

Robert NĘCEK 

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

robert.neczek@upjp2.edu.pl

PRAWO DO PEŁNEJ INFORMACJI W ŚWIETLE NAUCZANIA KOŚCIOŁA

KONTEKST REDUKCJI SKUTKÓW PALENIA

ABSTRACT: **The Right to Full Information in the Light of Church Teaching: The Context of Reducing the Effects of Smoking**

Communication related to the right to full information – in this context, information about reducing the harmful effects of smoking – promotes a culture of closeness and is a service to the integral development of the human person. There are many strategies and plans in the world to combat the effects of smoking. Looking at the issue of reducing the effects of smoking through the prism of the Church's teaching, it should be recognized that any action that contributes to reducing the harmfulness of nicotine addiction is an action to improve health, and therefore is an action for the common good.

Keywords: communication, right to information, reducing the effects of smoking, health

Słowa kluczowe: komunikacja, prawo do informacji, redukcja skutków palenia, zdrowie

Papież Franciszek w orędziu na Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu 2022 roku podkreślił, że *jedynie zwracając uwagę na to, kogo słuchamy, czego i jak słuchamy, możemy wzrastać w sztuce komunikacji, której centrum nie jest teoria czy technika, ale „zdolność serca, która umożliwia bliskość”*¹. Sformułowanie papieskie jest niezwykle istotne, gdyż komunikacja, która jest powiązana z prawem do pełnej informacji – w tym przypadku informacji o redukcji szkodliwości palenia papierosów – jest nie tylko promowaniem kultury bliskości, ale nade wszystko służbą integralnemu rozwojowi osoby ludzkiej. Takie podejście do sprawy nie ogranicza się do ochrony partykularnych interesów, lecz obejmuje dobro całej wspólnoty ludzkiej, w tym także zdrowie².

W tym kontekście zostaną przedstawione: ogólna charakterystyka informacji, komunikacja o zdrowiu, zagadnienie redukcji skutków palenia i związanych z tym alternatywnych form nikotynizmu, przeszkody w komunikacji zdrowotnej.

I. INFORMACJA – OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA

Niewątpliwie samo sformułowanie „przekazywanie informacji” związane jest z budowaniem więzi braterskiej, słowo „informacja” oznacza solidarność w relacjach międzyludzkich³. Dodatkowo „informacja” – podobnie jak „komunikacja” – powiązana jest z treścią informacyjną, osobą, instytucją informującą, adresatem, odbiorcą informacji, sposobem, formą, środkiem przekazu informacji, celem i skutkiem informacji⁴. Dlatego dla lepszego zrozumienia warto przedstawić: rozumienie informacji, moralny wymiar informacji i jej cechy, a także prawo do dobrego poinformowania.

1. Rozumienie informacji

Informacja jest rzeczywistością określonych danych, dzięki którym zmniejsza się stan niewiedzy odbiorcy. Z tej racji, by informacja była pełna, musi zawierać w sobie odpowiedzi na podstawowe pytania: kto, co, gdzie, kiedy, jak i dlaczego? Bez tych odpowiedzi informacja staje się niezrozumiała, bo jest niepełna. Jeśli zaś niepełna, to też nieprawdziwa, nieobiektywna, a nawet zmanipulowana⁵. Tym sposobem informacja oznacza działanie i skutek informowania, gdyż sama w sobie nie ma znaczenia. Jednak w powiązaniu z konkretną osobą nabiera odpowiedniej rangi. Oznacza to, że informacja

¹ Franciszek, *Orędzie na 56. Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu*, Watykan, 24 I 2022.

² Por. Jan Paweł II, *Środki Społecznego Przekazu w służbie wzajemnego zrozumienia między narodami. Orędzie na XXXIX Dzień Środków Społecznego Przekazu – 2005*, [w:] tegoż, *Dzieła zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 948.

³ Por. tenże, *Orędzie na XXII Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu – 1988. W służbie braterstwa i solidarności*, [w:] tegoż, *Dzieła zebrane...*, s. 898.

⁴ Por. A. Lewek, *Informacja w nauce Kościoła o mediach*, „Kultura – Media – Teologia” 2010, nr 2, s. 9.

⁵ Por. tamże, s. 9-10.

dopiero wtedy staje się wartością, gdy – zależnie od wiedzy i sytuacji – nadaje jej użytkownik. Oznacza to także, iż odpowiednim promotorem informacji może być jedynie dobry człowiek, próbujący zrozumieć innych, ich intencje, zainteresowania i wiarę; mogący stać się częścią ich losu⁶. Dlatego rozpoznanie właściwej moralności stanowi istotną treść ludzkiej godności. Nie można jednak rozpoznać moralności *nie doświadczając jej jako zobowiązań wolności. Moralność nie jest więzieniem człowieka, lecz boskim elementem w nim*⁷. W takiej konfiguracji być moralnym oznacza umieć wyjść poza ciasny krąg własnych interesów, oddając się i podporządkowując się temu, co samo w sobie jest ważne, co dobre i piękne⁸.

2. Moralny wymiar informacji i jej cechy

Każda informacja podana do publicznego użytku ma wymiar moralny. Dlatego że informując opinię publiczną o określonym problemie, możemy *pośrednio wpływać na decyzje*⁹ – poprzez kształtowanie odbiorców można wywołać pozytywne reakcje. Z tej racji mowa ludzka nie może być jedynie techniką i przekazywaniem „czegoś”, w co i tak się nie wierzy¹⁰. Gdyby tak było, to wówczas powstałyby pytania: o informację, o moralność i o prawdziwość informacji.

