

# Kan skolan minska alkoholproblem bland unga?

Sven Bremberg

Skolan når alla ungdomar under de år då alkoholbruk utvecklas. Teoretiskt sett finns därför möjligheter till påverkan. En väsentlig väg är att på den enskilda skolan formulera en lokal alkoholpolicy där de viktigaste aktörerna, ungdomarna själva, lärare och föräldrar enas kring en önskvärd utveckling. Ungdomarnas egen uppfattning är avgörande. En central punkt är att de flesta inte för egen del uppfattar alkoholbruk som en viktig hälsofråga, trots att alkohorelaterade olycksfallsskador är en dominerande dödsorsak under ungdomsåren. Skolans möjligheter att överbrygga denna motsättning analyseras mot bakgrund av tillgänglig litteratur.

Sven Bremberg är barn- och ungdomsläkare, docent i socialmedicin och tf högskolelektor vid Samhällsmedicinska enheten vid Huddinge sjukhus.

## Syftet med skolans insatser

I Sverige är alkohol en av de viktigaste orsakerna till förtidig död (65). Det är under tonåren som alkoholvanor börjar utvecklas. Eftersom alla ungdomar går i skolan bör det där vara möjligt att förebygga alkoholproblem – åtminstone i teorin.

Sedan länge behandlas också alkoholfrågor i skolan i Sverige (44). Ett av argumenten för att införa en allmän folkskola var just möjligheten att där kunna undervisa om riskerna med alkohol. I nuvarande läroplan för grundskolan skriver författarna att "De (eleverna) skall ... få kunskap om olika hälsorisker samt om hur man bygger upp och bevarar sin hälsa. De skall uppmuntras att aktivt arbeta för hälsofrämjande vanor, t ex ifråga om alkohol ..." (61). Alkoholfrågan behandlas också i Skolöverstyrelsens riktlinjer för hälsofostran i skolan (62).

Frågan är dock hur framgångsrik skolan är. Visserligen minskade alkoholkonsumtionen bland ungdomar under 1970-talet (33). Dagens konsumtion bland ungdomar i Sverige är heller inte särskilt hög, jämfört

med andra västeuropeiska länder (45). Skador orsakade av alkohol är dock fortfarande ett av våra största hälsoproblem. Konsumtionen bland ungdom har inte heller minskat under det senaste decenniet (4). Samtidigt har riksdagen antagit som mål att alkoholkonsumtionen ska minska med 25 procent från basåret 1980 till år 2000 (65).

Mot denna bakgrund är det rimligt att ifrågasätta om inte skolan kan göra mer för att förebygga alkoholproblem. Avsikten med denna artikel har därför varit att skärskåda skolans möjligheter på detta område.

Syftet med skolans insatser på alkoholområdet är inte givet. Det finns här minst tre olika tankelinjer.

(1) Enligt en normativ *moralisk-religiös* inriktning är alkoholbruk i sig moraliskt tvivelaktigt, särskilt när det gäller ungdom. Handlingen som sådan, inte konsekvenserna, är förkastlig. Inom andra områden har skolan till uppgift att förmedla olika värderingar. Denna tolkning av skolans syfte är därför väl förenlig med skolans övriga verksamhet.

(2) Från ett *humanistiskt-individualistiskt perspektiv* är det centrala att ge de enskilda eleverna kunskap om skadeverkningar. Eleven bör också få möjlighet att individuellt ta ställning till eget alkoholbruk. Det viktiga är här vare sig vilket beslut eleven kommer fram till eller konsekvenserna av detta utan möjligheten för individen att förverkliga den egna potentialen. Också denna tolkning ligger i linje med skolans verksamhet men den är tydligt skild från ett normativt syfte.

(3) Enligt en tredje *folkhälsomodell* bör skolan inrikta sig på att förebygga de skador som är förknippade med alkoholbruk. Enligt den uppfattning, som helt dominerat under de senaste decennierna, är vägen dit en minskning av den totala konsumtionen i samhället (8, 9). Från detta synsätt bör skolan inrikta sig på att minska ungdomars totala alkoholkonsumtion. Målet är det samma som i den moralisk-religiösa modellen men motivet är annorlunda.

.....

*Det är därför tveksamt om alkoholproblem i vuxen ålder kan förebyggas med insatser i skolan*

.....

