع غير المدخنين على إرتياد المطاعم والملاهي وغيرها من الأماكن العامة التي كانوا يتجنبونها تفادياً للتعرّض للدخان غير المباشر.

أماكن العمل الخالية من الدخان ستدفع المدخنين إلى التدخين أكثر في المنزل، فيزداد بالتالي تعرض

الأطفال للدخان غير المباشر

يشير عدد كبير من البيّنات إلى أن قوانين منع التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل تؤدي إلى تقليل التدخين في المنازل لأنها تشجّع المدخنين على الإقلاع عن التدخين، وإنخفاض نسبة التدخين بين البالغين يعني أن عدد الأطفال المعرّضين للدخان غير المباشر في المنازل سيقول، وترتبط أماكن العمل الخالية من التدخين بزيادة احتمال تطبيق العاملين لسياسات منع التدخين في منازلهم.

أتفهم منع التدخين في المطاعم، حيث يقدّم الطعام ويسمح بدخول الأطفال، ولكن لم لا يسمح

للالرّشدين بالتدخين في الملاهي؟

يشكّل الدخان غير المباشر خطراً مميتاً على الصحة المهنية ولكن يمكن تفاديه بالنسبة إلى موظفي الملاهي والمطاعم وغيرها من الأماكن المغلقة التي يسمح فيها التدخين حالياً. نظراً لنتائج دراسة رصد نوعية الهواء في لبنان، يشكل التعرّض للدخان غير المباشر تهديداً خاصاً بالنسبة إلى العاملين في قطاع السياحة والفنادق، وذلك بسبب تعرّضهم المستمرّ للدخان في عملهم، أظهرت الدراسات أن التعرّض للدخان غير المباشر يزيد من سبب الإصابة بسرطان الرئة وأمراض القلب ومرض النفاخ الرئوي والربو وأمراض الجهاز التنفسي وغيرها. ■

Restaurants, bars skeptical about going smoke-free

Dalila Mahdawi
Daily Star staff

BEIRUT: Partial smoking bans in Lebanon have had some success but are undermined by lack of enforcement and wide acceptance of public smoking, a study by the American University of Beirut (AUB) has found.

Researchers at the university's Department of Health Behavior and Education are expected to issue their study, "Results of the Qualitative Study Evaluating the Implementation of Smoke Free Policies in Public Places in Lebanon" at Beirut's Geginor Rotana Hotel Friday morning.

The study, seen by *The Daily Star* a day early and funded by

the International Development Research Center-Research for International Tobacco Control, shows where partial or total tobacco control policies have been implemented in Lebanese education institutions, workplaces and restaurants, cafes or bars, and whether such bans have met with success.

According to the study's project coordinator and researcher Joanna Khalil, nine food or drink establishments, five workplaces, two universities and two schools were assessed.

"We want to have smoke-free policies in Lebanon but many people are skeptical [of] whether it will happen or not," said Dr. Rima Nakkash, an assistant professor of research

at AUB's Center for Research on Population and Health who helped with the study.

The numbers of smokers in Lebanon is higher than the regional average: 45 percent of males and 34 percent of females are said to be regular users, according to Health Ministry statistics. Taxes on tobacco products are low, health warnings small and advertising targeting young consumers widespread. Nevertheless, non-smokers are a majority.

Even so, many complain the interests of tobacco users are prioritized. The Health Ministry has said 75 percent of children in Lebanon are subjected to second-hand smoke exposure, increasing their chances of suf-

fering from serious lung and respiratory illnesses and cot death. Lebanon's lax approach to tobacco control is straining the Health Ministry's coffers, which loses \$900 million each year treating heart and lung diseases caused by tobacco exposure.

A total of nine establishments in Lebanon have introduced some type of smoke-free policy, but only four are explicit about their policy, the study found. Restaurants said the absence of a comprehensive ban hindered their ability to fully implement no-smoking rules because clients could choose to go elsewhere.

"The reason why there's a possibility for businesses to lose money is because people can go somewhere else, but when

there's a national policy then this is not a problem," Nakkash said.

A partial smoking ban at AUB has helped reduce the number of tobacco products consumed by many smokers, Khalil said. "Although it was recently adopted, the smoking ban at AUB has induced a considerable change in the smokers' behavior," the study found.

"The success of the implementation of a smoking ban at AUB should persuade other universities to apply such policies."

At workplaces where smoking bans were implemented, the study found lack of enforcement undermined the ban. Non-smokers said they felt uncomfortable confronting colleagues who violated the ban.

Atef Majdalani : Une loi antitabac sera votée avant mai 2010

Santé publique Cinq ans après avoir ratifié la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte antitabac, le Liban n'a pas encore promulgué une loi interdisant le tabac dans les lieux publics. Une action est impérative en ce sens, d'autant que le pays est en mauvaise place, selon une étude sur le tabagisme au Moyen-Orient et en Afrique publiée en octobre dernier.

Nada MERHI

Le Liban respectera-t-il ses engagements envers les Nations unies et finira-t-il par promulguer une loi antitabac ? Le président de la commission parlementaire de la Santé, Atef Majdalani, semble confiant. Dans une interview express accordée à *L'Orient-Le Jour*, il affirme ainsi que le texte sera promulgué avant mai 2010. « Le projet de loi a déjà été discuté au sein de la commission parlementaire de la Santé en 2006 », explique-t-il, c'est-à-dire un an après que le Liban eut ratifié, en décembre 2005, la conven-

tion-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte antitabac. « En raison de la situation politique qui prévalait à l'époque et vu que le Parlement a été longtemps paralysé, le vote de ce projet a été retardé, comme d'ailleurs toutes les autres activités de la Chambre, note M. Majdalani. La semaine dernière, la commission parlementaire de la Justice avait commencé à l'étudier et poursuivra dans cette voie au cours de cette semaine. Cette étape franchie, il faudrait soumettre le projet de loi à la commission parlementaire des Finances, puisqu'il prévoit des contrevenants il rencontre de tous ceux qui n'appli-

quent pas la loi, avant de le proposer au vote. » Le projet de loi passera-t-il ? « Oui, assure M. Majdalani. Je peux vous confirmer que le Liban sera doté d'une loi antitabac avant mai 2010. Cette loi est d'autant plus importante que nul n'ignore les méfaits du tabac. L'Organisation mondiale de la santé estime qu'au Liban, près de 3 500 personnes meurent chaque année d'une maladie liée au tabagisme. De même, 250 à 300 millions de dollars sont dépensés pour traiter des pathologies liées à ce fléau. Nous avons donc intérêt à agir. » Ce projet de loi, comme le rappelle le député, comprend

