

Lunds universitet

Sociologiska institutionen



LUNDS
UNIVERSITET

**“Har redan brukat narkotika, och finns saker jag
fortfarande vill prova...Det är intressant.”**

En kvantitativ studie om skillnader i tjejers och killars narkotikabruk

Julia Krantz

Saga Mikkola Olsson

Handledare: Veronika Burcar Alm

Kandidatuppsats i sociologi: SOCK10, 15HP

VT22

Förord

Vi vill först och främst tacka alla respondenter som tagit sig tiden att besvara vår enkät och bidragit med underlag till denna uppsats.

Ytterligare vill vi tacka vår handledare Veronika Burcar Alm, för stor hjälp och engagemang i vår studie. Vi är även tacksamma för den vägledning och uppmuntran som Burcar Alm givit oss.

Slutligen vill vi även tacka Johan Sandberg och Jan Mewes för den tid de lagt ner på att vägleda oss vad gäller statistiken.

Julia Krantz

Saga Mikkola Olsson

Sammanfattning

Denna studie har ämnat att undersöka den potentiella skillnaden mellan tjejers och killars narkotikabruk i årskurs 3 på gymnasiet, i Södra Sverige. Det är av intresse att undersöka potentiella könsskillnader, då behovet av olika typer stöd och insatser kan tänkas skilja sig åt mellan tjejer och killar. En kvantitativ metod i form av en enkätundersökning har använts för att uppfylla studiens syfte. Allt material som har samlats in har vidare förts in i statistikprogrammet SPSS där frekvenstabeller och korstabeller tagits fram, som utgör grunden i vårt resultat. Ytterligare har diagram i Microsoft Excel konstruerats för att tydliggöra resultatet, detta utifrån de tabeller som togs fram i SPSS. Vidare har tidigare forskning som berör ungdomars generella narkotikabruk, riskfaktorer kopplat till narkotikabruk samt polisens misstankar om eget bruk, presenterats. Den tidigare forskningen har använts för att få en djupare inblick på området. För att diskutera studiens resultat har vidare Goffmans dramaturgiska teori och perspektiv på könsroller, Hirdmans teori om genusystemet samt Hirschis teori om sociala band, applicerats. Studiens resultat visar på att det inte råder någon skillnad mellan tjejer och killars generella narkotikaanvändning. Däremot har det visat sig att det finns en del skillnader vad gäller riskfaktorer kopplade till narkotikabruk, sammanhang, narkotikadebuten, användningsfrekvensen samt erfarenheten av narkotikaklassade preparat. Vårt resultat tyder även på att det skiljer sig från de uppfattningar som finns i samhället gällande vilka som oftast brukar narkotika. Studien avslutas genom att föreslå framtida åtgärder i form av att bland annat öka kunskapsläget och prioriteringarna berörande tjejernas narkotikabruk. Det föreslås även att tidiga åtgärder bör sättas in gentemot grundproblematiken, samt åtgärder för killar i tidigare ålder. Även ANDT-strategin diskuteras kortfattat som en viktig del i det förebyggande arbetet gentemot ungdomars narkotikabruk.

Nyckelord: Narkotikabruk, ungdomar, narkotikapreparat, könsskillnader, riskfaktorer, åtgärder och kön

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	2
1.2 Avgränsning	3
1.3. Centrala begrepp	3
1.3.1 Narkotika	3
1.3.2 Ungdomar	3
1.3.3 Riskfaktorer	4
1.4 Förkortningar	4
1.4.1 CAN	4
1.4.2 BRÅ	4
2. Tidigare forskning	4
2.1 Narkotikabruk hos skolelever	5
2.2 Misstankar om eget narkotikabruk i jämförelse till uppgett narkotikabruk hos ungdomar	6
2.3 Könsskillnader gällande riskfaktorer och narkotikamissbruk hos ungdomar	8
3. Teoretisk utgångspunkt	10
3.1 Dramaturgisk teori och könsroller	10
3.2 Genussystemet	11
3.3 Sociala band	12
4. Metod	13
4.1 Forskningsdesign	13
4.2 Urval och population	13
4.3 Datamaterial	14
4.4 Bortfall	15
4.5 Analysmetod	16
4.6 Variabler	16
4.6.1 Oberoende variabler	17
4.6.2 Beroende variabler	17
4.7 Reliabilitet och validitet	18
4.8 Etiska överväganden	19

5. Resultat	20
5.1 Hur ser tjejers respektive killars generella inställning ut gentemot narkotikabruk	21
5.2 Narkotikaerfarenheten hos de olika könen	22
5.3 Erfarenheten av olika narkotikaklassade preparat hos tjejer respektive killar	24
5.4 Vilka sammanhang är det mest förekommande att bruka narkotika i för respektive kön?	25
5.5 Vilka är de främsta faktorerna till narkotikabruk hos tjejer respektive killar?	26
6. Resultatdiskussion	27
6.1 Hur uppträder sig narkotikabruket hos tjejer respektive killar?	27
6.1.1 Den generella narkotikaanvändningen	27
6.1.2 Erfarenheten av olika narkotikapreparat	29
6.1.3 Narkotikabruk på allmän plats utomhus	30
6.1.4 Könroller och dess förväntningar kopplat till narkotikabruket	30
6.2 Vilka är de vanligaste riskfaktorerna kopplade till narkotikabruk hos tjejer respektive killar?	31
6.2.1 Psykisk ohälsa, trauma och familjeproblematik	31
6.2.2 Nyfikenhet och uppleva kickar samt rus	33
6.2.3 Gruppsyck	34
6.2.4 Laglydnadens påverkan	34
6.3 Vilka åtgärder kan vidtas för att förebygga och minska narkotikabruk hos ungdomar?	35
7. Slutsats	37
8. Vidare forskning	39
9. Referenslista	40
10. Bilagor	43

1. Inledning

Narkotikabruket i vårt samhälle har ökat under de senaste åren och förblir än idag ett stort samhällsproblem, då det orsakar skador både för användaren och samhället i stort, något som Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysningen (CAN, 2019:180, s.9) nämner i sin rapport. Vidare redovisar Socialstyrelsen i sin rapport "Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar" (2021, April, s.70) att Sverige har ett högt antal registrerade dödsfall i befolkningen som är orsakade av narkotika och läkemedel. Även om dödligheten minskat med 7 % de senaste två åren, till följd av en minskning av dödsfall bland män, går det att se en ökning av dödsfall orsakade av narkotika bland kvinnor i åldrarna 15-29 år. Kvinnor som avlidit med anledning av förgiftning av narkotika och läkemedel har de senaste 5 åren ökat med ungefär 85 % (Socialstyrelsen, 2021, April, s.70).

CAN (2019:180, s.4) har vidare gjort en sammanställning av tidigare undersökningar som visar på att narkotikabruket i Sverige generellt sett har ökat under 2000-talet. Forskningen pekar även på att användningen har blivit allt mer jämnt fördelad i Sverige, till skillnad från före millennieskiftet då användningen var vanligast i storstadsregioner såsom Stockholm (CAN, 2019:180, s.5). Vidare visar frågeundersökningar som årligen görs i årskurs 2 på gymnasiet och årskurs 9 i högstadiet, på att narkotikabruket hos gymnasieungdomar har ökat under 2000-talet (CAN, 2019:180, s.19). Undersökningarna redogör också för att narkotikabruket är mer än dubbelt så högt hos gymnasieeleverna i årskurs 2 i jämförelse med högstadieeleverna i årskurs 9 (CAN, 2019:180, s.20). Slutligen går det också att urskilja att cannabis är den främsta substansen som används hos ungdomar, och väldigt få använder substanser såsom amfetamin, kokain m.m (CAN, 2019:180, s.19). Med tiden visar det sig också ha blivit allt enklare att få tag på narkotika, då tillgängligheten och utbudet har ökat i samhället under 2000-talet (CAN, 2019:180, s.11-13).

Förutom att det sker en ökning bland ungdomar som brukar narkotika går det även att se en ökning vad gäller ungdomars acceptans för narkotika. En person som lyfter detta är Stefan Toll, kommissarie vid Polisen i Lindesberg, som intervjuades av Svt Nyheter (2022, Mars). Han presenterar en medborgarenkät som visar på att medborgarna upplever vissa platser som otrygga med anledning av den narkotikahandeln som äger rum. Samtidigt redogör Toll (2022, Mars) för hur ungdomars attityder kring narkotika förändrats och att det nu går att se narkotika i alla samhällsgrupper. Skolelever har tidigare uppgett att de inte alls tycker det är

okej om en kompis testar narkotika, medans skolelever idag inte bryr sig i lika stor utsträckning (Svt nyheter, 2022, Mars). Även Bengt Storbacken, kommunstyrelsens ordförande i Lindesberg, delar samma bild av narkotikahandeln som ett stort och aktuellt problem. Med denna bakgrund ska nu polisen tillsammans med kommunen bemöta problemet, detta i ett nytt medborgarlöfte (Svt nyheter, 2022, Mars).

Att ungdomar är allt mer liberala idag när det kommer till narkotika går även att se i en rapport genomförd av både polisen och länsstyrelsen vid Jönköpings län (Svt nyheter, 2020, Juni). Poliser runt om i landet har de senaste åren flaggat för en attitydförändring kring cannabis hos ungdomar. Elin Undevall är en av de personer som arbetar med frågor kring narkotika, doping, alkohol samt tobak på länsstyrelsen i Jönköpings län. Undevall (Svt nyheter, 2020, Juni) beskriver hur ungdomar ofta använder narkotika i samband med fester men även som självmedicinering av ångest, sömnproblem och psykisk ohälsa. Det preparat som visat sig vara vanligast att bruka bland både killar och tjejer, i jönköpings län, är cannabis (Svt nyheter, 2020, Juni).

1.1. Syfte och frågeställningar

Med anledning av den ökade användningen av narkotika under 2000-talet och attitydförändringen hos ungdomar, samt den problematik som medföljer, så bedrivs idag en hel del forskning kring ämnet. Däremot verkar det inte finnas lika mycket forskning kring de potentiella skillnaderna mellan tjejers och killars användning, framförallt rörande de bakomliggande orsakerna till narkotikabruk. Det är av stor vikt att undersöka potentiella könsskillnader, då behovet av olika typer av stöd och insatser kan tänkas skilja sig åt mellan tjejer och killar. Studiens syfte blir därigenom att undersöka de potentiella skillnaderna mellan tjejers respektive killars narkotikabruk, i årskurs 3 på gymnasiet i södra Sverige. För att uppnå studiens syfte är frågeställningarna följande:

- Vilka är de vanligaste riskfaktorerna kopplade till narkotikabruk hos tjejer respektive killar?
- Hur uppträder sig narkotikabruket hos tjejer respektive killar?
- Vilka åtgärder kan vidtas för att förebygga och minska narkotikabruket hos ungdomar?

1.2. Avgränsning

Studien inriktar sig på att undersöka könsskillnaderna vad gäller narkotikabruket hos ungdomar i årskurs 3 på olika gymnasieskolor i södra Sverige. Denna avgränsning har gjorts, främst med hänsyn till den kunskapslucka som existerar vad gäller de potentiella skillnaderna i narkotikabruket mellan killar och tjejer. Vidare kommer studien alltså enbart att undersöka ungdomar i årskurs 3 på gymnasiet, eftersom majoriteten som någon gång brukat narkotikaklassade preparat gjort denna debut kring gymnasietiden. Detta är exempelvis något som CAN (2019:180, s.20) lyfter fram i sin rapport, där de nämner att narkotikabruket är mer än dubbelt så högt hos gymnasieelever i årskurs 2 i jämförelse med högstadieelever i årskurs 9. Vidare nämner de även att den genomsnittliga debutåldern är 17,5 år, det vill säga under gymnasietiden (CAN. 2019:180, s.19). Genom att öka kunskapsläget kring just denna målgrupp, alltså ungdomar, ges möjligheten att ta fram tidiga åtgärder som förhindrar en fortsatt utveckling av narkotikabruket.

1.3. Centrala begrepp

1.3.1. Narkotika

Definitionen av narkotika skiljer sig åt mellan olika länder, däremot skriver CAN (2020, Maj) att definitionen har internationella överenskommelser som grund. Utöver denna internationella grund finns det nationella tillägg som gjorts i Sverige, varav dessa beslut fastställts av regeringen (CAN, 2020, Maj). Vi utgår i denna studie från den definition som regeringen har fastställt i narkotikastrafflagen 8§ (1968:64):

8§ Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter.

1.3.2. Ungdomar

Vad gäller begreppet ungdom finns det inte någon given avgränsning åldersmässigt, mer än att det är en period mellan barndom och vuxen. Därmed har olika myndigheter olika definitioner för vem som anses vara ungdom och inte. Exempelvis har polismyndigheten en avgränsning, där personer upp till 18 år räknas som ungdomar (Polisen, 2021). Socialtjänsten definierar vidare personer upp till 21 år som ungdomar (Socialstyrelsen, 2015, s.13). Även Frivården har 21 år som avgränsning för ungdomar (Åklagarmyndigheten, Uå). I den här studien så definieras alla de personer som går i årskurs 3 på gymnasieskolor som ungdomar.

1.3.3. Riskfaktorer

För att förstå och förklara varför barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende kartlägger myndigheter och skolor så kallade riskfaktorer (Kunskapsguiden, 2021, Juni). Med riskfaktorer menar kunskapsguiden (2021) de risker som finns i barnets sociala miljöer samt inom de uppväxtvillkor barnet har. Om ett barn befinner sig i en miljö med många riskfaktorer ökar därmed risken för att barnet vid ett senare skede utvecklar ett normbrytande beteende, exempelvis narkotikabruk. Det är viktigt att identifiera och belysa dessa riskfaktorer hos barn så tidigt som möjligt för att kunna förebygga en fortsatt utveckling, samt för att möjliggöra att insatser kan sättas in (Kunskapsguiden, 2021). I denna studie avser riskfaktorer bland annat familjesituation, trauma, sömnproblematik och andra psykiska besvär. I det här sammanhanget kan det även handla om faktorer såsom nyfikenhet och en vilja att uppnå kickar/rus.

1.4. Förkortningar

1.4.1. CAN - Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

1.4.2. BRÅ - Brottsförebyggande rådet

2. Tidigare forskning

Detta avsnitt inleds med en forskningsöversikt av svensk forskning som redan existerar på området, vad gäller narkotikabruk hos ungdomar. Framförallt har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysningen samt Brottsförebyggande rådet bidragit med en hel del forskning kring narkotikabruket hos ungdomar, samt vad gäller könsskillnaderna. Vi har valt att presentera en del av den senaste forskning som gjorts av CAN och BRÅ, men även en del annan forskning som berör ungdomars narkotikaanvändning samt missbruk. De teman som är gemensamma för de olika forskningarna är riskfaktorer, men även forskning som berör narkotikabrukets karaktärer, såsom de vanligaste förekommande narkotikapreparaten hos ungdomar. Även de könsstereotyper som finns i samhället kopplade till narkotikabruk är något som tas upp i detta avsnitt.

2.1. Narkotikabruk hos skolelever

Varje år genomför Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning en nationell skolundersökning i årskurs 9 på högstadiet och i årskurs 2 på gymnasiet. Med hjälp av de nationella skolundersökningarna kan man följa ungdomars erfarenhet av bland annat alkohol- och narkotika, samt öka kunskapen kring detta (CAN, Gripe, 2021:205). Resultatet från dessa undersökningar publiceras därefter årligen som en rapport, och den senast publicerade rapporten är från år 2021 (CAN, Gripe, 2021:205). I rapporten belyses de bland annat hur det generella narkotikabruket såg ut hos ungdomar år 2021, men även hur användningen skiljer sig åt mellan tjejer och killar, samt yngre och äldre (CAN, Gripe, 2021:205).

CAN (Gripe, 2021:205) belyser att det är vanligare att någon gång ha testat narkotika bland ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet än hos ungdomarna i årskurs 9 på högstadiet, och det är något vanligare hos killarna än hos tjejerna (CAN, Gripe, 2021:205, s.29-30).