Utgångspunkten för detta arbete har varit att undersöka skolans möjligheter till att minska alkoholskadorna i samhället. Från ett sådant syfte är endast folkhälsomodellen relevant, trots att det för skolan som helhet kan vara aktuellt att behandla alkohol både från ett normativt och från ett humanistiskt perspektiv.

Även inom en given inriktning på att förebygga alkoholskador finns det olika syften. En viktig skillnad rör tidsperspektivet. Alkoholprevention i skolan kan vara inriktad på att förebygga de skador som uppkommer under tonåren, eller vara inriktad på att förebygga alkoholproblem senare i livet. En förutsättning för det senare syftet är att alkoholkonsumtionen är relativt stabil i övergången mellan tonår och vuxen ålder. I longitudinella studier har sådana samband påvisats (25, 36, 70). Sambanden är dock påfallande svaga. Filmore har gått igenom aktuell litteratur inom området (24). Hon fann tre studier där man följt samma individer från tonåren till ung vuxen ålder. Hon identifierade en riskgrupp vid 15 års ålder med "oönskad alkoholkonsumtion" som utgjorde 30 procent av åldersgruppen. Tio år senare hade dessa individer ungefär samma konsumtion som övriga i samma ålder. I Sverige har Andersson följt en grupp om 1200 ungdomar från 14–16 år till 26 års ålder. Inte heller han fann några statistiskt säkerställda samband mellan hög alkoholkonsumtion vid dessa båda tillfällen (5). Först efter 18 års ålder förefaller alkoholkonsumtionen stabiliseras (66).

Det är därför tveksamt om alkoholproblem i vuxen ålder kan förebyggas med insatser i skolan. Även i tonåren är dock alkohol förknippat med en betydande del av all ohälsa. Våld, olycksfallsskador och självmord är de dominerande orsakerna till död under åldersperioden. En stor del av dessa dödsfall sker under påverkan av alkohol. Skaderisken gör således prevention i skolan välmotiverad. Om syftet är att förhindra allvarliga alkoholrelaterade skador under tonåren måste dock rimligen insatserna utformas på annat sätt än om syftet är att förebygga alkoholskador senare i livet.

Förebyggande insatser måste utformas med hänsyn till målgruppens behov (3). Detta gäller också ungdom-

mar. I vilken omfattning anser då tonåringar alkohol vara en hälsorisk? I en västsvensk undersökning menade endast en minoritet av tonåringarna att det egna alkoholbruket var så problematiskt att det behövde ändras (9). Likaså ansåg endast några få, i en grupp av engelska tonåringar, att alkoholbruk var ett hälsoproblem (22). Å andra sidan rapporterade i en amerikansk studie 2/3 av ungdomarna, som var i högstadie- och gymnasieåldern, att de erfarit komplikationer i samband med alkoholbruk, vanligen i relation till egna vänner eller till föräldrar (55). Vidare anger svenska ungdomar att de får för lite undervisning om alkohol och droger i skolan (32). De skulle knappast ha en sådan uppfattning om de inte upplevde frågan som viktig.

Undersökningarna tyder på att ungdomar kan uppleva en del, men långt ifrån alla, aspekter av alkoholbruk som problematiskt. Vilka problemen är för vanliga ungdomar i Sverige behöver kartläggas bättre. Det är angeläget eftersom insatser i skolan, som syftar till att påverka ungdomars bruk av alkohol, måste utgå från just dessa konsekvenser (47). I annat fall är aktiviteterna etiskt tvivelaktiga och har sannolikt inte heller någon effekt.

### **Skolans metoder**

Enligt totalkonsumtionsmodellen hänger alkoholskadorna i ett samhälle samman med den totala användningen av alkohol i befolkningen (1, 63). Från detta följer att skolans arbete bör inriktas på att minska alkoholkonsumtion i tonåren. Ett sådant syfte ligger helt i linje med aktuell lagstiftning som förbjuder försäljning till alla som är yngre än 20 år.

Vid sidan av totalkonsumtionsmodellen finns ytterligare principer för att förebygga alkoholskador. Under 50- och 60-talen dominerade två andra tankar. Dels skulle riskgrupper identifieras och dels skulle man inrikta sig på att förebygga skadliga former av alkoholbruk. Att koncentrera sig på riskgrupper är dock problematiskt eftersom alkoholbruk är allmänt utbrett i tonåren. Det visade sig inte vara praktiskt möjligt att särskilja en specifik högriskgrupp där alkoholproblemen var koncentrerade. Det var mot den bakgrunden riskgruppsstrategin övergavs till förmån för totalkonsumtionsmodellen.

