
Influencia de la cultura sobre las actitudes hacia el alcohol de los estudiantes universitarios árabes de religión musulmana

Influence of culture on attitudes towards alcohol of arab muslim university students.

YURY E. RAZVODOVSKY

Facultad de Medicina de la Universidad de Grodno.

Enviar correspondencia a:

Facultad de Medicina de la Universidad de Grodno. Departamento de Psiquiatría, Belarus. Tel.: (0152) 75-13-70. Fax (0152) 33-53-41.
Correo electrónico: razvodovsky@grsmi.uni.unibel.by

RESUMEN

La religión tiene una enorme influencia sobre la formación de la tradición relacionada con el alcohol. El bajo nivel de consumo de alcohol en los países musulmanes puede ser un ejemplo clásico de la influencia protectora de la religión en los problemas relacionados con el alcohol. Varios estudios han analizado la influencia relativa de dos variables que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas: la religión y la cultura. Para arrojar más luz en esta cuestión, hemos investigado el consumo de alcohol de los musulmanes en un país donde el nivel de consumo de alcohol es muy elevado y, por ese motivo, existe un alto porcentaje de problemas relacionados con el alcohol. Hemos estudiado los modelos de consumo de alcohol de los estudiantes musulmanes -procedentes de Siria, Kuwait, Líbano y Palestina- de la facultad de Medicina de la Universidad de Grodno. **Medición:** Una muestra de 358 estudiantes árabes varones de religión musulmana elegidos al azar empleando cuestionarios AUDIT, MAST y CAGE, así como ICD-10. **Resultados:** Según las actitudes de los estudiantes hacia el alcohol, se distribuyeron en tres grupos. El 55% eran abstemios. Un 30% no tenían problemas con el alcohol. El 15% restante estaban en el grupo con problemas, al menos según uno de los cuestionarios. La investigación pone de manifiesto las siguientes diferencias en las pautas de consumo de alcohol entre estudiantes de distintos cursos y edades: en el primer y segundo año consumen alcohol un 14%; entre el tercero y el cuarto, un 35%; entre el quinto y el sexto, un 63%. **Conclusión:** Los estudiantes musulmanes asimilan ciertos elementos de la cultura extranjera en general, y de su tradición relacionada con el consumo de alcohol en particular. Los resultados de este estudio confirman la importancia de la religión y de los factores culturales en la formación de un modelo de consumo de alcohol. Asimismo, parece que el predictor más poderoso de los problemas relacionados con el alcohol no es la formación religiosa sino el entorno social existente.

Palabras clave: cultura, religión, estudiantes musulmanes, consumo de alcohol.

BACKGROUND:

Religion influences greatly the formation of alcohol-related tradition. A low level of alcohol consumption in Muslim countries can be a classical example of the protective influence of religion on alcohol-related problems. There have been a number of studies that have addressed issues of relative influence of two variables influencing drinking behaviour: religion and culture. To shed more light on this issues we investigate drinking behaviour of Muslims in a country with high level of alcohol consumption and correspondingly with high rate of alcohol-related problems. We have studied drinking pattern of Muslim students from Syria, Kuwait, Lebanon, Palestine at Grodno State Medical University. **Measurements:** A sample of 358 male Arab Muslim students randomly screened using AUDIT, MAST and CAGE questionnaires, as well as the ICD-10. **Results:** In according to the attitudes of students to alcohol the former were clustered into three groups. Abstainers made 55%. To the non-problem group belong 30% of students. The remaining 15% got into the problem group according to at least one of the questionnaires. The research reveals the following differences in alcohol consumption patterns between students of different years. Among first and second years students there are 14% of those drinking alcohol. Among third and fourth years students there are 35% of those consuming alcohol. Among fifth and sixth years students 63% drink alcohol. **Conclusion:** Thus, Muslim students assimilate certain elements of foreign culture in general and its alcohol-related tradition in particular. The outcome of this finding suggests the significance of religion and cultural factors in the formation of alcohol-related pattern. At the same time, it seems that most powerful predictor of alcohol-related problems is not religion background, but current social environment.

Key words: Culture, religion, Arab Muslim students, alcohol consumption pattern.

INTRODUCCIÓN

El alcohol ha jugado un importante papel en la historia de la humanidad. En la mayoría de las sociedades, beber es esencialmente un acto social y está muy arraigado en un contexto de valores, actitudes y tradiciones. Las actitudes hacia el alcohol tienen una gran importancia, pues influyen poderosamente en el consumo de bebidas alcohólicas. El cruce de culturas indica que las actitudes de la gente hacia el alcohol varían de forma sustancial (Heath, 1988,1995). Según los estudios publicados, la clasificación más común de las culturas de consumo de alcohol es la siguiente: “no prohibicionistas” (definidas como no practicantes de la abstinencia, culturas mediterráneas o con el consumo de alcohol incorporado) y “prohibicionistas” (partidarias de la abstinencia o culturas ambivalentes respecto al alcohol). Las sociedades “prohibicionistas” se caracterizan por un bajo nivel de consumo de alcohol per capita y una elevada frecuencia de episodios de consumo excesivo de alcohol. El modelo episódico de beber hasta emborracharse de las culturas antialcohólicas está vinculado a un porcentaje más alto de problemas relacionados con el alcohol. Las sociedades “no prohibicionistas” se caracterizan por un elevado nivel de consumo de alcohol total integrado en la vida diaria (Hupkens, et. al., 1993; Edwards, et. al., 1994). Bielorrusia pertenece a un país con un alto nivel de consumo de alcohol per capita, es decir “no prohibicionista”. Al mismo tiempo, el consumo esporádico de bebidas alcohólicas de alta graduación en grandes cantidades es un modelo de consumo predominante en Bielorrusia (Razvodovsky, 2000). Los factores sociales (incluyendo condicionamientos de cultura y tradición) pueden influir en el nivel de consumo de alcohol de la población y, por consiguiente, influyen en el índice de problemas relacionados con el alcohol. La idea de que el modelo de consumo de alcohol se transmite por el aprendizaje cultural de influencia social ha sido propuesta por Mc Andrew y Edgerton (1969). “Durante el proceso de socialización, la gente aprende sobre el alcoholismo lo que su sociedad “sabe” sobre el alcoholismo y, aceptando y actuando según las interpretaciones que han adquirido, se convierten en la confirmación viviente de las enseñanzas de su sociedad”. La tradición relacionada con el alcohol, es decir, los modelos de consumo de alcohol históricamente desarrollados pasan de una generación a otra y constituyen una parte importante de la cultura. La religión ejerce una enorme influencia sobre la formación de las tradiciones. La actitud de las diferentes religiones hacia el alcohol varía. El *Corán* prohíbe terminantemente el consumo de alcohol: “...el Demonio quiere sólo crear hostilidad y odio entre vosotros, valiéndose del vino y del *maysir*, e impediros que recordéis a Dios y hagáis la azalá. ¿Os abstendréis,

