

KIM SĄ ABSTYNENCI?

„Tam, gdzie znany jest alkohol, istnieją - zazwyczaj bardzo precyzyjnie zdefiniowane - wzorce picia i abstynencji". (Mandelbaum 1979)

Wprowadzenie

Konsumpcja i produkcja alkoholu od wieków odgrywały istotną rolę w życiu społeczeństw. Wiele pracy pochłonęło opisanie tego, co ludzie piją, dlaczego piją, a także jakie są ich wzorce picia. Znacznie mniej zainteresowania okazywano natomiast osobom, które z najrozmaitszych powodów powstrzymują się od picia. Odsetek osób pijących i abstynentów jest różny w różnych kulturach, co więcej - nawet w ramach tej samej kultury może zmieniać się w zależności od czynników społecznych, ekonomicznych i politycznych. Tak jak osoby pijące alkohol są integralną częścią kultury spożycia, tak też należą do niej abstynenci. Normy kulturowe, które wyznaczają wzorce picia, w równym stopniu wyznaczają też wzorce abstynencji.

Niniejszy raport jest próbą przedstawienia zjawiska abstynencji i jej wzorców w różnych kulturach. Prezentuje kilka spośród wielu powodów, dla których ludzie powstrzymują się od picia. Dane przedstawione w raporcie obejmują także wstępne wyniki międzynarodowego badania kwestionariuszowego przeprowadzonego wśród wybranych ekspertów w dziedzinie problematyki alkoholowej. Respondenci z 20 państw udostępniłi nam możliwie najbardziej wyczerpujące źródła informacji o swoich krajach, a dodatkowe dane pochodzą z ogólnie dostępnych publikacji.

Kto to jest abstynent?

Abstynenci są wszędzie tam, gdzie ludzie pijący i często jest ich bardzo wielu. Prowadzono wiele programów badawczych zmierzających do określenia odsetka niepijących w różnych społeczeństwach, ale wyniki tych prac nie są miarodajne. Powodem są przede wszystkim różnice w rozumieniu pojęcia abstynencji przez opisujących to zjawisko, a co więcej - także przez samych abstynentów. Zdarza się, że za abstynentów uważa się jedynie tych, którzy nigdy w życiu nie pili alkoholu. Inni określają tak osoby, które nie piły alkoholu przez określony czas lub też spożywają go nie częściej niż określoną liczbę razy w roku. Na przykład amerykański Instytut ds. Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)¹ prowadząc ogólnokrajowe badania spożycia alkoholu przyjął, że abstynent to osoba, która „przez całe życie nie piła więcej niż 12 drinków w ciągu roku”.

W 1999 roku organizacja ICAP przeprowadziła wśród specjalistów z całego świata badania ankietowe dotyczące zjawiska abstynencji w różnych krajach, odsetka abstynentów, ich profilu demograficznego oraz powodów powstrzymywania się od picia alkoholu. Ankieta została rozesłana do osób aktywnych w dziedzinach związanych z alkoholem - pracowników służby zdrowia, naukowców oraz funkcjonariuszy publicznych zajmujących się problematyką zdrowotną. Wybierając specjalistów zwracano uwagę, by pochodzili z różnych regionów świata. Uzyskane informacje obejmowały przede wszystkim dane opublikowane w poszczególnych krajach w formie opracowań oraz oficjalnych raportów rządowych. Dane zebrane dzięki badaniu zostały podsumowane w niniejszym raporcie. Zawarto w nim również informacje pochodzące z publikacji naukowych i innych dostępnych źródeł.

Jak wykazują wyniki badania, definicje abstynencji używane podczas zbierania danych statystycznych znacznie się różnią (patrz Tabela 1). Najczęściej powtarzające się definicje to „całkowici abstynenci”, ale są również „osoby spożywające alkohol w przeszłości”, „osoby niepijące alkoholu przez ostatnich 12 (24) miesięcy” oraz „pijący nie więcej niż pięć razy w roku”. W Austrii rozróżnia się nawet grupy abstynentów — obok „abstynentów zupełnych” (tzn. niepijących przez całe życie) są również „abstynenci wtórni”, czyli osoby, które piły w przeszłości. Obie grupy opisywane są jako *prawie zupełnie* abstynenci.² W wyjaśnieniu podano, że owa „prawie abstynencja” pozwala nawet przeciwnikowi spożywania alkoholu wypić okazjonalnego drinka i nadal określać siebie mianem abstynenta. Takie postawienie sprawy wynika najprawdopodobniej z tego, iż mamy do czynienia z kulturą tolerancyjną wobec spożycia alkoholu, w której picie wiąże się z wieloma wydarzeniami życia codziennego.

