

Слађана Драгишић Лабаш
Универзитет у Београду
Филозофски факултет

УДК: 316: 176. 343
Прегледни научни рад
Примљен: 21. 01. 2014.

КУЛТУРЕ НЕ/ПИЈЕЊА КРОЗ СЛИЧНОСТИ И РАЗЛИКЕ СТАВОВА, РИТУАЛА И ОБРАЗАЦА

Испраживања ујојребе алкохола из социолошкој и културолошкој ула су значајна и предсјављају увек актуелну друштвену тему. Економски, национални и глобални шерей условљен конзумацијом изузетно је висок. Посебно је занимљиво разматрање повезаности конзумације са друштвеним променама и утицајем религије. Циљ овој рада је да предсјави неколико национално, религијски и регионално различитих друштва у којима је стоја конзумације алкохола међу највишим и међу најнижим у свету. Такође да покаже, према резултатима испраживања, повезаност између конзумације и религије, затим конзумације и социјалних ставова према пијењу и утицају друштвених фактора и промена. У раду су коришћени подаци Свејске здравствене организације (СЗО) и других научних извора податка - испраживања из земаља у којима је анализирана ујојреба алкохола: Русија, Чешка, Србија и неколико земаља са исламском и јеврејском вероисповешију. Разлике у стојама конзумације се мењају и раније религијске утицаје замењују културни и друштвени. Ипак је и поред промена ујојреба алкохола задржала своје важно место у проношењу класних, етничких, националних, родних и локалних идентитета.

Кључне речи: конзумација алкохола, религија, култура, друштвени фактори, земље са високом стојом конзумације, земље са нижом стојом конзумације

Увод

Иако су дефиниције менталних болести арбитарне и условљене културом у сваком друштву се особе са психичким проблемима доживљавају као другачије и са њима се поступа другачије. Оваква разматрања се, пре свега, односе на психотичне поремећаје, међутим алкохолизам је болест зависности и озбиљан психички поремећај, и у хроничној фази, а посебно када су у питању тешки конзументи, ставови се приближавају и делимично изједначавају са онима који се односе на *психотичне*. Медицински модел је недовољан у разумевању психичких поремећаја алкохолизма и значајно се мењао под утицајем социолошких истраживања“ јер се људска биологија и развој морају одвијати у социјалном контексту“ (Вулфорд према Димитријевић, 2005: 96). Етнографи, који су се бавили проучавањем пијења међу различитих расним, етничким и класним групама, нису

утврдили да постоје потпуно јасне границе и разлике у вези са конзумацијом алкохола. Међутим, социолошке и антрополошке студије указују да је пијење *маркер* националног и регионалног идентитета, као и комплексно поље за постављање питања моћи (Douglas, 1984: 30 према Demossier, 2005). Истраживања у чијем је фокусу конзумација алкохола као друштвени проблем, који погађа појединце, породице и друштвене групе, углавном су компаративна, историјска и функционална. Тако су од 70-тих година 20. века, истраживања употребе алкохола од стране социолога, психолога и антрополога све учесталија и углавном мултидисциплинарна. Дошло се до закључка да су истраживања употребе алкохола, значајна исто „као и религија и подела рада“, и могу да буду корисна у смислу увида у различите врсте веровања и понашања (Heath 1987: 102 према Wilson, 2005). Пијење је уствари врста културе. Економски, национални и глобални терет изазван конзумацијом алкохола је изузетно велики, што се може видети из Глобалног информационог система¹ о алкохолу и здрављу (који је у развоју) који садржи податке о распрострањености, последицама, проблемима са употребом алкохола, потребним како истраживачима, тако и људима који се баве планирањем политике према алкохолу (Gliskman, Rylett, 2010). Данас налазимо сличност у различитим културама упаво у интересима индустрије алкохола који се огледају у дубокој забринутости како ће се посматрати њихови производи, тј. да ли ће се повезивати са здравственим и социјалним проблемима или ће се посматрати као потенцијални лекови (посебно за кардиоваскуларне тегобе). Научна истраживања указују на озбиљне последице употребе алкохола и других супстанци на физичко и психичко здравље мушкараца, а посебно жена. У новијим епидемиолошким истраживањима, у САД, није се дошло до података да се стопа психичких поремећаја битно разликује у односу на род, али се депресија и анксиозност нешто чешће јављају у женској популацији, а алкохолизам, наркоманија и антисоцијални поремећај личности у мушкој (Розенфилд према Димитријевић, 2005).

Ипак, друга истраживања указују да ово није правило и да зависи од социјалних фактора, пре свега радног и брачног статуса. Употреба алкохола је значајан узрок криминалног понашања и различитих социјалних проблема (Jung, 2001).

Међутим, интереси индустрије алкохола се увек одупиру постојећим концептима о проблемима јер то утиче на смањење продаје. Идеалан оквир за идустију је стари модел алкохолизма (Rubin 1979 према Room, 2005) у коме се на-

¹ У току 1996. године Дејвид Јерниген (David Jernigan) на Марин Институту за превенцију алкохола и других проблема изазавних алкохолом (Marin Institute for the Prevention of Alcohol and Other Drug Problems) почео је са сарадницима да прави Глобалну базу података о употреби алкохола (Global Alcohol Database – GAD). И поред немогућности да се дође до прецизних података ова база је значајна за увид у конзумацију на ширем светском нивоу и по регионима.

води да постоје људи са генетским променама - *ипредиспозицијама* за настанак алкохолизма, док су остали који немају “овакве предиспозиције” безбедни и могу слободно да пију, тако да без обзира на количину пића неће постати зависници. Робин Рум (Robin Room, 2005) истиче да прилагођену верзију ове теорије пијења користе владајуће струје у Великој Британији и да се британска влада труди да “казни пар њих” дијагнозом асоцијалности, да би онда остали могли да наставе са пијењем. Циљ је да се избегне схватање алкохолизма као озбиљног друштвеног проблема. Доналд Гудвин (Donald Goodwin, 1994 према Кнор et al. 2003: 322) каже: „Гени нам дају ензиме за прераду етанола, а друштво нам даје алкохол да би га ензими прерађивали“.

С обзиром да пијење има слојну/класну димензију могуће је направити разлику у пијењу између виших и нижих слојева. Теорија о “фундаменталним узроцима” настанка болести коју описују Фелан, Линк и Таренифар (Phelan, Link i Terhanifar према Williams, Sternthal, 2010) су низак социоекономски статус који је значајно повезан са конзумирањем алкохола, цигарета, гојазношћу и недостатком физичких активности. Сиромаштво и насиље представљају главне факторе ризика који доводе до негативних последица по ментално здравље у општој популацији (McDonald, Bhasin, Mollica, 2005). Сиромашни имају мање ресурса - ниже образовање, моћ, статус и социјалне везе. Све наведене варијабле повећавају ризик за настанак хроничних обољења у које спада и алкохолизам. Такође је континуирани стрес, присутан у дужем временском периоду, значајан фактор за нарушавање менталног здравља и интензивирања конзумације алкохола, посебно код особа са нижим социоекономским статусом и мањим ресурсима (Williams, Sternthal, 2010). Такође, истраживања у САД налазе да тешких зависника од алкохола, са низом социјалних и здравствених проблема, има више међу особама нижег образовања и социоекономског статуса. Међу бескућницима је највише конзумента, који пију велике количине алкохола дневно, а млади бескућници представљају највећу групу тешких алкохоличара (heaviest drinkers).

Када припадници различитих слојева постану зависни од алкохола почињу да се „приближавају“ по количинама и интензитету пијења, али не и у врсти алкохолних пића, местима на којима се пије, па ни по врстама медикаментозног, а посебно психотерапијског третмана. Употреба алкохола задржава „специфичност слоја“ док зависност делимично излази из ових оквира. У студијама налазимо податке да је код незапослених мушкараца и жена, стопа употребе алкохола, дрога и цигарета највиша (Gelder et al. 2001). Студија која је испитивала употребу алкохола и других ПАС у девет различитих култура² са различитим религија-

² Турска (Анкара), Грчка (Атина), Индије (Бангалор), Аризоне (Флагстаф), Нигерије (Ихадан), Румуније (Џебел), Мексика (Мексико Сити), Шпаније (Сантандер) и Кореје (Сеул).

ма и језиком, закључује да је толерантност према употреби алкохола (скоро у свих девет) и поремећајима до којих доводи, знатно виша, у односу на друге супстанце у којима се њихови конзументи сматрају друштвено аберантним (*ненормалним*) (Gureje, Barquero, Janca, 1996).

