

UDK 613.81(497.6)"2021"
616-056.8:271.2-184
COBISS.SR-ID 66100745

PROCJENA UTICAJA RELIGIOZNOSTI I EGZISTENCIJALNOG BLAGOSTANJA NA KONZUMIRANJE ALKOHOLA ODRASLOG STANOVNIŠTVA PRAVOSLAVNE VJEROISTPOVJESTI

Marijana Jandrić-Kočić

DOM ZDRAVLJA KRUPA NA UNI

Sažetak: Uvod/Cilj: Prekomjerno konzumiranje alkohola je značajan javnozdravstveni problem. Individualan stav prema religiji i bogu kao i razina percipiranog značenja vlastitog života predstavljaju važan prediktor širokog spektra stavova i ponašanja uključujući i konzumiranje alkohola. Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi učestalost konzumiranja alkohola odraslih osoba pravoslavne vjeroispovjesti i da proceni povezanost utvrđene konzumacije sa religioznošću i egzistencionalnim blagostanjem. Metode: Ispitivanje je kao studija presjeka sprovedeno u periodu od tri mjeseca, od 1. 8. 2021. do 1. 11. 2021. godine. Uzorak su činile 103 slučajno odabrane odrasle osobe, 57 (55,3%) muškaraca i 46 (44,7%) žena, prosječne starosti $44,7 \pm 10,45$ godina. Instrument istraživanja bili su upitnik za identifikaciju poremećaja uzrokovanih alkoholom (engl. Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) i dvije subskale upitnika duhovnog blagostanja (engl. Spiritual Well-Being Scale, SWBS): subskala religioznosti (engl. Religious Well-Being, RWB) i subskala egzistencijalnog blagostanja (engl. Existential well-being, EWB). U statističkoj analizi podataka primjenjene su tabele kontingencije. Rezultati: Alkohol nije konzumirao 21 (20,4%) ispitanik, dok su ga 82 (79,6%) konzumirala s različitom učestalošću (niskorizično pijenje 53,4%, rizično pijenje 16,5%, štetno pijenje 2,9% i zloupotreba alkohola 6,8%). Umjerenu religioznost posjedovalo je 68% ispitanika, nisku 3,9% i visoku 29,1%. Umjereno egzistencijalno blagostanje ostvarilo je 68% ispitanika, visoko 24,2% i nisko 7,8%. Utvrđena je visoko značajna statistička povezanost na nivou $p < 0,0001$ obrasca konzumiranja alkohola sa religioznošću i egzistencijalnim blagostanjem ispitanika. Zaključak: Gotovo 80% učesnika u istraživanju konzumira alkohol, od čega njih dvije trećine u okviru niskorizičnog pijenja. Učesnici sa intenzivnom religioznošću kao i visokim egzistencijalnim blagostanjem signifikantno manje ili nikada ne konzumiraju alkohol, u odnosu na ispitanike sa umjerenom ili niskom religioznošću i egzistencijalnim blagostanjem.

Cljučne riječi: alkohol, religija, egzistencija, blagostanje.

UVOD

Konzumiranje alkohola sve više predstavlja društveno prihvatljivu aktivnost, favorizovanu do nivoa obaveznog rituala u mnogim društvenim situacijama [1]. Globalno, približno 90% ljudi u nekom periodu svog života konzumira alkohol, dok je 3-5% žena i 10% muškaraca ovisno o alkoholu [1]. Alkohol predstavlja faktor rizika 60 različitih medicinskih stanja, a više od 4 % bolesti su direktno povezane sa konzumiranjem alkohola [2]. Ekonomski teret konzumiranja alkohola procenjen je na više od 1% bruto nacionalnog proizvoda u srednje razvijenim i visoko razvijenim zemljama [3]. Tolerantcija okoline na konzumiranje alkohola je visoka, pa tako, od unošenja malih doza alkohola do kliničkih i tjelesnih znakova intoksikacije, protekne mnogo dragocjenog vremena [4]. Društvo prekasno stupa na scenu, obično svojim sistemom osuda i izolacija [4]. Zbog toga svake godine prekomjerna upotreba alkohola uzrokuje približno 3 miliona smrtnih slučajeva (5,3% smrtnih slučajeva) [3].