Stosunek danej kultury do alkoholu jest również wyraźnie widoczny w definicji abstynentów przedstawionej w informacji z Izraela. W tym wypadku kryterium abstynencji to „nie spożywanie alkoholu przez ostatnie 12 miesięcy w celach towarzyskich”, co odzwierciedla różnicę między towarzyskim pićm alkoholu a spożywaniem alkoholu w kontekście religijnym. W podobny sposób postawy kulturowe odzwierciedla ankieta przesłana z Holandii, która sugeruje, że wiele osób spożywających niewielkie ilości alkoholu (na przykład mniej niż dwa drinki raz w miesiącu) mogłoby uważać się za abstynentów.³ Dane z Zimbabwe wskazują, że przy określaniu definicji abstynenta można nie brać pod uwagę pewnych napojów tradycyjnych.

Jednym z najbardziej ekstremalnych przykładów wpływu kulturowego kontekstu na definiowanie abstynencji może być praca Moskalewicz i Zielińskiego na temat badań przeprowadzonej w Polsce.⁴ W trakcie badań naukowcy odkryli, że osoby, które określały siebie jako abstynentów i twierdziły, że nie spożywają alkoholu, w rzeczywistości prawie bez żadnych wyjątków miały na myśli powstrzymanie się od picia wódki — spożywanie innych napojów alkoholowych nie było uważane za „prawdziwe picie”.

Praca Heatha⁵ wskazuje, że różnice w definiowaniu abstynencji przysparzają wiele trudności w porównywaniu rozmaitych zmiennych, np. stanu zdrowia abstynentów i osób pijących. W takich wypadkach niezbędna jest wiedza, czy ktoś określany jako abstynent nie pije alkoholu wcale, czy też pije niewiele, a w konsekwencji czy w ogóle można go porównywać z kimś, kto pije częściej lub nie pije wcale.

Pomimo różnic w sposobie definiowania abstynentów mają oni pewne cechy wspólne. Wyniki badania ankietowego wskazują, że ogólnie rzecz biorąc abstynenci mniej zarabiają i mają niższe wykształcenie; są to ludzie w starszym wieku, przeważają wśród nich kobiety. Potwierdzają to również wyniki innych badań, w których analizowano różne cechy abstynentów.⁶ W niektórych krajach abstynenci należą zazwyczaj do określonych grup społecznych. Na przykład w USA abstynenci to zazwyczaj Afroamerykanie lub mieszkańcy Południa⁷, natomiast w Australii odsetek abstynentów jest wyższy wśród aborygenów.⁸ Wspólną cechą abstynentów w różnych kulturach jest większa religijność oraz mniejsza tolerancja dla osób pijących.⁹

Dlaczego ludzie powstrzymują się od picia?

Powody powstrzymywania się od picia alkoholu są liczne i złożone. Dla niektórych osób abstynencja jest kwestią stylu życia, dla innych - kwestią religii, a dla jeszcze innych - zdrowia. Badania wykazały, że jako główne przyczyny nie spożywania alkoholu abstynenci wymieniają: obiekcje moralne, niechęć do odczuwania skutków picia, pragnienie panowania nad sobą, a także pochodzenie z abstynenckiej rodziny.¹⁰ Są też tacy (np. Anonimowi Alkoholicy), dla których abstynencja jest elementem kuracji zdrowotnej.

Wydaje się, że na podejście do picia alkoholu i abstynencji największy wpływ mają wzorce obserwowane we wczesnym okresie życia. Wpływ rodziny na poglądy na temat spożycia alkoholu jest wyraźny zwłaszcza w przypadku kobiet, okazuje się też, że najczęściej abstynentów wywodzi się z rodzin abstynenckich.¹¹ Zależności te mogą być jednak znacznie modyfikowane przez czynniki społeczne i środowiskowe.¹² Bardzo ważną rolę odgrywa najbliższe otoczenie, a ściślej mówiąc - postawa wobec alkoholu, jaką prezentują krewni i znajomi.¹³ W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia na temat zachowań wpływających na zdrowie dzieci w wieku szkolnym w Europie, prognostykami abstynencji - zwłaszcza wśród chłopców - były czynniki społeczne (w tym spędzanie mniejszej ilości czasu z kolegami) i czynniki szkolne (np. wagary i stres).¹⁴

Jednym z najważniejszych czynników określających stosunek do abstynencji jest religia.¹⁵ Potwierdziły to badania ICAP, bowiem jako najczęstszy powód abstynencji wskazywano właśnie względy religijne. Religie, w których nie wykorzystuje się alkoholu w celach obrzędowych, najczęściej zniechęcają członków swojej wspólnoty do picia. Z kolei wśród chrześcijan odsetek abstynentów większy jest we wspólnotach formułujących wiele zakazów, takich jak mormoni, zielonoświątkowcy i baptyści.