Undersökningen visar nämligen att 17 % av killarna och 13 % av tjejerna på gymnasiet i årskurs 2 uppgett att de någon gång testat narkotika. Av ungdomarna i årskurs 9 på högstadiet uppgav istället 7 % av killarna och 5 % av tjejerna att de någon gång testat narkotika, däremot nämner de i rapporten att denna skillnaden inte var signifikant (CAN, Gripe, 2021:205, s.29-30).

Under de senaste 20 åren har inget år varit särskilt avvikande vad gäller narkotikabruket bland ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet och i årskurs 9 på högstadiet. Även år 2021 låg narkotikabruket på ungefär samma nivåer som tidigare år, dock något lägre (CAN, Gripe, 2021:205, s.8). Från en tidigare skolundersökning genomförd av CAN (Gripe, 2013:139, s.60) går det exempelvis att se att 7% av killarna respektive 6% av tjejerna i årskurs 9 någon gång har brukat narkotika. Vidare visade undersökningen att 19% av killarna och 14% av tjejerna i årskurs 2 på gymnasiet någon gång testat narkotika. Det går alltså att urskilja att det var något fler elever år 2013 som testat narkotika, än år 2021, dock är denna skillnad mycket liten (CAN, Gripe, 2013:139, s.60).

CAN (Gripe, 2021:205, s.31) skriver vidare att det år 2021 var vanligast både hos niondeklassarna och gymnasieeleverna att ha brukat narkotika mellan 2-20 gånger, och ovanligare att ha brukat det mer än 20 gånger. Slutligen visar undersökningen på att de elever med narkotikaerfarenhet, både i årskurs 9 samt årskurs 2 på gymnasiet, har uppgett att

cannabis i form av marijuana och hasch är det preparat som är vanligast att ha testat (CAN, Gripe, 2021:205, s.32-33). 92 % av gymnasieeleverna och 84 % av högstadieleverna med narkotikaerfarenhet uppgav att de brukat cannabis (CAN, Gripe, 2021:205, s.32).

Avslutningsvis visar CANs undersökning från 2013 (Gripe, 2013:139, s.63) på liknande resultat som den från år 2021. 92 % av gymnasieeleverna och 83 % av högstadieleverna med narkotikaerfarenhet uppgav i den undersökningen att de brukat cannabis. Med andra ord var cannabis även år 2013 det vanligaste preparatet att bruka (Gripe, 2013:139, s.63).

2.2. Misstankar om eget narkotikabruk i jämförelse till uppgett narkotikabruk hos ungdomar

BRÅ (2018, s.7) har genomfört en kortanalys där syftet varit att förklara samt jämföra ungdomar som misstänks, av polisen, för eget bruk av narkotika med ungdomar som uppgett bruk av narkotika i självdeklarationsundersökningar. Analysen grundar sig på ett utdrag från Brås misstankeregister som rör ungdomar födda 1997-1998 som fått ett beslut på misstanke om eget bruk av narkotika under 2015, i region Stockholm (BRÅ, 2018, s.9). Utdraget innehåller uppgifter om brottsplats, ålder och vilket beslut som misstanken ledde till. Totalt går det att urskilja att 688 ungdomar blivit misstänka inom brottskategorier under 2015 varav 326 ungdomar var folkbokförda i Stockholms stad (BRÅ,2018, s.9). Även material från Statistiska centralbyrån har använts, samt 822 fritexter i syfte att undersöka omständigheter som är vanligt förekommande i samband med misstanke av eget bruk (BRÅ, 2018, s.9). Slutligen har BRÅ (2018, s.10) jämfört ovanstående material med data från Stockholmsenkäten, där ungdomar själva svarat på frågor kring bland annat eget bruk av narkotika. Stockholmsenkäten distribueras ut vartannat år i Stockholm, på uppdrag av socialförvaltningen, och rör elever i årskurs 9 på högstadiet och årskurs 2 på gymnasiet (BRÅ, 2018, s.10).

Polisen är den myndighet som majoriteten av gånger upprättar anmälningar gällande eget bruk av narkotika, detta i samband med ingripande samt fokus av resurser. Därmed går det inte att säga att dessa anmälda narkotikabrott speglar den rådande narkotikabrottsligheten i Sverige (BRÅ, 2018, s.5). Andelen unga som misstänks för narkotikabrott har under de senaste 20 åren ökat, samtidigt visar tidigare forskning att cirka hälften av ungdomarna i åldrarna 15-17 år uppvisar negativt provresultat vid provtagningar (BRÅ, 2018, s.5).

Det går utifrån kortanalysen att urskilja vissa geografiska skillnader på kommun- och stadsdelsområdesnivå, vad gäller andelen ungdomar som misstänks för eget bruk av polisen (BRÅ, 2018, s.16). I flera fall var det självdeklarerade bruket som högst där andelen misstänkta ungdomar för narkotikabrott var som lägst (BRÅ, 2018, s.16). Andelen ungdomar som uppgett att de brukat narkotika är högre i bostadsområden med hög medelinkomst, medan andelen misstänkta är högre än det självdeklarerade bruket i områden med lägre medelinkomst (BRÅ, 2018, s.16). Kortanalysen visar även att avsevärt färre flickor misstänks för eget bruk, träffsäkerheten är däremot lägre än bland misstänkta pojkar (BRÅ, 2018, s.23). En förklaring som BRÅ (2018, s.23) lyfter är att om polisen har en bättre kännedom kring narkotikabruket inom specifika miljöer och grupper ökar troligen träffsäkerheten vid misstanke. Ytterligare en faktor som sannolikt kan komma att påverka upptäcktsrisken samt träffsäkerheten är om ungdomen har en viss social problematik och är känd av polisen sedan tidigare (BRÅ, 2018, s.23).

En tydlig skillnad som gick att se var den mellan könen, då pojkar löper över sex gånger så stor risk att misstänkas för eget bruk, i jämförelse med tjejer (BRÅ, 2018, s.17). En annan tydlig skillnad som presenterades var att ungdomar som använder narkotika utomhus löper högre risk att misstänkas, än de ungdomar som brukar narkotika på privata tillställningar inomhus (BRÅ, 2018, s.20). I kortanalysen diskuterar BRÅ (2018, s.23) polis närvaron som varierande mellan olika områden, där den ofta är högre i de områden med social problematik. Detta är något som ökat sedan 2015, då flera av polisens grupper som tidigare inriktade sig på narkotikabruk bland ungdomar lades ner eller omstrukturerades. Polisen höll däremot i större utsträckning kvar sina resurser i de områden som de bedömde var i större behov, vilket skulle kunna påverka de socioekonomiska skillnaderna (BRÅ, 2018, s.23). Detta i sin tur kan leda till att den negativa bilden utav vissa grupper av ungdomar förstärks samt att vissa grupper av ungdomar blir en "blindspot" och därmed inte får hjälp (BRÅ, 2018, s.23). Även om andelen misstänkta skiljer sig mellan olika grupper av ungdomar samt att sannolikheten för att misstänkas för eget bruk var högre i vissa grupper än andra, så visar inte resultatet på ett tydligt samband med det självdeklarerade bruket (BRÅ, 2018, s.23).

2.3. Könsskillnader gällande riskfaktorer och narkotikamissbruk hos ungdomar

Det verkar finnas delade meningar kring huruvida riskfaktorer för missbruksproblematik skiljer sig åt mellan tjejer och killar. Vissa forskare menar på att det inte finns några skillnader, medans andra, såsom Anderberg och Dahlberg (2018), menar att det finns skillnader. Anderberg och Dahlberg (2018) har nämligen gjort en studie där de undersökt könsskillnader och likheter, vad gäller riskfaktorer för missbruksproblematik bland ungdomar. Studien baseras på enkäter som delats ut till 2169 ungdomar, som på grund av någon missbruksproblematik påbörjat öppenvård på någon av 11 Maria kliniker runt om i Sverige (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.27-28).

Resultatet från deras undersökning visar på intressanta könsskillnader vad gäller riskfaktorer kopplade till bland annat narkotikaproblematik (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.32). Studien pekar på att killar i högre utsträckning än tjejer får behandling för missbruksproblematik, bland annat för narkotikamissbruk (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.25). Trots detta så visar resultatet också på att tjejer som blir inskrivna för behandling tenderar att generellt sätt ha utsatts för fler riskfaktorer än killar. 36 % av tjejerna befinner sig i den höga riskgruppen som innebär att de uppgett 6-10 faktorer, medans endast 19 % av killarna befinner sig i denna grupp (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.32). Framförallt har tjejer oftare än killar haft en problematisk barndomsmiljö i form av t.ex missbruk och våld i hemmet, mer omfattande psykiska problem, skolrelaterade problem samt upplevt trauma (Anderberg och Dahlberg, 2018, s.32-33).

Slutligen konstaterar Anderberg och Dahlberg (2018, s.33) att på grund av att tjejerna har betydligt fler riskfaktorer än killarna, så ökar också tjejers risk för bland annat en allvarlig narkotikaproblematik senare i livet. Deras resultat visar också på att den primära drogen som oftast används av tjejer är "hårda" droger, såsom amfetamin och opiater, medans killar oftast använder cannabis som primär drog (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.32). Som tidigare nämnt är det trots detta resultat betydligt fler killar än tjejer som behandlas för missbruksproblematik, något som Anderberg och Dahlberg (2018, s.33) menar kan bero på könsstereotyper i samhället. Tjejers missbruk kan vara svårare att uppmärksamma till följd av att det finns könsstereotyper som menar att missbruksproblematik är kopplat till killar. Ofta hänvisas t.ex tjejer till andra psykiatriska mottagningar istället för missbruksbehandling

(Anderberg & Dahlberg, 2018, s.33). Det är också vanligare att tjejer söker vård på eget initiativ, medans killar oftare blir inskrivna till följd av tvångsmedel från t.ex socialtjänst (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.33).

Även Folkhälsomyndigheten (2021) skriver i en rapport om riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem. Rapporten bygger på en litteraturöversikt av nordisk forskning. Flera olika faktorer kan sägas påverka ungdomar till att börjar bruka narkotika eller hamnar i ett missbruk, och Folkhälsomyndigheten (2021) nämner 17 riskfaktorer oberoende av kön. Däribland nämns ett flertal liknande riskfaktorer som Anderberg och Dahlberg (2018) också nämnt, såsom problematisk uppväxtmiljö, trauma i familjen, beteendeproblem och självska debeteende (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Vidare har Socialstyrelsen (2021, April, s.21) även gjort en rapport, vars syfte är att bland annat lyfta vård och insatser från olika myndigheter gentemot personer med narkotikamissbruk, detta utifrån ANDT-strategin. Rapporten belyser vilka preparat individerna har problem med, skillnader mellan män och kvinnor, utbildningsnivå hos de vårdsökande, vilka insatser som ges och slutligen utvecklingen över tid (Socialstyrelsen, 2021, April, s.21). Det är av vikt att beskriva populationen med missbruk för att utveckla stöd och vård, men även för att sätta in förebyggande insatser som förhindrar eget bruk av narkotika. Socialstyrelsen (2021, April, s.21) har valt att titta på utvecklingen de senaste 10 åren, med störst fokus på 2016-2019, då ANDT-strategin legat till grund för dessa åren. Rapporten bygger främst på Socialstyrelsens register såsom det nationella patientregistret, registret för tvångsvård av missbrukare, dödsorsaksregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen, 2021, April, s.23). Två enkäter som skickats till samtliga regioner, utgör även en central del i underlaget för rapporten. Slutligen utgör även information hämtad från den officiella statistiken inom socialtjänsten för insatser till vuxna personer, också en central del i materialet (Socialstyrelsen, 2021, April, s.23).

Socialstyrelsen (2021, April, s.55) beskriver hur alkoholproblemen minskar men samtidigt sker det en ökning när det kommer till narkotikabruk. Den åldersgrupp som har mest problem med narkotika är unga, upp till 30 år, det är även denna grupp som har mest omfattande problem när det kommer till psykisk ohälsa samt arbete och ekonomi. Även i denna rapport nämns att problem med familj och umgänge utgör i hög grad riskfaktorer för eget bruk vad gäller unga (Socialstyrelsen, 2021, April, s.55). Vidare går det att urskilja skillnader mellan

kön, där män anses ha större problem med narkotika, arbete samt ekonomi, medan kvinnor uppges ha större problem med psykisk ohälsa, familj, umgänge samt alkohol (Socialstyrelsen, 2021, April, s.55).

Som tidigare nämnt har dödligheten de två senaste åren, orsakad av narkotika eller läkemedelsförgiftning, minskat bland män men samtidigt ökat hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2021, April, s.70). Det går även att urskilja att en större andel män söker eller får hjälp för missbruk än andelen kvinnor, även behandlingstiden inom frivillig institutionsvård har visat sig vara kortare bland kvinnor än män (Socialstyrelsen, 2021, April, s.11). Vidare uppger allt färre klienter att injektionsmissbruk utgör deras huvudsakliga missbruk, medan fler uppger att amfetamin, cannabis och lugnande läkemedel utgör huvudproblemet (Socialstyrelsen, 2021, April, s.10). Med tanke på de riskfaktorer som Socialstyrelsen nämner gällande familjerelaterade problem, så belyser de slutligen vikten av att uppmärksamma barn som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblematik. Genom att redan i tidig ålder uppmärksamma och sätta in insatser för hela familjen, kan man förhoppningsvis förhindra en fortsatt utveckling av problematiken (2021, April, s.12).

3. Teoretisk utgångspunkt

3.1. Dramaturgisk teori och könsroller

I boken *Jaget och maskerna* beskriver Goffman (2014:1959) sin dramaturgiska teori, där hans huvudpoäng är att förklara sociala interaktioner och vad som påverkar människors agerande i olika situationer. Han menar att det sociala livet kan ses som en teaterscen med skådespelare, där det sociala livet, precis som på en teaterscen, består av människor som spelar en roll (Goffman, 2014:1959, s.25). Goffman skiljer på den så kallade “främre regionen” och den “bakre regionen”, där han menar att människors framträdande påverkas av vilken “region” de befinner sig i (Goffman, 2014:1959, s.97). När individen befinner sig i den “främre regionen” så innebär det att folk observerar hans beteende samt handlingar (Goffman, 2014:1959, s.97-98). En sådan situation kan till exempel vara på en arbetsplats eller på en restaurang. Vidare finns det förväntningar i samhället som är kopplade till olika sociala roller som individen vill leva upp till. När individen framträder i den “främre regionen” så intar hen därför en roll, för att på så sätt idealisera bilden av sig själv samt leva upp till dessa förväntningar (Goffman, 2014:1959, s.39). I sin tur innebär det att individen

kan välja att antingen dölja eller betona handlingar och beteenden, beroende på huruvida de påverkar intrycket från andra (Goffman, 2014:1959, s.39).

Den “bakre regionen” innefattar istället situationer där individen inte är observerad eller framträder för någon publik (Goffman, 2014:1959, s.101-102). Detta innebär därmed att individen i dessa situationer kan vara sig själv och inte behöver upprätta någon fasad, för att dölja eller betona beteenden och handlingar (Goffman, 2014:1959, s.101-102). Exempelvis är hemmet en situation där man befinner sig i den “bakre regionen”.

Som nämnt ovan framträder människor i den “främre regionen” på ett sätt som idealiserar bilden av sig själv och upprätthåller samhällets förväntningar (Goffman, 2014:1959, s.39). Vidare menar Goffman (2014:1959, s.23) att det finns olika förväntningar på olika sociala roller, och en sådan social roll är kön. Goffman beskriver i sin artikel *The arrangement between the sexes* (1977, s.304) att det finns normativa förståelser i samhället om vad som är maskulint respektive feminint. Han beskriver också hur dessa normer påverkar det faktiska könsbeteendet, alltså hur tjejer respektive killar uppträder. Även om alla människor föds med ett biologiskt kön och därmed blir placerade i fack som antingen kvinna eller man, menar Goffman (1977, s.303) att kön till största del är socialt konstruerat. Grundat i de förväntningar som är kopplade till könsrollen, så uppträder samt bemöts kvinnor och män på olika sätt i sociala interaktioner (Goffman, 1977, s.303). Exempelvis kan det anses som mer maskulint att vara våldsam, medan för tjejer förväntas det att man framträder lugnt och omhändertagande.