Duhovnost obuhvata egzistencijalnu potrebu svakog pojedinca za pronalaženjem

odgovora i otkrivanjem svrhe života kao i potrebu za vjerovanjem u nešto veće od nas samih što povezuje sve ljude jedne s drugim [5,6]. Egzistencionalno blagostanje podrazumjeva osjećaj značenja i svrhe postojanja, kompetentnost i sposobnost prihvatanje ograničenja [7]. Niske razine percipiranog značenja vlastitog života predisponiraju prekomjernu konzumaciju alkohola [8]. Sadržaj i jasnoća vjerskih normi o upotrebi alkohola i religioznost pojedinca određuju uticaj vjere na konzumiranje alkohola [9]. Hrišćanstvo ima propisane norme o primjeni vina (ne alkohola) u bogoslužjenjima, ali ne ograničava umjereno konzumiranje alkohola (silovitih pića), radi okrijepe ili zdravstvenih razloga [10]. Religioznost pojedinca predstavlja značajan modifikator strukture vrijednosti, kao i važan prediktor širokog spektra stavova i ponašanja uključujući konzumiranje alkohola [4].

Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi učestalost konzumiranja alkohola i da proceni povezanost utvrđene konzumacije sa religioznošću i egzistencionalnim blagostanjem odraslog

stanovništva pravoslavne vjeroispovjesti u Krupi na Uni.

METODE

Ispitivanje je kao studija presjeka sprovedeno u periodu od tri mjeseca, od 1. 8. 2021. do 1. 11. 2021. godine. Ispitanici su registrovani u timu porodične medicine Javne zdravstvene ustanove Doma zdravlja Krupa na Uni. U toku redovnog rada u ambulanti porodične medicine anketirane su 103 odrasle osobe starosti od 20 do 65 godina odabrane metodom slučajnog uzorka. U studiju nisu uključene osobe sa dijagnostifikovanim poremećajem ili sindromom iz spektra alkoholizma uključeni u liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju, osobe sa mentalnom bolešću ili poremećajem, malignim i uznapredovalim hroničnim bolestima. Podaci su prikupljeni na osnovu anamneze, dostupne medicinske dokumentacije i popunjavanjem specifičnih upitnika.

Upitnik za identifikaciju poremećaja uzrokovanih alkoholom (engl. Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) je razvijen i preporučen od Svjetske zdravstvene organizacije za ranu identifikaciju rizičnog i štetnog pijenja kao i zavisnosti od alkohola. Sastoji se od tri pitanja iz oblasti rizične upotrebe alkohola (učestalost pijenja, tipična količina, učestalost teškog pijenja), četiri pitanja iz oblasti štetne upotrebe alkohola (krivica poslije pijenja, amnezija, povrede usljed konzumacije alkohola, zabrinutost okoline) i tri pitanja koja obuhvataju simptome zavisnosti (umanjena kontrola nad pijenjem, povećana želja za pijenjem, jutarnje pijenje) koja se boduju ocjenom 0-4. Mjerni opseg se kreće od 0 (ne pije) do 40 (zloupotreba alkohola). Ukupni rezultat 0 ukazuje na nekonzumiranje alkohola, 1-7 na niskorizično pijenje, 8-15 na rizično pijenje i 20-40 na zloupotrebu alkohola [11,12]. Upitnik ima prihvatljivu internu pouzdanost (Cronbach's alfa koeficijent 0,86) [13].

Upitnik duhovnog blagostanja (engl. Spiritual Well-Being Scale, SWBS) evaluira dvije dimenzije duhovnog blagostanja, religioznost i egzistencionalno blagostanje [14,15]. Subskala religioznosti (engl. Religious Well-Being, RWB) vrednuje odnos s Bogom, dok subskala Egzistencijalnog blagostanja (engl. EWB) analizira

osjećaj značenja i svrhe postojanja, kompetentnost i sposobnost prihvatanja ograničenja [14,15]. Subskale sadrže po deset pitanja sa odgovorima na Likertovoj skali od 6 tačaka u rasponu od „u potpunosti se slažem“ (1) do „uopšte se ne slažem“ (6) [14,15]. Osam pitanja je napisano u obrnutom smjeru i obrnuto se boduje [14,15]. Mjerni opseg upitnika se kreće se u rasponu od 20 do 120, mjerni opseg subskala od 10 do 60 [14,15]. Ukupni rezultat upitnika od 20 do 40 ukazuje na nisko, od 41 do 99 na umjereno i od 100 do 120 na visoko duhovno blagostanje. Ukupni rezultat subskala od 10 do 20 tumači se kao niska, od 21 do 49 kao umjerena i od 50 do 60 kao visoka religioznost odnosno egzistencijalno blagostanje [14,15]. Subskale imaju prihvatljivu internu pouzdanost (Cronbach's alfa koeficijent 0,91 i 0,84) [14,15]. Za specifične svrhe, npr. fokusiranje samo na religioznost i/ili samo na egzistencijalno blagostanje, autori dopuštaju pojedinačnu upotrebu subskala [14].