W islamie zakaz spożycia alkoholu jest jednym z zakazów religijnych (*haraam*) wyraźnie wymienionych przez Koran. Tam, gdzie obowiązuje prawo islamskie (szariat), religijny zakaz picia alkoholu stał się elementem obowiązującego prawa. Państwa takie to m.in. Arabia Saudyjska, Kuwejt i Iran. Zakaz spożywania alkoholu wprowadzono też stosunkowo niedawno w innych krajach. Na przykład w Nigerii, w której główne religie to chrześcijaństwo i islam, po wprowadzeniu prawa koranicznego w północnym stanie Zamfara sprzedaż i konsumpcja alkoholu jest nielegalna.¹⁶

Chrześcijaństwo i islam nie są wyjątkowe w podejściu do abstynencji. Inne religie także wymagają jej od swoich wyznawców. W buddyjskich sutrach wymienione są negatywne skutki spożycia alkoholu, a ostatnie z pięciu przykazań Buddy wyraźnie zakazuje picia alkoholu.¹⁷ W hinduizmie zakaz spożywania alkoholu obowiązuje braminów oraz członków innych wyższych kast, którzy są również ścisłymi wegetarianami. Członkowie kast, w których nie obowiązują restrykcje dotyczące spożywania mięsa (np. wojownicy, folnicy lub pariasi — niedotykalni), mogą także pić alkohol.¹⁸ Zmiany, jakie zaszły w kodeksie społecznym w Indiach zlikwidowały w większości system kastowy, abstynencja jest tam jednak wciąż zjawiskiem powszechnym. Zakaz wyrażony w formie życzenia jest nadal obecny w konstytucji, naukach Gandhiego oraz ascetycznej tradycji zalecającej wprowadzenie prohibicji jako jednego ze sposobów osiągnięcia czystości narodu. Choć uchylono już ogólnokrajowy zakaz sprzedaży alkoholu, prohibicja do pewnego stopnia przetrwała w niektórych stanach Indii, a alkohol jest nadal nieobecny w życiu większości religijnych ludzi.¹

Nawet w społeczeństwach zróżnicowanych pod względem kulturowym i religijnym tradycyjne przestrzeganie nakazu abstynencji można zauważyć wśród wielu grup społecznych. Przestrzeganie przepisów religijnych, w tym nakazu abstynencji, wydaje się bardziej nasilone tam, gdzie istnieje większe poczucie wspólnoty. Kulturowa jednorodność jest bardzo istotna w procesie wpajania i umacniania norm życia społecznego. Regularne praktyki religijne dodatkowo potęgują zachowania konformistyczne, a w przypadku alkoholu - wzmacniają negatywne podejście do osób pijących. Efekty takie zaobserwowano wśród rodzin muzułmańskich w Kapsztadzie (RPA), gdzie abstynencję deklarowało 88% badanych.²⁰ Choć zamieszkują oni słynny z uprawy winorośli oraz zróżnicowany etnicznie i kulturowo obszar, to wykształcili silną więź z własną kulturą i mają bardzo rozwinięte poczucie kulturowej i religijnej tożsamości.

Podobne zjawisko istnieje również w USA, kolejnym społeczeństwie zróżnicowanym etnicznie i kulturowo. W stanach południowych - tradycyjnie rolniczych, konserwatywnych, o głęboko zakorzenionej kulturze protestanckiej — notuje się najwyższy odsetek abstynentów, zwykle dwukrotnie wyższy niż w pozostałych częściach kraju²¹. W niektórych regionach niepijący stanowią nawet połowę populacji; za powód abstynencji podając zwykle względy moralne i religijne.²² Do abstynencji zachęcają kościoły i organizacje religijne, często nawet osoby pijące mają także negatywny stosunek do alkoholu.²³

Kolejnym ważnym powodem abstynencji są względy zdrowotne. Dla niektórych osób stan zdrowia lub uzależnienie od alkoholu w przeszłości jest czynnikiem powstrzymującym od dalszego spożywania alkoholu. Dla innych picie alkoholu w połączeniu z określonymi lekami może stanowić zagrożenie dla zdrowia. Jeszcze inni mogą uważać spożywanie alkoholu za zjawisko szkodliwe dla zdrowia i prowadzące do uzależnienia. Obawy o zdrowie są jednym z głównych powodów abstynencji wskazywanym przez respondentów z różnych kultur. W świetle dowodów stwierdzających korzystny wpływ umiarkowanego spożycia alkoholu na zdrowie, warto byłoby zbadać, czy zmieniło to w jakiś sposób wzorce abstynencji.

