

16. jelentés: Az alkoholfelvilágosítás és eredményessége 2004. december

A felvilágosítás gyakran alkalmazott eszköz az alkoholproblémák prevenciója során. Különböző formában és kontextusban létezik, és a célcsoportok széles körére irányul. Bár az alkoholfelvilágosításnak sok formális felhasználási módja van, zömmel informálisan történik. „Azt is mondhatnánk, hogy az egyén alkoholfelvilágosítása az élet során előforduló minden alkohollal kapcsolatos élményt felölel.”¹ Azonban meg lehetős vita zajlik arról, vajon az alkoholfelvilágosítás hatásos módja-e olyan problémák megelőzésének, amelyek bizonyos alkoholfogyasztási szokásokból fakadnak, és hogy elkülöníthető-e más alkoholpolitikai és prevenciós intézkedésektől.

Az elmúlt évek során tetemes munka folyt ezen a területen, ennek átfogó értékelése túlmutat e jelentés keretein. Ehelyett a jelentés általános áttekintést ad az alkoholfelvilágosítás koncepciójáról és a különböző szemléleti megközelítésekről, amelyeket világszerte alkalmaznak. Az elérhető bizonyítékokra támaszkodva kitér az alkoholfelvilágosítás különböző aspektusainak általános eredményességére, továbbá egy-egy törekvés konkrét jellemzőire.

Felvilágosítás, tudatosítás, magatartás-változás

Legáltalánosabb szerepében az alkoholfelvilágosítás az alkoholfogyasztáshoz kötődő kérdések tudatosítására törekszik. Ezek közé tartoznak az alkohol egészségre gyakorolt hatásai, vagy a speciális csoportokat érintő kockázatokkal és előnyökkel kapcsolatos ajánlások.² Az alkoholfelvilágosítás egy másik, konkrét szerepe pedig bizonyos alkoholfogyasztási szokások és magatartásformák megváltoztatását célozza, kiváltképp olyan esetekben, ahol ezek az ártalom kockázatával járnak. Ezeknek az erőfeszítéseknek a végcélja az, hogy felelős és pozitív választásra ösztönözzenek, a felelőtlen és negatív választásoktól pedig eltántorítsanak. Az alkoholfelvilágosítás végső soron fel kell, hogy tértesse az egyéneket azokkal a készségekkel, amelyek segítségével megalapozottan dönthetnek arról, hogy fogyasztanak-e alkoholt vagy nem, továbbá azokkal a szeszesital-fogyasztási szokásokkal, amelyek megóvják őket az ártalmaktól.

Az általános törekvések mellett az alkoholfelvilágosítás célzottan is történhet. A speciális útmutatást és tanácsokat igénylő csoportok elérésére különböző módszereket dolgoztak ki. Ezekbe a csoportokba tartoznak azok, akik fokozott kockázatnak vannak kitéve, és akiket alkoholfogyasztási szokásaik különösen veszélyeztetetté tesznek az ártalommal szemben, azaz a fiatalok, a várandós nők, az őslakosok, a problémás alkoholfogyasztók és mások.³ A célzott módszerek egyben konkrét ivási szokásokra és magatartásformákra is irányulnak, amelyek az alkoholfogyasztást kísérik, és amelyektől tartózkodni kell. Például, külön-külön erőfeszítések irányulnak a tivornyázó ivás, a lerészegedés és az ittas vezetés csökkentésére.

Az alkoholfelvilágosítás egyik központi kérdése, hogy ki végezze. A felvilágosítás és a tájékoztatás elsődleges forrásai a kormányok és a kvázi kormányzati szervezetek.⁴ A többi közé tartoznak az egészségügyi dolgozók és az orvosok, a médiák, a pedagógusok, nem

kormányzati szervezetek és más civilszervezetek, valamint az érdekvédelmi csoportok. Ezen kívül a magánszektor, kiemelten a szeszipar és az ahhoz kapcsolódó szervezetek és testületek szintén számos felvilágosító kezdeményezést indítottak. Mégis, a felvilágosításnak tekinthető erőfeszítések informális csatornákon keresztül zajlanak. Elsősorban a család és a kortársak játszanak kulcsszerepet az alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök, tudatosság és magatartásformák kialakulásában.⁵ Bizonyítható, hogy a szocializáció és a kísérletezés szerepe óriási abban, ahogy kiváltképp a fiatalok megismerik a különböző kockázatvállaló magatartásformákat, beleértve az alkoholfogyasztást.⁶

Az alkoholfelvilágosítás szemléleti megközelítései

Igéretes kezdeményezések születtek az alkoholfelvilágosítás terén. Fontos szem előtt tartani azonban, hogy ezek értékelése gyakran nehéz vállalkozás.⁷ Számos erőfeszítésnek, legyen az formális, vagy informális, beleértve a családra, a kortársakra és az általános szocializációra épülő kezdeményezéseket, ez ideig még nem történt meg a teljeskörű felmérése. Azok között, amelyek esetében ez megtörtént, sok olyan módszertani probléma merült fel, amely torzítja a hatásosságukra vonatkozó eredményeket.⁸

Megjegyzendő továbbá, hogy nem minden alkoholfelvilágosításnak ugyanaz a végcélja – a lakosság tájékoztatása, a rendszeres tudásítás és a magatartás megváltoztatása három olyan eltérő célkitűzés, amelyek mindegyike más-más mércét kíván. Lényeges, hogy az egyes intézkedéseket nem szabad elkülönülten szemlélni, hanem a többi erőfeszítés, az általános trendek és a kulturális hatások kontextusában.

Általában elmondható, hogy az alkoholfelvilágosítás két tág kategóriára osztható, amelyek az elérni kívánt végcéljuk szerint definiálhatók. Az egyik megközelítés célja az absztinencia, és arra törekszik, hogy az alkohol iránti igény teljesen megszűnjön. A második megközelítés az absztinenciát irreális célnak tekinti, és az ártalom veszélyének csökkentésére helyezi a hangsúlyt azáltal, hogy felelősségteljes és kockázatmentes alkoholfogyasztási szokásokat ösztönöz.

A másik lényeges különbség abban van, ahogy az alkohollal és a szeszesital-fogyasztással kapcsolatos információk átadásra kerülnek. Számos felvilágosító módszert „felülről lefelé” irányulónak nevezhetünk. Ezek jellegüket tekintve általában tekintélyelvűek és didaktikusak, és a célok elérése érdekében alkoholpolitikai intézkedéseket vagy jogszabályokat is magukba foglalhatnak. Általánosnak tekinthetők, mivel a lakosság egészére irányulnak. Más módszerekre inkább az „alulról felfelé” irányultság jellemző, vagyis az elérendő célcsoport aktív részvételére támaszkodnak, és a választást, a következmények tudatosulását, valamint a felelősségvállalást hangsúlyozzák.⁹ Ezek a megközelítések az egyént veszik célba, és a tudatformálást, továbbá konkrét magatartásformák megváltoztatását helyezik előtérbe.

Alkoholfelvilágosítás az átlaglakosság részére

Az alkoholra vonatkozó információk gyakran az alkoholfogyasztás mértékével és az alkoholfogyasztási szokásokkal kapcsolatos útmutatók és ajánlások formájában látnak napvilágot. Például a kormányzatok és a nem kormányzati szervezetek a világon mindenütt

formális útmutatókat tesznek közzé azzal a szándékkal, hogy a lakosságot kiegyensúlyozott és tudományosan megalapozott információkkal lássák el az alkohollal kapcsolatosan.¹⁰ Ezek az útmutatók a „biztonságosnak” vagy „kockázatmentesnek” ítélt alkoholfogyasztás mértékeiről tájékoztatnak, illetve arról, hogy milyen mértékeknél nő a kockázat. Más tájékoztatók magukba foglalhatják a férfiakat és a nőket érő hatások közötti különbségeket, a konkrét populációkra vonatkozó intelmeket, vagy felhívhatják a figyelmet a potenciálisan kockázatos helyzetekre, mint például a gépjárművezetés, a munkahelyi alkoholfogyasztás és a nehéz gépek kezelése.¹¹ Az alkoholfelvilágosítás arra törekszik, hogy emlékeztessen, és felhívja a figyelmet a célcsoportokat érő előnyös és ártalmas hatásokra.

Bár kérdéses az ilyen útmutatók sikere a magatartás megváltoztatásában és az ártalom megelőzésében,¹² egyesek szerint morális érvek szólnak elkészítésük mellett annak érdekében, hogy az állampolgárok tájékozottabbak legyenek a saját alkoholfogyasztásukat illető döntéseket illetően.¹³

Az alkoholfelvilágosítás ezen kívül közérdekű hirdetések, avagy felelősségre intő üzenetek formájában is megvalósul. A közérdekű hirdetéseket egészségügyi szervek, kormányhivatalok, nem kormányzati szervezetek és más intézmények bocsátják ki, és általában az alkoholfogyasztásról, vagy annak konkrét mintázatairól szólnak. Ennek egyik variációja az ellenreklám, amely azokra az ártalmakra koncentrálnak, amelyeket egy adott termék mértéktelen fogyasztása okozhat. Felelősségre intő üzeneteket a szeszesital-reklámok is gyakran tartalmaznak. Ezek az üzenetek arra ösztönzik a fogyasztókat, hogy mértékletesen éljenek alkohollal, illetve alkoholfogyasztás közben viselkedjenek felelősen.

