

Kościół wobec rodziny zagrożonej dymem tytoniowym

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, rodzina, grzech, prewencja, zagrożenie, uzależnienie

Rodzina wywodząca się z przymierza mężczyzny i kobiety stanowi miejsce przekazywania życia oraz rozwoju i wychowania dziecka. Społeczna wartość rodziny wyraża się w realizacji kilku podstawowych, istotnych dla jednostki, funkcji. Wśród czynników zagrażających prawidłowemu urzeczywistnianiu zadań rodziny znajduje się palenie tytoniu. Powszechność tego nałogu i jego liczne negatywne skutki wymagają intensywnych działań profilaktycznych. Jednym z podmiotów podejmujących te działania jest Kościół katolicki, zobowiązany do odpowiedzialnej troski i zbawczego ukierunkowania człowieka na mocy fundamentalnego przykazania miłości. Wskazania wynikające z integralnej profilaktyki uzależnień zwracające uwagę na duchową sferę człowieka, znaczna liczba katolików w naszym kraju, a także szerokie i różnorodne możliwości oddziaływań Kościoła, skłaniają do uwzględniania ich w przygotowywanych programach prewencyjnych i podjęcia owocnej współpracy instytucjonalnej.

Rodzina i jej funkcje

Psychologiczna definicja rodziny określa ją jako podstawową grupę złożoną z „rodziców i ich dzieci, którą cechuje więź formalna, materialna i mieszkaniowa oraz określony zespół funkcji” [1]. Rodzina jest podstawowym miejscem istnienia i rozwoju człowieka. „Jej rolą jest nie tylko powołanie do życia kolejnego dziecka, nie tylko zapewnienie mu miejsca zamieszkania i pożywienia, nie tylko zaspokojenie zasadniczych potrzeb materialnych: ubrania, zabawek, książek, ale także sprawowanie opieki i troski, służenie wszechstronną pomocą, niesienie wsparcia, dawanie ochrony, uczenie podstawowych umiejętności, mobilizowanie i czuwanie nad rozwojem fizycznym, psychicznym, duchowym i społecznym” [2]. Znaczenie i rolę rodziny docenia Kościół katolicki. Jan Paweł II w *Liście do Rodzin* twierdził: „Pośród tych wielu dróg rodzina jest drogą pierwszą i z wielu względów

najważniejszą. Jest drogą powszechną, pozostającą za każdym razem drogą szczególną, jedyną i niepowtarzalną, tak jak niepowtarzalny jest każdy człowiek. Rodzina jest tą drogą, od której nie może się on odłączyć. Wszak normalnie każdy z nas w rodzinie przychodzi na świat, można więc powiedzieć, że rodzinie zawdzięcza sam fakt bycia człowiekiem” [3]. Socjologiczne ujęcie tego, czym jest rodzina, łączy się z nazwaniem jej instytucją społeczną, realizującą funkcje niezbędne dla istnienia społeczeństwa [4]. Funkcje te istotne są również dla jednostki. Wymienia się wśród nich: funkcję miłości, seksualną, prokreacyjną, opiekuńczą, wychowawczą, socjalizacyjną, ekonomiczną, stratyfikacyjną, integracyjną, religijną, profilaktyczną [5]. Kościół ubolewa nad zagrożeniami funkcji rodziny określanymi wspólnym mianem „antycywilizacji destrukcyjnej” [6].

Na liście zagrożeń zdrowia i egzystencji rodziny znajduje się powszechne dziś palenie tytoniu. W jednym z raportów sejmowych D. Andriejew-Frączek pisze, że „Stan konsumpcji tytoniu w Polsce można określić jako niekontrolowaną epidemię nikotynową” [7]. Charakterystyczne jest to, że pewien procent Polaków i Polek (9,1–36,4%) zaprzecza istnieniu szkodliwych następstw palonego przez nich tytoniu dla ich dzieci [8]. Może to obrazować rzeczywisty poziom niewiedzy lub mechanizm obronny określany jako wyparcie lub racjonalizację. Istnienie negatywnych skutków palenia tytoniu, stanowiących poważne zagrożenie społeczeństw, rodzin i konkretnych osób, a także spowodowany zaprzeczeniem, wyparciem, bądź zwyczajną niechęcią brak przeciwdziałania tej patologii u osób jej doświadczających, skłania do poświęceń temu zagadnieniu tym intensywniejszej uwagi.

Palenie tytoniu zagrożeniem funkcji rodziny

Specyficznym dla miłości małżeńskiej sposobem jej wyrażania jest współżycie seksualne. Skutkiem palenia tytoniu może być jednak utrudnienie lub nawet

udaremnienie współżycia. Z materiałów warszawskiego Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie wynika, że 115 tys. Polaków w wieku 30–49 lat cierpi z powodu impotencji spowodowanej paleniem tytoniu [9]. Wynika ona z zaburzeń erekcji wywołanych przez toksyczne substancje znajdujące się w dymie tytoniowym. Do ich przyczyn należy: miażdżycę naczyń krwionośnych, skurcze naczyń ograniczające dopływ krwi oraz uszkodzenie mechanizmu zastawkowego, którego rolą jest zatrzymanie krwi umożliwiające wzwód. Palenie tytoniu niekorzystnie oddziałuje również na kolejną z funkcji rodziny, jaką jest przekazywanie życia. Zmniejszenie objętości ejakulatu, zmniejszenie liczby i ruchliwości plemników, morfologiczne zmiany nasienia oraz jego strukturalne nieprawidłowości to główne przyczyny spowodowanej toksycznym działaniem dymu zaburzeń prokreacji wśród mężczyzn [8]. Mutagenne działanie dymu tytoniowego na komórki rozrodcze bywa przyczyną poronień samoistnych bądź wad wrodzonych. Potwierdza to A. Starek, wskazując na istnienie aberracji chromosomowych w komórkach zarodkowych przy częściej niż co trzecim przypadku poronienia. Do następstw palenia przez ojców ponad 10 papierosów dziennie należy również zwiększona śmiertelność okołoporodowa dzieci [10]. Niekorzystne rezultaty dla płodności wywołuje także palenie tytoniu przez kobiety. Badacze twierdzą, że częściej niż co trzecia kobieta z tej grupy jest niepłodna [11]. Toksyczne substancje znajdujące się w dymie tytoniowym mogą przeciwdziałać poczęciu dziecka lub nawet powodować jego poronienie. Skutkiem uzależnienia od nikotyny jest zwiększona zawartość jej metabolitu – kotyniny w ślinie szyjkowej. Wpływa ona negatywnie na ruchliwość i kapacytację plemników, co staje się powodem udaremnienia zapłodnienia. Palenie tytoniu może powodować również zaburzenia hormonalne przyczyniające się do zahamowania owulacji. Brak jajeczkowania stanowi drugi, wywołany paleniem tytoniu powód uniemożliwiający poczęcie dziecka. Kolejne dwa powody, wymieniane w pracy T. Radomańskiego i E. Baszaka, przeciwdziałają urodzeniu się już poczętego dziecka. Spowodowane nikotyną stany zapalne jajowodów i zaburzenia ich perystaltyki mogą skutkować ciężkimi pozamacicznymi i poronieniami. Zaburzenia przemian endometrium utrudniają implantację embrionu, powodując śmierć poczętego dziecka [12]. W pracy S. Wesołowskiego czytamy, że dym tytoniowy może zaburzyć moment zapłodnienia, przyczyniając się do wnikięcia do komórki jajowej więcej niż jednego plemnika, co prowadzi do nieprawidłowego rozwoju zygoty i poronienia [13]. Kolejne następstwa palenia tytoniu wśród kobiet to częstsze krwawienia w czasie ciąży, nieprawidłowości związane z łożyskiem, skrócenie zdolności prokreacyjnej przez przyspieszenie menopauzy [13]. T. Radomański i E. Baszak zwracają też uwagę na problemy związane z płodnością kobiet, których matki paliły papierosy. Spowodowane jest to uszkodzeniem gonad i zakłóceniem procesu tworzenia oocytów w okresie prenatalnym [12].

