

ك2ف

Policy

Brief

الحد من الشُّرب المبكر
وأضرار تناول الكحول
عند الشباب في لبنان

K2P Policy Briefs bring together global research evidence, local evidence and context-specific knowledge to inform deliberations about health policies and programmes. It is prepared by synthesising and contextualizing the best available evidence about the problem and viable solutions through the involvement of content experts, policymakers and stakeholders.



Policy Brief

+ Included



Description of a health system problem



Viable options for addressing this problem



Strategies for implementing these options

× Not Included



Does not make recommendations



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2P | Center

الموجز المعرفي للسياسات الصحية

الحد من الشرب المبكر وأضرار تناول الكحول عند الشباب في لبنان

Authors

Lilian Ghandour, Rima Nakkash, Rima Afifi, Sirine Anouti, Rana Saleh, Sanaa Mogharbel, Diana Jamal, Fadi El-Jardali

Funding

IDRC provided initial funding to initiate the K2P Center.

Merit Review

The K2P Policy Brief undergoes a merit review process. Reviewers assess the brief based on merit review guidelines.

Acknowledgements

The authors wish to thank the K2P team for supporting the development of this policy brief and for conducting the policy dialogue. We are grateful to the key stakeholders that we interviewed during the process of developing this K2P Policy Brief. They provided constructive comments and suggestions and provided relevant literature. Thanks to IDRC for supporting the research work of the alcohol harm reduction study including Drs. Ghandour, Afifi and Nakkash. We would like to thank the additional members of the Alcohol harm reduction research group including Drs. Nasser Yassin and Ali Chalak, as well as Ms. Mitra Tauk for her thorough review of the Lebanese alcohol-related laws and policies.

Citation

This K2P Brief should be cited as

Ghandour L, Nakkash R, Afifi R, Anouti S, Saleh R, Mogharbel S, Jamal D, El-Jardali F, K2P Policy Brief Alcohol Drinking among Lebanese Youth: Delaying Initiation and Reducing Harm, January 2017

Key Messages

الرسائل الرئيسية

تعريف المشكلة

تعتبر مشكلة البدء في تناول المشروبات الكحولية في عمر مبكر، واستهلاكها بشكل كثيف ومتكرر، من المشاكل المتزايدة في أوساط الشباب في لبنان والتي تعرّضهم لأضرار على المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية، قد تصل أحياناً إلى حد الوفاة. وهذه الأضرار غالباً ما تلازمهم في مراحل العمر اللاحقة وتؤثر على عائلاتهم والمجتمع بشكل عام. في لبنان، تتفاقم مشكلة تناول الكحول بين الشباب بشكل خاص، في ظل غياب سياسات وبرامج وطنية تُعنى بالحدّ أو التخفيف من الضرر الناتج عن استهلاك المشروبات الكحولية، بالإضافة إلى ضعف التشريعات التي تضع قيود وضوابط على توافر المشروبات الكحولية وتسعيرها وتنظيم عمليات التسويق والترخيص لها (لا سيما تسويقها للشباب).

← إنّ تناول المشروبات الكحولية في عمر مبكر هو قضية مهمّة من قضايا الصحة العامة بسبب ارتباطه بأضرار صحية مثل زيادة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وإدمان الكحول وكذلك اضطرابات ناتجة عن تعاطي مواد أخرى مخدرة والتي تظهر أعراضها مع تقدم العمر.

← أشارت دراسة أجريت في لبنان سنة 2005 إلى أنّ واحداً من بين كل خمسة طلاب في الصفوف المتوسطة (السابع إلى التاسع) ذكروا أنهم عانوا من ضرر واحد على الأقل في حياتهم من الأضرار التي تتعلق باستهلاك المشروبات الكحولية، مثل الشعور بالدوار أو بالغثيان، المشاجرة مع العائلة أو الأصدقاء، التغيب عن الدراسة، أو استعمال العنف مع الآخرين بسبب تناول المشروبات الكحولية.

← أشارت دراسة أخرى أجريت سنة 2011 إلى أنّ واحداً من بين كل أربعة طلاب في لبنان، من الفئة العمرية 13-15 عاماً أو في الصفوف المتوسطة (السابع إلى التاسع)، ذكروا أنّهم تناولوا مشروباً واحداً من الكحول على الأقل خلال الشهر الماضي، وذكر 87% منهم أنّهم جربوا أول مشروب في حياتهم قبل بلوغهم سن ال 14.

← وفي لبنان أيضاً، شهدت معدلات تناول طلاب الصفوف المتوسطة (السابع إلى التاسع) لمشروب كحولي واحد، على الأقل، خلال الشهر الماضي (بحسب تاريخ الدراسة) ارتفاعاً بنسبة 40% بين عامي 2005 و2011، وهو ما تبيّن أيضاً في نسبة الطلاب الذين قالوا أنّهم قد سكرُوا (ارتفاع بنسبة 122% في أوساط الإناث و22% في أوساط الذكور).

← ويأتي هذا الارتفاع في نسبة استهلاك الكحول والتمالة، في أوساط الشباب في لبنان، في وقت تشهد فيه الدول الأكثر تقدماً انخفاضاً في معدلات استهلاك المشروبات الكحولية في أوساط الشباب تحديداً.

العوامل المسببة

← هناك العديد من العوامل التي تؤثر على أنماط استهلاك الشباب للمشروبات الكحولية، من ضمنها عوامل مسببة على مستوى الفرد، والعائلة، والأصدقاء، وعوامل أخرى بيئية وسياسية واقتصادية وإجتماعية وثقافية.

← لا يوجد في لبنان قانون ينص بوضوح على السن القانونية لشراء الكحول أو ينظم الإعلان والتسويق. وتعتبر المشروبات الكحولية في لبنان رخيصة الثمن نسبياً، ويمكن للكثيرين شراؤها، حتى الصغار في السن. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد عقوبات صارمة على من يخالف القانون مثل القاصرين الذين يشربون الكحول، أو من يقوم بتقديم الكحول للقاصرين.

← دعت منظمة الصحة العالمية إلى تحرك عالمي للحدّ من الأضرار الناتجة عن تناول المشروبات الكحولية، حيث طلبت من جميع الدول الأعضاء (بمن فيها لبنان) تنفيذ سياسات وبرامج وطنية فعّالة تعنى بالحدّ من الأضرار المتعلقة بشرب الكحول (WHO، 2010). ونهج الحدّ من ضرر الكحول يركّز على تخفيف المخاطر والعواقب الناتجة عن تناول الكحول.

ما الذي نعرفه حول عنصرين إثنين يتم اعتمادهما في المقاربات

لمعالجة هذه المشكلة؟

العنصر 1: تنفيذ تدخلات أو برامج على مستوى المدرسة والأسرة

والمجتمع المحلي

← أثبتت الدراسات فعالية التدخلات على مستوى المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي في الحدّ من استهلاك الشباب للمشروبات الكحولية، ولكنها وحدها غير كافية.

← عادة ما تكون هذه التدخلات أكثر فعالية عندما تأتي في سياق مقارنة شاملة ومتكاملة (تستهدف العديد من عوامل الخطر، ويشترك فيها الأهل، ويتم التركيز من خلالها على تحسين مهارات التربية لدى الأهل)، وعندما تتقدمها تدخلات على مستوى سياسات الرقابة العامة المدعومة بالقوانين.

العنصر 2: وضع وتنفيذ سياسات عامة على المستوى الوطني للحدّ من

أضرار المشروبات الكحولية

- ← بيّنت الدراسات أنه يوجد عناصر من السياسات العامة (المدعومة بتشريعات قانونية) أكثر فعالية من غيرها في الحدّ من تناول الشباب للكحول في سنّ مبكرة، وأيضاً في الحدّ من تناولهم المشروبات الكحولية بكميات كبيرة وأهمّ هذه العناصر هي تلك التي تهدف إلى الحدّ من توافر المشروبات الكحولية، والقدرة على شرائها، والقيادة تحت تأثيرها، وتنظيم آليات الإعلان والتسويق لها.
 - ← ويوجد إجراءات فعّالة للسياسات العامة من أجل الحدّ من مستوى توافر المشروبات الكحولية، أهمها: ضبط التوافر الفعلي لهذه المشروبات (أي تحديد الأيام والساعات التي يمكن شراؤها خلالها)، رفع السنّ الأدنى القانوني لتناول المشروبات الكحولية، ترخيص الأسواق والمحلّات التي تبيع الكحول تحت إشراف الدولة سواءً كانت ضمن المرافق (حانات ونوادي ليلية ومطاعم...) أو خارجها (متاجر، ومحلات البقالة، والسوبر ماركت...)، ورفض بيع المشروبات الكحولية لمن هم في حالة سكر.
 - ← الحدّ من القدرة على شراء المشروبات الكحولية من خلال اعتماد قيمة معينة كحدّ أدنى لتسعير الوحدة، حيث لا يمكن بيع أي مشروب كحولي بسعر دون هذا السعر. وأثبت هذا الأسلوب أنّه أكثر فعالية في الحدّ من استهلاك المشروبات الكحولية مقارنة بتشريعات أخرى مثل رفع ضرائب معيّنة.
 - ← من الإجراءات الفعّالة للحدّ من القيادة تحت تأثير الكحول هي وضع نقاط للتفتيش، تعديل قوانين القيادة وخفض الحدّ الأدنى المسموح به من معدل الكحول في الدم وخاصة للسائقين من فئة الشباب، ورفع عدد دوريات الشرطة، وأيضاً وضع قوانين لتحديد السنّ القانوني للشرب.
 - ← ويجب تنظيم آليات الإعلان والتسويق للمشروبات الكحولية من خلال برنامج بحثي عالي الجودة، مع الرصد والتقييم المستمرين. كما يجب أن يكون هذا البرنامج شاملاً متكاملًا وليس جزئياً، مع رصد منهجي لتأثير ونفوذ قطاع صناعة المشروبات الكحولية على التشريعات، والرفض القطعي لمبدأ التنظيم الذاتي من القطاع نفسه.
- ما هي الإعتبارات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند التطبيق العملي؟**
- ← لضمان الفعالية القصوى في تعزيز صحة الشباب، يجب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل التي يمكن أن تشكّل عائقاً في عملية التنفيذ. وهذه العوامل هي موجودة على مستوى الأفراد، والمتخصصين، والأسر، والمنظمات، والأنظمة

