

التحديات التي تواجه تفعيل قانون مكافحة التدخين في العراق

م.م. هدى نجيب عباس
رئاسة جامعة كربلاء

أ.د. حيدر حسين كاظم
كلية القانون - جامعة كربلاء

الملخص:

يتناول هذا البحث مشكلة عدم فاعلية تطبيق قانون مكافحة التدخين رقم ١٩ لسنة ٢٠١٢ في العراق، رغم مرور أكثر من عقد على صدوره. ويبين البحث أن هذه الإشكالية ترجع إلى تحديات قانونية واجتماعية تعيق تفعيل القانون. على المستوى القانوني، يشير الباحثان إلى ضعف التطبيق العملي للقانون، وغياب الرقابة والتفتيش الفعّال، وانتشار الفساد الإداري، وضعف التنسيق بين الجهات التنفيذية المعنية، مما أدى إلى تراجع تأثير القانون في الحد من ظاهرة التدخين. كما يعاني القانون من نسبة تطبيقه، إذ يتم تطبيقه بشكل انتقائي في أماكن دون أخرى، وعدم التزام الأجهزة الرقابية أو المؤسسات التعليمية والصحية بتنفيذ تعليماته بالشكل المطلوب. أما على المستوى الاجتماعي، فيبرز البحث دور الثقافة المجتمعية في تقويض فاعلية القانون، إذ يُعدّ التدخين جزءاً من العادات والتقاليد في العديد من المناطق، كما يُنظر إليه في بعض الأوساط على أنه مظهر من مظاهر الرجولة والنضج، وهو ما يجعل من الصعب فرض قيود عليه دون مقاومة شعبية. كما أن هناك ضغطاً اجتماعياً يدفع الأفراد، لا سيما الشباب، إلى تبني هذه العادة بسبب تأثير القدوة والبحث عن الانتماء الاجتماعي. ويؤكد البحث أن ضعف الوعي الصحي يمثل تحدياً جوهرياً، حيث أن الأمية الصحية في بعض المناطق، إضافة إلى قصور البرامج التوعوية الرسمية، ساهمت في استمرار الظاهرة. كما يلفت إلى غياب مناهج دراسية تتناول أضرار التدخين بشكل كافٍ، ما يؤدي إلى تطبيع العادة بين الأجيال. واختتم البحث بجملة من التوصيات أبرزها: تفعيل العقوبات المنصوص عليها قانوناً دون تمييز، ورفع مستوى الوعي المجتمعي من خلال الإعلام والمناهج التربوية، وتمكين المؤسسات الرقابية من أداء مهامها دون تأثيرات سياسية أو اجتماعية، وإنشاء عيادات متخصصة للإقلاع عن التدخين.

Summary:

This research examines the ineffectiveness of Iraq's Anti-Smoking Law No. 19 of 2012, despite more than a decade since its enactment. The authors attribute this shortfall to both legal and social challenges hindering the law's enforcement. Legally, the study identifies weak implementation mechanisms, lack of regulatory oversight, administrative corruption, and poor coordination among responsible authorities, which have collectively diluted the law's intended impact. Additionally, enforcement is inconsistent, with selective application across different locations and institutions failing to comply with the law's requirements socially, the research emphasizes the role of cultural norms and traditions that view smoking as a normal



or even prestigious social behavior. In many regions, smoking is intertwined with hospitality, masculinity, and social bonding, making any legal restrictions socially resisted. Social pressure, especially on youth, further normalizes smoking as a means of inclusion or emulation of influential figures. A major obstacle remains the low level of public health awareness. Health illiteracy in rural or underprivileged areas, coupled with insufficient public awareness campaigns and educational content, perpetuates the prevalence of smoking. The lack of comprehensive school curricula addressing smoking hazards has allowed the habit to become normalized across generations. The study concludes with a set of recommendations, including: strict and unbiased enforcement of legal penalties, widespread health education through media and academic curricula, empowering oversight bodies, and establishing specialized clinics to support smoking cessation.

المقدمة

يُعدّ التدخين من أخطر العادات التي تهدد الصحة العامة، حيث يحتوي التبغ على مواد كيميائية ضارة تؤدي إلى أمراض خطيرة مثل السرطان وأمراض القلب والجهاز التنفسي. ولا يقتصر تأثيره السلبي على المدخنين فقط، بل يشمل أيضًا من يتعرضون للتدخين السلبي، مما يزيد من مخاطر الأمراض المزمنة. إضافة إلى ذلك، يساهم التدخين في أضرار اجتماعية واقتصادية من خلال زيادة تكاليف العلاج الطبي وتقليل الإنتاجية. ومن هنا تأتي أهمية التوعية بمخاطر التدخين واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من انتشاره حفاظًا على صحة الأفراد والمجتمع.

برغم من مرور أكثر من ١٢ سنة على صدور قانون مكافحة التدخين العراقي رقم ١٩ سنة ٢٠١٢ الذي منع التدخين في الاماكن العامة والمؤسسات التعليمية والصحية اضافة الى فقد قيود على الاعلان والترويج على المنتجات التدخين الا ان هذا القانون لم يتم تفعيله بالشكل الصحيح الذي يتناسب والاهداف التي من اجلها شرع هذا القانون ولا شك في ان هذا الامر يرجع الى العدي من التحديات التي واجهت تفعيل هذا القانون على كاهه الصعود القانونية والاجتماعية و البيئية والتعليمية، كما ان النتائج التي كان يهدف هذا القانون الى تحقيقها لم ترى النور ولم تحقق نتائجها المرجوة منها ولعل ذلك يرجع الى اسباب عدة منها ما يتعلق بالواقع الاجتماعي او الاقتصادي الذي يعيش الفرد في المجتمع العراقي وكذلك ضعف تطبيق القانون او النسبية في تطبيقه ويمكن حصر اهم التحديات في جانبين: الاول الجانب القانوني، الثاني الجانب الاجتماعي.

ولا شك في ان جملة هذه التحديات اما ان ترجع الى ضعف البنية الرقابية والتنفيذية او الى الترويج الخفي لمنتجات التبغ او الى ضعف الوعي المجتمعي بمخاطر التدخين اضافة الى عدم تفعيل المحاسبة القانونية.

ولا شك في ان مضار التدخين لا تتصرف على شخص المدخن بل تمتد الى البيئة والمجتمع حسب ما سنوضح في هذه الدراسة.

ستركز هذه الدراسة في بيان اهم التحديات التي تواجه تفعيل هذا القانون على مختلف العطر وسبل معالجه هذه التحديات ووضع الحلول الناجعة لها.

وسنقسم الدراسة على مطلبين، سنتطرق في المطلب الاول الى التحديات القانونية التي تواجه تطبيق هذا التشريع، اما المطلب الثاني سنوضح التحديات الاجتماعية التي تواجه تطبيق هذا التشريع، وسنضع خاتمه تتضمن اهم النتائج والتوصيات التي سنخرج بها في هذه الدراسة.

المطلب الأول: التحديات القانونية التي تواجه تطبيق هذا التشريع

لا شك في ان هذه التحديات هي التي جعلت برأينا من مسالة مكافحة التدخين^١ معضلة كبيرة تقف حائلا دون تطبيق احكامه ولعل اهم هذه التحديات تكمن برأينا في المسائل الآتية:

الفرع الأول: ضعف تطبيق القانون

لو رجعنا الى اهداف تشريع هذا القانون نجدها في المادة ٢ والتي اشارت الى ان (يهدف هذا القانون الى حماية الأشخاص من أخطار التدخين الصحية والبيئية والاقتصادية والاجتماعية وتقليل نسبة المدخنين من خلال وضع معايير لمكافحة التدخين) وهو هدف نبيل الا ان تحقيقه لايزال حبرا على ورق كما سنوضح ذلك.

ولو رجعنا الى المادة ٤ من هذا القانون لوجدنا انها حددت نطاق منع التدخين بالقول (يمنع التدخين في الاماكن العامة الآتية:

اولا: داخل مباني الهيئات الرئاسية والوزارات والدوائر والمؤسسات التعليمية والتربوية والصحية والمطارات والشركات والمصانع في المحافظات كافة.

ثانياً: المسارح ودور العرض والفنادق والنوادي والمطاعم وقاعات الاجتماعات والمناسبات ومكاتب العمل والأسواق التجارية.

ثالثاً: وسائل النقل العام والخاص الجماعية البرية والبحرية والجوية في الرحلات الداخلية والخارجية.

رابعاً: محطات الوقود كافة.

الا ان الواقع العملي يبين عكس ذلك حيث ان الكثير من هذه الاماكن التي حضر فيها القانون التدخين نجد انها لاتزال تنتشر فيها هذه الظاهرة وبكميات كبيرة دون مراعات للجوانب الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية التي كان يهدف الى تحقيق هذا القانون ودنا مراعات الى الذوق العام فلو راجعنا الكثير من الدوائر المؤسسات العامة والخدمية نجد انتشار هذه الظاهرة دون ايما حساب وكذلك الامر لو ذهبنا الى المطاعم والفنادق وقاعات المناسبات نجد انتشار هذه الظاهرة والكثرة ونفس الامر في الوسائط العامة والخاصة وكل هذا يعكس ضعفا عاما في تطبيق هذا القانون سواء من قبل القائم على ادارة المرفق العام او القائمين على ادارة المرفق الخاص، ولا شك في ان هذا يعكس ضعف وزاره الصحة باعتبارها الراعي والمطبق لهذا القانون من استنفار كل اجهزتها ذات العلاقة بتطبيق هذا القانون او من خلال المراقبة والمتابعة إذا ما علمنا ان داخل المؤسسات الصحية نجد المدخنين هو موجود بعض اللوحات والملصقات التي تمنع التدخين وفرض غرامه ماليه قدرها ١٠,٠٠٠ دينار.

ومن الباحثين من يذهب الى ان هذا القانون اثار موجه كبيره عند صدوره ادخلي حيز النفاذ كون ان العراق وعباره عن مدخنه كبيره تحوي المدخنين الذين يستهلك بعضهم ثلاثة - ستة علب يوميه كما ان تطبيق هذا القانون وانه يحتاج الى تعديل وتطبيقه تدريجيا من خلال البدء بالنتقيف والارشاد في المدارس والكليات والجامعات او عن طريق وسائل الاعلام الخطباء الدين او الصحافة ثم بعدها تفرض غرامات بسيطة على المخالفين وتدرج شيئاً فشيئاً ويخلص الى ان تطبيق هذا القانون في الوقت الحاضر أشبه بالمستحيل، لأن البلاد في الأساس تُعاني من ظروف اقتصادية صعبة، وهناك شيوع للمخدرات والجريمة، لذلك قانون مكافحة التدخين مكون ولم يُطبق على أي أحد لحد الآن^٢.

واشارت المادة ١٧ الى انه (يعاقب من يدخن في الاماكن العامة المحددة في المادة (٤) من هذا القانون بغرامة قدرها (١٠٠٠٠) عشرة آلاف دينار)^٣.

كخلاصه نقول ان واقع الحال يؤكد ان هناك تراخيا رسميا في انفاذ قانون مكافحة التدخين ان كل من يعتقد ان المجتمعات تستقيم بسبب القوانين وحدها هو مخطا لان القوانين الصارمة ستبقى كامل ولم تكون هناك ثقافه مجتمعيه تلتزم بي الشعوب ولا انا كيف فقط بالشعارات الخاصة بالوعي عليه موسيقى جوجل تفعيل نصوص العقابية في هذا القانون منتخب جميع اجراءات القانونية بحق منتهكي هذا القانون دون تراخ او تمييز. الضعف في تطبيق القوانين يعد من الأسباب الرئيسية لعدم فعالية قانون مكافحة التدخين في العراق. يمكن توضيح هذا الضعف في عدة جوانب:

١. **نقص الرقابة والتفتيش:** غالبًا ما تكون هناك قلة في عدد المفتشين المعنيين بمراقبة الأماكن العامة مثل المطاعم، المقاهي، المكاتب، والأماكن المغلقة الأخرى التي يُفترض أن تُحظر فيها التدخين. هذا يؤدي إلى أن الكثير من الأفراد ينتهكون القوانين دون خوف من العقاب، حيث لا تتم ملاحظتهم أو معاقبتهم بشكل مناسب.