3.2. Genussystemet

Yvonne Hirdman (1988, s.51) har utvecklat teorin om genussystemet, som i grunden handlar om ordningstrukturen av könen i samhället. Hirdman menar att det finns två olika logiker inom genussystemet, varav den första syftar till att manligt och kvinnligt ska hållas isär. Den andra logiken innebär att det finns en viss hierarki i samhället där mannen utgör normen (Hirdman, 1988, s.51). Dikotomin som menar att manligt och kvinnligt inte ska blandas, innebär att det finns föreställningar i samhället, i form av ett genuskontrakt, gällande vad som anses manligt och kvinnligt (Hirdman, 1988, s.54). Vidare tar Hirdman (1988, s.54) upp exempel på dessa förväntningar för respektive kön, hon beskriver att det kan handla om allt

från hur individen bör klä sig, förväntningar på arbete, hur hen bör uppträda i sociala sammanhang till vad hen bör ha för roll i sin kärleksrelation.

3.3. Sociala band

Travis Hirschi var en sociolog samt kriminolog som intresserade sig för varför inte alla människor begår brott, snarare än som många andra kriminologer som fokuserat på varför människor begår brott (2002:1969). Varje enskild individ tillhör olika sociala grupper och sociala institutioner, vidare har individen inom dessa grupper olika relationer, vilket begreppet sociala band syftar till. De sociala banden blir starkare desto mer individen är integrerad i samhället, därmed kan utanförskap leda till svaga sociala band (2002:1969). På så sätt menar Hirschi (2002:1969) alltså att så länge banden är starka så begår människor inte brott.

I boken *Causes of Delinquency* presenterade Hirschi (2002:1969) för första gången teorin om sociala band som grundar sig på fyra olika element. Det första elementet är *anknytning* och berör de traditionella relationer som individen har, till exempelvis familjemedlemmar, skola samt kompisar (Hirschi, 2002:1969, s.18-19). Om individen har en stark relation till sina föräldrar kan det ligga till grund för att hen inte vill svika dem genom att exempelvis begå en kriminell handling. Vidare är det andra elementet *åtagande*, vilket avser de förpliktelser som en individ har, såsom arbete, utbildning och kloka livsval (Hirschi, 2002:1969, s.20-21). Dessa åtagande riskeras att fråntas individen om hen begår ett brott, därför menar Hirschi (2002:1969, s.21) att människor med mycket att förlora, när det kommer till exempelvis arbete och skola, avstår från att begå kriminella handlingar. *Delaktighet* är det tredje elementet och avser de vardagliga engagemang som individen har, exempelvis arbete, skola och föreningsaktiviteter (Hirschi, 2002:1969, s.21-22). Människor som inte är delaktiga i exempelvis föreningsaktiviteter, menar Hirschi (2002:1969, s.22) har en större risk att söka denna delaktighet i mer avvikande sociala grupper. Det fjärde och sista elementet som Hirschi (2002:1969, s.23) lyfter är *övertygelse*, som berör individens inställning till samhällsordningens legitimitet, alltså om individen anser att det är viktigt att följa de regler och lagar som finns. Hirschi (2002:1969, s.25-26) redogör för hur en individ med en positiv inställning till rättsstaten, i många fall avstår från att begå kriminella handlingar. En person som däremot har en negativ inställning till rättsstaten löper högre risk att begå avvikande handlingar som strider mot moralen (Hirschi, 2002:1969, s.25-26).

Om de sociala banden är svaga eller brister på något av ovanstående fyra grunder, ökar risken för att individen utvecklar ett avvikande beteende och begår brottsliga handlingar. Om de sociala banden istället är starka kommer de enligt Hirschi (2002:1969) fungera som ett skyddsnät för individen, och skapa bättre förutsättningar för individen att behålla en stark självkontroll. Människor med låg självkontroll menar Hirschi (2002:1969) har svårt att motstå de frestelser som dyker upp i stunden.

4. Metod

4.1. Forskningsdesign

Syftet med denna studie har varit att undersöka de potentiella skillnaderna mellan tjejeers respektive killars narkotikabruk, i årskurs 3 på olika gymnasieskolor i södra Sverige. Med hänsyn till studiens syfte har därav en kvantitativ metod använts, framförallt då det möjliggör för ett så generaliserbart resultat som möjligt (Bryman, 2018, s.61). Detta innebär med andra ord att det funnits ett intresse i att få fram ett resultat som kan appliceras på en hel population och inte enbart vårt urval (Bryman, 2018, s.216). Då vi specifikt är intresserade av skillnader mellan könen vad avser narkotikabruk, så menar Bryman (2018, s.203) att en kvantitativ metod är att föredra. Detta eftersom denna metod möjliggör för beskrivningar av små skillnader i populationen vad gäller de variabler som undersöks. Denna typ av skillnader är svåra att identifiera och beskriva med ett kvalitativt tillvägagångssätt, eftersom det utan ett mätinstrument är svårt att mäta små skillnader (Bryman, 2018, s.203). Med anledning av ämnets känsliga karaktär lämpar sig även en kvantitativ undersökning, då det gör att eleverna förblir helt anonyma, vilket inte hade varit möjligt med en kvalitativ studie i form av exempelvis intervjuer. Med tanke på att detta är en kvantitativ studie, så grundar den sig på en deduktiv ansats, vilket innebär att studien utgått från existerande teorier och utifrån detta har hypoteser konstruerats som har styrt datainsamlingsprocessen (Bryman, 2018, s.47).

4.2. Urval och population

Studiens population är ungdomar som går i årskurs 3 på olika gymnasieskolor runt om i södra Sverige. Vidare har vi baserat vårt urval på ett bekvämlighetsurval, då vi valt att skicka ut ett mejl till ett antal olika gymnasieskolor i södra Sverige (Bryman, 2018, s.243). De skolor som sedan har svarat och haft möjlighet att delta, har vi valt att distribuera ut vår enkät till. Sammanlagt har enkäten delats ut på 5 olika gymnasieskolor på olika orter i södra Sverige.

Vårt att understryka är även att enkäten har distribuerats ut till olika inriktningar på gymnasieskolor för att i största möjliga mån nå ut till alla ungdomar oavsett bakgrund och kön. Exempelvis kan antalet tjejer och killar skilja sig åt beroende på gymnasieinriktning, det är därför nödvändigt att nå ut till så många olika gymnasieinriktningar som möjligt. Storleken på studiens urvalsram är baserat på studiens tidsram.

4.3. Datamaterial

Denna kvantitativa studie bygger på datamaterial som har samlats in genom en egenutformad enkät. Genom att distribuera en enkät har vi lyckats samla in en större mängd data under en kortare tidsperiod, vilket är betydligt svårare att göra med en kvalitativ metod (Bryman, 2018, s.286). Enkäten har konstruerats via Google formulär och därefter distribuerats till elever i årskurs 3 på gymnasiet, via en länk genom webben. I första hand har rektorer på gymnasieskolor runt om i södra Sverige kontaktats via mail. Vi har även nått ut till en del gymnasieskolor genom att kontakta bekanta lärare som arbetar på dessa skolor. Mailet som har skickats ut till respektive rektorer och lärare, har främst innehållit information om vilka vi är, vårt syfte med studien samt information om tillvägagångssättet för enkäten. I sin tur har vi tillsammans med de kontakter som visat intresse bokat in tillfällen att komma ut till gymnasieskolorna för att distribuera enkäten. Vid distributionsstillfället har studiens syfte, utformningen av enkäten samt de etiska aspekterna, i förväg presenterats muntligt för eleverna. Vidare har en länk till själva enkäten skickats ut till eleverna, där de har fått besvara denna via sina datorer. Slutligen har svaren från eleverna på respektive gymnasieskolor sammanställts i Google formulär, där sammanlagt 154 svar har samlats in.

Själva enkäten består vidare av 21 frågor, varav majoriteten av dessa är slutna frågor. Med andra ord innebär det att frågorna är konstruerade på ett sätt där det finns fasta svarsalternativ och där det inte går att utveckla sina svar (Bryman, 2018, s.316). Fördelen med denna typ av frågor är dels att det går fortare för respondenten att besvara enkäten, dels att det är lättare för forskaren att bearbeta svaren (Bryman, 2018, s.316). Däremot har även några öppna frågor konstruerats, det vill säga frågor där respondenten givits större möjlighet att utveckla sina svar (Bryman, 2018, s.316). En fördel med att inkludera några öppna frågor är att det lämnas utrymme för respondenterna att utveckla sina svar med egna ord, vilket kan belysa sådana perspektiv som inte kommer fram med slutna frågor (Bryman, 2018, s.315). Däremot består enkäten till största del av slutna frågor, eftersom det i en enkätstudie, där materialet sedan ska

kodas, anses mer lämpligt. Slutna frågor ökar även möjligheten att göra olika jämförelser mellan svaren, vilket vi med vårt syfte är ute efter när det kommer till könsskillnader i narkotikabruket (Bryman, 2018, s.316).

Majoriteten av enkätfrågorna som använts är vad Bryman (2018, s.320) benämner personliga faktafrågor, då dessa avser att ta reda på personlig information om respondenterna. Bland annat har frågor gällande ålder, kön samt ens personliga narkotikabruk ställts. Vidare har en del frågor som berör attityd ställts, såsom generell inställning gentemot ens egna och andras narkotikabruk. Bryman (2018, s.320) redogör för denna typ av frågor som attitydfrågor, vilka syftar till att ta reda på respondenternas attityd gällande ett specifikt ämne. Av dessa attitydfrågor är fråga tre samt sju skalfrågor, vilket innebär att attityden har angetts på en skala 1-5. Fråga sex är den enda frågan som tillhör kategorin faktafrågor om andra personer, som syftar till att ta reda på om respondenten har någon i sin närhet som brukar narkotika regelbundet (Bryman, 2018, s.320). Slutligen har tre öppna frågor ställts till respondenterna, varav fråga tio och tjugio är följdfrågor till attitydfrågorna nio respektive nitton. Vi har sedan avslutat enkäten med en helt öppen fråga, gällande om respondenterna har något de skulle vilja tillägga.

4.4. Bortfall

Vi valde att utforma frågeformuläret så att alla frågor var obligatoriska att besvara, detta för att undvika ett internt bortfall. Därmed finns det inget internt bortfall i studien, vilket innebär att alla de respondenter som har besvarat frågeformuläret har svarat på alla enskilda frågor (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.108). På så sätt har vi lyckats undvika en så kallad okontrollerbar felkälla (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.108). Enkäten delades ut till ett urval på totalt 169 ungdomar i årskurs 3 på olika gymnasieskolor, bland dessa var det 15 personer som valde att inte delta i studien. Detta innebär att studien har ett externt bortfall på 15 personer, vilket enligt Bryman (2018, s.290) är ett medelhögt värde när det kommer till bortfall och enkätstudier. En nackdel som Bryman (2018, s.290) nämner med kvantitativa studier är just att man får räkna med ett stort bortfall. Med tanke på att vi i denna studie lyckats undvika ett internt bortfall och endast har ett antal externa bortfall, har detta troligtvis inte påverkat vårt resultat särskilt mycket.

4.5. Analysmetod

Som det första steget i analysen har all insamlad data överförts till en excelfil som därefter har förts in i statistikprogrammet SPSS. Innan statistik togs fram så konstruerades 19 nya variabler, detta av den anledning att vi från början hade 2 variabler som innehöll flera olika värden. När korstabeller sedan togs fram med dessa variabler blev statistiken missvisande, och därav valde vi att plocka ut alla värden ur dessa variabler och göra 10 respektive 9 nya variabler. Det som ytterligare gjordes innan statistiken togs fram var att ta bort 3 kvalitativa variabler som inte var möjliga att analysera i SPSS, då dessa bestod av öppna svarsalternativ. Majoriteten av de variabler som används ligger på en nominal- och ordinalskalenivå, variabeln "ålder vid första tillfället" ligger däremot på en kvotskalenivå (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.41-43).

Vidare gjordes i första hand två univariata analyser, för att visa på fördelningen av variablerna "kön" och "brukat narkotika" samt för att se eventuella bortfall (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.40). ¹De univariata analyserna presenteras i frekvenstabeller som tagits fram i SPSS. Då utgångspunkten i denna studie är att undersöka samband mellan två variabler, så har därefter bivariata analyser gjorts (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.137). Alla de bivariata analyserna har i SPSS tagits fram som korstabeller. I de olika korstabellerna presenteras den oberoende variabeln som kolumnvariabel följt av den beroende variabeln som presenteras som radvariabel, detta sammanfattas procentuellt och redovisas sedan radvis (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.144-145). Efter att alla korstabeller tagits fram i SPSS har alla värdena förts över till excel, där linje- och stapeldiagram sedan konstruerats för att på så sätt tydliggöra resultatet. Dessa diagram har vidare presenterats i resultatdelen, medans de frekvenstabeller, korstabeller och signifikanstest som tagits fram i SPSS har lagts som bilagor. Signifikanstestet Chi² har använts i samband med att korstabellerna tagits fram i SPSS, för att på så sätt undersöka huruvida sambanden kan utesluta slumpen eller ej (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.197).

4.6. Variabler

Majoriteten av de variabler som använts i denna studie är så kallade kvalitativa variabler, vilket innebär att mätnivån på variablerna ligger på både nominal- och ordinalskalenivå

¹ Bilaga:1 och 2

(Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.41). Sedan har även variabeln “ålder vid första tillfället” används, som är en kvantitativa variabel och ligger på kvotskalenivå (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.43).

4.6.1 Oberoende variabler

Det är endast en oberoende variabel som använts när statistiken tagits fram och denna är “kön”. Anledningen till att enbart en oberoende variabel har använts beror på studiens utgångspunkt, det vill säga att undersöka könsskillnader gällande narkotikabruk. Därmed har vi med denna variabel kunnat undersöka om det finns några samband mellan “kön” och nedanstående beroende variabler.

4.6.2 Beroende variabler

Totalt har vi undersökt samband med 24 olika beroende variabler gentemot vår oberoende variabel “kön”. För att undersöka könsskillnader i inställningen gentemot narkotikabruk har variabeln “inställning till narkotikabruk” använts.² Vidare har även variabeln “brukat narkotika” använts för att se sambandet mellan kön och narkotikabruk.³ Därefter har ytterligare samband rörande användningsfrekvensen av narkotika, narkotikadebuten samt de mest förekommande sammanhangen att bruka narkotika i, tagits fram.⁴ Följande variabler: “ålder vid första tillfället”, “användningsfrekvens narkotika” och “mest förekommande sammanhang” har därför använts för att se huruvida dessa påverkas av den oberoende variabeln “kön”.