Enligt en annan inriktning har syftet varit att förebygga skadliga former av alkoholbruk. En vanlig var-

En mer framgångsrik linje har varit att förebygga särskilt farliga situationer, främst kombinationen av alkohol och bilkörning

iant har varit att lära ungdomar en "måttlig" användning av alkohol. Problemet är att det är svårt att komma överens om vilken den "måttliga" nivån är, särskilt för tonåringar. En mer framgångsrik linje har varit att förebygga särskilt farliga situationer, främst kombinationen av alkohol och bilkörning. Det är möjligt att ytterligare situationer skulle kunna identifieras där alkoholbruk för tonåringar är speciellt riskabel. Kunskap om riskerna i sådana situationer skulle sedan kunna ligga till grund för skolans alkoholprevention (48). I Storbritannien har Dorn rekommenderat en sådan strategi. Han pekar på de särskilda risker ungdom utsätter sig för när de dricker på pubar (19). Dock, om en sådan inriktning av verkligen är framkomlig väg för skolor i Sverige återstår att undersöka.

Med den kunskap som finns idag bör därför skolans arbete ytterst syfta till att minska den totala konsumtionen av alkohol i ungdomsgruppen. Målet går att nå, dels genom att påverka enskilda individers efterfrågan på alkohol och dels genom insatser riktade mot miljön. I det senare fallet kan arbetet gälla både ungdomars efterfrågan på alkohol och deras tillgång till sådana drycker.

### Skolprogram inriktade på eleverna som individer

Tyngdpunkten i skolans arbete har traditionellt legat vid att försöka påverka enskilda elevers efterfrågan på alkohol. I ett stort antal undersökningar har effekten av olika undervisningsprogram studerats. Insatser i skolan förefaller ofta kunna påverka elevernas kunskap, ibland också deras attityder men tyvärr ganska sällan deras konsumtion av alkohol (26, 42, 48, 58). En anledning till att framgångarna har varit så begränsade kan vara att det i första hand är faktorer, som ligger utanför den enskilda individens kontroll, som bestämmer bruket av alkohol (18, 59). Sådana faktorer är exempelvis omfattningen av föräldrars och kamraters konsumtion. Dessa faktorer kan självfallet inte ett un-

dervisningsprogram påverka. Trots detta finns det ett antal framgångsrika skolförsök.

En väg är att erbjuda eleverna omfattande insatser i tid (15, 23, 34). I en stor amerikansk studie analyserade Connell och medarbetare sambandet mellan undervisningstid och förändringar av hälsobeteenden. De kom fram till att om elever erbjuds 40 undervisningstimmar per år eller mer är det möjligt att påverka sådana vanor (14). I Sverige är dock denna väg knappast realistisk eftersom den kräver att hälsofrågor har plats som ett eget ämne i läroplanen. Vi har lång dit; dagens insats inom grundskolan på alkoholområdet kan uppskattas till mellan en och två timmar per år (12).

En annan större grupp av framgångsrika program är inriktade på att påverka teoretiskt väldefinierade egenskaper hos eleven som man vet i sin tur påverkar alkoholkonsumtionen. Det går att särskilja tre grupper av program.

(1) Det är väl visat att en enskild tonårings alkoholkonsumtion är beroende av hur mycket kamraterna dricker och av kamraternas inställning till alkoholbruk (18, 21, 59). Dielman och medarbetare har också visat att den enskildes *känslighet för kamrattryck* påverkar alkoholkonsumtionen (17). En logisk följd av dessa iakttagelser har varit att utveckla program som syftar till att öka elevernas förmåga till att motstå socialt tryck från kamrater till att använda alkohol. Teoretiskt har man baserat programmen på social inlärningsteori (6). Man utgår från faktiska situationer där ungdomar använder alkohol. Eleverna får bl a i rollspel pröva olika förhållningssätt. De får också träna replikföring i situationer då de erbjuds alkohol men själva egentligen vill säga nej. I många program har man använt äldre elever som instruktörer för att eleverna lättare ska kunna identifiera sig med den som leder undervisningen.