Jedną z przyczyn zagrożeń zdrowia rodziny spowodowanych paleniem tytoniu jest liczna zawartość substancji toksycznych w dymie tytoniowym. Obrazowo przedsta-

wiają to zagadnienie materiały Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie przekazywane zainteresowanym ośrodkom w całej Polsce przez Fundację „Promocja Zdrowia” [14]. Wiele stron internetowych zamieszcza ilustracje wybranych składników spalanego papierosa, uzupełniając je krótkim opisem ich zastosowań przemysłowych. Rysunki opatrzone bywają znaczkami wskazującymi, które z tych substancji mają działanie rakotwórcze. Znaczący przedmiot podczas corocznych konferencji antytytoniowych informują, że dym tytoniowy zawiera kilka tysięcy toksycznych substancji, z czego kilkadziesiąt jest kancerogennych. Potwierdzenie tych danych można znaleźć także w badaniach E. Florek analizującej zarówno skład głównego, jak i bocznego strumienia dymu z papierosa, a także powietrza wydychanego z ust palacza [16]. Najczęściej wymieniane trucizny, będące składnikami dymu, to:

- aceton – trujący rozpuszczalnik organiczny,
- akrydyna – smoła pogazowa,
- amoniak – parząca substancja, drażniący gaz, stosowany w chłodnictwie, składnik nawozów mineralnych,
- arsen – będący silną trucizną metal ciężki, składnik chemicznych środków bojowych,
- benzopiren – stosowany w przemyśle chemicznym,
- butan – łatwopalny gaz, stosowany do wyrobu benzyny syntetycznej,
- chlorek winylu – stosowany w produkcji plastiku,
- cyjanowodor – gaz używany do ludobójstwa w komorach gazowych,
- ddt – insektycyd polichlorowy, silna trucizna insektobójcza,
- dibenzoakrydyna – stosowana w produkcji barwników,
- dimetylonitrozoamina – stosowana w przemyśle chemicznym,
- fenol – kwas karbolowy, składnik środków żrących,
- kadm – rakotwórczy metal ciężki, bardziej trujący od arseniku,
- metanol – trucizna, składnik benzyn silnikowych,
- naftalina – środek przeciw molom,
- naftyloamina – składnik barwników stosowany w drukarstwie,
- nikotyna ($C_{10}H_{14}N_2$) – silna trucizna uzależniająca jak narkotyk,
- polon – substancja radioaktywna,
- tlenek węgla – śmiertelnie trujący gaz powodujący zaccadzenie,
- toluen – rakotwórczy rozpuszczalnik przemysłowy [15, 19].

Znajdująca się w napisanym przez W. Zatońskiego poradniku wyjątkowo wymowna ilustracja R. Kryski ostrzega, że palaczowi grożą: udary mózgu, katarakta, tzw. twarz nikotynowa i zęby palacza, nowotwory krtani, zgaga, częste infekcje górnych dróg oddechowych, rak płuca, rozedma płuc, zawał serca, nowotwory trzustki, choroba żołądka i dwunastnicy, nowotwory nerek, mniejsza potencja seksualna i płodność [15]. Dane te potwierdzają badania naukowe [16–18]. Szczególnej wymowy nabiera fakt, że następstwa palenia tytoniu stają się nie tylko doświadczeniem samego palacza, ale także poprzez biernie palenie jego otoczenia [19–22]. Na

skutek palenia tytoniu przez rodziców cierpią dzieci. Takiego postępowania dorosłych nie wolno usprawiedliwiać. W kontekście zrozumiałego sprzeciwu, jaki budzi eksterminacja więźniów obozów koncentracyjnych Majdanka czy Oświęcimia duszonych przez hitlerowców w komorach gazowych przez wpuszczany tam cyjanowodór, na uzasadnioną krytykę zasługuje matka, która paląc papierosy w czasie ciąży, z własnego łona czyni trującą komorę dla swojego, bezbronnego dziecka, znajdującego się w okresie rozwoju prenatalnego. Odpowiedzialność za zdrowie i życie jest nie tylko zagadnieniem medycznym, psychologicznym i społecznym, ale także moralnym. Z tej racji uzasadnione jest stawianie pytań typu: „Czy palenie tytoniu jest grzechem?”, „Czy palenie tytoniu przez kobiety w ciąży jest grzechem?”¹. Z tej racji problem palenia tytoniu interesuje nie tylko służbę zdrowia, poradnie psychologiczne, organizacje społeczne, ale także Kościół, dla którego troska o dobro człowieka oraz środowisko jego życia i rozwoju, jakim jest rodzina, ma znaczenie szczególne.