Испитивање ставова у нашем друштву према пијењу и зависницима указује на високу толерантност пијења као и на висок ниво етикетирања, стигме и одбацивања тешких зависника, а посебно оних који припадају нижем социјалном слоју, који су незапослени, ниског образовања, разведени, са слабом породичном и социјалном подршком (Поповић и сарад. 1988; Потребић, 2005; Драгишић Лабаш, 2012а). Може се говорити о субкултури тешких зависника са оваким обељјима као „одговор на одговор“, тј. друштвену реакцију и снажно етикетирање ових особа као агресивних, неморалних, криминалног понашања. За разлику од њих, однос према зависницима који припадају вишем слоју, који су високо образовани са знатно већим економским, културним и социјалним капиталом је толерантнији, са више разумевања, чак одобравања прекомерног пијења, тзв. менаџерског пијења у циљу *склапања њослова* (Драгишић Лабаш, 2012б).

Религија је у ранијим периодима имала значајан утицај на начин и интензитет конзумације алкохола, а делимично и данас. Религијска веровања о штетности алкохола успеваала су кроз векове да стопе алкохолизма држе на нижем нивоу и супротно *јолеранјнији* религијски ставови да је повећавају. У древном Египту пиво се сматрало поклоном од Озириса, док се у Античкој Грчкој славио Дионис, Бог вина (Mc Kinlay, 1951: 67 према Musto).

Касније настале религије, тј. будисти, муслимани и мормони нису са таквом наклоношћу гледали на употребу алкохола и других супстанци (дрога). Углавном њихову употребу осуђују (Brett, 2013).

Промена образаца и интензитета пијења, врсте алкохола и почетка конзумације повезана је са преласком из једне у другу културу. Сматра се да су културни фактори снажнији од религијских. Тако Лонг (Leong, 2012) наводећи четири типа прилагођавања имиграната новој култури, као што су: интеграција, асимилација, одвајање и маргинализација, који доводе до различитог понашања (мада има одступања и не треба генерализовати) истиче да би интеграција требало да буде повезана са вишим самопоштовањем, вишим просоцијалним понашањем, задовољством на радном месту, већом личном сатисфакцијом, смањеном злоупотребом психоактивних супстанци и агресивним понашањем међу младим имигрантима.

У *алкохолним културама*, у које спада и наша, као и у алкохоличарским породицама обичаји и ритуали чврсто су повезани или ”обојени” конзумирањем алкохола, тако да се породице са негативним ставом према претераном или уопште пијењу алкохола, суочавају са потпуно различитим ставовима ”мокрех” (wet)

култура којима припадају и ”мокрих” породица које ове ставове подржавају. Млади људи из породица са негативним ставом према пијењу алкохола налазе се између ”две ватре” културе (друштва) и вршњака који пију, са једне стране, и своје породице, са друге. Такође има младих који не конзумирају алкохол и који се налазе између ”три ватре” – породице у којој се пије (или су родитељ/и зависници), друштва које подстиче пијење и вршњака који подржавају пијење и конзумирају алкохол (Драгишић Лабаш, 2012б).

Оно што је забрињавајуће је да Светска здравствена организација указује да се већина особа са психичким поремећајима и проблемима са употребом психоактивних супстанци, чак и у развијеним земљама, не лечи (WHO 2008).

Употреба алкохола у исламским (муслиманским и арапским) културама

Пре увођења ислама (у 7. веку) Арапи су били велики конзументи алкохола и владала су мишљења и праксе политеизма, чедоморства (убијање мушке деце због сиромаштва, а женске због стида) и пијанства. Арапска поезија се састојала од низа песама које су величале прекомерно пијење повезано са мушкошћу и чашћу у време племенских ратова, а са мужевно-романтичном страшћу у време мира (Baasher, 1981; Siraj Mufti, 2001). Постоје подаци да је у персијској и арапској поезији вино често представљано метафорички, уствари када се говорило о пијанству мислило се на верску екстазу. Међутим, вино се не помиње само у негативном, него и у позитивном контексту, тако да може да се пије помешано са камфором или ђумбиром.

На почетку увођења нове религије, прописано понашање у вези са употребом алкохола прошло је кроз три фазе: алкохол није био забрањен, а пијење је требало *благо да се обесхрабри* и често је *ишло* уз коцкање, у другој фази био је забрањен у већини ситуација, посебно долазак у пијаном стању на молитву, и у трећој, строго забрањен у свим ситуацијама и пијење алкохола се сматрало тешким преступом и кажњавало (Michalak, L., Trocki, K., 2007). Пророк Мухамед је рекао: „Ко пије вино бичуј га, а уколико поновља, после четвртог пута, убиј га“ (Brett, 2013).

Веровање да је пијење алкохола лоша навика и забрана пијења, временом су битно смањили употребу алкохола. У петом поглављу Кур ана говори се о употреби алкохола, зато издвајамо следеће – уколико те неко пита да ли желиш вино и да се коцкаш, кажи - у њима је велики грех, можда има неке добити за мушкарце, али је грех већи од добити; опојна средства и коцкање потичу од сотоне, избегавајте све то да бисте напредовали; сотонин план је да вас алкохолом и коцкањем завади и створи међу вама непријатељство и мржњу и омета вас у молитвама и сећању на Бога. Алах је проклео свакога ко пије ал-

кохол, ко га производи, ко га служи, ко га продаје, ко од тога зарађује, оног који купује за себе или за друге (Daryabadi, 2003: 237 према AlMarri, Oei, 2009; Tirmidhi, Ibn Majah према Michalak, Trocki, 2007). Сирај Муфти (Siraj Mufti, који се већ годинама бави истраживањем злоупотребе алкохола, наводи из литературе да су улицама Медине текле реке просутог алкохола из домаћинства као знак поштовања верских начела и то се сматра почетком једног великог анти-алкохолног покрета.

С обзиром да Ислам није само религија, већ и начин живота, значило је да верници прихватајући Ислам прихватају и одређене свакодневне праксе, значи непијење или високу мотивацију за непијењем. Веровање да поштовање верских начела у будућем животу, на другом свету, значи награду, док супротно понашање казну, подстиче мотивацију за непијењем, изазива духовно задовољство и доживљај личне испуњености. Међутим, уколико особа пије, од његове породице, окружења и друштва се очекује да врше притисак на њега да са конзумацијом престане. Они су дужни да се брину и негују некога ко *йо-клекне*. Посебно је важан пример или модел понашања других верника.

Парадоксално је да су управо муслимански хемичари у 8. веку усавршавали технологију дестилације и своја знања о овоме пренели у Европу преко Шпаније (Michalak, L., Trocki, K., 2006). Алкохол је арапска реч која значи – *фини њрах, сушћину, фину њодељеносиј духа*, која је вероватно настала у 8. веку (Baldacchino, 2002; Michalak, L., Trocki, K., 2007). У средњем веку муслимани су се поделили на шите и суните. Сунити имају четири различита правца или школе у оквиру којих је однос према употреби алкохола различит, од Ханбали школе која је веома строга до Ханафи школе која сматра да су забрањене само неке врсте алкохола. Строг однос према употреби алкохола у муслиманској популацији се мењао и строге забране су се смењивале са периодима високе толеранције. Муслимани су у средњем веку, као и почетком 20. века користили алкохолна пића, али додајући им разне зачине. Пример је Индија у којој се алкохолним пићима додавао – опијум и сок од шећерне трске. У току 18. века муслиманско становништво у Босни користило је медовину (Зиројевић, 2005).

Сирај Муфти наводи да је ислам помогао Афро-американцима да престану са узимањем алкохола и дрога, а да је један број њих до тада спадао у групу конзумента ових супстанци. Друге студије указују да употреба алкохола међу младим муслиманима расте и да су верски утицаји данас од мањег значаја. СЗО извештава да исламске земље имају најнижу потрошњу алкохола од 189 земаља обухваћених анализом. У табели 1. издвојене су из комплетне табеле само земље на најнижом и највишом потрошњом, која се креће од 0,00 до 6,94.

Табела 1. Земље са већином муслиманског становништва и конзумација алкохола за период 2000/2001

	процент Муслимана	конзумација алкохола
Иран	99,6	0,00
Кувајт	85,0	0,00
Либија	97,0	0,00
Саудијска Арабија	96,6	0,00
Сомалија	99,0	0,00
Бангладеш	88,3	0,00
Пакистан	95,0	0,02
Индонезија	87,2	0,10
Египат	90,0	0,10
Јордан	96,5	0,11
Мороко	99,8	0,41
Турска	99,8	1,48
Узбекистан	88,0	1,52
Албанија	70, 0	2,51
Киргистан	70, 0	5,50
Азербејџан	93,4	6,94

Извор: СЗО (WHQ 2004 prema Michalak, L., Trocki, K., 2007)

Из извештаја СЗО (2004) сазнајемо о здравственим проблемима условљеним конзумацијом у муслиманским и немуслиманским земљама – те стопа (на 100.000 становика) цирозе јетре у првима износи 12,0 у другима 58,0. У Саудијској Арабији је строго забрањена конзумација, чак је теоријски могуће добити и смртну казну, али се то у пракси не примењује. Постоје подаци о производњи алкохола у кућним условима и употреби. У Саудијској Арабији уколико *ухваиџе* некога да пије пиво кажњавају га са 40 батина, док се у Југоисточној Азији поседовање дроге кажњава смртном казном (Brett, 2013).