Executive Summary

الملخص التنفيذي

تعريف المشكلة

تعتبر مشكلة البدء في تناول المشروبات الكحولية في عمر مبكر، واستهلاكها بشكل كثيف ومتكرر، من المشاكل المتزايدة في أوساط الشباب في لبنان والتي تعرّضهم لأضرار على المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية، قد تصل أحياناً إلى حد الوفاة. وهذه الأضرار غالباً ما تلازمهم في مراحل العمر اللاحقة وتؤثر على عائلتهم والمجتمع بشكل عام. وفي لبنان، تتفاقم هذه المشكلة بشكل خاص بسبب عدم وجود سياسة عامة تُعنى بالحدّ من مضر المشروبات الكحولية، بالإضافة إلى ضعف التشريعات التي تنظّم توافر المشروبات الكحولية وتسعيرها وتسويقها والترويج لها.

حجم المشكلة

إنّ البدء بتناول المشروبات الكحولية في عمر مبكر هو مصدر قلق على مستوى الصحة العامة بسبب ما أثبتته الدراسات بشكل حاسم عن ارتباطه بالكثير من الأضرار، بما في ذلك حوادث السير (*WHO*, 2016) وغيرها من الممارسات المحفوفة بالمخاطر (مثل ممارسة الجنس مع عدّة أفراد، والشجار، واستخدام العنف، والقمار...)، بالإضافة إلى احتمال الانجرار لاحقاً إلى مشاكل إدمان الكحول وتعاطي المواد كالمخدرات (*Hingson, Heeren, & Winter*, 2006). وعلى الصعيد العالمي، يرتبط تناول المشروبات الكحولية بأكثر من 60 من الأمراض غير المعدية (أو المزمنة) والأضرار والإصابات، وهي مدرجة كأحد عوامل الخطر الرئيسية التي تساهم في زيادة تكلفة وعائق الأمراض والإعاقة (*Rehm et al.*, 2009).

ويشهد لبنان ارتفاعاً في معدلات تناول الشباب والياغين للمشروبات الكحولية، سواء من حيث الوتيرة والكمية، حيث لم تعد هذه الممارسة نادرة وفي مناسبات محددة. ويبيّن دراسة أجريت على طلاب المدارس المتوسطة في سنة 2011 (طلاب الصف السابع إلى التاسع) أن واحداً من كل أربعة طلاب أشار إلى أنّه قد تناول مشروباً كحولياً واحداً على الأقل خلال الشهر الفائت (أي السؤال عن تناول المشروبات كممارسة مستمرة)، كما ذكر 87% منهم أنّهم تناولوا أول مشروب لهم قبل سن 14 عاماً (*Ghandour, Afifi, et al.*, 2015). وبالفعل، تشير الأرقام إلى أنّ معدل تناول المشروبات في أوساط هذه الفئة العمرية (13-15 عاماً) في لبنان، قد ارتفع بنسبة 40% بين عامي 2005 و2011، ليصل إلى حوالي 30%، ويتركز هذا الارتفاع بشكل خاص في أوساط الإناث (66% مقارنة بـ 28% لدى الذكور). وخلال الفترة نفسها،

ارتفعت نسبة المستطلعين الذين أوضحت أنهم ثملوا (ارتفاع بنسبة 122% في أوساط الإناث، و 22% لدى الذكور) (Ghandour, Afifi, et al., 2015). وما يثير القلق في هذه الأرقام، أنه حتى في عام 2005، عندما كانت نسب التعاطي أقل نسبياً، أشار واحد من بين كل خمسة طلاب في هذه الفئة العمرية (13-15 عاماً) إلى أنهم عانوا ضرراً واحداً على الأقل من الأضرار التي تتعلق بتناول المشروبات الكحولية في حياتهم، مثل: الشعور بالدوار والغثيان بعد الشرب، والوقوع في مشاكل مع العائلة أو الأصدقاء، والتغيب عن الدراسة، واستعمال العنف الجسدي بسبب تناول المشروبات الكحولية (Ghandour, Afifi, et al., 2015). كما يلاحظ أيضاً انتشار أنماط تناول الكحول الزائد والمتكرر لدى طلاب الصفوف المدرسية العليا (Zahlan, Ghandour, Yassin, Afifi, & Martins, 2014) والطلاب الجامعيين (Ghandour, El Sayed, & Martins, 2012).

العوامل المسببة

هناك العديد من العوامل المسببة التي تؤثر على أنماط تناول الشباب للمشروبات الكحولية، خاصة في سن مبكرة أو بشكل مستمر، وهي موجودة على مستوى الفرد، والعائلة، والأصدقاء، وغيرها كالعوامل البيئية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتتفاقم المشكلة في لبنان بسبب غياب القوانين التي تنظم حيثيات توافر وإتاحة المشروبات الكحولية، والقدرة الشرائية لها، وآليات الإعلان والتسويق المتعلقة بهذا المجال؛ وأيضاً عدم التشدد في تطبيق القوانين المتعلقة بالحد الأقصى للكحول المسموح به في الدم خلال القيادة. ولا تبرز القضايا المتعلقة بتطوير تشريعات قانونية للحد من أضرار تناول المشروبات الكحولية على أجندة صانعي السياسات العامة في لبنان، بالرغم من أنّ آخر تعديل لها كان في سنة 1985. ويضاف إلى ذلك، غياب العقوبات الصارمة على القاصرين الذين يتناولون الكحول، أو من يقدم الكحول لهم. فعلى سبيل المثال، المرسوم رقم 12222 عام 1963 يمنع القاصرين من الدخول إلى الأماكن التي تبيع الكحول ولكن المرسوم رقم 340 عام 1993 يفرض غرامة على من يقدم الكحول للقاصرين يبلغ قدرها 6.5-13 دولار أميركي فقط، في حين أنها كانت 4-14 دولار أميركي في العام 1943. وعلى الرغم من ذلك، فإنه لا يوجد في لبنان أي قانون ينص بوضوح على السن القانونية لشراء الكحول وعلى تنظيم آليات الإعلان وممارسات الترويج للمشروبات الكحولية. ويتجلى هذا الضعف في تطوير وتطبيق السياسات العامة في انتشار الممارسات الغير قانونية مثل بيع المشروبات الكحولية للقاصرين، وتدني أسعار المشروبات الكحولية، وإنخفاض الضرائب على هذه المنتجات (Lilian Ghandour et al., 2016). ويزداد الوضع سوءاً مع تداعي الجهود على مستوى المجتمع المحلي ونقص الوعي عند الشعب لخطورة الوضع وتداعياته. وبحسب الأبحاث

العلمية، فإنّ وجود استراتيجية وطنية فعّالة، مدعّمة بالبراهين العلمية والبيّنات للحدّ من هذه المخاطر في أوساط الشباب هو أمر ضروري لمعالجة مشكلة تناول المشروبات الكحولية في سن مبكرة، والحدّ من أضرار الناتجة عنها (S. Casswell & T. Thamarangsi , 2009 , Spear : 2002).