Az ilyen üzenetek hatásosságáról szóló bizonyítékok vegyesek. Egyesek szerint nem tudják megváltoztatni a magatartást,¹⁴ bár a tudatosításban és a problémák megértésében hasznosak lehetnek.¹⁵ Mások érvelése szerint ezek az intézkedések márpedig sikeresek, és szélesebb körben kell őket alkalmazni.¹⁶ Ezen kívül úgy tűnik, hogy hatásuk célcsoportonként eltér – például, bár lehet, hogy nem hatásosak a fiatalok körében, bizonyítható, hogy a szülők felvilágosításában hasznosak lehetnek.¹⁷

Az információkat és egészségügyi figyelmeztetéseket tartalmazó termékjelölés egy további közérdekű tájékoztató eszköz, használatukat a világon számos kormány kötelezővé tette.¹⁸ A címkék elhelyezhetők a szeszesitalok csomagolásán csakúgy, mint a hirdetések. Az ezeken a címkéken szereplő információk magukba foglalhatják az ital alkoholtartalmát, vagy azt, hogy hány standard italt/egységet tartalmaz egy üveg.¹⁹ Az ital vagy az egység nagyságát számos országban meghatározták, bár ezek a meghatározások széles skálán mozognak.²⁰

Más termékjelölések a fogyasztókat az alkoholfogyasztás potenciálisan káros egészségi hatásaira figyelmeztetik, vagy az ittasvezetés, illetve a terhesség alatti szeszesital-fogyasztás következményeire. A bizonyítékok több országban azt jelzik, hogy a figyelmeztető címkék hatásossága korlátozott. Bár a címkék a jelek szerint némileg fokozzák a tudatosságot,²¹ ez általában nem jelenik meg a magatartás megváltozásában.²²

Alkoholfelvilágosítás a veszélyeztetett populációk számára

Az alkoholpolitikai intézkedések gyakran a veszélyeztetett populációk kezelésére vonatkozó rendelkezéseket is magukba foglalnak. Ide olyan emberek tartoznak, akik különösen ki vannak téve az alkoholfogyasztásból eredő ártalmaknak – a fiatalok, az egészségi problémáik miatt veszélyeztetettek, az öslakos és más szociálisan kirekesztett populációk, az idősek, a függőségre hajlamosak, vagy a terhes nők, akik ártalomnak tehetik ki magzatjukat.²³ E csoportokra speciális felvilágosító kezdeményezések irányulnak, hogy tudatosítsák bennük az alkoholfogyasztás következményeit, és segítsenek változtatni ártalmas alkoholfogyasztási szokásaikon.

A fiatalok

Az alkoholfelvilágosítás egyik központi területe a fiatalok körében végzett tudatosítás, valamint a felelős és kockázatmentes választások ösztönzése. Ezek az erőfeszítések két fő kategóriába sorolhatók – (1) formális alkoholfelvilágosítás az iskolákon és más csatornákon keresztül, és (2) informális módszerek, amelyek a családon belüli szocializáción, a kortársakon és másokon keresztül hatnak a fiatalok fejlődésére. E kategóriák közé esik néhány új módszer. Például, az Internetre vagy a számítógépre alapuló kezdeményezések kombinálhatják az alkoholfelvilágosítás formális és informális aspektusait, és kedvező fogadtatásra találhatnak a fiatalok körében.²⁴

A tantervbe épülő programok a legnépszerűbbek közé tartoznak, ezek a legelterjedtebbek az általános és a középiskolákban. Sok országban egyes fiatalok 13-14 éves korban kezdenek el inni, néha korábban is.²⁵ Ennek eredményeképpen erőfeszítések irányulnak olyan programok tantervi integrálására, amelyek az alkohol problémájával foglalkoznak. Országtól függően, az alkalmazott megközelítés vagy absztinenciát javasol az alkoholfogyasztás törvényes alsó korhatáráig, vagy elfogadja, hogy ezen életkor alatt is előfordul alkoholfogyasztás, azonban igyekszik minimálisra csökkenteni a potenciális ártalmakat.

Az iskolai programokat gyakran éri az a bírálat, hogy eredménytelenek, főleg azok amelyek az absztinenciát ösztönzik. Az okfejtés szerint az absztinencia célja nem érhető el, és irreális, figyelembe véve a fiatalok tényleges viselkedését és azt a realitást, hogy az alkohollal gyakran otthon kerülnek kapcsolatba a szülők révén, kulturális és/vagy vallási okokból.²⁶ Hasonlóképpen, az alkoholfogyasztás késleltetése a törvényes korhatárig egyes esetekben szintén irreális cél lehet, mivel a világon az uralkodó alkoholfogyasztási kultúrák miatt eltérő korhatárok érvényesek.²⁷ Főleg ott, ahol magas a korhatár (például az USA-ban 21 év), azt a célt, hogy az alkoholfogyasztás késleltetve legyen minden fiatal esetében, valójában nem sikerült teljesíteni. Az iskolai programok további hiányosságai közé tartozik még az elégtelen tanárképzés e programok megvalósításához, a tantervi idő és a reális és mérhető célok hiánya. Sok tantervi programot azért is kritizálnak, mert „felülről lefelé” irányul, olyan üzeneteket közvetít, amelyek nem találnak visszhangra a fiataloknál, és nem teszik lehetővé közvetlen bevonódásukat.²⁸

Azonban bizonyítható, hogy egyes iskolai kezdeményezések *valóban* hatásosak lehetnek. Úgy tűnik, ezek képesek a tudatosításra, sőt a magatartás megváltoztatására is, legalábbis

rövid távon.²⁹ Az előzetes bizonyítékok alapján egyes felvilágosító módszerek, amelyek a szerekekkel való visszaéléssel foglalkoznak, költséghatékonyak lehetnek, mivel képesek elhárítani a jövőbeli költségeket.³⁰

Általánosságban az a felvilágosítás, amely az átalomcsökkentésre irányul, hasznos lehet a tudatosításban és a fiatalok magatartásának megváltoztatásában. A hangsúly a felelős alkoholfogyasztási magatartás és a kockázatkerülés ösztönzésén van. Erre példa az ausztrál *Mégegyszer az ivásról: tiéd a döntés* (Rethinking Drinking: You're in Control) program, a szeszipar, a népegészségügy és a pedagógusok közös kezdeményezése. A program az idősebb tanulóakra irányul, bevonja a szülőket csakúgy, mint a tanárokat, és szerepjátékokra, óratervekre, interaktív oktató és számítógépes anyagokra támaszkodik. A programot alkalmazták öslakos és nem öslakos populációk körében, jóváhagyták az állami oktatási hatóságok, és Ausztrália középiskoláinak több mint a kétharmada átvette.³¹

A *Mégegyszer az ivásról: tiéd a döntés* programot át is dolgozták úgy, hogy a világ más részein is alkalmazni lehessen. Costa Ricában gyakorlatilag minden állami középiskolának van az ausztrál példán alapuló *Ha alkoholt tartalmaz, nem nekem való* programja.³²

Szintén Ausztráliában működik az *Iskolai Egészségügyi és Ártalomcsökkentő Projekt* (School Health and Alcohol Harm Reduction Project, SHAHRP), amely a *Mégegyszer az ivásról: tiéd a döntés* program közvetlen eredménye, de fiatalabb diákokat céloz meg.³³ Itt a közönség és a résztvevők köre is szélesebb.³⁴ A SHAHRP központi célja javítani a diákok képességét a veszélyes italozási helyzetek azonosítására és kezelésére, és ezáltal csökkenteni az esetleges ártalmakat. Az intézkedések között megtalálható a szülő vagy más felnőtt felügyelete mellett zajló alkoholfogyasztás, az alkalmanként fogyasztott italok számának csökkentése, a különböző szeszesital-fajtákból készült standard italok pontos azonosításának képessége, és azok a készségek, amelyekkel csökkenthető a hatás, ha mégis baj lenne (például elsősegélynyújtás és kommunikációs technikák). Ez a módszer biztatóan alakította a fiatalok alkoholfogyasztási viselkedését,³⁵ bár felmerültek bizonyos bírálatok a SHAHRP értékelését és eredményeit értelmezését illetően.