Czym jest więc informacja? To komunikat składający się z trzech elementów. Do banku informacji napływa wiele informacji z całego świata. Aby móc przedstawić je opinii publicznej, trzeba dokonać wyboru, gdyż wszystkich przedstawić się nie da. Tym sposobem każda informacja jest konkretnym wyborem dokonany przez konkretnego człowieka. Każdy wybór zaś – oceną, która wprowadza człowieka w pole oddziaływania etycznego. Chodzi o to, że człowiek sam stwierdza, czy dana wiadomość będzie służyć sprawie, czy szkodzić. Ocena tylko wtedy jest oceną odpowiedzialną, kiedy opiera się na powszechnie uznanych wartościach¹¹. Nietrudno zatem zauważyć, że taki opis informacji łączy się w sposób bezpośredni z moralnym kręgosłupem osoby przygotowującej strategię informacji¹².

Doskonale problematykę moralnego wymiaru informacji ujął kardynał Foley. Dokonując analizy przekazu, stwierdził, że na początku jest *know-how*, czyli wiedza techniczna. Po niej przychodzi *know-what*, czyli gruntowna wiedza o problemie, o którym chcemy mówić. Etapem końcowym jest *know-why*, czyli przekonanie co do właściwych

⁶ Por. R. Kapuściński, *Autoportret reportera*, Kraków 2003, s. 21.

⁷ J. Ratzinger, *Czas przemian w Europie. Miejsce Kościoła i świata*, Kraków 2005, s. 30.

⁸ D. von Hildebrand, *Prawość*, [w:] D. von Hildebrand [i in.], *Wobec wartości*, Poznań 1982, s. 12-13.

⁹ R. Kapuściński, *Autoportret...*, s. 135.

¹⁰ Por. J. Ratzinger, *Służyć prawdzie. Myśli na każdy dzień*, Wrocław 1986, s. 227.

¹¹ Por. Benedykt XVI, *Elementarz Benedykta XVI Josepha Ratzingera dla pobożnych, zbuntowanych i szukających prawdy*, wybrał i oprac. M. Zawada, Kraków 2008, s. 216.

¹² Por. R. Nęcek, *Jak ewangelizować przez media? Na kanwie społecznego nauczania Kościoła*, „Życie Konsekrowane” 2009, nr 1, s. 95-96.

powodów informowania. Chodzi o odpowiedź na pytanie: dlaczego podaję ową informację? Czy dlatego, aby zarobić? Czy aby stać się gwiazdą? Czy aby komuś zaszkodzić? Czy aby służyć i pomagać społeczeństwu?¹³ Z tej racji nie można mówić o moralności przedsiębiorstw, koncernów lub firm, gdyż sprawcą każdego czynu moralnego jest konkretny człowiek¹⁴, będący szefem, współpracownikiem bądź portierem.

3. Prawo do dobrego poinformowania

W perspektywie prawa do dobrego poinformowania Jan Paweł II zauważył, że *według prawa do informacji, jakie każdy człowiek posiada, treść przekazu powinna zawsze odpowiadać prawdzie oraz – z poszanowaniem sprawiedliwości i miłości – być pełna. Nabiera to jeszcze większego znaczenia, kiedy odbiorcami są ludzie młodzi, ci, którzy właśnie otwierają się na doświadczenia życia*¹⁵. W tym znaczeniu należy dobrze zrozumieć strategię informacji kształtującą społeczeństwo poinformowane, do którego należy się, gdy jest dobrze i gdy jest źle. Chodzi o to, że o danym podmiocie można wtedy powiedzieć, że jest podmiotem jawnym, jeśli prawo do dobrego poinformowania staje się w praktyce regułą, a tajemnica jest wyjątkiem. W tym kontekście zbieranie i rozpowszechnianie informacji o dobru dziejącym się w świecie jest podstawą edukacji. Rozpowszechnianie wiadomości o dobru staje się obowiązkiem, gdyż istnieje *prawo do informacji o tym, o czym ludzie, czy to pojedynczy, czy zespoleni w społeczności, powinni wiedzieć, odpowiednio do warunków każdego*¹⁶. Wpływ bowiem na opinię publiczną dokonuje się przez fakt pełnego informowania odbiorców¹⁷.

II. KOMUNIKACJA O ZDROWIU

Komunikacja o zdrowiu jest jednym z ważnych sposobów życia we wspólnocie ludzkiej, gdyż dzięki zdrowiu osoba ludzka może lepiej wykonywać swoje obowiązki i lepiej się rozwijać. Brak zdrowia redukuje ludzkie możliwości i utrudnia realizację wyznaczonych zadań. Z tej racji troska o zdrowie jest zobowiązaniem moralnym¹⁸. Mając tego świadomość, zostaną omówione: chrześcijańska koncepcja zdrowia, optyka integralnego

¹³ Por. J.P. Foley, *Bóg w globalnej wiosce*, Kraków 2002, s. 32.

¹⁴ Por. M. Robak, *Moralność Internetu?*, „Więź” 1999, nr 11, s. 22.

¹⁵ Jan Paweł II, *Środki społecznego przekazu w służbie chrześcijańskiej promocji młodzieży. Orędzie na XIX Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu (15.04.1985)*, [w:] tegoż, *Dzieła zebrane...*, s. 887.

¹⁶ Sobór Watykański II, *Inter mirifica. Dekret o środkach społecznego przekazywania myśli*, Watykan 1963, nr 5; Jan Paweł II, *Prawa i obowiązki ludzi mediów. Do przedstawicieli prasy międzynarodowej*, 22.05.1982, „L'Osservatore Romano” 1982, nr 7-8, s. 21.