ما الذي نعرفه حول عنصرين إثنين يتم اعتمادهما في المقاربات لمعالجة هذه المشكلة؟

دعت منظمة الصحة العالمية إلى تحرك عالمي للحدّ من الأضرار التي يسببها تناول المشروبات الكحولية، حيث طلبت من جميع الدول الأعضاء (بمن فيها لبنان) تنفيذ سياسات فعّالة للحدّ من تلك الأضرار (WHO : 2015 , L. Ghandour et al. , 2010). ومن الأساليب المتّبعة بشكل كبير في هذا المجال، المقاربات التثقيفية والتوعوية على مستوى الأفراد والأسر والمجتمع المحلي، حيث أنّها تساهم في التوعية على المخاطر المرتبطة بتناول المشروبات الكحولية في أوساط الشباب، والوقاية منها والحدّ من تبعاتها وأضرارها؛ لكن هذه المقاربات أثبتت محدودية فعاليتها في إحداث تغيير ملموس (Babor et al. , 2010a). وعند تقييم هذه التدخلات والبرامج، ظهر أنّ تأثيرها الإيجابي، على محدوديته، غير مستدام ما لم يترافق مع استراتيجيات على مستوى السياسات العامة، مثل تنظيم الأسعار ووضع قيود على استراتيجيات التسويق والإعلان، ووضع مبادرات لتنفيذ القوانين والتشريعات، وغيرها (Cairns , Purves , & McKell , 2014). وعليه، فإنّ وضع استراتيجية فعّالة لمعالجة مشكلة تناول الشباب للمشروبات الكحولية وما ينتج عنها من مخاطر، يتطلب رؤية متكاملة (Komro & Toomey , 2002 ; Naimi & Nelson , 2011). وفيما يلي نبيّن التفاصيل المتعلقة بالتدخلات التي أثبتت فعاليتها في هذا المجال من خلال البيّنات والبراهين العلمية، وذلك على مستويين اثنين: أولاً مستوى المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي، وثانياً المستوى الوطني.

العنصر 1: تنفيذ برامج على مستوى المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي

العنصر 1.1: التدخلات على مستوى المدرسة

أظهرت دراستان تحليليتان لتدخلاتٍ على مستوى المدرسة، تحديداً في مجال الوقاية من أضرار تناول المشروبات الكحولية، فعالية هذه التدخلات في الحدّ من وتيرة وكمية تناول المشروبات الكحولية (Hennessy & Tanner-Smith , 2014 , Strøm ,

أثبتت (Adolfson, Fossum, Kaiser, & Martinussen, 2014). وفي سياق مشابه، أُثبتت أيضاً فعالية التدخلات التي تمّ اختبارها في أوساط طلاب الجامعات (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight, & Marlatt, 2001; Marlatt et al., 1998). وبشكل عام، فإنّ التدخلات الخاصّة في مجال الوقاية من مضار تناول الكحول في أوساط الطلاب هي تدخلات فعّالة من ناحية التكلفة، لأنّ أيّ تأثير إيجابي في الوقاية الشاملة سيؤدي لاحقاً إلى توفيرٍ على مستوى الأضرار التي قد يتكبّدها المجتمع نتيجة إساءة تناول المشروبات الكحولية (Strøm, Adolfson, Fossum, Kaiser, Martinussen, et al., 2014). والجدير بالذكر، أنّ فعالية هذه التدخلات لم تتغير باختلاف الفئة العمرية التي يتمّ استهدافها (صفوف المرحلة الأولى / الابتدائية (الصف الخامس والسادس أساسي)، وصفوف المرحلة المتوسطة / الإعدادية (السابع إلى التاسع أساسي)، وصفوف المرحلة الثانوية (العاشر إلى الثاني عشر)) ولا باختلاف النوع (الذكور مقابل الإناث) أو باختلاف كثافة البرنامج (Strøm, Adolfson, Fossum, Kaiser, et al., 2014).

وتسعى البرامج الفعّالة على مستوى المدرسة إلى تأخير السنّ الذي يتناول فيها الشباب أوّل مشروب كحولي لهم، وعلى تخفيف وتيرة وكمية تناولهم للكحول لاحقاً، وذلك من خلال التركيز على تخفيض عوامل الخطر على المستوى الشخصي والإجتماعي من جهة، وعلى تعزيز العوامل الوقائية على المستوى الفردي والإجتماعي من جهة أخرى (Komro & Toomey, 2002). وفي الواقع، أشارت الدراسات إلى أنّ الطلاب الذين تلقّوا برامج تدريبية على مهارات الحياة، (Life Skills Training) التي تهدف إلى الوقاية من العديد من عوامل الخطر، وليس فقط الوقاية من أضرار المشروبات الكحولية، أظهروا قدرتهم على تجنّب إساءة تناول الكحول (فهم أقلّ عرضةً بنسبة 50% لتناول أكثر من 5 أكواب في المناسبة الواحدة). كما أظهر الطلاب تطوراً في تكوين معايير أكثر صرامة في توقعاتهم لأنماط الشرب لدى أصدقائهم، وذلك حتى بعد سنتين من المتابعة مقارنةً بالطلاب الذين لم يتلقّوا برامج تدريبية على مهارات الحياة (Gilbert J Botvin, Griffin, Diaz, & Ifill-Williams, 2001).

وفي حين أشارت بعض الدراسات إلى أنّ تأثير التدخلات على مستوى المدرسة يبقى محدوداً في البعد الزمني، ويجب أن يشمل العديد من المكونات عبر مستويات عدة، وأن يترافق مع تدخلات أخرى تستهدف عوامل ومحددات أخرى (ليس فقط التثقيف والتوعية حول المشروبات الكحولية) لكي يحقق تأثيراً أكبر ويستمر على المدى البعيد (Strøm, Adolfson, Fossum, Kaiser, & Martinussen, 2014)؛ فإنّ مراجعة علمية أخرى لفعالية برامج الوقاية من إساءة تعاطي المشروبات الكحولية أظهرت

أنّ تأثير هذه البرامج في الحدّ من إساءة تعاطي المشروبات الكحولية يستمر حتى أكثر من 15 عاماً (Skara & Sussman, 2003).

وفي السياق نفسه، أثبتت التدخلات القصيرة والسريعة التي تقوم على نظرية التدريب من خلال تحسين الدوافع (*Motivational Enhancement Therapy*) (*MET*) *approach*) وتستمر عادة لأقل من 5 ساعات، أنها ذات فعالية توازي تقريباً فعالية التدخلات الأطول زمنياً، وأنها أقلّ تكلفة (Hennessy & Tanner-Smith, 2014; Strøm, Adolfsen, Fossum, Kaiser, & Martinussen, 2014). وقد ثبت أنّ التدريب من خلال تحسين الدوافع هو أكثر التدخلات فاعلية في العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي التثقيفي (Hennessy & Tanner-Smith, 2014).

العنصر 1.2: التدخلات على مستوى الأسرة

أثبتت التدخلات على مستوى الأسرة فاعليتها في تأخير سن البدء بتناول المشروبات الكحولية في أوساط الشباب، وفي الحد من كمية استهلاك المشروبات الكحولية لدى الشباب بحسب تقديراتهم (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012b). وأثمرت التدخلات الفعّالة عن انخفاض في التقارير عن تناول الكحول بشكل مستمر في أوساط المراهقين بحسب الدراسات (Bauman et al., 2002) والوقاية من إساءة استهلاك المشروبات الكحولية لدى هذه الفئة العمرية (R. L. Spoth, Redmond, Trudeau, & Shin, 2002). وعندما اقترنت التدخلات على مستوى الأسرة مع برامج التدريب على مهارات الحياة (المشار إليه أعلاه)، تم تسجيل انخفاض إضافي بنسبة 30% في نسبة اليافعين الذين تناولوا أول مشروب كحولي لهم خلال المرحلة العمرية (10-14 عاماً)، وذلك مقارنة بالتحسّن الناتج عن استخدام برامج التدريب على مهارات الحياة على انفراد (R. L. Spoth et al., 2002) كما ورد في (Petrie, Bunn, & Byrne, 2007).

إنّ التدخلات على مستوى الأسرة تكون إمّا بالعمل مع الأهل حصراً لتعليمهم مهارات محددة (تقديم الدعم ووضع حدود وقواعد واضحة للتعامل مع أطفالهم) أو بالعمل مع الأهل والأطفال معاً لتعزيز الرابطة الأسري والمهارات، فضلاً عن وضع قواعد سلوكية وتعزيز القدرة على مقاومة ضغوط الأصدقاء والمجتمع السلبية (Griffin & Botvin, 2007; Foxcroft & Tsertsvadze, 2012b; Griffin & Botvin, 2010). لكنّ أكثر التدخلات والبرامج فعالية هي تلك التي: (1) تتضمن مشاركة ناشطة من الآباء، وتحرص على تطوير المهارات التربوية وتعزيز المهارات الاجتماعية أو المسؤولية الفردية لدى الشباب واليافعين؛ و (2) تستهدف أكثر من نوع واحد أو نمط واحد من أنماط إساءة تعاطي المواد؛ و (3) تُقدّم خلال المرحلة الانتقالية من المدرسة الأساسية إلى المدرسة الثانوية؛ و (4) تترافق مع برامج عامة متعددة المكونات،

للتدريب على مهارات الحياة، في المدرسة. ولا بدّ من المزيد من الأبحاث والدراسات لتقييم تأثيرات التدخلات على مستوى الأسرة على المدى البعيد (*Fred Martineau, Elizabeth Tyner, Theo Lorenc, Mark Petticrew, & Karen Lock* ,2013).