Za utvrđivanje statističke značajnosti korištene su tabele kontingencije bazirane na neparametrijskom Hi kvadrat testu. Nivo značajnosti je podešen na 95% interval povjerenja. Rezultati su prikazani tekstualno i tabelarno, a kompletan rad je obrađen u tekst procesoru Microsoft Word for Windows. P vrijednosti koje se nisu mogle iskazati do najviše tri decimalna mjesta, prikazane su kao $p < 0,00116$.

REZULTATI

Istraživanje je obuhvatilo 103 odrasle osobe uzrasta od 20 do 65 godina. Među njima je bilo 57 (55,3%) muškaraca i 46 (44,7%) žena. Prosječna starost ispitivane populacije iznosila je $44,7 \pm 10,45$ godina.

Alkohol nije konzumirao 21 (20,4%) učesnik u istraživanju, dok su ga 82 (79,6%) konzumirala s različitim učestalošću (niskorizično pijenje 53,4%, rizično pijenje 16,5%, štetno pijenje 2,9% i zloupotreba alkohola 6,8%).

Rizično pijenje utvrđeno je kod 15 (14,6%) muškaraca, štetno pijenje kod 3 (2,9%) i zloupotreba alkohola kod njih 6 (5,8%). Štetno pijenje nije utvrđeno kod žena, 2 (1,9%) žene su rizično pile i 1 (1%) je zloupotrebljavala alkohol. Osobe muškog spola su bile signifikantno sklonije konzumiranju alkohola ($p < 0,0001$). Tabela 1.

Tabela 1: Uticaj spola ispitanika na obrazac konzumiranja alkohola po Alcohol Use Disorders Identification Test skor

SPOL	OBRAZAC KONZUMIRANJA ALKOHOLA						p vrijednost ¹
	Ne pije*	Niskorizično pijenje**	Rizično pijenje***	Štetno pijenje****	Zloupotreba alkohola*****	Ukupno	
Muško	3 (2.9%)	30 (29.1%)	15 (14.6%)	3 (2,9%)	6 (5.8%)	57 (55.3%)	< 0.0001
Žensko	18 (17.5%)	25 (24.3%)	2 (1.9%)	0 (0,0%)	1 (1.0%)	46 (44.7%)	

Ukupno	21 (20.4%)	55 (53.4%)	17 (16.5%)	3 (2.9%)	7 (6.8%)	103 (100%)	
---------------	---------------	------------	------------	----------	----------	---------------	--

*AUDIT skor 0; **AUDIT skor 1-7; ***AUDIT skor 8-15; **** AUDIT skor 16-19; ***** AUDIT skor 20-40; ¹p prema Hi kvadrat testu.

Od ukupno 16 (15,5 %) ispitanika starosne dobi od 20 do 34 godine niti jedan nije zloupotrebjavao alkohol, dok je samo 1 (1%) konzumirao alkohol u granicama štetnog pijenja. Od ukupno 49 (47,6%) ispitanika starosne dobi od 35 do 49 godina nijedan nije konzumirao alkohol u granicama štetnog pijenja, dok su 3 (2,9%) ispitanika zloupotrebjavao alkohol. Kod preostalih

38 (36,9%) ispitanika starosne dobi od 50 do 65 godina 2 (1,9%) su konzumirala alkohol u granicama štetnog pijenja, dok su 4 (3,9%) ispitanika zloupotrebjavao alkohol. Starosna dob nije imala značajniji uticaj na konzumiranje alkohola ($p=0,587$). Tabela 2.