INTRODUCTION

Alcohol has played a significant role in human history. In most societies drinking is essentially a social act and it is embedded in a context of values, attitudes and tradition. Attitudes towards alcohol are very important because they greatly influence drinking behavior. The cross cultural evidence suggests that people’s attitudes towards alcohol vary substantially (Heath, 1988,1995). In the literature the most commonly used classification of drinking cultures is that of “wet” (defined as non-Temperance, Mediterranean or integrated drinking cultures) and “dry” (Temperance or ambivalent drinking culture). “Dry” societies have such characteristics as a low level of alcohol consumption per capita and a high frequency of heavy drinking episodes. The episodic binge-drinking pattern of Temperance cultures is associated with higher rate of alcohol-related problems. “Wet” societies are characteristics by a high total level of alcohol consumption and drinking integrated into everyday life (Hupkens, et. al., 1993; Edwards, et. al., 1994). Belarus belongs to the country with high level of alcohol consumption per capita i.e. “wet”. At the same time occasional consumption of strong spirits in big amounts is a predominant drinking pattern in Belarus (Razvodovsky, 2000). Social (including traditional, culture-bound) factors may influence the level of alcohol consumption by the population, and consequently it influences the rate of alcohol-related problems. The idea that the drinking pattern is mediated by cultural influenced social learning has been proposed by McAndrew and Edgerton (1969) “Over the course of socialisation, people learn about drunkenness what their society “knows” about drunkenness and, accepting and acting upon the understandings thus imported to them, they become the living confirmation of their society’s teachings”. Alcohol-related tradition, i.e. historically developed drinking patterns passed from one generation to another are an important component of culture. Religion influences greatly the formation of traditions. The attitude of different religions to alcohol varies. The Qur’an strictly bans alcohol consumption: “...the devil wants only cast among you enmity and hatred by means of strong drink and games of chance and to turn you from remembering Allah and from prayer. Will you than desist.” (5:90-91). A low level of alcohol consumption in Muslim countries can be a classical example of the protective influence of religion on alcohol-related problems. Buddhism and alcohol are in compatible either. One of 5 commandments of this religion bans to consume intoxicating drinks. On the other hand Christianity and alcohol are not irreconcilable antagonists. In the Bible, both in the Old and the New Testaments wine is mentioned many times in various contexts. There one can find a lot of examples of good effect of wine, in case it is consumed in reasonable

pues? (5:90-91). El bajo nivel de consumo de alcohol en los países musulmanes puede ser un clásico ejemplo de la influencia protectora de la religión sobre los problemas relacionados con el alcohol. El budismo y el alcohol tampoco son compatibles. Uno de los cinco mandamientos de esta religión prohíbe consumir bebidas alcohólicas. Por otro lado, el cristianismo y el alcohol no son enemigos irreconciliables. En la Biblia, tanto en el Viejo como en el Nuevo Testamento, el vino aparece mencionado varias veces en diferentes contextos. Pueden encontrarse muchos ejemplos de los efectos beneficiosos del vino cuando se consume dentro de unos límites razonables. El primer milagro de Jesucristo fue convertir el agua en vino. Jesucristo se llamó a sí mismo alegóricamente vino y, al final de su vida en la tierra, estableció la ceremonia de la comunión según la cual el sacerdote puede comulgar con el cuerpo y la sangre de Jesucristo tomando el pan sagrado y el vino. Sin embargo, a pesar de considerar el vino como un regalo del Señor, el cristianismo, al igual que el judaísmo, predica la moderación en su consumo. El impacto de la religión en la vida social varía de un país a otro. En algunos países (Irán, Libia), el Islam es la religión oficial, y las leyes religiosas constituyen la base de la legislación del país. Según la Sharia (código de leyes religiosas musulmanas), el consumo de bebidas alcohólicas se castiga con la cárcel. Durante muchos años, en los países musulmanes no ha habido problemas relacionados con el alcohol debido al impacto protector de la religión. Sin embargo, las graves alteraciones socioculturales ocasionadas por la riqueza vinculada al petróleo en algunos países musulmanes han cambiado la situación. Por ejemplo, los jóvenes de Kuwait, que han adquirido cierta experiencia en el consumo de alcohol mientras viajaban o estudiaban en el extranjero, han aceptado fácilmente la actitud occidental hacia el alcohol (Bilal et al., 1990). La cultura europea ha influido en algunos países musulmanes como Túnez, donde el consumo de alcohol es mayor que en otros países musulmanes (Regnault & Hadidane, 1986). Históricamente, existen muchos otros ejemplos en los que la invasión de una civilización extranjera en una civilización nativa de África o América fue acompañada de la destrucción de la cultura básica, la devaluación de sus principios éticos y costumbres (Mayo, 1986). Muchas prohibiciones (tabúes) que forman parte de una cultura, incluyendo la prohibición del consumo de alcohol, han caído en desuso.