Flera sådana undervisningsprogram har givit påvisbar effekt på elevernas alkoholbruk (7, 11, 16, 28, 29, 60). Effekten förefaller vara bäst om utbildningen är frivillig (7), om den leds av en äldre elev (7, 10, 53) och

Program som syftar till att öka elevernas förmåga till att motstå socialt tryck från kamrater till att använda alkohol har givit påvisbar effekt

.....  
*I grundskoleåldern överskattar ungdomar de  
jämnårigas konsumtion*  
.....

om lärarna fått detaljerad träning i metoderna (2). I Sverige har inslag från dessa modeller funnits i alkoholundervisningen. Exempelvis har elevledda grupper prövats. Några effekter har dock inte kunnat påvisas (43). Skälet kan vara att dessa undervisningsmodeller kräver en konsekvent betoning vid rollspel och genomförande i smågrupper, en undervisningstid om 10–20 timmar och fortbildning av såväl lärare som av de äldre elever som deltar. Dessa förutsättningar har inte varit uppfyllda i Sverige.

(2) Ungdomars alkoholbruk påverkas också av *sociala förväntningar* – hur mycket de tror att andra ungdomar dricker och vilken inställning de tror andra ungdomar har (18, 21). I grundskoleåldern överskattar ungdomar de jämnårigas konsumtion. De tror också att andra är mer positiva till alkohol än de i verkligheten är (44). Dessa förhållanden gör det meningsfullt att förmedla information om de verkliga förhållandena (27). I flera experimentella studier har man också kunnat visa att sådan information minskar ungdomars bruk av alkohol (30, 41).

Effekten av sådan information verkar vara bäst bland de yngsta tonåringarna. Det är också vad man kan förvänta sig eftersom de yngsta har en mycket begränsad egen erfarenhet av alkoholbruk. Det finns då stort utrymme för missuppfattningar om andra ungdomars alkoholbruk. Med stigande ålder får dock eleverna alltmer egen erfarenhet. Det minskar utrymmet för falska föreställningar. Det är därför tveksamt om metoden kan påverka de äldre tonåringarna; dvs den åldersgrupp som dricker mest.

(3) I ungdomsgruppen finns det tydliga samband med bruk av alkohol och ett flertal andra ogynnsamma förhållanden som dålig framgång i skolan, kriminalitet, dåligt självförtroende, bristande social kompetens och dåliga sociala nätverk (5, 18, 37, 69). Dessa iakttagelser utgör grunden för ett stort antal *breda förebyggande program*. De utgår från tanken att enskilda ogynnsamma förhållanden, inklusive hög alkoholkonsumtion, inte separat går att påverka. Istället försöker

man samtidigt stöda ungdomar på ett flertal olika områden.

Under 1980-talet har i Sverige denna helhetssyn på undervisningen om alkohol haft en framträdande plats (44). Man försöker ofta samtidigt stärka elevernas självförtroende och deras förmåga till att fatta självständiga beslut. Ett exempel på ett svenskt material som bygger på denna tradition är "Vad tycker Du?" (64).

I USA har effekten av sådana former av undervisning prövats. Så har Hopkins och medarbetare studerat ett väl genomarbetat program kallat "Herés looking at you" (35). Lärarna utbildades initialt under tre dagar och programmet genomfördes sedan under 15 lektionstimmar. Trots en ambitiös uppläggning kunde ingen effekt på alkoholkonsumtion påvisas. Resultatet från denna studie är i överensstämmelse med vad andra författare funnit för liknande breda program.

En förklaring kan vara att de allmänna riskfaktorer som går att påverka i klassrummet, exempelvis bristande självförtroende, trots allt har relativt liten inverkan på ungdomars alkoholkonsumtion (46). Även om flera faktorer samtidigt påverkas räcker det inte för att ge den avsedda effekten.

En annan förklaring kan vara att en faktor som dåligt självförtroende i sig inte orsakar hög alkoholkonsumtion utan både dåligt självförtroende och alkoholkonsumtion förklaras av en bakomliggande faktor, exempelvis problematiska uppväxtvillkor. Ungdomar från familjer med stora sociala problem är ofta inställda på att så snart som möjligt klara sig själva som vuxna (31, 71). För dessa ungdomar är ett dåligt självförtroende bland annat en följd av att de klarar skolan dåligt. Eftersom de är inriktade på att tidigt bli vuxna tar de också tidigt till sig det alkoholbruk som gäller bland vuxna, dvs de dricker mer än jämnåriga. Breda alkoholpreventiva program i skolan kan knappast förväntas inverka på sådana processer (8).