trois grands chapitres : la réglementation et l'interdiction de la publicité sur les produits de tabac sous toutes ses formes, y compris le recours aux industries de tabac pour le sponsoring d'événements, la sensibilisation aux dangers du tabagisme, et l'interdiction du tabac dans les lieux publics. Les contrevenants risquent une amende allant de 100 000 à un million de L.L. Le projet de loi ne prévoit pas, en outre, une augmentation des taxes sur le tabac, puisque « cela encouragerait le tabac de contrebande ». « C'est ce qu'avait montré d'ailleurs la décision prise dans ce sens en 1998 par le gouvernement

de Sélim Hoss, constate M. Majdalani. Les rentrées de l'Etat avaient diminué, le tabac de contrebande avait connu une hausse, ainsi que le nombre des fumeurs. » **Procéder par paliers** « Vu que nous sommes dans un pays où une certaine anarchie règne malgré les lois, le clientélisme l'emportant souvent, le député note qu'« il est impératif de passer par une série de paliers » pour réussir à appliquer entièrement la loi. Ainsi, dans un premier temps, les restaurants, boîtes de nuit et pubs seront appelés à déterminer des espaces non fumeurs. De même, les sociétés ayant



déjà signé des contrats avec deux compagnies de tabac bénéficieraient d'une période de grâce. Ne risquent-ou pas pour autant de s'enliser dans le momentané durable ?

« Peut-être, répond M. Majdalani. Mais la loi risque de ne pas être appliquée si on agit autrement. Il faut penser d'une manière pratique. Comment procéder pour contrôler ? Si par contre,

on définit des paliers, les citoyens vont progressivement comprendre que fumer n'est pas une liberté absolue et qu'il faudrait respecter également la liberté des non-fumeurs. »

Douze raisons en faveur d'une promulgation du texte

Selon le Programme national de lutte antitabac, il existe au moins douze raisons pour que le Liban se dote enfin d'une loi antitabac :

- Le Liban a ratifié en 2005 la convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac. Or l'article 13 de cette convention appelle les gouvernements à promulguer et appliquer une loi antitabac interdisant la publicité, la promotion et le sponsoring sur le tabac.
- Il a été prouvé que l'interdiction de la publicité sous toutes ses formes sur le tabac (promotion, sponsoring...) aide à diminuer considérablement l'usage de cette matière.
- L'interdiction partielle de la publicité est un échec, les industries du tabac la détournent en avoir recours à la publicité indirecte.
- On note un abus publicitaire sur le tabac au Liban. Cela comprend les campagnes menées à l'intention des jeunes dans les universités, le sponsoring d'événements sportifs, de concerts, ou d'autres activités sociales.
- Le Liban est le seul pays du Moyen-Orient autorisant la publicité télévisée sur le tabac.
- 27 % des élèves âgés entre 13 et 15 ans pensent que les garçons qui fument ont plus d'amis et 17 % sont convaincus que le fait de fumer rend les garçons plus séduisants.
- Plus de 88 % des élèves âgés entre 13 et 15 ans affirment avoir vu des panneaux publicitaires sur le tabac, et 19 % d'entre eux possèdent un objet portant le logo d'une

marque de cigarettes.

- 11,2 % des élèves âgés entre 13 et 15 ans ont reçu des cigarettes offertes par un(e) représentant(e) d'une compagnie de tabac. Il s'agit d'une violation de la loi 394/95 interdisant la distribution gratuite de cigarettes ou d'objets promotionnels aux personnes âgées de moins de 18 ans.
- Des études récentes ont prouvé que plus les enfants sont exposés aux publicités sur le tabac, plus ils courent le risque de fumer.
- Les compagnies de tabac continuent de cibler les jeunes en associant leurs produits à certaines qualités : glamour, indépendance, machisme.
- Une étude menée par la faculté des sciences de la santé à l'Université américaine de Beyrouth montre que la consommation de cigarettes par un adolescent s'élève à 2 463 par personne.
- Une étude publiée en octobre dans *The Economist* sur le tabagisme au Moyen-Orient et en Afrique montre que le Liban figure en très mauvaise place, avec 67 % de fumeurs dans la catégorie des garçons de 11 à 15 ans - contre 6 % en Grande-Bretagne - et avec 45,1 % des filles dans la même catégorie d'âge.

Au niveau de la santé

- D'un point de vue de santé publique, le Programme national de lutte contre le tabac explique qu'une loi antitabac est importante pour les raisons suivantes :
 - L'OMS estime qu'au Liban, près de 3 500 personnes meurent chaque année d'une

maladie liée au tabagisme. De même, 250 à 300 millions de dollars sont dépensés pour traiter des pathologies liées à ce fléau.

- L'incidence du cancer au Liban est plus élevée que celle observée dans d'autres pays arabes. Deux des cancers les plus fréquemment diagnostiqués, à savoir le cancer des poumons et de la vessie, sont dus au tabagisme. Il est possible de prévenir plus de tiers des cas de cancer en posant des stratégies restrictives sur la consommation du marguilé et de la cigarette.
- Il a été prouvé que le tabagisme passif est un risque pour la santé. Il constitue l'une des causes principales des maladies cardiaques et respiratoires, du cancer du poumon, etc.
- Le tabagisme passif constitue un danger pour les enfants. Les études ont montré que les enfants exposés au tabagisme ont plus de risque d'être victimes du syndrome de mort subite du nourrisson, d'infections respiratoires aiguës, de problèmes d'ouïe et d'asthme sévère.
- Les études ont montré qu'une exposition de 30 secondes à la fumée des cigarettes des autres augmente le risque des maladies cardiovasculaires des non-fumeurs.
- Au Liban, les taux de tabagisme passif sont élevés. Selon des études, 80 % des élèves et étudiants sont exposés au tabac dans leur maison ou ailleurs. Par ailleurs, la pollution de l'air est qualifiée de « dangereuse » dans 59 % des restaurants du pays et « mauvaise » dans 30 % d'entre eux.

Un environnement sain, une meilleure qualité d'hygiène

L'implémentation d'une loi antitabac dans les lieux publics peut être couronnée de succès, et le secteur hôtelier ne risque pas de perdre sa clientèle. C'est ce qui ressort d'une étude menée par une équipe de la faculté des sciences de la santé à l'Université américaine de Beyrouth auprès de neuf établissements du secteur ayant déjà instauré une politique visant à limiter le tabagisme.

L'étude dirigée par Rima Naccache a été menée entre mai et août 2009 et a comporté dix-huit interviews avec la direction et les employés de ces cafés et restaurants, ainsi que neuf sessions de débats avec quelque 42 clients parmi les fumeurs et les non-fumeurs.