العنصر 1.3: التدخلات على مستوى المجتمع المحلي

بحسب اثنتين من المراجعات المنهجية، فإنّ التدخلات على مستوى المجتمع المحلي بهدف الحدّ من تناول المشروبات الكحولية في سنّ مبكرة، هي تدخلات ذات فعالية عالية (Toomey, Fagan, David Hawkins, & Catalano, 2011; et al., 2011)، والميزة الرئيسية لفعاليتها هي استمرارها لوقت طويل واشتمالها على مكونات عديدة، مثل التدخلات على مستوى المدرسة والأسرة والتربية، بالإضافة إلى حملات إعلامية جماهيرية، ومبادرات على مستوى السياسات العامة، وغيرها من المكوّنات والفعاليات والأنشطة المجتمعية (Griffin & Botvin, 2010). وبهذا فإنّ التدخلات على مستوى المجتمع المحلي لا تستهدف فقط العوامل المباشرة التي تؤدي إلى إساءة تناول المشروبات الكحولية (التوافر وضغط الأصدقاء وتأثير العوامل الأسرية) بل تتعدّى هذا وتستهدف العوامل المركّبة للبيئة المحيطة بمختلف جوانبها الإجماعية والثقافية والسياسية والإقتصادية، على المدى البعيد (مثلاً، المبيعات التجارية للمشروبات الكحولية، وسهولة الوصول إليها في أوساط من هم تحت السن القانوني) وخاصة فيما يتعلق بالشباب (Fagan et al., 2011; Toomey et al., 2011). وبهذا فإنّ مثل هذه التدخلات قادرة على تحقيق تغيير طويل الأمد على مستوى شرائح واسعة من السكان فيما يتعلق بإساءة تناول المشروبات الكحولية في أوساط المراهقين والشباب (Fagan et al., 2011).

وفي مراجعة للتدخلات الأكثر نجاحاً وتأثيراً، تبين أنّها تجمع خمسة عناصر أساسية: حشد وتحفيز المجتمع المحلي؛ تعزيز تنفيذ التشريعات والقوانين المتعلقة بالشرب والقيادة؛ ضبط توافر المشروبات الكحولية و الحدّ من سهولة الوصول إليها من خلال تحديد أماكن معيّنة وتنظيم المبيعات؛ وتقييد القدرة على تناول المشروبات الكحولية من خلال وضع حدّ لإتاحة هذه المشروبات وتطبيق قانون السنّ الأدنى للقدرة الشرائية للكحول؛ وتعزيز الممارسة المسؤولة في استهلاك المشروبات الكحولية (H. D. Holder et al., 2000). وبالنسبة للعنصر الذي يتعلّق بالسنّ القانونية، فهو يشتمل على ضوابط عديدة من شأنها أن تحدّ من قدرة من هم دون هذه السنّ على الوصول إلى المشروبات الكحولية وهي: (أ) برامج تدريب لمن يقومون بتقديم المشروبات في المطاعم والفنادق والنوادي الليلية، و(ب) استطلاعات استقصائية عن قدرة الشباب على الحصول على المشروبات الكحولية ونشر نتائج هذه الاستطلاعات قدر الإمكان في أوساط المجتمعات المحلية؛ و(ج) التفتيش المفاجئ وتنشيط عمليات الشرطة لضبط أيّ مبيعات تحصل لأفراد دون السنّ القانونية (H. D. Holder et al., 2000). ومن السمات البارزة لبرامج التدخل على مستوى المجتمع المحلي، الإعتماد على تحالفات تتألف من أصحاب الشأن والمعنيين من مختلف الخلفيات والمنظمات بهدف كسر المحرّمات

المجتمعيّة (*Taboo*) وتوفير المعلومات المتعلقة بشرب الكحول وإساءة استهلاكه (*Fagan et al.*, 2011, *Nikfarjam, Memaryan, Damari, Zamani, & Hassanian*). ومن العوامل التي تؤدي إلى نجاح هذه التحالفات: (1) وجود أهداف واضحة المعالم ومعرفّة بدقّة ويمكن التحكّم بها، و (2) وجود وقت كافٍ للتخطيط؛ و (3) إختيار سياسات وممارسات وبرامج مبنية على براهين علمية لتبيان فعاليتها، وتتناسب مع احتياجات المجتمعات المحلية المعنية؛ و (4) الرصد الدقيق لأنشطة الوقاية لضمان جودة التنفيذ (*Fagan et al.*, 2011).

العنصر 2: وضع وتنفيذ سياسات عامة على المستوى الوطني للحدّ من أضرار المشروبات الكحولية

يُعنى هذا العنصر بالسياسات الوطنية التي تسعى إلى التأثير على أنماط استهلاك الكحول والأضرار الناتجة عنها.

العنصر 2.1: تنظيم توافر المشروبات الكحولية

تشير لمحة شاملة عن المراجعات المنهجية، ومراجعتان منهجيتان وتوصيات صادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أنّ ضبط توافر المشروبات الكحولية هو ممارسة فعّالة في الحدّ من استهلاك هذه المشروبات وما ينتج عنها من أضرار (*Peter Fred Martineau et al.*, 2010a, *Babor et al.*, 2009, *Anderson, Chisholm, & Fuhr et al.*, 2013, *Mallie J Paschall, Grube, & Kypri*, 2009, *WHO*, 2014). إنّ تنظيم كثافة توفير المشروبات الكحولية (أي عدد الأماكن التي يمكن للأفراد شراء المشروبات الكحولية في منطقة معينة – *Alcohol Outlet Density (AOD)*) وتحديد ساعات/أيام المبيع يمكن أن يساهم في تغيير العوامل الثلاثة التالية: الاستهلاك الإجمالي للمشروبات الكحولية (حجم استهلاك المشروبات الكحولية)، وأنماط الشرب (التوزع الزمني لتعاطي المشروبات الكحولية)، والأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية (الوفاة والمرض المتعلقة باستهلاك المشروبات الكحولية، والمشاكل الاجتماعية والأمراض المزمنة) (*Popova, Giesbrecht, Bekmuradov, & Patra*, 2009). إنّ إجراءات السياسات العامة التي تسعى إلى ضبط توافر الكحول، تشتمل على: ضبط التوافر الفعلي للمشروبات الكحولية (مثلاً ضبط أيام وساعات المبيعات)، ورفع السنّ الأدنى القانونية لتناول المشروبات الروحية، ترخيص أماكن بيع هذه المشروبات تحت إشراف الدولة سواء داخل المرافق (النوادي الليلية والمطاعم والفنادق...) أو خارجها (المتاجر والسوبر ماركت...)، ورفض بيع المشروبات الكحولية للأفراد المزمورين (*WHO*, 2012).

إنّ تحديد الساعات والأيام لبيع المشروبات الكحولية والحفاظ على حدّ معين هي ممارسات أثبتت فعاليتها في الحدّ من استهلاك الكحول (في أوساط الشباب والياافعين) وأضرارها. كما تشير الدراسات إلى أنّ ارتفاع كثافة المرافق التي تبيع المشروبات الكحولية (AOD) يرتبط بارتفاع معدلات استهلاك هذه المشروبات (Martineau et al., 2013). وخلصت ثلاث مراجعات عن البراهين العلمية إلى أنّ وجود سن قانونية لتناول المشروبات الكحولية يخفّف من استهلاك القاصرين لهذه المشروبات، وبالتالي يحدّ من استهلاكه في أوساط الشباب، خاصة من كانوا يقيمون في بيئة ذات سنّ قانونية أعلى؛ كما أنّ وجود سنّ قانونية أعلى يحدّ من حوادث السير المتعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول، وغيرها من المشاكل المرتبطة بالثمالة (Komro & Toomey, 2002, Shults et al., 2001, Alexander C Wagenaar & Toomey, 2002). وقد ثبت أنّ رفع السنّ القانونية لتناول المشروبات الكحولية من 18 إلى 21 في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن 18 إلى 19 في كندا، أدى إلى انخفاض معدلات الإصابات الناتجة عن حوادث السير (Callaghan, Gatley, Sanches, & Asbridge, 2014, Shults et al., 2001). إنّ بسط يد الحكومة لمبيعات الكحول يساهم أيضاً في الحدّ من الأضرار المتعلقة بالمشروبات الكحولية (Peter Anderson, Chisholm, et al., 2009). فإنّ سلطة الحكومة/الاحتكار يجعل من الطلب على سلعة معينة أقل احتمالاً للارتفاع مقارنة بترك هذا الأمر للقطاع الخاص / الخصخصة (H. Holder et al., 2008). وعادة ما يؤدي احتكار الحكومة لمبيعات الكحول إلى الحدّ من أماكن بيع وتوافر هذه المنتجات، خاصة وأنّ هذه المرافق عادة ما تكون مفتوحة لساعات معينة فقط (Peter Anderson, Chisholm, et al., 2009). وفي الدول الأكثر تقدماً، مثل الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ونيوزيلندا، أدت خصخصة مبيعات النبيذ إلى ارتفاع معدل كثافة توافر هذه السلع، عبر مرافق أكثر وبساعات دوام أطول أو عدد أيام أكثر، كما أدت أيضاً إلى انخفاض الأسعار بسبب المنافسة (H. Holder et al., 2008). أما التأثير السلبي الأكبر لعدم ضبط مبيعات الكحول فهو ارتفاع أنشطة السوق السوداء، مثل الاستيراد غير الرسمي والتهرب والإنتاج المنزلي وجميع هذه الأنشطة يمكن الحدّ منها عبر الإجراءات التنفيذية (Babor et al., 2010a).