Tabela 2: Uticaj uzrasta ispitanika na obrazac konzumiranja alkohola po Alcohol Use Disorders Identification Test skoru

	OBRAZAC KONZUMIRANJA ALKOHOLA						
UZRAST	Ne pije*	Niskorizično pijenje**	Rizično pijenje***	Štetno pijenje****	Zloupotreba alkohola*****	Ukupno	p vrijednost ¹
20-34 godina	3 (2.9%)	10 (9.7%)	2 (1.9%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	16 (15,5%)	0.587
35-49 godina	11 (10.7%)	28 (27.2%)	7 (6.8%)	0 (0.0%)	3 (2.9%)	49 (47.6%)	
50-65 godina	7 (6.8%)	17 (16.5%)	8 (7.8%)	2 (1.9%)	4 (3.9%)	38 (36.9%)	
Ukupno	21 (20.4%)	55 (53.4%)	17 (16.5%)	3 (2.9%)	7 (6.8%)	103 (100%)	

*AUDIT skor 0; **AUDIT skor 1-7; *** AUDIT skor 8-15; **** AUDIT skor 16-19; *****AUDIT skor 20-40; ¹p prema Hi kvadrat testu.

Niska religioznosti utvrđena je kod 3 (2,9%) ispitanika, umjerena kod 70 (68,0%), dok je njih 30 (29,1%) bilo visoko religiozno. Prosječna vrijednost subskele religioznosti ispitanika iznosila je 41,75 (umjerena religioznost) uz prosječno odstupanje od 10,23. U grupi nisko religioznih ispitanika nije bilo ispitanika koji ne piju i koji su

konzumiraju alkohol u granicama niskorizičnog pijenja. S druge strane, u grupi visoko religioznih ispitanika nije bilo ispitanika koji štetno piju ili zloupotrebjavao alkohol. Ustanovljena je signifikantna povezanost/uticaj religioznosti na konzumaciju alkohola kod ispitanika ($p<0.0001$). Tabela 3.

Tabela 3: Uticaj egzistencijalnog blagostanja ispitanika po Religious Well-Being skoru na obrazac konzumiranja alkohola po Alcohol Use Disorders Identification Test skoru

	OBRAZAC KONZUMIRANJA ALKOHOLA						
RELIGIOZNOST	Ne pije*	Niskorizično pijenje**	Rizično pijenje***	Štetno pijenje****	Zloupotreba alkohola*****	Ukupno	p vrijednost ¹
Niska²	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	3 (2.9%)	< 0.0001
Umjerena³	8 (7.8%)	39 (37.9%)	15 (14.6%)	2 (1.9%)	6 (5.8%)	70 (68.0%)	
Visoka⁴	13 (12.6%)	16 (15.5%)	1 (1.0%)	0% (0.0%)	0% (0.0%)	30 (29.1%)	
Ukupno	21 (20.4%)	55 (53.4%)	17 (16.5%)	3 (2.9%)	7 (6.8%)	103 (100%)	

*AUDIT skor 0; **AUDIT skor 1-7; ***AUDIT skor 8-15; ****AUDIT skor 16-19; ***** AUDIT skor 20-40; ¹p prema Hi kvadrat testu;

²EBW skor 10-20; ³EBW skor 21-49; ⁴EBW skor 50-60.

Nisko egzistencijalno blagostanje utvrđeno je kod 8 (7,8%) ispitanika, umjereno kod 70 (68,0%) i visoko egzistencijalno blagostanje kod

njih 25 (24,2%). Prosječna vrijednost subskele egzistencijalnog blagostanja ispitanika iznosila je 40,36 (umjereno egzistencijalno blagostanje) uz

prosječno odstupanje od 10,93. U grupi ispitanika sa niskim egzistencijalnim blagostanjem najveći broj ispitanika zloupotrebljavaju alkohol, 5 (4,9%). Nije bilo ispitanika koji ne piju i koji konzumiraju alkohol u granicama niskorizičnog pijenja. S druge strane u grupi ispitanika sa visokim

egzistencijalnim blagostanjem nije bilo ispitanika koji konzumiraju alkohol u granicama rizičnog pijenja, štetno piju ili zloupotrebljavaju alkohol. Ustanovljena je signifikantna povezanost/uticaj egzistencijalnog blagostanja na konzumaciju alkohola kod ispitanika ($p < 0.0001$). Tabela 4