Les résultats ont souligné l'importance d'interdire le tabac pour assurer une « meilleure qualité de l'alimentation et une meilleure hygiène », les personnes interrogées ayant noté que la

fumée de tabac nuit à la qualité des plats servis, mais aussi pour satisfaire la demande des clients qui réclament des espaces non fumeurs.

Selon cette étude, il s'agit d'un plus-value encourageant la compétition entre les cafés et restaurants. Pour certains établissements du secteur hôtelier qui souhaitent une accréditation selon les standards ISO, une loi antitabac pourrait les aider dans ce sens.

Les chercheurs font remarquer par ailleurs certains obstacles à une application entière de la loi, notamment en ce qui concerne l'acceptation par certains clients. Ils ont de même insisté sur l'importance d'une sensibilisation aux dangers du tabagisme passif.

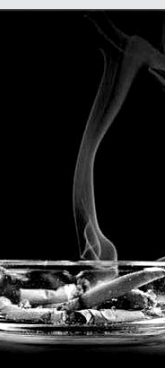
Une troisième étude similaire a été menée dans cinq sociétés qui interdisent le tabac sur les lieux de travail. Les résultats ont été tout autant positifs.

La stratégie MPOWER

L'Organisation mondiale de la santé affirme que le tabac est un facteur de risque pour six des huit premières causes de mortalité dans le monde : cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, infections des voies respiratoires basses, bronchite chronique obstructive, tuberculose, cancer de la trachée, des bronches ou du poumon. De plus, le tabac peut provoquer le cancer du rein, de l'estomac, du côlon, de la cavité buccale et de l'osphage, une leucémie, une bronchite chronique, une bronchopneumopathie chronique obstructive, des accidents vasculaires cérébraux, des fausses couches et des accouchements avant terme, des anomalies congénitales et une stérilité.

Si les tendances actuelles se poursuivent, le tabac causera la mort de plus de 8 millions de personnes par an d'ici à 2030. D'ici à la fin du siècle, il pourrait faire un milliard de victimes. L'OMS estime que plus des trois quarts de ces décès auront lieu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour faire face à ce fléau mondial et pour aider les pays à « tenir la promesse de la convention-cadre », l'OMS a mis au point un programme de politiques « qui fait fond sur les mesures prévues par la convention et sont connues pour réduire la prévalence du tabagisme ».



impératif de renforcer les systèmes de santé afin qu'ils puissent assurer des services de conseil sur le sevrage tabagique dans le cadre des soins de santé primaires, de services téléphoniques et d'autres initiatives communautaires, en combinant, s'il y a lieu, avec un traitement pharmacologique facilement accessible et peu coûteux.

- **Warning** ou avertissement contre les méfaits du tabagisme, en exigeant des mises en garde efficaces sur les paquets en diffusant de la contre-publicité et en obtenant une couverture médiatique gratuite des activités de lutte antitabac.
- **Enforcing**, c'est-à-dire interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage, en adoptant et en appliquant une législation efficace qui interdit d'une part toute forme directe de publicité, de promotion et de parrainage, et d'autre part la publicité, la promotion et le parrainage indirects.
- **Raising** ou augmenter les taxes sur le tabac. Les gouvernements sont invités dans ce cadre à augmenter le taux d'imposition des produits du tabac et veiller à ce qu'il soit périodiquement ajusté en fonction de l'inflation et qu'il augmente plus que le pouvoir d'achat du consommateur, ainsi qu'à renforcer l'administration fiscale afin de limiter le commerce illicite de produits du tabac.

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT-OMS) est un traité de santé publique mondial visant à réduire le poids de la maladie et les décès provoqués par la consommation de tabac. Adoptée en juin 2003, la convention est officiellement entrée en vigueur le 27 février 2005. Elle est ratifiée par 168 pays.

Elaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie de tabagisme, la CCLAT-OMS aborde la lutte antitabac sous des points de vue de l'offre et de la demande, envisageant ainsi des mesures fiscales et autres non financières. Dans le cadre de ces mesures, la convention envisage une protection contre l'exposition à la fumée de tabac, la réglementation de la composition des produits du tabac et des informations sur les

produits du tabac à commercialiser, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, la communication, la formation et la sensibilisation du public, l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage, ainsi que des mesures visant à réduire la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique. La convention prévoit également des mesures pour limiter le commerce illicite des produits du tabac, interdire la vente de tabac aux mineurs et par les mineurs, et la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables. Elle identifie aussi les mesures éprouvées pour réduire le danger pour la santé provoqué par l'exposition à la fumée secondaire (lire par ailleurs).

Ce que vous devez savoir sur la fumée secondaire

1- Qu'est-ce que la fumée secondaire ? La fumée secondaire, appelée aussi fumée de tabac environnementale, est la fumée provenant de produits du tabac qui brûlent. Lorsqu'elle contamine l'air, en particulier dans les espaces clos, elle est respirée par les personnes présentes et expose les fumeurs et les non-fumeurs à ses effets néfastes. Dans la mesure où elle est aussi inhalée par des personnes qui ne fument pas de manière active, elle est également souvent désignée par les expressions tabagisme involontaire ou tabagisme passif.

2- Il n'existe pas de niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire Ni la ventilation ni la filtration de l'air, seules ou associées, n'arrivent à réduire l'exposition à la fumée à l'intérieur des locaux à des niveaux considérés

comme acceptables, même en termes d'odeur, pour ne rien dire des effets sur la santé. Seuls des espaces 100 % non fumeurs offrent une protection efficace.

3- La fumée secondaire est un fardeau économique Les coûts de la fumée secondaire ne se limitent pas au poids de la maladie. L'exposition à la fumée secondaire impose également des coûts économiques sur les personnes, les entreprises et la société dans son ensemble. Ces coûts incluent principalement les coûts médicaux directs et indirects, les pertes de productivité. En outre, les lieux de travail où le tabac est autorisé encouragent des dépenses de rénovation et de nettoyage plus élevées, courent un risque accru d'incendie et sont susceptibles d'avoir à payer des primes d'assurance plus élevées.

Des niveaux effrayants de pollution

Une étude menée à l'initiative du Programme national de lutte contre le tabac sur la pollution de l'air dans les endroits fermés du Liban fait état de taux effrayants de pollution dus au tabagisme. Ces taux sont largement supérieurs à ceux acceptés par l'Organisation mondiale de la santé et

l'Agence américaine pour la protection de l'environnement. Selon cette étude menée sur l'ensemble du territoire, le taux de particules chimiques dans l'air observé dans les pubs, restaurants et autres lieux où l'on fume beaucoup au Liban sont anormalement élevés, d'une moyenne de 346,3 particules

par mètre cube, c'est-à-dire dix fois supérieur à la limite fixée par l'OMS (voir tableau). Dans certains cafés et restaurants, ce taux dépasse même les 1 000 particules par mètre cube, soit un indice de pollution supérieur à celui observé dans les tunnels et résultant des échappements des voitures.