Vidare har vi behövt ta fram en rad olika beroende variabler som berör frågan kring vilken typ av narkotikapreparat man har brukat. Anledningen till att vi varit tvungna att konstruera 10 nya variabler, beror på att vi från början hade en variabel som inkluderade alla preparat men där det inte gick att urskilja hur många som brukat var och ett av preparaten. Därmed har följande beroende variabler använts för att undersöka sambandet mellan kön och typ av narkotikapreparat: “cannabis”, “amfetamin”, “receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination”, “receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination”,

² Bilaga: 3

³ Bilaga: 5

⁴ Bilaga: 7, 9 och 31

“receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination”, “kokain”, “ecstasy”, “LSD, psykedeliska svampar och andra hallucinogener”, “heroin” samt “annat preparat”.⁵ Slutligen har vi även konstruerat 9 variabler som berör frågan kring bakomliggande faktorer till narkotikabruk. Följande variabler har därmed använts för att undersöka sambandet mellan kön och bakomliggande orsaker till narkotikabruk: “gruppträck”, “familjesituation”, “ångest och depression”, “nyfikenhet”, “trauma”, “uppleva kickar eller rus”, “sömnbesvär”, “koncentrationssvårigheter” och “fysiska besvär”.⁶

4.7. Reliabilitet och Validitet

Vad gäller begreppet validitet så syftar detta till hur väl undersökningen mäter det som det avser att mäta, eller med andra ord om studien kan anses ha en hög eller låg giltighet. En studie kan sägas ha en hög validitet om det finns frånvaro av systematiska fel (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s.104). Vad gäller denna studiens validitet, så finns det en del som kan sägas leda till en lägre validitet. För det första så utgörs urvalet av fler tjejer än killar, vilket gör att könsfördelningen inte blir jämlik. I sin tur leder detta till en lägre extern validitet, som innebär att generaliserbarheten till en hel population blir lägre (Bryman, 2018, s.74). För att öka den externa validiteten skulle det krävas fler respondenter i form av killar, som därmed hade givit ett mer representativt urval som speglar hur samhället faktiskt ser ut. Dessutom är urvalet i stort relativt lågt, vilket innebär att hela urvalet, av både tjejer och killar, skulle behöva ökas för att öka den externa validiteten. Med tanke på att urvalet enbart innefattar respondenter från södra Sverige, så kan studien vidare sägas ha en hög extern validitet i södra Sverige, men lägre i andra stadsdelar i Sverige. Vidare är studiens externa bortfall relativt lågt (9%), detta låga bortfall kan därmed inte anses ha någon större påverkan för en lägre validitet. Studiens interna validitet är förhållandevis låg, eftersom majoriteten av sambanden inte kan utesluta slumpen (Bryman, 2018, s.73). Det skulle alltså kunna vara slumpen att x antal tjejer respektive x antal killar uppgett ett visst svar, som egentligen inte speglar verkligheten. Däremot ger det ändå en viss indikation på hur det ser ut bland tjejer respektive killar.

När det kommer till reliabilitet så handlar det om hur pass tillförlitlig studien är, snarare än dess relevans. Begreppet syftar också till huruvida studien är replikerbar, det vill säga

⁵ Bilaga: 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27 och 29

⁶ Bilaga: 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47 och 49

huruvida man skulle få samma resultat om exakt samma studie hade gjorts om på nytt i efterhand (Bryman. 2018, s.104). Bryman (2018, s.207) tar för det första upp begreppet stabilitet med koppling till reliabilitet, som handlar om huruvida studien hade fått samma resultat om den gjorts om på nytt eller lämnats ut till ytterligare en liknande urvalsgrupp. Vad gäller denna studie kan stabiliteten inte helt och hållet avgöras, eftersom det inte gjorts något test för att undersöka detta. Vidare tar Bryman (2018, s. 208) upp begreppet intern reliabilitet, som syftar till hur väl svarsalternativen till respektive fråga i enkäten är tydligt kopplade till frågan. När enkätformuläret utformades, valdes de svarsalternativ ut till respektive fråga som ansågs relevanta. Däremot kan det ha uteslutits svarsalternativ som hade kunnat vara av relevans, såsom svarsalternativen till frågan om typ av preparat som man har brukat och vilka sammanhang man har brukat narkotika i. I detta avseende kan det alltså ha bidragit till en något lägre reliabilitet.

Slutligen redogör Bryman (2018, s.208) för begreppet interbedömarreliabilitet som avser hur väl respondenterna tolkar frågorna. I samband med att enkäten distribuerades ut till respondenterna fick vi ett antal frågor om vad vi menade med vissa frågor i enkäten, då de kunde tolkas på mer än ett sätt. Ett exempel på detta är frågan som berör om man någon gång brukat receptbelagda sömn-/ och lugnande läkemedel utan läkarordination, då en del respondenter ansåg denna fråga som svårtolkad. Eftersom att ett fåtal av frågorna har visat sig svårtolkade av en del respondenter, och därav möjligen inte har tolkats på samma sätt, skulle detta kunna leda till en lägre interbedömarreliabilitet.

4.8. Etiska överväganden

Med tanke på att denna studie är av känsligare karaktär, då ämnet berör frågor gällande framförallt olagliga substanser, så har noga överväganden gjorts gällande de etiska aspekterna. Vetenskapsrådet (2002, s.6) beskriver ingående de fyra etiska forskningsprinciperna, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vid första mailkontakt med rektorer och lärare, så har information rörande studiens syfte och tillvägagångssätt, villkor för deltagandet, frivillighet samt anonymitet angivits. Samma information har även mer ingående presenterats muntligen till respondenterna innan deras deltagande, på så sätt har informationskravet uppfyllts (Vetenskapsrådet, 2002, s.7). Vidare har vi angivit, både muntligen och skriftligen, i enkätformuläret att respondenternas deltagande är helt frivilligt och att de när som helst kan

avbryta sin medverkan under distributionstillfället. På så sätt har alltså även samtyckeskra­vet uppfyllts (2002, s.9). Inget muntligt eller skriftligt samtycke har behövts samlas in i förväg, då Vetenskapsrådet (2002, s.9) skriver att det för denna typ av enkäter enbart förutsätts att omfattande information angivits i enkätformuläret, för att uppfylla samtyckeskra­vet. De respondenter som har valt att medverka efter att de tagit del av denna informationen, har på så sätt givit samtycke genom att lämna in en ifylld enkät.

Konfidentialitetskravet är det tredje krav som Vetenskapsrådet (2002, s. 12) nämner. Då alla respondenter i studien har varit helt anonyma, både för oss och för de som kommer ta del av studien, så har detta krav uppfyllts (2002, s. 12). Som tidigare nämnts berör studien ett etiskt känsligt ämne, vilket innebär att möjligheten till full konfidentialitet varit av stor vikt för studien. Enkätsvaren har lämnats in anonymt, på så sätt att ingen information som inhämtats kan kopplas till respondenten. Det fjärde och sista kravet som Vetenskapsrådet (2002, s.14) lyfter är nyttjandekravet. Detta krav har uppfyllts på så sätt att all data och information som samlats in under studiens gång, från respondenterna, endast kommer att användas i forskningssyfte samt i denna uppsats. Information om detta har respondenterna fått tagit del av både muntligen och skriftligen.

5. Resultat

Totalt består studiens resultat av 154 giltiga svar, varav 85 respondenter är tjejer och 69 respondenter är killar. Alltså är det en högre andel tjejer än killar som besvarat enkäten, detta med 10 procents skillnad. Respondenterna utgörs vidare av ungdomar i årskurs 3 på olika gymnasieskolor runt om i södra Sverige. Av de 154 svar som samlats in finns det inget internt bortfall på någon av frågorna, då alla frågor varit obligatoriska att besvara för att kunna skicka in enkätformuläret. Därmed har alltså alla 154 respondenter inkluderats i all den statistik som har tagits fram.

I detta avsnitt följer en presentation av den statistik som har tagits fram utifrån vårt insamlade material. Först presenteras tjejers respektive killars inställning till narkotikabruk. Detta följs av en presentation av narkotikaerfarenheten hos de olika könen. Därefter belyses skillnaden mellan tjejers och killars erfarenhet av olika narkotikaklassade preparat, samt de mest förekommande sammanhangen att bruka narkotika i för respektive kön. Slutligen tas även skillnaderna upp gällande de bakomliggande faktorerna till tjejers och killars narkotikabruk.

Alla de bivariata analyserna har signifikanstestats, och dessa signifikanstest går att se under bilagor.⁷ Vidare har alla de andra tabeller som tagits fram i SPSS, det vill säga frekvenstabeller och korstabeller, även lagts under bilagor. För att materialet ska bli mer överskådligt har enbart de diagram som tagits fram i Microsoft Excel presenterats i resultatdelen.

5.1. Hur ser tjejers respektive killars generella inställning ut gentemot narkotikabruk?

Utifrån diagrammet nedan går det att utläsa tjejers och killars, i årskurs 3, inställning gentemot narkotikabruk, där 66 (78%) av tjejerna och 48 (70%) av killarna inte anser narkotikabruk vara okej. Ett fåtal, 5 av tjejerna respektive 8 av killarna, ansåg att narkotikabruk är okej. Resterande var tveksamma kring sin inställning till narkotikabruk. Det var alltså en majoritet av respondenterna som ansåg att narkotikabruk inte är okej. Sammanfattningsvis går det alltså att se att båda könen har en relativt liknande inställning till narkotikabruk. Enbart en liten skillnad kan finnas mellan könen där 11 procent av killarna i jämförelse till 6 procent av tjejerna, ansåg narkotikabruk vara okej.

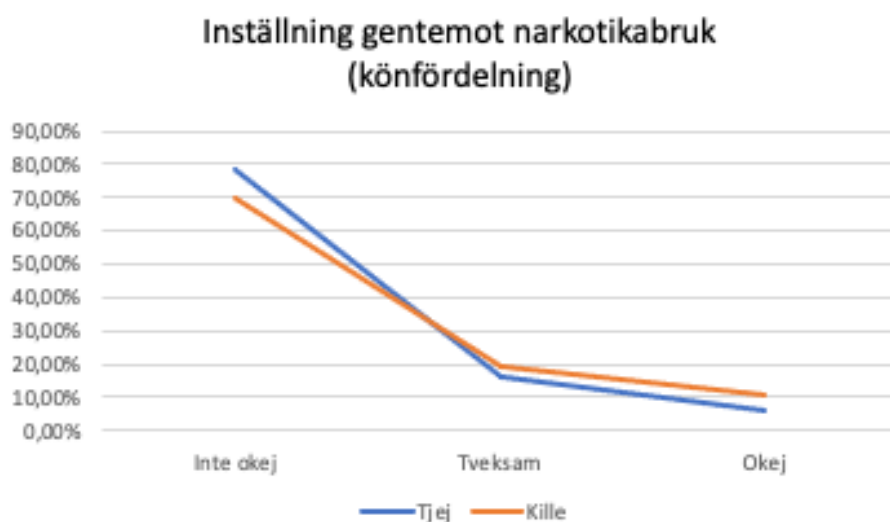


Diagram 1. Andelen tjejer respektive killar som har en “inte okej”, “tveksam” samt “okej” inställning gentemot narkotikabruk. Blå kurva representerar tjejer och orange kurva representerar killar.

⁷ Se bilaga: 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48 och 50

5.2. Narkotikaerfarenheten hos de olika könen

Respondenterna fick ett antal frågor gällande dess narkotikaerfarenhet, varav en av frågorna berörde om de någonsin har brukat narkotika. Det var 80 % av alla respondenter som uppgav att de aldrig brukat narkotika medans 20% av respondenter svarade att de någon gång testat narkotika. Även om majoriteten aldrig brukat narkotika har näst intill var femte respondent någon gång gjort det. I den bivariata analysen nedan presenteras statistik som mer ingående visar på könsskillnaderna gällande narkotikabruk.

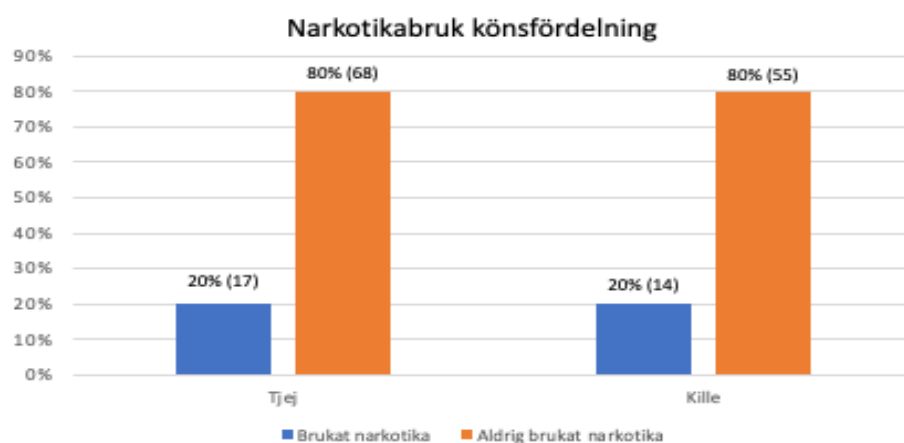


Diagram 2. Könsfördelningen hos de som har brukat narkotika samt de som aldrig har brukat narkotika. Blå stapel representerar de som har brukat, och orange stapel representerar de som aldrig har brukat.

20 procent av respondenter svarade att de någon gång brukat narkotika, varav 17 tjejer och 14 killar. Även om det finns en viss skillnad i antalet som brukat narkotika mellan könen blir denna inte märkbar i procent, detta grundar sig i urvalet då respondenterna bestod av fler tjejer än killar. Med det sagt så är det alltså lika många tjejer och killar i procent som har brukat narkotika (20%).

De respondenter som någon gång har testat narkotika, har vidare fått uppge hur många gånger som de har brukat narkotikaklassade preparat. Som man kan utläsa av diagrammet nedan så är det vanligast hos tjejer att ha brukat narkotika mellan 2-5 gånger (7%), men även att enbart ha brukat 1 gång (6%). Anmärkningsvärt är också att det är vanligast bland killar att antingen ha brukat narkotika mellan 2-5 gånger (6%) eller mellan 11-20 gånger (6%).

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att även om det är en högre andel tjejer än killar som har uppgett att de brukat narkotika mer än 20 gånger, så har killar ändå en högre

användningsfrekvens. Detta sett till hur vanligt det är att bruka mellan 11-20 gånger hos killar, medans hos tjejer är det vanligast att ha brukat mellan 2-5 gånger.

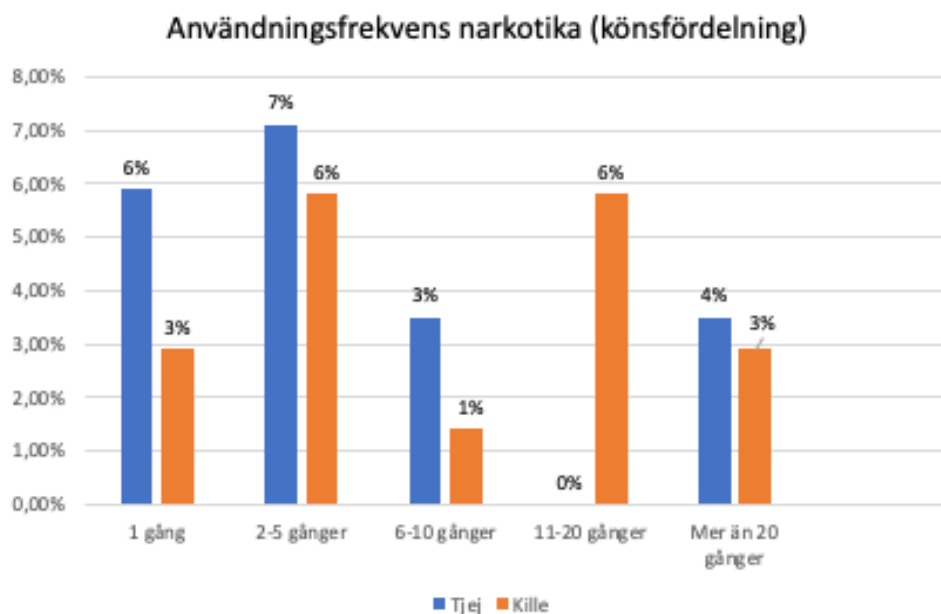


Diagram 3. Användningsfrekvensen hos de tjejer respektive killar som någon gång har brukat narkotika. Blå stapel representerar tjejer och orange stapel representerar killar.

I diagrammet nedan kan man vidare utläsa att det både bland tjejer och killar är vanligast att göra sin narkotikadebut i åldern 16-17 år. Däremot är det en större andel tjejer som uppgett denna ålder (11%) i jämförelse till killarna (6%). Vidare uppgav lika stor andel procent tjejer som killar att de brukat narkotika för första gången när de varit i åldrarna 14-15 år (4%). Det är däremot enbart killar som uppgett att de brukat narkotika för första gången när de varit under 14 år (5%). Slutligen kan det alltså påpekas att killar testar narkotika för första gången i en tidigare ålder än tjejer, medans det är vanligast att tjejer gör sin debut efter 15 år.