¹⁷ Por. tenże, *Kontynuujcie dzieło ewangelizacji w środkach społecznego przekazu. W 25-lecie Włoskiej Federacji Tygodników Katolickich*, 28.11.1992, „L'Osservatore Romano” 1992, nr 3, s. 37.

¹⁸ Por. R. Nęcek, *Troska o zdrowie jako zobowiązanie moralne*, [w:] *Społeczny wymiar zdrowia. Jubileusz 10-lecia Centrum Medycznego VADIMED*, red. E. Kucharska, Kraków 2012, s. 15.

rozwoju, zdrowie jako dobro wspólne, profilaktyka zdrowotna moralnym zobowiązaniem i edukacja zdrowotna.

1. Chrześcijańska koncepcja zdrowia

Zdrowie należy do podstawowych jakości ludzkiego życia. Mimo to nie brakuje trudności i licznych kontrowersji wokół określenia jego istoty. Publikacje medyczne podają, że zdrowie samo w sobie jest pojęciem szerokim, można je definiować na różne sposoby i analizować z różnych punktów widzenia¹⁹. Toteż istotną rolę w sposobie pojmowania zdrowia odegrała jedna z najbardziej popularnych definicji sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia. Mówi ona, że zdrowie to *całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania*²⁰.

Przytoczona definicja jest godna uwagi z tego powodu, że nie tylko uwzględnia choroby – czym wykracza poza ujęcie mechanistyczne – ale nade wszystko zauważa człowieka chorego. Z drugiej jednak strony stwierdzenie „całkowity dobrostan” jest raczej stwierdzeniem życzeniowym i niemożliwym do spełnienia niż realnym odzwierciedleniem twardej rzeczywistości. Chodzi o to, że zdrowotny stan doskonałości znajduje się poza zasięgiem ludzkich możliwości, a nieunikniona śmierć pacjenta zawsze jest największą porażką²¹. Definicja ta zaciera granice między poszczególnymi dziedzinami ludzkiego życia i miesza kompetencje różnych służb i nauk zajmujących się osobą ludzką. Nie zwalnia od stawiania konkretnych pytań o realne możliwości skutecznego wpływania na zróżnicowane obszary ludzkiej egzystencji środkami, jakimi rozporządza medycyna²².

Mając tego świadomość, o zdefiniowanie zdrowia pokusiła się Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia. W Karcie Pracowników Służby Zdrowia czytamy, że pod pojęciem zdrowia rozumie się *wszystko, co dotyczy zapobiegania, diagnozy, terapii, rehabilitacji zmierzających do lepszej równowagi i dobra fizycznego, psychicznego i duchowego osoby*²³.

2. Optyka integralnego rozwoju

Jan Paweł II w orędziu na VII Światowy Dzień Chorego zauważył, że żadne wołanie wznoszące się z ludzkich serc, nie jest równie głośnie, jak wołanie o zdrowie i ochronę

¹⁹ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 138.

²⁰ *Encyklopedia zdrowia*, red. W.S. Gomułka, W. Rewerski, Warszawa 1999, s. 359.

²¹ Por. R. Nęcek, *Troska o zdrowie...*, s. 18.

²² Por. tamże, s. 19.

²³ Papieska Rada Do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 9.

zdrowia²⁴, a papież Franciszek w encyklice *Laudato si'* dodał, że *Kościół w swoich działaniach stara się pamiętać nie tylko o obowiązku dbania o naturę, ale także o chronieniu człowieka przed zniszczeniem samego siebie*²⁵. Tym sposobem chrześcijański głos w tej materii staje się niezwykle istotny, gdyż chrześcijańska wizja zdrowia polega na trosce godnej człowieka, a to oznacza, że ma ona charakter holistyczny²⁶: patrzy na człowieka całościowo, we wszystkich jego wymiarach, kierując się optyką integralnego, czyli również duchowego rozwoju. Z tej racji Jan Paweł II w encyklice *Centesimus annus* podkreślił konieczność kierowania się integralną wizją osoby ludzkiej, która ogarnia wszystkie płaszczyzny jej istnienia²⁷ i dąży do określonej harmonii. Ową harmonię stanowi jedność, która jest efektem uporządkowania odrębnych i licznych elementów w logiczną całość. Dlatego życie jest jednością, a śmierć – dezintegracją. Dążenie do harmonii polega zatem na walce o wzmocnienie życia. Natomiast zdrowie staje się jedyną możliwością wzmocnienia i przedłużenia życia²⁸.

W tym kontekście aktualne staje się spostrzeżenie papieża Franciszka zawarte w encyklice *Laudato si'* mówiące, że *często środki zaradcze są podejmowane dopiero wtedy, kiedy skutki okazują się nieodwracalne dla zdrowia ludzi*²⁹.

3. Zdrowie jako dobro wspólne

Niewątpliwie zdrowie, będąc podstawowym dobrem człowieka, wchodzi w zakres dobra wspólnego, które polega *przede wszystkim na poszanowaniu praw i obowiązków osoby ludzkiej*³⁰. Chodzi o to, że człowiek może się rozwijać jedynie w łączności ze wspólnotą i społeczeństwem. Jak nadanie życiu właściwego sensu może dokonywać się tylko w relacji z innymi, tak troska o zdrowie wymaga wejścia w relacje z lekarzami, personelem medycznym i innymi pracownikami służby zdrowia³¹. Z tego punktu widzenia chrześcijaństwo ukazuje światu wartość każdego człowieka i jego związki ze wspólnotami, społeczeństwem, a w ostateczności z państwem³². W tym kontekście z określenia „dobro wspólne” wynika, że należy z jednej strony wytwarzać wartości wspólne, a z drugiej dbać o pełny rozwój osoby człowieka. Dobro wspólne nie staje się więc celem samym w sobie; jego sens przejawia się w służbie osoby ludzkiej. Takie rozumienie dobra wspólnego nie jest naznaczone dowolnością, ale stanowi powinność moralno-prawną

²⁴ Jan Paweł II, *Zrzuc swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma. Orędzie na VII Światowy Dzień Chorego – 1999 (8.12.1998)*, [w:] tegoż, *Dzieła zebrane...*, s. 284.