٢. **الفساد الإداري:** قد يُساهم الفساد في تقليص فاعلية تطبيق القوانين. على سبيل المثال، قد يتم تسهيل التراخيص للمقاهي أو المحلات التجارية التي تُسمح فيها بالتدخين مقابل رشاي أو تسهيلات غير قانونية. هذا يضعف من قدرة الحكومة على فرض العقوبات على المخالفين.

٣. **غياب التنسيق بين الجهات المعنية:** عدم التنسيق الكافي بين الوزارات والجهات المعنية بتنفيذ القانون (مثل وزارة الصحة، وزارة الداخلية، وبلديات المدن) يمكن أن يؤدي إلى نقص في الجهود المشتركة لضمان تنفيذ القوانين بشكل فعال.

٤. **التمسك بالعادات والتقاليد:** في بعض الأحيان، قد تجد السلطات المحلية صعوبة في فرض القوانين بسبب التقاليد الثقافية أو الاجتماعية التي ترى التدخين أمرًا مقبولًا أو عاديًا. هذا يخلق مقاومة مجتمعية قد تؤثر في كيفية تطبيق القانون.

٥. **ضعف العقوبات والتطبيق:** العقوبات التي تفرضها القوانين غالبًا ما تكون غير رادعة أو غير كافية لتنفيذ القانون بصرامة. إذا كانت العقوبات لا تتناسب مع حجم المخالفة أو لم تُنفذ بشكل جاد، فلن يكون لها تأثير حقيقي على الأشخاص الذين يواصلون التدخين في الأماكن المحظورة.

٦. **عدم الاهتمام الكافي بالقضايا الصحية:** قد تفتقر بعض السلطات إلى الاهتمام الكافي بالصحة العامة بشكل عام، مما يؤدي إلى التراخي في تطبيق القوانين الخاصة بمكافحة التدخين. ففي بعض الأحيان قد تُعتبر قضايا أخرى مثل الأزمات الاقتصادية أو السياسية أكثر أهمية من تطبيق هذه القوانين ٤. كل هذه العوامل تساهم في إضعاف القدرة على تطبيق قانون مكافحة التدخين بشكل فعال في العراق، مما يحول دون تحقيق الأهداف المرجوة من هذا القانون في حماية الصحة العامة.

الفرع الثاني: نسبة تطبيق القانون وعدم تنفيذ فقراته

أولاً: نسبة تطبيق القانون: لا شك في أن نسبة تطبيق هذا القانون على الأشخاص وعد من أهم إشكاليات تطبيقه وتنفيذه في العراق الأمر الذي يجعل من فكره سن هذا التشريع وتحقيق أهدافه إنما هي أكتب بنظر الباحث أكذوبة ومدعى للضحك والسخرية، ولا شك فإن أهم مظاهر نسبه تطبيق هذا القانون يمكن لمسها في الجوانب من خلال منع المراجعين من ادخال علب السجائر واعواد الكبريت في الدائرة في حين ان موظفي هذه الدوائر او مسؤوليها يتناولون الدخان بأريحيه وبمختلف اصنافه ونفس الامر يطبق على القائم بالمنع وهم رجال الشرطة والحراس الامنيون الذين يكون الغالب منهم مدخنين ما ينطبق عليه مقوله لا تنهى عن خلق وتأتي بمثله ويؤكد ما ذكرناه ما شر اليه مدير دائرة مكافحة الطب في وزارة الصحة العراقية بالقول من ان رئيس اي مؤسسه معينه لا يمكنني ان يحاسب الاشخاص المخالفين احكام هذا القانون عنده خلقهم له اضافه الى عدم الجدية من قبل بعض المسؤولين والجهاز ذات العلاقة بتنفيذ بعض نصوص احكام هذا القانون بالفقرة الخاصة بمنع تداول واستيراد وبيع السجائر الإلكترونية لان الواقع يشهد عكس ذلك وهذا الامر ما دفع السلطة التشريعية بناء على توصيه من قبل لجنة الصحة البرلمانية من المحاولة لسن قانون جديد باسم قانون الحماية من اضرار التبغ والذي سيكون البديل الاقوى لهذا القانون النافذ ومن خلاله سيتم منح صلاحيات اكبر للجهات التنفيذية لمحاسبه ومعاقبه المخالفين لقانون مكافحة التدخين اضافه الى منع المنتجات كبغيه الاخرى السجائر الكترونيه وغيرها وهو ما يؤمل تشريعه^٥.

نفس الامر نلمسه في المؤسسة التعليمية حيث نجد ان هناك لافتات تكتب على الجدران او على لوحات الاعلام تمنع التدخين وتغرم من يخالف ذلك مبلغ ١٠,٠٠٠ دينار الا ان الواقع يثبت لنا عكس ذلك حيث انتشار هذه الظاهرة بين الطلاب الجامعيين وبكثره سواء داخل ابنى الكليات او اقسامها او داخل الصفوف اوفي الحدائق العامة للجامعة او الكلية ولم اشهد على حد علمي تغريم طالب بمبلغ الغرامة وذلك لعدم وجود تعليمات لتطبيق هذا القانون ومنها اليه التسديد وصلاحيه الكليات او الدوار والاخرى المعنية باستحصله و كيفية حالته الى وزارة المالية اذا اصبح النص القانوني الخاص بالغرامة مجرد حبر على ورق ونفس الامر نلمسه في بقيه المرافق العامة اما بخصوص وسائل النقل العامة او الخاصة فبيما عدا وسائل النقل الجوية نجد ان بقيه وسائل النقل البريه والبحرية في القطاعين العامة والخاص تشهد عدم محاسبه على التدخين بل ان البعض يخشى ان يوجه ان يوجه كلام عاتب او لو للراكب المدخن خوفا من رده فعله ولا شك في انني سبيد تطبيق قانون مكافحة التدخين لا تتصرف الى الجانب الشخصي او الاشخاص بل



هي تتعدى الى الجانب الموضوعي وكذلك الجانب المكاني فبالنسبة للجانب الموضوعي نجد ان التجديد ينصرف على السجائر او التبوغ وعلى الولايات في حين ان مصادر التدخين عديده ويدخل منها الأركيلة وكذلك السجارة الإلكترونية التي يمكن اخفاؤها جهات التفتيش اما بخصوص الجانب المكاني فقد نجد ان الدائرة الفلانية في نفس الوزارة تشدد على اجراءات التدخين في محافظه او مركز معين بينما يكون التعاون واقد في مكان اخر ونفس الامر ايضا نجده في التجديد من قبل وزاره معينه بخصوص مراجعين دوائرها بينما لا نجد ذلك في وزاره اخرى اضافه الى القانون كما وضحنا مسبقا اقل على منع التدخين في مناطق اخرى ان لها اهميه كبيره حفاظ على الصحة العامة تدور العبادة والمساجد والجوامع والعتبات المقدسة وحتى الأمكنة التي تجرى فيها التعازي بالنسبة لموتى القانون مكافحه التدخين منع التدخين في هذه الاماكن حمايه للصالح العام ولعل القمر برايي مرتبط الجانب العشائري اوديني خاصه وان الكثير من رجال الدين الشيوخ العشائر وابنائها يتناولون المدخنات بكثرة وخاصه في هذه الاماكن في المناسبات الدينية او الاجتماعية وهذا ما يقف عائقا دون تطبيق القانون ما هو شكل بلا اضافه للدولة واجهزتها امام الواقع الاجتماعي والذي سنوضح مدياته في هذا الموضوع في المبحث القادم.

ثانيا: عدم تنفيذ الكثير من فقرات القانون: لا شك في ان هذه المسألة هي من جدليات تطبيق هذا القانون والتي بسببها فقد هذا التشريع قوته وهيئته بل واهدافه التي من اجلها شرع هذا القانون واهم المسائل التي لم يتم تطبيقها في هذا القانون هي:

١. تعليمات لتسهيل تنفيذ احكام هذا القانون التي اشارت اليها المادة ٢٠ منه والتي اجازت لوزير الصحة اصدار تعليمات تسهيل تنفيذ احكام هذا القانون فرغم صدور تعليمات رقم ١ لسنة ٢٠١٤ الخاصة بتسهيل تنفيذ قانون مكافحة التدخين رقم ١٩ لسنة ٢٠١٤ الا ان التطبيق العملي لمجمل هذه التعليمات ليس على وتيرة واحده.

٢. **الزام المخالفين بتسديد الغرامة المنصوص عليها قانونا:** نصت المادة ٥ من القانون على انه (تخصص مواقع خاصة للتدخين في الاماكن المنصوص عليها في البندين (اولاً) و (ثانياً) من المادة (٤) من هذا القانون بمواصفات تحددها تلك الجهات بعيداً عن تواجد غير المدخنين.)، ولا شك في ان هذا النص الزامي حيث يجب على مسؤول الدائرة او الجهة المرتبطة او الشخص المعني في المادة ٤ من هذا القانون ان يستحصل مبلغ الغرامة البالغ الف دينار وايرادها الى وزاره المالية طبقاً لأحكام الفقرة الثانية من المادة ١٩ من القانون والتي اشارت الى ان تولى الحكومات المحلية تنظيم عمليه الجباية وفق تعليمات وزاره المالية الا ان الواقع يقضي بخلاف ذلك فعاده يكون محاسبه المخالف عن طريق توبيخه او مصادره علب السجائر من او رميها او اتلاقها او الطلب من بان يضعها خارج مكان الجهة المراد الدخول اليها كما انه حسب علمنا لم تصدر وزاره المالية التعليمات اللازمة لذلك فمفهوم الحكومات المحلية تنصرف الى مجالس المحافظات ولا اعلم لماذا هذا القانون اعطى هذه المهمة الى الحكومات المحلية دون تكليف مسؤول الجهة او المرفق المعني بذلك اصف الى ذلك الجهات المشمولة بمنع

التدخين في القطاع الخاص لماذا نربط مساله الغرامة فيها الى الحكومات المحلية ولا اعرف لماذا تم ارتباطها به اصف الى ذلك كيف لسائق مؤسسه النقل الخاص ان يقوم بتغيير المخالف ما هي القوه التي يملكها على الراكب وكيف يتم ضمان تسليم مبالغ الغرامات الى وزاره المالية فما الذي يفعله سائق واسطه النقل الخاص^٧ بل وحتى سائق واسطه النقل العام امام المخالفة التي تجري داخل المركبة هل يقوم بحجز المخالف واخذه الى مراكز الشرطة لكي تجري اللازم ام يأخذ اسمه او هويته الشخصية ولا شك في ان هذه اشكاليه اخرى من اشكاليات تطبيق هذا القانون والتي تفقده قيمته وهيبته لذا نقترح على وزاره الصحة بالتعاون مع وزاره المالية اصدار التعليمات اللازمة لتنفيذ على القانون والتشديد والتأكيد على رئيس الدائرة او الوزارة او الجهة غير المرتبطة بوزارة وخاصة وزاره الاتصالات وهيئه النقل العامة والخاصة التأكيد على مساله تغريم المخالفين وايداع مبلغ الغرامة كإيراد الى وزاره المالية ليكون ردعا عاما وخاصا المخالفين لكي يتجنبوا المخالفة مستقبلا كما نوصي ايضا بتفعيل مراقبات الكاميرا في كل مؤسسات الدولة والقطاع الخاص المشمولين بأحكام هذا القانون كذلك وسائط النقل العامة والخاصة لكي توثق المخالفة ومن ثم محاسبه المخالف ضمانا لمصلحه المواطن والدائرة و الجهة المعنية.