Skutki palenia tytoniu przez rodziców dotyczą dziecka jeszcze przed jego poczęciem, w czasie ciąży i po urodzeniu [23, 24]. Szkodliwość palenia tytoniu przed poczęciem dziecka mogąca prowadzić nawet do jego śmierci (przez poronienie lub zespół nagłej śmierci noworodka [*sudden infant death syndrome* – SIDS]) wynika z toksycznego działania dymu tytoniowego na komórki rozrodcze. Wdychanie dymu tytoniowego przez kobietę w ciąży powoduje szkodliwe działanie tych substancji na płód. O jego licznych możliwych, negatywnych skutkach donoszą autorzy wielu publikacji naukowych. Do najczęściej wymienianych następstw należą: obumarcie zarodka po implantacji zapłodnionej komórki jajowej, poronienia samoistne związane z nieprawidłowościami chromosomowymi płodów, zwiększona częstość zaburzeń porodowych, stałe niedotlenienie dziecka, wady wrodzone u dzieci, zwłaszcza w zakresie anomalii układu trawiennego, zastawek serca, skóry, układu nerwowego i nieprawidłowości chromosomowych, rozszczepu wargi lub podniebienia, prawie dwukrotnie częściej występujące wrodzone wady serca, niska masa urodzeniowa dzieci, niższe wskaźniki w skali Apgar oceniającej stan noworodka, wyższa umieralność okołoporodowa, niższy iloraz inteligencji dzieci, opóźnienie w ogólnym rozwoju umysłowym o trzy miesiące, w umiejętności czytania o cztery miesiące, w zakresie przyswajania wiedzy matematycznej o pięć miesięcy, zaburzenia emocjonalne i neurotyczne: lęk, bezsenność, impulsywność [10, 12, 24–30].

Każda matka powinna wiedzieć, że szkodliwe substancje dymu tytoniowego przenikają także do jej mleka, powodując zatrucie noworodka. Wynikający z palenia tytoniu wcześniejszy zanik laktacji jest również niekorzystny dla dziecka zarówno ze względu na pozbawienie go substancji odżywczych, jak i ciała odpornościowych, ale

także z powodu udaremnienia więzi, jaką daje karmienie naturalne [31, 32]. Nieuzasadnione i świadczące o wyjątkowej przewrotności jest zadawanie profilaktykom pytań typu: „Czy paląca matka karmiąca piersią powinna rzucić karmienie?”². Oczywiście oraz uzasadniona medycznie, psychologicznie i moralnie jest bowiem rezygnacja z palenia tytoniu, a nie z mającego wieloraką wartość naturalnego karmienia dziecka [41].

O braku odpowiedzialności palących tytoń rodziców za zdrowie ich dzieci może świadczyć zwiększona zapadalność tych ostatnich na ostre choroby układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, astma oskrzelowa), nasilenie przebiegu istniejących chorób płuc, zmiany w zakresie sprawności wentylacyjnej płuc, przewlekły kaszel, świsty w klatce piersiowej, a nawet rak płuc z powodu BPT (biernego palenia tytoniu) [33].

Choroby odytoniowe dzieci i rodziców powodują wiele problemów rodzinnych. Oprócz dolegliwości, czasu i pieniędzy przeznaczonych na leczenie, trudności w wypełnianiu swoich obowiązków z powodu złego samopoczucia, obciążania członków rodziny koniecznością troski o chorego należy jeszcze zwrócić uwagę na możliwość wcześniejszego osierocenia dzieci z powodu zwiększonej umieralności palaczy tytoniu. Dzieje się tak dlatego, że palenie tytoniu uważane jest za najpoważniejszą przyczynę chorób na świecie, a wiele z nich to choroby śmiertelne. Zgodnie z publikowanymi danymi WHO, o których informuje W. Zatoński, wysoka i przedwczesna umieralność osób palących tytoń jest trzykrotnie wyższa niż u niepalących [29]. Za zwiększoną śmiertelność odpowiedzialne są zwłaszcza wywołane przez dym tytoniowy nowotwory, zawały serca i zatory naczyń mózgowych. Dla kobiet szczególnie niebezpieczne jest łączenie palenia tytoniu ze stosowaniem antykoncepcji hormonalnej, zwiększające ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia aż dziesięciokrotnie [13]. Zgodnie z danymi, jakie zamieszcza K. Szyfter, „palenie tytoniu ponosi odpowiedzialność za 30% różnych typów raka” [35]. Palący papierosy wielokrotnie częściej niż osoby niepalące zapadają na raka płuca, krtani, gardła, przełyku, jamy ustnej, miedniczek nerkowych, pęcherza moczowego, trzustki. Kobiety mające palących tytoń mężów, mimo że same nie palą papierosów, dwukrotnie częściej umierają na raka płuca, niż żony niepalących mężów [35, 43].

Psychologicznym problemem w relacjach małżeńskich i rodzinnych jest występująca u osoby palącej słabość ego wyrażająca się nieumiejętnością przeciwstawienia się potrzebie sięgnięcia po papierosa [36, 37]. Uzależnieni od nikotyny nawet gdy odczuwają czasem poczucie winy z powodu palenia tytoniu, popadają w tzw. błędne koło psychologiczne, eliminując niezadowolone z samych siebie ponownym sięgnięciem po papierosa. Palenie tytoniu wiąże się z problemami natury

¹ Zagadnienia te stały się tematami referatów powierzonych przez lekarza chorób wewnętrznych, epidemiologa, kierownika Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytutu M. Skłodowskiej-Curie prof. dr. hab. W.A. Zatońskiego pracownikom naukowym KUL: ks. prof. dr. hab. C. Cekierze i dr U. Dudziak do wygłoszenia podczas zainicjowanych w Warszawie Ogólnopolskich Konferencji Naukowych im. prof. Franciszka Venuleta oraz akcji „Rzuć palenie razem z nami” – we wrześniu 2000 roku.

² Autentyczne pytanie postawione przez jedną z dziennikarek na konferencji prasowej zorganizowanej w Centrum Onkologii – Instytucie M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie 5.11.2002 roku.

emocjonalnej. Psychiczna niedojrzałość skłania do sięgania po używki, które tych problemów nie rozwiązują, lecz jeszcze nasilają [38]. Badania potwierdzają, że „wysokie napięcie emocjonalne, lęki i nie zrównoważenie emocjonalne często są powodem sięgania po narkotyki jako środek redukujący to napięcie lub stan dyskomfortu psychicznego” [39]. Palacze tytoniu przejawiają również błędną hierarchię wartości, w której przyjemność wynikająca z palenia tytoniu ceniona jest wyżej niż inne dobra małżeńskie i rodzinne. Rodzice palący tytoń dają swymi postawami niewłaściwy wzór do naśladowania swoim dzieciom [38]. To antywychowawcze oddziaływanie skutkuje częstą inicjacją tytoniową dzieci, usprawiedliwianą faktem palenia tytoniu przez rodziców [40]. Palenie tytoniu przez dzieci powoduje: krótki oddech, szybszą akcję serca, astmę, zwiększone stężenie tlenu węgla w surowicy krwi powodujące zmniejszoną sprawność krwinki czerwonej do przenoszenia tlenu. Na liście skutków odległych wymienia się: ataki serca, udary mózgu, nowotwory płuc, krtani, jamy ustnej, gardła, przełyku, trzustki, pęcherza moczowego, a także białaczki, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli z rozedmą) [52]. Słabość woli i przyzwolenie na sięganie po papierosy niejednokrotnie otwiera drogę dalszym uzależnieniom [53].