У Турској је употреба алкохола ствар личног избора и углавном се само у неким областима религиознији придржавају верских правила³. Данас се у Турској углавном производи и извози пиво, али и друге различите врсте пића. Цене су повољне и алкохол се продаје у градовима, посебно туристичким. Студија о употреби ПАС, рађена у девет земаља, од којих је једна и Турска (Анкара), дошла је до податка да је у Анкари толеранција према конзумацији канабиса (по-

³ Познато је да је председник Турске Републике, Ататурк, био зависник и преминуо до цирозе јетре 1938. године.

себно конзумацији од стране мушкараца) слична као и код цигарета, што је по ауторима део дуге традиције употребе ове супстанце за разлику од алкохола према коме су религијске забране снажније (Gureje, Barquero, Janca, 1996).

Муслимани чине око 1/5 светске популације, а истраживања пијења алкохола и зависности су ретка, управо због не/формалне забране пијења алкохола. Разлог пријављивања ниских стопа конзумације алкохола (Hafeiz, 1995; Okasha, 1985 према AlMarrí, Oei, 2009) потиче из неприхваћености, како религијске, тако и социјалне и легислативне, док се сматра да су стопе веће. Приказаћемо резултате студије (Dotinga, Van Den Eijnden, Bosveld, Garretsen, 2006) која се бавила истраживањем религијских, културних и социјално когнитивних предиктора употребе алкохола у другој генерацији Турака и Мароканца, који живе у Холандији.

Узорак је чинило укупно 582 испитаника (300 Турака, 282 Мароканца) од којих су прикупљени подаци путем интервјуа и поштом послатог упитника. Испитивани су одређени социодемографски фактори, религијска веровања и праксе која се односе на употребу алкохола, као и култура и ставови према употреби алкохола у култури у којој исламски верници сада живе. Нађене су следеће значајне корелације између пијења и пола, старости, националности и брачног стања. Старији мушкарци, по националности Турци, више користе алкохол у односу на жене, млађе мушкарце, Мароканце и испитанике који немају партнера.

У последњих шест месеци више су конзумирали алкохол муслимани који су *слабије њракићиковали* исламски начин живота, посебно су важни следећи ставови које ови испитаници нису прихватили: „употреба алкохола доноси породици срамоту“; „употреба алкохола те чини лошим муслиманом“; док су став „употреба алкохола је понекад, мада не увек, забрањена према правилима Кур’ана“ прихватили. Као један од фактора који је утицао на већу конзумацију алкохола је доживљај неприхваћености у холандском друштву, значи проблем са уклапањем или код неких акултурациони стрес. Уколико су испитаници имали у породици члана који пије и друже се са људима, али са Турцима и Мароканцима који пију, не и Холанђанима, шансе за њихово пијење су веће. Позитивни породични ставови као и ставови вршњака према пијењу повећавају могућност пијења младих. Став - да су под дејством алкохола комуникативнији утицао је на већу употребу алкохола.

Неке студије указују на релативно високу стопу проблематичних алкохоличара и оних са ексцесивним пијењем код Турака и Мароканца у односу на Холанђане (Planije et al., 2000; Swinkels, 1992 према Dotinga et al. 2006). У закључном разматрању ипак стоји да су социјално когнитивни фактори значајнији од културних и верских. Истраживање пијења младих у Немачкој, који су мигрирали из Турске, није потврдило хипотезу о мањој употреби алкохола, већ да су тур-

ски адолесценти пили слично као и немачки, и да је нова култура снажан фактор за мењање ранијих веровања и ставова (Donath, Gräbbl, Baier, Pfeiffer, Karagülle, Bleich, Hillemacher, 2011).

Систематски је истраживан проблем злоупотребе и зависности од алкохола и других супстанци у региону Арапског залива⁴ уз коришћене литературе из електронске базе на енглеском и арапском језику (on Medline and PsycINFO) и уз преглед арапских часописа у периоду 1975-2007. (AlMarri, Oei, 2009). У питању су државе са следећим сличностима: географским, религијским, културним, етничким, социјалним. Издвојено је 60 чланака.

Резултати указују да је употреба алкохола у региону присутна, да су од врста пића најприсутнији виски, пиво и арак (пиће од грозђа и семена аниса), али и медицински алкохол и колоњска вода (Al-Harhi & Al-Adawi, 2002; Demerdash, Mizaal, El Farouki, & El Mossalem, 1981).

Студија из 2001 године (Iqbal, 2001) описује пацијенте који су добровољно дошли на детоксикацију и од њих је 50,76% злоупотребававало само арак, 26,15% колоњску воду, 23,04% и једно и друго. У Кувајту је на узорку од 100 зависника од алкохола нађено да користе 300 грама алкохола дневно (Bilal, El-Islam, 1985). Студије указују да је типичан конзумент алкохола - млад мушкарац, нижег образовања и незапослен (Hafeiz, 1995; Qureshi & Al-Habeeb, 2000). Број жена у узорцима студија је изузетно низак, нпр. у узорку од 257 зависника у Кувајту, две су жене, од 56 испитаника у Оману, једна је жена. Испитивањем ставова према особама које користе супстанце у Кувајту, на узорку од 1001 испитаника, нађено је да су у највећем броју присутни *религијски* – зависници су особе које не верују у Бога, њихово понашање је против исламске вере, а потом *савремени* ставови – да су то особе којима је потребно лечење (Bilal, Makhawi, Al-Fayez, Shaltout, 1990 према AlMarri, Oei, 2009).

Закључак из овог истраживања упућује да се и поред верских, културних и правних забрана користе алкохол и друге психоактивне супстанце у земљама Арапског залива. У питању су мушкараци који конзумирају најчешће алкохол, потом хашиш и хероин.

Јеврејска култура не/пијења

Истраживања указују да међу Јеврејима има лаких и тешких конзументата алкохола, али да је стопа злоупотребе и зависности од алкохола нижа у односу на друге доминантне западне религиозне групације, посебно у односу на католике и протестанте. Међутим, обрасци пијења и проблеми условљени пијењем по-

⁴ У питању је област у западном делу Азије којој припадају следеће државе: Иран, Оман, Катар, Уједињени Арапски Емирати, Саудијска Арабија, Кувајт, Бахреин, Ирак....

везани су са различитим факторима, како индивидуалним, тако и религијским и културним. Гилман (Gilman, 2006) критикује генетска истраживања којима треба да се *докаже* да су Јевреји као и Азијати специфични по начину реаговања на алкохол. Сматра да су различите стопе алкохолизма условљене разликама у културним обрасцима, религијским веровањима и ставовима према алкохолу који су Јевреје вековима *чували* од зависности.

У студијама о епидемиологији, третману и превенцији алкохола међу Јеврејима у периоду од 38 година (1948-1986, подељена на три периода од 40тих до 60тих, 70тих, 80тих) налазимо да 50тих нема податка о конзумацији међу Јеврејима, а да се први подаци јављају 60тих са доласком у Израел имиграната који су променили дотадашње праксе непијења или умереног и ритуалног и са собом *донели* нове обрасце понашања у које спада и употреба алкохола. 70тих је дошло до повећања секуларизације и асимилације као и повећања производње и потрошње алкохола по глави становника, све већег броја хоспитализација због зависности младих и жена (рођених у Израелу) и саобраћајних прекршаја под дејством алкохола. У току 1977. појављују се први статистички подаци о употреби алкохола међу одраслима као и подаци о оболелима од цирозе јетре (Weiss, Eldar, 1987). Од 2000. повећање употребе ПАС међу младима у Израелу неки аутори повезују са интензивирањем тероризма и тиме трауматских догађаја. Истраживање Шифа (Schiff, 2007) и сарадника то потврђују. Тероризам, који узрокује висок ниво стреса, посебно уколико је довео до рањавања или смрти блиских особа, потом настанак посттрауматског стресног поремећаја, депресије, анксиозности и поремећаја понашања значајно су повезани са злоупотребом алкохола и канабиса (Schiff, Haim Zweig, Benbenishty, Hasin, 2007).

Студија на узорку од 5000 људи у САД (Los Angeles, New Haven) бавила се испитивањем поремећаја расположења и употребе алкохола међу Јеврејима, католицима и протестантима. Нађена је висока стопа поремећаја расположења, посебно мајор депресије, и ниска стопа алкохолизма у јеврејској мушкој популацији. Због злоупотребе и зависности од алкохола животни век јеврејских мушкараца смањен је за 11%, а католика и протестаната за 28% (Levav, Kohn, 1997).