Niektóre osoby uzależnione od alkoholu lub osoby z problemami alkoholowymi, które zostały abstynentami z przyczyn zdrowotnych, są często określane jako „abstynenci zdrowotni”, co znów prowadzi do problemu definiowania abstynentów i rodzi wątpliwości, czy dla celów badawczych grupa ta nie powinna być traktowana osobno. Wydaje się, że abstynenci długoletni lub całkowicie różnią się znacznie od tych, którzy zostali abstynentami ze względu na problemy zdrowotne. W porównaniu z osobami z problemami alkoholowymi, całkowicie abstynenci zwykle cieszą się lepszym zdrowiem (fizycznym i psychicznym), wyższym statusem społeczno-ekonomicznym, niższym wskaźnikiem bezrobocia, a także mniejszym odsetkiem uzależnień²⁴, co prawdopodobnie jest przyczyną zafałszowania wyników analiz porównujących osoby spożywające alkohol z abstynentami.

Powstrzymanie się od spożycia alkoholu ze względów zdrowotnych jest oficjalnie zalecane przez rządy wielu państw w stosunku do kobiet ciężarnych oraz tych, które próbują zajść w ciążę. Choć nie dotyczy to wszystkich rządów, w wielu krajach oficjalne wytyczne co do spożycia alkoholu zawierają również wyraźne ostrzeżenie dla kobiet ciężarnych. Mimo iż brak jednoznacznego naukowego potwierdzenia wielkości, powyżej której skutki spożycia alkoholu mogą być szkodliwe dla rozwoju płodu, oficjalnie zaleca się co najmniej ograniczenie spożycia alkoholu w czasie ciąży, a nawet całkowitą abstynencję. Szczegółowe omówienie tego tematu zawiera Raport ICAP nr 6.²⁵

Abstynenci w różnych kulturach

Po przeanalizowaniu niektórych przyczyn powstrzymywania się od picia, interesujące wydaje się sprawdzenie jaki jest procent osób niepijących w różnych krajach na świecie. Wyniki uzyskane dzięki międzynarodowemu badaniu ankietowemu oraz informacje zaczerpnięte z dostępnej literatury zostały podsumowane w Tabeli 1, która zawiera również porównanie w ujęciu demograficznym.

Wyniki badania ankietowego wskazują na znaczne zróżnicowanie wskaźników abstynencji w poszczególnych krajach. Uzyskane dane pochodzą głównie z oficjalnie opublikowanych badań na temat wzorców spożycia alkoholu. Odsetek abstynentów w poszczególnych państwach waha się od 4% populacji Australii (definiowanych tu jako osoby, które nigdy nie próbowały alkoholu)²⁶ aż do 70% ludności Sri Lanki.²⁷ Biorąc pod uwagę rolę alkoholu w różnych społeczeństwach oraz istniejące zakazy regulujące jego spożycie, różnice te można łatwo wyjaśnić. Jedyną cechą występującą niezależnie we wszystkich kulturach jest różnica w proporcji abstynentów wśród mężczyzn i kobiet. Odsetek abstynentów jest zawsze wyższy wśród kobiet, odzwierciedlając w wielu przypadkach postawy nietolerancji dla spożywania alkoholu przez kobiety.

Zawsze jednak należy pamiętać o tym, że wzorce abstynencji, podobnie jak wzorce spożycia alkoholu, mogą być różne w obrębie różnych grup społecznych oraz w różnych regionach danego kraju. Jest to zwłaszcza obserwowane w społeczeństwach wielokulturowych i etnicznie zróżnicowanych, w których różne grupy mogą reprezentować całkiem odmienne tradycje związane ze spożywaniem alkoholu. Na przykład w Indiach proporcje abstynentów różnią się w poszczególnych regionach, a największy ich odsetek zaobserwowano wśród muzułmanów i jainistów.²⁸