²⁵ Franciszek, *Encyklika Laudato si'*, Watykan 2015, nr 79.

²⁶ Por. R. Nęcek, *Troska o zdrowie...*, s. 19-20.

²⁷ Por. Jan Paweł II, *Encyklika Centesimus annus*, Watykan 1991, nr 36.

²⁸ Por. J.L. Barragan, *Zdrowie jako dążenie do harmonii*, „Społeczeństwo”, R. 18, 2008, nr 2, s. 190.

²⁹ Franciszek, *Encyklika Laudato si'...*, nr 21.

³⁰ Jan XXIII, *Encyklika Pacem in terris*, Watykan 1963, nr 60.

³¹ Por. A. Klose, *Chrześcijaństwo i ład społeczny*, Kraków 2003, s. 20.

³² Por. R. Nęcek, *Troska o zdrowie...*, s. 22-23.

wyrażającą się w perspektywie niezbywalnych praw i obowiązków. Z tej racji przedmiotem praw człowieka staje się promocja zdrowia i jego ochrona³³.

4. Profilaktyka zdrowotna moralnym zobowiązaniem

Niewątpliwie człowiek zdrowy narażony jest na utratę zdrowia. Oznacza to, że ludzkie zdrowie ma wymiar relacyjny, a jako wartość względna uzależnione jest od wielu czynników. Dlatego osoba ludzka w dziedzinie troski o zdrowie ma określone obowiązki, które oznaczają podjęcie odpowiedzialności za swoje zdrowie i zdrowie tych, którzy nie są w stanie o nie zadbać. W dalszym ciągu wiele osób – w tym młodzież – uzależnione jest od alkoholu, narkotyków i nikotynizmu. Jest to wielkie pole do działania dla licznych podmiotów społecznych (chodzi o działalność profilaktyczną i leczniczą). Rozsądniej jest bowiem zapobiegać chorobom, niż je później leczyć. Za profilaktyką przemawiają również względy ekonomiczne: tańsze jest przeciwdziałanie chorobom niż przywracanie zdrowia, nieraz z uzależnieniem chorego od drogich technologii medycznych³⁴.

5. Edukacja zdrowotna

Promowanie edukacji zdrowotnej to obowiązek godny poparcia. Chodzi o ukształtowanie w człowieku nawyku dbałości o zdrowie własne i bliznich, co wiąże się z tworzeniem zdrowego środowiska życia. Jest jednym z działań naprawczych. Edukacja zdrowotna spełnia ważne zadanie w kreowaniu postaw człowieka względem własnego zdrowia. Z jednej strony przemiany społeczne i postęp cywilizacyjny wpływający na egzystencję człowieka nakładają na niego konieczność przystosowania się do nich, z drugiej zaś strony każdy pragnie doświadczać możliwie najlepszego samopoczucia i wysokiej jakości życia³⁵. Dlatego celem nowoczesnej edukacji zdrowotnej jest dostarczanie informacji i wiedzy na temat zdrowia, wzmacnianie działań prozdrowotnych, przekonanie oraz zapewnianie wpływu na tworzenie polityki społecznej.

Oczywiście edukacja zdrowotna jest ważnym determinantem zdrowia. Jednak pojawia się problem jej skuteczności, która nie odnosi się tylko do osiągnięcia zakładanych rezultatów, lecz dotyczy również całego podejścia do procesu edukacji z uwzględnieniem różnych sił działających na osobę edukowaną. W tym kontekście warto podkreślić znaczenie alfabetyzmu zdrowotnego i jego zależność od poziomu podstawowych

³³ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 206.

³⁴ Por. T. Biesaga, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, [w:] *Dolentium Hominum – duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*, red. A. Muszala [i in.], Kraków 2011, s. 129.

³⁵ Por. M. Śleziona, L. Graf, *Wpływ edukacji zdrowotnej na jakość życia – analiza opinii wybranej grupy społecznej*, [w:] *Zdrowie, psychologia, społeczeństwo i przegląd wybranych zagadnień*, red. D. Żołnierczuk-Kieliszek, M. Janiszewska, Lublin 2016, s. 231.

umiejętności: czytania i pisania. Chodzi więc o te umiejętności przy jednoczesnym dostosowaniu procesu alfabetyzacji do uwarunkowań kulturowych, indywidualnych możliwości, potrzeb, czego rezultatem ma być wypracowanie odpowiedniego poziomu umiejętności pozwalających funkcjonować w obszarze pojęć „zdrowie” i „choroba”³⁶.

III. REDUKCJA SKUTKÓW PALENIA NIKOTYNIZMU I JEGO ALTERNATYWNE FORMY

W kontekście komunikacji i prawa do pełnej informacji warto zauważyć, że palenie tytoniu od lat stanowi poważny problem globalny. Sam dym tytoniowy prowadzi do powstania czternastu lokalizacji nowotworowych. Słabszy związek przyczynowo-skutkowy obserwuje się dla nowotworów złośliwych żołądka, nosa, mięzszy nerki, wargi, wątroby czy krwi. Natomiast silny związek przyczynowo-skutkowy obserwuje się dla nowotworów złośliwych krtani, gardła, płuca, jamy ustnej, przełyku, pęcherza moczowego czy trzustki³⁷.