Egy másik felvilágosítási keret az úgynevezett életvezetési módszer³⁶, amely olyan kontextust kíván biztosítani, amely elősegíti a gyermekek (és gyakran a felnőttek) egészséges életvitelét³⁷, és amely más kultúrákban is alkalmazható. Középpontjában egy olyan készség-csomag megtanítása áll, amely a döntéshozatallal, a kommunikációval és az érzelmek kezelésével függ össze. Az életvezetési tananyag foglalkozhat általános életviteli kérdésekkel, vagy kifejezetten az alkoholfogyasztással. Ilyen programokat kiterjedten alkalmaznak a népegészségügy több területén is, így például a szexuális viselkedés és a HIV/AIDS összefüggésében. Hasonló módszerrel próbálkoztak az alkoholfogyasztás kontextusában a fejlett és a fejlődő világ számos országában.

Az iskolákban folytatott életvezetési programok közül többet is formális értékelésnek vetettek alá. Ami a hatékonyságukat illeti, az eredmények meglehetősen vegyesek.³⁸ Az Egyesült Államokban például, ahonnan a meglévő alkoholfelvilágosítás-értékelések jelentős része származik, némelyik életvezetési program meglehetősen rossz osztályzatot kapott,³⁹ főként a pontos értékelés hiánya és a módszertani hiányosságok miatt.⁴⁰ Más programok –

például egy városi diákokra irányuló képzési stratégia (Student Training through Urban Strategies Program, STATUS), vagy egy, az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó készségfejlesztő program (Alcohol Skills Training Program, ASTP) – pozitív értékelést kaptak.⁴¹ Más országokban, így Ausztráliában, Belgiumban és az Egyesült Királyságban is vannak bizonyítékok hasonló módszerek eredményességére.⁴² Az életvezetési felvilágosítás hatékony eszköz lehet a különféle nagy kockázattal járó viselkedésformák és helyzetek kezelésére, beleértve a tivornyaszerű ivást is.⁴³ Az eredmények a megküzdő és visszautasítási készségek javulásának tulajdoníthatók, vagy annak, hogy megváltozik az, ahogyan az alany a bajt és a kortársak által felállított normákat érzékeli.

Az életvezetési készségekre épülő felvilágosító módszerek különösen biztató eredményeket hozhatnak a fejlődő országokban és a rendszerváltó országokban, valamint olyan helyzetekben, amikor döntő súlya van a különféle szociális tényezőknek, így például a szegénységnek, a szociális kizárásnak vagy a törekeny család-struktúrának. Különösen folytatásra érdemes az alkoholkérdést egyéb egészségügyi és szociális kérdésekkel együtt tárgyaló korai felvilágosítás, illetve az a módszer, amely bevonja a szülőket és a kortársakat, és a közösségre épít.⁴⁴

Az alkoholfelvilágosítás messze túlmegegy az iskolai és egyéb formális színtereken. Az egyén mindennapi találkozásai és tapasztalatai az alkohollal az adott kultúrában szintén részei az „alkoholfelvilágosításnak”. Ezeket a hatásokat nem lehet figyelmen kívül hagyni akkor, amikor konkrét módszerek hatékonyságát próbáljuk értékelni. Alakítják az alkohollal kapcsolatos vélekedéseket, az elfogadható ital fogyasztási magatartást övező társadalmi keretet, és közvetítik azt az értékrendet, amely azután elkísér felnőtt életünk során.

A család gyakorolja a legerősebb hatást a fiatal azon döntésére, hogy iszik-e vagy sem,⁴⁵ és ezután következik a kortársak és a barátok hatása.⁴⁶ Úgy tűnik, ez minden kultúrában így van.⁴⁷ Az alkoholfelvilágosítás fontos része a szocializáció, vagyis az, hogy a szülők szabályokat, értékeket és attitűdöket adnak át gyermekeiknek, akik magukévá teszik ezeket, és beépítik őket a saját magatartásukba.⁴⁸ Maga az átadás informális folyamat, de az elsajátított értékek és attitűdök erős védő tényezők lehetnek a kamaszkoron át a felnőttkorig, és segíthetnek csökkenteni az ártalmas hatásokat. Pozitív hatást gyakorolhat a fiatalok alkoholfogyasztással kapcsolatos választására a szülők és gyermekek szoros kapcsolata, a család fegyelmezési struktúrája, kommunikációja, nyomonkövető és ellenőrző rendszere, valamint a szülők bevonódása.⁴⁹ Nagyobb valószínűséggel jelentkeznek negatív alkoholfogyasztási szokások és kapcsolódó problémák ott, ahol hiányzik a családi struktúra, és gyenge az egyéb befolyásoló közegek támogató hatása.⁵⁰

Bár a szülők informálisan fejlesztik gyermekeik készségeit, erre az alapra a család szerepét erősítő formálisabb módszerek is felépíthetők. Különböző programok támogatják a család szerepét az alkoholfogyasztási magatartásformák befolyásolásában. Némelyek, mint például a *Családerősítő program szülőknek és 10–14 éves gyermekeknek* (SFP 10-14), igen ígéretesnek tűnnek.⁵¹ Azok a programok, amelyekben szerepel szülői magatartásformáló tréning, a nevelési ismeretek fejlesztése, oktatás, támogatás és rövid terápia, más kultúrákban alkalmazva is hasznosnak bizonyultak. Kimutatták, hogy kifejezetten a fiatalokra összpontosító programokkal kombinálva a hatásuk megnő.⁵²

Bebizonyosodott, hogy a családra alapozó felvilágosító megoldások költséghatékonyak lehetnek, és jelentős jövőbeli társadalmi és gazdasági költségeket lehet elkerülni általuk.⁵³ A biztató bizonyítékok ellenére a kutatások és az alkoholfelvilágosításra és a megelőzésre vonatkozó ajánlások gyakran figyelmen kívül hagyják a család befolyását.

A család után a kortársak gyakorolják a legnagyobb hatást a fiatalok alkoholfogyasztási szokásaira.⁵⁴ A fiatalok viselkedését – a pozitívát és a negatívát egyaránt – jelentősen motiválja az az igény, hogy megfeleljenek annak, amit a kortásaik elfogadhatónak tartanak. Ezt a gondolatot használták fel egy olyan alkoholfelvilágosítási módszer kifejlesztésére, amely a *társas normák elméletén* alapul. A módszer, amelyet eredetileg az Egyesült Államokban fejlesztettek ki, azoknak az attitűdöknek és normáknak a megváltoztatására épít, amelyek az italozási viselkedésformákat körülveszik, különösen az egyetemek területén. A mögöttes előfeltevés az, hogy a fiatalok italozását befolyásolja, hogy miképp érzékelik azt, ahogy a kortásaik isznak. A tanulmányokból kiderült, hogy a diákok hajlamosak eltúlozni a kortásaik által fogyasztott alkohol mennyiségét. Ha a diákokban tudatosítják ezt a téves észlelést, ez segíthet megváltoztatni a magatartásukat, és csökkenteni az alkoholfogyasztást.⁵⁵

A társas normák módszere javarészt az egyetemek területén folytatott intenzív reklámkampányokkal dolgozik, amelyek felvilágosítják a hallgatókat arról, hogy a kortásaik mennyit isznak (vagy nem isznak) valójában, és korrigálják téves elképzeléseiket. A módszer keretében tájékoztatják őket arról, hogy mennyi alkoholt fogyasztanak a diákok valójában, hányan szenvednek a negatív utóhatásoktól, és mik az alkohollal kapcsolatos alapvető tudnivalók. Az információterjesztés iskolai újságok hirdetéseiben, faliújságokon, közös helyiségekben elhelyezett posztereken, előadások keretében és más hallgatók közvetítésével történik. Az Egyesült Államokban az Észak-Illinois Egyetemen és az Arizonai Egyetemen alkalmazták a módszert szélesebb körben, biztató tapasztalatokkal⁵⁶, és máshol is érték el pozitív eredményeket.⁵⁷

Mint minden felvilágosítási tevékenységnek, a társas normák módszerének is vannak bírálói, akik nem értnek egyet az általa közvetített üzenetekkel, az alapvető előfeltevéssel, vagy nincsenek meggyőzve az alkalmazás eredményeiről.⁵⁸ Jelenleg az Egyesült Államok egyetemeinek kb. 20%-a építi be a társas normák kialakulásának bizonyos aspektusait a megelőző tevékenységekbe, és alkalmazták a módszert az Egyesült Királyságban is, kissé eltérő környezetekben.⁵⁹

Igen fontos, hogy ne feledkezzünk meg egy másik olyan elemről, amely döntő szerepet játszik abban, ahogyan a fiatalok megtanulnak alkoholt fogyasztani, és ahogyan megtanulják a veszélyes helyzetek keresését, illetve elkerülését. A legtöbb magatartásformához hasonlóan, az alkoholfogyasztással kapcsolatos tanulásban is szerepet játszik a kísérletezés és a próba-szerencse módszer.⁶⁰ A kockázatvállalás a felnőtté válás szerves része, és segít megtanulni, hogy mit keressünk, és mit kerüljünk el. Ha belátjuk, hogy a fiatalok jó eséllyel ugyanúgy kísérleteznek az alkoholfogyasztással, mint számos más magatartásformával, ez segíthet a felvilágosító módszerek kialakításában, és abban, hogy az átmenet folyamatát biztonságosabbá tegyük.