Durante las últimas décadas, se ha prestado mayor atención al estudio de la relación entre las preferencias religiosas y las prácticas de consumo de alcohol. Por ejemplo, sabemos de la existencia de una asociación claramente inversa entre el índice de religiosidad y los problemas relacionados con el alcohol (Mullen, et. al., 1986, Mullen, 1990). Los mismos estudios indican que las personas afiliadas a grupos religiosos

limits. The first miracle J. Christ had made was a conversion of water into wine. J. Christ called himself allegorically wine and established at the end of his earthly life the ceremony of Communion according to which a churchman can feel communed to the body and blood of J. Christ having tried the holy bread and wine. However, considering wine to be the Lord's gift Christianity as well as Judaism preaches moderation in alcohol consumption. The impact of religion on social life is diverse from country to country. In some countries (Iran, Libya) Islam is an official religion and religious laws form the basis for the country legislation. According to Sharia (a code of Muslim religious laws) consumption of alcoholic drinks is punishable by means of imprisonment. There had been no alcohol-related problems in Muslim countries for a long time owing to the protective impact of the religion. However, sharp social-cultural alterations in some Muslim countries caused by the oil-related wealth have changed the situation. For instance, young people of Kuwait having acquired some experience in alcohol consumption while studying and travelling abroad readily accept Western attitude to alcohol (Bilal et al., 1990). The European culture has influenced such a Muslim country as Tunis, where the spread of alcohol consumption is greater if compared with other Muslim countries (Regnault & Hadidane, 1986). From history, many other examples are known when invasion of foreign civilization into a native one in Africa and America was accompanied by the destruction of the basic culture, devaluation of its moral-ethical principles and custom (May, 1986). Many bans (taboos) which are part of culture, including the ban on alcohol consumption are disactualized.

Over the past decades greater attention has been given to the study of the relationship between religious preferences and drinking practices. For example, a clear inverse association between an index of religiosity and alcohol-related problems is reported (Mullen, et. al., 1986, Mullen, 1990). Same studies suggests that people affiliated with religious groups that encourage abstinence from alcohol are more likely to be abstainers than those affiliated with religious groups that are more liberal concerning alcohol (Jessor & Jessor, 1977). Thus, abstinence oriented groups are less likely to consume alcohol compared to either Roman Catholics or mainstream Protestants (Schlegel & Sanborn, 1979). Evidence also suggests that drinking patterns tend to change under the influence of interaction with those representing religious background stressing different attitudes towards alcohol (Greeley, 1980). It has been demonstrated that members of religious groups that prohibit alcohol are disadvantaged if they experiment with it. The lack of guidelines leads to a high rate of problems among those who do consume.

Intensification of migratory processes is one of the characteristic features of the contemporary world.

que predicán la abstinencia del alcohol tienen más probabilidades de ser abstemias que aquellas que se unen a grupos religiosos más liberales con relación al alcohol (Jessor & Jessor, 1977). Por ese motivo, los grupos orientados hacia la abstinencia tienen menos probabilidades de consumir alcohol que los católicos o la línea central del protestantismo (Schlegel & Sanborn, 1979). Existen, asimismo, pruebas de que los modelos de consumo de alcohol tienden a cambiar bajo la influencia de interacción con esas formaciones religiosas enfatizando diferentes actitudes hacia el alcohol (Greeley, 1980). Se ha demostrado que los miembros de los grupos religiosos que prohíben el alcohol están en situación de desventaja si lo prueban. La falta de directrices conduce a un elevado porcentaje de problemas entre los que consumen, otros síntomas y trastornos psicopatológicos.

La intensificación de los procesos migratorios es uno de los rasgos característicos del mundo contemporáneo. En esta situación, se observa con frecuencia el choque entre culturas completamente diferentes. La separación del entorno tradicional y el contacto con un contexto cultural desconocido lleva a asimilar la nueva cultura. El proceso de aculturación, es decir de adopción de una cultura extranjera, introduce a menudo nuevas pautas de consumo de alcohol. No obstante, los extranjeros con frecuencia guardan sus tradiciones básicas de cultura, incluyendo las relacionadas con el consumo de alcohol. Por ejemplo, la prevalencia de problemas vinculados al alcohol entre los individuos de origen americano o asiático, y sobre todo entre chinos y japoneses, es bajo (Sue, 1987). El consumo excesivo de alcohol de la población china en la ciudad de Los Ángeles estaba ligado al impacto de los amigos bebedores, a la baja religiosidad y a la debilidad de los vínculos familiares (Chi, et al., 1988). En varios países, el nivel de consumo de alcohol y los problemas relacionados con dicho consumo en grupos étnicos y religiosos similares puede ser distinto. Una vez unidos, esos grupos asimilan los estándares culturales de dominar a los grupos étnicos en menor grado (Engs, 1990). Según algunos datos, las alteraciones en las pautas de consumo de alcohol de los emigrantes varones se producen en los primeros cinco años (Caetano, 1988).

Al parecer, ha habido relativamente pocos intentos de evaluar las pautas de consumo de alcohol entre los extranjeros árabes de religión musulmana. Las conclusiones extraídas en Gran Bretaña muestran que, en su totalidad, comparados con los blancos, los inmigrantes musulmanes beben las cantidades más bajas de alcohol (el 90,5 de los hombres musulmanes afirman no beber jamás alcohol o no haberlo bebido durante el último año). Los pocos musulmanes que beben habitualmente alcohol tienen el nivel medio de consumo más elevado (Cochrane & Bal, 1990).

In this situation clash of absolutely different cultures is frequently observed. Isolation from traditional environment and coming in touch with a new cultural context leads to assimilation with the new culture. The process of acculturation i.e. adoption of foreign culture often introduce new drinking pattern. However, the migrants often keep their traditions of a basic culture including those, related to alcohol consumption. For instance, the prevalence of alcohol-related problems among Americans of Asian origin and first of all among Chinese and Japanese people is low (Sue, 1987). The excessive consumption of alcohol by Chinese people in Los Angeles was connected with the impact of drinking friends, low religiosity and weak family relations (Chi, et al., 1988). In various countries the level of alcohol consumption and alcohol-related problems in similar ethnic and religious groups may be diverse. Being united these groups assimilate the cultural standards of dominating ethnic groups to a lesser degree (Engs, 1990). According to some data alterations in drinking patterns of male emigrants occurred during the first 5 years (Caetano, 1988).