Podobna sytuacja ma miejsce w USA, gdzie odsetek abstynentów jest zróżnicowany w zależności od przynależności etnicznej. Według danych NLAES²⁹ przy ogólnym odsetku całkowitych abstynentów wynoszącym 34%, wśród mieszkańców rasy białej jest 30,7% abstynentów, w porównaniu do 33,4% wśród rdzennych mieszkańców Ameryki, 46,8% wśród Latynosów, 48,7% wśród Afroamerykanów oraz 63,3% wśród Azjatów i mieszkańców Wysp Pacyfiku. Odsetek abstynentek jest najniższy wśród białych kobiet (41,6%), a najwyższy wśród kobiet pochodzenia azjatyckiego (77,5%); podobnie odsetek niepijących mężczyzn jest najniższy wśród mężczyzn rasy białej (19%), a najwyższy wśród mieszkających w USA Azjatów (63,3%). Różnice widać nawet w obrębie poszczególnych grup etnicznych. Wśród Indian proporcje osób niepijących w stosunku do tych spożywających alkohol są różne w różnych szczepach, co prawdopodobnie wynika z różnego stopnia tolerancji.³⁰ Podobnie jest w przypadku mieszkających w USA Latynosów różnego pochodzenia, gdzie różnice we wskaźniku abstynencji pomiędzy poszczególnymi podgrupami są przede wszystkim rezultatem różnic regionalnych i klasowych³¹. Stopień adaptacji kulturowej również okazał się czynnikiem wpływającym na odsetek abstynentów wśród imigrantów. Badania przeprowadzone wśród kobiet pochodzenia meksykańskiego wykazały, że abstynentkami było 75% imigrantek, podczas gdy wśród kobiet pochodzenia meksykańskiego mieszkających w USA od trzech pokoleń wskaźnik abstynencji wynosił 38%, zbliżając się do średniej statystycznej dla całej populacji kobiet w Stanach Zjednoczonych.³²

W Australii — kolejnym kraju o dużych różnicach kulturowych — także widać różnice w odsetku abstynentów. Podobnie jak w Stanach Zjednoczonych, odsetek abstynentów wśród imigrantów z Azji jest większy niż wśród rodowitych Australijczyków lub imigrantów z innych kontynentów.³³ Wśród Aborygenów odsetek abstynentów jest wyższy niż w całej populacji Australii. Z badań przeprowadzonych w Australii wynika, że wśród Aborygenów abstynencję deklaruje 31% mężczyzn i 65% kobiet³⁴ Odsetek abstynentów wśród mieszkańców ośrodków miejskich jest wyższy w stosunku do mieszkańców ośrodków pozamiejskich, choć nadal wśród abstynentów więcej jest kobiet niż mężczyzn.³⁵

Różnice w odsetku abstynentów istnieją również w krajach, gdzie nie ma aż takiego zróżnicowania etnicznego, ale nastąpiło połączenie różnych kultur i tradycji religijnych. W Wielkiej Brytanii niepijących jest prawdopodobnie ok. 12% kobiet i 7% mężczyzn (badania z 1990 r.), z kolei w Irlandii Północnej abstynencję deklaruje ponad 50% kobiet i ok. 30% mężczyzn.³⁶

Podsumowanie

Niniejszy raport jest próbą zilustrowania tezy, że świat abstynentów jest prawdopodobnie tak samo zróżnicowany jak świat osób pijących, w podobny sposób podlegając normom życia społecznego i kulturze. Przedstawione informacje są studium na temat abstynentów, ich profilu demograficznego, podobieństw i różnic oraz głównych powodów abstynencji. Choć wielokrotnie analizowano wzorce i kultury spożycia alkoholu w różnych krajach świata, to niemal całkowicie ignorowano w badaniach kulturę abstynencji. Jednak, aby poznać całe spektrum osób spożywających alkohol oraz wzorce spożycia alkoholu, potrzebna jest również wiedza o świecie abstynentów. Wiele można się dowiedzieć poznając czynniki kształtujące postawy abstynenckie oraz normy kulturowe, które trwają niezmiennie mimo zachodzących na świecie zmian.