.....  
*De allmänna riskfaktorer som går att påverka i  
klassrummet, exempelvis bristande självförtroende,  
har liten inverkan på ungdomars alkoholkonsumtion*  
.....

Genom att stöda utvecklingen av "goda" skolmiljöer skulle ungdomars alkoholkonsumtion kunna minskas

En tredje förklaring till de breda programmens brister kan vara att de är inriktade på faktorer som påverkas både under de aktuella lektionerna och under resten av skoltiden. Lärare kan, exempelvis, under särskilda drogtimmar träna elevernas förmåga till att fatta självständiga beslut. Dock, om skolundervisningen som helhet premierar de elever som lydigt underkastar sig skolans auktoritet är det inte troligt att enstaka drogtimmar får något större genomslag på elevernas förmåga till att fatta självständiga beslut. Liknande gäller träning av självförtroende. En väg för skolan, till att förebygga alkoholproblem genom breda program, skulle istället kunna vara att förändra skolans psykosociala miljö som helhet. Flera studier av psykosociala skolmiljö tyder på att om skolan erbjuder en "god" miljö förekomsten av beteendeproblem bland eleverna minskar (39, 57). Genom att stöda utvecklingen av "goda" skolmiljöer skulle ungdomars alkoholkonsumtion kunna minskas.

### Program inriktade på skolmiljö och lokalsamhälle

I Sverige är det vanliga att vuxna människor använder alkohol. När en tonåring börjar pröva sådana drycker är det en del av socialiseringen till rollen som vuxen. Ungdomar reproducerar rådande mönster, på alkoholområdet, liksom på andra områden. Därför är det de ungas föreställningar om andra människors bruk, och vilket bruk som är önskvärt, som i första hand bestämmer den egna konsumtionen (40). Skolan kan självfallet inte påverka den allmänna inställningen till alkohol. Men om det finns tendenser till att se att nackdelarna är större än fördelarna med det aktuella bruket, då kan skolan förmedla och förstärka sådana uppfattningar. Det är antagligen vad som hände under 1970-talet då alkoholkonsumtionen gick ned, i samhället som helhet och särskilt i ungdomsgruppen.

En enskild skola kan klargöra den aktuella inställningen till alkohol i en lokal alkoholpolicy (47). Mot-

svarande policyformuleringar inom tobaksområdet förefaller mycket effektivt kunna minska ungdomars tobaksbruk (51). Man kan därför förvänta sig liknande effekter på alkoholområdet (48, 67).

En central punkt i en lokal skolpolicy är att klargöra den enskilda skolans inriktning på alkoholområdet. Som framgår i inledningen finns det många tänkbara syften som bara delvis är överlappande. Det är skillnad mellan ett syfte som att motverka berusning, att minska alkoholrelaterade skador och får ungdomar i grundskoleåldern till att helt avstå från alkohol. En lokal skolpolicy bör också innefatta ställningstaganden kring vilka aktiviteter skolan ska genomföra, exempelvis undervisning, föräldramöten och eventuella stödprogram för lärare med egna alkoholproblem.

I arbetet med en lokal skolpolicy måste alla skolans aktörer medverka, skolläda, lärare, annan skolpersonal, elever, föräldrar, företagshälsovård och skolhälsovård. Möjliga arenor för beslut om policy kan vara skolkonferensen, skyddskommittén eller ett lokalt hälsoråd. En alkoholpolicy bör lämpligen ingå i skolenhetens lokala arbetsplan.

Det är en tydlig fördel att vidga policyarbetet till att även omfatta andra aktörer med ungdomskontakter inom det lokala bostadsområdet, exempelvis personer från fritidsgård, lokala ungdomsföreningar, socialförvaltning, kyrka, polis, ägare av lokala krogar och ansvarig i systembutiken. Lokala samarbetsgrupper finns ofta redan etablerade, med en del av dessa aktörer representerade. Sådana grupper kan utvidgas för att fastställa en lokal alkoholpolicy som lämpligen också bör innefatta sådana aktiviteter som man gemensamt vill genomföra i bostadsområdet. I USA finns flera sådana framgångsrika försök rapporterade (38, 52).