Tabela 4: Uticaj egzistencijalnog blagostanja ispitanika po Religious Well-Being skoru na obrazac konzumiranja alkohola po Alcohol Use Disorders Identification Test skoru

	OBRAZAC KONZUMIRANJA ALKOHOLA						
EGZISTENCIJALNO BLAGOSTANJE	Ne pije*	Niskorizično pijenje**	Rizično pijenje***	Štetno pijenje****	Zloupotreba alkohola*****	Ukupno	p vrijednost ¹
Nisko ²	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	2 (1.9%)	5 (4.9%)	8 (7.8%)	< 0.0001
Umjereno ³	13 (12.6%)	38 (36.9%)	16 (15.5%)	1 (1.0%)	2 (1.9%)	70 (68.0%)	
Visoko ⁴	8 (7.8%)	17 (16.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	25 (24.2%)	
Ukupno	21 (20.4%)	55 (53.4%)	17 (16.5%)	3 (2.9%)	7 (6.8%)	103 (100%)	

*AUDIT skor 0; **AUDIT skor 1-7; *** AUDIT skor 8-15; **** AUDIT skor 16-19; ***** AUDIT skor 20-40; ¹p prema Hi kvadrat testu; ²EBW skor 10-20; ³EBW skor 21-49; ⁴EBW skor 50-60.

DISKUSIJA

Prekomjerno konzumiranje alkohola narušava fizičko i psihičko zdravlje konzumenta i nepovoljno utiče na zdravlje i blagostanje osoba u njegovom okruženju [17]. Širom svijeta, 32,5% ljudi konzumira alkohol (25% žena i 39% muškaraca) [17]. Srednja količina konzumiranog alkohola iznosi 0,73 standardnih pića dnevno za žene i 1,7 standardnih pića dnevno za muškarce [17]. Mali, ali značajan dio (3,5% u razvijenim zemljama) odrasle populacije ima razvijenu zavisnost od alkohola, dok su rizično i štetno pijenje identifikovane u značajno većem postotku (15-40%) [18].

Prosječan dnevni unos čistog alkohola u Bosni i Hercegovini iznosi 29g (13,4 l čistog alkohola od čega 75,8% piva, 8,6% vina, 12,4% žestokog pića i 3,2% ostalog alkoholnog pića) [19]. Alkoholne intoksikacije zabilježene su kod 22,7% stanovništva (36,4% muškaraca i 8,6% žena) [19]. Kod 2,5% stanovništva je utvrđeno štetno pijenje, alkoholna zavisnost kod 3,4% [19]. Zdravstvene probleme zbog upotrebe alkohola ima 6,0% stanovništva [19]. Upotreba alkohola je uzrok smrti 4,6% stanovništva Bosne i Hercegovine (7,7% muškaraca i 1,5% žena) [19].

U našem istraživanju 79,6% ispitanika je konzumiralo alkohol (53,4% niskorizično pijenja, 16,5% rizično pijenje, 2,9% štetno pijenje i 6,8% zloupotreba alkohola). Osobe muškog spola su bile sklonije konzumiranju alkohola. Uzrast ispitanika nije imao značajniji uticaj na konzumaciju alkohola.

Religioznost obuhvata pet temeljnih dimenzija svojstvenih svim religijama: ideološku

(očekivanje da će religiozna osoba prihvatiti određena vjerovanja), iskustvenu (očekivanje da će religiozna osoba iskusiti vjerska osjećanja), ritualnu (obuhvata specifične religijske prakse koji se zahtijevaju od religioznu osobe), intelektualnu (očekivanje da će religiozna osoba biti upoznata s osnovnim načelima svoje vjere), posljedična (obuhvata sekularne efekte religioznog vjerovanja, prakse i iskustva na religioznu osobu) [4,20].

Religioznost predstavlja značajan modifikator strukture vrijednosti, kao i važan prediktor širokog spektra ponašanja i stavova [21,22]. Ona omogućava da moralne vrijednosti dobiju nadnaravnu sankciju što ih osnažuje u njihovoj obaveznosti i prisilnosti [21,22]. Doprinosi i poštovanju autoriteta i institucija uopšte, jer je bog, osobito monoteistički, predstavlja simbol društvenog autoriteta [21,22]. Pozitivno utiče na samokontrolu i otpornost prema negativnim uticajima [21,22]. Može dati odgovor na pitanje o smislu i vrijednosti života što posljedično može smanjiti privlačnost konzumacije alkohola [21,22].