Mając tego świadomość, trzeba przypominać strategię redukcji szkodliwości palenia. Dlatego w niniejszym artykule zostaną omówione: uzależnienie od palenia papierosów i różne formy terapii, komunikacja redukcji szkodliwości palenia i social marketing jako promocja zdrowych zachowań.

1. Uzależnienie od nikotyny – formy terapii

Niewątpliwie palenie tytoniu jest nałogiem. Wywołują go dwa wzajemnie oddziałujące na siebie uzależnienia:

- uzależnienie farmakologiczne – związane z koniecznością utrzymania odpowiednich stężeń w surowicy krwi;
- uzależnienie behawioralne – jest złożone i zależy od czynników psychologicznych, środowiskowych, kulturowych i społecznych. W jego powstaniu podnosi się również wagę systemu wartości osobistych i rodzinnych³⁸.

Tym sposobem uzależnienie powoduje, że palacze kontynuują nałóg ze względu na odczuwane w czasie palenia: przyjemność, uspokojenie lub pobudzenie. Jest to więc

³⁶ Alfabetyzm [podkr. – R.N.] określa podstawowy zasób umiejętności i wiedzy potrzebny w życiu, zależny od wymagań cywilizacyjnych i społecznych danej epoki, nabywany przez całe życie, nie tylko podczas formalnej nauki. Tak więc alfabetyzm to nie tylko umiejętność czytania i pisania. Jest to pewien konstrukt składający się z jego typów odpowiadających dziedzinom naukowym lub życia społecznego, wśród nich wymienią się między innymi: naukowy, technologiczny, kulturowy, medialny i komputerowy. Por. M.E. Kowalska, P. Kalinowski, U. Bojakowska. *Koncepcja alfabetyzmu zdrowotnego w promocji zdrowia*. „Journal of Education, Health and Sport” 2017, nr 7 (9) s. 394-402.

³⁷ Por. J. Samochowiec i in., *Diagnostyka, mechanizm uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny*, „Alkoholizm i Narkomania” 2001, t. 14, nr 3, s. 324.

³⁸ Por. tamże.

próba radzenia sobie ze stresem czy kontrolą masy ciała. Paleniu sprzyja akceptacja społeczna tego zjawiska w rodzinie i w miejscu pracy³⁹.

Istotną formą terapii jest od dawna Nikotynowa Terapia Zastępcza. Wskazaniami do jej zastosowania są:

- obniżenie nasilenia występujących w pierwszych miesiącach po zaprzestaniu palenia objawów odstawienia i ułatwienie radzenia sobie z aspektami psychologicznymi i zachowaniem związanym z paleniem;
- obniżenie ilości dostarczanej do organizmu nikotyny (maksymalne stężenie nikotyny po preparatach Nikotynowej Terapii Zastępczej jest zdecydowanie niższe niż w przypadku palenia papierosów)⁴⁰.

Warto podkreślić, że do niedawna pacjenci przyjmujący preparaty Nikotynowej Terapii Zastępczej musieli odstawić wyroby tytoniowe na czas leczenia. Jednak w ostatnim czasie wprowadzono metodę leczenia, w której w początkowym okresie pacjent może nadal palić. Metoda ta znana jest pod angielską nazwą Reduce to Stop. Odpowiednikiem polskim wydaje się tłumaczenie „od ograniczenia do zaprzestania”. Ten model terapii polega na ograniczeniu ilości wypalanych papierosów przy wsparciu preparatów Nikotynowej Terapii Zastępczej (guma, inhalator), by następnie całkowicie zaprzestać palenia. Ten model terapii przeznaczony jest dla osób, które chciałyby przestać palić, ale nie są do tego jeszcze przygotowane, gdyż *nie czują się na siłach*⁴¹.

Produkty Heat not Burn (HnB) są rodzajem produktów tytoniowych, stosowanych coraz częściej w terapiach mających na celu redukcję szkód wywołanych paleniem papierosów. *Heat-not-burn to urządzenia elektroniczne, które podgrzewając przetworzony tytoń, nie dopuszczają do zachodzenia procesu spalania*⁴². W efekcie dostarczany do płuc aerozol *zawiera istotnie mniejsze stężenie substancji toksycznych niż dym papierosowy*⁴³. Pierwsze produkty Heat not Burn pojawiły się na rynku w 2014 roku i stopniowo zyskują coraz większą popularność. Należy podkreślić, że dzięki rosnącej świadomości społecznej i zdrowotnej dotyczącej wpływu palenia na zdrowie, produkty HnB stały się obiektem szerszych, rzetelnych badań naukowych, dzięki którym lepiej opisano ich wpływ na zdrowie człowieka. Oczywiście podgrzewacze do tytoniu są bezpieczniejszą alternatywą dla osób, które nie radzą sobie z radykalnym rzuceniem palenia. Warto jednak pamiętać, że niezależnie od sposobu podania nikotyna jest substancją psychoaktywną, oddziałującą na ośrodkowy układ nerwowy. Jej stosowanie jest szczególnie niebezpieczne dla osób niepełnoletnich⁴⁴.

³⁹ Por. tamże.

⁴⁰ Por. E. Florek, W. Piekoszewski, *Nikotynowa i nie nikotynowa farmakoterapia uzależnienia od nikotyny*, „Przegląd Lekarski” 2008, nr 10, s. 702.

⁴¹ Por. tamże.

⁴² F. Szymański i in., *Produkty tytoniowe oparte na podgrzewaniu tytoniu (heat not burn) a zdrowie pacjentów – opinia grupy ekspertów*, „Choroby Serca i Naczyn” 2019, t. 16, nr 2, s. 137.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ Por. tamże.