Размишљајући о организацији превенције злоупотребе алкохола међу младим Јеврејима и њиховим вршњацима наводимо неке пројекте намењене адолесцентима даље у тексту.

У оквиру Пројекта ЛИКРАТ (LIK R A T) који се спроводи у Швајцарској, основана је и прва јеврејска средња школа у Цириху 2012. године, где млади узимају часове религије. Сматра се да вршњаци играју значајну улогу у формирању јеврејског идентитета, преношењу знања и стварању веза са јеврејском заједницом. Овај пројекат има за циљ јачање јеврејског идентитета и смањење антисемитизма, кроз едукацију вршњака о Јеврејима, коју ће спроводити управо млади

Јевреји као „амбасадори против семитизма“. Такође је планирана размена искустава између адолесцената различитих верских групација као и секуларних. Интересовање медија за овај пројекат, а пре свега заинтересованост вршњака утицала је на повећање самопоштовања младих Јевреја. Повећало се интересовање секуларних ученика за јеврејске студије (Pruschy, 2012). Пројекат ‘Det judiska högstadiet’ који се спроводи у Стокхолму такође има за циљ интеграцију младих Јевреја у мултикултуралну заједницу без губитка идентитета. Пројекат укључује отварање школа са кухињом која има кошер храну и *јеврејску едукацију* кроз дискусионе групе, посете музејима, изложбама, уз учење хебрејског језика (David, 2012). Ови текстови су наведени са питањем да ли је могуће да се у представљању младих Јевреја својим вршњацима, кроз радионице, наведу и ставови о ритуалном пијењу као значајном за смањење стопе алкохолизма која је годинама код Јевреја нижа у односу на друге верске заједнице.

Нека кроскултурална истраживања налазе да и поред повећане употребе алкохола међу младима традиција и норме имају позитивне ефекте. Испитивана је употреба алкохола и присутност различитих врста проблема (на колецу, у саобраћају, проблеми са законом, са колегама, насилничко понашање..) у претходној години (1984-1985) међу студентима Јеврејима, који студирају у САД-у (њих 150) и Израелу (156). Резултати су показали да 91% студената у САД и 87% у Израелу конзумирају алкохол. Нису нађене велике разлике у броју студената, већ у начину понашања при употреби алкохола, и то је у САД било присутно: вожња после попијених више алкохолних пића, пијење у току вожње, изостајање са наставе због мамурлука и излагање у току часа. Аутори студије (Engs, Hansson, Isralowitz, 2001) претпостављају да су традиција и норме утицали на ове разлике.

Према извештају СЗО и поред повећане употребе ПАС у Израелу у последњих неколико деценија, ова земља спада у групу оних са нижом потрошњом у односу на САД, Европу, Јапан и Нови Зеланд (Degenhardt, et al. 2008).

Конзумирање алкохола у Чешкој

Чешка је одавно препозната као култура у којој се пуно пије, и то посебно пиво, које се иначе не сматра алкохолним пићем (Hall, 2005:65). Производња пива има дугу традицију, те је стога оно постало најпознатији чешки бренд и извози се у различите земље. Постоји и „родна разлика“ у употреби – тамна се сматрају женским, јер су слатка, а горча мушким. Свуда се пију домаћа пива, док се страна служе само у деловима градова где долазе странци.

Пиво и ликери од биљака имају важну улогу у чешкој народној медицини. Чеси тврде да пиво има моћ излечења, јер има много витамина Б, и врло је нутритивно. Колико је алкохол користан и важан описано је и у познатој опери

„Продана невеста“ чешког композитора Сметане, у коме се пиво хвали као *йиће* које је дар са неба, које йера невоље и оснажује мушкарце, без која би они били јадни. Однос Чеха према пиву је специфичан, на шта указује следећи пример – да Чех никада не говори да излази да попије неколико пива, и никада не броји колико их попије. Иде се на пиво.. Пиво се не баца и не меша са другим пићима, оно се поштује, као и људи са којима се пије. Приликом испијања прве криглe обично се наздравља и гледа у очи (Hall, 2005). Чеси замерају странцима зато што не наздрављају са свима за столом и не гледају се у очи. Кафане се сматрају мушком својином и имају важну улогу у односима између мушкараца (у кафанама се упознају, друже, склапају послове...) (Драгишић Лабаш, 20126).

Мушкарци почињу да долазе у пабове са друштвом око 15 или 16 године старости, док је са 18 то уобичајено и веома често. Толеранција према употреби алкохола је велика. Пабови су углавном локалног типа и долазе људи из окружења, без обзира на класну припадност. Чехиње пију мање од Чеха, али ипак велике количине алкохола. Жене ретко одлазе саме или у групи у паб. Одлазе углавном са мушкарцима.

Епидемиолошки подаци указују да Чеси конзумирају највише пива по глави становника у свету. Они се овим поносе, али и стиде. Од 1930. године конзумација по глави становника је била 3,6 л, а 1999. године је порасла на 9,9 л. Конзумација пива је порасла 2,5 пута, док већина стручњака мисли да су бројке много веће. У 2002. години конзумација пива по глави становника је била 165 литара у односу на 1936. годину када је износила 64,8 л. Подаци из Чешког министарства здравља указују на два тренда у пијењу алкохола, и то – да се број хоспитализованих мушкараца и жена због проблема са алкохолом повећао, и да број жена које пију расте брже у односу на број мушараца (ЂЗИС 1998а, 1998b, 2002а). Потврђено је да број младих, образованих жена из града расте и приближава се броју мушкараца (ЂЗИС 2002b) (Hall, 2005).

У Прагу је рађено истраживање (Кубићка, Семеу, Кожењу, Нешпор, 1993), на узорку од 718 жена, старости од 20 до 49 година, од којих су 152 биле хоспитализоване (1987-89 на два психијатријска одељења) и то 79% због алкохолизма, 6% због злоупотребе лекова (аналгетика, анксиолитика и хипнотика) и 15% због зависности од алкохола и злоупотребе лекова. Путем интервјуа су прикупљени подаци, а испитиване корелације са социодемографским варијаблама (старост, образовни, брачни и радни статус) и специфичним факторима ризика (поремећаји понашања у детињству и адолесценцији, доступност психоактивних супстанци на радном месту, три животна стила, менструални проблеми, анксиозност). Нису нађене статистички значајне разлике у социодемографским варијаблама између три групе хоспитализованих жена. Ни у узорку из опште популације жена ни у узорку жена хоспитално лечених нико није пријавио узимање нелегалних

супстанци, међутим зависност и злоупотреба дувана, анксиолитика и хипнотика је већа међу пацијенткињама, али није занемарљив ни проценат употребе ових супстанци у општој популацији жена. Од специфичних фактора ризика показало се да је висока анксиозност повезана са тешким опијањима и никотинизмом у обе групе. Иначе подаци указују да око 70% одрасле популације у Чешкој пуши. Употреба и злоупотреба алкохола - повремена тешка опијања су присутна у општој популацији жена као и комбинација алкохола са другим супстанцама. Аутори сматрају да жене спадају у ризичну групу за даљу злоупотребу, пре свега алкохола, који може водити у процес зависности.

Студија која се бавила истраживањем употребе алкохола у корелацији са перцепцијом социјалних норми од стране ученика средњих школа (узорак од 1886) у неколико Централно- источних европских држава обухватио је поред других и Републику Чешку⁵ Подаци добијени истраживањем налазе сличност са другим студијама да млади из ових земаља немају тачну перцепцију распрострањености употребе алкохола међу вршњацима. У питању су погрешне перцепције пијења вршњака које се углавном састоје од ставова – да сви њихови вршњаци пију и да пију велике количине алкохола што утиче на пијење самих испитаника. Управо би програми превенције требало да обухвате тачне информације о пијењу других и промену ставова о обрасцима пијења вршњака (Page, Ihasz, Hantiu, Simonek, Klarova, 2008). Ретроспективном студијом у којој је испитивана употреба алкохола код жена у Чешкој, у Прагу, на узорку од 608 (старости 20-49)⁶ пре и после друштвених и политичких промена дошло се до података да се употреба алкохола повећала од 3,6 на 4,8 литара у петогодишњем периоду, али је забрињавајући податак да је број жена које су имале епизоде тешког опијања повећао од 7,2 на 14%. Повећала се количина и учесталост конзумације пива (35%), вина (21%) и жестоких алкохолних пића (61%), а посебно међу женама које имају приватне фирме, и код оних које су повећале социјалне контакте и на чији су лични живот, по њиховом виђењу, позитивно утицале друштвено-политичке промене, са једне стране, а повећан ниво стреса (посебно сукоб између породичних и професионалних улога) и нових животних догађаја (смрт члана

⁵ Истраживањем су обухваћене Мађарска, Румунија, Словачка и Чешка. Истраживање је рађено у периоду 2004-2005. године. У питању су 22 државне школе из урбаних и руралних подручја. У Чешкој је истраживање рађено у једној школи која се налази у граду Брну, који представља политички и културни центар Јужно моравског региона.