Przypisy

- ¹ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Drinking in the United States: Main findings from the 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES)* (NIH Publication No. 99-3519). Bethesda, MD: USDHHS/NIH/NIAAA, 1998.
- ² Uhl, A. et al. *Handbuch Alkohol Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends*. Vienna: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 1999.
- ³ Snel, J. *Personal communication*. 2000.
- ⁴ Moskalewicz, J. and A. Zielinski, A. W: D.W. Heath, Ed. *International Handbook on Alcohol and Culture*. Westwood, CT: Greenwood Press, pp. 224-236, 1995.
- ⁵ Heath, D. W. *Drinking Occasions: Comparative Perspectives on Alcohol and Culture*. Philadelphia: Brunner Mazell, 2000.
- ⁶ Lindquist, C. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 6: 663-666, 1995; Hanson, D. W: D. W. Heath, Ed. *International Handbook on Alcohol and Culture*. Westwood, CT: Greenwood Press, str. 300-315, 1995; van Oers, J. A. M. et al. *Alcohol and Alcoholism*, 34: 78-88, 1999; Slater, M. D. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 667-674, 1999.
- ⁷ Lindquist, C. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 663-666, 1999.
- ⁸ Makkai, T., I. McAllister. *Patterns of Drug Use in Australia, 1985-95*. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1998.
- ⁹ San Jose, B. et al. *Substance Use and Misuse*, 34:1085-1100, 1999; Slater, M. D. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 667-674, 1999.
- ¹⁰ Hilton, M. E. *British Journal of Addiction*, 81: 95-112, 1986; Klein, H. *College Student Journal*, 24: 57-71, 1990.
- ¹¹ Humphrey, J. A. et al. *Deviant Behavior*, 10: 145-155, 1989.
- ¹² Rose, R. J., et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 13 (Supply). 63-74, 1999.
- ¹³ Epstein, J. A. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 595-604, 1999.
- ¹⁴ World Health Organization (WHO). *Health and health behaviour among young people* (EUR/ICP/IVST 06 03 05(A)). Copenhagen: WHO, 2000.
- ¹⁵ Park, H. S. et al. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 44: 34-46, 1998.
- ¹⁶ Onishi, N. *A Nigerian state turns to the Koran for law*. New York Times, 8 grudnia 1999.
- ¹⁷ Yamamuro, B. W: M. Marshall, Ed. *Beliefs, behaviors, and alcoholic beverages*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, pp. 270-277, 1979.
- ¹⁸ Bennett, L. A. et al. (1998). *Alcohol Health and Research World*, 22: 243-252, 1998.
- ¹⁹ Mandelbaum, D. W: M. Marshall, Ed. *Beliefs, behaviors, and alcoholic beverages*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, pp. 14-30, 1979.
- ²⁰ Midgley, J. In M. Marshall, Ed. *Beliefs, behaviors, and alcoholic beverages*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, pp. 341-351, 1979.
- ²¹ Dufour, M. C. *Alcohol Health and Research World*, 19: 77-84, 1995; Lindquist, C. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 663-666, 1999.
- ²² Slicker, E. K. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 42: 83-102, 1997.
- ²³ Lindquist, C. et al. *Journal of Studies on Alcohol*, 60: 663-666, 1999.

-
- ²⁴ Fillmore, K. M. et al. *Addiction*, 93: 183-203, 1998.
- ²⁵ International Center for Alcohol Policies (ICAP). *Government Policies on Alcohol and Pregnancy* (ICAP Report 6). Washington, DC: ICAP, 1999.
- ²⁶ Makkai, T. and I. McAllister. *Patterns of Drug Use in Australia, 1985-95*. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1998.
- ²⁷ Abeyasinghe, R. *Personal communication*. 2000.
- ²⁸ Bennett, L. A. et al. *Alcohol Health and Research World*, 22: 243-252, 1998.
- ²⁹ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Drinking in the United States: Main findings from the 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NIAES)* (NIH Publication No. 99-3519). Bethesda, MD: NIAAA, 1998.
- ³⁰ Beauvais, F. *Alcohol Health and Research World*, 22: 253-259, 1998.
- ³¹ Hanson, D. W: D. W. Heath, Ed. *International handbook on alcohol and culture*. Westwood, CT: Greenwood Press, str. 300-315, 1995.
- ³² Gilbert, M. J. *Alcohol Health and Research World*, 15: 234-238, 1991.
- ³³ Makkai, T., I. McAllister. *Patterns of Drug Use in Australia, 1985-95*. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1998
- ³⁴ Madden, R. *National Aboriginal and Torres Strait Islander survey 1994: Detailed findings* (Catalogue No. 4190.0). Canberra: Australian Bureau of Statistics, 1995.
- ³⁵ BIGNAULT, I., C. Ryder. *Drug and Alcohol Review*, 16: 365-371, 1997.
- ³⁶ Plant, M. A. W: D. W. Heath, Ed. *International handbook on alcohol and culture*. Westwood, CT: Greenwood.