2. Komunikacja redukcji szkodliwości palenia

Niewątpliwie w komunikacji międzyludzkiej chodzi o poszukiwanie prawdy i budowanie dobra wspólnego. Dlatego warto podjąć komunikację redukcji szkodliwości palenia, bo jest to sposób na życie we wspólnocie. Warto uwrażliwiać ludzkość na głębokie poczucie moralności, gdyż wydaje się jakby to poczucie zagubiła⁴⁵. Ograniczanie się jedynie *do rozważania, czy prawo na coś pozwala, czy nie*⁴⁶ z pominięciem zasad moralnych już zdradza wewnętrzne rozterki. Tymczasem komunikacja redukcji szkodliwości palenia wyrażająca się w przejrzystości podejmowanych decyzjach staje się gwarantem odpowiedzialności i moralnej dojrzałości. Trzeba więc postawić na przekaz, który będzie codzienną formacją osób i całych społeczeństw. Szukanie mniej szkodliwych form nikotynizmu jako formy przejściowej do całkowitej promocji abstynencji od dymu tytoniowego jest wyzwaniem godnym uwagi ze względu na integralny rozwój człowieka.

W komunikacji redukcji szkodliwości palenia obowiązkiem wychowawczym jest także wejście we współpracę z mediami, które poprzez informację kształtują ducha swoich odbiorców. Wychowanie i przekaz wzajemnie się przenikają i są ze sobą ściśle powiązane⁴⁷. Oznacza to, że nie ma wychowania bez przekazu i nie istnieje możliwość redukcji szkodliwości palenia bez wychowania i przekazu.

3. Social marketing jako promocja zdrowych zachowań

Marketing społeczny polega na zastosowaniu technik marketingu komercyjnego do analizy i realizacji programów, które będą oddziaływać na realne zachowania osób i grup społecznych w celu poprawienia stanu zdrowia społeczeństwa, czyli ma wywoływać pozytywne zachowania i artykułować ważne przestrogi. Chodzi więc o programy i kampanie prowadzone w celu prewencji zachowań patologicznych lub promocji zdrowia⁴⁸.

Zdrowy styl życia – będący przedmiotem wielu kampanii – uwrażliwia odbiorców na zachowania prozdrowotne, pomoc w walce z uzależnieniami i poprawę jakości zdrowia. Realizacja wymienionych założeń staje się możliwa dzięki budowaniu przekazów, których treść wynika z przyjętego sposobu pozycjonowania, wyznaczającego kierunek działań komunikacyjnych⁴⁹. Główne zamierzenie pozwala na stworzenie szczegółów działań odnoszących się do:

⁴⁵ Por. R. Nęcek, *Edukacja medialna w nauczaniu społecznym papieża Franciszka*, [wprowadzenie Luis H. Villalba], Kraków 2016, s. 131.

⁴⁶ Franciszek, *Encyklika Laudato si'...*, nr 183.

⁴⁷ Por. R. Nęcek, *Edukacja medialna...*, s. 132.

⁴⁸ Por. B. Jacennik, *Koncepcje i metody marketingu społecznego a promocja zdrowia*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, R. 7, 2000, nr 19, s. 88-100.

⁴⁹ Por. M. Daszkiewicz, *Kampanie społeczne o tematyce zdrowotnej – analiza treści i form przekazów komunikacyjnych*, [w:] *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, red. W. Nowak, K. Szalonia, Wrocław 2019, s. 269.

- zachowań, jakich oczekujemy od rynku docelowego;
- wiedzy, jaką powinni uzyskać odbiorcy;
- postaw związanych z tym, w co odbiorcy mają wierzyć i co mają czuć.

Cele kampanii zostają przełożone na projekt strategii, a następnie na kreację kampanii.

W ten sposób kampanie społeczne mają za zadanie: zwiększanie świadomości odbiorców przez dostarczenie kompetentnej wiedzy, wpływanie na odczucia i postawy, a także wskazanie na oczekiwane zachowania i sposób ich realizacji⁵⁰.

IV. PRZESZKODY W KOMUNIKACJI ZDROWOTNEJ

Niewątpliwie komunikacja zdrowotna jest istotnym wyznacznikiem świadomości zdrowotnej osób i całych społeczeństw. Osoby o wyższym statusie świadomości zdrowotnej potrafią więcej inwestować w zdobywanie wiedzy i rozwój osobowy swoich bliskich. Przekłada się to na większą produktywność w procesie pracy, rzadsze korzystanie z usług systemu ochrony zdrowia i wyższy poziom poczucia szczęścia⁵¹.

Gdzie komunikacja zdrowotna szwankuje, tam pojawia się niedobór informacji, a nawet brak zdrowotnej świadomości. W tym kontekście zostaną omówione: brak wspólnych kryteriów świadomości zdrowotnej i słaba skuteczność przekazu.

1. Brak wspólnych kryteriów świadomości zdrowotnej

Świadomość społeczna dotycząca zdrowia odpowiada następującym określeniom: postawa i wiedza o zdrowiu, wyobrażenia na temat zdrowia i choroby, zdrowie w opiniach społecznych, subiektywne poglądy na zdrowie czy wreszcie społeczne myślenie o zdrowiu. Warto podkreślić, że istnieje wiele badań i opracowań, które poruszają problematykę świadomości zdrowotnej. Jest ona niezwykle istotna, gdyż wyniki badań ukazują, że postęp medycyny ma mniejszy wpływ na przeciętną długość ludzkiego życia niż czynniki środowiskowe, do których zalicza się te, które można określić jako elementy stylu życia. Natomiast styl życia w dużej mierze związany jest ze świadomością zdrowotną ludzi. Na jej poziom wpływ mają również działania promujące wiedzę i zachowania prozdrowotne⁵².