Index de la qualité de l'air et risques pour la santé	Particules par mètre cube	Signification
Bon	≤ 15	La qualité de l'air est considérée comme satisfaisante. La pollution pose peu ou pas de risques.
Moderé	16-40	La qualité de l'air est acceptable. Toutefois, certains polluants peuvent être une source de préoccupation modérée pour une petite groupe de personnes qui sont exceptionnellement sensibles à la pollution de l'air.
Malsain pour les groupes sensibles	41-65	Les personnes appartenant aux groupes sensibles pourraient avoir des problèmes de santé. Le grand public n'est pas susceptible d'être affecté.
Malsain	66-150	Tout un chacun peut avoir un problème de santé. Les personnes appartenant aux groupes sensibles pourraient avoir de sérieux problèmes de santé.
Très malsain	151-250	Alerte pour la santé. Tout le monde peut être sujet à un sérieux problème de santé.
Dangereux	≥ 251	Niveau alarmant. La population entière peut être affectée.

La majorité des fumeurs conscients des effets néfastes de la cigarette

Une étude express effectuée par téléphone par le Programme national de lutte contre le tabac auprès de 147 foyers répartis sur l'ensemble du territoire conclut que la majorité des fumeurs sont conscients des effets néfastes de la cigarette et se disent dérangés de la fumée des autres.

Parmi les personnes interrogées, 17 % fument régulièrement, 14 % occasionnellement, 17 % ont arrêté la cigarette et 51 % n'ont jamais fumé.

Selon cette étude, 94 % des personnes interrogées et 98 % des fumeurs ont convenu que la fumée des autres est nocive. Tous les fumeurs ont affirmé que la cigarette est mauvaise pour leur santé.

En ce qui concerne le tabagisme passif, 69 % des fumeurs sont conscients qu'il accroît le risque de mort, 92 % d'entre

eux soulignent qu'il augmente les infections respiratoires chez les enfants, 31 % disent savoir qu'il augmente les infections des oreilles chez les enfants et 67 % affirment qu'il augmente le risque du décès néonatal.

De plus, 56 % des fumeurs interrogés avouent être dérangés de la fumée des autres et 85 % d'entre eux affirment que les fumeurs n'ont pas le droit de fumer dans des endroits publics fermés.

Par ailleurs, 92 % des fumeurs ont noté qu'ils sont dérangés par les personnes qui fument dans les transports publics, 64 % par les personnes qui fument chez les autres et 56 % par les fumeurs aux restaurants.

En 95 % des fumeurs interrogés ont affirmé qu'ils devraient demander la permission de fumer devant les autres.



نتائج دراسة "الأميركية" حول تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة

يمكن تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان... المطاعم والمقاهي لن تخسر زبائن بسبب حظر التدخين بل على العكس ستجتذب زبائن أكثر... الشركات الخاصة لم تجد صعوبة في تطبيق قرار حظر التدخين في أماكن العمل... ثلاث حقائق وتفصيل مثيرة وربما غير متوقعة خلصت إليها دراسة تقويمية أعدتها مجموعة أبحاث حول التدخين في كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت شملت واقع تطبيق سياسات منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة في لبنان. «الاسبوع العربي» تنشر نتائج الدراسة التي توزعت على ثلاثة أقسام، تناولت واقع تطبيق سياسات منع التدخين أولاً في المدارس والجامعات، وثانياً في أماكن العمل وثالثاً في المطاعم والمقاهي، فماذا في التفاصيل؟

وتتوفر المنافض فقط في الأماكن المخصصة للتدخين. يتم اعلام الطلاب بسياسة منع التدخين خلال الدورات التوجيهية، وهي موثقة في دليل الطالب.

● منعت الجامعة رقم اثنين التدخين داخل المباني الجامعية، بما فيها الصفوف والممرات والمصاعد والشرفات. التدخين غير محظور في اي من المساحات الخارجية ضمن الحرم الجامعي، ويسمح على المداخل وفي الحدائق وفي بعض الاماكن داخل الكافيتيريا. توجد لافتات منع التدخين داخل المباني في كل طبقة يتم اعلام الطلاب والاساتذة بسياسة منع التدخين من خلال اجتماعات ومذكرات ادارية، وهي موثقة في القواعد والانظمة المعمول بها في الجامعة.

في عملية تطبيق سياسة منع التدخين، ثمة صعوبات وعوائق برزت وتم الحديث عنها في المدرستين والجامعتين المذكورة وقد حددها الطلاب والادارة والاساتذة كما يأتي:

١ - غياب قانون وطني شامل.
٢ - ان استراحتات التدخين تقطع من الوقت المخصص للعمل كما تؤدي الى حصر اقامة العلاقات الاجتماعية بالمدخنين فقط.
٣ - حصر التدخين في مناطق محددة يؤدي الى تركيز تلوث الدخان في مكان واحد.

٤ - تجاهل لحق غير المدخنين بتثشق الهواء التنظيف والتأكيد الرائد على حق المدخنين بالتدخين.

٥ - اما العائق الرئيسي لتطبيق قوانين اكثر شمولاً لمنع التدخين في احدى الجامعات فيعود الى ان الموظفين مجبرون قانونياً على البقاء داخل اماكن العمل خلال الدوام، مما يمنع المدخنين من الذهاب

اسباب تطبيق سياسات منع التدخين

اجمعت جميع المؤسسات التربوية على فوائد منع التدخين من ناحية توفير بيئة آمنة وصحية للمدخنين وغير المدخنين في المدارس والجامعات. وكان هدف احدى هذه المؤسسات في اتباع سياسة منع التدخين خلق صورة اجتماعية لها تتم عن المسؤولية، في حين بدأت مؤسسة اخرى اتباع هذه السياسة نتيجة لقناعة دينية تتعلق بمضار التدخين. هذا وشجع النجاح الذي حققته الجامعة الأميركية في بيروت على مستوى تطبيق سياسة منع التدخين، المؤسسات الاخرى على اتباع المبدأ نفسه.

درجات تطبيق سياسات منع التدخين

● منعت المدرسة رقم واحد التدخين في جميع ارجاء منشأتها وداخل محيط كيلومتر وفي المركبات التابعة لها. يُسمح للاساتذة بالخروج من المدرسة للتدخين ويمنع على التلامذة حيازة السجائر. ليس هناك لافتات تشير الى منع التدخين في مبنى المدرسة. تقوم المدرسة باعلام الاساتذة بسياسة منع التدخين عند توظيفهم وخلال اجتماعاتها في بداية العام الدراسي. اما بالنسبة الى التلامذة فهذه السياسة مذكورة في كتيب الطالب.