Palenie tytoniu zakłóca również ekonomiczną funkcję rodziny. Fundacja „Promocja Zdrowia” w Raporcie z 2001 roku przedstawiła, jak wielkie sumy traci przeciętny palacz po sześciu miesiącach palenia, po roku, dwóch, 10 i 20 latach. Wskutek znacznych wydatków na papierosy rodzina traci potencjalne dobra materialne, spośród których przykładowo wymieniono: wyposażenie domowe typu wieża hi-fi, niezłej jakości telewizor, wczasy zagraniczne, auto, domek letniskowy³ [42]. Szczególnym problemem psychologicznym, rodzącym wyjątkowe poczucie krzywdy, jest dokonywany przez rodziców wybór zakupu papierosów zamiast nowych kredek, zeszytów, książek czy owoców dla dzieci. Dla osoby uzależnionej zdobycie używki uwalniającej od głodu nikotynowego jawi się bowiem jako sprawa priorytetowa. Rzeczywiście dobra rodziny są wówczas traktowane przez nią jako sprawy pomniejszego rzędu. Poczucie przegranej u dziecka, którego potrzeby stawiane są niżej niż własne, nie tworzy ani udanych więzi rodzinnych, ani nie buduje prawidłowego obrazu siebie. Miejsce miłości zajmuje egoizm, który zarówno dla więzi rodzinnych, jak i osobistego rozwoju ma znaczenie psychologicznie niekorzystne.

Zaburzający funkcję rodziny niekorzystny wzorzec wychowawczy, powodujący trzykrotnie częstsze uzależnienie od nikotyny u dzieci mających palących rodziców [12], podlega nie tylko ocenie medycznej, psychologicznej, społecznej, ale także moralnej. Ci, których rolą jest bycie autorytetem wychowawczym, wspieranie rozwoju i otaczanie miłością, nie mają prawa być zgorszeniem,

źródłem krzywdy i przyczyną rozmaitych zaburzeń. Palenie tytoniu przynoszące liczne negatywne skutki, również w sferze duchowej, powinno być oceniane także w aspekcie teologicznym. Ukierunkowanie i wspieranie człowieka na drodze zbawienia wymaga krytycznego odniesienia wobec wszelkiej patologii, napiętnowania złego czynu, właściwego pouczenia, zobowiązania do nawrócenia i udzielenia pomocy w godziwym życiu. Wielość palaczy tytoniu – także wśród stanowiących większość ludności w Polsce katolików – oraz wszechstronna działalność Kościoła stwarzają nowe możliwości profilaktyczne.

■ Stanowisko Kościoła, rola i zadania w profilaktyce

Katechizm Kościoła katolickiego przypomina i zobowiązuje: „Życie i zdrowie fizyczne są cennymi dobrami powierzonymi nam przez Boga. Mamy się o nie rozsądnie troszczyć, uwzględniając potrzeby drugiego człowieka i dobra wspólnego” (KKK 2288). Z wyrażonej przez św. Pawła zależności: „Miłość nie wyrządza zła bliźniemu. Przeto miłość jest doskonałym wypełnieniem Prawa” (Rz 13, 10) wynika etyczne zobowiązanie do ochrony człowieka przed wszelką krzywdą, w tym także szkodą zdrowotną wyrządzaną sobie i innym przez palenie tytoniu. Świadome i dobrowolne przekroczenie przykazania miłości, jak również piątego i pierwszego przykazania dekalogu jest grzechem. Sięganie po substancje szkodliwe jest równoznaczne z opowiedzeniem się przeciwko Bogu–Stwórcy, sobie samemu, drugiemu człowiekowi i całemu społeczeństwu. Za niezgodne z miłością i odpowiedzialnością należy uznać nieszanowanie Bożych przykazań, niszczenie swego i innych zdrowia, dawanie złego przykładu, marnotrawienie dóbr materialnych, znaczne koszty leczenia, zatrucie środowiska (powietrza i ziemi), wywoływanie pożarów, zniewolenie i zaprzeczenie istoty swego człowieczeństwa. Poprzez palenie tytoniu zagrożone zostają nie tylko takie funkcje rodziny, jak funkcja miłości, seksualna, prokreacyjna, funkcja ochrony zdrowia, funkcja ekonomiczna, wychowawcza, lecz także zakłóceniu ulega funkcja religijna wyrażająca się we właściwym odniesieniu wobec Boga, drugiego człowieka, poszanowaniu własnej godności i odpowiedzialności za osobistą formację. O potrzebie szacunku wobec ciała, zdrowia i życia człowieka poucza wiele fragmentów biblijnych. O wartości ludzkiego ciała pisze św. Paweł: „Czyż nie wiecie, żeście świątynią Boga i że Duch Boży mieszka w was? Jeżeli kto zniszczy świątynię Boga, tego zniszczy Bóg. Świątynia Boga jest święta, a wy nią jesteście” (1 Kor 3, 16–17). Niewątpliwie rodzajem takiego niszczenia jest świadomie podejmowane działanie powodujące liczne niekorzystne następstwa dla własnego zdrowia i życia, a także dla życia innych ludzi. Dla Kościoła katolickiego szanującego godność każdego człowieka i traktującego ludzkie istnienie jako dar Boży, przyjmującego od małżonków ślubowanie związane

³ Należy przy tym zauważyć, że cena papierosów z 2001 roku jest obecnie znacznie wyższa. Niestety, podwyżka nie następowała raptownie, lecz sukcesywnie, w wyniku czego palacze zamiast wzmocnić motywację ekonomiczną do rzucenia palenia, stopniowo przyzwyczajali się do wyższych cen. W porównaniu z krajami Europy Zachodniej cena papierosów w Polsce należy do najniższych. Jeszcze tańsze papierosy zza wschodniej granicy sprzyjają przemytowi. Handel przemycaną trucizną stanowi czyn prawnie niedozwolony i moralnie niegodziwy.

z aprobatą rodzicielstwa oraz przypominającego przykazanie ochrony życia i zdrowia, nie może być obojętne podejmowanie działań wywołujących liczne choroby i prowadzących do śmierci.