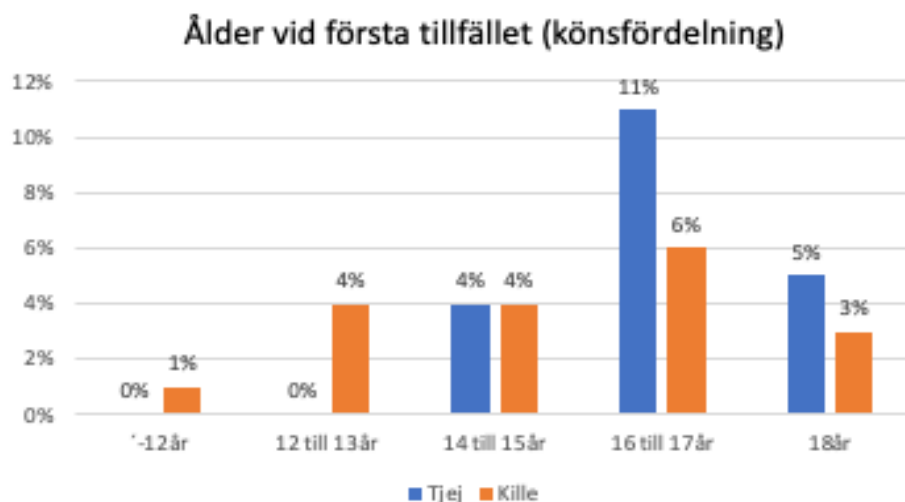


Diagram 4. Fördelningen av killar respektive tjejer, vad gäller åldern som man brukat narkotika för första gången. Blå stapel representerar tjejer och orange stapel representerar killar.

5.3. Erfarenheten av olika narkotikaklassade preparat hos tjejer respektive killar



Diagram 5. Andelen tjejer respektive killar som har erfarenhet av olika typer av narkotika, bland de som uppgett att de någon gång brukat narkotika. Blå stapel representerar tjejer och orange stapel representerar killar.

I diagrammet ovan går det att se sambandet mellan kön och användningen av olika typer av narkotikaklassade preparat. I enkätformuläret har respondenterna kunnat uppge flera olika preparat som de någon gång testat. Det går att urskilja att cannabis är det absolut vanligaste preparatet att ha brukat, där 19% tjejer gentemot 17% killar har brukat detta. Därefter kan

man se att receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination är någorlunda förekommande, samt att detta endast har brukats av tjejer (6%). Kokain och ecstasy är även det någorlunda förekommande, däremot hos killar, där 6% killar i jämförelse till 1% tjejer har uppgett att de brukat kokain. Det är enbart killar som har testat ecstasy (4 %). Vad gäller resterande preparat, så är det här en relativt liten procent som uppgett att de brukat något av dessa, detta gäller för båda könen. Sammanfattningsvis har killar testat fler preparat än tjejer, medans procenten tjejer däremot är högre på cannabis, receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination och annat preparat.

5.4. Vilka sammanhang är det mest förekommande att bruka narkotika i för respektive kön?

Ytterligare ställdes även en fråga till respondenterna angående vilket sammanhang som de oftast har brukat narkotika i. Hos både de tjejer och killar som någon gång brukat narkotika, så var det vanligast att ha brukat narkotika i grupp på allmän plats utomhus. Det var 12% av tjejerna i jämförelse till 6% av killarna som upp gav detta. Därefter var det näst mest förekommande hos tjejer att bruka narkotika på fest (5%). Vad gäller killarna var det näst mest vanligast att ha brukat narkotika med sällskap i hemmiljö (4%) och även själv i hemmiljö (4%). Sammanfattningsvis är det alltså tydligt att utomhusmiljö är vanligast att bruka narkotika i både för killar och tjejer. Även hemmiljö är ett vanligt sammanhang för killar, precis som fest är ett vanligt sammanhang för tjejer att bruka narkotika i.

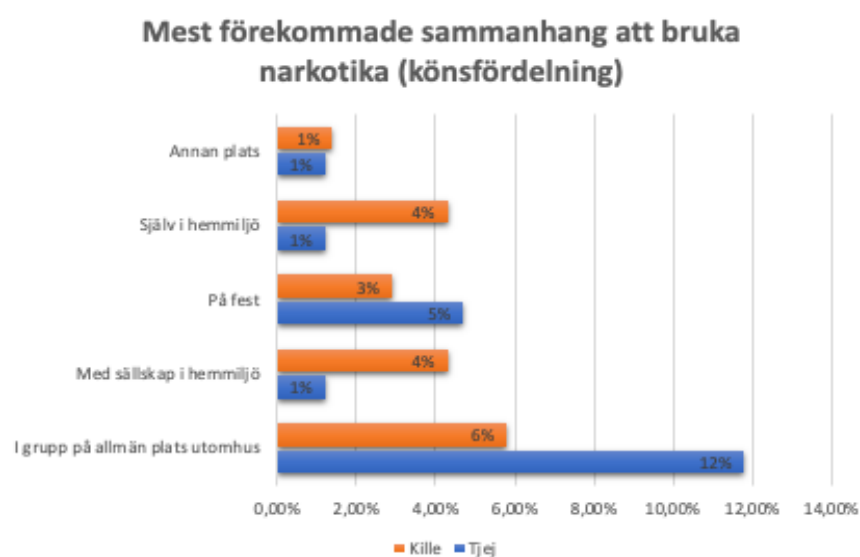


Diagram 6. De vanligaste sammanhangen hos killar respektive tjejer att bruka narkotika i. Blå stapel representerar tjejer och orange stapel representerar killar.

5.5. Vilka är de främsta faktorerna till narkotikabruk hos tjejer respektive killar?

Slutligen fick de respondenter som svarat att de någon gång brukat narkotika en fråga om vilka bakomliggande faktorer de själva ansåg ligga till grund för deras narkotikabruk. Respondenterna har här kunnat uppge flera olika faktorer som de anser ligga bakom dess narkotikabruk. Den bakomliggande faktor som tycks vanligast för både tjejer och killar är “nyfikenhet”, varav 9 tjejer samt 8 killar uppgett detta. Därefter är “ångest och depression” (7 personer) samt “gruppträck” (6 personer) de faktorer som tjejer uppgett i störst utsträckning. Hos killarna går det istället att se att de vanligaste bakomliggande faktorerna efter “nyfikenhet” är “uppleva kickar och rus” (5 personer) samt “sömnbesvär” (3 personer). Värt att belysa är att det enbart är tjejer, 3 personer, som uppgett “familjesituation” och “trauma” (2 personer) som bakomliggande faktorer till deras narkotikabruk. När det istället kommer till “fysiska besvär” är det enbart 2 killar som uppgett detta som en bakomliggande faktor.

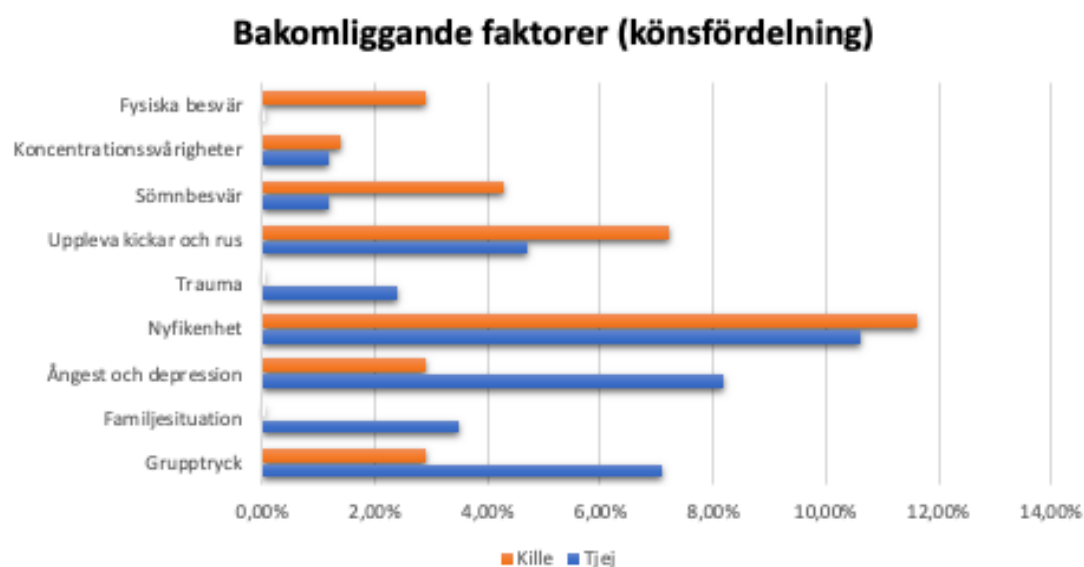


Diagram 7. De mest förekommande bakomliggande faktorerna till narkotikabruk, hos tjejer respektive killar. Blå stapel representerar tjejer och orange stapel representerar killar.

6. Resultatdiskussion

I detta avsnitt diskuteras resultatet närmare, utifrån den tidigare forskning och de teoretiska utgångspunkter som tidigare presenterats i studien. Inledningsvis diskuteras den första frågeställningen som berör hur narkotikabruket uppträder sig bland tjejer respektive killar, detta med koppling till Goffmans dramaturgiska teori samt Hirdmans genussystemteori. Därefter diskuteras den andra frågeställningen som avser frågan gällande vilka riskfaktorer,

kopplade till narkotikabruk, som är mest förekommande bland tjejer respektive killar. Denna frågeställning diskuteras främst med koppling till Hirschis teori om sociala band.

Avslutningsvis diskuteras förslag på framtida åtgärder som skulle kunna tänkas förebygga och minska narkotikabruk hos ungdomar.

6.1. Hur uppträder sig narkotikabruket hos tjejer respektive killar?

6.1.1. Den generella narkotikaanvändningen

Vårt resultat visar på att 20 procent av alla respondenter i studien någon gång brukat narkotika.⁸ Det går därefter att urskilja att av dessa 20 procent så var rent procentmässigt hälften tjejer och hälften killar.⁹ Därmed kan det konstateras att det inte finns någon skillnad i narkotikaanvändningen när det kommer till kön. I jämförelse med tidigare forskning så är detta resultatet intressant, då det skiljer sig en del från denna när det kommer till könsskillnader i narkotikaanvändning. Exempelvis belyser CAN (Gripe, 2021:205, s.29-30) att narkotikabruket är mer förekommande bland killar, både i årskurs 2 på gymnasiet men även i årskurs 9 på högstadiet. Vidare lyfter CAN (Gripe, 2021:205, s.29-30) att skillnaden är dubbelt så stor mellan könen i årskurs 2 på gymnasiet och i årskurs 9 på högstadiet. Även i den undersökning som gjort av CAN (Gripe, 2013:139, s.60) år 2013 var skillnaden mellan könen större hos de elever i årskurs 2 på gymnasiet. Denna skillnad mellan vår studie och CANs tidigare studier är något som skulle kunna bero på att vi haft ett urval som består av respondenter från årskurs 3 på gymnasiet, i stället för årskurs 2. Möjligen sker narkotikadebuten senare hos en stor del ungdomar, inte minst när det kommer till tjejer, vilket kan vara en anledning till att resultaten skiljer sig åt. Det går nämligen också i vårt resultat att se att en majoritet tjejer med narkotikaerfarenhet, uppgett att de testat narkotika för första gången mellan 16-17 år och därefter vid 18 år. Medans hos killarna är det vanligast mellan 16-17 år och därefter 12-15 år.¹⁰ Med andra ord tyder detta på att killar gör sin narkotikadebut tidigare än tjejer. Detta skulle kunna förklara varför det blir en mer jämn fördelning mellan könen i årskurs 3 på gymnasiet, vad avser narkotikaanvändningen.

Tjejer har också enligt vårt resultat brukat narkotika färre gånger än killar. Det är vanligast att killar har brukat mellan 2-5 gånger samt 11-20 gånger, i jämförelse till tjejer där det

⁸ Bilaga: 2

⁹ Diagram: 2

¹⁰ Diagram: 4

vanligaste är 2-5 gånger eller 1 gång.¹¹ Som nämnt ovan skulle denna fördelningen kunna förklaras av att tjejer gör sin narkotikadebut senare än killar och därmed inte hunnit bruka i lika stor utsträckning. Detta resultat behöver alltså nödvändigtvis inte bero på att tjejer faktiskt har en lägre användningsfrekvens än killar. Vårt resultat kan i detta avseende, till viss del, stämma överens med det resultat som CAN (Gripe, 2021:205, s.31) presenterar vad gäller användningsfrekvensen. De belyser att det var vanligast, både hos niondeklassarna och gymnasieeleverna, att ha brukat narkotika mellan 2-20 gånger och ovanligt att ha brukat mer än 20 gånger (Gripe, 2021:205, s.31). Detta är något som också går att se i vårt resultat, där majoriteten av alla ungdomar är fördelade kring 1-20 gånger och enbart ett fåtal har brukat mer än 20 gånger. Däremot presenterar inte CAN hur könsfördelningen ser ut vad gäller denna fråga.

6.1.2. Erfarenheten av olika narkotikapreparat

Vad gäller tjejer och killars narkotikaerfarenhet av olika narkotikaklassade preparat, har en majoritet uppgett cannabis som den primära drogen. Här är det även tydligt att cannabis är vanligast hos både de tjejer men även de killar med narkotikaerfarenhet.¹² Båda CANs undersökningar (Gripe, 2021:205, s.32; Gripe, 2013:139, s.63) visar på liknande resultat, då även de presenterat cannabis som det vanligaste narkotikaklassade preparatet att ha testat. Socialstyrelsen (2021, April, s.10) presenterar också ett liknande resultat, där de belyser att många klienter, både tjejer och killar, uppger cannabis som deras huvudproblem. Däremot redogör Anderberg och Dahlberg (2018, s.32) för hur "tyngre" droger, såsom opiater och amfetamin, är främst förekommande hos tjejer medans cannabis är den primära drogen hos killar. Detta är alltså något som skiljer sig från vårt resultat samt annan tidigare forskning, något som troligtvis kan bero på att deras studie inriktar sig på tjejer och killar med missbruksproblematik.

Skillnaden mellan könen vad gäller användningen av andra olika narkotikaklassade preparat, grundar sig troligen i vilken effekt man önskar att uppnå. Sömn- och lugnande receptbelagda läkemedel utan läkarordination visar sig vara näst vanligast hos tjejer, efter cannabis, detta är även ett preparat som enbart tjejer har uppgett.¹³ En stor andel tjejer har dessutom uppgett att

¹¹ Diagram: 3

¹² Diagram: 5

¹³ Diagram: 5

de brukat narkotika till följd av ångest och depression, trauma samt familjesituation.¹⁴ Vidare kan sömn- och lugnande läkemedel fungera ångestdämpande och lugnande, något som kan förklara varför just tjejer i en större utsträckning än killar brukar denna typ av preparat. På liknande sätt skulle även killars bruk av kokain och ecstasy kunna förstås, då killarna i stor utsträckning uppgett kickar och rus som en vanlig faktor till sitt narkotikabruk.¹⁵ Till skillnad från sömn- och lugnande läkemedel är dessa preparat centralstimulerande, vilket kan ha effekten att man blir mer energisk, medveten och glad. Med andra ord kan man med dessa preparat uppnå just kickar- och rus.

Sammanfattningsvis går det alltså att se att cannabis är det vanligaste preparatet, för båda könen, att ha testat någon gång. En anledning till detta kan troligen tänkas bero på att inställningen till cannabis är mer tolerant och normaliserad i jämförelse till andra narkotikaklassade preparat. Detta resonemang återfinns i flera av respondenternas svar, en respondent skriver följande: "Det beror på vilken slags narkotika. Cannabis är ju inte speciellt dåligt för oss, och inte alls lika förstörande som tyngre droger." En annan respondent skrev såhär: "Tycker det är "kul" med att röka på, men tyngre grejer känns inte ok". Även en tredje respondent beskrev: "Det beror på narkotika preparat, inga grova men endast cannabis isåfall." Trots detta så visar sig även andra preparat vara någorlunda förekommande, däremot inte alls i samma utsträckning som cannabis. Vad gäller dessa preparat så skiljer de sig också åt mellan könen, till skillnad från cannabis.