There appear to have been relatively few attempts to gauge the drinking pattern in Muslim Arab migrants. The findings from Britain show that overall, compared to white men, Muslim immigrants drink the least amount of alcohol (90,5% Muslim men reported that they never drink alcohol or had not drunk alcohol in the past year). The few Muslim regular drinkers had the highest average level of consumption (Cochrane & Bal, 1990).

There have been a number of studies that have addressed issues of relative influence of two variables influencing drinking behaviour: religion or culture. The finding that Jewish colleges students in the US have a higher rate of alcohol-related problems compared to Jewish college students in Israel suggest that culture is more important than religious background in this respect (Engs et. al., 1988). To shed more light on this issues we investigate drinking behaviour of Muslims in a country with high level of alcohol consumption and correspondingly with high level of alcohol-related problems. To investigate the problem, we have studied drinking pattern of Muslim students from Syria, Kuwait, Lebanon and Palestine at Grodno State Medical University.

MATERIALS AND METHODS.

A sample of 358 male Arab Muslim students (121 first and second years students, 128 third and fourth years students, 109 fifth and sixth years students) randomly screened using AUDIT, MAST and CAGE questionnaires. The student's attitude to alcohol was estimated by means of structured interview. The interview included questions concerning motives for starting alcohol consumption and factors promoting alcohol

Existen varios estudios sobre la influencia relativa de dos variables que influyen en el consumo de alcohol: la religión y la cultura. El hecho de que las escuelas y facultades judías de Estados Unidos tengan un porcentaje más elevado de problemas relacionados con el alcohol que las escuelas y facultades judías de Israel indica que, en este sentido, la cultura es más importante que la formación religiosa (Engs et al., 1988). Para arrojar más luz sobre este asunto, hemos investigado el consumo de alcohol de los musulmanes en un país con un elevado nivel de consumo de alcohol y, por ese motivo, con un porcentaje muy alto de problemas relacionados con el alcohol. Para investigar el problema, hemos estudiado las pautas de consumo de alcohol de estudiantes musulmanes procedentes de Siria, Kuwait, Líbano y Palestina en la facultad de Medicina de la Universidad de Grodno.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Una muestra de 358 estudiantes árabes varones de religión musulmana (121 del primer y segundo año, 128 del tercer y cuarto año, 109 del quinto y sexto año) seleccionados al azar empleando cuestionarios AUDIT, MAST y CAGE. La actitud del estudiante hacia el alcohol se valoró en una entrevista estructurada. La entrevista incluía preguntas sobre los motivos que les habían empujado a iniciar el consumo alcohol y los factores que fomentaban su consumo abusivo. El estudio era anónimo. Los estudiantes vivían con miembros de su misma comunidad en albergues para estudiantes. No existe una cantidad específica de alcohol para identificar a un individuo como consumidor con problemas, y el nivel medio de consumo diario no proporciona suficiente información. Algunos individuos, por ejemplo, consumen grandes cantidades de alcohol de forma regular, pero no desarrollan problemas serios con el alcohol. Por el contrario, otros que consumen niveles moderados de alcohol tienen serios problemas. Por ese motivo, el empleo de medidas de cantidad-frecuencia para calcular los problemas relacionados con el alcohol tiene serias limitaciones. El Test para la Identificación de los Problemas con el Alcohol (AUDIT) se desarrolló en 1989, a partir de un proyecto de cooperación WHO entre seis países, como un instrumento para la detección del consumo peligroso de alcohol (consumo que aumenta el riesgo de los problemas relacionados con el alcohol, aunque los daños asociados a éste no se hayan producido), del consumo nocivo (bebedores que en los últimos tiempos sufren algún daño físico o mental derivado del consumo, pero que no son adictos al alcohol) y del consumo adictivo (bebedores que sí han creado adicción). El Test de Detección de Alcohol de Michigan (MAST) ha sido la herramienta más utilizada para evaluar el consumo de alcohol; fue diseñada por Selzer (1971) con el fin de ofrecer una entrevista coher-

misuse. The study was anonymous. Students lived in their community in the student hostels. There is no specific quantity of alcohol that must be consumed in order for an individual to be identified as problem drinkers and the average daily consumption level alone does not provide sufficient information. Some individuals, for instance, consume large quantities of alcohol on a regular basis but do not develop serious alcohol problems. In contrast, some individuals who consume moderate levels of alcohol have serious alcohol problems. Therefore, use of quantity-frequency measures for assessing alcohol problems has serious limitations. The Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT) has been developed in 1989 from a six-country WHO collaborative project as a screening instruments for hazardous alcohol consumption (whose drinking increases their risk of alcohol-related problems, though alcohol-associated harm has not get occurred) harmful drinkers (who have had recent physical or mental harm from their drinking, but who are not alcohol-dependent), and people with alcohol dependence. Michigan Alcohol Screening Test (MAST) has been the most commonly evaluated self-report alcohol assessment tool, which was designed by Selzer (1971) to provide a consistent, quantifiable, structured interview to detect alcohol-related problems. The instrument is easy to administer and relatively easy to score. However, due to a large variation in reports of findings and conclusions, a clear understanding of the utility of the MAST continues to be elusive. There is some concern that the MAST produces a high false positive rate of alcoholism. The CAGE scale is a short test developed in the 1970s to screen for alcoholism or alcohol-related problems. As a brief alcohol screening instruments the CAGE has demonstrated a high degree of accuracy in identifying alcohol-related problems among adults. However, some studies have questioned its screening accuracy within a university student population. Statistical analysis of data was performed with STATISTICA package.

RESULTS.