Na moralną i psychospołeczną odpowiedzialność związaną z paleniem tytoniu zwraca uwagę salwatorianin ks. prof. C. Cekiera, pisząc, że „zabija ono obecnie więcej ludzi niż narkotyki, AIDS, alkohol, wypadki drogowe razem wzięte” [44]. Palenie wywołujące choroby układu krążenia i nowotwory jest poważną przyczyną śmierci. Okazuje się także, że „jedna czwarta pożarów spowodowana jest przez palaczy” [44]. Stanowi to kolejny problem społeczny i cierpienie rodzin, których członkowie w wyniku niefrasobliwości osób uzależnionych od nikotyny tracą dorobek życia, zdrowie lub nawet giną w płomieniach.

Moralnym i psychospołecznym aspektem palenia tytoniu, na jaki również należy zwrócić uwagę, jest zestawienie kosztów i potrzeb ludności: „kiedy co czwarty człowiek na świecie nie dojada, a co szósty umiera z głodu, problem palenia wymaga zdecydowanej konfrontacji” [45]. Apelując do sumień, C. Cekiera pisze: „[biedni] dziś często nie mają grosza na kawałek chleba, a wy palacze tak lekko wydajecie poważne sumy pieniędzy na najlepsze zagraniczne gatunki papierosów” [46]. Szczegółnej wymowy nabiera pytanie: chleb czy papieros? w zestawieniu życia rodzinnego i potrzeb dzieci. Hołdowanie własnemu, niosącym dodatkowo niekorzystne następstwa, przyjemnościom zamiast troski o powierzony opiece finansowej potomstwo jawi się jako czyn moralnie niegodziwy. Dodatkowe koszty wynikające z leczenia chorób odtytoniowych, własna niedyspozycyjność utrudniająca wywiązywanie się z rodzicielskich obowiązków, zgorzienie dawane zamiast wychowania to kolejne elementy zachowań zasługujących na negatywną ocenę moralną. Choroby ciała i ducha dzieci wynikające z nikotynowego uzależnienia rodziców dowodzą moralnej winy palaczy tytoniu. Przyczyniającym się, przez własny zły przykład, do nałogu innych warto przypomnieć słowa: „kto by się stał powodem grzechu dla jednego z tych małych (...) temu byłoby lepiej kamień młyński zawiesić u szyi i utopić go w głębi morza (...) Biada człowiekowi, przez którego dokonuje się zgorzienie” (Mt 18, 6.7b). Zgodnie z Kodeksem prawa kanonicznego „prawdziwe wychowanie powinno objąć pełną formację osoby ludzkiej, zarówno w odniesieniu do celu ostatecznego, jak i w odniesieniu do dobra wspólnego społeczności, dlatego dzieci i młodzież tak powinny być wychowywane, ażeby harmonijnie mogły rozwijać swoje przymioty fizyczne, moralne oraz intelektualne, zdobywać coraz doskonalszy zmysł odpowiedzialności, właściwie korzystać z wolności i przygotowywać się do czynnego udziału w życiu społecznym” (KKP 795) [49]. Takie wychowanie – jak podkreśla C. Cekiera – „wymaga bycia wolnym od uzależnień i nałogów, również od palenia tytoniu” [50]. Kościół przypomina, że „sam Bóg jest Panem życia, od jego początku, aż do końca. Nikt, w żadnej sytuacji nie może sobie rościć prawa do bezpośredniego niszczenia niewinnej istoty ludzkiej” (KKK 2258). Niegodziwością jest zarówno zadanie komuś na-

glej śmierci, jak i systematyczne zatrucie, mogące do niej prowadzić. Przyczynianie się do poronienia dziecka lub jego poważnych chorób poprzez własny nałóg nikotynowy nie może zasługiwać na zaaprobowanie. „Substancje zawarte w dymie tytoniowym są trucizną, i co do tego faktu nie ma najmniejszej wątpliwości. Szkodliwe substancje nie są konieczne ani dla życia, ani dla zdrowia, dlatego palenie papierosów jest poważnym naruszeniem przykazania Bożego – jest grzechem” [47]. Na krytyczną ocenę zasługuje nie tylko palenie tytoniu czy zachęcanie do tego innych, ale także czerpanie korzyści z czyjegось uzależnienia i przyczynianie się do tego poprzez uprawę i sprzedaż tytoniu. Rodzaj *cooperatio ad malum* – *cooperatio ad peccatum* widoczny w działalności plantatorów i sprzedawców tytoniu również zasługuje na krytyczną ocenę moralną.

Będący autorytetem w sferze moralności Kościół katolicki jest zobligowany do wypowiadania się we wszystkich sprawach, które się tej moralności sprzeciwiają. Zachęca do tego także wezwanie napisane przez św. Pawła „(...) głos naukę, nastawaj w porę, nie w porę, [w razie potrzeby] wykaz błąd, poucz, podnieś na duchu z całą cierpliwością, ilekroć nauczasz” (2 Tm 4, 2). Już w XVII wieku, gdy palacze tytoniu i zażywający tabakę nie wzdragali się czynić tego nawet w świątyniach, Kościół potępił tego typu praktyki. Dokonane to zostało 30 stycznia 1642 roku przez papieża Urbana VIII, który bullą *Ad futuram rei memoriam* zakazał palenia pod karą klątwy, i potwierdzone w 1650 roku przez Innocentego X, który wydał w bazylice św. Piotra zakaz używania tytoniu pod groźbą potępienia [48]. Wywodzący się ze Zgromadzenia Misjonarzy Krwi Chrystusa o. W. Wermter w wydanej w 1997 roku publikacji *Czy palenie tytoniu jest grzechem* wyjaśnia, że: „przyjemności, które ograniczają wolność człowieka, są niemoralne” [51]. Z tej racji palenie tytoniu kwalifikuje się jako grzech „już z powodu jego skutków co do zdrowia (własnego i innych ludzi), a jeszcze bardziej ze względu na konsekwencje w psychice i duchowości” [51]. Niekorzystna diagnoza zobowiązuje do prowadzenia terapii i przeciwdziałania patologiom. Przestrzeganie, napominanie, dźwiganie z upadku, dodawanie otuchy to stałe funkcje Kościoła wskazującego jak żyć i wspierającego w prawym życiu. Z tej racji profilaktyka wszelkich patologii wpisana jest w działalność Kościoła.