6.1.3. Narkotikabruk på allmän plats utomhus

Som tidigare nämnt belyser BRÅ (2018, s.17) i sin rapport att killar löper över 6 gånger så stor risk att misstänkas för eget bruk av narkotika, av polisen, i jämförelse till tjejer. De påpekar även att de som brukar narkotika utomhus löper en högre risk att misstänkas. Trots detta menar de på att det inte finns något samband med det självdeklarerade bruket hos ungdomarna, och att de misstankar kring eget narkotikabruk som polisen rapporterar därmed inte är speciellt träffsäkra. Tittar man på vårt resultat i jämförelse till BRÅs (2018) rapport kan man även förstå att misstankarna inte riktigt stämmer överens med hur det faktiskt ser ut i samhället. Detta då majoriteten tjejer med narkotikaerfarenhet har uppgett att de brukat narkotika på allmän plats utomhus.¹⁶ Detta är även ett vanligt förekommande sammanhang

¹⁴ Diagram: 7

¹⁵ Diagram: 5 och 7

¹⁶ Diagram: 6

för killar, däremot är det också vanligt bland killar att bruka narkotika i hemmiljö.¹⁷ Till följd av resultatet så kan man tänka sig att fler tjejer borde misstänkas för narkotikabruk, då de i en minst lika stor utsträckning som killar brukar narkotika i öppna miljöer utomhus.

6.1.4. Könsroller och dess förväntningar kopplat till narkotikabruket

Med koppling till BRÅs (2018) rapport, kan alltså sägas att polisens misstankar om eget narkotikabruk inte verkar spegla hur det faktiskt ser ut i verkligheten. Detta eftersom vårt resultat visar på att tjejer brukar narkotika i samma utsträckning som killar, och de använder det även minst lika öppet som killar. Att en så stor andel killar misstänks av polisen för eget bruk i förhållande till tjejer skulle kunna förklaras med Goffmans (2014:1959) dramaturgiska teori, mer specifikt hans perspektiv på könsroller. Goffman (2014:1959, s.39) menar nämligen att det finns förväntningar i samhället som är kopplade till sociala roller. När individen framträder i den så kallade främre regionen så kan hen välja att dölja eller betona beteenden, detta för att leva upp till de sociala rollernas förväntningar (Goffman, 2014:1959, s.39). Vidare är könsrollen en typisk social roll som finns i samhället, och som Goffman (1977, s.304) redogör för. Det finns nämligen normativa förväntningar i samhället på vad som är maskulint respektive feminint, något som i sin tur påverkar hur tjejer och killar uppträder samt bemöts i olika sociala sammanhang (Goffman, 1977, s.303).

Som vårt resultat visar på är det lika stor andel tjejer och killar som någon gång testat narkotika, däremot är detta inte ett förväntat resultat om man tittar på vilka som oftast misstänks av polisen för narkotikabruk. Detta skulle därmed kunna förstås utifrån de olika könsrollerna som finns, samt de förväntningar som är kopplade till dessa. Narkotika är något som rent normativt uppfattas som mer maskulint än feminint, på samma sätt som brottslighet generellt sett många gånger uppfattas som något maskulint. Även Anderberg och Dahlberg (2018, s.33) nämner i sin studie att fler killar än tjejer får vård för missbruksproblematik, trots att tjejer verkar ha fler riskfaktorer och därmed en ökad risk för allvarlig narkotikaproblematik senare i livet. Vidare argumenterar de för att missbruksproblematiken egentligen kan vara snarlik mellan killar och tjejer, men att den inte uppmärksammas hos tjejer i samma utsträckning som hos killar. Anledningen till detta menar dem kan tänkas grunda sig i just könsstereotyper som menar att missbruksproblematik är kopplat till något maskulint (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.33)

¹⁷ Diagram: 6

Även Yvonne Hirdman (1988) beskriver i sin teori om genussystem hur det finns föreställningar i samhället, i form av genuskontrakt, kring vad som anses maskulint respektive feminint. Detta grundar sig i logiken kring att kön ska hållas isär och inte blandas. Denna teori kan även, på samma sätt som utifrån Goffmans (1977) teori, generera en förståelse till varför narkotikabruket i teorin ofta associeras med något som är mer förekommande hos män än hos kvinnor. Återigen, så visar vårt resultat på att denna normativa bild inte stämmer överens med hur det faktiskt ser ut i praktiken.

6.2. Vilka är de vanligaste riskfaktorerna kopplade till narkotikabruk hos tjejer respektive killar?

6.2.1 Psykisk ohälsa, trauma och familjeproblematik

I den tidigare forskning som gjorts av Anderberg och Dahlberg (2018) beskriver de att det finns skillnader i riskfaktorer mellan könen, med koppling till narkotikaproblematik. De redogör framförallt för en rad olika riskfaktorer som är typiska för tjejer med missbruksproblematik. Dessa riskfaktorer berör framförallt barndomsproblematik såsom missbruk och våld i hemmet, omfattande psykiska problem, skolrelaterade problem samt upplevt trauma (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.32-33). De belyser även att tjejer generellt utsätts för fler riskfaktorer än killar, vilket i flera fall leder till ett tyngre missbruk senare i livet (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.32-33). Folkhälsomyndigheten (2021) nämner liknande riskfaktorer kopplade till narkotikabruk, såsom problematisk uppväxtmiljö och trauma inom familjen, däremot oberoende av kön. Även vårt resultat visar på att tjejer har uppgett fler riskfaktorer än killar. Anmärkningsvärt är också att det enbart är tjejer som uppgett trauma samt familjesituation som bakomliggande faktorer till deras narkotikabruk.¹⁸

Familjeproblematik är vidare något som, utifrån Hirschis (2002:1969) teori, kan förstås som bristande sociala band. Det första elementet i teorin, *anknytning*, syftar till de traditionella relationer som individen har såsom familjemedlemmar och kompisar (Hirschi, 2002:1969, s.18-19). Med hänsyn till detta element kan tjejers familjeproblematik förstås som bristande *anknytning*, vilket i sin tur kan ligga till grund för användningen av narkotika.

¹⁸ Diagram: 7

Ytterligare var det en majoritet tjejer i jämförelse till killar som uppgav ångest och depression som en vanlig bakomliggande faktor.¹⁹ Vad gäller just psykisk ohälsa som en riskfaktor till narkotikabruk, så nämner även Socialstyrelsen (2021, April, s.55) detta som en central riskfaktor för personer som är under 30 år. Vidare redogör Socialstyrelsen (2021, April, s. 55) för hur kvinnor, i större utsträckning än män, har en problematik när det kommer till just psykisk ohälsa. Slutligen belyser Folkhälsomyndigheten (2021) även psykisk problematik, i form av självskaдебeteende, som en riskfaktor för ungas narkotikabruk.

Ett fåtal tjejer uppgav, i ett öppet svarsalternativ, att de brukat narkotika till följd av psykisk problematik såsom stress, självmordstankar samt självskaдебenägenhet. En av respondenterna beskriver det såhär: "Man vill känna känslan av att va påverkad, o kanske dämpa stressen". Narkotikaanvändningen hos främst tjejer skulle alltså delvis kunna bero på en underliggande stress, där narkotikan kan fungera som ett stressreducerande medel. Ytterligare en respondent har beskrivit narkotika som ett slags hjälpmedel, däremot för sin psykiatriska diagnos: "För att se om det hjälper mig gällande mina NPF, samt ha trevligt, som med alkohol".

Sammanfattningsvis kan alltså denna studiens resultat delvis kopplas till både Anderberg och Dahlbergs (2018) studie, Socialstyrelsens (2021, April) samt Folkhälsomyndighetens (2021) rapport. Främst kan likheter urskiljas mellan vår och dessa studier vad gäller psykisk ohälsa, såsom ångest och depression, och dess koppling till ungdomars narkotikabruk. Framförallt kan påpekas att denna riskfaktor generellt sett är vanligare hos tjejer än hos killar. Utöver detta kan även likheter urskiljas mellan vårt resultat och Anderberg och Dahlbergs (2018) samt Folkhälsomyndighetens (2021) resultat, vad gäller familjeproblematik och trauma som två faktorer kopplade till narkotikabruk hos tjejer. Däremot visar vårt resultat också på att det finns andra riskfaktorer som är vanligt förekommande hos tjejer. Detta är riskfaktorer såsom nyfikenhet, grupptryck samt viljan att uppleva kickar och rus. Dessa faktorer visar sig även vara vanligt förekommande hos killar, såväl som fysiska besvär och sömnbesvär. Fysiska besvär är enbart något som killar har uppgett, medans sömnbesvär är något som båda könen uppgett, däremot en större andel killar.²⁰

¹⁹ Diagram: 7

²⁰ Diagram: 7

6.2.2. Nyfikenhet och uppleva kickar samt rus

Denna studie har, till skillnad från Anderberg och Dahlbergs (2018), inte fokuserat på narkotikaproblematik utan enbart på allmän narkotikaanvändning bland ungdomar. Därav skulle detta kunna vara en orsak till att vårt resultat visar på att nyfikenhet är den övervägande riskfaktorn till att både killar och tjejer brukat narkotika, snarare än mer “problematiska” faktorer. Även viljan att uppleva kickar och rus visar sig vara en vanlig bakomliggande faktor till narkotikabruk framförallt hos killar, men även hos tjejer.²¹ Med andra ord har inte majoriteten av det urval vi fokuserat på någon missbruksproblematik, vilket troligtvis innebär att de bakomliggande faktorerna till deras bruk ser annorlunda ut gentemot de som har missbruksproblematik.

Anledningen till att vårt resultat visar på att nyfikenhet är den vanligaste faktorn till att ungdomar i årskurs 3 på gymnasiet testat narkotika, skulle främst kunna bero på att ungdomar generellt sätt är mer nyfikna i just denna ålder. Just nyfikenhet samt viljan att uppleva kickar och rus beskriver både killar och tjejer mer ingående i ett öppet svarsalternativ. En kille benämner det så här: “Har redan brukat narkotika, och finns saker jag vill fortfarande prova. Det är intressant”. Ännu en kille beskriver att det kan vara “lugnande eller kul”. Slutligen nämner även en tjej det såhär: “Tycker det är “kul” med att röka på, tyngre grejer känns inte okej”. Det går att se att det finns en nyfikenhet bland båda könen, trots en kunskap om att narkotika skadar kroppen.

6.2.3. Gruppträck

Även gruppträck visade sig vara en relativt förekommande faktor i vårt resultat som både tjejer och killar uppgav, däremot fler tjejer.²² Ungdomar prioriterar ofta sina vänner högt i denna ålder samt spenderar mycket tid med dessa, något som skulle kunna förklara varför ungdomar lätt påverkas av gruppträck och testat narkotika. Om en ungdom exempelvis ofta umgås med personer som brukar narkotika eller som har en positiv inställning till just detta, skulle det kunna påverka att hen väljer att testa för att inte riskera att hamna utanför vänskapsgruppen. Hirschis (2002:1969, s.18-19) teori om sociala band och mer specifikt elementet *anknytning*, kan även här appliceras för att förstå hur en brist i umgänget kan påverka användningen av narkotika. Även genom elementet *delaktighet* kan man få en

²¹ Diagram: 7

²² Diagram: 7

förståelse till hur grupptryck kan leda till narkotikabruk (Hirschi, 2002:1969, s.21-22). Detta på så sätt att ungdomar som saknar sammanhang, såsom fritidsaktiviteter, skulle kunna tänkas söka sig till alternativa vänskapskretsar med sämre inflytande. Slutligen så redogör även Socialstyrelsen (2021, April, s.55) just för hur umgänge är en vanligt förekommande riskfaktor till eget bruk av narkotika vad gäller unga.

6.2.4. Laglydnadens påverkan

Vad gäller ungdomarnas i årskurs 3 inställning till narkotikabruk, så anser majoriteten att det inte är okej, oavsett kön. Ett fåtal av både tjejerna och killarna har däremot uppgett att de ställer sig tveksamma alternativt anser det vara okej med narkotikabruk.²³ Ungdomarnas inställning skulle främst kunna tänkas påverkas av hur lagen ser ut. Detta är något som kan urskiljas i flertalet av respondenternas svar, när de tillfrågades om hur de ställer sig till narkotika om det skulle legaliseras i Sverige. En av ungdomarna beskrev det såhär:

Förmodligen hade det varit mer accepterat ifall det var lagligt, vilket gjort att jag kanske testat. Och att det då blivit precis som alkohol, eftersom att alkohol inte heller är bra men det är lagligt och då dricker jag det.

Detta citat kan förstås som att respondentens inställning gentemot narkotika troligen hade förändrats om narkotika hade legaliserats i Sverige, trots en medvetenhet om att det är dåligt. En annan respondent beskriver liknande vad gäller en eventuellt förändrad syn på narkotika, om det blev legaliserat: "Oftast förlitar jag mig på lagen, säger lagen att det är ok så är jag villig till att testa med försiktighet och andras erfarenheter i åtanke". Slutligen beskriver även en tredje respondent följande:

Det är olagligt av en anledning, hade det däremot varit lagligt hade jag inte haft samma motstånd till det. Precis som cigaretter, jag har provat det men röker inte regelbundet.

Det går alltså att urskilja att de flesta ungdomar i årskurs 3 på gymnasiet inte har en accepterande inställning till narkotika, och att detta i flera fall grundar sig i hur lagen ser ut snarare än deras medvetenhet kring att det är skadligt för kroppen. Med tanke på att lagen

²³ Diagram: 1

verkar ha ett så pass stort inflytande på inställningen, kan lagen även tänkas ligga till grund för att flera avstår från att bruka narkotika. I sin tur kan därför en allmänt bristande laglydnad troligen också förklara varför en del ungdomar brukar narkotika. Detta är något som kan förstås mer ingående genom det fjärde elementet, *övertygelse*, i Hirschi (2002:1969, s.23) teori om sociala band. Han redogör för hur personer som anser att det är viktigt att följa de lagar och regler som finns i samhället, i många fall avstår från att begå kriminella handlingar. En person med en negativ och bristande inställning till rättsstaten löper däremot högre risk att begå avvikande handlingar, såsom att bruka narkotika (Hirschi, 2002:1969, s.25-26).

6.3. Vilka åtgärder kan vidtas för att förebygga och minska narkotikabruk hos ungdomar?

Utifrån vårt resultat, och med koppling till annan tidigare forskning, kan man vidare analysera vilka insatser som bör vidtas för att minska samt förebygga narkotikabruket hos ungdomarna i årskurs 3 på gymnasiet. För det första bör mer uppmärksamhet läggas på tjejer och deras narkotikabruk, detta eftersom det i samhället verkar finnas en missvisande bild av just deras bruk. Kollar man på BRÅs (2018, s.17) studie, kan man urskilja att killar löper 6 gånger så stor risk att misstänkas för narkotikabruk, av polisen, i jämförelse till tjejer. Detta är alltså något som indikerar på att det finns en missuppfattning i samhället kring kön och narkotikabruk, eftersom vår studie visar på att det är en lika stor andel tjejer som killar som brukar narkotika.²⁴ Tidigare forskning visar däremot på att det finns en viss skillnad i narkotikaanvändningen mellan könen, dock en väldigt liten sådan. Som tidigare nämnt kan denna missuppfattning grunda sig på de normativa förståelser som finns i samhället, gällande vad som anses vara maskulint respektive feminint.