● منعت المدرسة رقم اثنين التدخين في جميع ارجاء منشأتها وفي المركبات التابعة لها. ليس هناك لافتات تشير الى منع التدخين، وقد تمّ اعلان المنع بعد صدور فتوى دينية. علم من بعدها التلامذة والاساتذة بالامر من خلال التداول الشفهي.

● منعت الجامعة رقم واحد التدخين داخل المباني وحتى في الاماكن الخارجية ضمن الحرم الجامعي، باستثناء مساحات مخصصة لهذه الغاية. تنتشر لافتات منع التدخين في كل مكان

يمكن تطبيقها بنجاح في لبنان
المطاعم والمقاهي لن تخسر زبائنهما
الشركات الخاصة
لم تجد صعوبة في التطبيق

بدعم من وزارة الصحة اللبنانية والبرنامج الوطني للحد من التدخين، وبتمويل من المركز الدولي للبحوث الانمائية - هيئة البحوث الدولية لمكافحة التبغ، انجز فريق الكلية الدراسية التقويمية التي شملت قياسات لتلوث الهواء في ٢٨ موقفاً، وقد تألف الفريق من الباحثات الدكتور ريماء نقاش، السيدة جوانا خليل، والدكتورة ريماء عقيقي، والدكتورة مونيكا شعيبا. وامتدت مرحلة جمع المعلومات من شهر ايار (مايو) ولغاية شهر آب (اغسطس) من هذا العام. وكان عرض لنتائج هذه الدراسة في فندق جفنيور - روتانا على ثلاث جلسات تناولت اقسام الدراسة الثلاثة...

سياسات منع التدخين

في المؤسسات التربوية

الدراسة الاولى عرضت لواقع تطبيق سياسات منع التدخين في المدارس والجامعات، وكان هدفها تقويم سياسات منع التدخين الحالية في المؤسسات التربوية في لبنان من خلال اجراء تحقيق نوعي شمل جامعتين ومدرستين كانت قد فرضت سياسات منع التدخين داخل منشأتها. ولأجل ذلك اجري فريق البحث ٢٩ مقابلة مع الموظفين الاداريين والاساتذة (المدخنين وغير المدخنين) في هذه المؤسسات بالإضافة الى ١٢ حلقة نقاشية بين الطلاب (مجموع ٧٨ طالباً، شملت في المدارس كلاً من الصفوف: التاسع والعاشر والحادي عشر، وفي الجامعات كلاً من السنة الاولى والثانية والثالثة). ومن خلال هذا التحقيق، استخلص فريق البحث النتائج الرئيسية الآتية:

النجاح الذي حققته الجامعة الاميركية في بيروت على مستوى تطبيق سياسة منع التدخين، شجع المؤسسات الاخرى على اتباع المبدأ نفسه



الى خارج الحرم الجامعي للتدخين.

اما العوامل المسهّلة للتطبيق فكانت:

- 1 - من المتوقع ان تكون المدارس والجامعات بيئات نظيفة.
- 2 - ينبغي ان تطبق سياسات منع التدخين على التلامذة وأعضاء هيئة التدريس على حدّ سواء اذ يتوجب على الاساتذة ان يكونوا قدوة.
- 3 - تم الاعتراف بالمنافع الصحية لسياسة منع التدخين بشكل واضح.

وازاء ذلك، تشير الدراسة بوضوح الى تفعيل سياسة منع التدخين والالتزام بها «بشكل ممتاز» داخل المؤسسات الاربع التي تمت دراستها، حيث فرضت كل من هذه المدارس والجامعات تدابير انفاذ صارمة على الطلبة وفق ما يأتي:

- 1 - في المدارس، بالإضافة الى التحذيرات وتعليق الدروس والاحتجاز، يتم تبليغ الاهالي في حال لم يحترم اولادهم هذه السياسة.
 - 2 - في احدى الجامعات، يتم تحذير الطلاب من قبل عميد الطلاب في حال عدم التزامهم.
 - 3 - على الرغم من انه متوقع ان يلتزم الاهالي والزوار بهذه السياسات لم تكن هناك استراتيجية واضحة لكيفية ضبط المخالفات.
- ومع ذلك ثمة عوامل اعاققت تفعيل هذه السياسة تم تحديدها في كل من المدرستين والجامعتين وكانت:

- 1 - غياب قانون وطني شامل.
- 2 - غياب هيئة تفعيل ملائمة.
- 3 - شعور البعض بعدم الارتياح تجاه ابلاغ زملائهم بأن التدخين ممنوع خوفاً من المواجهة.
- 4 - أعضاء هيئة التدريس والموظفون هم أقل تقبلاً للتبني من قبل هيئة التفعيل.

5 - لين التزام هيئة التفعيل بهذه السياسات يبعث برسائل متناقضة للطلاب، على سبيل المثال، عندما يرى الطالب الاساتذة يدخنون خلافاً لسياسة المنع يفقدون احترامهم لهذه الاخيرة.

اما العوامل المسهّلة للتفعيل فكانت:

- 1 - اعتماد سياسة منع التدخين في وقت مبكر من تاريخ تأسيس المدرسة او الجامعة.
 - 2 - تزويد اعضاء هيئة التدريس بالسلطة لتفعيل السياسة اذ انه يحتملهم مسؤولية الالتزام بهذه السياسة ايضاً.
 - 3 - تحول المعايير الى تقبل سياسات منع التدخين.
- وفي المقابل اشارت الدراسة الى عوامل اعاققت الالتزام بهذه السياسة ذكرها كل من ادارات الجامعتين والمدرستين والطلاب وهي:
- 1 - التبغ هو مادة تتسبب بالادمان.
 - 2 - التراخي العام في لبنان في تطبيق السياسات وتفعيلها.
 - 3 - في المدارس، يُعتبر كل من الدعم والمراقبة من قبل الوالدين عنصراً ضرورياً.
 - 4 - في الجامعات، ساهم غياب الاماكن المخصصة المناسبة والكافية للتدخين في عدم الالتزام.
 - 5 - الوعي المحدود في كل من الجامعات والمدارس لمضار التعرض



الدكتورة ريمنا نقاش تعرض نتائج الدراسة

حاجة الى قانون يحظر التدخين في الاماكن العامة كما الى من يتولى فرض تطبيق هذا القانون

غير المباشر لدخان السجائر.