Miejszem zaangażowania Kościoła w zapobieganie paleniu tytoniu mogą być katechezy, kazania, kursy przedmażeńskie, rekolekcje. Przekazywanie istotnych treści profilaktycznych może dokonywać się przez publikowane książki, artykuły, audycje radiowo-telewizyjne. Wartość integralnej profilaktyki uzależnień docenili W. Zatoński i J.M. Jaworski, organizując wraz z pozostałymi współpracownikami z Fundacji „Promocja Zdrowia” coroczne wyjazdy osób, którym udało się rzucić palenie, do Rzymu po duchowe wsparcie tej decyzji przez papieża Jana Pawła II. Zarówno wychowanie katolickie, jak i właściwie rozumiana profilaktyka to stawianie wymagań samemu sobie i kształtowanie siebie. Bo „jeśli sól utraci swój smak, czymże ją posolić?” (Mt 5, 13). W promowaniu postaw wolnych od uzależnień istotną rolę ma świadectwo własnego życia. Dobrowolna abstynencja

czyni bardziej wiarygodnym jej głosiciela i wzmacnia motywację słuchaczy. Krucjata Wyzwolenia Człowieka i inne ruchy trzeźwościowe dowodzą zasług Kościoła katolickiego w tej dziedzinie. W podejmowanej posłudze, zwróconej także ku profilaktycznej pomocy rodzinom, istotny jest dobór, kształcenie i formacja księży, sióstr zakonnych, teologów i katechetów. Odpowiedzialne w tym względzie są Wyższe Seminarium Duchowne, instytuty, takie jak np. Instytut Formacji Pastoralno-Liturgicznej, organizatorzy rekolekcji kapłańskich, przełożeni czuwający nad przebiegiem aspirantury, postulatu, nowicjatu, prowadzący dni skupienia. Odpowiedzialność dotyczy również pracowników naukowo-dydaktycznych prowadzących zajęcia dla studentów teologii na poziomie studiów magisterskich, doktoranckich i podyplomowych oraz na kierunku nauki o rodzinie. W przypadku katechetów ma znaczenie formacja ciągła, której elementem powinna być również wolność od uzależnień i profilaktyka palenia tytoniu. Wartość podejmowanych działań profilaktycznych związana jest nie tylko z umiejętnym przekazem właściwych treści, ale także z ich potwierdzeniem poprzez osobistą realizację. Dawał temu wyraz twórca Krucjaty Wyzwolenia Człowieka – ks. prof. F. Blachnicki, gdy zwracając się do terapeutów osób uzależnionych od alkoholu, pytał: „To wy wymagacie od uzależnionych abstynencji, a sami pijecie? Tak czynić, to jakby mówić: wy jesteście trędowaci, a my mocni. Czy to jest miłość?” [54]. W wychowaniu i profilaktyce konieczna jest konsekwencja. Nie można zalecać komuś tego, czego samemu się nie spełnia. Tylko własne świadectwo może przekonać o realności postawy. Tylko osobiście podejmowana abstynencja czyni jej głosiciela wiarygodnym i skutecznym. Stawianie innym wymagań, których osobiście się nie realizuje, dowodzi hipokryzji. Dotyczy to zwłaszcza autorytetów wychowujących: duszpasterzy i świeckich, zwłaszcza nauczycieli i lekarzy, ale także wszystkich rodziców. Kościół bowiem stanowi nie tylko hierarchia, ale cały lud Boży (1P 2, 9). Rolą wymaganego świadectwa jest przekonanie, że taka postawa wolna od uzależnień jest możliwa. To „także tworzenie umacniającego środowiska «nowych ludzi» żyjących «nową kulturą»” [54–56]. W profilaktyce palenia tytoniu wśród osób duchownych i świeckich istotne jest skierowanie na leczenie inhalujących dym tytoniowy księży i katechetów, zlikwidowanie w seminariach duchownych tzw. palarni będących jawną tolerancją oddawania się nałogowi, przyjmowanie do seminariów duchownych osób wolnych od uzależnień, udzielanie misji kanonicznej wyłącznie katechetom i doradcom życia rodzinnego wolnym od uzależnień, uwzględnienie podczas spowiedzi prawdy o grzechu palenia tytoniu i jego skutkach. Zarówno starszym, jak i młodszym członkom rodziny potrzeba bowiem takich przywódców duchowych, którzy starają się być autorytetami i przejawiają odpowiedzialność za autentyczność własnych postaw.

Rodzina może być traktowana jako podmiot, ale także przedmiot promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień. Sama bowiem podejmuje działania mające na celu wychowanie prozdrowotne, a w sytuacjach trudnych oczekuje konkretnej pomocy profilaktyczno-terapeutycznej.

Kompleksową troską o rodzinę jest objęcie jej edukacją, profilaktyką i terapią. Skoro jednak skutki palenia tytoniu dotyczą nie jednej, lecz wszystkich sfer: fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej, to oddziaływanie pomocowe powinno uwzględniać te aspekty łącznie. Odpowiedzialność za sferę duchową sprawia, że rola Kościoła w przeciwdziałaniu patologiom wywołanym paleniem tytoniu jest szczególna. Kościół także ma specjalne możliwości i środki oddziaływań. Są nimi sakramenty, edukacja moralno-religijna, świadectwo i modlitwa. Ze względu na fakt toczącej się walki duchowej i nieustających prób zniewolenia człowieka, także za pośrednictwem uzależnienia od palenia tytoniu, włączanie się Kościoła w profilaktykę jest potrzebą mającą znaczenie wyjątkowe. Nie oznacza to jednak braku dalszych zadań. Istotne jest, jak pisał C. Ciekiera, doprowadzenie do tego, by palenie tytoniu oceniano także w aspekcie „odpowiedzialności moralnej za własne i cudze zdrowie” [57]. Zadanie to, zwłaszcza w Polsce, dotyczy znacznej liczby osób, ze względu na katolicką większość w naszym kraju. Dotychczasowe miejsca przekazu Dobrej Nowiny mogą także stać się miejscami ukazywania wartości życia wolnego od zagrożeń powodowanych dymem tytoniowym. Głoszone w nich treści mogą stwarzać szansę nowej mobilizacji społeczeństwa do starań o własne fizyczne i duchowe zdrowie.