Med en förankring i en lokal alkoholpolicy kan en av tyngdpunkterna i undervisningen läggas vid att olika lokala aktörer får förmedla sin syn på alkoholfrågan (27). Det är viktigt, eftersom en genomarbetad alkoholpolicy inte har någon verkan förrän den förmedlas till alla de ungdomar som berörs. Sådan medverkan i

En enskild skola kan klargöra den aktuella inställningen till alkohol i en lokal alkoholpolicy

.....  
*Ungdomar är också mer känsliga än andra åldersgrupper för priset på alkohol*  
.....

undervisningen, av aktörer utanför skolan, har förekommit i Sverige sedan decennier. Begränsningen har dock i allmänhet varit att man oftast saknat en gemensam plattform för alkoholfrågorna.

Familjen har ett avgörande inflytande på tonåringars alkoholbruk (13, 21). Föräldrar är också de som är verkligt angelägna om att deras ungdomar inte skadas. En viktig del i en lokal alkoholpolicy är därför att ge möjlighet till föräldrarna som grupp till att ta ställning till vad de kan göra, exempelvis i form av gemensamma regler om alkoholfrihet vid ungdomarnas fester i hemmen.

Hur mycket ungdomar dricker beror i hög grad på hur tillgängliga alkoholdrycker är. Det försäljningsförbud för tonåringar som finns i Sverige är sannolikt den mest betydelsefulla åtgärden på området (50). Ungdomar är också mer känsliga än andra åldersgrupper för priset på alkohol (54, 67). Lokalt är det möjligt att begränsa den lokala illegala langningen, en åtgärd som kan förankras i en lokal alkoholpolicy. Ett brett utbud av drogfri dans minskar också den faktiska tillgängligheten av alkohol för tonårsgruppen.

En fråga som bör ingå i en lokal alkoholpolicy är insatser för ungdomar som redan har alkoholproblem. Skolan är visserligen inte en behandlingsinstitution. Ansvar för ungdomar med stora problem måste ligga på andra instanser, främst socialtjänsten. Vad man kan göra i skolan är att tidigt uppmärksamma ungdomar i riskzonen. Inom primärvården har motsvarande strategi visats vara framgångsrik när det gäller vuxna. Om en patient söker sjukvård för ett problem, som hänger samman med hans alkoholbruk, och läkaren påpekar detta förhållande ändrar en stor del av patienterna sitt alkoholbruk (56, 68). Liknande möjligheter finns i skolan, främst för skolhälsovården (20) men också för lärare.

### Slutsats

Skolan har möjligheter att minska alkoholskador bland unga. En första förutsättning är att arbetet tydligt inriktas på att förebygga omedelbara problem som

verkligen drabbar ungdomar. Vi behöver därför få bättre kunskap om hur det går till när alkoholpåverkan ungdomar skadas allvarligt och om de andra svårigheter de kan erfar. En andra förutsättning är att skolan utgår från en lokalt formulerad policy där syfte och metoder för arbetet med alkohol tydligt preciseras. Idag är det ofta oklart i skolan vilket syfte man har. En tredje förutsättning är att skolans insatser ingår som en del i ett samlat arbete inom ett bostadsområde. Ungdomar träffar vuxna, inte bara i skolan utan också i föreningar, på fritidsgården och på puben. Kan man där enas om en inriktning, då kan också ungdomarna få ett effektivt stöd till att klara tonårstiden utan skador.

Alkohol ger inte bara problem – den som fortsätter med att dricka öl, vin och sprit upplever också något positivt. Fördelarna ligger på ett mycket personligt plan. Det är inte helt lätt att väga nackdelar, i form av hälsorisker, mot positiva erfarenheter, som att känna sig delaktig i ett socialt sammanhang, eller i att uppleva att livet består i något mer än det förnuftiga och välordnade. Dock, på sikt är det nödvändigt att öppna en dialog mellan dessa två perspektiv på bruket av alkohol (49).

### REFERENSER

3. American Public Health Association. Criteria for the development of health promotion and education programs. *Am J Publ Health* 1987;77:89–92.
4. *Andersson B, Hibell B*: Skolelevers drogvanor 1991. Stockholm CAN, 1991.
5. *Andersson T*: Alkoholvanor i ett utvecklingsperspektiv. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, 1988.
7. *Bangert-Drowns R B*: The effects of school-based substance abuse education – a meta-analysis. *J Drug Educ* 1988;18(3):243–265.
12. *Bremberg S, Arborelius E*: Elevhälsans teori och praktik. Lund: Studentlitteratur 1990:52.
17. *Dielman T E, Butchart A T, Shope J T, Miller M*: Environmental correlates to adolescent substance use and misuse: implications for prevention programs. *Int J Addict* 1990–91;25:855–80.
20. *Dryfoos J*: Adolescents at risk: prevalence and prevention. New York: Oxford University Press, 1990.
21. *Ellickson P L, Hays R D*: Antecedents of drinking among youth adolescents with different alcohol use histories. *J Stud Alcohol* 1991;52(5):398–408.
23. *Errecart M, Walberg H, Ross J, Gold R, Fiedler J, Kolbe L*: Effectiveness of teenage health teaching modules. *J Sch Health* 1991;61(1):26–30.