٣. تخصيص موقع للتدخين: لو رجعنا للمادة ٥ من هذا القانون نجد انها اشارت الى انه (تخصص مواقع خاصة للتدخين في الاماكن المنصوص عليها في البندين (اولاً) و (ثانياً) من المادة (٤) من هذا القانون بمواصفات تحددها تلك الجهات بعيداً عن تواجد غير المدخنين.)، وحددت المادة ١٤ من تعليمات تنفيذ القانون الشروط الواجب توافرها في المكان المخصص للتدخين حيث اشترطت ان يكون هذا المكان خارج البناية العائدة للوزارة او الجهة غير المرتبطة بالوزارة والاماكن المنصوص عليها في البنك ثانيا من المادة اربعة من القانون وان يكون هذا المكان ذاته جيده ومفتوحا من الجانبين بما يسمح بخروج دخان السجائر خارج المكان وان يكون مزود بملصقات صوريه تبين مذاق التدخين ووضع عباره المكان مخصص للتدخين في مكان بارز ولكن واقعا لم نجد اي مكان مخصص للتدخين في الدوائر والمؤسسات العامة او المرافق الخاصة وبالعوم فان مؤسسات الدولة تعاني من تقادم وانفجار بين اعداد الموظفين وكذلك المراجعين ما يعني انه من الناحية العملية لا يمكن تطبيق مثل هذا النص حتى ان وزاره الصحة لم تعطيني هذا الموضوع اهميه كبيره متابعه مستمرة من قبلها تجاه الاماكن المشمولة بالمنع، كما ان وزاره الصحة لم تقترح الدوائر بهذا الخصوص او تكفي توصياتها الى مجلس الوزراء بخصوص تطبيق احكام المادة ٥ من قانون مكافحه التدخين^٨، علما اننا لو رجعنا الى احكام المادة ١٨ من هذا القانون نجد انها اشارت الى ان (تعاقب الجهات المحظور التدخين فيها المنصوص عليها في المادة (٤) من هذا القانون بغرامة قدرها (٢٥٠٠٠٠) مئتان وخمسون الف دينار عراقي في حالة عدم تخصيص مكان للتدخين وفقاً لأحكام المادة (٥) من هذا القانون، هذا يعني ان الاحكام الواردة في هذه المادة والتي تفرض غرامة ماليه على من يخالف احكامها ممن وجب عليهم قانونا تخصيص مكان للتدخين ويرى الباحث ان من مقتضيات تحقيق العدالة وتطبيق اهداف هذا القانون ان يصار الى محاسبه المقصر عن ذلك بموجب هذا القانون وذلك من



خلال تطبيق احكامه الموضوعية ومحاسبه المقصر العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بدلا من فرض الغرامة المالية التي اوضحنا فيما سبق انه غير مفعله وان القانون لم يوضح حكم امتناع المخالف لأحكام المادة ١٨ والمادة ٥ من هذا القانون في حاله عدم دفع المبلغ فما هو الحكم هل يصار الى وضعه في الحبس بدل عن الغرامة المالية ام ماذا ؟ كما انه لم يوضح اليه التخصيص المكاني من حيث السعه والارتفاع وغيرها من المتطلبات اللازمة لمنح الإجازة بهذا الخصوص).

٤. **عدم الترويج للتدخين وعدم تخصيص مناهج دراسية لبيان مضار التدخين:** اشار القانون الى جملة من المحظورات التي يجب على وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وكذلك المؤسسات الثقافية والرياضية ودور النشر والتوزيع ومكاتب الدعاية والاعلان وتترخص هذه المحظورات بمنع الترويج عن التدخين بشكل مباشر او غير مباشر اضافته الى قائمه المحظورات التي تتعلق بمنع الصغار او الاحداث من التدخين او ممارسه مهنة بيع وشراء التبغ ومشتقاته اضافته الى لوحات التحذير الصحي التي يجب على المحلات التي تمارس بيع السجائر او التبغ وضعها وفي الاماكن البارزة وغيرها من المحظورات الاخرى^٩. فرغم الجهود التي تبذلها بعض المنظمات الصحية المحلية والعالمية، فإن برامج التوعية في العراق ما زالت محدودة من حيث الانتشار والتأثير. هذه البرامج لا تصل إلى جميع شرائح المجتمع، وخاصة في المناطق الريفية أو المناطق التي تعاني من قلة الموارد. غالبًا ما تكون الحملات التوعوية غير مستمرة أو لا تشمل جميع وسائل الإعلام بشكل كافٍ (مثل التلفزيون، الراديو، الإنترنت، أو الفعاليات المجتمعية). كما أن بعض الأفراد قد لا يتعرضون لرسائل توعوية واضحة بشأن ضرر التدخين وأهمية الإقلاع عنه. في بعض الأحيان، تقتصر الحملات على نشر الرسائل دون التأثير الفعلي على تغيير سلوك الأفراد. وأشارت المادة (١) من تعليمات تسهيل تنفيذ قانون مكافحة التدخين رقم (١) لسنة ٢٠١٤ الى ان تتولى هياها الاعلام والاتصالات متابعه الالتزام بمنع ظهور العلامات التجارية للتدخين وعرض شريط اعلاني واضح في حاله ظهور مشهد في التلفاز في قناة محليه لشخص يدخن الاسباب غير ربحيه أو دعائية يحذر من مخاطر التدخين لمدته (٣٠) دقيقة لكل حاله ظهور في ذات الفقرة او تضليل عمليه التدخين في المشهد

ومع ذلك فأنا نشهد ترويج غير مباشر للتدخين ذلك من خلال استخدام اكياس النايلون التي تروج لماركة معينه من ماركات صنع السجائر او على الولاعات تو نجد بعضها موجود على القمصان التي يرتديها العامة ومع ذلك شاهدنا نوع من المراقبة من قبل الشرطة المجتمعية لمنع دخول الاحداث المقاهي خاصه بعد الحوادث الأخيرة^{١٠}.

هناك اشكاليه ايضا تكمن في مساله البرامج الثقافية والإعلامية بخصوص التوعية الصحية من مخاطر التدخين.

فالإعلانات والدعاية حتى في ظل محاولات مكافحة التدخين قد نجد أن بعض الإعلانات التجارية والمحتويات الإعلامية في العراق تروج بطريقة غير مباشرة للتدخين، أو تخلق صورة جذابة حوله، مما يعزز من استمرارية هذه العادة في الأوساط الاجتماعية.

ولا شك في ان هذا القانون قد اشار في المادة الثالثة منه^{١١}، وعلى حد علمنا فان الفقرة الثالثة من هذه المادة موجوده في بعض الدوائر المؤسسات ولا سيما الصحية منها وبعض المدارس التربوية الا ان بقيه مفاصل الدوائر والمؤسسات العامة او الخاصة الاخرى لم نجد مثل هذا الشيء وهذا ما يؤكد نسبيه التطبيق من حيث المكان اما بخصوص الفقرة الاولى الخاصة بالمناهج والبرامج التعليمية والتربوية فلم يتم تطبيق هذه الفقرة حيث لا يوجد تنسيق بين وزاره الصحة ووزارة التعليم العالي^{١٢} او وزاره التربية بخصوص تنظيم مناهج دراسية تبين الاضرار المترتبة على التدخين وخطورته سوى بعض العناوين من هنا وهناك في بعض المناهج الدراسة الابتدائية والثانوية ولكن في المجمل لا توجد مناهج مستقلة تحت عنوان مضار واطار التدخين اما بخصوص البرامج التثقيفية التي اشارت اليها الفقرة ثانيا من هذه المادة فهي قليلة وانها مقصره على بعض^{١٣}. السلوكيات المحظورة خاصه داخل الحرم الجامعي حيث يتم تنظيم بعض الندوات وورش العمل والتي تطرقت الى مساله مكافحه التدخين وموقف القانون العراقي حيالها ولكنها قليلة جدا ولا تلبي الغرض الطموح واختصرت اغلب مسائل التثقيف الصحي على وزارتي الصحة والبيئة ونوصي بتفعيل الفقرة اولا من المادة ٣ من هذا القانون وذلك بإضافة مواد دراسية تحت عنوان الصحة الطلابية تتطرق الى الكثير من المسائل المهمة في مجال الصحة ومنها مضار التدخين.

المطلب الثاني: التحديات الاجتماعية التي تواجه تطبيق التشريع

لا شك في ان هذه التحديات هي التي جعلت برأينا من مسالة مكافحة التدخين معضلة كبيره تقف حائلا دون تطبيق احكامه ولعل اهم هذه التحديات تكمن برأينا في المسائل الآتية:

الفرع الأول: الثقافة الاجتماعية

تلعب دورا كبيرا في تأثير سلوك الأفراد وتصرفاتهم داخل المجتمع، وهي تعد من أبرز العوامل التي تعيق تطبيق قانون مكافحة التدخين في العراق. يمكن توضيح ذلك من خلال عدة جوانب اجتماعية وثقافية ترتبط بعادات وتقاليد المجتمع العراقي:

اولا: التدخين كعادة اجتماعية: في بعض المناطق العراقية، يُعتبر التدخين جزءا من الحياة اليومية والروابط الاجتماعية. على سبيل المثال، في العديد من الزيارات العائلية أو اللقاءات الاجتماعية، يُعد عرض السجارة وتبادل الحديث أثناء التدخين جزءا من التفاعل الاجتماعي. هذا يجعل من التدخين ليس مجرد سلوك فردي، بل جزءا من نسيج العلاقات الاجتماعية.

ثانيا: التصورات السلبية تجاه حظر التدخين: قد يرى البعض أن فرض قيود على التدخين يتنافى مع حرية الفرد في اتخاذ قراراته الشخصية. يعتقد بعض الأفراد في المجتمع أن التدخين يعكس قوة الشخصية أو الرجولة أو حتى الترف، خصوصا في بعض الأوساط التي تروج لمثل هذه التصورات^{١٤}. وبالتالي، فإن أي قانون يحد من هذه العادة قد يُنظر إليه على أنه انتهاك للحرية الشخصية أو تهديد للهوية الثقافية لبعض الأفراد.

ثالثاً: التأثير الاجتماعي من خلال القدوة والتدخين بين الأجيال: في المجتمع العراقي، قد يكون هناك أفراد مرموقون اجتماعياً أو شخصيات عامة تدخن، مثل رجال السياسة والفن والرياضة، كما ان هؤلاء الأشخاص يمكن أن يصبحوا قدوة لكثير من الشباب والأجيال الجديدة. عندما يرون أن هؤلاء الأشخاص يستمرون في التدخين دون تبعات واضحة، يصبح من الصعب تغيير التصور الاجتماعي العام حول التدخين.

كما يعد التدخين، في بعض الحالات، من العادات التي يتم تناقلها بين الأجيال. فقد يكون من المعتاد في بعض العائلات أن يبدأ الأبناء في التدخين في سن مبكرة بسبب تأثير أفراد الأسرة أو الأصدقاء. في هذه الحالة، يصبح التدخين تقليدًا عائليًا وليس مجرد اختيار فردي، مما يزيد من صعوبة تغيير هذه العادة.