العنصر 2.2: الحدّ من القدرة على شراء المشروبات الكحولية

إنّ رفع أسعار المشروبات الكحولية وفرض الضرائب هي ممارسات تساهم في تخفيض استهلاك الكحول (A. C. Wagenaar, Salois, & Komro, 2009)؛ وتؤدي إلى انخفاض ملموس في معدلات الوفاة والمرض المرتبطة باستهلاك المشروبات الكحولية (مثلًا الأمراض

المرتبطة بالكحول، والانتحار، وحوادث السير خاصة القاتلة منها...) في أوساط الشباب والبالغين في الدول ذات الدخل المرتفع (*Randy W Elder et al. 2008, Booth et al.*). وبما يتلاءم مع هذه الأدلة، فإن أسعار المشروبات الكحولية في الدول ذات الدخل المنخفض يرتبط عكسياً مع معدلات استهلاك الكحول، وبالأخص استهلاك الكحول خلال العام الماضي، وحجم تناول المشروب في كل مناسبة، ووتيرة تناول المشروبات الكحولية، والشرب بكثرة في مناسبة واحدة (أكثر من 5 أكواب) - جميعها بحسب الاستطلاع عنها خلال العام الماضي (*Cook, Bond, & Greenfield, 2014*).

وفي حين أثبتت الزيادات الضريبية بشكل عام قدرتها على الحد من استهلاك المشروبات الكحولية والأضرار المرتبطة بتعاطي هذه المشروبات، فإن ثمن بعض المشروبات الكحولية رخيص جداً لدرجة أن رفع الضرائب عليها لا يحدث أي تغيير ملموس (*Ludbrook, 2009*). وفي مثل هذه الحالة يتم استخدام مبدأ السعر الأدنى للوحدة (*Minimum Unit Pricing-MUP*) كاستراتيجية للحد من استهلاك الكحول، حيث أن هذه الاستراتيجية تمنع بيع أي مشروب كحول بسعر دون السعر المحدد (*Ludbrook, 2009*). وتشير الدراسات إلى أن هذه الاستراتيجية هي أكثر فعالية في خفض استهلاك الكحول (خفض في الاستهلاك بمعدل 11.9 كأس في الأسبوع للفرد)، خاصة عند الفئات ذات الدخل المحدود (*Vandenberg & Sharma, 2016*). كما أن رفع أسعار المشروبات الروحية الأقل سعراً ليس له أثر ضريبي تنازلي، بل هو ممارسة فعّالة في الحد من استهلاك المشروبات الكحولية (*Vandenberg & Sharma, 2016*).

إن تحديد المشروبات التي يجب استحداث زيادات ضريبية عليها هو أمر بالغ الأهمية. ففي مقاطعة بريتيش كولومبيا الكندية، تم استحداث زيادة ضريبية بقيمة 10% على السعر الأدنى لمشروب معين، الأمر الذي أدى إلى انخفاض في استهلاك هذا المشروب بنسبة 16.1% تقريباً؛ بالمقابل، عندما تم استحداث زيادة بقيمة 10% على السعر الأدنى لكافة المشروبات، فإن الاستهلاك لجميع المشروبات سجل انخفاضاً فقط بمعدل 3.4%. وعليه، فإن استحداث زيادة في السعر الأدنى للمشروبات (*coolers*) والكوكتيلات المعدة مسبقاً (*premixed cocktails*) والخمور (*liqueurs*) أدى إلى انخفاض ملموس بمعدل 13.2% و 21.3% و 5.3% تعاقباً في استهلاك هذه المشروبات (*Stockwell, Zhao, et al., 2012*).

وبالمقابل، إن رفع أسعار المشروبات الكحولية قد يدفع الشباب إلى استهلاك مشروبات كحولية أخرى أقل سعراً، أو مشروبات لا يتغير سعرها، وأيضاً إلى البحث عن سلع مهربة من دول أخرى حيث تباع بأسعار أرخص نسبياً أو تنشيط التهريب عبر الحدود. وقد أشارت مراجعة منهجية ذات جودة منخفضة أن الرسائل التثقيفية بخصوص

تناول مشروبات مهيّبة أدت إلى انخفاض في معدلات الشراء غير القانوني لهذه المشروبات، ولكنها أدت أيضاً إلى ارتفاع في معدلات الشراء القانوني لهذه المشروبات (Lachenmeier, Taylor, & Rehm, 2011).

العنصر 2.3: الحدّ من القيادة تحت تأثير الكحول

يبدو أنّ التدخلات المتعددة المكوّنات على مستوى المجتمع المحلي هي ذات فعالية عالية في الحدّ من مخاطر القيادة تحت تأثير الكحول وحوادث السير الناجمة عن هذه الممارسة، سواء في أوساط الشباب أو البالغين. وتضم هذه التدخلات إجراءات مثل: حواجز التفتيش وقياس معدلات الكحول في الدم، ورفع مستوى الوعي وحس المسؤولية عند مقدمي الكحول، وضبط مستوى توافر المشروبات الكحولية خاصة للشباب، والحملات التثقيفية والتوعوية، والحملات الإعلامية [Shults et al., 2009] كما ورد في (Fred Martineau et al., 2013). ومن السياسات العامة الأخرى ذات الفعالية العالية في هذا السياق: خفض الحدّ الأقصى المسموح به من معدلات الكحول في الدم للسائقين من الشباب، وتشريعات السنّ القانونية الأدنى للشرب (Shults et al., 2001) وزيادة دوريات الخفر والتفتيش (Goss et al., 2008; F. Martineau et al., 2013).

وقد خلصت إحدى المراجعات المنهجية إلى أنّ زيادة دوريات الشرطة لها تأثير إيجابي ثابت ومستمر (Goss et al., 2008; F. Martineau et al., 2013). وبيّنت إحدى المراجعات التحليلية أنّ حواجز التفتيش الخاصة بحالات الثمالة تساهم في تدني معدلات حوادث السير بنسب حوالي 14% (Erke, Goldenbeld, & Vaa, 2009). وأيضاً، فإنّ خفض الحدّ الأدنى المسموح به من معدلات الكحول في الدم خلال القيادة هي ممارسة أثبتت تأثيرها الإيجابي في الحدّ من الأضرار المرتبطة بالكحول (مثلًا حوادث السير الناتجة عن القيادة في حالة سكر الخ). (Schwartz & Davaran, 2013) والوفيات، كما جاء في مراجعة منهجية أخرى، وتحديدًا في أوساط الفئة العمرية 18-25 عاماً (Killoran, Canning, Doyle, & Sheppard, 2010; F. Martineau et al., 2013).

العنصر 2.4: تنظيم الممارسات الإعلانية والتسويقية للمشروبات

الكحولية

خلصت ثلاثة مراجعات منهجية إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين التسويق للكحول بمختلف أنواعه (التسويق والترويج) وبدء تناول المشروبات الكحولية في أوساط الشباب وبخاصة الاستهلاك المحفوف بالمخاطر (Peter Anderson, Chisholm, et al., 2009; Peter Anderson, De Bruijn, Angus, Gordon, & Hastings, 2009).

وأشارت إحدى المراجعات إلى أنّ عبارات التحذير التي ترد على منتجات المشروبات الكحولية ليست ذات فعالية ولا تؤدي إلى أي تغيير في أنماط استهلاك هذه المشروبات، مقارنة بالتحذيرات التي ترد على منتجات التبغ (Wilkinson & Room, 2009). وتفضّل شركات الكحول الرقابة الذاتية فيما يتعلق بالإعلانات والتسويق، إلا أنّ مراجعة منهجية أثبتت عدم فعالية هذا الأسلوب في منع تسويق محتوى إعلاني قد يؤثر على الشباب (Vendrame & Pinsky, 2011). ووجدت إحدى الدراسات المقطعية أنّ الدول التي تضع أكبر عدد من الضوابط على الإعلانات المتعلقة بالمشروبات الكحولية تشهد نسب أقل من تناول هذه المشروبات على نحو ضارٍ مقارنة بالدول التي تفتقد لمثل هذه الضوابط: 30.6% في الدول التي تفتقد للضوابط، مقابل 20.3% في الدول التي توجد فيها بعض الضوابط، و 14.4% في الدول التي تعتمد نطاقاً واسعاً من الضوابط (Bosque-Prous et al., 2014). وأيضاً فإنّ اعتماد ضوابط أكثر حزمًا في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض، بما يشمل ممارسات الإعلان والترويج والتسويق، يساهم في تحسين (أي خفض) معدلات الاستهلاك خاصة الاستهلاك المضر (Cook et al., 2014).