Protektivni uticaj religioznosti na konzumiranje alkohola određen je i specifičnošću religije [10]. Pretpostavka je da će pripadnici religijskih skupina koje karakterišu stroge i jasne zabrane konzumacije alkohola u manjoj mjeri posezati za istim [10]. Islam u potpunosti zabranjuje proizvodnju, prodaju, darivanje i držanje alkohola u domovima vjernika [10]. S druge strane, hrišćanstvo ne posjeduje u potpunosti jasne smjernice ili ograničenja u vezi s količinom ili svrhom upotrebe alkohola izvan vjerskih obreda

(dozvoljeno je konzumiranje alkohola radi okrijepe ili zdravstvenih razloga) [11].

Svi učesnici u istraživanju bili su pravoslavne vjeroispovjesti. Umjerenost religioznosti utvrđena je u 68% ispitanika, visoka u 29% i niska u 3%. Religioznost ispitanika imala je snažan uticaj na konzumiranje alkohola ($p < 0,001$).

Prospektivna kohortna studija u trajanju od 38 godina koja je uključivala 1.795 djece hinduističke, islamske i hrišćanske vjeroispovjesti sa ostrva Mauricijus utvrdila je da vjerska opredijeljenost smanjuje vjerovatnoću pijenja odraslih osoba koje smatraju da njihova religija promovira apstinenciju [10]. Istraživanje 526 studenata treće i četvrte godine na osam fakulteta Sveučilišta u Tuzli utvrdilo je snažnu povezanost svih 5 domena religijskog statusa sa obrascem konzumiranja alkohola [4]. Istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama među 495 odraslih osoba (krišćani, muslimani, budisti i nereligiozne odrasle osobe) ustanovilo je da nereligiozne odrasle osobe i budisti imaju značajno pozitivniji stav prema upotrebi alkohola u odnosu na krišćane i muslimane [23]. Studija u Škotskoj koja je uključivala 4.066 studenata ustanovila je da nereligiozni studenti konzumiraju značajno više alkohola (žene više od 14 standardnih pića sedmično, muškarci više od 21 standardnih pića sedmično) [24]. Studija u Jemenu među 146 odraslih osoba u dva centra za liječenje ovisnosti o alkoholu i drugim psihoaktivnim supstancama utvrdila je da religioznost ima važnu ulogu u procesu oporavka i prevenciji ponovne zloupotrebe istih [25]. Istraživanje u Brazilu među 3.007 odraslih osoba u 143 grada identifikovalo je snažnu povezanost religioznosti sa negativnim stavovima prema alkoholu, uključujući ograničenje vrijeme prodaje, smanjene dostupnost u radnjama, zabranu reklame, uvećanje poreza i minimalne zakonske dobi za konzumiranje alkohola [26].

Egzistencijalno blagostanje je određeno suštinskim pitanjima ljudskog postojanja i sposobnošću uključivanja u proces stvaranja smisla [27]. Smisao ne proizlazi iz same ljudske egzistencije, on je nešto sa čime se odrasla osoba suočava i otkriva [28]. Preuzimanje egzistencijalne odgovornosti za svoj život (prihvatanje ili odbacivanje ponuđenog smisla) svaka individua

dolazi do svijesti same sebe [28]. Odsustvo smislenosti (egzistencijalni vakuum) umanjuje percepciju značenja vlastitog života i predisponira potencijalno rizična ponašanja [29]. Osim toga, uzrokuje apatiju, prazninu, nisko samopoštovanje i frustraciju [28,29]. Konzumiranjem alkohola egzistencijalno frustrirana odrasla stvara iluziju značenja, pripadnosti i samopoštovanja [27].

Umjerenost egzistencijalno blagostanje imalo je 68% ispitanika, visoko 24,2% i nisko 7,8%. Egzistencijalno blagostanje ispitanika imalo je snažan uticaj na konzumiranje alkohola ($p < 0,001$).