Kraj (data badania)	Definicja	% kobiet	% mężczyzn	% ogółu	Uwagi
Australia (1993) ¹	Osoby nigdy nie próbujące alkoholu ³ ; Osoby które zrezygnowały ze spożywania alkoholu ⁴	31 ^{ab}	19 ^{ab}	4 ^a	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 20+)
Australia (1995) ²	Niepijący ⁵ : osoby które nigdy nie próbowały alkoholu lub zrezygnowały ze spożycia alkoholu; całkowici	27 ^a	17 ^a	12,2 ^b	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 20+)
Australia (1998) ³	Całkowici abstynenci			10,4	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 20+)
Austria (1993/1994) ⁴	Abstynenci zupełni, nigdy nie próbowali napojów alkoholowych	17,3	6,4	12	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 16+)
Boliwia (1996) ⁵	Całkowici abstynenci	24,4	15,7	20,8	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-50)
Chile (1997) ⁶	Całkowici abstynenci	29,6	25,5	27,6	Ankieta przeprowadzona w 13 regionach (brak danych na temat wieku)
Chile (1998) ⁷	Pijący <5 razy do roku, nie upijający się			29,16	Ogólnokrajowe badania (grupa wiekowa 12-64)
Chiny (1994) ⁸	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy	74,4	17,4	45,3	Sześć pomiarów terenowych (grupa wiekowa 15-65)
Ekwador (1989) ⁹	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia			24,3	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 10+)
Fidżi (2000) ¹⁰	Osoby niepijące			40	Dane uzyskane od informatorów za pośrednictwem ankiety (brak danych na temat wieku)
Finlandia (1996) ¹¹	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy	14	7		Krajowe statystyki (grupa wiekowa 15-69)
Francja (1995/1996) ¹²	"Nigdy nie piłem (-lam)" (spontaniczna wypowiedź)	7,3	1,5	4,5	Ogólnokrajowe badania (grupa wiekowa 18+)
Gwatemala (1990) ¹³	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia	52	35	43	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-45)
Haiti (1990) ¹⁴	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia	44	40	42	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-45)
Holandia (1998) ¹⁵	Nie spożywający alkoholu (0 jednostek dziennie)	26	12,3	22	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 16+)
Holandia (1998) ¹⁶	Deklaruje się jako abstynent	21	9		Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 16+)
Holandia (1999) ¹⁷	Osoby nigdy nie spożywające alkoholu				Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 16+)
	a) dane DNFC-2	28,3	12		
	b) dane DNFC-3	25	11,4		
Irlandia (1998) ¹⁸	"Nigdy nie piłem (-lam)" (spontaniczna wypowiedź)			28	Ogólnokrajowa próbka (grupa wiekowa 18+)
Izrael (1998) ¹⁹	Niespożywający alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy w celach towarzyskich				Ogólnokrajowa ankieta
	a) w wieku 12-18 lat	51,5	32,5	43,1	
	b) w wieku 18-40 lat	48,7	21	35	
Jamajka (1990) ²⁰	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia	80	55	68	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 15+)
Kanada (1996/1997) ²¹	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy				Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 15+)
	a) Całkowici abstynenci	125	69	97	
	b) Osoby spożywające alkohol w przeszłości	15,4	11,5	13,5	
Kanada/Quebec (1994) ²²	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy				Regionalna ankieta (grupa wiekowa 20+)
	a) Całkowici abstynenci	17	8	13	
	b) Czasowi abstynenci	16	12	14	
Kolumbia (1987) ²³	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia	49	19	33	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-64)
Kostaryka (1995) ²⁴	Osoby nigdy nie spożywające napojów alkoholowych	70,6	29,4	37,6	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 15+)
Meksyk (1993) ²⁵	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 24 miesięcy			26	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 12-65)
Peru (1990) ²⁶	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia			8	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-50)
Polska (1996) ²⁷	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy	40,4	18,4	30,2	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 15+)
Polska (1998) ²⁸	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy			19	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 18+)
Republika Dominikany (1992) ²⁹	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia	41	28	35	Ankieta wśród mieszkańców miast (grupa wiekowa 12-45)
Rosja (2000) ³⁰	Brak (różne definicje)			4-5	Dane uzyskane od informatorów za pośrednictwem ankiety (brak danych na temat wieku)
Sri Lanka (1999) ³¹	Osoby nigdy nie spożywające alkoholu	95		70	Dane uzyskane od informatorów za pośrednictwem ankiety (brak danych na temat wieku)
USA (1992) ³²	Całkowici abstynenci: osoby nigdy nie spożywające więcej niż 12 jednostek alkoholu rocznie w ciągu całego życia	45,3	21,7	34	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 18+)
USA (1997) ³³	Całkowici abstynenci	22,5	13,4	28,1	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 12+)
USA (1999) ³⁴	Deklaruje się jako całkowity abstynent			36	Krajowe badanie opinii publicznej (grupa wiekowa 18+)
Venezuela (1996) ³⁵	Niepijący alkoholu w ciągu całego życia			28,9	Ogólnokrajowa ankieta (brak danych na temat wieku)
Wielka Brytania (1996) ³⁶	Osoby obecnie nie pijące				Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 16+)
	a) Ogółem jako % populacji	13	7		
	b) Całkowici abstynenci jako % ogółu abstynentów	58	52		
Włochy (1997) ³⁷	Niepijący alkoholu w ciągu ostatnich 3 miesięcy	30	15	22,7	Ogólnokrajowa ankieta (grupa wiekowa 15+)
Zimbabwe (1971) ³⁸	Niepijący alkoholu z wyjątkiem afrykańskiego piwa podczas uroczystości na terenach wiejskich			46	Ankieta wśród mieszkańców miast (brak danych na temat wieku)