A fiatalok alkoholfelvilágosításának utolsó itt tárgyalt módszere integrálja az iskolát, a kortársakat, a szülőket és a tágabb közösséget, és többféle stratégiát alkalmaz a tudatosításra és a magatartás-változás előidézésére. Ez a módszer tájékoztató kampányokkal, életvezetési ismeretekkel, szülő-képzéssel és kortársak által biztosított vezetéssel dolgozik. Bár az ilyen kampányok összetettek, munkaigényesek és drágák, a bizonyítékok azt mutatják, hogy pozitív hatásuk lehet az alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdökre, tudásra és magatartásformákra, így például a gépjárművezetésre is.⁶¹

Egy ilyen módszerre példa a Northland Projekt, amelyet az Egyesült Államok több közösségében is bevezettek.⁶² A módszer célja megelőzni, vagy késleltetni a diákok alkoholfogyasztását néhány általános és középiskolában. Az egyéni és közösségi szinten alkalmazott felvilágosítás a családokat, kortárs-csoportokat, tanárokat, üzleti és közösségi vezetőket, a kormányzatot és a tömegkommunikációs eszközöket célozza meg. Bár a Northland Projekt hatóköre néhány kisebb mezőgazdasági közösségre korlátozódik, határozottan úgy tűnik, hogy az integráló módszer hatásos lehet. Különösen az alkoholra vonatkozó tudásra és a család bevonására gyakorolt pozitív hatást. Csökkent a diákok alkoholfogyasztásának valószínűsége, és az alkohollal kapcsolatos attitűdök és vélekedések megváltozásáról számoltak be.⁶³ Könnyen lehet azonban, hogy a Northland Projekt említett hatásai nem tarthatók fenn hosszabb távon, illetve gyengülhetnek, ha a kamaszkor folyamán nincs meg a folyamatos intervenció.⁶⁴

Egyéb veszélyeztetett populációk

Bár az úgynevezett „veszélyeztetett” populációkra irányuló alkoholfelvilágosítási tevékenység javarészt a fiatalokra összpontosít, más olyan csoportok is vannak, amelyek számára speciális és célzott intervenciót fejlesztettek ki, főként azért, mert az általános populációt megcélzó intézkedések nem feleltek meg a szükségleteiknek.

Ilyen például a terhes nők csoportja. Bizonyított, hogy a terhesség alatt bizonyos alkoholfogyasztási szokások (például súlyos és krónikus, illetve tivornyázó alkoholizálás) árthatnak a fejlődőben levő magzatnak. Speciális felvilágosító lépéseket fejlesztettek ki a terhes asszonyoknak óvintézkedésként, a tudatosítás és a potenciálisan veszélyes viselkedésformák megváltoztatása céljából. Ide tartozik többek között az alkohol és a terhesség kérdéséről adott tájékoztatás a kormány által kiadott irányelvek keretében,⁶⁵ az orvosi és egészségügyi alkalmazottak közvetítésével,⁶⁶ valamint a média-kampányok és a figyelmeztető termékjelölés révén.⁶⁷ A kutatásokból azonban kiderült, hogy bizonyos terhes nők esetében az általános jellegű tudatosítás nem sokat ér a terhesség alatti alkoholfogyasztással kapcsolatos viselkedés és hozzáállás megváltoztatásában.⁶⁸

Hatásosabbnak tűnnek a célzott módszerek. Az egészséget érintő viselkedésformákra, többek között az alkoholfogyasztásra vonatkozó tanácsadást és tájékoztatást tartalmazó felvilágosító intézkedések irányulhatnak az erősen veszélyeztetettnek minősülő terhes nőkre (például azokra, akik korábban alkoholisták voltak, vagy van már olyan gyermekük, akin látszik az alkohol hatása).⁶⁹ A CHOICES projekt például a magzati alkoholszindróma előfordulását igyekszik csökkenteni az alkohollal és a terhességgel kapcsolatos tudás növelésével.⁷⁰ Ez a

módszer különösen alkalmasnak látszik akkor, ha az anya életében fontos szerepet játszó személyeket is bevonják, akik támogatni tudják⁷¹, illetve amikor a felvilágosítás a tanácsadóval tartott személyes találkozók keretében zajlik, nem pedig a kizárólag írott anyagokra és üzenetekre hagyatkozó, „felülről lefelé” irányuló módszert alkalmazzák.⁷²

A „veszélyeztetett” kategóriába tartozó egyéb csoportok az őslakos populációk és azok a csoportok, amelyeknél különösen magas az alkoholproblémák előfordulási aránya. Az Egyesült Államokban és Kanadában olyan intézkedéseket dolgoztak ki, amelyek kifejezetten az őslakos közösségeket célozzák meg. Jó hatásfokkal alkalmazták a felvilágosító tevékenységet a magzati alkoholszindróma előfordulásának csökkentésére a kérdéses populációk körében,⁷³ míg más módszerek az alkoholfogyasztási szokásokkal és az italozással és a járművezetéssel kapcsolatos felvilágosításra irányultak. Úgy tűnik, e módszerek hatása azon múlik, hogy kulturálisan megfelelőek-e, és az adott közösség számára releváns kérdésekkel foglalkoznak-e.⁷⁴ Hasonlóképpen, Ausztrália is alkalmazott néhány biztató felvilágosító intézkedést őslakos populációja alkoholizálási problémáinak kezelésére és a felnőttek és a fiatalok veszélyes viselkedésének megváltoztatására.⁷⁵

Viselkedésformák célbavétele

Az utolsó alkoholfelvilágosítási módszer, amellyel ez a jelentés foglalkozik, konkrét viselkedésformákra összpontosít, ezeket igyekszik megváltoztatni, úgy, hogy csökkenjen az ártalmak kockázata, miközben igyekszik ösztönözni a pozitív alkoholfogyasztási szokásokat.

Fontos kérdés ezzel a témával kapcsolatban az egészségügyi dolgozók, orvosok, szociális munkások, rendőrök és egyéb személyek felvilágosítása. A kérdéses szakemberek bevonása hatékonyan növelheti az alkohollal kapcsolatos tudatosságot és tudást, és kihathat a gondjaikra bízott személyek viselkedésének megváltoztatására is.⁷⁶

Például kultúrától függetlenül és a „veszélyeztetett” populációk körében is nagy lehetőséget jelentenek azok a tájékozott egészségügyi dolgozók, akik ki vannak képezve az alkoholfogyasztással kapcsolatos viselkedést érintő tanácsadásra, illetve arra, hogy felajánlják a rövid intervenció lehetőségét azoknak, akiknek az alkoholfogyasztás problémát jelent.⁷⁷ Drámai hatást gyakorolhat a viselkedésre akár egy olyan rövid, 20 perces ülés is, ahol az egyént felvilágosítják a saját alkoholfogyasztásáról. Ezzel a módszerrel felnőttek és fiatalok körében egyaránt értek el sikereket.⁷⁸ A téma részletes megvitatása túlmenne e jelentés keretein, de fontos megjegyezni, hogy ahhoz, hogy a szakemberek fel tudjanak világosítani másokat a felelős alkoholfogyasztásról és bizonyos alkoholfogyasztási minták következményeiről, őket magukat is fel kell világosítani az alkohollal kapcsolatos kérdésekről.

Az ártalmas alkoholfogyasztási szokásokkal sokféle helyen és módon lehet foglalkozni. Az alkoholfelvilágosítás jelentős része például a munkahelyhez kapcsolódik. A kérdéses intézkedések középpontjában javarészt a munkateljesítményt befolyásoló alkoholizmus és ártalmas szokások állnak. Kimutatták, hogy pozitív hatást gyakorolhat az egyének viselkedésére és változtatási motivációjára az, ha tájékoztatják őket az alkoholizmusról, és aztán értékelik, hogy az milyen kockázatot jelent önmaguk számára.⁷⁹

A fentiekben tárgyalt iskolai és egyetemi intervenciót szintén felhasználták a konkrét italfogyasztási szokásokkal kapcsolatos felvilágosításra a viselkedés megváltoztatása és az ártalmak csökkentése céljából. Az Egyesült Államok egyetemeken alkalmazott felvilágosító módszerek egyik fő témája például a tivornyaszerű ivás. Bár e programok közül sokat nem értékelték, és azt a kritikát kapták, hogy nem megfelelőek,⁸⁰ bizonyítható, hogy a felvilágosító programok segíthetnek visszaszorítani a tivornyaszerű ivászatot a diákpopulációk körében.⁸¹

Az alkoholfogyasztási szokásokkal és az ártalmak csökkentésével foglalkozó számos célzott felvilágosító módszer foglalkozik az alkoholfogyasztás és a gépjárművezetés kapcsolatával, illetve a felelős vendéglátással. Mindkét terület biztató eredményeket hozott, és mindkettő alkalmas az alkohollal kapcsolatos problémák csökkentésében érdekelt számos különböző szektor – helyi és országos kormányzati szervek, nem kormányzati szervezetek, média, egészségügyi szakemberek, a szeszital-ipar, az alkoholipar által szponzorált szociális ügyi szervezetek, rendvédelmi szervek és egyebek – közös fellépésére.