رابعاً: الدور التقليدي في التجمعات: في العديد من العادات الثقافية العراقية، خاصة في المناطق الريفية أو المناطق التي تعتمد على الحياة الاجتماعية التقليدية، يُعد التدخين جزءًا من الطقوس اليومية. سواء في المقاهي الشعبية أو في الأماكن العامة، فإن الجمع بين التدخين والشرب (مثل شاي أو قهوة) أو الحديث في المناسبات الاجتماعية يعزز من الإحساس بالانتماء الجماعي.

خامساً: الضغط الاجتماعي: هو أحد العوامل المؤثرة بشكل كبير على سلوك الأفراد في المجتمع العراقي، وخاصة فيما يتعلق بعادات مثل التدخين. في العراق، يعد الضغط الاجتماعي عاملاً محوريًا يعوق تطبيق قانون مكافحة التدخين. هذا الضغط يمكن أن يتخذ أشكالاً متعددة ويؤثر على سلوك الأفراد، سواء كان مباشرًا أو غير مباشر. فيما يلي توضيح مفصل لكيفية تأثير الضغط الاجتماعي في زيادة معدلات التدخين:

١. **التحفيز على التدخين من خلال المجموعات الاجتماعية:** في العديد من الأوساط الاجتماعية، يُعتبر التدخين علامة على الانتماء إلى مجموعة معينة أو فئة اجتماعية، سواء كان ذلك في محيط الأصدقاء أو العائلة أو العمل. في بعض الحالات، يُشجع الأصدقاء أو الزملاء في العمل بعضهم البعض على التدخين كجزء من "التفاعل الاجتماعي"^{١٥}. على سبيل المثال، في جلسات السمر أو أثناء العمل الجماعي^{١٦}، قد يُعرض التدخين كوسيلة للتقارب أو كنوع من الممارسة الاجتماعية التي تقوي الروابط بين الأفراد. مثال: إذا كان شخص ما في مجموعة من الأصدقاء التي تتعاطى التدخين، قد يشعر بالضغط للانضمام إليهم لكي لا يُعتبر "غريبًا" أو "منبوذًا" عن المجموعة، حتى لو كان لديه موانع صحية أو أخلاقية عن التدخين^{١٧}. وعموما تعد الرغبة في التقليد سبب من اسباب الاقبال على التدخين، لا سيما عند الصغر وفي سن المراهقة حيث يلجأ في البداية الى استخدام السكائر المصنوعة من الحلوى مقلدا والداه المدخنين ومن الاسباب ايضا هو مشاهدته التلفاز والتأثر بالشخصيات التلفزيونية وخصوصاً الافلام والمسلسلات التركية التي دخلت الى الساحة في الآونة الأخيرة وتأثير الشباب بها وايضا بشبكات الانترنت^{١٨}

٢. **التصورات الاجتماعية عن الرجولة والأنوثة:** في بعض الأوساط الاجتماعية العراقية، يُنظر إلى التدخين على أنه سمة من سمات الرجولة أو النضج. كثيراً ما يتم تصوير المدخن على أنه شخص ذو شخصية قوية أو ناضجة، وقد يعزز ذلك من فكرة أن التدخين وسيلة لإثبات الذات أو فرض الهيبة داخل المجتمع. من هنا، يمكن أن يشعر الشباب والمراهقون بضغط كبير لبدء التدخين كجزء من محاولاتهم لتكوين هوية اجتماعية أو من أجل أن يُقبلوا ضمن دائرة معينة. مثال: قد يُشجع البعض في المجتمع على التدخين باعتباره جزءاً من "المظهر القوي"، خاصة في المجتمعات التي تميل إلى تقدير الصور النمطية المرتبطة بالقوة والتمرد، مما يساهم في زيادة قبول التدخين بين فئات معينة.

٣. **الاستجابة للمعايير الاجتماعية السائدة:** في المقاهي أو الأماكن العامة التي يكثر فيها المدخنون، قد يجد الشخص الذي لا يدخن نفسه مضطراً للتدخين كي لا يظهر كشخص غريب أو غير مناسب للمحيط الاجتماعي.

٤. **التدخين كجزء من العادات الجماعية في بعض المناسبات:** في العديد من المناسبات الاجتماعية في العراق، مثل الأعراس أو الاحتفالات أو الجلسات العائلية، يتم تقديم السجائر باعتبارها جزءاً من الضيافة أو التسلية الجماعية. هذا يخلق بيئة حيث يصبح التدخين جزءاً من الطقوس الاجتماعية، ويشجع الأفراد على المشاركة في التدخين دون تفكير في أضراره الصحية. مثال: في بعض التجمعات العائلية أو المهرجانات، يُعتبر عرض السجائر على الضيوف أمراً طبيعياً، مما يخلق ضغطاً اجتماعياً على الأفراد للموافقة على التدخين في هذه الأوقات^{١٩}.

٥. **الضغط على الفئات الشبابية والمراهقين:** الشباب والمراهقون في العراق يتعرضون لضغط اجتماعي كبير من أجل الانضمام إلى مجموعات معينة أو التأقلم مع المجموعات التي يتواجدون فيها. وهذا الضغط قد يكون أكثر تأثيراً في المدارس أو الجامعات، حيث يُعتبر التدخين وسيلة لكسب القبول الاجتماعي أو لتعزيز مكانة الفرد بين أقرانه. مثال: في بعض المدارس أو الجامعات، قد يُعتبر الشخص المدخن أكثر شهرة أو قبولاً بين أقرانه، مما يدفع الشباب للتدخين حتى وإن كانوا غير مقتنعين به من الناحية الصحية.

٦. **المقاومة للتغيير الاجتماعي:** من جانب آخر، قد يكون هناك مقاومة اجتماعية للتغيير. في المجتمعات التي تعودت على التدخين كجزء من حياتها اليومية، قد يشعر الأفراد بأنهم مُجبرون على التمسك بهذا السلوك بسبب معارضة المجتمع أو العائلة لقوانين مكافحة التدخين^{٢٠}. يمكن أن يكون هناك شكوك حول فعالية هذه القوانين أو اعتقاد خاطئ بأن التدخين لا يؤثر على المجتمع بشكل كبير. فالضغط الاجتماعي يلعب دوراً كبيراً في تثبيت عادة التدخين في المجتمع العراقي. وقد يتأثر الأفراد برغبتهم في الانتماء إلى مجموعات اجتماعية معينة أو من خلال تقليد عادات الأسرة أو الأصدقاء، مما يجعل من الصعب عليهم اتخاذ قرار بالتوقف عن التدخين أو حتى الاعتراف بمخاطرة، ولكسر هذه الحلقة الاجتماعية، تحتاج الجهود إلى التوعية المستمرة وتشجيع التغيير الثقافي من خلال إعلام هادف، وحملة توعية تستهدف هذه الضغوط الاجتماعية، بالإضافة إلى تعزيز قوانين تحظر التدخين في الأماكن العامة وفرض عقوبات صارمة على المخالفين^{٢١}.

الفرع الثاني: نقص الوعي الصحي

يعد من العوامل الرئيسية التي تعيق تطبيق قانون مكافحة التدخين في العراق، ويشكل تحدياً كبيراً في تقليص معدلات التدخين بين الأفراد. هذا النقص في الوعي يساهم في استمرار هذه العادة الضارة في المجتمع، رغم المخاطر الصحية الواضحة والمعروفة عالمياً. دعنا نستعرض هذا الجانب بشكل مفصل:

اولاً: قلة المعرفة بمخاطر التدخين الصحية: على الرغم من أن التدخين يسبب العديد من الأمراض الخطيرة مثل السرطان، وأمراض القلب، والسكتات الدماغية، وأمراض الرئة المزمنة (مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن)، فإن الكثير من الأشخاص في العراق لا يدركون تمامًا حجم هذه المخاطر أو عواقبها بعيدة المدى. بعض المدخنين، خاصة في الفئات العمرية الصغيرة أو في المناطق الأقل وعياً صحياً، قد يعتقدون أن التدخين "ليس ضاراً بشكل فوري" أو أنهم لن يتأثروا بأضراره على المدى الطويل، مثال: قد يعتقد بعض الشباب أن التدخين يمكن أن يقتصر على فترة معينة من حياتهم (مثل مرحلة المراهقة أو مرحلة العمل) ولا يتسبب في ضرر جسيم في المستقبل. هذا الفهم السطحي يجعل من الصعب إقناعهم بضرورة الإقلاع عن التدخين.

ثانياً: الأمية الصحية: واحدة من التحديات الأساسية التي تؤدي إلى نقص الوعي الصحي هي الأمية الصحية. العديد من الأفراد، خاصة في المناطق الريفية أو ذات الدخل المحدود، لا يتلقون تعليمًا كافيًا حول المخاطر الصحية للتدخين. وفي كثير من الأحيان، يجهل هؤلاء الأشخاص العلاقة المباشرة بين التدخين والأمراض المزمنة الخطيرة مثل السرطان أو أمراض القلب، كما أنهم لا يعرفون أيضًا الآثار السلبية للتدخين السلبي على الأفراد من غير المدخنين. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هناك نقص في المعلومات الدقيقة المتعلقة بالآثار الجانبية الأخرى للتدخين مثل التدهور في صحة الجلد، وفقدان الأسنان، وضعف جهاز المناعة. هذا النقص في المعرفة يجعل الأفراد غير قادرين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن التدخين.

ثالثاً: دور الأسرة والمجتمع في نشر الممارسات الصحية: في بعض الأحيان، تكون الأسرة والمجتمع أيضًا مصدرًا لنقل المفاهيم الخاطئة بشأن التدخين. في بعض الأسر، يُشجع الأطفال والمراهقون على التدخين من خلال التقليد أو الضغط الاجتماعي. من الممكن أن يُنظر إلى التدخين في بعض المجتمعات على أنه علامة على النضج أو الرجولة^{٢٢}، ويشجع الأفراد على تبني هذه العادة. على سبيل المثال، في بعض المناطق قد يعتبر الأب أو الأخ الأكبر أن التدخين جزء من "الهوية الرجولية"، مما قد يؤدي إلى أن الأطفال والمراهقين يرون التدخين سلوكًا اجتماعيًا مقبولًا، وبالتالي لا يشعرون بالحاجة إلى الإقلاع عنه أو حتى معرفة مخاطرة^{٢٣}.

كما في بعض الأسر العراقية، قد يكون التدخين سلوكًا متوارثًا عبر الأجيال. قد يبدأ الأبناء في التدخين بسبب ضغط الأهل أو تقليدهم لتصرفات الأب أو الأخ الأكبر، خاصة إذا كان التدخين يعتبر أمرًا طبيعيًا في الأسرة. وفي بعض الأحيان، قد يُعتبر التدخين جزءًا من الطقوس الاجتماعية اليومية في

الأسرة، وبالتالي يصبح من الصعب على الأفراد الخروج عن هذا التقليد. مثال: قد يُشجع الأبناء على التدخين في سن مبكرة من خلال مشاهدتهم للأب أو أحد أفراد العائلة وهو يدخن، مما يؤدي إلى تبني هذا السلوك كجزء من حياتهم اليومية.^{٢٤}

رابعاً: الاعتماد على المشاعر الشخصية والتجارب الفردية: يعتقد بعض المدخنين أن التدخين لا يؤثر عليهم بشكل سلبي، خصوصاً إذا لم يشعروا بأعراض صحية واضحة على الفور، وقد يعتقد بعض المدخنين أنهم لا يعانون من السعال المزمن أو صعوبة التنفس، وبالتالي يشعرون أنهم في "أمان" من تأثيرات التدخين. هذا التفسير الشخصي يجعل من الصعب إقناعهم بأن التدخين قد يؤدي إلى أمراض قاتلة في المستقبل، خصوصاً إذا كانوا في مرحلة الشباب.^{٢٥} أيضاً، قد يعتقد البعض أن "المدخنين الآخرين لم يصابوا بأمراض خطيرة" نتيجة لتجاربهم الشخصية، فيتجاهلون الحقائق العلمية الثابتة حول الآثار الصحية الخطيرة للتدخين.