⁶ Први интервју је обављен 1987 године, други 1992, и то три године после 41-годишње комунистичке ере у Чехословачкој. Период после „глишане револуције“ од 17. новембра 1989. доноси низ друштвених, политичких и економских промена које су могле да утичу на ментално здравље жена и повећану конзумацију алкохола. Ставови према употреби великих количина алкохола су се променили у смислу знатно веће толеранције 1992. у односу на 1987.

породице, болест или развод), са друге. Код радно неактивних жена употреба алкохола се није повећала. Аутори студије наводе као могуће узроке веће конзумације и *ијетодитињи акумулирани сипрес* али може да буде у питању и само једна пролазна фаза повезана са *добиањем слободе* (Kubicka, L., Csemy, L., Kozeny, J. 1995). У социјализму се није обраћала пажња на проблем алкохолизма, а био је описан као *дегенеративно йонашање буржоазиие*, за разлику од аутентичних и слободоумних социјалиста, Чеха и Словака (Vъtora 1995: 39–40; 1980a; Škála 1970 prema Hall, 2005).

Данас се до алкохола у Чешкој долази лако док су санкције за прекомерно пијење мале. Сасвим је уобичајено да Чеси јављају да на посао не долазе или касне зато што су мамурни.

Hal (2005) закључује да се у чешко друштво *не уклајају* људи који не пију алкохол.

Пијење у Русији - земљи вотке

У Руској федерацији живи 143.8 милиона људи и више од 100 национално-сти, што чини 16% становништва европског региона. Од 90тих година прошлог века, конзумација алкохола се битно повећала, као и смртност од алкохолизма која је већа од стопе у Европи.

Око 30% смртних случајева може се директно или индиректно повезати са алкохолом (Nemtsov, 2005). Процена је да се да се по глави становника (особа старијих од 15 година), пије 10,54 л чистог алкохола, али постоји податак и о 15 литара (Заиграев, 2002; Nemtsov, 2005).

Мушкарци пију више, али се и број жена повећава. Однос између мушкараца и жена се променио у *йрилої* жена - године 1991. однос је био 6:1, а 2009. 3,7:1 (Мартынов, Мартынова, 2010). Такође се повећао број деце од 13 година који конзумирају алкохол (WHQ 2006). Образац пијења у Русији је *оїасан*, јер се пију велике количине, „до дна“⁷ Пије се углавном вотка са 40% алкохола⁸, као и ал-

⁷ Постоји веома висока толеранција према пијењу у приватном животу и пословном окружењу. Редовно пијење у групи је уобичајено. Раних 80тих година прошлог века користило се 5 литара чистог алкохола по глави становника. Велике кампање против конзумације алкохола у Русији, које су биле у периоду од 1985. до 1988. године, смањиле су употребу чистог алкохола по глави становника од 10,4 л на 3,8 л. Међутим, домаћа производња и даље расте.

⁸ Још је давне 1927. године руски научник Бехтерев (Бехтерев) (према Заиграев 2001:71) говорио да Руси имају несрећну привилегију да пију вотку од 40%, у односу на људе из западних земаља, који су пили знатно блажа пића, попут вина и пива. Вотка знатно брже доводи до озбиљних соматских оштећења. У Русији се пије на један груб (сиров) начин, а то значи да се брзо испија пуна чаша вотке, често на „празан стомак“, што додатно погоршава стање.

кохолна пића домаће производње, која често не задовољавају стандарде и дозвољен ниво метилалкохола.

Светска здравствена организација (2006) истиче висок проценат насиља у Русији и низак ниво свести о насиљу, друштвену толерантност према насилном понашању, непрецизно и несистематично бележење догађаја од стране надлежних служби - некомплетне статистичке податке, што све заједно условљава недовољну информисаност, посебно у вези са породичним насиљем. Сматра се да је степен насиља много већи. Стопа убистава од стране мушкараца је 50,1 на 100.000, а жена 13,2, и то највише у старосној категорији од 30 до 44 године. Насиље се свакако може повезати са употребом алкохола.

Разлози оваквог стања данас могу да буду друштвене промене и социјални стрес, посебно у популацији младих и вулнерабилних група (неожењени, особе нижег социоекономског статуса, људи из руралних подручја...), већа доступност алкохола и ниже цене.

Такође, *враћањем* у историју⁹ може да се претпостави да су два светска рата, грађански рат и стаљинистички терор 1930. повезани са повећаном употребом алкохола (Zaigraev, 1992 prema Nemtsov, 2005). Од 90тих година прошлог века променили су се мотиви и сада доминира – потреба за ослобађањем од стреса, превазилажењем *морално-психолошкој незадовољства*, бекство од суморне атмосфере, што може да буде условљено стањем до којег је довела радикална друштвено-економска и политичка реформа руског друштва (Заиграев, 2002).

У северној области истраживањем на 303.000 испитаника, дошло се до података да млади знатно чешће купују алкохол у односу на старије, и то јефтинија пића и не размишљају о квалитету, тако да су и тровања у овој популацији честа. Разлози за употребу алкохола, по одговорима испитаника, су следећи: недостатак разноврсних занимања, незапосленост (47%), мода и имитација код младих (38%), жеља да се прикажу старијима, храбријима (34%), пијење у породицама младих (30%), недостатак места за дружење младих (27%), рекламирање у медијима (26%). Жене које свакодневно пију, пију чак у већем проценту од мушкараца (одговори: „увек пијем“ 23% жена и 21% мушкараца, а „потпуно трезан/а“ 16% жена и 12% мушкараца). Ипак је око 75% испитаника подржало могућност спровођења кампања против алкохола (Мартынов, Мартынова, 2010).

Студија која се бавила испитивањем анксиозности, поремећаја спавања, депресије и ниског квалитета живота (Averina, Nilssen, Brenn, Brox, Arkhipovsky,

⁹ Конзумација водке је почела у 15. или 16. веку, али средином 18. века имала је 20% алкохола (Pokhlebin, 1991 prema Nemtsov, 2005). Иван III уводи порез на алкохол добијајући додатне изворе прихода, док је Иван IV- Грозни направио прве куће тзв. кабаксе у којима се није служила храна, већ алкохол, тако да се описи тешких пијанстава везују управо за ове куће.

Kalinin, 2005) рађена је на северозападу Русије, а обухватила узорком 1968 мушкараца и 1737 жена, старости од 18 до 90 година износи податке да жене у знатно већем проценту имају анксиозност, депресију и поремећај спавања (68.7%) у односу на мушкарце (32,3%). Ови поремећаји су повезани са лошим квалитетом живота и исхране, као и ниским образовним статусом, док су посебно депресија и поремећаји спавања у позитивној корелацији са злоупотребом и зависношћу од алкохола, док су анксиозност и низак квалитет живота повезани са алкохолизмом. Више од трећине мушкараца испуњавају критеријуме за проблеме са алкохолом, и у мушкој популацији злоупотреба алкохола је 4 до 5 пута присутнија, а употреба цигарета дупло заступљенија, него у женској. Аутори истичу значај друштвених фактора на ментално здравље људи из узорка и шире у општој популацији. Лоше ментално здравље жена условљено је и њиховим положајем у друштву. Иако руски закони гарантују родну једнакост, жене чешће добијају отказ на послу, раде у слабије плаћеним привредним секторима и имају ниже плате од мушкараца истог образовања. Већину незапослених чине жене. Виши приходи нису били у позитивној корелацији са образовањем, јер су плате у привреди ниже, него у индустрији.

Здравствени проблеми настали због употребе алкохола и дувана повезани су са материјалним статусом, јер истраживања указују да сиромашни најчешће купују нелегално произведена пића, те стога неки аутори (Kolšek, Struzzo, Švab, 2008) сматрају да би побољшање економског положаја утицало на смањење алкохолизма.