Alkoholfogyasztás és gépjárművezetés

Az alkoholfogyasztás és a vezetés problémái és esetleges következményei számos országban – a fejlődő világot is beleértve – az alkoholfelvilágosítás népszerű fókuszpontjai. Kevesen vitatják, hogy csökkenteni kell az alkoholfogyasztásból és vezetésből adódó sérülések és halálesetek számát, és hogy e két tevékenység összeférhetetlen egymással. Ez a megközelítési mód éppen ezért meglehetősen nagy köztámogatásnak örvend.

A kérdéskörrel kapcsolatos felvilágosító munka részét képezik a nyomtatott és az elektronikus médiában megjelenő állami információs kampányok, a vezetés-szimuláló eszközök, amelyek segítségével első kézből lehet megtapasztalni az alkoholfogyasztás hatását a vezetésre, az iskolai programok és az ittas vezetők által okozott balesetek túlélőinek vallomásai. Számos kampány dolgozik az ittas vezetés ellen szóló általános üzenetekkel. Mások az adott országban vagy térségben megállapított törvényes véralkoholszintre vonatkozóan és az alkoholfogyasztással és vezetéssel kapcsolatos törvényekről igyekeznek tájékoztatni az embereket.

Számos ittas vezetés elleni kampány valósult meg szerte a világon. Az egyik példa a „Bob”, egy kifejezetten sofőr-funkciót vállaló személyeknek szóló program, amely 1995 óta létezik Belgiumban.⁸² A program része a tömegkommunikációs eszközökben folytatott folyamatos tudatosító kampány, az alkoholfogyasztás és vezetés kiemelt rendőrségi ellenőrzése és a kocsimákban és bárókban megjelenő helyi kezdeményezések. A Bob-busz, egy Bob-színekkal dekorált, vezetés-szimulátorral felszerelt furgon hétről hétre támogatja a helyi eseményeket. A kampány tájékoztató anyagokkal is szolgál, és véralkohol-teszteket is végeznek. A „Bob” program kulcs-elemeit az Európai Bizottsággal együttműködésben „Euro-Bob” néven dokumentálták, hogy egész Európában le lehessen másolni őket. 2001 óta a kampány különböző változatait bevezették Dániában, Franciaországban, Görögországban, Hollandiában, Portugáliában és Spanyolországban, és más EU-tagországokban is kezdődtek hasonló programok.

A fuvarozó ügynökségek, a rendfenntartó erők, a szeszipar, a civil szervezetek és kereskedő testületek képviselőiből álló társulások kulcsszerepet játszanak az ittas vezetés elleni kezdeményezések sikerében. Munkájuk kiegészíti az alkoholfogyasztás korhatárait és a véralkoholszint határértékeit megszabó állami jogszabályokat. Ugyanakkor a meglévő törvények érvényesítése, például véletlenszerű alkoholszondás vizsgálatokkal, a felvilágosítás elengedhetetlen velejárója, és fontos szerepe van az ittas vezetésből adódó balesetek csökkentésében.⁸³

A legújabb eredmények szerint a média-kampányok is hozzájárulhatnak az alkoholfogyasztásból adódó balesetek és az ittas vezetés előfordulásának csökkentéséhez.⁸⁴ Kiderült, hogy a kampányok csökkentik a sérülésekkel, termelékenységek-kieséssel, fájdalommal és szenvedéssel, valamint vagyoni károkkal kapcsolatban felmerülő társadalmi költségeket. Úgy tűnik, a kampányok pozitív eredményt hoznak, függetlenül attól, hogy az ittas vezetés jogi következményeire vagy a negatív társadalmi és egészségügyi vonatkozásokra összpontosítanak-e. Ugyanakkor minden kampányt egyéb megelőző tevékenységekkel együtt folytattak, és ez is hozzájárulhatott a sikerhez.

Felelős vendéglátás

A viselkedésre irányuló másik népszerű és hatékony módszer azokat célozza meg, akik szeszesített árusítanak vagy szolgálnak fel. A módszer célja biztonságosabbá tenni az alkoholfogyasztás környezetét. A felelős vendéglátás oktatása igen biztatónak tűnik e tekintetben. A pincérek, pultosok és felszolgálók igyekeznek felvilágosítani a lehetséges veszélyekről, az alkoholfogyasztási szokásokról és ezek következményeiről, és megtanítják őket arra, hogy miként bánjanak az ittas vendégekkel. A cél felvilágosítani a felszolgálókat és a vendégáltóhelyek személyzetét az alkohol-felszolgálással járó jogi és szociális felelősségről, és arról, hogyan lehet hatékonyan közbelépni, ha problémák merülnek fel. A felelős vendéglátás és a felszolgálók képzése nyilvánvalóan olyan terület, ahol a szesziparnak is megvan a szerepe. Olyannyira, hogy a világszerte létező legtöbb szociális ügyi szervezetnek van olyan programja, amely ezzel a módszerrel dolgozik.

A konkrét részletek minden program esetében mások és mások. Némelyik elsősorban a kötelezettségekről világosítja fel a felszolgálókat, mások a felszolgálók ítélőképességének fontosságát hangsúlyozzák az ártalmas kimenetek csökkentésében. Számos országban folytattak programokat, de nem mindegyiket értékelték. Összességében azonban a felszolgálók képzés pozitív fogadtatásra talált, különösen, ha megfelelő végrehajtással kombinálják.⁸⁵ Növelheti a tudatosságot, ugyanakkor csökkentheti a kemény ivást, a részeg vendégek számát és az olyan kimeneteket, mint az ittas vezetésből adódó balesetek.⁸⁶

Konklúzió - Mi válik be?

Amint ez a jelentésből is kiderült, az alkoholfelvilágosítás összetett és sok kihívást felvető terület. Tartalmaz formális felvilágosító intézkedéseket, csakúgy, mint informális befolyásoló tényezőket, amelyek mind közrejátszanak az alkoholfogyasztással és kockázataival kapcsolatos attitűdök alakításában, bizonyos alkoholfogyasztási szokások megerősítésében és

mások gyengítésében. Még fontosabb, hogy az alkoholfelvilágosítás is olyan módszer, amely – más politikákhoz és megelőző intézkedésekhez hasonlóan – nem tekinthető és valósítható meg elszigetelten, hanem csakis egy átfogó megközelítésmód részeként.

Az alkoholfelvilágosítás központi kérdése mindig is az lesz, hogy működik-e és hatékony-e. A témával kapcsolatos vitából nyilvánvaló, hogy a válasz jó eséllyel az, hogy „Attól függ...”. Bizonyos alkoholfelvilágosító intézkedések igen hatékonyak bizonyultak, míg másokról kiderült, hogy nem olyan hasznosak. Némelyek segítettek változtatni a viselkedésmódokon, és tudatosítani a kérdést, mások kevésbé voltak sikeresek.

Az alkoholfelvilágosítás hatékonyságát vizsgáló kutatás szerint több tanulság is kínálkozik. Mindenek előtt: a célzott intervenció hatékonyabb a széles témakörre építő intézkedéseknél. Fontos pontosan meghatározni a célközönséget, és megtalálni az ahhoz illő módszert. Ugyanúgy, mint a többi alkoholpolitikai és megelőző intézkedés esetében, az érzékelhető hatáshoz elengedhetetlen a kulturális megfontolások figyelembe vétele és az, hogy a módszer releváns legyen.

Másodszor, ahhoz, hogy egy módszer hatékonyságát értékelni lehessen, pontosan meg kell határozni a célját. Irreális például viselkedés-változást várni egy tudatosító programtól. Harmadszor, bebizonyosodott, hogy a kombinált beavatkozások hatékonyabbak az egysíkúaknál, és a siker szempontjából hasznos, ha sokféle csoportot vonnak be a munkába. Az a jó, ha a programok átfogó jellegűek, és elegendő idő áll rendelkezésre ahhoz, hogy beépüljenek egy rendszerbe. Végül pedig az alkoholfelvilágosítási programoknak reálisnak kell lenniük, meg kell felelniük a célpopuláció igényeinek, és a program kialakításakor beépített mérhető eredményeket és értékelési kritériumokat kell tartalmazniuk.