ولكن وجدت لمحة شاملة عن المراجعات المنهجية ودراسة تحليلية أخرى أنّ حظر الترويج للمشروبات الكحولية لا يزال أمراً جدياً ولا توجد بيانات قاطعة توصي بفاعليته أو تثني عنه (Fred Martineau et al., 2013; Siegfried et al., 2014). وبحسب دراسة تحليلية، فإنّ قيود الترويج التي تصل إلى حدّ الحظر الكامل يجب أن يتمّ تطبيقها ضمن برنامج بحثي عالي الجودة، مع رصد دقيق وتقييم موضوعي (Siegfried et al., 2014). وفي السياق نفسه، أثبتت تجربة ليتوانيا في حظر إعلانات المشروبات الكحولية أنّ ممارسات الحظر هذه تكون ذات فعالية فقط عندما تكون شاملة وليست جزئية أو مقسّمة، ويجب أن تتزامن مع رصد منهجي لنفوذ قطاع الأعمال المعني بالكحول على التشريعات (Paukštė, Liutkutė, Štelemėkas, Goštautaitė Midttun, & Veryga, 2014).

وعلى المستوى العالمي، هناك الكثير من التقارير عن استراتيجيات الشركات العالمية المصنّعة للكحول لترويج نفسها بصورة المواطن الصالح، بهدف التأثير على عملية إعداد وتطوير السياسات العامة وتنفيذها، وبهذا فإنهم يحولون دون اعتماد

الدول لسياسات عامة وإجراءات تحدّد من مبيعاتهم (Casswell, 2013). والجدير بالذكر أنّ تنظيم وتقييد التسويق ينبغي أن يكون بموجب القانون ولا أن يتمّ كممارسة ذاتية طوعية تقوم بها الشركات والجهات المعنيّة في صناعة وبيع الكحول لأنّ التنظيم الذاتي ليس فعّالاً (Sally Casswell & Peter Anderson, Chisholm, et al., 2009). ويجب أن تغطي هذه التشريعات جميع أشكال التسويق والترويج، بما في ذلك التكنولوجيا العالمية العابرة للحدود (الإنترنت والبث الفضائي) خاصة وأنّ هذه القنوات تؤثر كثيراً على سلوكيات الشباب وثقافتهم (Sally Casswell & Thaksaphon Thamarangsi, 2009).

اعتبارات التنفيذ

يوجد عدد من العوامل التي قد تعيق التنفيذ عبر المستويات المختلفة: الأفراد، المتخصّصين، الأسر، المنظمات، والأنظمة.

References

References

- Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., Mura, G., Sancassiani, F., & Angermeyer, M. C. (2015).** A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 11(Suppl 1 M6), 102-112. doi:10.2174/1745017901511010102
- Anderman, C., Cheadle, A., Curry, S., Diehr, P., Shultz, L., & Wagner, E. (1995).** Selection bias related to parental consent in school-based survey research. *Evaluation Review*, 19(6), 663-674.
- Anderson, P. (2009).** Global alcohol policy and the alcohol industry. *Curr Opin Psychiatry*, 22(3), 253-257. doi:10.1097/YCO.0b013e328329ed75
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006a).** Alcohol in Europe—public health perspective: report summary. *Drugs: education, prevention and policy*, 13(6), 483-488.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006b).** Stakeholders' views of alcohol policy. *NORDISK ALKOHOL OCH NARKOTIKATIDSKRIFT*, 23(6), 393.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009).** Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234-2246.
- Anderson, P., De Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009).** Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229-243.
- Angus, C., Holmes, J., Pryce, R., Meier, P., & Brennan, A. (2016).** Model-based appraisal of the comparative impact of Minimum Unit Pricing and taxation policies in Scotland.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., . . . Rossow, I. (2010a).** Alcohol: No Ordinary Commodity—a summary of the second edition. *Addiction*, 105(5), 769-779.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., . . . Rossow, I. (2010b).** Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy: Oxford University Press.
- Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Blume, A. W., McKnight, P., & Marlatt, G. A. (2001).** Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1310-1316.
- Bauman, K. E., Ennett, S. T., Foshee, V. A., Pemberton, M., King, T. S., & Koch, G. G. (2002).** Influence of a family program on adolescent smoking and drinking prevalence. *Prevention Science*, 3(1), 35-42.
- Bonnie, R. J. (2004).** Reducing Underage Drinking:: A Collective Responsibility: National Academies Press.
- Booth, A., Meier, P., Stockwell, T., Sutton, A., Wilkinson, A., Wong, R., . . . Taylor, K. (2008).** Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A: systematic reviews Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A: systematic reviews: University of Sheffield.
- Bosque-Prous, M., Espelt, A., Guitart, A. M., Bartroli, M., Villalbí, J. R., & Brugal, M. T. (2014).** Association between stricter alcohol advertising regulations and lower hazardous drinking across European countries. *Addiction*, 109(10), 1634-1643.

- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995).** Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Jama*, 273(14), 1106-1112.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007).** School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International review of psychiatry*, 19(6), 607-615.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001).** Preventing binge drinking during early adolescence: one-and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 360.
- Brand, D. A., Saisana, M., Rynn, L. A., Pennoni, F., & Lowenfels, A. B. (2007).** Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS medicine*, 4(4), 752.
- Bratek, A., Beil, J., Jarzabek, K., Banach, M., Krysta, K., & Krupka-Matuszczyk, I. (2013).** Association of early drinking onset with subsequent alcohol abuse. *Psychiatria Danubina*, 25(Suppl 2), 99-101.
- Brophy, Z. (2013).** Lebanon's underage drinking problem Little being done to reverse worrying trends in youth. *Executive*.
- Brown, K. (2016).** Association Between Alcohol Sports Sponsorship and Consumption: A Systematic Review. *Alcohol Alcohol*, 51(6), 747-755. doi:10.1093/alcalc/agw006
- Cairns, G., Purves, R., & McKell, J. (2014).** Combining school and family alcohol education: a systematic review of the evidence. *Health Education*, 114(6), 451-472.
- Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sanches, M., & Asbridge, M. (2014).** Impacts of the Minimum Legal Drinking Age on Motor Vehicle Collisions in Québec, 2000– 2012. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 47(6), 788-795.
- Campbell, C. A., Hahn, R. A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., . . . Middleton, J. C. (2009).** The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 37(6), 556-569.
- Casswell, S. (2013).** Vested interests in addiction research and policy. Why do we not see the corporate interests of the alcohol industry as clearly as we see those of the tobacco industry? *Addiction*, 108(4), 680-685. doi:10.1111/add.12011
- Casswell, S., & Thamarangsi, T. (2009).** Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet*, 373(9682), 2247-2257.
- Casswell, S., & Thamarangsi, T. (2009).** Reducing harm from alcohol: call to action. *The Lancet*, 373(9682), 2247-2257.
- Champion, K. E., Newton, N. C., Barrett, E. L., & Teesson, M. (2013).** A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the Internet. *Drug and alcohol review*, 32(2), 115-123.
- Cook, W. K., Bond, J., & Greenfield, T. K. (2014).** Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low-and middle-income countries? *Addiction*, 109(7), 1081-1090.
- Delcher, C., Maldonado-Molina, M. M., & Wagenaar, A. C. (2012).** Effects of alcohol taxes on alcohol-related disease mortality in New York State from 1969 to 2006. *Addictive behaviors*, 37(7), 783-789.
- DeWit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R., & Ogborne, A. C. (2000).** Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 745-750.
- Dhumieres, M. (2011).** Speeding, drunk driving main causes of road accidents. Retrieved from <http://www.dailystar.com.lb/News/Lebanon-News/2011/Dec-03/155919-speeding-drunk-driving-main-causes-of-road-accidents.ashx>

- Dimeff, L. A. (1999).** Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): A harm reduction approach: Guilford Press.
- Elder, R. W., Lawrence, B., Ferguson, A., Naimi, T. S., Brewer, R. D., Chattopadhyay, S. K., . . . Services, T. F. o. C. P. (2010).** The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 38(2), 217-229.
- Elder, R. W., Nichols, J. L., Shults, R. A., Sleet, D. A., Barrios, L. C., & Compton, R. (2005).** Effectiveness of School-Based Programs for Reducing Drinking and Driving and Riding with Drinking Drivers: A Systematic Review. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 28(5, Supplement), 288-304.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2005.02.015
- Elder, R. W., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Thompson, R. S., Rajab, W., & Services, T. F. o. C. P. (2004).** Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: a systematic review. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 27(1), 57-65.
- Elder, R. W., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Zaza, S., & Thompson, R. S. (2002).** Effectiveness of sobriety checkpoints for reducing alcohol-involved crashes. *Traffic Injury Prevention*, 3(4), 266-274.
- Engels, R. C. M. E., Hermans, R., Van Baaren, R. B., Hollenstein, T., & Bot, S. M. (2009).** Alcohol portrayal on television affects actual drinking behaviour. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 244-249.
- Erke, A., Goldenbeld, C., & Vaa, T. (2009).** The effects of drink-driving checkpoints on crashes—a meta-analysis. *Accident Analysis & Prevention*, 41(5), 914-923.
- Fagan, A. A., David Hawkins, J., & Catalano, R. F. (2011).** Engaging communities to prevent underage drinking. *Alcohol Research and Health*, 34(2), 167.
- Flewelling, R. L., Grube, J. W., Paschall, M. J., Biglan, A., Kraft, A., Black, C., . . . Ruscoe, J. (2013).** Reducing Youth Access to Alcohol: Findings from a Community-Based Randomized Trial(). *American journal of community psychology*, 51(0), 264-277.
doi:10.1007/s10464-012-9529-3
- Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Crowe, M., & Saka, N. (2009).** Evidence-based interventions in schools: Developers' views of implementation barriers and facilitators. *School Mental Health*, 1(1), 26-36.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012a).** Cochrane Review: Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 7(2), 450-575.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012b).** Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 128-134.
- Ghandour, L., Afifi, R., Fares, S., El-Salibi, N., & Rady, A. (2015).** Time trends and policy gaps: The case of alcohol misuse among adolescents in Lebanon. . *Substance Use & Misuse*.
- Ghandour, L., Chalak, A., El-Aily, A., Yassin, N., Nakkash, R., Tauk, M., . . . Afifi, R. (2015).** Alcohol consumption in the Arab region: What do we know, why does it matter, and what are the policy implications for youth harm reduction? *International Journal of Drug Policy*.
- Ghandour, L., Chalak, A., El-Aily, A., Yassin, N., Nakkash, R., Tauk, M., . . . Afifi, R. (2016).** Alcohol consumption in the Arab region: What do we know, why does it matter, and what are the policy implications for youth harm reduction? *International Journal of Drug Policy*, 28, 10-33.