Istraživanje 151 studentice uzrasta od 18 do 25 godina u Sjedinjenim Američkim Državama identifikovalo je obrnutu povezanost egzistencijalnog blagostanja sa obrascem konzumiranja alkohola i vjerovatnoćom posjete društvenom događaju koji je uključivao alkohol [30]. Osim toga, egzistencijalno blagostanje je predstavljalo značajan prediktor prevencije konzumiranja alkohola [30]. Studija među 176 odraslih osoba uzrasta od 18 do 30 godina u Australiji ustanovila je značajno veću konzumaciju alkohola u prisustvu egzistencijalnog vakuuma [29]. Istraživanje u Kanadi koje je obuhvatilo 131 odraslu osobu hospitalizovanu na psihijatrijskoj klinici utvrdilo je da program za liječenje ovisnosti doprinosi rastu smislenosti života [31].

ZAKLJUČAK

Gotovo 80% učesnika u istraživanju konzumira alkohol, od toga dvije trećine njih u okviru niskorizičnog pijenja. Osobe muškog spola su bile značajno sklonije konzumiranju alkohola. Uzrast ispitanika nije imao značajniji uticaj na konzumaciju alkohola.

Svi ispitanici su pravoslavne vjeroispovjesti. Najveći broj je umjeren religiozan. Postoji značajna povezanost/uticaj religioznosti na konzumaciju alkohola kod ispitanika.

Većina učesnika u istraživanju ima umjeren stepen egzistencijalnog blagostanja. Učesnici sa visokim stepenom egzistencijalnog blagostanja značajno manje konzumiraju alkohol, u odnosu na ispitanike koji su umjerenog ili niskog egzistencijalnog blagostanja.

LITERATURA:

- Sher L. Depression and alcoholism. QJM: An International Journal of Medicine. 2004; 97(4):237-240. Available from: <https://academic.oup.com/qjmed/article/97/4/237/1525431>
- Žuškin E, Jukić V, Lipozenčić J, Matošić A, Mustajbegović J, Turčić N et al. Alcohol and workplace. Arh Hig Rada Toksikol. 2006;57:413-426. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/9214>.
- Glantz MD, Bharat C, Degenhardt L, Sampson NA, Scott KM, Lim CCW et al. WHO World Mental Health Survey Collaborators. The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. Addict Behav. 2020;102:106128. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2020-24294-001>
- Jašić O, Hodžić Dž, Selmanović S. Utjecaj religijskog statusa i kvalitete života na konzumaciju alkohola među studentskom populacijom Sveučilišta u Tuzli. JAHR. 2012;3(5). Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/130059>.
- Leutar Z, Leutar I. Religioznost i Duhovnost u socijalnom radu. Crkva u svijetu. 2010;45(1):78-103. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/76620>
- Dučkić A, Blažeka Kokorić S. Duhovnost - resurs za prevladavanje kriznih životnih situacija kod pripadnika karizmatičkih zajednica. Ljetopis socijalnog rada. 2014;21(3):425-452. Available from:

- https://www.academia.edu/49511095/Duhovnost_Resurs_Za_Prevladavanje_Kriznih_%C5%BDivotnih_Situacija_Kod_Pripadnika_Karizmatiskih_Zajednica
7. Visser A, Garssen B, Vingerhoets AJJM. Existential Well-Being Spirituality or Well-Being? The Journal of Nervous and Mental Disease. 2017;205(3):234-241. Available from: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2017/03000/Existential_Well_Being_Spirituality_or.13.aspx
 8. Vondras DD, Schmitt RR, Marx. Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use, and related social-cognitions in female college students. Journal of Religion and Health. 2007;46(4):500-515- Available from: <https://www.jstor.org/stable/27513039>
 9. Luczak SE, Prescott CA, Dalais C, Raine A, Venables PH, Mednick SA. Religious factors associated with alcohol involvement: results from the Mauritian Joint Child Health Project. Drug Alcohol Depend 2014;135:37-44. Available from: https://www.researchgate.net/publication/259317859_Religious_Factors_Associated_with_Alcohol_Involvement_Results_from_the_Mauritian_Joint_Child_Health_Project
 10. Golik-Gruber V. Alkohol u očima vjerskih zajednica. U: Zbornik stručnih radova Alkoholološkog glasnika. Zagreb 2003;74-76. Available from: <http://www.moravek.org/kla/61-003.html>
 11. Toković S, Bivolarević S, Đurišić Lj, Arsić A, Čeković J, Srećkov M et al. Alkoholizam i psihijatrijski komorbiditet u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sanamed. 2010;5:35-38. Available from: http://www.sanamed.rs/sanamed_pdf/sanamed_5/Snjezana_Tokovic.pdf
 12. Skandul D, Ožvačić Adžić Z, Hanževački M, Šimić D. Procjena poremećaja uzrokovanih alkoholom u radu obiteljskog liječnika-pilot istraživanje. Procjena poremećaja uzrokovanih alkoholom u radu obiteljskog liječnika - pilot istraživanje Med Fam Croat. 2017;25(1-2):17-16. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/277174>
 13. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria [Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in primary care]. Rev Clin Esp. 1998;198(1):11-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7676097>
 14. Malinakova K, Kopcakova J, Kolarcik P, Geckova AM, Solcova IP, Husek V et al. The Spiritual Well-Being Scale: Psychometric Evaluation of the Shortened Version in Czech Adolescents. J Relig Health. 2017;56(2):697-705. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320003/>
 15. Nakane S. The Influence of Faith and Religiosity in Coping with Breast Cancer. ARC Journal of Psychiatry. 2017; 2(4): 1-8. Available from: <https://www.arcjournals.org/journal-of-psychiatry/volume-2-issue-4/1>.
 16. Petrovečki M. Statistički temelji znanstvenoistraživačkog rada, u: Matko Marušić (ur.), Uvod u znanstveni rad u medicini. Medicinska Naklada. Zagreb. 2000.
 17. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2016. Lancet 2018; 392:1015–35. Available from: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(18)31310-2/fulltext)
 18. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. 2001. Available from: https://www.drugsandalcohol.ie/14105/1/WHO_Brief_intervention.pdf.
 19. Geneva: World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization. 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
 20. Jusić M. Psihološka dimenzija religije i religijske motivacije. Novi muallim. 2006;25(29):60-65. Available from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=568406>.
 21. Flere S. Religioznost i delikventnost: istraživačke rezultati na populaciji mariborskih studenata. Druš. Istraž. Zagreb 2005;3(77):531-544. Available from: <https://hrcak.srce.hr/17856>.
 22. Rohrbaugh J, Jessor R. Religiosity in youth: A personal control against deviant behavior. Journal of personality. 1975; 43(1):136-155. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00577.x?sid=nlm%3Apubmed>
 23. Najjar LZ, Leasure L, Henderson CE, Young CM, Neighbors C. Religious perceptions of alcohol consumption and drinking behaviours among religious and non-religious individuals. Mental Health Religion & Culture. 2017;19(9):1-14. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2017.1312321?journalCode=cmhr20>
 24. Engs RC, Mullen K. The Effect of Religion and Religiosity on Drug Use Among a Selected Sample of Post-Secondary Students in Scotland. Addiction Research. 1999;7(2):149-170. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066359909004380>
 25. Al-Omari H, Hamed R, Abu Tariah H. The Role of Religion in the Recovery from Alcohol and Substance Abuse Among Jordanian Adults. J Relig Health. 2015;54(4):1268-77. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262024828_The_Role_of_Religion_in_the_Recovery_from_Alcohol_and_Substance_Abuse_Among_Jordanian_Adults
 26. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. Rev. Bras. Psiquiatr. 2014;36(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/qQvmCC4HpwhQFvGpKLZvPjR/?lang=en>
 27. Sung L. An Exploration of Existential Group Art Therapy for Substance Abuse Clients with a History of Trauma. LMU/ LLS Theses and Dissertations. 2016. Available from: <https://digitalcommons.lmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1285&context=etd>
 28. Radinov T. Smisao života i patnje promatran kroz katoličko-teološku i psihološko-logoterapijsku perspektivu. Obnov život. 2017;72(4):517–529. Available from: <https://hrcak.srce.hr/193039>
 29. Csabonyi M, Phillips LJ. Meaning in Life and Substance Use. Journal of Humanistic Psychology. 2020;60(1):3-19. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022167816687674>
 30. Wood RJ, Hebert EP. The relationship between spiritual meaning and purpose and drug and alcohol use among college students. American Journal of Health Studies. 2005;20(1/2):72-79. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235349772_The_relationship_between_spiritual_meaning_and_purpose_and_drug_and_alcohol_use_among_college_students
 31. Waisberg JL, Porter JE. Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. Br J Clin Psychol. 1994;33(1):49-63. Available from: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8260.1994.tb01093.x?sid=nlm%3Apubmed>