Bebizonyosodott továbbá, hogy számos más intézkedéshez hasonlóan, az alkoholfelvilágosítás sem vizsgálható és értékelhető elszigetelten. A külső hatások, amelyeket sokszor képtelenség számszerűsíteni, fontos szerepet játszanak abban, hogy egy adott módszer hatékony lesz-e. Komoly hatást gyakorolnak az eredményre a felvilágosító program környezetében lebonyolított egyéb intézkedések és megelőző módszerek is. Hasonlóképpen, az uralkodó politikai légkör és az alkoholfogyasztási trendek is meghatározóak abból a szempontból, hogy bizonyos módszerek szükségesek, megfelelőek és sikeresek-e.

Az alkoholpolitikák bizonyíthatóan sikeresebbek akkor, ha célzottak, és ha több célzott intervenciót lehet kombinálni. Egyetlen intézkedés önmagában képtelen megváltoztatni az alkohollal kapcsolatos problémák és attitűdök összességét. Az alkoholfelvilágosítás sem kivétel e tekintetben. Az alkoholpolitika hatékonysága azon múlik, hogy képes-e sok komponenst integrálni, valamint, hogy rugalmas és realiztikus-e. Az alkoholfelvilágosítás egy része csupán a nagyobb képnek, amelybe beletartozik a törvényhozás, a végrehajtás és a többi politikai és megelőző tevékenység.

Nemzetközi Alkoholpolitikai Központ

A Nemzetközi Alkoholpolitikai Központ (ICAP) világszerte elkötelezetten segíti az alkohollal való visszaélés csökkentését, és a szeszipar, a népegészségügy, valamint az alkoholpolitikában érintett más szereplők közötti dialógus és partnerség révén előmozdítja az alkohol társadalmi szerepét. Az ICAP nem profitorientált szervezet, tevékenységét tíz jelentős nemzetközi szeszipari vállalat támogatja.

Az ICAP eddig közzétett jelentései:

- 1. jelentés:** Biztonságos alkoholfogyasztás – *A Táplálkozás és egészség: étrendi útmutató amerikaiak számára* és az *Ésszerű alkoholfogyasztás* c. kiadványok összehasonlítása
- 2. jelentés:** A kicsapongás határai
- 3. jelentés:** Az egészségre vonatkozó termékjelölés
- 4. jelentés:** A szeszesital-fogyasztás megengedett alsó korhatára
- 5. jelentés:** Mit jelent a „standard ital”?
- 6. jelentés:** A kormány politikája az alkohollal és a terhességgel kapcsolatban
- 7. jelentés:** Az alkohollal való visszaélés költségeinek megbecslése: úton az alkoholfogyasztási szokásokon alapuló szemlélet felé
- 8. jelentés:** Kik az absztinensek?
- 9. jelentés:** A szeszesital-reklámozásban alkalmazott önszabályozás
- 10. jelentés:** Az alkohol és a „speciális népességcsoportok”: biológiai veszélyeztetettség
- 11. jelentés:** A véralkoholszint küszöbértékei nemzetközi összehasonlításban
- 12. jelentés:** Az erőszak és a szeszesital-kiszolgáló helyek
- 13. jelentés:** Az alkohol és a munkahely
- 14. jelentés:** Az alkoholfogyasztásra vonatkozó nemzetközi útmutatók
- 15. jelentés:** Alkoholfogyasztási szokások: az elmélettől a gyakorlatig

Kérjük, hogy ezen jelentés részben vagy egészben történő reprodukálásával vagy publikálásával kapcsolatos mindennemű kéréssel forduljanak hozzánk:

International Center for Alcohol Policies
1519 New Hampshire Avenue, NW
Washington, DC 22036
Tel: 202 986 1159
Fax: 202 986 2080
<http://www.icap.org>

Felhasznált irodalom

- ¹ Plant, M., & Plant, M. (1997). In M. Plant, E. Single & T. Stockwell (Eds.), *Alcohol: Minimising the harm. What works?* (pp. 193-210). London, United Kingdom: Free Association Books, p.195.
- ² International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2003). *ICAP reports 14: International drinking guidelines*. Washington, D.C.: Author.
- ³ Perkins, H.W. (Ed.). (2003). *Social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; Alcohol Concern (2002). *Alcohol and teenage pregnancy*. London, UK: Author; Hankin, J.R. (2002). *Alcohol Research and Health*, 26(1), 58-65; International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2001). *ICAP reports 10: Alcohol and "special populations."* *Biological vulnerability*. Washington, DC: Author; Copans, S. et al. (2000). In J. Kinney (Ed.), *Loosening the grip: Handbook of alcohol information* (pp. 358-433). Boston, MA: McGraw-Hill.
- ⁴ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2003). *ICAP reports 14: International drinking guidelines*. Washington, D.C.: Author.
- ⁵ Houghton, E., & Roche, A.M. (Eds.). (2001). *Learning about drinking*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- ⁶ Hellandsjo Bu, E.T. et al. (2002). *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 74-80; Plant, M. (2001). In E. Houghton & A.M. Roche (Eds.), *Learning about drinking* (pp. 129-146). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- ⁷ Holmila, M.(2003). *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (Nordic Studies on Alcohol and Drugs)*, 20 (English suppl.), 81-90; Carmona, M.G. et al. (1998). *Guide for evaluating prevention effectiveness*. CSAP Technical Report Series. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention.
- ⁸ Foxcroft, D.R. et al. (2003). *Addiction*, 98(4), 397-411; Gorman, D.M. (2003). *Psychiatric Services*, 54(8), 1087-1089; Gorman, D.M. (2002). *International Journal of Drug Policy*, 13(1), 21-26; Midford, R., & McBride, N. (2001). In N. Heather, T.J. Peters, & T. Stockwell (Eds.), *International handbook of alcohol dependence and problems* (pp. 785-804). Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd; White, D., & Pitts, M. (1998). *Addiction*, 93(10), 1475-1487; Foxcroft, D.R., et al.. (1997). *Addiction*, 92(5), 531-537; Gorman, D.M. (1996). *Addiction Research*, 4(2), 191-210; Hansen, D.W. (1993). *Alcohol Health and Research World*, 17(1), 54-60; Schaps, E. et al. (1981). *Journal of Drug Issues*, 11, 17-43.
- ⁹ Centre for Addiction and Mental Health (1999). *Alcohol and drug prevention programs for youth: What works?* Toronto, Canada: Author; Marlatt, G.A. (Ed.). (1998). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York, NY: The Guilford Press.
- ¹⁰ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2003). *ICAP reports 14: International drinking guidelines*. Washington, DC: Author; Stockwell, T. (2001). *Drug and Alcohol Review*, 20(1), 121-129.
- ¹¹ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2003). *ICAP reports 13: Alcohol and the workplace*. Washington, DC: Author.
- ¹² Babor, T. et al., 2003. *Alcohol; no ordinary commodity*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- ¹³ Plant, M., & Plant, M. (1997). In M. Plant, E. Single & T. Stockwell (Eds.), *Alcohol: Minimising the harm. What works?* (pp. 193-210). London, United Kingdom: Free Association Books.
- ¹⁴ Wechsler, H., et al. (2003). *Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 484-494; Austin, E.W. et al. (1999). *Journal of Health Communication*, 4(3), 195-210; Slater, M.D. (1999). *JADE: Journal of Alcohol and Drug Education*, 44(3), 68-81.
- ¹⁵ Clapp, J.D. et al. (2003). *Journal of Studies on Alcohol*, 64(3), 409-414; Pinkleton, B.E. et al. (2001). *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 45(4), 575-597; Gotthofer, A.R. (2000). *Dissertation Abstracts International*, 60(9), 3185A.
- ¹⁶ Babor, T. et al. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; Perkins, H.W. (Ed.). (2003). *Social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; Bauerle, J. (2002). *American Journal of Health Promotion*, 16(6), 366; Saffer, H. (2002). *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl. 14), 173-181.
- ¹⁷ Honik, R. et al. (2002). *Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: Fourth semi-annual report of findings*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- ¹⁸ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (1997). *ICAP reports 3: Health warning labels*. Washington, D.C.: Author.