Specjaliści z zakresu poruszanej tu tematyki zauważają, że autorzy prac często skupiają się na determinantach zachowań niekorzystnych dla zdrowia, określanych jako antyzdrowotne czy nawet ryzykowne – palenie tytoniu, sięganie po alkohol czy środki

⁵⁰ Por. tamże, s. 272.

⁵¹ Por. E. Kosycarz, K. Walendowicz, *Świadomość zdrowotna jako kluczowy determinant stanu zdrowia społeczeństwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, z. 165, s. 79-94.

⁵² Por. tamże, s. 81.

narkotyczne. Tymczasem warto byłoby podjąć zagadnienie od strony pozytywnej, promującej kulturę zdrowia i zachowania prozdrowotne⁵³.

2. Słaba skuteczność przekazu

Jedną z przeszkód w komunikacji zdrowotnej jest słaba skuteczność przekazu. Warto zauważyć, że nie bez znaczenia w kształtowaniu zachowań zdrowotnych są media. Intensywny rozwój techniki spowodował, iż stały się one ważnym źródłem informacji, w tym także o zdrowiu. Upowszechnianiu wiedzy na temat zdrowia i choroby służą także różne kampanie społeczne⁵⁴. Papież Franciszek – choć w tym przypadku chodzi o promocję szczepień – podkreślił, że w kwestii zdrowotnej musi pojawić się zaangażowanie świata polityki, by dążyć *do dobra ludności poprzez decyzje dotyczące profilaktyki i uodpornienia, które angażują również obywateli, tak aby mogli brać udział i poczuć się odpowiedzialnymi, poprzez przejrzystą komunikację problemów i odpowiednich środków do ich rozwiązania. Brak stanowczości w podejmowaniu decyzji i jasnej komunikacji powoduje zamęt, wywołuje brak zaufania i osłabia spójność społeczną, podsycając nowe napięcia. Powstaje «relatywizm społeczny», który szkodzi harmonii i jedności*⁵⁵.

ZAKOŃCZENIE

Reasumując, należy stwierdzić, że każdy człowiek ma prawo do pełnej informacji w kontekście redukcji skutków i szkodliwości palenia. Na świecie istnieje wiele strategii i planów walki ze skutkami palenia – od skrajnej prohibicji do walki z uzależnieniem za pomocą terapii zastępczych, również tych opartych na nowych technologiach, tj. urządzenia podgrzewających tytoń (*heat-not-burn*) które choć nie eliminują skutków palenia w zupełności, to je istotnie osłabiają. Patrząc na zagadnienie redukcji skutków palenia przez pryzmat nauki Kościoła, należy uznać, że każde działanie, którego efektem jest przyczynienie się do redukcji szkodliwości nikotynizmu, jest działaniem na rzecz poprawy zdrowia, a więc jest działaniem na rzecz wspólnego dobra. Dlatego komunikacja, która jest powiązana z prawem do pełnej informacji – w tym przypadku informacji o redukcji szkodliwości palenia papierosów – jest promowaniem kultury bliskości i służy integralnemu rozwojowi osoby ludzkiej.

⁵³ Por. M. Gruszczyńska, M. Bąk-Sosnowska, R. Plinta, *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2015, t. 50, nr 4, s. 558-565.

⁵⁴ Por. tamże, s. 560.

⁵⁵ Franciszek, *Bóg ma dla nas zamiary pełne pokoju. Przemówienie do członków korpusu dyplomatycznego akredytowanego przy Stolicy Apostolskiej*, „L'Osservatore Romano” 2022, nr 2, s. 3-4.