Teologiczną podstawą starań profilaktycznych mogą być słowa: „Ku wolności wyswobodził was Chrystus” (Ga 5, 1). Zniwelujące patologie wymagają skutecznego zapobiegania. Zapobieganie to wiąże się z integralnością profilaktyki, która albo będzie całościowa, albo jej wcale nie będzie. Dotyczy to traktowania jako równie istotne wszelkich uzależnień. Wybiórcze zajmowanie się tylko jednym z nich, bagatelizowanie palenia tytoniu, dzielenie narkotyków na „miękkie” i „twarde”, mniej i bardziej groźne, zmniejsza szansę powodzenia, jakim jest wyjście z nałogu. Będący salezjaninem, psycholog i teolog M. Dziewiecki przypomina związek pomiędzy przedmażeńskim współżyciem, niepowodzeniami szkolnymi, przestępczością, uzależnieniem od rozmaitych substancji psychoaktywnych i konkluduje: „Wniosek dla profilaktyki uzależnień jest oczywisty: albo zapobiegamy wszystkim tym zjawiskom, albo nie przeciwstawimy się skutecznie żadnemu z nich” [58]. Sieganie po papierosa nie rozwiązuje problemu, który zwykle bywa natury psychologicznej i duchowej, łącząc się ze słabością woli, naiwnością myślenia, niskim poczuciem własnej wartości, problemami rodzinnymi, zaburzeniem więzi z innymi, zagubieniem moralnym, niepokojem sumienia, nieznanym sensem życia. Zależność jednak jest taka, że im bardziej człowiek „jest nieszczęśliwy, tym bardziej atrakcyjne będzie mu się wydawać piwo, papieros czy narkotyki. A więc wszystko to, co obiecuje szybką ulgę i łatwe szczęście. Młodzi, którzy zaczynają używać tego typu substancji uzależniających, mają najpierw problem z życiem (...)” [58]. Wymienione przyczyny dowodzą również, jak wielkie znaczenie w profilaktyce uzależnień ma Kościół ukazujący sens i wartość ludzkiego życia, umacniający w poczuciu własnej godności.

Doświadczenie wykazuje, że problem palenia tytoniu jest nie tylko problemem farmakologicznym i medycz-

nym, ale także psychologicznym, pedagogicznym i moralnym. Z tej racji konieczna jest współpraca specjalistów różnych dyscyplin naukowych gromadzonych przez środowiska prozdrowotne, edukacyjno-wychowawcze i eklezyjalne. Należy zwrócić uwagę na potrzebę uświadomienia osobom i rodzinom roli, jaką mogą odgrywać w kreowaniu fizycznego i duchowego zdrowia. Podkreślenia wymaga to, jak istotne dla jednostki i całego środowiska jest świadectwo tytoniowej abstynencji. Na uwagę zasługuje konieczność stałego przypominania i przekonywania o tym, jak wielkim bogactwem konkretnych osób, społeczeństwa i Kościoła są zdrowe rodziny. Troska o nie jest zadaniem każdego człowieka. To także rola Kościoła, który w zmaganiu wolności i zniewolenia ma znaczenie szczególne. W profilaktyce palenia tytoniu rola Kościoła stwarza nowe nadzieje, szanse i możliwości. Warto je zauważyć, docenić i w pełni wykorzystać.

Abstract:

The Catholic Church with Regard to a Family at Risk from Cigarette Smoke

Key words: smoking of tobacco, family, threat, enslavement, sin, prevention, the testimony of life

Family is the value of particular people, societies, the world and the Church. Smoking of tobacco is one among numerous threats to functions of families. The threat afflicts human physical, mental and spiritual health as well as his environment suffering from being forced to passive smoking. The problem of smoking also concerns interpersonal relations and it disturbs sexual and procreative, tutelary-educational and economical functions. Smoking parents do not take into account their child's well-being, health and the conditions for his or her development. They frequently give priority to their own pleasures over the child's needs. They expose their child to the threat of the loss of health or even life and set a poor example to follow. Smoking of tobacco violates the Fifth Commandment ('thou shalt not kill' [You shall not murder]) and the Commandment of Love; it is a sin against God, other person and smokers themselves. The Catholic Church does not act indifferent about such behaviour. It encourages us in bearing testimony to our own lives, to be an example of behaviour free from addiction, by religious instruction lessons, sermons, retreats, courses for fiancées and fiancés and TV and radio broadcasts. In the time of struggling of our freedom and enslavement, it is good to notice, appreciate and utilize the potentiality of the Roman Catholic Church.

Piśmiennictwo:

1. Rodzina, w: Szewczuk W. (red.), *Słownik psychologiczny*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1995, 265.
2. Dudziak U., *Życie Rodzina Wychowanie*, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa 2009, 67.
3. List do Rodzin Ojca Świętego Jana Pawła II (nr 2), Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1994, 4.
4. Adamski F., *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*, PWN, Warszawa 1982, 22–23.
5. Dudziak U., *Pomoc w realizacji funkcji rodziny*, w: Dyczewski L. (red.), *Małżeństwo i rodzina w nowoczesnym społeczeństwie*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, 158–159.
6. List do Rodzin (nr 13), 43.
7. Andrejew-Frączek D., *Rozpowszechnienie używania tytoniu w Polsce i jego skutki*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, Raport 30, Warszawa 1992, 1.
8. Dudziak U., *Palenie tytoniu a zdrowie rodziny*, w: Jaworski R. (red.), *Palenie tytoniu aspekty medyczne, psychiczne i duchowe*, Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2006, 105.
9. *Uwaga: palenie wywołuje impotencję wśród mężczyzn*, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1999, 1–2.
10. Starek A., *Toksykologia dymu tytoniowego*, w: Zatoński W.A., Przewoźniak K. (red.), *Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce*, Ariel, Warszawa 1992, 51–73.
11. Haddow J.E., Knight G.J., Kloza E.M. et al., *Cotinine assisted intervention in pregnancy to reduce smoking and low birthweight delivery*, „Br. J. Obstet Gynecol.” 1991; 98: 859–865.
12. Radomański T., Baszak E., *Niektóre aspekty wpływu palenia tytoniu na zdrowie kobiety*, w: Milanowski J., Błędowski J. (red.), *Palenie tytoniu a zdrowie*, Lublin 1995, 129–146.
13. Wesółowski S., *Palenie tytoniu wśród kobiet*, w: Górecka D. (red.), *Palenie albo zdrowie*, Warszawa 1999, 51.
14. http://www.promocjazdrowia.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=40.
15. *Prof. Witold Zatoński radzi jak rzucić palenie*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2000, 9–10.
16. Glantz S.A., Parmley W.W., *Passive smoking and heart disease*, „Epidemiology, physiology, and biochemistry, Circulation” 1991; 83: 1–11.
17. Goldstein M.G., Niaura R., *Smoking*, Comprehensive Cardiovascular Medicine Lippincot-Raven Publishers, Philadelphia 1998, 159–181.
18. Whelton P.K., *Passive cigarette smoking increases risk of coronary heart disease*, „Eur. Heart J.” 1999; 20: 1764–1765.
19. Florek E., *Analiza naukowych dowodów wpływu wymuszonego „biernego palenia” na zdrowie*, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa [b.r.w.].
20. Gori G.B., Mantel N., *Mainstream and environmental tobacco smoke*, „Regul Toxicol. Pharmacol.” 1991; 14: 88–105.
21. Rodgman A., *Environmental tobacco smoke*, „Regul Toxicol. Pharmacol.” 1991; 16: 223–244.
22. Witschi H., Joad J.P., Pinkerton P.K., *Toxicology of environmental tobacco smoke*, „Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol.” 1997; 37: 29–52.
23. Dudziak U., *Skutki palenia tytoniu przez rodziców dla dziecka w okresie pre- i postnatalnym*, w: Cekiera C., Zatoński W. (red.), *Palenie tytoniu wolność czy zniewolenie?*, Lublin 2001, 73–98.
24. Dudziak U., *Dziecko zagrożone dymem tytoniowym*, w: Kowalewska E., Wyszynska M. (red.), *Międzynarodowy Kongres O godność dziecka*, Gdańsk 2001, 129–139.
25. Andrew J., McGarry J.M., *A community study of smoking in pregnancy*, „J. Br. Obstet. Gynecol.” 1972; 79: 1057–1073.
26. Florek E., Adamek R., Adamek A., Moczko J., Kramer L., *Świadomość zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych w Poznaniu*, w: *Palenie tytoniu a zdrowie*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowa poświęcona pamięci prof. F. Venuleta, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999, 8.