In according to the alcohol use pattern students were clustered into three groups. Abstainers made 55% (A-cluster). The second group made 30% (B cluster). Here belong those who consume alcohol in moderate amounts and who belong to non-problem group. The remaining 15% got into the problem group according to at least one of the questionnaires (C cluster). The B cluster in its turn includes two patterns of alcohol consumption: a) 56% drink alcohol once per month; the dozes are: 0,15-0,18 litres of vodka, 0,3-0,4 liters of wine, 0,5-1,0 litres of beer. b) 44% of respondents consume alcohol two to four times per month; the dozes are the same. As far as beverage preferences are concerned, 49% of respondents prefer beer, 27% chose vodka, whereas 24% give their choice to wine.

ente, cuantificable y estructurada que detectase los problemas relacionados con el alcohol. El instrumento es fácil de administrar y relativamente fácil de puntuar. Sin embargo, debido a una extensa variación en los resultados y conclusiones, una clara comprensión de la utilidad del MAST continúa siendo equívoca. Existe la preocupación de que el MAST produce un elevado índice positivo falso de alcoholismo. La escala CAGE es un cuestionario breve desarrollado en la década de 1970 para detectar el alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol. Como breve instrumento de detección del alcohol, el CAGE ha demostrado tener un alto grado de precisión a la hora de identificar problemas relacionados con el alcohol entre adultos. Sin embargo, algunos estudios se han cuestionado su precisión a la hora de identificar dichos problemas entre estudiantes universitarios. El análisis estadístico de los datos se realizó con un paquete STATISTICA.

RESULTADOS.

Según las pautas de consumo de alcohol, los estudiantes se distribuyeron en tres grupos. Un 55% eran abstemios (grupo A). El segundo grupo lo constituía el 30% (grupo B). En él se hallaban los que consumían de forma moderada y no tenían problemas relacionados con el alcohol. El 15% restante estaban en el grupo con problemas, al menos según uno de los cuestionarios (grupo C). El grupo B, a su vez, incluía dos modelos de consumo de alcohol: a) un 56% bebe alcohol una vez al mes; las dosis son: 0,15-0,18 litros de vodka, 0,3-0,4 litros de vino, 0,5-1,0 litros de cerveza. b) un 44% de los encuestados consume alcohol entre dos y cuatro veces al mes; las dosis son las mismas. En cuanto a las preferencias de las bebidas alcohólicas, el 49% de los encuestados prefiere cerveza, el 27% elige vodka, mientras que el 24% se decanta por el vino. Muchos estudiantes encuestados afirmaron beber vodka en compañía de estudiantes nativos, mientras que entre los suyos prefieren cerveza y vino. El grupo C también incluye dos pautas de consumo, en este caso abusivo: a) el 38% de los estudiantes beben alcohol una vez al mes en dosis que exceden 0,3 litros de vodka o 2,5 litros de cerveza. b) el 62% de los integrantes del grupo con problemas beben alcohol entre una y tres veces por semana en una cantidad que excede los 0,3 litros de vodka o los 2,5 litros de cerveza. El modelo de consumo C (a) está asociado a distintos problemas sociales. La puntuación media según el MAST era 5,6; CAGE – 1,8; AUDIT – 8,8. El modelo de consumo C (b) está ligado a diferentes problemas relacionados con el alcohol, así como a algunos síntomas de adicción como la pérdida del control y la resaca tras el consumo. La puntuación media según el MAST era 8,5; CAGE – 1,3; AUDIT – 15. En cuanto a las preferencias de las bebidas alcohólicas dentro de este grupo, el 71% prefiere vodka

Many students interviewed stated that they drink vodka in a company of native students, whereas in their own company they prefer wine and beer. The C cluster also includes two patterns but of alcohol misuse: a) 38% of students drink alcohol once per month in doses exceeding of 0,3 litres of vodka or 2,5 litres of beer. b) 62% belonging to the problem group drink alcohol one to three times per week in amount exceeding 0,3 litres of vodka or 2,5 litres of beer. The C (a) pattern is associated with various social problems. The mean score according to MAST made 5,6; CAGE – 1,8; AUDIT – 8,8. The C (b) pattern is associated with various alcohol-related problems as well as such symptoms of dependence as lost control and hangover symptom. The mean score according to MAST made 8,5; CAGE – 1,3; AUDIT – 15. As for the beverage preferences within this group, 71% prefer vodka and 29% prefer beer. The research reveals the following differences in alcohol consumption patterns between students of different years. Among first and second years students (18-19 years) there are 14% of those drinking alcohol. Among third and fourth year students (20-21 years) there are 35% of those consuming alcohol. Among fifth and sixth year students (23-23 years) 63% drink alcohol (figure 1). As it can be seen, the number of abstainers shows the tendency of decreasing from junior to senior years at university.

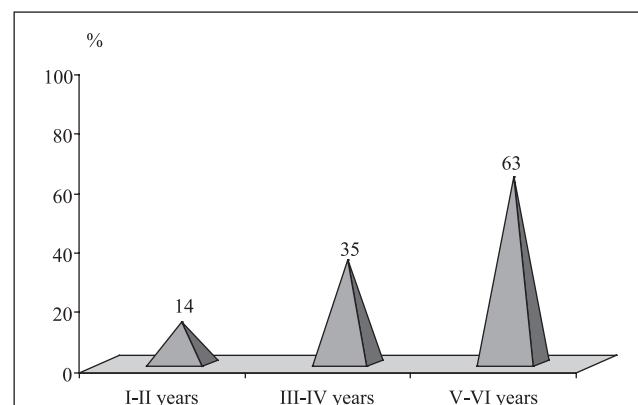


Figure 1. Number of different years students consuming alcohol (in per cent). The differences between three groups are statistically significant. $p < 0,05$.