Из прегледа новијих истраживања менталног здравља у Русији долази се до закључка да се смањила дужина живота, посебно мушкараца. У 1993. било је 80% мушкараца у просеку око 600 гр. алкохола дневно. Мушкарци у знатно већем броју користе цигарете (61,4%) у односу на жене (10,3%). У 2003. години стопа (на 100.000) зависника од дрога у мушкој популацији је износила 185,8. Високе су стопе злоупотребе алкохола, суицида, несрећа, насиља и кардиоваскуларних болести. Око 1% становника су ХИВ позитивни. Све ово је утицало на смањење очекиваног животног века у 2005. на 60, 5 година у мушкој популацији и 74 у женској. Подаци добијени за Русију сматрају се значајним и сличним и у земљама бившег СССР-а (Grogan, 2006). Тако је у Украјини у току 2002. године рађена прва епидемиолошка психијатријска студија од распада Совјетског Савеза, на узорку од 4.725 испитаника, и резултати указују да су у мушкој популацији најприсутнији поремећаји повезани са употребом алкохола (26,5%), док су код жена најчешћи поремећаји расположења (20,8%). Тако да је преваленца алкохолизма и депресије већа у односу на присутност ових поремећаја у европским државама по резултатима европских ис-

траживања (Bromet, Gluzman, Paniotto, Webb, Tintle, Zakhozha, Havenaar, Gutkovich, Kostyuchenko, Schwartz, 2005).

Катлер и Бринерд (Cutler i Brainerd према Grogan, 2006) издвајају два фактора која сматрају најзначајнијим за повећање стопе смртности - повећана употреба алкохола која утиче на повећање стопе убиства, самоубиства и случајних (задесних) смрти и доживљај слабе перспективности. Економске промене су мање утицале од претходно наведених фактора, док аутори додају и проблем са производњом отровног алкохола у домаћинствима.

Употреба алкохола од стране ученика из урбаних и руралних подручја испитивана је на узорку од 44.610 испитаника у Немачкој, а обухватила је и младе који су имигрирали из држава бившег СССР-а. Хипотеза да млади из бившег СССР-а пију знатно више нису потврђени и разлике су мале. Резултати указују да је пијење слично са немачким адолесцентима, те аутори нову средину сматрају најугицајнијом за пијење ученика (Donath, Gräbell, Baier, Pfeiffer, Karagülle, Bleich, Hillemacher, 2011).

Описано стање у Русији условљава неколико фактора: корупција од стране илегалних произвођача алкохола, моћан лоби који узима приходе од илегално произведеног алкохола, неспремност владе да се озбиљно бави проблемом са алкохолом. Постоји податак да 40 до 50% производње и продаје алкохола није под контролом државе (Zaigraev, 2004 према Nemtsov, 2005). Пијење у руским селима и градовима добило је огромне размере и неопходан је добро осмишљен програм превенције, јер ће у супротном већина становника оболети од алкохолизма.

Употреба алкохола у Србији и на просторима бивше Југославије

У периоду од 16. до 18. века српски народ је био подељен у три државе – хабзбуршку, османску и венецијанску, које су имале своје специфичне обичаје, вредности и правне норме, а којих се српско становништво мање или више придржавало и поред чврсте традиције, која ове промене није могла да спречи, како у сеоским, тако и у градским срединама. То се односило и на свакодневни живот – дружење, изласке, разоноду, прославе. Појавом кафе и дувана на Балкану дошло је до стварања нових обичаја у кући и ван ње, као и промене у организацији ових простора, затим стварања нових заната и рађања нове институције *кафана* (Фотић, 2005).

Кафана је муслиманска институција у којој се нису пила алкохолна пића. Забележено је да је у Београду средином 18. века било 20 кафана, а у Битољу чак 40 кафана. Кафана у којима се иначе у почетку искључиво служила кафа постале су први јавни простори за дружење, како муслиманског, тако и срп-

ског становништва, с том разликом што су Срби почели у кафанама да служе алкохолна пића, те је кафана убрзо постала *крчма*.

Прославе у Котору, Перасту и Будви праћене су свирком у трубе, таламбусе, рогове и чегртаљке, али и *махнићо* и *омамљено* скакање пијаних скупина по граду. Забављање на улицама подразумевало је вино, музику, коло, лакрдијаше, плес. У кућама се у време празника припремало пуно вина, мада је било и приватних забава, организованих у име годишњица и личних догађаја са истим обичајем према алкохолу. Посебно су били припремани карневали на којима се такође много пило (Петровић, 2005; Живковић, 2005).

Позитиван однос према употреби алкохола сазнаје се из анализа песама, које су певане у време празника, и које су уздизале пијанство, певање, игру и весеље. Ипак је опијање (пијанчење) у овом периоду сматрано пороком и грехом, поред картања и превара. Држава, црква и породица су биле институције које су учествовале у сузбијању порока “блудних синова”, а алкохолизам жена и деце је био посебно осуђиван. Међутим, алкохол се стално пио, и то највише ракија, а потом вино и пиво, који су били скупљи од ракије. Ракија се звала и “мученица” што налазимо у записима Јована Рајића (Тимотијевић, 2005).

Пијење је било дозвољено и препоручивано, али не и напијање, а посебно алкохолизам. Калфама и шегртима је јавно опијање било забрањено. Опијање и недажење на посао понедељком, због мамурлука, било је кажњавано, али све ово није утицало на употребу алкохола. Свештеници су такође пили и бивали кажњавани због тога. Монаштву и свештенству је било забрањено да улазе у кафане, али се ово правило није поштовало. Жене су пиле саме, кријући се, код куће.

Крајем 19. века у Србији су постајали све популарнији бројни „ужици и пороци“ попут пијења алкохола и опијања, коцкања, пушења цигарета и проституције. У овом периоду *уживање* у алкохолу и конзумирање на јавном месту било је искључиво мушко *задовољство*. У кафанама се у току читавог 19. века углавном служила ракија (различите врсте) и евентуално вино.

Постојало је веровање у народу да је некоришћење алкохола (трезност) опасно по здравље и пут у болест. Кафана је била привлачно место у коме се пије, проводи, ужива и потроши цела плата јер је било лепо „бити човек“ макар на једну ноћ и побећи од свакодневице (Матавуљ, 1948: 55,56 према Јовановић, 2006: 581). У Србији су у овом периоду препоручиване ракије са додатком биљака - стомаклија или клековача и сматране лековитим. Ове ракије су могле зависно од контекста да буду лек, храна и ужитак. Ракија се пила углавном три пута у току дана, пред доручак, ручак, и после тешког рада (Јовановић, 2006). Вук Караџић (према Јовановић, 2006: 572) је забележио више термина којима су називани

сйрасни љубитељи алкохола – ѿијандура, ѿијаница, ѿијанац, као и напиток стање – ѿијанчење, ѿијансйво, ѿијанчовање.

Прве интервенције патрола ноћних стражара, у време Милоша Обреновића, односиле су се на ограничавање непримереног понашања изазваног ексцесивном употребом алкохола.¹⁰ Туче и убиства су се повећавали у току зиме када су се Срби окупљали „уз казан“. Тако су и кафане представљале, осим за „уживање“, места у којима је био заступљен криминал као што су крађе, коцкање, тровања пићем и храном. У пијаном стању се често у време прослава пуцало (прангијало) како у кућама, тако и у кафанама, те се догађало да се плафони и подови кафана као и инвентар у таквим ситуацијама оштети и уништи.

Од 1860. године уводе се прописи који се односе на различите објекте у којима се служио алкохол (механе, кафане, сеоска или друмска гостионица, механе трећег реда, раскошни и удобни локали) и у којима су се окупљали припадници различитих друштвених слојева и образовања. Ограничено време рада кафана и механа је дато у параграфу 326. Казнителног законика, у коме је одређено да се „*йесма, музика и ларма*“ не смеју да чују йосле 23 часа.

Јовановић (Батут) је још 1888. године објавио књигу „Пијанство“, затим Гундрум-Ориовчанин 1904. године „Алкохол – отров“, а 1905. године „Алкохол и дјеца“. Почетком 20. века основан је покрет - Друштво противу пијења алкохолних пића – „Трезвеност“, од стране лекара Милоша Поповића у Ужичком округу.

И поред наведених залагања правника, стручњака и волонтера у превенцији алохолизма, држава је имала добит од у то време сматраних порока – пијења алкохола, пушења и коцкања, јер је кроз акцизе на алкохол и контролу производње дувана и игара на срећу, остваривала значајне приходе, ништа мање од оних који су стицани државним монополем на шећер, со и петролеј.

Србија је почетком 20. века повећала производњу алкохолних пића, почела да увози страна пића и да развија угоститељство, што је све утицало на повећану стопу употребе алкохола. Са друге стране, 1920. године настаје Антиалкохолни покрет у Југославији, кога су подржали људи различитих образовања и слојне припадности. У то време је др Андрија Штампар написао „Народну читанку о алкохолу“. Циљ покрета је био „да пробуди осјећање младих снага за овај тешки проблем, те да их поведе у борбу против алкохолизма“ (<http://www.hcjz.hr/old/clanak>). Рад Антиалкохолног покрета прекинут је у периоду од 1940. до 1952. године. Затим је 1956. године обновљен али као идео-

¹⁰ Постоје подаци који указују да је кнез Милош у сврху „шале“ неке људе насилно опијао веома великим количинама алкохола (најјачим врстама ракије) од којих су неки интоксичирани и отровани умирали (Јовановић, 2006).