Anderberg och Dahlberg (2018, s.33) tar i sin studie upp att killar i en allt större utsträckning än tjejer behandlas för sitt missbruk, trots att tjejer har fler riskfaktorer som anses öka risken för framtida missbruksproblematik. Detta, menar de, skulle kunna grunda sig i de könsstereotyper som finns i samhället (Anderberg & Dahlberg, 2018, s.33). Dessa könsstereotyper skulle kunna tänkas vilseleda kliniker och myndigheter att titta mer på killar, med andra ord blir tjejerna en "blindspot". Vidare beskriver Socialstyrelsen (2021, April, s.70) hur dödligheten hos kvinnor de senaste två åren ökat till följd av missbruk. Detta skulle kunna bero på att just tjejer får hjälp för sin problematik senare än killar, och då kommit

²⁴ Diagram: 2

längre i sitt missbruk. Dessutom kan även konstateras att tjejer verkar ha mer problematik med psykisk ohälsa och familjerelaterade problem, vilket i sin tur ökar risken för narkotikaanvändning.²⁵ Detta är något som både vårt resultat visar på, men även annan tidigare forskning. Därmed är det av vikt att sätta in tidiga insatser gentemot grundproblematiken, det vill säga psykisk ohälsa och annan liknande problematik. Detta gäller inte enbart för tjejer utan även för killar, men med tanke på att resultatet tyder på ett samband mellan psykisk ohälsa och tjejers narkotikabruk så bör större fokus ligga på tjejer.

Med detta sagt bör alltså fler insatser läggas på att öka kunskapsläget kring just tjejers narkotikabruk. Ytterligare krävs det även att skolor, myndigheter och liknande uppmärksammar tjejer mer, och inte låter de normativa uppfattningarna styra. Det är även av vikt att sätta in tidiga insatser gentemot de riskfaktorer som ligger till grund för användningen. Däremot krävs det insatser för att minska samt förebygga narkotikabruket hos båda könen, och därav bör såklart även insatser riktade mot killar prioriteras. Studiens resultat visar på att killar börjar sin narkotikadebut tidigare än vad tjejer gör, vissa redan så tidigt som vid 12 års ålder, dock är det vanligast vid 16-17 år.²⁶ Med tanke på att narkotikadebuten sker tidigare hos killar än hos tjejer, blir det viktigt att fånga upp killar och sätta in insatser redan i tidig ålder. Detta kan exempelvis göras genom att i tidig ålder informera om narkotika och dess skadlighet, samt genom att stärka de sociala banden, i form av anknytning och delaktighet, i tidig ålder (Hirschi, 2002:1969).

Slutligen förklarar Socialstyrelsen (2021, April, s.21) i sin rapport den internationella ANDT-strategin, som har som huvudsyfte att få bort narkotika helt från samhället. Detta genom att bland annat utveckla stöd och vård till personer med missbruksproblematik, samt sätta in förebyggande insatser som förhindrar eget bruk av narkotika (Socialstyrelsen, 2021, April, s.21). Strategin utgörs av ett samarbete mellan olika aktörer, som pågått från år 2016 och som avser insatser och vård för individer (Socialstyrelsen, 2021, April, s.19). Detta arbetet är med andra ord viktigt för att förhindra en fortsatt utveckling av narkotika hos ungdomar. Vidare visar vår studie på att cannabis är det mest förekommande preparatet att bruka både för tjejer och killar.²⁷ Det tyder även på att cannabis är relativt normaliserat hos ungdomarna i jämförelse till andra preparat. Ett flertal respondenter ansåg nämligen att "tyngre" preparat är

²⁵ Diagram: 7

²⁶ Diagram: 4

²⁷ Diagram: 5

dåligt för kroppen samt hälsan, medans cannabis enligt flera inte ansågs vara lika skadligt. ANDT-strategin kan därmed även tänkas möjliggöra för en förhindrad utveckling av normaliseringen av cannabis. Detta genom att låta aktörerna sprida kunskap om preparatet, samt om de olika kliniker och myndigheter som verkar för att hjälpa individer med dess problematik.

7. Slutsats

Vad gäller vår första frågeställning så visar vårt resultat på att det är lika många tjejer och killar, i årskurs 3 på gymnasiet, som brukar narkotika. Vidare visar det på att cannabis är det vanligaste narkotikapreparatet att bruka, både hos tjejerna och killarna, och att resterande preparat skiljer sig åt en del i användningen mellan könen. Även sammanhang att bruka narkotika i har visat sig vara relativt lika mellan könen, där utomhusmiljö är det mest förekommande hos båda könen. Dock finns det skillnader, där det också visar sig vara vanligt för killar att bruka narkotika i hemmiljö, och för tjejer på fest. När det kommer till användningfrekvensen och narkotikadebuten, så skiljer sig dessa en del åt mellan könen. Killar gör generellt sin narkotikadebut tidigare än tjejer, vilket också kan förklara varför killar uppgett en högre användningsfrekvens. Sammanfattningsvis finns det alltså en del skillnader i hur narkotikabruket uppträder mellan könen, men även en del likheter.

Vidare skiljer sig vårt resultat från de uppfattningar som finns i samhället, när det kommer till vilka som misstänks av polisen för narkotikabruk. Killar misstänks oftare än tjejer, medans vårt resultat visar på att det inte finns någon skillnad mellan könen vad gäller den generella narkotikaanvändningen. Goffmans (2014:1959) dramaturgiska teori och perspektiv på könsroller samt Hirdmans (1988) genussystemteori, kan appliceras för att förstå de normer som finns kopplat till kön. I sin tur kan detta bidra med en förståelse till hur normerna påverkar samhällets uppfattningar om vem som brukar narkotika, och skapar en missvisande bild.

När det kommer till den andra frågeställningen kan det konstateras att det finns en hel del skillnader i riskfaktorerna kopplat kön. Nyfikenhet är den riskfaktor som både killar och tjejer uppgett i störst utsträckning. Troligtvis är detta den vanligaste riskfaktorn då majoriteten av urvalet inte verkar lida av missbruksproblematik, utan användningen grundar sig i en nyfikenhet att enbart testa någon gång. Vidare skiljer sig resterande riskfaktorer en del åt

mellan könen, där ångest och depression, trauma, familjeproblematik samt gruppsyck uppgavs i störst utsträckning av tjejer. Ytterligare var uppleva kickar/rus, sömnbesvär samt fysiska besvär vanligast för killarna.

Med hjälp av Hirschis (2002:1969, s.18-19) teori om sociala band går det att förstå tjejernas familjeproblematik som ett bristande socialt band vad gäller *anknytning*. Även gruppsyck som riskfaktor kan utifrån Hirschis (Hirschi, 2002:1969) teori förstås grunda sig i en bristande *anknytning* eller *delaktighet*. Detta på så sätt att ungdomar som saknar sammanhang skulle kunna tänkas söka sig till vänskapskretsar med sämre inflytande, och där anknytningen även brister. Med andra ord kan bristande sociala band i vissa fall sägas vara den grundläggande riskfaktorn till narkotikabruk, främst hos tjejer. Slutligen kan också konstateras att ungdomarnas allmänna laglydnad spelar en roll när det kommer till narkotikaanvändningen. Ungdomar med en allmänt bristande laglydnad löper möjligen en högre risk att bruka narkotika. Något som också utifrån Hirschis (2002:1969, s.23) teori, kan förstås som ett bristande socialt band i form av *övertygelse*.

Avslutningsvis, med hänsyn till ovanstående slutsatser kan även vår tredje frågeställning besvaras. Detta genom att föreslå åtgärder i form av att öka kunskapsläget samt prioriteringarna när det kommer till tjejers narkotikabruk. Ett första steg är att avstå från de normativa uppfattningar som råder kring narkotikabruk kopplat kön. Det är även av vikt att sätta in tidiga insatser gentemot grundproblematiken, såsom psykisk ohälsa och familjeproblematik. Det är också viktigt att sätta in åtgärder för killar i tidig ålder, eftersom deras narkotikadebut generellt sett sker tidigare än tjejers. ANDT-strategin är en början på detta, varav denna strategi också kan tänkas förhindra en fortsatt normalisering av cannabis. Detta görs genom ett samarbete mellan olika aktörer, som utvecklar stöd och vård till personer med missbruksproblematik samt genom att sätta in förebyggande insatser gentemot narkotikabruk.

8. Vidare forskning

Som tidigare nämnt skiljer sig vårt resultat från tidigare forskning, då vårt resultat visar på att tjejer och killar brukat narkotika i lika stor utsträckning. Att vi fått ett resultat som skiljer sig skulle kunna bero på att vi haft ett urval bestående av respondenter i årskurs 3 på gymnasiet, istället för t.ex årskurs 2 som CAN fokuserat på i sina rapporter. Genom att utföra framtida undersökningar även i årskurs 3, möjliggörs att man även fångar upp tjejerna då de generellt verkar ha en senare narkotikadebut än killar. Utöver detta bör framtida forskning även prioritera att genomföra liknande undersökningar med ett större urval, som också inkluderar fler delar av Sverige. Vi har i denna studie haft ett relativt litet urval, på 154 respondenter, samt enbart fokuserat på södra Sverige. Detta är något som påverkar generaliserbarheten, och med ett större urval hade resultatet troligen blivit mer generaliserbart. Slutligen föreslås även att framtida forskning ser över killars respektive tjejers riskfaktorer kopplat till narkotikabruk, då vår studie tyder på att dessa skiljer sig åt en hel del mellan könen. Därav finns det ett behov av att undersöka detta ännu mer djupgående, för att på så sätt kunna utveckla olika åtgärder med hänsyn till riskfaktorerna. Förslagsvis är detta något som skulle kunna genomföras med en kvalitativ metod i form av intervjuer, för att på så sätt få en mer djupgående inblick i ungdomarnas riskfaktorer.

9. Referenslista

Anderberg, Mats & Dahlberg, Mikael (2018). *Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden*. Vol. 35(1) 24–38

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1455072517751263> [Hämtad 6 april 2022]

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2018). *Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm*. Kortanalys 2:2018. Tillgänglig:

https://bra.se/download/18.10aae67f160e3eba6292b7e9/1520581863937/2018_Narkotikaanvandning_och_misstankar_om_eget_bruk_bland_ungdomar_i_Stockholm.pdf [Hämtad 04 april 2022]

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2013). *Skolelevers drogvanor 2013*. Gripe, Isabelle (red.). CAN rapport 139. Tillgänglig:

<https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-139-skolelevers-drogvanor-2013.pdf> [Hämtad 12 april 2022]

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. (2019). *Drogutvecklingen i Sverige*. CAN rapport 180. Stockholm. Tillgänglig:

<https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf> [Hämtad 29 mars 2022]

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2020, Maj). *Vilka narkotikapreparat finns det?* Tillgänglig: <https://www.can.se/fragor-och-svar/narkotika/vilka-narkotikapreparat-finns-det/> [Hämtad 22 april 2022]

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2021). *CAN:s nationella skolundersökning 2021: Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel*.

Gripe, Isabella (red.) CAN rapport 205. Tillgänglig:

<https://www.can.se/app/uploads/2021/12/can-rapport-205-cans-nationella-skolundersokning-2021.pdf> [Hämtad 04 april 2022]

Djurfeldt, Göran; Larsson, Rolf och Stjärnhagen, Ola. 2019. *Statistisk verktygslåda*

samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. (Tredje upplagan).

Studentlitteratur AB: Lund.

Folkhälsomyndigheten (2021). *Risikfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem*. Artikelnummer: 21141-1. Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/risikfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem--en-sammanfattning/> [Hämtad 11 april 2022]

Goffman, Erving (1977). *The Arrangement between the Sexes*. Vol. 4 (3) 301-331.

Tillgänglig:

<http://www.csun.edu/~snk1966/Goffman%20The%20Arrangement%20between%20the%20sexes.pdf> [Hämtad 14 april 2022]

Goffman, Erving (2014). *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik*. (Sjätte upplagan). Studentlitteratur AB: Lund.

Hirschi, Travis (2002). *Causes of delinquency*. Transaction Publishers: Piscataway New Jersey.

Hirdman, Yvonne (1988). *Genussystemet: Reflektioner kring kvinnors sociala underordning*. Kvinnovetenskaplig tidskrift NR 3/1988.

Kunskapsguiden (2021, Juni). *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende*.

Tillgänglig: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-och-unga-som-begar-brott/risk--och-skyddsfaktorer-for-normbrytande-beteende/> [Hämtad 22 april 2022]

Polisen. (2022, Februari). *Unga som begår brott- polisens arbete*. Tillgänglig:

<https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/ungdomsbrott/> [Hämtad 22 april 2022]

SFS 1968:64. Narkotikastrafflag. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/narkotikastrafflag-196864_sfs-1968-64

[Hämtad 22 april 2022]

Socialstyrelsen. (2015). *Utreda barn och unga: Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer: 2015-1-9. Tillgänglig:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-1-9.pdf> [Hämtad 22 april 2022]

Socialstyrelsen (2021, April). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar*.

Artikelnummer: 2021-4-7277. Tillgänglig:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf> [Hämtad 5 april 2022]

Svt Nyheter Örebro (2022, Mars). *Polisen i Lindberg: Ungas acceptans för narkotika har ökat*. Tillgänglig: [Polisen i Lindesberg: Ungas acceptans för narkotika har ökat | SVT Nyheter](#)

[Hämtad 29 mars 2022]

Svt nyheter Jönköping (2022, Juni). *Ny rapport: Unga allt mer narkotikaliberala*.

Tillgänglig:

[Ny rapport: Unga allt mer narkotikaliberala | SVT Nyheter](#) [Hämtad 29 mars 2022]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer- Inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig:

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf [Hämtad 2022-04-20]

Åklagarmyndigheten (Uå). *Särskilda straff för ungdomar*. Tillgänglig:

<https://www.aklagare.se/lattlast/ungdomar-brott-och-straфф/sarskilda-straфф-for-ungdomar/>

[Hämtad 22 april 2022]

10. Bilagor

Bilaga 1: SPSS frekvenstabell (kön)

1. Vilket kön identifierar du dig som?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kille	69	44.8	44.8	44.8
	Tjej	85	55.2	55.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Bilaga 2: SPSS Frekvenstabell (narkotikabruk ungdomar årskurs 3)

4. Har du någon gång brukat narkotika?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	31	20.1	20.1	20.1
	Nej	123	79.9	79.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Bilaga 3: SPSS Korstabell (kön / inställning till narkotikabruk)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * 3. Vad är din inställning gentemot narkotikabruk? På en skala 1 till 5. Crosstabulation

		3. Vad är din inställning gentemot narkotikabruk? På en skala 1 till 5.					Total	
		1	2	3	4	5		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	28	20	13	3	5	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	40.6%	29.0%	18.8%	4.3%	7.2%	100.0%
	Tjej	Count	42	24	14	2	3	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	49.4%	28.2%	16.5%	2.4%	3.5%	100.0%
Total	Count	70	44	27	5	8	154	
	% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	45.5%	28.6%	17.5%	3.2%	5.2%	100.0%	

Bilaga 4: SPSS Signifikanstest (kön / inställning till narkotikabruk)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.263 ^a	4	.688
Likelihood Ratio	2.262	4	.688
N of Valid Cases	154		

Bilaga 5: SPSS Korstabell (kön / brukat narkotika)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * 4. Har du någon gång brukat narkotika? Crosstabulation

		4. Har du någon gång brukat narkotika?		Total	
		Ja	Nej		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	14	55	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	20.3%	79.7%	100.0%
	Tjej	Count	17	68	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	31	123	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	20.1%	79.9%	100.0%

Bilaga 6: SPSS Signifikanstest (kön / brukat narkotika)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^a	1	.964		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.964		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
N of Valid Cases	154				

Bilaga 7: SPSS Korstabell (kön / användningsfrekvens narkotika)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * 14. Hur många gånger har du brukat något av ovanstående preparat? Crosstabulation

		14. Hur många gånger har du brukat något av ovanstående preparat?							Total	
		1 gång	11-20 gånger	2-5 gånger	6-10 gånger	Har aldrig brukat något av ovanstående preparat	Har aldrig brukat narkotika	Mer än 20 gånger		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	2	4	4	1	56	0	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	2.9%	5.8%	5.8%	1.4%	81.2%	0.0%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	5	0	6	3	67	1	3	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	5.9%	0.0%	7.1%	3.5%	78.8%	1.2%	3.5%	100.0%
Total		Count	7	4	10	4	123	1	5	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	4.5%	2.6%	6.5%	2.6%	79.9%	0.6%	3.2%	100.0%