Figura 1. Número de estudiantes de distintos cursos y edades que consumen alcohol (tanto por ciento). Las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas. $p < 0,05$

ing from junior to senior years at university. According to AUDIT and MAST 4% of the first and second year students belong to the problem group (figure 2). None of them have any alcohol-related problems according to CAGE test. The mean score according to CAGE made 0,05; MAST-0,52; AUDIT-0,67 (figure 3). The number of third and fourth year students belonging to the problem group makes 8% according to CAGE and MAST and 10% according to AUDIT. The mean score according to CAGE made 0,24; MAST-0,98; AUDIT-2,0. Those fifth and sixth year students having alcohol-related problems make 10% according to CAGE and

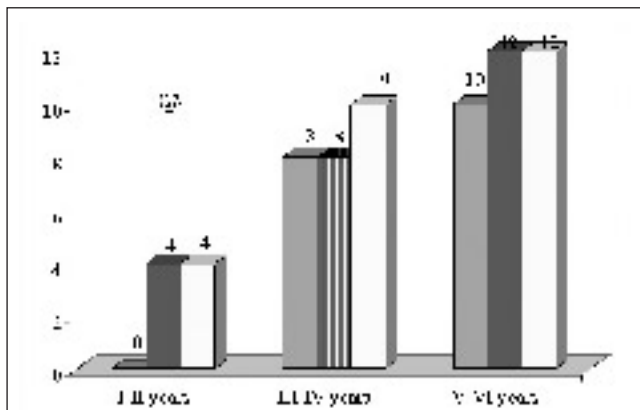


Figure 2. Number of different years students belonging to the problem group according to CAGE, MAST, AUDIT (in per cent). The differences between three groups are statistically significant. $p < 0,05$.

Figura 2. Número de estudiantes de distintos cursos y edades que pertenecen al grupo con problemas según CAGE, MAST y AUDIT (tanto por ciento). Las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas. $p < 0,05$

y el 29%, cerveza. El estudio revela las siguientes diferencias en las pautas de consumo de alcohol entre estudiantes de diferentes edades. Entre el primer y el segundo curso, (18-19 años) hay un 14% de estudiantes que beben alcohol. Entre el tercer y el cuarto curso (20-21 años), un 35%. Entre el quinto y el sexto curso (22-23 años), un 63% (figura 1). Como puede verse, el número de abstemios muestra una tendencia descendente entre los primeros y los últimos años de la universidad. Según AUDIT y MAST, un 4% de estudiantes del primer y segundo año pertenecen al grupo con problemas (figura 2). Ninguno de ellos tiene problemas relacionados con el alcohol según el cuestionario CAGE. La puntuación media según CAGE era 0,05; MAST-0,52; AUDIT-0,67 (figura 3). El porcentaje de estudiantes del tercer y cuarto año que pertenecen al grupo con problemas es un 8% según CAGE y MAST, y un 10% según AUDIT. La puntuación media según CAGE era 0,24; MAST-0,98; AUDIT-2,0. Los estudiantes entre el quinto y el sexto año con problemas relacionados con el alcohol son un 10% según CAGE y un 12% según MAST y AUDIT. La puntuación media según CAGE era 0,59; MAST-1,86; AUDIT-3,27. Según los resultados de las entrevistas clínicas, un 3,4% de los estudiantes (todos ellos del sexto año) presentan síntomas relacionados con el alcohol según ICD-10. Así, pues, los resultados de la detección muestran que el nivel de problemas relacionados con el alcohol aumenta en los estudiantes de más edad. Tal como indican los resultados de la entrevista, la prohibición religiosa evita que un 85% de los estudiantes pruebe el alcohol. Los principales motivos para empezar a consumirlo fueron los siguientes: 1) la tradición de beber en compañía para reducir la tensión del contacto interpersonal, también con el sexo contrario (39%). Podemos mencionar

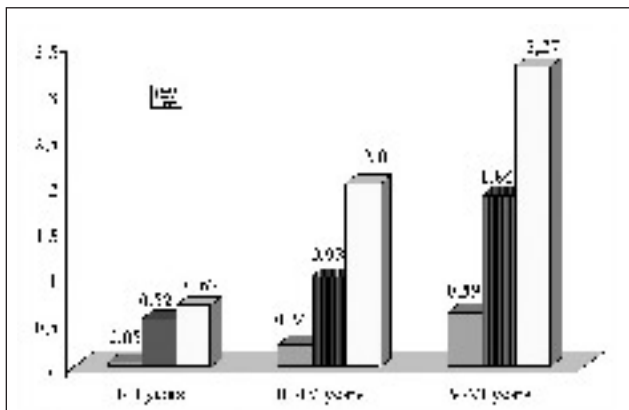


Figure 3. Mean tests score in different years students according to CAGE, MAST, AUDIT. The differences between three groups are statistically significant. $p < 0,05$.

Figura 3. Puntuación media de los cuestionarios en estudiantes de distintos cursos y edades según CAGE, MAST y AUDIT. Las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas. $p < 0,05$

12% according to MAST and AUDIT. The mean score according to CAGE made 0,59; MAST-1,86; AUDIT-3,27. According to the results of the clinical interview, 3,4% of students (all of them are sixth-year students) reveal symptoms of alcohol-related problems according to ICD-10. Thus, the results of screening show that the level of alcohol-related problems is increased with senior students as compared to the junior students. As the results of interview suggests religion ban prevent 85% of students from taking alcohol. The main reason for starting drinking was marked by the respondents as follows: 1) the tradition to drink in a company for reducing the tension of interpersonal contact, including those with the opposite sex (39%). This we can mention alcohol's function as social lubricant increasing someone's courage in approaching a person of the opposite sex. 2) the tradition to drink on holidays and other socially bound occasions (28%); 3) curiosity (10,9%); 4) the determination of pleasure (7,8%); 5) the determination of isolating from the surrounding world (4,5%); 6) availability of alcohol (1,6%). All the Muslim students interviewed are sure that they stop drinking alcohol as soon as they return to their native countries as alcohol consumption may negatively influence their career and they may lose their clients.

DISCUSSION.