лошки уз објашњење да је потребан етички покрет, који треба да се изгради на „новим друштвеним основама и да спасава ново друштво (социјалистичко) од кривог пута“. Тадашње паролe су гласиле: „*Алкохолизам – нејријативљив социјализма*“... (<http://www.hcjz.hr/old/clanak>). Међутим, алкохолизам је почео незауостављиво да се развија управо у социјализму, а појачава и доживљава кулминацију у време рата и транзиције, све до данашњих дана.

Новија истраживања употребе алкохола, од половине 20. века до данас, указују да се веровања везана за употребу алкохола и позитивни ставови према њему нису битно променили у народу, на просторима бивше Југославије. Стручњаци који се баве болестима зависности из свих (садашњих) држава наводе да проблем са злоупотребом и зависношћу од алкохола постаје све озбиљнији, посебно данас, у популацији младих (Зоричић; Тогге; Сорко; Шиниковић; Зивлак Радуловић према Драгишић Лабаш, 2012б).

У Србији нема епидемиолошких података о броју особа које злоупотребљавају или су зависне од алкохола. Процене су да између 10 до 15% одрасле мушке популације чине зависници од алкохола.

У Хрватској је око 6% људи зависно од алкохола, и то 250.000. Прекомерно пије 15% пунолетних мушкараца и 4% жена. Око с чине тзв. функционални алкохоличари, који су социјално неупадљиви, који имају породицу и у радном су односу тј. функционишу задовољавајуће (Тогге, 2006: 27). Вулф (Wölfl, 2010) наводи да у Хрватској постојање *алкохолне културе* (велика доступност супстанце) представља озбиљан проблем за реализацију мера превенције. Алкохол је “народна дрога” као и дуван. Њихова доступност је огромна и то су два легализована средства зависности. Проблеми повезани са употребом алкохола се прикривају и смртност као последица пијења алкохола је уствари знатно већа, у односу на смртност од нелегалних супстанци тј. дрога (Brietenfeld, Wölfl, 2010).

Торе (Тогге, 2006: 29) сматра да су Хрвати народ традиционално наклоњен алкохолу. Да се у Хрватској пије по различитим обрасцима, нпр. у континенталном делу се пију жестока алкохолна пића и пиво, док се у приобланом и обалном делу пије вино. На селу се више пију ракија и вино справљани у домаћинству, док се у граду пију различита индустријски прављена пића. Углавном укупна потрошња алкохола је веома висока. Дефинише алкохолизам, кроз обичаје и обрасце пијења, сматрајући га породичном болешћу, која се преноси са колена на колено, као генетска предиспозиција, образац емотивног функционисања и као социјално-идентитетни образац обичајног функционисања појединих породица. “*Алкохолизам није нека болест већ је део животног, традиционалног и породичног идентитета и наслеђа*”.

Једино стручњаци који се баве алкохолизмом, већ годинама, покушавају да својим сазнањима утичу на промену става према употреби алкохола. Очито да су ставови веома чврсти, а подржавани од стране друштва и културе захтевају огроман напор да би се мењали.

Закључак

У свим културама мушкарци су пили и данас пију више од жена. Стога се родне разлике у конзумацији алкохола могу сматрати једном од ретких универзалних родних разлика у социјалном понашању људи (Holmila, Raitasalo, 2005). Овај феномен може да се разматра са једног занимљивог становишта које дају Холмила и Јарвинен (Holmila 1988, Jarvinen 1991 prema Wojtyniak et al. 2005) да мушкарци на тај начин показују своју надмоћ над женама, а са друге стране, жене могу да представљају агенсе друштвене контроле, што значи да управо трезвеност женама даје морални легитимитет да контролишу своје партнере и/или синове.

У различитим културама присутна су иста уверења о различитом дејству алкохола на мушкарце и жене. Постоје разлике и у пијењу мушкараца и жена, и то у смислу да жене пију ређе и мање количине, чешће злоупотребљавају уз алкохол лекове и чешће је у питању симптоматски алкохолизам, међутим и жене и мушкарци имају низ социјалних, породичних, психичких и других проблема због употребе алкохола. Снажнија стигматизација жена зависница у односу на мушкарце зависнике опстаје кроз векове у свим културама. Стопе злоупотребе и зависности од алкохола расту у свим земљама у свету, посебно у популацији адолесцената и младих одраслих, и девојака, али су стопе и даље различите и слични фактори ризика различито делују у различитим културама. Заштитни фактори су често обојени религијским веровањима, али су специфични културни ставови доминантнији и њихову подршку ритуалном пијењу треба оснаживати.

Позитивни ставови према пијењу срећу се у многим културама, док изузетак чине исламска и јеврејска. Религијски утицај у ранијим периодима био је значајан, мада данас, у периоду глобализације, он губи свој ранији утицај. Према извештају СЗО у току 2005. године у 48 земаља водећа места по укупној потрошњи алкохола одраслих заузимају Естонија и Чешка, а најнижу употребу имају Таџикистан и Турска. Ипак су тачни подаци о пијењу у исламској и јеврејској култури недоступни. Стога стручњаци из исламских земаља (AlMarrî, Oei, 2009) предлажу знатно већи број истраживања у циљу откривања проблема злоупотребе и зависности од алкохола и других супстанци, развој епидемиолошких истраживања, откривање етиолошких фактора, превазилажење стигме, која изазива прикривање проблема, конструисање модела лечења прилагођених специфичности културе и припрему програма превенције.

Данас се значај религијских веровања и ставова смањује, посебно у имигрантској популацији, и то уколико се прелази из културе *неијења* у културу *ијења*. Закључак је да су друштвени и културни фактори углавном снажнији од религијских. Истраживања указују да у високо ризичне друштвене факторе спадају: незапосленост, сиромаштво, бескоћништво, низак социоекономски статус, припадност стигматизованим групама, ниже образовање, социјални стрес, транзиција, имиграција, тероризам.

Ипак и поред одређених сличности, различите културе пијења опстају. Тако да конзумација алкохола представља важан аспект преношења класних, етничких, националних, родних и локалних идентитета, кроз историју до данас.

ЛИТЕРАТУРА:

- AlMarri, T., Oei, T. (2009). Alcohol and substance use in the Arabian Gulf region: A review. *International Journal of Psychology*, 44(3): 222-233.
- Averina, M., Nilssen, O., Brenn, T., Brox, J., Arkhipovsky, V., Kalinin, A. (2005). Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40 : 511–518.
- Baasher, T. (1981). The Use of Drugs in the Islamic World. *British Journal of Addiction*. 76: 233-243.
- Baldacchino, A. (2002). The sociology of alcohol abuse. In: Caan, W., De Belleruche, J. (eds.) *Drink, Drugs and Dependence from science to clinical practice*. Taylor and Francis Group. London and New York: Routledge.
- Brett, A. (2013). Prohibition and Humanism. *Humanist*, 73, 2:16-21
- Breitenfeld, D. Wöfl, D. i sarad. (2010). *Alkoholizam, sprječavanje, liječenje, oporavak PIPA - O Problemima Izazvanim Pijenjem Alkohola*. Rijeka: Tiskara Šuljić.
- Bromet, E., Gluzman, S., Paniotto, V., Webb, C. Tintle, N., Zakhozha, V., Havenaar, J., Gutkovich, Z., Kostyuchenko, S., Schwartz, J. (2005). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine, Findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40: 681–690
- David, R (2012). Implications for Jewish Identity of Teenagers attending an Integrated Jewish State School. *European Judaism*, 45, 1: 125–135.
- Degenhardt, D. et al (2008). Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Medicine*, 5, 7: 1053-1067.
- Demossier, M. (2005). Consuming Wine in France The ‘Wandering’ Drinker and the Vin-anomi. In: Wilson, M.T. (ed.) *Drinking Cultures Alcohol and Identity*, Oxford, New York: BERG.
- Donath, C., Gräßell, E., Baier, D., Pfeiffer, C., Karagülle, D., Bleich, S., Hillemacher, T. (2011). Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study. *BMC Public Health*, 11:84.