- ¹⁹ Stockwell, T., & Single, E. (1997). In M. Plant, E. Single, & T. Stockwell (Eds.), *Alcohol: Minimising the harm. What works?* (pp. 85-104). New York, NY: Free Association Books Ltd.; Cutler, B.D., & Thomas, E.G. (1994). *Health Marketing Quarterly*, 11(3/4), 9-25; Stockwell, T., & Lemmens, P. (1994). *Addiction*, 89(12), 1703-1706.
- ²⁰ International Center for Alcohol Policies (1998). *ICAP reports 5: What is a "standard drink"?* Washington, DC: Author.
- ²¹ Agostinelli, G., & Grube, J.W. (2002). *Alcohol Research & Health*, 26(1), 15-21; Greenfield, T. K. et al. (1999). *Psychology & Marketing*, 16(3), 261-282; Greenfield, T.K., & Kaskutas, L.A. (1998). *Applied Behavioral Science Review*, 6(1), 39-68; Kaskutas, L.A., & Greenfield, T.K. (1997). *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 183-193; Hankin, J.R. et al. (1996). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20(3), 440-444.
- ²² MacKinnon, D.P. et al. (2001). *Journal of Studies on Alcohol*, 62(2), 221-227; Stockley, C.S. (2001). *International Journal of Drug Policy*, 12(2), 153-166; Hankin, J.R. et al. (1993). *Journal of Public Policy and Marketing*, 12(1), 10-18.
- ²³ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2004). *What drives underage drinking? An international analysis*. Washington, DC: Author; Daugherty, M. et al. (2002). In W.R. Miller & C.M. Weisner, (Eds.), *Changing substance abuse through health and social systems* (pp. 225-239). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2001). *ICAP reports 10: Alcohol and "special populations." Biological vulnerability*. Washington, DC: Author; Copans, S. et al. (2000). In J. Kinney (Ed.), *Loosening the grip: Handbook of alcohol information* (pp.358-433). Boston, MA: McGraw-Hill.
- ²⁴ Reis, J. & Riley, W. (2002). *Health Education*, 102(3), 124-132.
- ²⁵ Smart, R.G., & Ogborne, A.C. (2000). *Addictive Behaviors*, 25(3), 455-460.
- ²⁶ Milgram, G. (2001). In E. Houghton & A. Roche (Eds.), *Learning about drinking* (pp. 85-101). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; Room, R. (2000). In J. Topa (Ed.), *European Symposium on Community Action to Prevent Alcohol Problems*. Porto, Portugal: Centro Regional de Alcoologia do Porto (CD-ROM); Centre for Addiction and Mental Health (1999). *Alcohol and drug prevention programs for youth: What works?* Toronto, Canada: Author; Paglia, A., & Room, R. (1999). *Journal of Primary Prevention*, 20(1), 3-50; Hanson, D. (1996). *Alcohol education: What we must do*. Westport, CT: Praeger;
- ²⁷ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2002). *ICAP reports 4 (Revised): Drinking age limits*. Washington, DC: Author.
- ²⁸ Centre for Addiction and Mental Health (1999). *Alcohol and drug prevention programs for youth: What works?* Toronto, Canada: Author; Marlatt, G.A. (Ed.). (1998). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York, NY: The Guilford Press; Somers J.M. (1996). *Dissertation Abstracts International*, 56(12), 7056B.
- ²⁹ Kanof, M.E. (2003). *Youth illicit drug use prevention: DARE long-term evaluations and federal efforts to identify effective programs*. Washington, DC: General Accounting Office.
- ³⁰ Caulkins, J. P. et al. (2004). *Drug and Alcohol Review*, 23(1), 79-87; Flisher, A.J. et al. (2002). In W.R. Miller & C.M. Weisner (Eds.), *Changing substance abuse through health and social systems* (pp. 171-182). New York, NY: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- ³¹ <http://www.dest.gov.au/schools/drugeducation/rethinkingdrinking.htm>
- ³² <http://www.mideplan.go.cr/odt/Plan%20Nacional/Capital%20Humano/Educacion/calidad.htm> ; Worldwide Brewing Alliance (2003). *Global social responsibility initiatives*. London: Author.
- ³³ <http://www.edfac.unimelb.edu.au/EPM/YRC/projects/>
- ³⁴ McBride, N. et al. (2004). *Addiction*, 99(3), 278-291; McBride, N. et al. (2003). *Drug and Alcohol Review*, 22(3), 263-276; McBride, N. et al. (2000). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(1), 54-59.
- ³⁵ McBride, N. et al. (2004). *Addiction*, 99(3), 278-291; McBride, N. et al. (2003). *Drug and Alcohol Review*, 22(3), 263-276.
- ³⁶ Botvin, G.J. et al. (2003). *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 12(4), 1-17; International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2000). *Life Skills Education in South Africa and Botswana*. Washington, D.C.: Author; Botvin, G.J. et al. (1995). *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 273(14), 1106-1112.
- ³⁷ Wald, H.P. et al. (1999). In R.T. Ammerman, P.J. Ott, & R.E. Tarter (Eds.), *Prevention and societal impact of drug and alcohol abuse* (pp. 369-381). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- ³⁸ Foxcroft, D.R. et al. (2003). *Addiction*, 98(4), 397-411; Gorman, D.M. (2002). *International Journal of Drug Policy*, 13(1), 21-26; Plant, M., & Plant, M. (1999). *International Journal of Drug Policy*, 10(5), 385-401.

- ³⁹ Kanof, M.E. (2003). *Youth illicit drug use prevention: D.A.R.E. long term-evaluations and federal efforts to identify effective programs*. Washington, DC: United States General Accounting Office (GAO); Burke, M.R. (2002). *Federal Probation*, 66(2), 66-71; Brown, J.H. (2001). *Journal of Drug Education*, 31(1), 83-122.
- ⁴⁰ Gorman, D.M. (2003). *Psychiatric Services*, 54(8), 1087-1089; Gorman, D.M. (2002). *International Journal of Drug Policy*, 13(1), 21-26.
- ⁴¹ Burke, M.R. (2002). *Federal Probation*, 66(2), 66-71; Miller, E.T. et al. (2001). In P.M. Monti, S.M. Colby, & T.A. O'Leary (Eds.), *Adolescents, alcohol, and substance abuse: Reaching teens through brief interventions* (pp. 183-215). New York, NY: Guilford Publications, Inc.; Fromme, K. et al. (1994). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(2), 143-154.
- ⁴² Godfrey, C. et al. (2002). *Drug education approaches in primary schools*. West Melbourne, Australia: Drug Info Clearinghouse; Lloyd, C. et al. (2000). *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(2), 109-126; Bils, L. (1999). *Alcoologie*, 21(HS), 187-192.
- ⁴³ Eisen, M. et al. (2003). *Addictive Behaviors*, 28(5), 883-897.
- ⁴⁴ Marlatt, G.A. et al. (2003). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(8), 1327-1329; International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2000). *Life skills education in South Africa and Botswana*. Washington, D.C.: Author; Godfrey, C. et al. (2002). *Drug education approaches in primary schools*. West Melbourne, Australia: Drug Info Clearinghouse; Spoth, R.L. et al. (2002). *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219-228.
- ⁴⁵ Allen, D. (2003) *Journal of Substance Use*, 8(1), 47-54; Bjarnason, T. et al. (2003). *Journal of Studies on Alcohol*, 64(2), 200-208; Duncan, S.C. et al. (2003). *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 2(2), 17-33; Miller, P., & Plant, M. (2003). *Journal of Substance Use*, 8(1), 19-26; Sanchez-Sosa, J.J., & Poldrugo, F. (2001). In E Houghton & A.M. Roche (Eds.), *Learning about drinking* (pp.57-83). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; Akers, R.L. (1985). *Deviant behavior: A social learning approach*. Belmont, CA: Wadsworth.
- ⁴⁶ Andrews, J.A. et al. (2002). *Health Psychology*, 21(4), 349-357; Barnow, S. et al. (2002). *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 305-315; Geckova, A. & Van Dijk, J.P. (2001). *Studia Psychologica*, 43(2), 113-123; Houghton, E. & Roche, A.M. (2001). *Learning about drinking*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- ⁴⁷ Hellandsjo Bu, E.T. et al. (2002). *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 74-80; Halmi, A., & Golik-Gruber, V. (2002). *Alcoholism: Journal on Alcoholism and Related Addictions*, 38(1-2), 41-55.
- ⁴⁸ Sanchez-Sosa, J.J., & Poldrugo, F. (2001). In E Houghton & A.M. Roche (Eds.), *Learning about drinking* (pp.57-83). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; Sroufe, L.A. et al. (1996). *Child development: Its nature and course*. New York, NY: McGraw-Hill.
- ⁴⁹ Brower, K.J. & Carey, T.L. (2003). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(8), 1365-1367; Bry, B.H. et al. (1998). In R.S. Ashery, E.B. Robertson, & K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions* (pp. 103-129). NIDA Research Monograph No. 177. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse (NIDA); Etz, K.E. et al. (1998). In R.S. Ashery, E.B. Robertson, & K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions* (pp. 1-11). NIDA Research Monograph No. 177. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse (NIDA); Costa, F.M. et al. (1999). *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 480-490; Jessor, R. (Ed.). (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- ⁵⁰ Foxcroft, D.R., & Lowe, G. (1997). *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 4(3), 215-229.
- ⁵¹ Foxcroft, D.R. et al. (2003). *Addiction*, 98(4), 397-411; Kumpfer, K.L. et al. (2003). *Substance Use and Misuse*, 38(11-13), 1759-1787; Spoth, R. et al. (1999). *Journal of Studies on Alcohol*, 13(Suppl.), 103-111; Ashery, R.S. et al. (Eds.). (1998). *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph 177. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- ⁵² Kumpfer, K.L. et al. (2003). *Substance Use and Misuse*, 38(11-13), 1759-1787; Kumpfer, K.L. et al. (2002). *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4S), S65-S71.
- ⁵³ Spoth, R.L. et al. (2002). *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219-228.
- ⁵⁴ Beccaria, F. et al. (2003). *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (Nordic Studies on Alcohol and Drugs)*, 20(English Suppl.), 110-115.
- ⁵⁵ Mattern, J.L. & Neighbors, C. (2004). *Journal of Studies on Alcohol*, 65(4), 489-493; Lilja, J. et al. (2003). *Substance Use and Misuse*, 38(10), 1491-1530; Perkins, H.W. (Ed.). *Social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; Perkins, H.W., & Craig, D.W. (2002). *A multifaceted social norms approach to high-risk drinking: Lessons from Hobart and William Smith Colleges*. Newton, MA: Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