- Ghandour, L. A. (2009).** Young adult alcohol involvement: The role of parental monitoring, child disclosure, and parental knowledge during childhood: ProQuest.
- Ghandour, L. A., El Sayed, D. S., & Martins, S. S. (2012).** Prevalence and patterns of commonly abused psychoactive prescription drugs in a sample of university students from Lebanon: An opportunity for cross-cultural comparisons. *Drug and Alcohol Dependence*, 121(1), 110-117.
- Goss, C. W., Van Bramer, L. D., Gliner, J. A., Porter, T. R., Roberts, I. G., & DiGiuseppi, C. (2008).** Increased police patrols for preventing alcohol-impaired driving. *The Cochrane Library*.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997).** Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, 9, 103-110.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010).** Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505-526.
- Gruber, E., DiClemente, R. J., Anderson, M. M., & Lodico, M. (1996).** Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Preventive medicine*, 25(3), 293-300.
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., . . . Collins, J. (2004).** Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, DC: 2002)*, 53(2), 1-96.
- Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., . . . Lawrence, B. (2010).** Effectiveness of Policies Restricting Hours of Alcohol Sales in Preventing Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 39(6), 590-604.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2010.09.016>
- Hanes, M. (2012).** Effects and Consequences of Underage Drinking. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11.
- Hansen, W. B., & Graham, J. W. (1991).** Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive medicine*, 20(3), 414-430.
- Hennessy, E. A., & Tanner-Smith, E. E. (2014).** Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: a meta-analysis of alcohol Use prevention programs. *Prevention Science*, 16(3), 463-474.
- Hingson, R., Heeren, T., & Zakocs, R. (2001).** Age of drinking onset and involvement in physical fights after drinking. *Pediatrics*, 108(4), 872-877.
- Holder, H., Agardh, E., Högberg, P., Miller, T., Norström, T., Österberg, E., . . . Stockwell, T. (2008).** Alcohol monopoly and public health: potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly: Statens Folkhälsoinstitut.
- Holder, H. D., Gruenewald, P. J., Ponicki, W. R., Treno, A. J., Grube, J. W., Saltz, R. F., . . . Sanchez, L. (2000).** Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *Jama*, 284(18), 2341-2347.
- Hope, A. (2004).** Alcohol policy and young people.
- Jepson, R. G., Harris, F. M., Platt, S., & Tannahill, C. (2010).** The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health*, 10(1), 538.
doi:10.1186/1471-2458-10-538
- Karam, E., Ghandour, L., Maalouf, W., & Salamoun, M. (2010).** Rapid Situation Assessment of substance use and misuse in Lebanon: A step towards a national drug demand reduction plan. *Lebanese Medical Journal*, 58(2), 76-85.

- Killoran, A., Canning, U., Doyle, N., & Sheppard, L. (2010).** Review of effectiveness of laws limiting blood alcohol concentration levels to reduce alcohol-related road injuries and deaths. Final Report. London: Centre for Public Health Excellence (NICE).
- Komro, K. A., & Toomey, T. L. (2002).** Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Research and Health*, 26(1), 5-14.
- Krnel, S., Kamin, T., Koskir, M., & Markic, M. (2010).** Stakeholders' interests through their opinions on the alcohol policy measures in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health*, 49(2).
- Kumpfer, K. L. (2014).** Family-Based Interventions for the Prevention of Substance Abuse and Other Impulse Control Disorders in Girls. *ISRN Addiction*, 2014, 23. doi:10.1155/2014/308789
- Kuntsche, E., Kuendig, H., & Gmel, G. (2008).** Alcohol outlet density, perceived availability and adolescent alcohol use: a multilevel structural equation model. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(9), 811-816.
- Kypri, K., Voas, R. B., Langley, J. D., Stephenson, S. C., Begg, D. J., Tippetts, A. S., & Davie, G. S. (2006).** Minimum purchasing age for alcohol and traffic crash injuries among 15- to 19-year-olds in New Zealand. *American Journal of Public Health*, 96(1), 126-131.
- Lachenmeier, D. W., Taylor, B. J., & Rehm, J. (2011).** Alcohol under the radar: do we have policy options regarding unrecorded alcohol? *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 153-160.
- Lowman, C. (2004).** Developing effective evidence-based interventions for adolescents with alcohol use disorders. *Addiction*, 99(s2), 1-4.
- Ludbrook, A. (2009).** Minimum pricing of alcohol. *Health economics*, 18(12), 1357-1360.
- Macdonald, S., Stockwell, T., & Luo, J. (2011).** The relationship between alcohol problems, perceived risks and attitudes toward alcohol policy in Canada. *Drug and alcohol review*, 30(6), 652-658.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Dimeff, L. A., Larimer, M. E., Quigley, L. A., . . . Williams, E. (1998).** Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(4), 604.
- Marshall, J. (2016).** Drug and Alcohol Abuse Prevention (School-based). Retrieved from <http://www.performwell.org/index.php/isd/child-a-youth-development/100-school-based-drug-and-alcohol-prevention>
- Martineau, F., Tyner, E., Lorenc, T., Petticrew, M., & Lock, K. (2013).** Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Preventive Medicine*, 57(4), 278-296.
- Martineau, F., Tyner, E., Lorenc, T., Petticrew, M., & Lock, K. (2013).** Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Preventive medicine*, 57(4), 278-296.
- Mbwana, K., Terzian, M., & Moore, K. A. (2009).** What Works for Parent Involvement Programs for Children: Lessons from Experimental Evaluations of Social Interventions. Fact Sheet. Publication# 2009-47. Child Trends.
- McLeroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N., & Sumaya, C. V. (2003).** Community-Based Interventions. *American Journal of Public Health*, 93(4), 529-533.
- Middleton, J. C., Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., . . . Lawrence, B. (2010).** Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 39(6), 575-589.

- Mihalic, S. (2016).** Strengthening Families 10-14 parent effectiveness training | Factsheet | Blueprints Programs. Factsheet. Retrieved from <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/strengthening-families-10-14>
- Morgenstern, M., Wiborg, G., Isensee, B., & Hanewinkel, R. (2009).** School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*, 104(3), 402-412.
- Mosher, J. F. (1999).** Alcohol policy and the young adult: Establishing priorities, building partnerships, overcoming barriers. *Addiction*, 94(3), 357-369.
- Naimi, T. S., & Nelson, T. F. (2011).** Toward a safer drinking environment for youth and adults. *Addiction Research & Theory*, 19(5), 404-405.
- Nelson, J. P. (2010).** Alcohol advertising bans, consumption and control policies in seventeen OECD countries, 1975–2000. *Applied Economics*, 42(7), 803-823.
- Nelson, T. F., Xuan, Z. M., Babor, T. F., Brewer, R. D., Chaloupka, F. J., Gruenewald, P. J., . . . Naimi, T. S. (2013).** Efficacy and the Strength of Evidence of U.S. Alcohol Control Policies. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 45(1), 19-28. doi:10.1016/j.amepre.2013.03.008
- NIH. (1997).** National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa37.htm>
- Nikfarjam, A., Memaryan, N., Damari, B., Zamani, N., & Hassanian-Moghaddam, H. (2014).** Development of country-wide strategies to reduce the alcohol abuse. *International journal of preventive medicine*, 5(4), 522.
- Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de, I. E., & Österberg, E. (2004).** What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control? : WHO Regional Office for Europe.
- Österberg, E. (2012).** Pricing of alcohol. Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 96-102.
- Österberg, E., & Karlsson, T. (2002).** Alcohol policies in EU member states and Norway. **A collection of country reports.**
- Paschall, M. J., Antin, T., Ringwalt, C. L., & Saltz, R. F. (2011).** Evaluation of an Internet-based alcohol misuse prevention course for college freshmen: Findings of a randomized multi-campus trial. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 41(3), 300-308.
- Paschall, M. J., Grube, J. W., & Kypri, K. (2009).** Alcohol control policies and alcohol consumption by youth: a multi-national study. *Addiction*, 104(11), 1849-1855.
- Paukštė, E., Liutkutė, V., Štelemėkas, M., Goštautaitė Midttun, N., & Vervga, A. (2014).** Overturn of the proposed alcohol advertising ban in Lithuania. *Addiction*, 109(5), 711-719.
- Perry, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Bosma, L. M., Farbakhsh, K., Munson, K. A., . . . Lytle, L. A. (2003).** A randomized controlled trial of the middle and junior high school DARE and DARE Plus programs. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157(2), 178-184.
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Stigler, M. H., Munson, K. A., . . . Forster, J. L. (2002).** Project Northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education Research*, 17(1), 117-132.
- Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2007).** Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review. *Health Education Research*, 22(2), 177-191.
- Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D., & Patra, J. (2009).** Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, 44(5), 500-516.