- Dotinga, A., Van Den Eijnden, R., Bosveld, W., Garretsen, H. (2006). Religious, cultural and social cognitive correlates of alcohol use among Turks and Moroccans in The Netherlands. *Addiction Research and Theory*, 14(4): 413–431.
- Драгишић Лабаш, С. (2012). Клуб у процесу дестигматизације лечених зависника од алкохола. У: Драгишић Лабаш С. (прир.) *Хуманоси, етика, едукација и болести зависности*, Београд: ЗКЛАС.
- Драгишић Лабаш, С. (2012б). *Човек и алкохол у друштву - од подстицања до одбацавања*, Београд: Институт за социолошка истраживања, Чигоја штампа,
- Engs, R., Hanson, D., Isralowitz, R. (2001). Drinking Problems among Jewish College Students in the United States and Israel. *The Journal of Social Psychology* 128(3): 415-417.
- Фотић, А. (ур.) (2005). *Приватни животи у Српским земљама у освиј модерној доба*, Београд: Клио.
- Gelder M., Mayol R., Cowen P. (eds.) (2001). *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Gilman, S. (2006). Alcohol and the Jews (again), race and medicine (again): on race and medicine in historical perspective. *Patterns of Prejudice*, Vol. 40: 4-5.
- Gliskman, L., Rylett, M. (2010). The World Health Organization's Global Alcohol Database: Opportunities for research and support for policy. *The World Health Organization*.
- Grogan, L. (2006). Alcoholism, Tobacco, and Drug Use in the Countries of Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. *Substance Use & Misuse*, 41:567–57.
- Gureje, O., Barquero, V., Janca, A. (1996). Comparisons of alcohol and other drugs: experience from the WHO collaborative cross-cultural applicability research study (CAR). *Addiction*, 91,10: 1529-1538.
- Hall, T.M. (2005). Pivo at the Heart of Europe: Beer-drinking and Czech. In: Wilson, M.T. (ed.) *Drinking Cultures Alcohol and Identity*, Oxford, New York: BERG.
- Holmila, M., Raitasalo, K. (2005). Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*, 100: 1763-1769.
- Јовановић, В. (2006). Алкохол - задовољство, навика или порок. У: Столић, А., Макуљевић, Н. (ур) *Приватни животи код Срба у деведанаестом веку*, Београд: Клио.
- Jung, J. (2001). *Psychology of Alcohol and other Drugs, A Research Perspective*. London: SAGE
- Кноп, Ј., Jensen, P., Mortensen, E.L. (2003). Comorbidity of Alcoholism and Psychopathy. In: Millon, T., Simonsen, E., Birket Smith, M., Davis, D.R. (eds.) *Psychopathy, Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, New York, London: The Guilford Press.
- Kolšek, M., Struzzo, P., Švab, I. (2008). Qualitative Study on Community and Health Care Involvement on Alcohol and Tobacco Actions in Seven European Countries. *Substance Use & Misuse*, 43:303–316.
- Kubicka, L., Csemy, L., Kozeny, J. (1995). Prague women's drinking before and after the velvet revolution' of 1989: a longitudinal study. *Addiction*, 90: 1471-1478.
- Kubička, L., Csemy, L., Koženy, J., Nešpor, K. (1993). The substance specificity of psychosocial correlates of alcohol, tobacco, coffee and drug use by Czech women. *Addiction* 88: 813-820.
- Leong, C-H. (2012). Social markers of acculturation: A new research framework on intercultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 38: 120–132.
- Levav, I., Kohn, R. (1997). Jews, Alcoholism, and mood disorders. *Harvard Mental Health Letter*, Vol. 14: 6 -7.

- McDonald, L.S., Bhasin, R., Mollica, R.F. (2005). Project 1 Billion, A Global Model for the Mental Health Recovery of Postconflict Societies. In: Georgiopoulos, A.M., Rosenbaum, J.F. (eds.) *Perspectives in cross-cultural psychiatry*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Michalak, L., Trocki, K. (2007). Alcohol and Islam: an overview. *Alcohol and Islam* 523-562.
- Musto, D.F. (1997). Alcohol Control in Historical Perspective. In: Plant, M., Single, E., Stockwel, T. *Alcohol: Minimising the Harm, What works ?*, London, New York: Free Association books.
- Nemtsov, A. (2005). Russia: alcohol yesterday and today, *Addiction*, 100: 146–149.
- Page, R., Ihasz, F., Hantiu, I., Simonek, J., Klarova, R. (2008). Social Normative Perceptions of Alcohol Use and Episodic Heavy Drinking Among Central and Eastern European Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 43:361–373.
- Петровић, Д. (2005). Слојеви музичких култура у приватном и јавном животу, У: Фотић, (ур.) *Приватни животи у Српским земљама у освиј модерној доба*, Београд: Клио.
- Поповић, М., Опалић, П., Кузмановић, Б., Букановић, Б., Марковић, М. (1988). *Ми и они друтачији, исјраживање сјавава љрема душевним болесницима, наркоманима и алкохоличарима*. ИСИ ФФ.
- Потребнић, Ј. (2005). *Алкохолизам, из љраксе за љраксу*. Београд: Штампa.
- Pruschy, E. (2012). LIKRAT- Leadership and Dialogue: Project for Jewish teens - forging Jewish identity in Switzerland and Germany. *European Judaism*, 45, 1: 116–124.
- Room, R. (2005). Drinking patterns as an ideology. *Addiction*, 100: 1803-1804.
- Розенфилд, С. (2005). Род и ментално здравље: да ли више психопатолошких феномена показују жене, мушкарци, или подједнако (и зашто?). У: Димитријевић, А. (прир.) *Савремена схвајања менталног здравља и љоремећаја*, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- Schiff, M., Naim Zweig, H., Benbenishty, R., Hasin, D. (2007). Exposure to Terrorism and Israeli Youths' Cigarette, Alcohol, and Cannabis Use. *American Journal of Public Health*, 97, 10: 1852-1858.
- Siraj Islam Mufti (2001). Alcoholism and Islam, Extract from “Islam Provides Remedy to Alcoholism”. Islamweb.net. (20.2.2014)
- Тимотијевић, М. (2006). Приватни простори и места приватност. У: Столић, А., Макуљевић, Н. (ур) *Приватни животи код Срба у девейанаесјом веку*, Београд: Клио.
- Torre, R. (2006). *Propadanje alkoholičara*, Zagreb: HSKLA.
- Вулфорд, В. (2005). Модерне концепције здравља и болести: залагање за сарадњу између историчара и филозофа медицине. У: Димитријевић, А. (прир.) (2005): *Савремена схвајања менталног здравља и поремећаја*, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- Weiss, S., Eldar, P. (1987). Alcohol and Alcohol Problems Research 14. Israel. *British Journal of Addiction*, 82: 227-235.
- WHO (2006). Violence and Injury Prevention Programme, Policy briefing. *WHO Regional Office for Europe*.
- WHO (2008). From the editor—The who World mental health survey: its strengts and weaknesses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29:99–100.
- Williams, D., Sternthal, M. (2010). Understanding Racial-ethnic Disparities in Health: Sociological Contributions. *Journal of Health and Social Behavior*, 51: 15-27.
- Wilson, M.T. (2005). Sites and Practices in the Production and Expression of Identity. In: Wilson, M.T. (ed.) *Drinking Cultures Alcohol and Identity*, Oxford, New York: BERG.

- Wojtyniak, B., Moskalewicz, J., Stokwiszewski, J., Rabczenko, D. (2005). Gender-specific mortality associated with alcohol consumption in Poland in transition. *Addiction*. 100: 1779- 1789.
- Зиројевић, О. (2005). Јело и пиће. У: Фотић (ур.) *Приватни живот у Српским земљама у освиј модерној доба*. Београд: Клио.
- Живковић, В. (2005). Градски живот у Боки Которској. У: Фотић (ур.) *Приватни живот у Српским земљама у освиј модерној доба*. Београд: Клио.
- Заиграев Г.Г. (2002). Особенности российской модели потребления некоммерческого алкоголя”. *Социологические исследования*, 12: 33-41.
- Заиграев, Г.Г (2001). Пьянство В России как реальная угроза национальной безопасности. *Социологические исследования*, 11: 69-76.
- Мартынов, М. Ю., Мартынова, Д. Ю. (2010). Ситуация с алкоголизмом в северном городе. *Социологические исследования*, 7: 119-121.

Sladana Dragišić Labaš
University of Belgrade
Faculty of Philosophy

Summary

NON -DRINKING AND DRINKING CULTURES THROUGH SIMILARITIES AND DIFFERENCES OF ATTITUDES, RITUALS AND PATTERNS

Research of alcohol use from sociological and cultural aspects are significant and always actual social subject. Economical, national and global burden conditioned by the consumption is exceptionally high. Particularly interesting has been considering the link between consumption and social changes and influences of religion. The aim of this paper is to present some societies different by nationality, religion and region where the level of consumption is either at its highest or lowest in the World. Also, the aim of this work was to show the link between consumption and religion, than between consumption and social attitudes to drinking and influences of social factors and changes. The World Health Organization and other scientific data sources were used - studies on use of alcohol from Russia, Czech Republic, Serbia and several countries with Islam and Jewish religion. The differences in consumption levels have been changing and previous religious influences have been replaced by the cultural and social. Still, regardless of the changes, the use of alcohol has kept its important role in transmitting the class, ethnic, national, gender and local identities.

Key Words: *alcohol consumption, religion, culture, social factors, countries with high consumption level, countries with low consumption level*