خامساً: التأثير المحدود للقطاع الصحي: في العراق، قد يكون هناك قلة في الدعم الطبي الموجه للمدخنين لمساعدتهم في الإقلاع عن التدخين. بينما يمكن للأطباء والمستشفيات أن توفر استشارات طبية حول التدخين، إلا أن الدعم الطبي لا يكون دائماً كافياً أو فعالاً. العديد من المدخنين قد لا يتوجهون للطبيب بسبب اعتقادهم أنهم لا يحتاجون إلى استشارة طبية بشأن التدخين، أو لأنهم لا يدركون أن هناك خيارات علاجية متاحة (مثل الأدوية أو العلاجات النفسية) للمساعدة في التوقف عن التدخين.

سادساً: تأثيرات الإعلام والإعلانات: على الرغم من الجهود المبذولة في مكافحة الإعلانات الترويجية للسجائر في الكثير من البلدان، فإن بعض وسائل الإعلام في العراق قد تكون لا تزال تبث إعلانات أو مشاهد تروج للتدخين بطريقة غير مباشرة. على سبيل المثال، قد تُظهر الأفلام أو البرامج التلفزيونية شخصيات شهيرة أو مقبولة اجتماعياً وهي تدخن، مما يعزز فكرة أن التدخين لا يشكل تهديداً خطيراً للصحة.^{٢٦}

نخلص إلى إن نقص الوعي الصحي حول التدخين في العراق يتطلب استراتيجيات متعددة لتحسين الفهم العام حول أضراره. من الضروري تكثيف حملات التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وتوفير التعليم الصحي في المدارس والمجتمعات المحلية، ودعم الأطباء لتقديم المشورة اللازمة للمدخنين بشأن مخاطر هذه العادة. كما يجب أن يترافق ذلك مع تعزيز التنقيف الصحي للأسر والمجتمعات لتعزيز الفهم الجماعي بأن التدخين ليس مجرد سلوك فردي بل هو تهديد للصحة العامة.^{٢٧}

فدور الإعلام والترويج الثقافي كبير فكثيراً ما تسهم وسائل الإعلام في تعزيز صور نمطية اجتماعية عن التدخين، حيث يتم تصوير المدخنين في الأفلام والمسلسلات والإعلانات على أنهم شخصيات مغرية أو مثيرة للإعجاب، مما يعزز من القبول الاجتماعي للتدخين. هذه الصورة الإيجابية في الإعلام يمكن أن تخلق نوعاً من الضغط على الأفراد في المجتمع ليحاكي سلوك الشخصيات التي يتابعونها. مثال: في بعض البرامج التلفزيونية أو الأفلام، قد يظهر البطل وهو يدخن في مواقف معينة ليظهر قوته أو استقلالته، مما يجعل التدخين يُعتبر من سمات الشخصيات الجذابة أو البطولية.



سابعاً: **الإدمان والعادات الشخصية:** يشكلان من العوامل الرئيسية التي تؤثر في استمرار ظاهرة التدخين في المجتمع العراقي، رغم القوانين والجهود المبذولة للحد منه. يعد التدخين أحد العادات السلوكية التي يمكن أن تصبح إدماناً حقيقياً مع مرور الوقت، حيث يتحول إلى نمط حياة يصعب تغييره. في هذا السياق، يمكن توضيح العلاقة بين الإدمان والتدخين من خلال عدة جوانب:

١. **الاعتماد النفسي والجسدي على النيكوتين:** يعد النيكوتين المادة الفعالة الرئيسية في السجائر، وهي المادة التي تساهم بشكل كبير في الإدمان على التدخين. عندما يبدأ الشخص في التدخين، يدخل النيكوتين إلى مجرى الدم، مما يُحفز إطلاق مادة الدوبامين في الدماغ، وهو الهرمون المسؤول عن الشعور بالمتعة والراحة^{٢٨}. مع مرور الوقت، يصبح الشخص مدمناً على هذه المادة، حيث يحتاج بشكل مستمر إلى النيكوتين لتحقيق نفس الشعور بالراحة. الاعتماد الجسدي يحدث عندما يبدأ الجسم في التعود على وجود النيكوتين، ما يجعل المدخن يشعر بأعراض الانسحاب مثل التوتر، العصبية، والصداع عند محاولة التوقف عن التدخين. وهذا يعتمد على الطريقة التي يتفاعل بها الجسم مع النيكوتين، حيث يبدأ الدماغ في الاعتماد على هذه المادة ليشعر بالاسترخاء والطاقة. الاعتماد النفسي يتجسد في ارتباط الشخص بالتدخين كوسيلة للتعامل مع الضغوط اليومية. وفي كثير من الأحيان، يبدأ المدخنون في استخدام السجائر كوسيلة للتخفيف من التوتر والقلق، أو كطريقة للترفيه عند الشعور بالملل. هذا الارتباط النفسي يجعل من الصعب عليهم الإقلاع عن التدخين حتى عندما يعلمون بأضراره الصحية.

٢. **التعود والعادات اليومية:** التدخين كعادة يومية يصبح جزءاً لا يتجزأ من روتين الشخص، خاصة إذا كان التدخين قد بدأ في سن مبكرة. في البداية، قد يكون التدخين مجرد تجربة أو "عادة اجتماعية"، ولكن مع مرور الوقت يتحول إلى جزء من السلوك اليومي. يبدأ المدخن في ربط التدخين ببعض الأنشطة الأخرى، مثل شرب القهوة أو الجلوس مع الأصدقاء أو حتى القيادة. العادات الشخصية يمكن أن تشمل أيضاً كيفية تعاطي الفرد مع التحديات اليومية: فالشخص الذي يواجه ضغوطاً في العمل أو الدراسة قد يلجأ إلى التدخين كوسيلة للتخفيف من التوتر. بمرور الوقت، يصبح التدخين جزءاً أساسياً من الروتين اليومي، بحيث يعتقد المدخن أن حياته ستكون ناقصة أو مملة من دون هذه العادة. هذا التعود يجعل عملية الإقلاع عن التدخين أمراً صعباً، إذ لا يتعلق فقط بالنيكوتين، بل يتداخل مع جوانب الحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية والروحية. قد يشعر الشخص الذي يحاول الإقلاع عن التدخين أن هناك فراغاً في حياته بسبب غياب هذا النشاط اليومي الذي كان يمنحه شعوراً بالراحة أو الاسترخاء^{٢٩}.

٣. **التحديات النفسية والإقلاع عن التدخين:** الإقلاع عن التدخين ليس مجرد التوقف عن تناول مادة النيكوتين، بل هو عملية معقدة تشمل العديد من الجوانب النفسية. والتحديات النفسية التي يواجهها المدخن أثناء محاولات الإقلاع تشمل القلق، والاكتئاب، والتوتر، والقلق الاجتماعي^{٣٠}. يمكن أن يؤدي الإقلاع عن التدخين إلى حالة من الانزعاج النفسي، حيث يشعر المدخن بأن حياته مملة أو أن شعوره بالراحة قد انخفض بشكل ملحوظ. بعض المدخنين يمكن أن يواجهوا مشاعر حادة من فقدان أو الفراغ عند

محاولتهم التخلص من هذه العادة. وهذه المشاعر تجعل التوقف عن التدخين أكثر صعوبة، ويشجع البعض على العودة إلى التدخين كوسيلة للتخفيف من هذه المشاعر. كما أن المدخنين قد يواجهون صعوبة في التوقف عن التدخين بسبب الذكريات المرتبطة بهذه العادة. على سبيل المثال، قد يرتبط التدخين بلحظات معينة في الحياة مثل الاجتماعات الاجتماعية أو الأوقات المريحة مع الأصدقاء. هذه الذكريات قد تجعل من الصعب على الشخص إلغاء هذه العادة بشكل كامل^{٣١}.

٤. **العوامل البيئية المحيطة:** البيئة التي يعيش فيها المدخن تلعب دورًا كبيرًا في استمرار عادة التدخين. إذا كان المدخن يعيش في بيئة يسود فيها التدخين بين الأصدقاء أو أفراد الأسرة أو الزملاء في العمل، فإن من الصعب عليه الإقلاع عن التدخين بسبب الضغط البيئي. في بعض الأحيان، يتعرض المدخن للإغراءات بشكل مستمر، حيث يشجع الآخرون على التدخين ويعتبرونه أمرًا طبيعيًا. البيئة المحفزة يمكن أن تكون أيضًا أماكن مثل المقاهي أو التجمعات العائلية التي لا تُفرض فيها قيود على التدخين، مما يجعل من الصعب الامتناع عن هذه العادة. بالإضافة إلى ذلك، في بعض الحالات، قد لا يكون هناك دعم كافٍ من البيئة المحيطة للإقلاع عن التدخين، مما يعزز العادات السلبية^{٣٢}.

٥. **العوامل الجينية والتأثير الوراثي:** تشير بعض الدراسات إلى أن هناك عوامل وراثية قد تساهم في إدمان التدخين. على الرغم من أن التدخين هو عادة سلوكية مكتسبة، إلا أن بعض الأفراد قد يكونون أكثر عرضة للإدمان بسبب تركيبهم الجيني. قد يكون لديهم ميل أكبر لتطوير الاعتماد على النيكوتين بمجرد تجربته، ما يزيد من صعوبة التوقف عن التدخين.

٦. **الاستراتيجيات الفعالة للتغلب على الإدمان:** التغيير هذه العادات والتغلب على الإدمان، يجب أن تكون هناك استراتيجيات موجهة تشمل الدعم النفسي، العلاج الطبي، والتثقيف المستمر. من الطرق الفعالة في مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين هي استخدام العلاج ببدائل النيكوتين (مثل اللصقات أو العلكة) أو الأدوية التي تساعد في تقليل الرغبة في التدخين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد الدعم النفسي مثل الاستشارات أو العلاج السلوكي المعرفي في التعامل مع التوتر والرغبات الشديدة التي يشعر بها المدخن. وكما أن حملات التوعية تعتبر ضرورية لتغيير العادات الشخصية المتعلقة بالتدخين. إذ يجب تسليط الضوء على المخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين، مع توفير أدوات وتوجيهات للأفراد حول كيفية الإقلاع عن التدخين بشكل تدريجي^{٣٣}.

الخاتمة

أولاً: النتائج:

١. تبين لنا من خلال هذا البحث ان هناك تحديات قانونيه واخرى اجتماعيه حالت دون تفعيل قانون مكافحه التدخين بشكل كبير ومؤثر بالرغم من مرور أكثر من ١٣ سنة على صدوره ونفاذه.
٢. اتضح لنا من خلال البحث ان هناك ضعفا في تطبيق هذا القانون ويظهر هذا الضعف من خلال تقاوم ازدياد ظاهره التدخين في الاماكن التي منع هذا القانون التدخين فيها.