24. *Fillmore K*: Alcohol use across the life course. A critical review of 70 years of international longitudinal research. Toronto: Addiction Research Foundation, 1988.
27. *Goodstadt M S*: Substance abuse curricula vs. school drug policies. *J Sch Health* 1989;59(6):246–50.
28. *Graham J W, Johnson C A, Hansen W B, Flay B R, Gee M*: Drug use prevention programs, gender, and ethnicity: evaluation of three seventh-grade Project SMART cohorts. *Prev Med* 1990;19(3):305–13.
30. *Hansen W B, Graham J W*: Preventing alcohol, marijuana and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Prev Med* 1991;20(3):414–30.
33. *Hibell B*: Utvecklingen av alkoholvanor hos barn och ungdom. *Socialmedicinsk tidskrift* 1990;67(3):110–17.
35. *Hopkins R, Mauss A, Kearly K, Weisheit R*: Comprehensive evaluation of a model alcohol education curriculum. *J Stud Alcohol* 1988;49(1):38–50.
36. *Janlert U*: Work deprivation and health. Sundbyberg och Luleå: Karolinska Institutet, 1991.
38. *Johnson C A, Pentz M A, Weber M D et al*: Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1990;58(4):447–56.
39. *Kasen S, Johnsson J, Cohen P*: The impact of school emotional climate on student psychopathology. *J Abnorm Child Psychol* 1990;18(2):165–77.
40. *Knippe R A, Oostveen T, van de Goor I*: Young people's alcohol consumption in public drinking places: reasoned behaviour or related to the situation? *Br J Addict* 1991;86(11):1425–33.
44. *Marklund U*: Alkoholundervisningen i Sverige. *Socialmedicinsk tidskrift* 1990;67(3):128–34.
46. *Mauss A, Hopkins R, Weisheit R, Kearney K*: The problematic prospects for prevention in the classroom: should alcohol education programs be expected to reduce drinking by youth? *J Stud Alcohol* 1988;49:51–61.
51. *Pentz M, Brannon B, Charlin V, Barrett E, MacKinnon D, Faly B*: The power of policy: the relationship of smoking to adolescent smoking. *Am J Public Health* 1989;79:857–862.
53. *Perry C L, Grant M, Ernberg G et al*: WHO Collaborative Study on Alcohol Education and Young People: outcomes of a four-country pilot study. *Int J Addict* 1989;24(12):1145–71.
54. *Rankin J G, Ashey M J*: Alcohol-related health problems. In: Last J M, Wallace R B eds. *Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine*. London: Prentice Hall, 1992:741–768.
55. *Ringwalt C, Palmer J*: Student alcohol use and perceived problems with peers and adults. *J Sch Health* 1989;59(1):31–34.
59. *Sellers C S, Winfree L J*: Differential associations and definitions: a panel study of youthful drinking behavior. *Int J Addict* 1990;25(7):755–71.
67. *Wallac L, Corbett K*: Alcohol, tobacco and marijuana use among youth: an overview of epidemiological, program and policy trends. *Health Educ Q* 1987;14(2):223–249.
69. *Weissberg R P, Caplan M, Harwood R L*: Promoting competent young people in competence-enhancing environments: a systems-based perspective on primary prevention. *J Consult Clin Psychol* 1991;59(6):830–41.

Fullständig referenslista kan fås från Sven Bremberg, Samhällsmedicin, Diagnosvägen 8, 141 54 Huddinge.

## Planerade temanummer 1993

**-Arbete - en rättighet eller skyldighet?**

**-Vård i livets slutskede**

**-Frivilligarbetets plats inom omsorgen**

**-Barn som far illa**

**-Den psykiatriska vårdens nytta och kostnader**

**-Forskning och utvecklingsarbete i landsting och kommun**

Prenumerera: Socialmedicinsk tidskrift, Färjestadsvägen 18, 161 54 Bromma

Pris: 250:- (Studerande: 150:-)