- Poulin, C. (2006).** Harm reduction policies and programs for youth. Harm Reduction For Special Populations in Canada. Canada.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009).** Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233.
- Roche, A., Bywood, P., Hughes, C., Freeman, T., Duraisingam, V., Trifonoff, A., . . . Steenson, T. (2009).** The Role of Schools in Alcohol Education. Retrieved from http://nceta.flinders.edu.au/files/6313/5544/7032/EN436_Roche_et_al_2010.pdf
- Rowland, B., Toumbourou, J. W., & Livingston, M. (2015).** The Association of Alcohol Outlet Density With Illegal Underage Adolescent Purchasing of Alcohol. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 146-152.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.005>
- Saffer, H., & Dave, D. (2002).** Alcohol consumption and alcohol advertising bans. *Applied Economics*, 34(11), 1325-1334.
- SAMHSA, S. A. a. M. H. S. A. (2016a).** Family Matters.
- SAMHSA, S. A. a. M. H. S. A. (2016b).** National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). Retrieved from <http://www.samhsa.gov/nrepp>
- SAMHSA, S. A. a. M. H. S. A. (2016c).** Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14. Retrieved from <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=63>
- Savell, E., Fooks, G., & Gilmore, A. B. (2016).** How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction*, 111(1), 18-32.
doi:10.1111/add.13048
- Schwartz, J., & Davaran, A. (2013).** Enforcement following 0.08% BAC law change: Sex-specific consequences of changing arrest practices? *Addictive behaviors*, 38(10), 2506-2512.
- Seo, S., Chun, S., Newell, M., & Yun, M. (2015).** Korean public opinion on alcohol control policy: A cross-sectional International Alcohol Control study. *Health Policy*, 119(1), 33-43. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.10.016>
- SFP, S. F. P. (2016).** Strengthening Families Program. Retrieved from <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/StrengthFPsamhsa.pdf>
- Shults, R. A., Elder, R. W., Nichols, J. L., Sleet, D. A., Compton, R., & Chattopadhyay, S. K. (2009).** Effectiveness of Multicomponent Programs with Community Mobilization for Reducing Alcohol-Impaired Driving. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 37(4), 360-371. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.07.005>
- Shults, R. A., Elder, R. W., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Alao, M. O., Carande-Kulis, V. G., . . . Services, T. F. o. C. P. (2001).** Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 21(4), 66-88.
- Siegfried, N., Pienaar, D. C., Ataguba, J. E., Volmink, J., Kredo, T., Jere, M., & Parry, C. D. (2014).** Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*(11), Cd010704.
doi:10.1002/14651858.CD010704.pub2
- Simons-Morton, B., Haynie, D. L., Crump, A. D., Eitel, P., & Saylor, K. E. (2001).** Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. *Health Education & Behavior*, 28(1), 95-107.
- Skara, S., & Sussman, S. (2003).** A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive medicine*, 37(5), 451-474.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00166-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00166-X)

- Smith, L. A., & Foxcroft, D. R. (2009).** The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9(1), 51.
- Spear, L. P. (2002).** The adolescent brain and the college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*(14), 71-81.
- Spoth, R., Redmond, C., Hockaday, C., & Shin, C. Y. (1996).** Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluations: A replication and extension. *Family relations*, 247-254.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., & Shin, C. (2002).** Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129.
- Stautz, K., Brown, K. G., King, S. E., Shemilt, I., & Marteau, T. M. (2016).** Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health*, 16, 465. doi:10.1186/s12889-016-3116-8
- Stockwell, T., Auld, M. C., Zhao, I., & Martin, G. (2012).** Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction*, 107(5), 912-920.
- Stockwell, T., Zhao, J., Giesbrecht, N., Macdonald, S., Thomas, G., & Wettlaufer, A. (2012).** The raising of minimum alcohol prices in Saskatchewan, Canada: impacts on consumption and implications for public health. *American Journal of Public Health*, 102(12), e103-e110.
- Stormshak, E. A., Connell, A. M., Véronneau, M. H., Mvers, M. W., Dishion, T. I., Kavanagh, K., & Caruthers, A. S. (2011).** An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: Family-centered intervention in public middle schools. *Child development*, 82(1), 209-225.
- Strøm, H. K., Adolfsen, F., Fossum, S., Kaiser, S., & Martinussen, M. (2014).** Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 1.
- Strøm, H. K., Adolfsen, F., Fossum, S., Kaiser, S., Martinussen, M., Kokkvoll, A. S., . . . Njølstad, I. (2014).** Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1).
- Toomey, T. L., Miazga, M. J., Lenk, K. M., Erickson, D. J., Winters, K. C., & Nelson, T. F. (2011).** Enforcing alcohol policies on college campuses: reports from college enforcement officials. *Journal of Drug Education*, 41(3), 327-344.
- UNODC, U. N. O. o. D. a. C. (2004).** SCHOOLS: school-based education for drug abuse prevention Paper presented at the "Hands-On" Theme Meeting of Youth and Experts on School-based Drug Abuse Prevention, Vienna.
- Vandenberg, B., & Sharma, A. (2016).** Are Alcohol Taxation and Pricing Policies Regressive? Product-Level Effects of a Specific Tax and a Minimum Unit Price for Alcohol. *Alcohol Alcohol*, 51(4), 493-502. doi:10.1093/alcalc/aggv133
- Vendrame, A., & Pinsky, I. (2011).** [Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature]. *Rev Bras Psiquiatr*, 33(2), 196-202.
- Wagenaar, A. C., & Holder, H. D. (1996).** The scientific process works: seven replications now show significant wine sales increases after privatization. *Journal of studies on alcohol*, 57(5), 575-576.

- Wagenaar, A. C., Murray, D. M., Gehan, J. P., Wolfson, M., Forster, J. L., Toomey, T. L., . . . Jones-Webb, R. (2000).** Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial. *Journal of studies on alcohol*, 61(1), 85-94.
- Wagenaar, A. C., Murray, D. M., & Toomey, T. L. (2000).** Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA): Effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes. *Addiction*, 95(2), 209-217.
- Wagenaar, A. C., Salois, M. J., & Komro, K. A. (2009).** Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104(2), 179-190. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x
- Wagenaar, A. C., Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2010).** Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2270-2278.
- Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2002).** Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol*, supplement(14), 206-225.
- Wallace, K., & Roberts, B. (2014).** An exploration of the alcohol policy environment in post-conflict countries. *Alcohol and Alcoholism*, 49(3), 356-362.
- Wallack, L., & Barrows, D. C. (1983).** Evaluating primary prevention: the California "Winners" alcohol program. *International Quarterly of Community Health Education*, 3(4), 307-336.
- Warner, L. A., White, H. R., & Johnson, V. (2007).** Alcohol initiation experiences and family history of alcoholism as predictors of problem-drinking trajectories. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(1), 56-65.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Nelson, T. F., & Lee, H. (2003).** Drinking and driving among college students: The influence of alcohol-control policies. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*, 25(3), 212-218.
- WHO. (2010).** Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.
- WHO. (2012).** Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches: Final report, Copenhagen 27 March 2012.
- WHO. (2014).** Global status report on alcohol and health-2014: World Health Organization.
- WHO. (2016).** Road Safety Injuries.
- Wilkinson, C., & Room, R. (2009).** Warnings on alcohol containers and advertisements: international experience and evidence on effects. *Drug and alcohol review*, 28(4), 426-435.
- Yadav, R.-P., & Kobavashi, M. (2015).** A systematic review: effectiveness of mass media campaigns for reducing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. *BMC Public Health*, 15, 857. doi:10.1186/s12889-015-2088-4
- Zahlan, L., Ghandour, L., Yassin, N., Afifi, R., & Martins, S. S. (2014).** Double trouble: Exploring the association between waterpipe tobacco smoking and the nonmedical use of psychoactive prescription drugs among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 217-223.

Knowledge to Policy Center draws on an unparalleled breadth of synthesized evidence and context-specific knowledge to impact policy agendas and action. K2P does not restrict itself to research evidence but draws on and integrates multiple types and levels of knowledge to inform policy including grey literature, opinions and expertise of stakeholders.

Knowledge to Policy (K2P) Center
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Riad El Solh, Beirut 1107 2020
Beirut, Lebanon
+961 1 350 000 ext. 2942 - 2943
www.aub.edu.lb/K2P
K2P@aub.edu.lb

Follow us
Facebook [Knowledge-to-Policy-K2P-Center](https://www.facebook.com/Knowledge-to-Policy-K2P-Center)
Twitter [@K2Pcenter](https://twitter.com/K2Pcenter)