٣. من خلال البحث تبين لنا ان وزارة الصحة لم تؤدي دورها المطلوب لتطبيق قانون مكافحة التدخين ولم تقم بكل اجراءات اللازمة للحيلولة دون انتشار هذه الظاهرة.
٤. اتضح لنا من خلال هذا البحث ان الغرامة المالية التي فرضها القانون على من يدخن في المناطق المحظورة ان يسدها غير فعاله ولا يوجد تطبيق واضح لها.
٥. اتضح لنا من خلال بحث ان هناك نقص في الرقابة والتفتيش من قبل وزارة الصحة على الاماكن العامة كالمطاعم والمقاهي والمكاتب والاماكن المغلقة كما ان هناك فساد اداري وغياب في التنسيق بين الجهات المعنية حال دون تفعيل هذا القانون.
٦. اتضح لنا من خلال البحث ان هناك عدم اهتمام كافي بالقضايا الصحية ومنها التدخين وان وزارة الصحة مقصره في واجباتها ولا يوجد هناك تنسيق بين وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة سواء في إطار القطاع العام ام القطاع الخاص كما لا يوجد تنسيق فعال بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية والوزرات ذات العلاقة الاخرى مثل وزارة التربية ووزارة التعليم -وزارة النقل-وزارة البيئة.
٧. ولا شك في ان التحديات الاجتماعية التي واجهت تطبيق هذا القانون كانت هي الاخرى محل وقوف لدينا في هذا البحث والتي تتلخص في تحديين اساسيين هما: الثقافة والعادات الاجتماعية؛ ونقص الوعي الصحي.
٨. تبين خلال البحث ان التدخين يعتبر جزء من حياه اليومية والروابط الاجتماعية في المجتمع العراقي اضافة الى ان هنالك من يرى ان فرض قيود على التدخين تنافى مع حريه الافراد اُضيف الى ان هنالك بعض المناطق خاصه الريفية يعتبر التدخين جزء من طقوسها اليومية سواء في البيوت ام المقاهي اضافة الى الضغط الاجتماعي.

٩. اتضح لنا ان من التحديات الاجتماعية ايضا يظهر نقص الوعي الصحي والذي تبين ان من بين جوانبه قلة المعرفة بمخاطر التدخين الصحية ونقشي الأمية الصحية في المجتمع العراقي ودور الأسرة والمجتمع في نشر الممارسات الصحية والاعتماد على المشاعر الشخصية والتجارب الفردية اضافة الى التأثير المحدود للقطاع الصحي وتأثير الاعلام والاعلانات اضافة الى الادمان والعادات الشخصية على التدخين.

ثانياً: التوصيات

١. تعزيز التشريعات وتطبيقها بشكل صارم: يجب على الحكومة العراقية تعزيز التشريعات الخاصة بمكافحة التدخين وتطبيقها بشكل صارم. على سبيل المثال، ينبغي أن تتضمن العقوبات المقررة في حال مخالفة القوانين، مثل منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة، وغرامات على بيع السجائر للأشخاص دون السن القانونية. هذه التشريعات يجب أن تكون مدعومة بالآليات التنفيذية الكافية لمراقبة التزام الأفراد.
٢. زيادة برامج التوعية الصحية: يجب أن تركز البرامج التوعوية على كافة فئات المجتمع، بما في ذلك الطلاب، والمدخنين الحاليين، وكذلك الأسر والمجتمعات المحلية. حملات التوعية يجب أن تشمل جميع وسائل الإعلام المختلفة (التلفزيون، الراديو، الإنترنت)، مع التركيز على توعية الشباب بخطورة التدخين وتأثيراته الصحية والاجتماعية.

٣. **تشجيع مراكز العلاج من الإدمان:** يجب إنشاء مراكز متخصصة للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وتوفير برامج علاجية ودعمًا نفسيًا للأشخاص الذين يعانون من الإدمان على النيكوتين. يمكن أن تشمل هذه المراكز الاستشارات النفسية، والعلاج البديل مثل العلكة أو اللصقات التي تحتوي على نيكوتين، لتخفيف أعراض الانسحاب.

٤. **تشديد الرقابة على الإعلان عن التبغ:** يجب حظر كافة أشكال الإعلانات الخاصة بالتبغ، سواء في الإعلام أو في الأماكن العامة أو من خلال السوشيل ميديا. كما يجب فرض قوانين صارمة على محلات بيع التبغ، بما في ذلك وضع تحذيرات صحية واضحة على علب السجائر.

٥. **تنفيذ مناطق خالية من التدخين:** يجب تطبيق القانون بشكل صارم في الأماكن العامة مثل المستشفيات، المدارس، أماكن العمل، والمرافق الرياضية، مع تفعيل الرقابة لضمان عدم وجود مناطق يُسمح فيها بالتدخين. تطبيق ذلك بشكل فاعل يحفز الناس على الإقلاع عن التدخين أو الحد من عدد المدخنين في الأماكن العامة.

٦. **مواصلة البحث والتقييم المستمر:** يجب على الحكومة العراقية التعاون مع منظمات الصحة العالمية لإجراء دراسات بحثية تقيّم تأثير السياسات القانونية على تقليل التدخين في العراق. تساعد هذه الدراسات في تحسين وتطوير السياسات القانونية بشكل مستمر بناءً على نتائج تلك الأبحاث.

٧. **تعزيز التعاون بين المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني:** ينبغي أن يكون هناك تعاون فعال بين الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية لتحقيق أهداف مكافحة التدخين. ويمكن للمنظمات غير الحكومية تنفيذ مشاريع توعية تستهدف الفئات الأكثر عرضة للتدخين، مثل المراهقين، وتقديم الدعم للمجتمعات في تنفيذ القوانين.

٨. **إعادة هيكلة النظام الضريبي على التبغ** حيث ينبغي أن يتم رفع الضرائب على المنتجات التبغية، حيث أن ذلك يمكن أن يكون له تأثير كبير في تقليل استهلاك السجائر، خاصة إذا تم تخصيص العوائد المالية الناتجة عن هذه الضرائب لدعم برامج مكافحة التدخين والرعاية الصحية.

٩. **تعزيز التوعية المجتمعية** بأضرار التدخين، فيجب إطلاق حملات توعية مستمرة في مختلف وسائل الإعلام (التلفزيون، الإنترنت، الإذاعة، الصحف) لتركيز الضوء على أضرار التدخين الصحية والاجتماعية. يمكن استهداف فئات محددة من المجتمع مثل الشباب والمراهقين والأمهات، لتعريفهم بمخاطر التدخين وكيفية تجنب الوقوع في هذه العادة، كما يجب أن تشمل هذه الحملات قصصًا واقعية من أشخاص عانوا من التدخين وأضراره.

١٠. **تشجيع الأفراد على الإقلاع عن التدخين من خلال الدعم الاجتماعي:** يجب بناء مجتمعات دعم للأشخاص الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين. يمكن أن تشمل هذه المجتمعات مجموعات دعم اجتماعية في الأحياء أو الأماكن العامة، حيث يلتقي المدخنون السابقون ويتبادلون تجاربهم وتقدم لهم الإرشادات ودعم نفسي للإقلاع عن التدخين. التعاون مع المؤسسات الاجتماعية والنوادي الرياضية يمكن أن يعزز هذه الجهود.



١١. تفعيل دور الأسرة في الوقاية من التدخين، فمن المهم أن تلعب الأسرة دورًا فعالًا في الوقاية من التدخين، خاصة من خلال تربية الأبناء على رفض التدخين. يجب توعية الآباء والأمهات بأهمية وجود رقابة اجتماعية وصحية على أطفالهم، مع تعزيز ثقافة الحوار داخل الأسرة حول مخاطر التدخين. كما يجب إكساب الأطفال والمراهقين المهارات اللازمة لتفادي الإغراءات الاجتماعية التي قد تدفعهم لتجربة التدخين.

١٢. العمل على تغيير الثقافة الاجتماعية المرتبطة بالتدخين، حيث في بعض الأوساط الاجتماعية في العراق، يُعتبر التدخين سلوكًا مقبولًا أو حتى مرغوبًا. يجب العمل على تغيير هذه الثقافة من خلال تعزيز القيم الصحية والتأكيد على أن التدخين ليس جزءًا من الهوية الاجتماعية الإيجابية. يمكن إجراء حملات لتسليط الضوء على الأشخاص الناجحين الذين لا يدخنون وكيف يساهمون في المجتمع بطرق إيجابية.

١٣. تشجيع الأماكن العامة على أن تكون خالية من التدخين: يجب تشجيع المجتمعات المحلية وأماكن العمل والمرافق العامة على تبني سياسة "مناطق خالية من التدخين"، من خلال تطبيق هذه السياسات في المدارس والمستشفيات والمراكز التجارية والمنترهات، يصبح التدخين أقل قبولًا اجتماعيًا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تخصيص أماكن محددة للتدخين في الهواء الطلق، بحيث لا يتم تشجيع المدخنين على التدخين في الأماكن التي يرتادها غير المدخنين.

١٤. تعزيز دور المدارس في الوقاية من التدخين: يجب أن تلعب المدارس دورًا أساسيًا في مكافحة التدخين من خلال تضمين مواضيع توعوية في المناهج الدراسية. يتعين تدريب المعلمين على كيفية تقديم معلومات حول التدخين بطريقة تؤثر على سلوك الطلاب، وتوجيههم نحو رفض هذه العادة. كما يمكن تنظيم ورش عمل ومحاضرات للطلاب لزيادة وعيهم حول مخاطر التدخين.

١٥. تفعيل دور وسائل الإعلام الاجتماعية في نشر الوعي إلى الشباب والأجيال الجديدة. يجب استغلال هذه الوسائل في نشر رسائل تحذر من التدخين، بالإضافة إلى مشاركة قصص نجاح من الأشخاص الذين تمكنوا من الإقلاع عن التدخين. يمكن إنشاء حملات إعلامية عبر منصات مثل الفيس بوك، تويتر، والإنستغرام للتأثير في فئة المدخنين الشباب وتحفيزهم على اتخاذ قرار الإقلاع عن التدخين.

١٦. التعاون مع الشخصيات العامة والمشاهير العراقيين لتعزيز الرسائل الصحية. هؤلاء الأفراد يمتلكون تأثيرًا كبيرًا في المجتمع ويمكنهم أن يكونوا قدوة في دعم قوانين مكافحة التدخين ورفض هذه العادة. يمكن تنظيم حملات إعلامية يتبناها هؤلاء الشخصيات، مما يساعد في تغيير وجهات نظر الناس حول التدخين.

١٧. التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية والاجتماعية البديلة للتدخين على الانخراط في الأنشطة البدنية والترفيهية التي تمنحهم متعة وصحة أفضل من التدخين. مثل الرياضة الجماعية (كرة القدم، كرة السلة) أو الأنشطة الثقافية والفنية التي تتيح للمجتمع الفرصة للتعبير عن نفسه بشكل صحي وبديل.

١٨. يجب تشجيع المبادرات المحلية التي تهدف إلى مكافحة التدخين، مثل تنظيم حملات توعية في الأحياء السكنية أو أماكن العمل. يمكن للمنظمات المحلية والجمعيات المجتمعية أن تلعب دورًا محوريًا في دعم هذه المبادرات، وتنظيم الفعاليات التي تقدم فيها دورات استشارية ونصائح للمدخنين.