-
- ¹ Makkai, T., McAllister, I. *National drug strategy: Patterns of drug use in Australia, 1985-95*. Canberra, Australia: Commonwealth Department of Health and Family Service, 1998.
- ² Ibid.
- ³ Australian Institute of Health and Welfare. *1998 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. Canberra, Australia: Australian Institute of Health and Welfare, 1999.
- ⁴ Uhl, A., Springer, A. *Studie über den Konsum von Alkohol und psychoaktiven Stoffen in Qssteneich unter Berücksichtigung problematischer Gebrauchsmuster: Repräsentiveerhebung 1993/94*. Wiederi: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 1996.
- ⁵ Pan-American Health Organization. 1998.
- ⁶ Pan-American Health Organization. 1998.
- ⁷ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). *Tereer Estoudio Nacional de Consumo de Drogas*. Santiago: CONACE, 1998.
- ⁸ Hao, W., Derson, Y. Dane niepublikowane, 1994. 1999.
- ⁹ Pan-American Health Organization. 1998.
- ¹⁰ Plange, N. Dane niepublikowane. 2000.
- ¹¹ Stakes. *Drinking habits studies*. Helsinki: Stakes, 1996.
- ¹² Baudier, F., Arcnes, J. *Barometre sante: Adultes 95 / 96*. Paris: Comite Francais d'Education pour la Sante, 1997.
- ¹³ Pan-American Health Organization. 1998.
- ¹⁴ Pan-American Health Organization. 1998.
- ¹⁵ Nederlands Economisch Instituut (NEI). *Alcoholgebruik in beeld-Standaardmeetlat*. The Netherlands: NEI, 1998.
- ¹⁶ Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). *Yearbook 1999*. Haga: CBS Publikatie, 1999.
- ¹⁷ Alcohol Research Office, TNO Nutrition and Food Research Institute. 1999.
- ¹⁸ Friel, S. et al. *The national health and lifestyle surveys: Survey of lifestyle, Attitudes and Nutrition (SLAN) and the Irish Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC)*. Dublin: Health Promotion Unit of the Department of Health and Children, 1999.
- ¹⁹ Rahav, G. et al. *The use of psychoactive substances among Israeli citizens, 1998*. Jeruzalem: The Anti-Drug Authority, 1998.
- ²⁰ Pan-American Health Organization. 1998.
- ²¹ Single, E. et al., Eds. *Canadian Profile*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 1999.
- ²² Sacy, H. Unpublished weighted analysis of data from Statistique Canada, 1978-1994. 1999.
- ²³ Pan-American Health Organization. 1998.
- ²⁴ Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). *Drug consumption in Costa Rica: 1995 National survey results*. San Jose, Costa Rica: IAFA, 1996.
- ²⁵ Pan-American Health Organization. 1998.
- ²⁶ Pan-American Health Organization. 1998.
- ²⁷ Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Stan zdrowia ludności Polski w przekroju regionalnym w 1996*. Warszawa: GUS, 1999.

-
- ²⁸ Sierosławski, J. *Alcohol problems in inhabitant's evaluation*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 1998.
- ²⁹ Pan-American Health Organization. 1998.
- ³⁰ Anokhina, I. Personal communication. 2000.
- ³¹ Abeyasinghe, R. Personal communication. 2000.
- ³² National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Drinking in the United States: Main findings from the 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey (NLAES)*. Bethesda, Maryland: NIAAA, 1998.
- ³³ Substance Abuse and Mental Health Service Administration. *National Household Survey on Drug Abuse: Main findings 1997*. Rockville, MD: OAS/SAMHSA/DHHS, 1999.
- ³⁴ Gallup Poll. *Gallup social and economic indicators: Alcohol and drinking (September 23-26, 1999)*. Dostępne na stronie: <http://www.gallup.com/poll/indicators/indalcohol.asp>. 1999.
- ³⁵ Pan-American Health Organization. 1998.
- ³⁶ Social Survey Division, Office of Population Censuses and Surveys. *Living in Britain: Results from the General Household Survey 1996*. London: Government Statistical Service, HMSO, 1998.
- ³⁷ Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool. *The Italians and alcohol: Consumption, trends and attitudes*. Rzym: Vignola Editore, 1998.
- ³⁸ Reader, D. H. and j. May. *Drinking patterns in Rhodesia: Highfield Township*. Salisbury, Rhodesia: Department of Sociology, University of Rhodesia, 1971.