وخلص فريق البحث المشرف على هذه الدراسة الى استنتاجات مهمة مفادها ان التجارب المسجلة في المؤسسات التربوية الاربع (موضوع الدراسة) تظهر انه بالامكان تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان، حيث تم اعتبار وجود قانون وطني شامل يمنع التدخين في الاماكن العامة المغلقة عاملاً اساسياً في تعزيز عملية تطبيق سياسة المنع على مستوى كل من المدارس والجامعات... بالرغم من وجود عقبات تعترض سبيل التطبيق والتفعيل والالتزام. وكشفت نتائج الدراسة ايضاً عن عوامل مسهّلة مؤقتة، وتبعاً لذلك فان فهم العوامل المسهّلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والالتزام، سوف يدعم المؤسسات الاخرى التي تخطط لاعتماد سياسات منع التدخين.

سياسات منع التدخين في مراكز العمل

الدراسة الثانية تناولت واقع تطبيق سياسات منع التدخين في مراكز العمل في لبنان، وشملت خمس مؤسسات لبنانية كانت قد فرضت سياسات منع التدخين في مراكز عملها، فتم اجراء خمس مقابلات مع مدراء الموارد البشرية في هذه المؤسسات كما عقدت خمس حلقات حوار مع كل من الموظفين المدخنين والموظفين غير

المدخنين (ما مجموعه 44 موظفاً) خلصت الى النتائج الآتية:

اسباب تطبيق سياسات منع التدخين

- كشفت النتائج ان كل مراكز العمل التي تم استجوابها لم تعتبر تعرض الموظفين لمضار دخان السجائر غير المباشر (السلبى) سبباً لاعتماد سياسات منع التدخين. الاسباب الرئيسية لتبني هذه السياسات كانت:
- 1 - اعضاء الادارة العليا كانوا من غير المدخنين.
 - 2 - تتماشى هذه السياسات مع مهمتهم التنظيمية العامة.
 - 3 - نشأت فكرة تبني سياسات منع التدخين استجابة لشكاوى ومطالب الموظفين غير المدخنين.
 - 4 - كان تبني هذه السياسات جزءاً من عملية اتخاذ تدابير صديقة للبيئة كإعادة التدوير وترشيد الطاقة، الخ...

درجات تطبيق سياسات منع التدخين

ثلاث من هذه المؤسسات الخمس طبقت منعاً كلياً للتدخين في المساحات المغلقة من مراكز عملها في حين طبقت الاخريات منعاً جزئياً (تضمن اقساماً للمدخنين واخرى لغير المدخنين). اضافة الى ذلك، قامت اثنتان من هذه المؤسسات بإدخال سياسات منع التدخين ضمن صيغة مكتوبة موثقة كجزء من سياسة الشركة.

في اماكن العمل حيث تم فرض منع كلي للتدخين

- 1 - التدخين ممنوع في المكاتب ومسموح فقط على الشرفات مع اغلاق الباب، او خارج المبنى.
- 2 - منافض السجائر غير متوفرة.
- 3 - التدخين غير مسموح في المركبات التابعة للمؤسسة.

في اماكن العمل حيث تم فرض منع جزئي للتدخين

- 1 - هناك اقسام داخل المبنى يُسمح فيها بالتدخين وأخرى يُمنع فيها.
- 2 - يُسمح للمدخنين بالتدخين في مكابئهم الخاصة اذا كانوا متواجدين لوجدهم فيها او اذا كانوا قد حصلوا على موافقة زملائهم في المكتب.
- 3 - هناك قسم للتدخين في الطبقة نفسها مزود بوسائل تهوية، يُسمح للمدخنين بالحصول على استراحة للتدخين في داخله.

تطبيق سياسة منع التدخين

كانت العوامل المعيقة والعوامل المسهّلة لتطبيق سياسة منع التدخين، والتي تم الحديث عنها في كل من المؤسسات الخمس، متشابهة بغض النظر عن نوع السياسة المطبقة وعن وضع الاشخاص الذين تم استجوابهم (مدخنين او غير مدخنين).

العوامل المعيقة كانت:

السياسات اثناء تواجدهم في الخارج، ومن هنا استعدادهم للالتزام بهذه السياسة في لبنان.

العوائق التي تقف في وجه الالتزام والتي تم ذكرها في مراكز العمل المشاركة كانت:

- 1 - التبغ هو مادة تتسبب بالادمان.
- 2 - تراخي الدولة اللبنانية العام في تطبيق السياسات وتفعيلها.
- 3 - تكلؤ الإدارة العليا في تطبيق وتفعيل سياسات منع التدخين. وخلص فريق البحث المشرف على هذه الدراسة الى استنتاجات تفيد بأن التجارب المسجلة في مراكز العمل الخمسة التي تمت دراستها اظهرت انه بالإمكان تطبيق سياسات منع التدخين في لبنان، بالرغم من تواجد عوائق في وجه التطبيق والتفعيل والالتزام، إذ كشفت النتائج عن عوامل مسهلة مؤاتية، بحيث يتفق المدراء والموظفون على ان التطبيق السليم يؤدي الى الالتزام السليم، ويعتبر كل من الدعم والتأييد من الإدارة العليا عنصرين حاسمين في التطبيق الناجح لهذه السياسات. وأوضحت الدراسة بضرورة نشر المزيد من الوعي حول مضار التعرض لدخان السجائر غير المباشر، مع التشديد على ان فهم العوامل المسهلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والالتزام، يحفز المؤسسات الاخرى التي تخطط لاعتماد سياسات منع التدخين على تبني هذه السياسات.

سياسات منع التدخين في المطاعم والملاهي

وتناولت الدراسة الثالثة واقع تطبيق سياسات منع التدخين في المطاعم والمقاهي اللبنانية، بهدف تقويم هذه السياسات وتفعيلها، ولهذا الغاية اجري تحقيق نوعي مع تسع مؤسسات في لبنان تتبع جزئياً سياسات منع التدخين داخل منشأتها، وأجريت ١٨ مقابلة مع الادارية والموظفين كما عقدت تسع حلقات نقاشية مع زبائن مدخنين وغير مدخنين (٤٢ زبوناً).