(^١) يعرف التدخين (بالإنجليزية: smoking) بأنه عملية استنشاق الأبخرة الناتجة عن حرق بعض أنواع المواد النباتية؛ مثل التبغ، أو الماريجوانا، أو الحشيش، إلا أن التبغ هو المتعارف عليه عادة، ويتم ذلك باستخدام بعض الأدوات مثل السيجارة أو الغليون. ويشار إلى أن التبغ يحتوي على مادة النيكوتين التي تسبب الإدمان ويمكن أن يكون لها تأثيرات نفسية محفزة ومهدئة، وهذا ما يجعل العديد من الناس يدمنون على التدخين رغم أضراره العديدة على صحتهم، ورغم أنه مرفوض في العديد من المجتمعات والديانات. طارق محمد، تعريف التدخين، مقال منشور على الموقع الإلكتروني <https://mawdoo3.com> تاريخ الزيارة ٢٠٢٤/٤/٩ والساعة ٣: ٢٥ م. والتدخين هو عملية يتم فيها حرق مادة التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان أو استنشاقه. ويتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة للترويح عن النفس. ينتج عن احتراق التبغ العديد من المواد الكيميائية وفي مقدمتها النيكوتين المادة الفعالة في المخدر، مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة. مصطفى الشهابي وأحمد شفيق الخطيب، معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية، ط٥، مكتبة لبنان - بيروت، بدون سنة طبع، ص ٨٣١. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن التدخين يعد أحد أكبر التهديدات الصحية العامة التي شهدها العالم على مر التاريخ، فهو يؤدي كل عام بحياة أكثر من ٨ ملايين نسمة، منهم ١,٢ مليون وفاة في أوساط غير المدخنين الذين يتعرضون لدخان السجائر بشكل غير مباشر في عام ٢٠٢٠، بلغت نسبه متعاطي التبغ ٢٢,٣% من سكان العالم، ٣٦,٧% من الرجال و٧,٨% من النساء. وقد عمدت بعض التشريعات إلى وضع تعريف محدد للتبغ والتدخين، فقد عرفت المادة (٢) من قانون رقم (٢٦) لسنة ٢٠٠٥م اليمنى بشأن مكافحة التدخين التبغ بأنه نباتات التبغ بجميع أنواعها وفصائلها وأجزائها من حضور وسيقان وأوراق وثمار وبذور خضراء أو مجففة كما بينت المادة نفسها منتجات التبغ بانها تشمل منتجات التبغ و مشتقاته كالسيجار والتبغ والخليون والمعسلات والشمة والنشوق والتبعل وغيرها مما يحتوي على تبغ خام أو مصنع، وعرفته المادة (١) خامسا من قانون مكافحة التدخين العراقي رقم (١٩) لسنة ٢٠١٢ بأنه (نباتات التبغ بجميع أنواعها وأجزائها من جذور وأوراق وثمار وبذور خضراء ومجففة)، ولم يورد القانون المذكور ما المقصود بمنتجات التبغ وكان من الأفضل أن يوردها بالنص الآتي منتجات التبغ. المنتجات التي تتكون كلياً أو جزئياً من التبغ كماده خام والتي تصنع لغرض الاستخدام. أما إلتدخين فقد عرفته المادة الثانية من قانون مكافحة إلتدخين اليمنى بأنه (تعاطي التبغ بأنواعه عمداً تدخيناً أو استنشاقاً أو مضغاً بأي صورة كالسيجارة والسيجار وبأيه وسيله كالشيشة أو المداعه أو الغليون وغيرها) وبينت المادة نفسها بأن التدخين السلبي هو التدخين اللاإرادي المتمثل في استنشاق غير المدخن للغازات الناتجة عن احتراق التبغ. وعرفته المادة (١) ثالثاً من قانون مكافحة التدخين العراقي (التدخين تعاطي منتجات التبغ بجميع أنواعها كالسيجارة والشيشة والغليون) وبممن الفقرة (رابعاً) من المادة نفسها التدخين السلبي بأنه تنفس دخان تبغ الآخرين.

(^٢) التدخين في العراق. ملايين الدولارات وأرقام صادمة وقانون مركون – مقال منور على موقع شفق نيوز:-

<https://shafaq.com/aA> تاريخ لزيارة ٢٣-١١-٢٠٢٤

(^٣) يُذكر أن منظمة الصحة العالمية أكدت في عام ٢٠١١ ارتفاع عدد المدخنين في العراق إلى نحو ٧,٥ ملايين مدخن، مبينة أن حجم الاستهلاك السنوي وصل إلى ما يقارب المليار علبة سجائر، تبلغ حصة كل فرد منها سنوياً ١٢٠٠ سيجارة. نقلا عن مقال: تباين المواقف بشأن منع التدخين بالعراق

<https://www.aljazeera.net/where/arab/iraq/>

(^٤) قال رئيس اللجنة النائب الدكتور ماجد شنغالي: إن "قانون الحماية من أضرار التبغ تمت قراءته القراءة الاولى والثانية والآن نحن بصدد وضع الصياغة النهائية لعرضه للتصويت"، مبيئاً، أن "القانون سيكون جاهزاً للتصويت خلال الأسبوعين المقبلين" أشار إلى، أن "القانون يحمل العديد من الفقرات منها: منع تناول (الترجيلة) وغيرها في الأماكن



المغلقة وعدم تناول السجائر والسجائر الالكترونية في الدوائر والمؤسسات الحكومية والمدارس والجامعات ودور العبادة ومحطات الوقود، وفرض غرامة ٥٠ خمسون ألف دينار على المخالفين من موظفي الدولة يتم اصدارها من قبل مدير المؤسسة. وتابع، أن "اللجنة ستضع مادة في القانون ستفرض من خلاله وزارة المالية طابعاً ضريبياً على علب السجائر و ما يعرف بالمعسل وغيرها ويتم مصادرة كل ما يدخل بطريقة غير رسمية ولا يحمل هذا الطابع، وفرض التعريفية الجمركية على السجائر الداخلة للعراق بقيمتها الحقيقية وحسب الفواتير من دولة الاستيراد على اعتبار أن الكثير منها يدخل بتعريفية جمركية قليلة <https://www.facebook.com>

(٥) ينظر مقال: العراق يبحث عن بديل لقانون حظر التدخين بعد ١٢ عاماً على إقرار صفاء الكبيسي:

<https://www.alaraby.co.uk/>

(٦) الأسباب الموجبة للقانون هي (لغرض حماية المواطنين من الاخطار الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية من جراء التدخين والتعرض لدخانته ولتجنب الآثار المدمرة له، ومن اجل تحفيز مجتمع صحي خال من التدخين من خلال وضع الضوابط الفعالة لمكافحته وفق المعايير التي اقرتها اغلب الدول في مكافحة التدخين، شرع هذا القانون).

(٧) اشارت المادة ٤ من هذه تعليمات تنفيذ القانون الى ان تتولى وزارة الداخلية منع التدخين في وسط النقل الكافة ومنع اطلاق وسائط النقل العام ووساطة النقل الخاص باي شكل من شأنه ان يروج لمنتجات التبغ بصورة مباشرة او غير مباشرة.

(٨) اشارت المادة ٦ من هذه تعليمات تنفيذ القانون الى ان تتولى وزارة الصحة متابعه الالتزام بمنع التدخين في الاماكن العمل منصوص عليها في البندين ثانياً ورابعاً من المادة ٤ من قانون مكافحه التدخين إذا انت تقول لوزارة الصحة اول متابعه التزام بمنع التدخين في الاماكن العامة ثانياً متابعه في خطه السنوية بمكافحه التدخين في الوزارات والجهاز غير المرتبطة بوزارة ورفع تقاريرها الى الأجرة عليها لمكافحه التدخين المشكلة في وزارة الصحة. واشارت فقره ثالثاً من هذه المادة على انشاء عيادات الاقلاع عن التدخين والتي مشان تقديم خدمات المساعدة العلاجية الدولية والمنشورة الطبية والدعم النفسي لمدخنين الراغبين بالإقلاع عن التدخين فقره رابعاً.

(٩) المادة ٦ (أولاً: أ-يمنع الترويج للتدخين بصورة مباشرة او غير مباشرة. ب-يسري حكم الفقرة (أ) من هذا البند على وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة والمؤسسات الثقافية والرياضية ودور النشر والتوزيع ومكاتب الدعاية والاعلان. ثانياً: يمنع الصغير والحدث من التدخين او ممارسة مهنة بيع وشراء التبغ ومشتقاته. ثالثاً: على المحلات التي تمارس بيع السكاكر او التبغ وضع لوحات تتضمن التحذير الصحي في مكان بارز. (المادة ٧) (أولاً: يمنع صنع وتداول واستيراد شعارات منتجات التبغ ومشتقاته على منتجات آخري كالقبعات والقمصان والاكياس والمظلات والاشارات المرورية واللافتات الدعائية بمختلف انواعها. ثانياً: يمنع طلاء اي جزء من وسائط النقل او الجدران او الجسور بما يرمز لأي نوع من انواع التدخين. ثالثاً: تقوم الشركات المصنعة والمستوردة بإزالة الدعاية المنصوص عليها في البند (أولاً) من هذه المادة خلال مدة لا تزيد على (٦) ستة أشهر من تاريخ نفاذ هذا القانون. (المادة ٨) (يمنع استيراد او تصنيع مقلدات منتجات التبغ او اي مواد تمثل دعاية للتدخين).

(١٠) في محافظات عديدة منعت مجالس المحافظات وقيادات الشرطة دخول الاحداث الى مقاهي الأركيلة، لاسيما بعد ثبوت حالات استغلال لأحداث في عمليات بيع وترويج للمخدرات التي تجد لها اسواقاً خفية وسط بعض المقاهي، ففي محافظة النجف وذي قار وبابل تم تنفيذ حملات ليلية من قبل الأجهزة الأمنية لتفتيش المقاهي و(الكازينوهات)، ووجهت إلى أصحاب المقاهي المنتشرة في تلك المحافظات، تعليمات تحذر من السماح لدخول من هم دون سن ١٨، وتم أخذ تعهدات بشكل أصولي من قبل اصحاب المقاهي وقامت الشرطة في معظم المحافظات العراقية بإغلاق المقاهي "المشبوهة" والمخالفة للقانون، بعد تزايد الشكاوى منها. قائد شرطة ذي قار اللواء حسن سلمان الزبيدي قال: ان القرار يقضي بمنع دخول الاحداث دون سن ١٨ عاماً للمقاهي وصلات البليارد، مبينا ان الحملات التي نفذتها الشرطة لتلك

الاماكن رصدت تواجد الاطفال لساعات متأخرة فيها وسلموا الى ذويهم، فيما اخذت تعهدات من اصحاب المقاهي بمنع دخولهم مرة اخرى. وازدادت ان الحملة تأتي استجابة لمناشدات العديد من المواطنين في المحافظة عبر مواقع التواصل الاجتماعي بشأن ارتياد الأحداث والصغار إلى المقاهي مما يتسبب بتركهم للدراسة وجنوحهم الى منزلقات خطيرة. نقلت عن: جريدة الصباح، مقال للأستاذ رشيد خزعل بعنوان: **مقاهي تدخين «الأركيلة» تكتظ بالصبية والأحداث في العدد الصادر بتاريخ ٢٣-٢-٢٠١٩**. ووفقاً لبيان صدر عن وزارة الداخلية أمس الأربعاء، فإن "مفارز مركز شرطة الأحداث تنفذ ممارسة أمنية واسعة لمتابعة الأحداث دون سن ١٨ عاماً المتواجدين في المقاهي ومحال الكوفي شوب وصالات الألعاب (البلياردو)، والتأكد من أوراقهم الرسمية، فضلاً عن أخذ تعهدات خطية على أصحاب المقاهي بعدم السماح للأحداث بدخول الكوفي شوب، وخلاف ذلك سوف يتعرضون للمساءلة القانونية".

(^{١١}) والتي نصت (تتولى الوزارة بالتنسيق مع الوزارات والجهات ذوات العلاقة تحقيق اهداف هذا القانون بالوسائل الاتية: أولاً: تضمين المناهج الدراسية والبرامج التعليمية والتربوية بمواد تبين مجمل الأضرار المترتبة على التدخين وخطورته على المدخنين وغير المدخنين. ثانياً: اقامة البرامج التثقيفية وبرامج التوعية الدورية في المؤسسات التعليمية والتربوية و دور العبادة والمؤسسات الصحية والثقافية وفي وسائل الاعلام المختلفة عن اضرار التدخين في إطار خطة وطنية سنوية. ثالثاً: طبع وتوزيع ملصقات منع التدخين والتحذير من اضراره في الاماكن العامة المحظور التدخين فيها. رابعاً: تنظيم برامج توعية للمزارعين لزراعة محاصيل مفيدة للمجتمع بدلاً من زراعة التبغ).