BIBLIOGRAFIA

- Barragan J.L., *Zdrowie jako dążenie do harmonii*, „Społeczeństwo”, R. 18, 2008, nr 2, s. 189-196.
- Benedykt XVI, *Elementarz Benedykta XVI Josepha Ratzingera – dla pobożnych, zbuntowanych i szukających prawdy*, wybrał i oprac. M. Zawada, Kraków 2008.
- Biesaga T., *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, [w:] *Dolentium Hominum – duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*, red. A. Muszala [et al.], Kraków 2011, s. 401-412.
- Daszkiewicz M., *Kampanie społeczne o tematyce zdrowotnej – analiza treści i form przekazów komunikacyjnych*, [w:] *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, red. W. Nowak, K. Szalonka, Wrocław 2019, s. 269-297, <https://doi.org/10.34616/23.19.124>.
- Encyklopedia zdrowia*, red. W.S. Gomułka, W. Rewerski, t. 1 i 2, Warszawa 1999.
- Florek E., Piekoszewski W., *Nikotynowa i nie nikotynowa farmakoterapia uzależnienia od nikotyny*, „Przegląd Lekarski” 2008, nr 10, s. 700-705.
- Foley J.P., *Bóg w globalnej wiosce*, Kraków 2002.
- Franciszek, *Encyklika Laudato si*, Watykan 2015.
- Franciszek, *Bóg ma dla nas zamiary pełne pokoju. Przemówienie do członków korpusu dyplomatycznego akredytowanego przy Stolicy Apostolskiej*, „L'Osservatore Romano” 2022, nr 2, s. 3-4.
- Franciszek, *Orędzie na 56. Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu*, Watykan, 24 I 2022.
- Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R., *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2015, t. 50, nr 4, s. 558-565.
- von Hildebrand D., *Prawość*, [w:] *Wobec wartości*, red. D. von Hildebrand [i in.], Poznań 1982.
- Jacennik B., *Koncepcje i metody marketingu społecznego a promocja zdrowia*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, R. 7, 2000, nr 19, s. 88-100.
- Jan Paweł II, *Encyklika Centesimus annus*, Watykan 1991.
- Jan Paweł II, *Zrzuci swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma. Orędzie na VII Światowy Dzień Chorego – 1999 (8.12.1998)*, [w:] tegoż, *Dziela zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 281-285.
- Jan Paweł II, *Kontynuujcie dzieło ewangelizacji w środkach społecznego przekazu. W 25-lecie Włoskiej Federacji Tygodników Katolickich*, 28.11.1992, „L'Osservatore Romano” 1992, nr 3, s. 37.
- Jan Paweł II, *Orędzie na XXII Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu – 1988. W służbie braterstwa i solidarności*, [w:] tegoż, *Dziela zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 898.
- Jan Paweł II, *Prawa i obowiązki ludzi mediów. Do przedstawicieli prasy międzynarodowej*, 22.05.1982, „L'Osservatore Romano” 1982, nr 7-8, s. 21.
- Jan Paweł II, *Środki społecznego przekazu w służbie chrześcijańskiej promocji młodzieży. Orędzie na XIX Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu (15.04.1985)*, [w:] tegoż, *Dziela zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 887.
- Jan Paweł II, *Środki społecznego przekazu w służbie sprawiedliwości i pokoju. Orędzie na XXI Światowy Dzień Środków Społecznego Przekazu (24.01.1987)*, [w:] tegoż, *Dziela zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 893-895.
- Jan Paweł II, *Środki Społecznego Przekazu w służbie wzajemnego zrozumienia między narodami. Orędzie na XXXIX Dzień Środków Społecznego Przekazu – 2005*, [w:] tegoż, *Dziela zebrane*, t. 4, Kraków 2007, s. 947-951.

- Jan XXIII, *Encyklika Pacem in terris*, Watykan 1963.
- Kapuściński R., *Autoportret reportera*, Kraków 2003.
- Klose A., *Chrześcijaństwo i ład społeczny*, Kraków 2003.
- Kosycarz E., Walendowicz K., *Świadomość zdrowotna jako kluczowy determinant stanu zdrowia społeczeństwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, z. 165, s. 79-94, <https://doi.org/10.33119/SIP.2018.165.5>.
- Kowalska M.E., Kalinowski P., Bojakowska U., *Koncepcja alfabetyzmu zdrowotnego w promocji zdrowia*, „Journal of Education, Health and Sport” 2017, nr 7 (9), s. 394-402, <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1001789>.
- Lewek A., *Informacja w nauce Kościoła o mediach*, „Kultura – Media – Teologia”, R. 2, 2010, nr 2, s. 8-23.
- Nęcek R., *Edukacja medialna w nauczaniu społecznym papieża Franciszka*, [wprowadzenie Luis H. Villalba], Kraków 2016.
- Nęcek R., *Jak ewangelizować przez media? Na kanwie społecznego nauczania Kościoła*, „Życie Konsekrowane” 2009, nr 1, s. 95-96.
- Nęcek R., *Troska o zdrowie jako zobowiązanie moralne*, „Społeczeństwo” 2012, R. 22, nr 2, s. 127-140.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995.
- Ratzinger J., *Czas przemian w Europie. Miejsce Kościoła i świata*, Kraków 2005.
- Ratzinger J., *Służyć prawdzie. Myśli na każdy dzień*, Wrocław 1986.
- Robak M., *Moralność Internetu?*, „Więź” 1999, nr 11, s. 21-32.
- Samochowicz J. i in., *Diagnostyka, mechanizm uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny*, „Alkoholizm i Narkomania” 2001, t. 14, nr 3, s. 323-340.
- Sobór Watykański II, *Inter mirifica. Dekret o środkach społecznego przekazywania myśli*, Watykan 1963.
- Szymański F. i in., *Produkty tytoniowe oparte na podgrzewaniu tytoniu (heat not burn) a zdrowie pacjentów – opinia grupy ekspertów*, „Choroby Serca i Naczyn” 2019, t. 16, nr 2, s. 135-142, <https://doi.org/10.5603/ChSiN.2019.0021>.
- Ślęziona M., Graf L., *Wpływ edukacji zdrowotnej na jakość życia – analiza opinii wybranej grupy społecznej*, [w:] *Zdrowie, psychologia, społeczeństwo i przegląd wybranych zagadnień*, red. D. Żołnierczuk-Kieliszek, M. Janiszewska, Lublin 2016, s. 231-244.
- Wróbel J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999.

Robert NĘCEK – profesor uczelni, ksiądz, dziennikarz, profesor Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II. Kierownik Katedry Edukacji Medialnej. Konsultor ds. Mediów Konferencji Episkopatu Polski. Wyróżniony nagrodą rektorską za wybitne osiągnięcia naukowe i organizacyjne (2010, 2017). Laureat nagrody Feniksa Specjalnego (2017). Odznaczony złotą odznaką św. Floriana Mazovia II klasy za wyjątkową skuteczność i kompetencje medialne. Uhonorowany tytułem „Zasłużony dla Gminy Nowy Targ” przez Radę Gminy (2022). Odznaczony przez Komandorię Czeską Asocjacji Svatého Floriána – Česká Republika złotym medalem za działalność medialną, kompetencje i profesjonalizm – medal wręczony w Kolegiacie św. Floriana w Krakowie w lipcu 2023 roku przez komandora Bohuslava Cermana. Od 2022 roku członek redakcji „Humanities and Social Sciences” w Nowym Jorku.