Actually all of the screening measures rely on the accuracy of individual self-reporting. Self-report questions that ask individuals whether they consider themselves to have a problem with alcohol that warrants treatment differ from self-reports of whether different types of alcohol problems exist for an individuals. Asking individuals whether they think they have alcohol problems is probably the least reliable method,

aquí la función del alcohol como lubricante social al dar valor a los individuos para acercarse a alguien del otro sexo; 2) la tradición de beber en vacaciones o en otras ocasiones en que hay vida social (28%); 3) la curiosidad (10,9%); 4) la búsqueda del placer (7,8%); 5) el deseo de aislarse del mundo (4,5%); 6) la disponibilidad del alcohol (1,6%). Todos los estudiantes musulmanes entrevistados estaban convencidos de que dejarían de consumir alcohol tan pronto como regresaran a sus países de origen, ya que el consumo de alcohol influiría negativamente en su carrera y les haría perder pacientes.

DISCUSIÓN.

En la actualidad, todas las medidas de detección confían en la exactitud de la información que da cada entrevistado sobre sí mismo. Las preguntas sobre si los individuos creen tener un problema con el alcohol que justifique un tratamiento difieren de las que cuestionan si existen diferentes tipos de problemas relacionados con el alcohol para un individuo. Preguntar a alguien si cree tener problemas con el alcohol es probablemente el método menos fiable, ya que la negación del consumo abusivo es una parte importante de los trastornos alcohólicos y los individuos tienen tendencia a minimizar la severidad de sus problemas con la bebida. Cuando los instrumentos de detección se emplean para evaluar y diagnosticar los problemas relacionados con el alcohol de los individuos de diferentes etnias, algunas variables culturales basadas en modelos y aceptación social del consumo de alcohol pueden jugar un papel importante a la hora de fijar el resultado. Diferencias culturales subyacentes en el significado de los problemas relacionados con el alcohol y de los síntomas de adicción pueden empujar a los individuos de distintas culturas a cambiar sistemáticamente sus respuestas en una entrevista para establecer un diagnóstico, de un modo que pueda resultar problemático en la aplicabilidad del cruce-cultural del criterio de diagnóstico. Hay numerosos cuestionarios estándar disponibles para evaluar actitudes hacia el consumo abusivo de una sustancia, pero que no resultan nada apropiados para la cultura musulmana árabe, que prohíbe el consumo de alcohol, por lo que las preguntas pueden generar respuestas culturalmente deseadas.

Tal vez sea interesante resaltar que, según los cuestionarios de detección en los casos de distintos patrones del grupo C, los datos son diferentes. En términos generales, el segundo modelo C (b) está asociado a una puntuación alta en los cuestionarios AUDIT y MAST. Al mismo tiempo, el primer modelo C (a) está asociado a una puntuación alta en el cuestionario CAGE. Esta no-correspondencia puede ser debida al hecho de que aquellos que pertenecen al primer modelo de consumo abusivo de alcohol expe-

since alcoholic denial is considered an important part of the alcoholic's disorder and there is the tendency for individuals to downplay the severity of their drinking problems. When screening instruments that are used in the assessment and diagnosis of alcohol-related problems of individuals from different ethnicity, some cultural variables based on norms and societal acceptance of drinking behavior can play an important role in determining the outcome. Underlying cultural differences in the meaning of alcohol problems and dependence symptoms can lead people from different societies to systematically vary in their responses to a diagnostic interview, in ways that may lead to problems with the cross-cultural applicability of diagnostic criteria. Many standardized tests are available for assessing attitudes towards substance misuse but not is ideally suited for Arab Muslim culture that taboos alcohol use and thus self-report items may generate culturally desired responses.

Of interest may be the fact that according to screening tests in cases of different patterns C cluster, different data are revealed. In general terms, the second pattern C (b) is associated with high AUDIT and MAST tests score. At the same time, the first pattern C (a) is associated with high CAGE test score. This non-correspondence may be accounted for by the fact that those belonging to the first pattern of alcohol misuse often experience the sense of guilt, which they point at in CAGE questionnaire. The level of alcohol-related problems in the first group is considerably low, which is revealed in MAST and AUDIT tests. Most respondents belonging to the second pattern of alcohol misuse have clinical symptoms of alcohol dependence according to ICD 10. Alcoholics are known to be characterized by lowered self-critical attitude, so they do not realize the problem. Therefore in CAGE test they do not admit any sense of guilt. At the same time wide range of alcohol-related problems are revealed by AUDIT and MAST. So, this study confirms the usefulness of AUDIT and MAST and does not support the CAGE for screening alcohol-related problems among Muslim students. As it was mentioned above that members of religion groups that prohibit alcohol are disadvantaged if they experiment with it. It means that lack of guidelines leads to a high rate of acute alcohol-related problems among those who do drink alcohol. Therefore Muslims belonging to the C (a) pattern of alcohol misuse normally have reported episodes of acute alcohol poisoning. The results at interview make it obvious that tradition- and cultural-bound factors turn out to be the main reasons for starting drinking. Hedonistic and ataractic motives are less significant. It means that there is no sign of experience a higher degree of distress and anomie. It is well known that anomie is normally associated with drinking problems. Of interest may be the fact that the factor of availability was practically ignored by the respondents as a