(^{١٢}) اشارت المادة الثانية من هذه تعليمات تنفيذ القانون الى ان تتولى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي اولاً تضمين مناهج التعليم المستمر بمحاضره واحده في الاقل كل سنه دراسية في المعاهد والكليات للدراسات الأولية والعليا حول مخاطر التدخين ومنتجات التبغ وفوائد الاقلاع عنه بالتنسيق مع وزارة الصحة. ثانياً تشجيع طلبه الدراسات العليا على اجراء البحوث والدراسات عن مكافحه التدخين ثالثاً إلزام العاملين في الكليات والمعاهد بعدم التدخين امام الطلبة واتخاذ الاجراءات القانونية بحق المخالفين رابعاً إلزام حوانيت الكليات والمعاهد والمؤسسات التابعة لها بعدم بيع السجائر او منتجات التبغ وعدم التدخين فيها

(^{١٣}) اشارت المادة الاولى من تعليمات تنفيذ القانون الى ان تتولى وزارة المالية تضمين مناهج رياض الاطفال بمناهج تربوية وفعاليات وانشطه تبين مخاطر التدخين وبالتنسيق مع وزارة الصحة و اشاره الفقرة ثانياه من المادة واحد الى تضمين مناهج الدراسة الابتدائية والمتوسطة والإعدادية مواد تبين مخاطر التدخين وفوائد الامتناع عن من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والصحية بالتنسيق مع وزارة الصحة و اشارت الفقرة ثالثاً من هذه المادة الى التأكيد على الجهات التربوية في الوزارة بمتابعه التزام العاملين في المدارس والمعاهد والكليات التابعة لها بعدم التدخين امام التلاميذ والطلبة واتخاذ الاجراءات القانونية بحق المخالفين بينما اشارت الفقرة الرابعة من هذه المادة الى ازام الحوانيت المدرسية بعدم بيع السجائر او منتجات التبغ او اي المواد الاخرى الممنوعة بموجب قانون مكافحه التدخين

(^{١٤}) ينظر مقال: **سواء العاجي: "التدخين ليس حرية فردية" <https://www.mc-doualiva.com>**

(^{١٥}) د. نورة بنت مفلح الرويلي: دور الجماعات الاجتماعية في تشكيل سلوك التدخين بين الشباب السعودي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم، العدد الثاني والثلاثون، ص ٨٢١.

عباس، غانم عويز وجلبوب، فاطمة عبود (٢٠١٢) التدخين أسبابه وطرق علاجه. مجلة جامعة بابل، ٢٠٠٨،

١، 198-208 >

(^{١٦}) Schmidt, L. A., et al. (2017). "The social environment and adolescent smoking: A review of literature". Journal of Social Psychology



(17) Jawad M, Lee JT, Millett C. (2016). Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research*. May 9;18 (4): 395-40

(18) محمد غيث، المشاكل الاجتماعية وسلوك الانحراف، دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية، ١٩٨١، ص ٨٧.
(19) ان المشاكل العائلية تعد من اسباب تعاطى التدخين لاسيما المشاكل التي تحدث بين الاب والام او تعامل الاباء مع ابنائهم بقسوة او المشاكل بين الأخوة كل هذه المشاكل التي تحدث بين العائلة تشجع على التدخين وذلك باعتباره يريحهم ومن خلاله يتناسون هذه المشاكل. د. عبد الجليل ضاري السعدون وصفا غنى، أثر ظاهره التدخين على الانسان، بحث منشور في مجله لاراك للفلسفة والانسانيات والعلوم الاجتماعية - العدد ٢٠، ٢٠١٥، ص ٥٨٨.

(20) Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Eddy, J.M., Fu, Q. & Turner, L.W. (1997) Social influences on adolescent's smoking process: a longitudinal analysis. *American Journal of Health Behavior*, 21, 2, 111-117.

(21) عموما فان للأسرة دور كبير من الحد من التدخين من خلال مراقبة سلوكيات ابنائهم وتحركاتهم ومعالجة انحرافاتهم حتى يردوهم إلى الصواب وذلك بالحكمة والعقل والموعظة الحسنة بأن يكونوا قدوة لهم وليس بالعنف والسب والإهانة وكذلك تبصير الآباء لأبنائهم بمضار التدخين المختلفة (الصحية - الاجتماعية - الدينية - المادية كما ان على الأمهات مراقبة أبنائهن وعدم التستر عليهم ومحاسبة من يقوم بهذه العادة.

(22) Nichter M, Nichter M, Vuckovic N, Quintero G, Ritenbaugh C. Smoking experimentation and initiation among adolescent girls: Qualitative and quantitative findings. *Tobacco Control* 1997;6: 285-295. [PubMed: 9583626]

(23) Tahlil T, Woodman RJ, Coveney J, Ward PR. (2013). The impact of education programs on smoking prevention: a randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia. *BMC public health*. Dec 1;13(1): 367.

(24) د. صبيح جبر الكعبي، التدخين والسلوك الاجتماعي، بحث منشور في مجلة كلية التربية للبنات، ع ١/٢٠، ٢٠٠٩، ص ١٣٠.

(25) Q, Alzghool M (2016). Smoking prevalence, knowledge and attitudes among primary healthcare professionals: a study from Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Dec 1;22(12).

(26) الرحمن، عبد الحميد، مفهوم سوسيوولوجيا الاتصال والعالم، ط٢ مصر: مطبعة البحيرة. ٢٠٠٧

(27) Wang MQ, Fitzhugh EC, Eddy JM, Fu Q, et al. Social influences on adolescents' smoking progress: A longitudinal analysis. *American Journal of Health Behavior* 1997; 21: 111-117.

(28) أ.م.د/ جابر فوزي محمد حسن/ فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)/مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية -جامعة الفيوم 80 العدد الرابع الثلاثون - 2024/ ص ٩٠.

(29) Tindle, H. A., et al. (2009). Smoking and the risk of coronary heart disease in women: A longitudinal study. *Journal of the American College of Cardiology*

(30) أكدت دراسة أعدها المعهد الطبي في العاصمة التشيكية براغ أن طريقة الإقلاع عن عادة التدخين التقليدية بالإرادة الشخصية لا تكفي، بل يجب أن يرافقها برنامج علاجي دوائي ونفسي من أجل تخليص الجسم من مادة النيكوتين المسببة للسرطان حسب آخر الدراسات في هذا المجال. ينظر مقال: الإقلاع عن التدخين يحتاج لعلاج والإرادة وحدها لا تكفي، السيد استمة عباس / <https://www.aljazeera.net/health/2008/%>

- (31) Balfour, D. J. (2004). "The neurobiology of tobacco dependence". Journal of Neurobiology of Disease
- (32) (الأسمرى، فانتن على) (٢٠٢١). الأثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن ظاهرة التدخين لدى الفتيات الجامعيات، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٧، ج ١
- (33) <https://asharq.com/health/77756/%D8%> -

المصادر

أولاً: الكتب والمقالات والابحاث باللغة العربية

- (١) جابر فوزي محمد حسن/ فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم ٨٠ العدد الرابع الثلاثون - ٢٠٢٤.
- (٢) الرحمن، عبد الحميد، مفهوم سوسولوجيا الاتصال والعالم، ط٢، مصر: مطبعة البحيرة. ٢٠٠٧
- (٣) رشيد خزلع بعنوان: مقاهي تدخين «الأركيلة» تكتظ بالصبيبة والأحداث في العدد الصادر بتاريخ ٢٣-٢-٢٠١٩.
- (٤) سناء العاجي: التدخين ليس حرية فردية <https://www.mc-doualiya.com>
- (٥) السيد استمة عباس: الإقلاع عن التدخين يحتاج لعلاج والإرادة وحدها لا تكفي، مقال <https://www.aljazeera.net/health/2008/>
- (٦) صبيح جبر الكعبي، التدخين والسلوك الاجتماعي، بحث منشور في مجلة كلية التربية للبنات، ع ١/٢٠٤، ٢٠٠٩
- (٧) صفاء الكبيسي: العراق يبحث عن بديل لقانون حظر التدخين بعد ١٢ عاماً على إقرار: مقال <https://www.alaraby.co.uk/>
- (٨) طارق محمد، تعريف إلتدخين، مقال منشور على الموقع الإلكتروني <https://mawdoo3.com> تاريخ الزيارة ٩/٤/٢٠٢٤ والساعة ٣:٢٥ م.
- (٩) عباس، غانم عويز وجلبوب، فاطمة عبود (٢٠١٢) التدخين أسبابه وطرق علاجه. مجلة جامعة بابل، ١٠٨، ١، ٢٠٠٨، ١٩٨-٢٠٨
- (١٠) عبد الجليل ضاري السعدون وصفا غنى، إثر ظاهره التدخين على الانسان، بحث منشور في مجله ١٠-٩-١٠ لاراك للفلسفة والانسانيات والعلوم الاجتماعية - العدد ٢٠، ٢٠١٥.
- (١١) (الأسمرى، فانتن على). الأثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن ظاهرة التدخين لدى الفتيات الجامعيات، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٧، ج ١ محمد غيث، المشاكل الاجتماعية وسلوك الانحراف، دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية، ١٩٨١.
- (١٢) مصطفى الشهابي واحمد شفيق الخطيب، معجم الشهابي في مصطلحات العلوم الزراعية، ط٥، مكتبة لبنان - بيروت، بدون سنة طبع.



١٣) نورة بنت مفلح الرويلي: دور الجماعات الاجتماعية في تشكيل سلوك التدخين بين الشباب السعودي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم، العدد الثاني والثلاثون.

ثانيا: الكتب والمقالات والابحاث باللغة الاجنبية

- 1) Jawad M, Lee JT, Millett C. (2016). Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research*. May 9;18 (4):395-
- 2) Balfour, D. J. (2004). "The neurobiology of tobacco dependence". *Journal of Neurobiology of Disease* <https://asharq.com/health/77756/%D8% ->
- 3) Nichter M, Nichter M, Vuckovic N, Quintero G, Ritenbaugh C. Smoking experimentation and initiation among adolescent girls: Qualitative and quantitative findings. *Tobacco Control* 1997;6:285–295. [PubMed: 9583626]
- 4) Q, Alzghool M (2016). Smoking prevalence, knowledge and attitudes among primary healthcare professionals: a study from Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Dec 1;22(12).
- 5) Schmidt, L. A., et al. (2017). "The social environment and adolescent smoking: A review of literature". *Journal of Social Psychology*
- 6) Tahlil T, Woodman RJ, Coveney J, Ward PR. (2013). The impact of education programs on smoking prevention: a randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia. *BMC public health*. Dec 1;13(1).
- 7) Tindle, H. A., et al. (2009). Smoking and the risk of coronary heart disease in women: A longitudinal study . *Journal of the American College of Cardiology*
- 8) Wang MQ, Fitzhugh EC, Eddy JM, Fu Q, et al. Social influences on adolescents' smoking progress: A longitudinal analysis. *American Journal of Health Behavior* 1997;21:.
- 9) Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Eddy, J.M., Fu, Q. & Turner, L.W. (1997) Social influences on adolescent's smoking process: a longitudinal analysis. *American Journal of Health Behavior*, 21, 2.