وانطلقت الدراسة اولاً من تحديد الاسباب التي دفعت ادارات هذه المؤسسات لبدء تطبيق سياسة منع التدخين، وفق افادتهم وهي:

- 1 - نوعية الطعام ونظافته، أشار الكثير من المشاركين في الدراسة الى ان دخان السجائر من شأنه ان يؤثر على نوعية الطعام المقدم.
- 2 - بناء على الطلب: بطاقات ملاحظات من الزبائن يطلبون فيها توفير اماكن لا يُسمح فيها بالتدخين.
- 3 - نشاطات المناصرة، كالليلة الخالية من التدخين التي تنظمها مجموعة من الشباب في شارع الجميزة.
- 4 - القدرة التنافسية: بما انه لا توجد حانات في لبنان تمنع التدخين يعتقد البعض ان اتباع هكذا سياسات سيميزهم عن الآخرين.
- 5 - السياسة والمعايير التنظيمية الدولية: كان بعض هذه المؤسسات يسعى للحصول على تصديق الايزو (ISO) فرأى ان سياسة منع التدخين تساهم في الحفاظ على معايير تنظيمية سليمة. اما البعض الآخر فتألف من سلاسل المطاعم العالمية حيث سياسة منع التدخين مفروضة من قبل الادارة العليا.
- 6 - راحة الزبائن: مؤسسة واحدة فقط ذكرت بالتحديد ان اتباع سياسة منع التدخين من شأنه توفير مكان آمن للعائلات والاطفال. كان الشروع في اتباع سياسة منع التدخين عموماً يعتمد اعتماداً كبيراً على وجود ادارة معنية وملتزمة، وكان التطبيق يتم تدريجياً الى حد كبير، وعادة ما يبدأ بمرحلة غير رسمية ويتقويم لقابلية التطبيق. وقد انتظر الكثيرون اشهرات عدة قبل اعتماد هذه السياسة رسمياً. وتشير الدراسة الى درجات في تطبيق سياسات منع التدخين اعتمدتها تلك المطاعم والمقاهي توزعت كالآتي:

1 - تؤدي استراحات التدخين خلال ساعات العمل الى خسارة في الانتاجية.

2 - يشعر المدخنون بالتمييز ضدهم عندما يضطرون للذهاب الى خارج المبنى للتدخين.

3 - لا يتمكن المدخنون من التركيز على عملهم اذ تقيهم الرغبة بالتدخين منسغلي البال.

4 - هناك العديد من المدخنين.

5 - في بيئة مشحونة بالضغط، من شأن التدخين تخفيف الضغط.

العوامل المسهلة كانت:

- 1 - تحمي سياسات منع التدخين الاشخاص المدخنين وغير المدخنين على حد سواء من دخان السجائر غير المباشر.
 - 2 - توفر هذه السياسات بيئة عمل نظيفة للمدخنين وغير المدخنين.
 - 3 - تشجع هذه السياسات المدخنين على التخلي عن استهلاك السجائر وتحول دون لجوء غير المدخنين الى هذه العادة.
 - 4 - تساهم هذه السياسات في تغيير المعايير الاجتماعية تجاه المدخنين مما يضعف تقبل المجتمع له.
- تفعيل سياسات منع التدخين والالتزام بها**
بشكل عام لم تكن هناك تدابير صارمة لتفعيل السياسات في أي من



كثير من اللبنانيين خضعوا لهذه السياسات اثناء تواجدهم في الخارج، وهم مستعدون للالتزام بها في لبنان

مراكز العمل. ويتم عادة تنبيه المخالفين الى وجود سياسات تمنع التدخين وأنه يتوقع منهم الالتزام بها بعد ذلك. يتفق المستجيبون عموماً ان التفعيل الصحيح عزز عملية الالتزام بتلك السياسات. قام الاشخاص الذين تم استجوابهم في المؤسسات الخمس بالتشديد على اهمية وجود آليات للتفعيل الصارم (بما في ذلك نظام معاقبة او فرض غرامات) بالاضافة الى هيئة تفعيل رسمية.

العوائق الرئيسية التي تقف في وجه التفعيل والتي تم ذكرها في مراكز العمل المشاركة كانت:

- 1 - يُظهر المجتمع اللبناني تجاهلاً تاماً لحقوق غير المدخنين.
 - 2 - يشعر غير المدخنين بعدم الارتياح ازاء المطالبة بحقوقهم خوفاً من المواجهة مع زملائهم.
- العوامل المسهلة للتفعيل كانت:**
- 1 - انه تم تطبيق سياسات منع التدخين في وقت مبكر لدى تأسيس المكتب.
 - 2 - احترام ودعم حق غير المدخنين بتشقق الهواء النظيف.
 - 3 - كثير من اللبنانيين خضعوا لهذه





تنظيم لباي خالية من التدخين في شارع الجميزة



المدخنون عموماً التزموا بسياسة المنع وذهبوا الى خارج المبنى من أجل التدخين



٢ - وبما انه من الصعب خلق منطقة خالية من التدخين في الاماكن الصغيرة جداً، فقد لعب حجم المكان دوراً حاسماً في امكانية تخصيص امكان للتدخين وأخرى خالية من التدخين. على الرغم من ان اسباب الشروع في اتباع سياسات منع التدخين بين المؤسسات التي تم استجوابها لم تشمل مضار دخان السجائر غير المباشر (السليبي)، فقد أجمع كل من الموظفين والزبائن ان هذه السياسات تحمي الموظفين من الدخان غير المباشر.

بشكل عام، ذكر كل من الموظفين والزبائن عوامل متشابهة مسهلة للتطبيق:

- ١ - تحمي سياسات منع التدخين الاشخاص من أضرار التدخين السلبي (وخصوصاً الاطفال والنساء الحوامل، ومرضى الربو).
- ٢ - تحمي هذه السياسات من مفاعيل مزعجة اخرى مثل تهيج العين والازعاج الذي يسببه التصاق رائحة التبغ بالشعر والملابس.
- ٣ - تحمي هذه السياسات الموظفين من ساعات طويلة من التعرض المتواصل للدخان.
- ٤ - هناك الكثير من الناس الذين يطالبون بمناطق خالية من التدخين وازدادة الى وجود ردود فعل ايجابية من غير المدخنين ومن العديد من المدخنين أيضاً.
- ٥ - بيئة نظيفة.
- ٦ - بعض الزبائن غير المدخنين يعتقدون ان سياسات منع التدخين لن تؤثر على المطاعم مالياً، بل على العكس ستؤدي الى استقطاب زبائن جدد (النساء الحوامل والاطفال والمسنين الخ...).
- ٧ - من شأن هذه السياسات تشجيع المدخنين على الاقلاع عن التدخين او التخفيف من نسبهته.
- ٨ - شدد الزبائن غير المدخنين على ان المناطق المخصصة للتدخين وتلك الخالية من التدخين ضمن مساحة واحدة هي غير مقبولة لأنه لا يمكن حصر دخان التبغ.
- ٩ - وجود قانون وطني شامل سوف يسهل التطبيق السليم.