27. Prawecka M., *Higiena życia codziennego*, w: Roszkowski I. (red.), *Zdrowie kobiety*, Warszawa 1981, 9–17.
28. Radomański T. Jr., *Wpływ palenia papierosów w ciąży na wybrane parametry rozwoju noworodka i płodu oraz na stężenia kadmu i cynku we krwi, mleku i włosach badanych kobiet oraz we krwi pępowinowej noworodków*, rozprawa doktorska, AM, Lublin 1986.
29. Rzuć palenie razem z nami (opr.) W. Zatoński na podstawie wyd. angielskiego K. Koplan, M. Jarvis, World Health Organization, Genewa – Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999.
30. Cekiera C., *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 1994, 92–93.
31. Vio F.G., Salazar C., *Infante Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume*, „Am. J. Clin. Nutr.” 1991; 54 (6): 101–106.
32. Dudziak U., *Potrzeba miłości*. „Nowy medyk” 1989; 15 (519): 14.
33. Correa P., Pickle L.W., Fontham E., Lin Y., Haeszel W., *Passive smocking and lung cancer*, „Lancet” 1983; 2: 595.
34. Szyfter K., *Palenie albo zdrowie*, „Wiedza i życie” 1996; 11; <http://archiwum.wiz.pl/1996/96112000.asp>.
35. Krzemieniecki J., *Palenie tytoniu a nowotwory*, „Służba Życiu” 2001; 1; http://www.pro-life.pl/_ow/read.php?y=Sluzba_Zyciu&n=Nikotynizm&a=03_palenie.
36. Gaś Z., *Psychologiczne aspekty uzależnienia od nikotyny*, w: Milanowski J., Błędowski J. (red.), *Palenie tytoniu a zdrowie*, Instytut Medycyny Wsi, Lublin 1995, 163–178.
37. Dudziak U., *Proszę nie pal!* „Problemy alkoholizmu” 1999; 2: VI–VII.
38. Dudziak U., *Palenie tytoniu a zdrowie rodziny*, w: Jaworski R. (red.), *Palenie tytoniu aspekty medyczne, psychiczne i duchowe*, Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2006, 95–96.
39. Cekiera C., *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 1994, 12.
40. Hołyst B., *Wiktymologia*, PWN, Warszawa 1997, 180.
41. Dudziak U., *Palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – aspekt psychologiczny i moralny*, w: *Leczenie z palenia tytoniu obowiązkiem lekarza*, III Konferencja Naukowa poświęcona pamięci prof. F. Venuleta, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2000, 13.
42. *Ekonomika profilaktyki i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu – Raport dla Polski*, Fundacja „Promocja Zdrowia”, Warszawa 2001.
43. *Prof. Witold Zatoński radzi jak rzucić palenie*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2000, 14.
44. Cekiera C., *Psychologiczno-kliniczne i etyczno-moralne aspekty uzależnienia od tytoniu*, w: Cekiera C., Zatoński W. (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie?*, Lublin 2001, 12.
45. Cekiera C., *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 1994, 92.
46. Cekiera C., *Psychologiczno-kliniczne i etyczno-moralne aspekty uzależnienia od tytoniu*, w: Cekiera C., Zatoński W. (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie?*, Lublin 2001, 26.
47. Cekiera C., *Psychologiczno-kliniczne i etyczno-moralne aspekty uzależnienia od tytoniu*, w: Cekiera C., Zatoński W. (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie?*, Lublin 2001, 23.
48. Antoszewski R., *Bulla przeciwko paleniu*, Aucland 2002; 9; <http://www.antoranz.net/CURIOSA/ZBIOR2/C0301/11-QZC02029-palenie.HTM>.
49. Kodeks Prawa Kanonicznego, Pallotinum, Poznań 1994.
50. Cekiera C., *Psychologiczno-kliniczne i etyczno-moralne aspekty uzależnienia od tytoniu*, w: Cekiera C., Zatoński W. (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie?*, Lublin 2001, 24.
51. Wertmer W., *Palenie – czy to grzech?*, Wydawnictwo Misyjonarzy Krwi Chrystusa, Częstochowa 1997, 7.
52. Koplan K., Jarvis M., *Rzuć palenie razem z nami*, Zatoński W. (przedm. i oprac.), Przewoźniak K. (red.), Jaworski J.M. (red.), Górnicz M. (tłum.), Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999.
53. Mazur J., Kowalewska A., *Współistnienie uzależnień wśród młodzieży 15-letniej*, w: *Leczenie z palenia tytoniu obowiązkiem lekarza*, III Konferencja Naukowa poświęcona pamięci prof. F. Venuleta, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2000, 23.
54. Błachnicki F., *Wolni i wyzwajający*, Inicjatywa wydawnicza „Jerozolima”, Krościenko 1999, 35.
55. Dudziak U., *Abstynencja dobrowolna i abstynencja uzależnionych – aspekt psychologiczny*, w: Kulbacki P. (red.), *Abstynencja między profilaktyką a terapią*, Wydawnictwo Edukacyjne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2006, 34.
56. Błachnicki F., *Krucjata Wyzwolenia Człowieka, czyli Dzieło Niepokalanej Matki Kościoła – podręcznik*, Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie, Krościenko nad Dunajcem 2004.
57. Cekiera C., *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 1994, 93.
58. Dziewiecki M., *Etiologia i profilaktyka uzależnień w perspektywie integralnej*, w: Kułakowski L.J., Antolak-Kułakowska I. (red.), *O godność osoby ludzkiej*, Stowarzyszenie Spes vitae, Radom 2002, 113.

■ O autorce:

dr n. hum. Urszula Dudziak – Instytut Nauk o Rodzinie, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II