rimentan a menudo un sentimiento de culpa que señalan en el cuestionario CAGE. El nivel de los problemas relacionados con el alcohol en el primer grupo se pone de manifiesto en los cuestionarios MAST y AUDIT. La mayoría de los entrevistados pertenecientes al segundo modelo de consumo abusivo de alcohol presentan síntomas clínicos de adicción al alcohol según el ICD-10. Los alcohólicos se caracterizan por una actitud autocrítica muy limitada, así que no son conscientes del problema. Por ese motivo, en el cuestionario CAGE no admiten ningún tener ninguna culpabilidad. Los cuestionarios AUDIT y MAST revelan, a su vez, una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol. Así, pues, este estudio confirma la utilidad de AUDIT y MAST y no respalda el cuestionario CAGE para detectar problemas relacionados con el alcohol entre estudiantes musulmanes. Tal como se ha mencionado antes, los miembros de grupos religiosos que prohíben el alcohol estén en desventaja cuando lo prueban. Ello significa que la falta de directrices conduce a un elevado porcentaje de problemas agudos relacionados con el alcohol entre quienes lo consumen. Por ese motivo, los musulmanes que pertenecen al modelo C (a) de consumo abusivo se han referido normalmente a episodios de intoxicación aguda por exceso de alcohol. Los resultados de las entrevistas evidencian que los factores ligados a la tradición y a la cultura son las razones más poderosas para empezar a beber. Los motivos hedonistas y atarácicos son menos significativos. Eso significa que no hay señal de experimentar un nivel más elevado de angustia y anomia. Es bien sabido que la anomia está normalmente ligada a los problemas con la bebida. También puede resultar de interés el hecho de que el factor de disponibilidad fuera prácticamente ignorado por los entrevistados como motivo para consumir. De ese modo, el factor pasivo parece tener mayor importancia en la ruptura del estereotipo relacionado con el alcohol. En general, la conclusión del estudio es que los estudiantes musulmanes empiezan a beber para poder adaptarse a una nueva cultura. La principal prueba de esto es que los estudiantes musulmanes consideran que el principal motivo para beber alcohol es socializador. Esta idea se ve confirmada, asimismo, por el hecho de que la mayoría de los estudiantes que consumen alcohol lo hacen en raras ocasiones (una vez al mes) y prefieren las bebidas alcohólicas más suaves. Después de consumir alcohol, muchos musulmanes se sienten culpables. Así, pues, los estudiantes musulmanes asimilan ciertos elementos de una cultura extraña en general, y de su tradición relacionada con el alcohol en particular. El resultado de la investigación señala la importancia de los factores religiosos y culturales en la formación de modelos relacionados con el alcohol. Todo parece indicar, asimismo, que el mejor predictor de los problemas relacionados con el alcohol no es la educación religiosa sino el entorno social existente.

reason for drinking. So, the submissive factor is likely to be of major significance in alcohol-related stereotype breaking. On the whole the results of the research can lead to a conclusion that Muslim students start drinking to cope with the adaptation to a new culture. The main evidence for this conclusion is that the Muslim students give socializing as the main reason for drinking. This idea also proved by the fact that most of the students consuming alcohol do so rarely (once a month) and prefer soft alcoholic drinks. After consuming alcohol many Muslims feel sense of guilt. Thus, Muslim students assimilate certain elements of foreign culture in general and its alcohol-related tradition in particular. The outcome of this finding suggests the significance of religion and cultural factors in the formation of alcohol-related pattern. At the same time, it seems that most powerful predictor of alcohol-related problems is not religion background, but current social environment.

REFERENCIAS

- Bilal, A.M., Makhawi, B., Al-Fayez, G., Shaltout, A.F. (1990). Attitudes of a sector of the Arab-Muslim population in Kuwait towards alcohol and drug misuse: an objective appraisal. *Drug and Alcohol Dependence*, 26, 55-62.
- Caetano, R. (1988). Alcohol use among Hispanic groups in the United States. *Amer. J. Drug and Alcohol Abuse*, 14(3), 293-308.
- Chi I., Kitano, H.L., Lubben, J.E. (1988). Male Chinese drinking behavior in Los Angeles. *J. Study Alcohol*, 49(1), 21-25.
- Cochrane, R., Bal, S. (1990) The drinking habits of Sikh, Hindu, Muslim and white men in the west Midlands: a community survey. *British Journal of Addiction*, 85,759-769.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., et al. (Eds.) (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Engs, R.C., Hanson, D.J., Gliksmann, L., Smythe, C. (1990). Influence of religion and culture on drinking behaviors: a test of hypotheses between Canada and the USA. *Brit. J. Addiction*, 85(11), 1475-1482.
- Engs, R.C., Hanson, D.L., Izralowitz, R.E. (1988). Drinking problems among Jewish college students in the United States and Israel, *The Journal of Social Psychology*, 128, 415-417.
- Greeley, A.M., McCready, W.C., Theisen, G. (1980) *Ethnic drinking subcultures*. New York: Praeger.
- Heath, D.B. (1988) Emerging antropological theory and models of alcohol use and alcoholism. In: *Theories on alcoholism* (pp.353-40). C.D. Chaudrom & D.W. Wilkinson (Eds.).
- Heath, D.B. (1995) *International Handbook on Alcohol and Culture*. Greenwood Press. Westport. CT.
- Hupkens, C., Knibbe, R., Drop, M. (1993). Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns. *Addiction*, 88, 1391-1404.
- Jessor, R., Jessor, S. (1977) *Problem Behaviour and Psychological Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York: Academic Press.
- May, P.A., (1986). Alcohol and drug misuse prevention programs for American Indians: needs and opportunities. *J. Stud. Alcohol*, 47(3), 187-195.
- McAndrew, C., Edgerton, R.B. (1969) *Drunken Compartment: A Social Explanation*. Aldine. Chicago.
- Mullen, K. (1990) Religion and health: a review of the literature. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 10(1), 85-96.
- Mullen, K., Blaxter, M., Dyer, S. (1986) Religion and attitudes towards alcohol use in the Western Isles. *Drug and ALcohol Dependence*, 18(1),51-72.
- Razvodovsky, Yu.E. (2000). Alcohol-related problems in Belarus. *Alcologia*, 12(1),10-14.
- Regnault, R.C., Hadidane, R. (1985). Attitudes detudionts de Tunisie face aux boissons alcoolises: premiers resultats dune enquete dans le Sahel Tunisien. *Malnutritions pays Tiers – Monde: Journees Sci. Int*, 15, 485-493.
- Schlegel, R.P., Sanborn, M.D.(1979) Religious affiliation and adolescent drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 40,693-703.
- Sue, D. (1987). Use and abuse of alcohol by Asian Americans. *J. Psychoactive Drugs*, 1, 57-66.ychiatric Press Products.