تفعيل سياسات منع التدخين والالتزام بها

في حين لم يُشر موظفو المطاعم والمقاهي الى عوامل تتيق تفعيل سياسات منع التدخين، فقد رأى الزبائن ان الحاجز الرئيسي في وجه التفعيل هو ان التدخين لا يزال يعتبر القاعدة والعديد منهم لم يكونوا على علم بوجود هكذا سياسات. احد العوامل المسهلة للتفعيل والذي ذكره الموظفون هو تعرض بعض الزبائن لهذا النوع من السياسات في دول اخرى، ومن هنا استعدادهم للالتزام بهذه السياسة في لبنان.

- منطقة خالية من التدخين (غرفة واحدة): تملك المؤسسة منطقة خاصة للتدخين وأخرى خالية من التدخين. وهي لا تضع منافض على الطاوات في القسم الخالي من التدخين.
- منطقة خالية من التدخين (طبقات منفصلة): ان مساحة المطاعم تسمح بالفصل بين المدخنين وغير المدخنين وافراد طبقة لكل من المشئين.
- مساحات داخلية خالية بالكامل من التدخين: تملك المؤسسة مساحات خارجية مخصصة للتدخين، لا يوجد منافض داخل المبنى، وهناك منفضة كبيرة عند المدخل، كما لا تباع علب سجائر في المطعم، ويوجد لافتة عدم التدخين على الباب.
- يوم واحد فقط في الاسبوع خال بالكامل من التدخين: عند السابعة مساءً تبدأ المؤسسة بليلة خالية من التدخين. اثنتان فقط من المؤسسات التسع التي تمت دراستها تضعان لافتة عدم التدخين على الباب لاطلاع الزبائن على سياسة المنع التي تتبعانها. ولا تملك كل هذه المؤسسات لافتات عدم التدخين في الاماكن الداخلية. على العموم، كان الاعلان عن سياسة منع التدخين محافظاً في طبيعته. اربع فقط من هذه المؤسسات كانت صريحة وعلنية حول سياسة المنع امام زبائنها. وهناك بعض المؤسسات التي توفر لموظفيها تدريباً خاصاً حول كيفية التعامل مع المدخنين الذين لا يلتزمون بسياسة منع التدخين. يقترب الموظف من الشخص المخالف ويعلمه بوجود سياسة تمنع التدخين ويطلب منه ان يتخلص من سيجارته. التباين والوضوح في الاعلان عن السياسة كانا على الشكل الآتي:

● لا اعلاناً رسمياً:

- ١ - تعلن المؤسسة ان المنطقة خالية من التدخين عندما تُسأل عن الامر.
- ٢ - توجد لافتات على الباب فقط، ولا وجود لأي لافتة داخل المبنى.

● اعلان رسمي:

- ١ - يعلن المدير للزبائن ان هذه الليلة خالية من التدخين لدى جلوس هؤلاء الى الطاولة وقيل ان يطلبوا المشروب، مما يسمح لهم بالتفكير بالامر وأخذ القرار بالبقاء او الرحيل.
 - ٢ - يسأل الموظفون الزبائن على الفور اذا كانوا يفضلون الجلوس في منطقة المدخنين او في منطقة غير المدخنين.
 - ٣ - يقوم الموظفون بإعلان داخلي للزبائن.
 - ٤ - يقوم الموظفون بإعلام الاشخاص المتصلين لل حجز عبر الهاتف بأن هذه الليلة خالية من التدخين.
 - ٥ - توضع بعض اللافتات داخل المبنى.
- وحول تطبيق سياسة منع التدخين، تشير الدراسة الى ان الموظفين في المطاعم والمقاهي اقترحوا استراتيجيات اخرى كتوفير مساحة خارجية للتدخين وتهيئة فعالة كبديل عن المناطق الخالية بالكامل من التدخين، وذكر الموظفون ان العائق الرئيسي في وجه التطبيق هو الخوف من المواجهة مع المدخنين الذين يعارضون معارضة هذه السياسة.

وبغض النظر عن كونهم مدخنين او غير مدخنين، فقد ذكر كل من الزبائن والموظفين العوائق الآتية امام التطبيق:

- ١ - بما انه لا يوجد قانون وطني شامل ينطبق على جميع المؤسسات يمكن للمدخنين ان يقرروا الذهاب الى أماكن اخرى، وبالتالي اعرب العديد من هذه المؤسسات عن خوفهم من الخسارة المالية المترتبة عن ذلك.
- ٢ - يسود الاعتقاد بأن سياسات منع التدخين تنتهك حق المدخن.

بشكل عام، لم تواجه المؤسسات التي تم استجوابها صعوبة تُذكر بالنسبة الى الالتزام. فقد كان المدخنون عموماً ملتزمين بسياسة المنع وذهبوا الى خارج المبنى من أجل التدخين او تخلصوا من سجائرهم على الفور في الداخل بعد تنبيههم. وقد اشار بعض الموظفين الى ان عدداً من المدخنين ابلغوهم بعدم رغبتهم في العودة الى هذا المكان. كانت المعارضة بشكل عام نادرة وجاءت بمعظمها من زبائن مدخنين فظين دخلوا في وقت متأخر من الليل.

العقبات الرئيسية في وجه الالتزام كانت:

- ١ - يُعتبر تراخي لبنان العام في تفعيل سياسة منع التدخين عاملاً مساهماً.
 - ٢ - هناك نقص عام في احترام حقوق الاشخاص غير المدخنين.
 - ٣ - يتم غض النظر عن مضار دخان السجائر غير المباشر كما لا تؤخذ هذه المضار على محمل الجد.
- وبناء على هذه النتائج، خلصت الدراسة الى القول بأن التجارب المسجلة في المطاعم والمقاهي التسعة التي تمت دراستها، تظهر انه بالامكان تطبيق سياسات منع التدخين بنجاح في لبنان. وانه بالرغم من وجود عوائق في وجه التطبيق والتفعيل والالتزام، فقد كشفت النتائج عن عوامل مسهلة مؤاتية ومن شأن المستوى العالي من التفعيل ان يؤدي الى مستويات عالية من الالتزام. وتشدد الدراسة في استنتاجاتها الاخيرة على وجود حاجة لزيادة الوعي ونشر المعلومات عن اضرار التعرض لدخان السجائر السلبي (الدخان غير المباشر). فيما أجمع اصحاب المطاعم والمقاهي على ان قانوناً وطنياً شاملاً يفرض على جميع المطاعم والمقاهي سوف يسهل على التفعيل والالتزام بسياسة منع التدخين، وستقوم عملية فهم العوامل المسهلة والعوامل المعيقة للتطبيق والتفعيل والالتزام، بتقديم الدعم للمطاعم والمقاهي الاخرى التي تخطط لاعتماد سياسات منع التدخين ■