- ⁵⁶ Johannessen, K., & Glider, P. (2003). In H.W. Perkins (Ed.), *Social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians* (pp. 65-82). San Francisco, CA: Jossey-Bass; Johannessen, K. (2002). *Social Norms Theory*. ICAP Invited Opinion. Retrieved December 3, 2004, from http://www.icap.org/invited/opinion_johannessen.html.
- ⁵⁷ Perkins, H.W. (Ed.). *Social norms approach to prevention school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors and clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; Bauerle, J. (2002). *American Journal of Health Promotion*, 16(6), 366.
- ⁵⁸ Clapp, J.D. et al. (2003). *Journal of Studies on Alcohol*, 64(3), 409-414; Wechsler, H. et al. (2003). *Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 484-494; Granfield, R. (2002). *Journal of Alcohol and Drug Education*, 47(2), 18-31; Smith, B. (2002). *Social Norms Theory*. ICAP Invited Opinion. Retrieved December 3, 2004, from http://www.icap.org/invited/opinion_smith.html.
- ⁵⁹ Hancock, J. et al. (1999). *Alcohol and Alcoholism: International Journal of the Medical Council on Alcoholism*, 34(1), 101-102.
- ⁶⁰ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2004). *What drives underage drinking? An international analysis*. Washington, DC: Author; Plant, M. (2001). In E. Houghton & A.M. Roche (Eds.), *Learning about drinking* (pp.129-146). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; Lindberg, L.D. et al. (2000). *Teen risk-taking: Statistical portrait*. Washington, DC: Urban Institute; Finken, L.L. (1997). *Dissertation Abstracts International*, 57(8), 5358-B-5359-B; Fossey, E. et al. (1996). In L. Harrison (Ed.), *Alcohol problems in the community* (pp. 52-75). London, United Kingdom: Routledge.
- ⁶¹ Holder, H.D. et al. (2000). *JAMA: Journal of American Medical Association*, 284(18), 2341-2347; Wagenaar, A.C. et al. (2000). *Addiction*, 95(2), 209-217; Williams, C. & Perry, C. (1998). *Alcohol Health and Research World*, 22(2), 107-116.
- ⁶² Perry, C.L. et al. (1996). *American Journal of Public Health*, 86(7), 956-965; Perry, C.L. et al. (1993). *Health Education Research: Theory and Practice*, 8(1), 125-136.
- ⁶³ Williams, C. et al. (1999). *Journal of Studies on Alcohol*, 13(Suppl.), 112-124.
- ⁶⁴ Perry, C.L. et al. (2002). *Health Education Research*, 17(1), 117-132; Perry, C.L. et al. (1996). *American Journal of Public Health*, 86(7), 956-965.
- ⁶⁵ International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2003). *ICAP reports 14: International drinking guidelines*. Washington, DC: Author; International Center for Alcohol Policies (ICAP). (1999). *ICAP reports 6: Government policies on alcohol and pregnancy*. Washington, DC: Author.
- ⁶⁶ Loop, K.Q., & Nettleman, M.D. (2002). *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 136-138.
- ⁶⁷ Hankin, J.R. (2002). *Alcohol Research and Health*, 26(1), 58-65.
- ⁶⁸ Kesmodel, U., & Kesmodel, P.S. (2002). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(10), 1553-1560; Andersen, A.M. et al. (2001). *Ugeskr Laeger*, 163(11), 1561-1565.
- ⁶⁹ Andrulis, D., & Hopkins, S. (2001). *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(1), 181-198; Drinkard, C.R. et al. (2001). *American Journal of Managed Care*, 7(4), 377-386.
- ⁷⁰ Floyd, R.L. et al. (1999). *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 8(6), 733-736.
- ⁷¹ Abela, M.B. (2000). *Dissertation Abstracts International*, 61(3), 1667B; Allard-Hendren, R. (2000). *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(3), 159-162.
- ⁷² Calabro, K. et al. (1996). *Patient Education and Counseling*, 29(3), 301-309.
- ⁷³ Westphal, L.L. (2000). *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 9(3), 38-48; Williams, R.J. & Gloster, S.P. (1999). *Journal of Studies on Alcohol*, 60(6), 833-836.
- ⁷⁴ Moran, J. & Reaman, J.A. (2002). *Journal of Primary Prevention*, 22(3), 201-233; Okamoto, S.K. et al. (2001). *Journal of Alcohol and Drug Education*, 47(1), 45-59; National Resource Center on Native American Aging (2001). *Motor vehicle crashes involving rural Native American elders*. Grand Forks, ND: National Resource Center on Native American Aging at the University of North Dakota.
- ⁷⁵ Sheehan, M. et al. (1995). *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2(3), 259-273; Hazlehurst, K.-M. (1986). *Journal of Drug Issues*, 16(2), 209-220.
- ⁷⁶ Weintraub, T.A. et al. (2003). *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 101-105; D'Onofrio, G. (2002). *Substance Abuse*, 23(2), 125; Giannetti, V.J. et al. (2002). *Journal of Health and Social Policy*, 15(1), 45-58; Kaner, E.F.S. et al. (2001). *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 621-627.
- ⁷⁷ Beich, A. et al. (2003). *BMJ: British Medical Journal*, 327(7414), 536-540; Fleming, M.F. (2003). In M. Galanter, (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Volume 16. Research on alcoholism treatment* (pp. 375-390). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; Patton, R. & Touquet, R. (2003). *BMJ: British*

Medical Journal, 326(7384), 337; Chang, G. (2002). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(1), 1-7; Seppa, K. (2002). *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (Nordic Studies on Alcohol and Drugs)*, 20 (English Suppl.), 91-96.

⁷⁸ Kypri, K. et al. (2002). *Alcohol and Alcoholism*, 37(5), 457-464; Kypri, K. et al. (2002). *Alcohol and Alcoholism*, 37(5), 465-467; Murphy, J.G. et al. (2001). *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 373-379; Dimeff, L.A. et al. (1999). *Brief Alcohol Intervention and Screening for College Students (BASICS): A harm reduction approach*. New York, NY: Guilford Press.

⁷⁹ Lapham, S.C. et al. (2003). *Alcohol and Alcoholism*, 38(2), 176-182; Hurtado, S.L. (2002). *Effectiveness of an alcohol abuse secondary prevention program among Marine Corps aviation personnel*. San Diego, CA: Naval Health Research Center.

⁸⁰ Glassman, T. (2002). *Journal of American College Health*, 51(3), 143-144.

⁸¹ Donohue B. et al. (2004). *Journal of Alcohol and Drug Education*, 48,13-33; Eisen, M. et al. (2003). *Addictive Behaviors*, 28(5), 883-897; Ziemelis, A. et al. (2002). *Journal of American College Health*, 50(5), 238-252.

⁸² "Euro Bob" European designated driver campaign against drinking and driving, 2001-2002 (2002, December). Final Report. Directorate-General for Energy and Transport, European Commission. Retrieved on December 3, 2004, from

http://europa.eu.int/comm/transport/road/roadsafety/behaviour/campaigns/doc/eurobob_2001_2002.pdf

⁸³ Baum, S. (1999). *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 32(3), 247-261.

⁸⁴ Elder et al. (2004). *American Journal of Preventive Medicine*, 27(1), 57-65; Morrison, D.S. et al. (2003). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(5), 327-333; McCammon, K. (2001). *Annals of Emergency Medicine*, 38(4), 415-422.

⁸⁵ Stockwell, T. (1997). In R. Homel (Ed.), *Crime Prevention Studies: Vol. 7. Policing for prevention: Reducing crime, public intoxication and injury* (pp. 7-33). Monsey, NY: Criminal Justice Press; Babor et al. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

⁸⁶ Graham, K. (2000). *Contemporary Drug Problems*, 27(3), 593-668; Babor, T. et al. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.