Bilaga 8: SPSS Signifikanstest (kön / användningsfrekvens narkotika)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.286 ^a	6	.295
Likelihood Ratio	9.230	6	.161
N of Valid Cases	154		

Bilaga 9: SPSS Korstabell (kön / ålder vid första tillfället)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * 12. Om du har brukat narkotika, hur gammal var du vid första tillfället? Crosstabulation

		12. Om du har brukat narkotika, hur gammal var du vid första tillfället?									Har aldrig brukat narkotika	Total
		-12 år	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år	17 år	18 år			
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	1	1	2	1	2	4	0	2	56	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	1.4%	1.4%	2.9%	1.4%	2.9%	5.8%	0.0%	2.9%	81.2%	100.0%
	Tjej	Count	0	0	0	1	2	3	6	4	69	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.4%	3.5%	7.1%	4.7%	81.2%	100.0%
Total		Count	1	1	2	2	4	7	6	6	125	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	0.6%	0.6%	1.3%	1.3%	2.6%	4.5%	3.9%	3.9%	81.2%	100.0%

Bilaga 10: SPSS Signifikanstest (kön / ålder vid första tillfället)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.614 ^a	8	.225
Likelihood Ratio	14.375	8	.072
N of Valid Cases	154		

Bilaga 11: SPSS Korstabell (kön / cannabis)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat Cannabis? Crosstabulation

		Har du någonsin brukat Cannabis?		Total	
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	57	12	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	82.6%	17.4%	100.0%
	Tjej	Count	69	16	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	81.2%	18.8%	100.0%
Total		Count	126	28	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	81.8%	18.2%	100.0%

Bilaga 12: SPSS Signifikanstest (kön / cannabis)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 ^a	1	.819		
Continuity Correction ^b	.000	1	.985		
Likelihood Ratio	.053	1	.819		
Fisher's Exact Test				.837	.494
N of Valid Cases	154				

Bilaga 13: SPSS Korstabell (kön / amfetamin)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat Amfetamin? Crosstabulation

		Har du någonsin brukat Amfetamin?		Total	
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	68	1	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.6%	1.4%	100.0%
	Tjej	Count	85	0	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	153	1	154	
	% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	99.4%	0.6%	100.0%	

Bilaga 14: SPSS Signifikanstest (kön / amfetamin)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.240 ^a	1	.265		
Continuity Correction ^b	.011	1	.917		
Likelihood Ratio	1.614	1	.204		
Fisher's Exact Test				.448	.448
N of Valid Cases	154				

Bilaga 15: SPSS Korstabell (kön / receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat receptbelagd sömn eller lugnande läkemedel utan läkarordination? Crosstabulation

		Har du någonsin brukat receptbelagda sömn eller lugnande läkemedel utan läkarordination?		Total	
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	69	0	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
	Tjej	Count	80	5	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	94.1%	5.9%	100.0%
Total		Count	149	5	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	96.8%	3.2%	100.0%

Bilaga 16: SPSS Signifikanstest (kön / receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.195 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	2.531	1	.112		
Likelihood Ratio	6.079	1	.014		
Fisher's Exact Test				.065	.049
N of Valid Cases	154				

Bilaga 17: SPSS Korstabell (kön / receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat receptbelagd smärtstillande läkemedel utan läkarordination? Crosstabulation

		Har du någonsin brukat receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination?		Total	
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	67	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.1%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	84	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.8%	1.2%	100.0%
Total		Count	151	3	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.1%	1.9%	100.0%

Bilaga 18: SPSS Signifikanstest (kön / receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.591 ^a	1	.442		
Continuity Correction ^b	.033	1	.855		
Likelihood Ratio	.592	1	.441		
Fisher's Exact Test				.587	.422
N of Valid Cases	154				

Bilaga 19: SPSS Korstabell (kön / kokain)

**1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat Kokain?
Crosstabulation**

		Har du någonsin brukat Kokain?		Total	
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	65	4	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	94.2%	5.8%	100.0%
	Tjej	Count	84	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.8%	1.2%	100.0%
Total		Count	149	5	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	96.8%	3.2%	100.0%

Bilaga 20: SPSS Signifikanstest (kön / kokain)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.588 ^a	1	.108		
Continuity Correction ^b	1.326	1	.249		
Likelihood Ratio	2.692	1	.101		
Fisher's Exact Test				.174	.125
N of Valid Cases	154				

Bilaga 21: SPSS Korstabell (kön / receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination)

**1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någononsin brukat receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination?
Crosstabulation**

			Har du någononsin brukat receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination?		Total
			Har inte brukat	Har brukat	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	67	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.1%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	83	2	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.6%	2.4%	100.0%
Total		Count	150	4	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.4%	2.6%	100.0%

Bilaga 22: SPSS Signifikanstest (kön / receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045 ^a	1	.832		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.833		
Fisher's Exact Test				1.000	.608
N of Valid Cases	154				

Bilaga 23: SPSS Korstabell (kön / ecstasy)

**1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat Ecstasy?
Crosstabulation**

			Har du någonsin brukat Ecstasy?		Total
			Har inte brukat	Har brukat	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	66	3	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	95.7%	4.3%	100.0%
	Tjej	Count	85	0	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	151	3	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.1%	1.9%	100.0%

Bilaga 24: SPSS Signifikanstest (kön / ecstasy)

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.769 ^a	1	.052		
Continuity Correction ^b	1.837	1	.175		
Likelihood Ratio	4.891	1	.027		
Fisher's Exact Test				.088	.088
N of Valid Cases	154				

Bilaga 25: SPSS Korstabell (kön / annat preparat)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat något annat preparat? Crosstabulation

		Har du någonsin brukat något annat preparat?			Total
		Har inte brukat	Har brukat		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	68	1	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.6%	1.4%	100.0%
	Tjej	Count	83	2	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.6%	2.4%	100.0%
Total		Count	151	3	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.1%	1.9%	100.0%

Bilaga 26: SPSS Signifikanstest (kön / annat preparat)

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163 ^a	1	.687		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.167	1	.683		
Fisher's Exact Test				1.000	.578
N of Valid Cases	154				

Bilaga 27: SPSS Korstabell (kön / LSD, psykedeliska svampar och andra hallucinogener)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener? Crosstabulation

			Har du någonsin brukat LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener?		Total
			Har inte brukat	Har brukat	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	68	1	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.6%	1.4%	100.0%
	Tjej	Count	84	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.8%	1.2%	100.0%
Total	Count	152	2	154	
	% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.7%	1.3%	100.0%	

Bilaga 28: SPSS Signifikanstest (kön / LSD, psykedeliska svampar och andra hallucinogener)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.022 ^a	1	.882		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.022	1	.882		
Fisher's Exact Test				1.000	.697
N of Valid Cases	154				

Bilaga 29: SPSS Korstabell (kön / heroin)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du någonsin brukat Heroin? Crosstabulation

			Har du någonsin brukat Heroin?		Total
			Har inte brukat	Har brukat	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	68	1	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.6%	1.4%	100.0%
	Tjej	Count	85	0	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	153	1	154	
	% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	99.4%	0.6%	100.0%	

Bilaga 30: SPSS Signifikanstest (kön / heroin)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.240 ^a	1	.265		
Continuity Correction ^b	.011	1	.917		
Likelihood Ratio	1.614	1	.204		
Fisher's Exact Test				.448	.448
N of Valid Cases	154				

Bilaga 31: SPSS Korstabell (kön / mest förekommande sammanhang)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * 16. I vilken av nedanstående sammanhang, har du FLEST GÅNGER brukat narkotika? (KRYSSA ENDAST 1 ALTERNATIV) Crosstabulation

			Annan plats	Har aldrig brukat narkotika	I grupp på allmän plats utomhus	Med sällskap i hemmiljö	På fest	Själv i hemmiljö	Total
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	1	56	4	3	2	3	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	1.4%	81.2%	5.8%	4.3%	2.9%	4.3%	100.0%
	Tjej	Count	1	68	10	1	4	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	1.2%	80.0%	11.8%	1.2%	4.7%	1.2%	100.0%
Total		Count	2	124	14	4	6	4	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	1.3%	80.5%	9.1%	2.6%	3.9%	2.6%	100.0%

Bilaga 32: SPSS Signifikanstest (kön / mest förekommande sammanhang)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.789 ^a	5	.442
Likelihood Ratio	4.927	5	.425
N of Valid Cases	154		

Bilaga 33: SPSS Korstabell (kön / grupptryck)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av grupptryck? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av grupptryck?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	67	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.1%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	79	6	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	92.9%	7.1%	100.0%
Total		Count	146	8	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	94.8%	5.2%	100.0%

Bilaga 34: SPSS Signifikanstest (kön / grupptryck)

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.338 ^a	1	.247	
Continuity Correction ^b	.627	1	.428	
Likelihood Ratio	1.415	1	.234	
Fisher's Exact Test				.298
N of Valid Cases	154			

Bilaga 35: SPSS Korstabell (kön / familjesituation)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av din familjesituation? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av din familjesituation?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	69	0	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
	Tjej	Count	82	3	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	96.5%	3.5%	100.0%
Total		Count	151	3	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.1%	1.9%	100.0%

Bilaga 36: SPSS Signifikanstest (kön / familjesituation)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.484 ^a	1	.115		
Continuity Correction ^b	.980	1	.322		
Likelihood Ratio	3.614	1	.057		
Fisher's Exact Test				.253	.165
N of Valid Cases	154				

Bilaga 37: SPSS Korstabell (kön / ångest och depression)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av ångest eller depression? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av ångest eller depression?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	67	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.1%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	78	7	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	91.8%	8.2%	100.0%
Total		Count	145	9	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	94.2%	5.8%	100.0%

Bilaga 38: SPSS Signifikanstest (kön / ångest och depression)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.971 ^a	1	.160		
Continuity Correction ^b	1.121	1	.290		
Likelihood Ratio	2.112	1	.146		
Fisher's Exact Test				.188	.145
N of Valid Cases	154				

Bilaga 39: SPSS Korstabell (kön / nyfikenhet)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av nyfikenhet? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av nyfikenhet?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	61	8	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	88.4%	11.6%	100.0%
	Tjej	Count	76	9	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	89.4%	10.6%	100.0%
Total		Count	137	17	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	89.0%	11.0%	100.0%

Bilaga 40: SPSS Signifikanstest (kön / nyfikenhet)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.039 ^a	1	.843		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.039	1	.843		
Fisher's Exact Test				1.000	.521
N of Valid Cases	154				

Bilaga 41: SPSS Korstabell (kön / trauma)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av trauma? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av trauma?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	69	0	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
	Tjej	Count	83	2	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.6%	2.4%	100.0%
Total		Count	152	2	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.7%	1.3%	100.0%

Bilaga 42: SPSS Signifikanstest (kön / trauma)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.645 ^a	1	.200		
Continuity Correction ^b	.321	1	.571		
Likelihood Ratio	2.399	1	.121		
Fisher's Exact Test				.502	.303
N of Valid Cases	154				

Bilaga 43: SPSS Korstabell (kön / uppleva kickar eller rus)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika för att uppleva kickar och rus? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika för att uppleva kickar och rus?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	64	5	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	92.8%	7.2%	100.0%
	Tjej	Count	81	4	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	95.3%	4.7%	100.0%
Total		Count	145	9	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	94.2%	5.8%	100.0%

Bilaga 44: SPSS Signifikanstest (kön / uppleva kickar eller rus)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.447 ^a	1	.504		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	.444	1	.505		
Fisher's Exact Test				.515	.371
N of Valid Cases	154				

Bilaga 45: SPSS Korstabell (kön / sömnbesvär)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av sömnbesvär? Crosstabulation

			Har du brukat narkotika på grund av sömnbesvär?		Total
			Nej	Ja	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	66	3	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	95.7%	4.3%	100.0%
	Tjej	Count	84	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.8%	1.2%	100.0%
Total		Count	150	4	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.4%	2.6%	100.0%

Bilaga 46: SPSS Signifikanstest (kön / sömnbesvär)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.514 ^a	1	.219		
Continuity Correction ^b	.520	1	.471		
Likelihood Ratio	1.546	1	.214		
Fisher's Exact Test				.326	.236
N of Valid Cases	154				

Bilaga 47: SPSS Korstabell (kön / koncentrationssvårigheter)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av koncentrationsångest? Crosstabulation

			Har du brukat narkotika på grund av koncentrationsångest?		Total
			Nej	Ja	
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	68	1	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.6%	1.4%	100.0%
	Tjej	Count	84	1	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.8%	1.2%	100.0%
Total		Count	152	2	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.7%	1.3%	100.0%

Bilaga 48: SPSS Signifikanstest (kön / koncentrationssvårigheter)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.022 ^a	1	.882		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.022	1	.882		
Fisher's Exact Test				1.000	.697
N of Valid Cases	154				

Bilaga 49: SPSS Korstabell (kön / fysiska besvär)

1. Vilket kön identifierar du dig som? * Har du brukat narkotika på grund av fysiska besvär? Crosstabulation

		Har du brukat narkotika på grund av fysiska besvär?		Total	
		Nej	Ja		
1. Vilket kön identifierar du dig som?	Kille	Count	67	2	69
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	97.1%	2.9%	100.0%
	Tjej	Count	85	0	85
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	152	2	154
		% within 1. Vilket kön identifierar du dig som?	98.7%	1.3%	100.0%

Bilaga 50: SPSS Signifikanstest (kön / fysiska besvär)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.496 ^a	1	.114		
Continuity Correction ^b	.747	1	.387		
Likelihood Ratio	3.244	1	.072		
Fisher's Exact Test				.199	.199
N of Valid Cases	154				

Bilaga 51: Enkät om ungdomars narkotikabruk

Enkät om ungdomars narkotikabruk

Denna enkät vänder sig till dig som går i årskurs 3 på gymnasiet. Syftet med enkäten är att undersöka ungdomars attityd till och användning av narkotikaklassade preparat. Resultatet från enkäten kommer användas som material i vår kandidatuppsats, inom kriminologiprogrammet på Lunds universitet. Alla svar kommer att förbli HELT ANONYMA, vi kommer alltså inte kunna se vem som har svarat vad. Vi vill även förtydliga att deltagandet är helt frivilligt. Enkäten består av 21 frågor och tar cirka 5-10 min att besvara.

Vi är tacksamma för att du tar dig tiden att besvara vår enkät, detta är till stor hjälp för oss!

/Saga Mikkola Olsson och Julia Krantz

1. Vilket kön identifierar du dig som?

- Tjej
- Kille
- Annat

2. Hur gammal är du?

- -18 år
- 19 år
- 20+ år

3. Vad är din inställning gentemot narkotikabruk? På en skala 1 till 5.

- 1 (Inte okej)
- 2 (Mindre okej)
- 3 (Tveksam)
- 4 (okej)
- 5 (Helt okej)

4. Har du någon gång brukat narkotika?

- Ja
- Nej

5. Har du någon gång använt narkotika i samband med alkohol?

- Har aldrig brukat narkotika
- Ja
- Nej

6. Har du någon i din närhet som brukar narkotika regelbundet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

7. Hur okej är du med att personer i din närhet brukar narkotika? På en skala 1 till 5.

- 1 (Inte okej)
- 2 (Mindre okej)
- 3 (Tveksam)
- 4 (Okej)
- 5 (Helt okej)

8. Har du någon gång blivit erbjuden att testa eller köpa narkotika?

- Ja
- Nej

9. Om du ALDRIG brukat narkotika, har du någon gång känt att du velat testa?

- Har brukat narkotika
- Ja
- Tveksam
- Nej

10. Om användningen av narkotika INTE var olaglig, skulle du då vara intresserad av att testa?

- Ja
- Tveksam

- Nej

11. Angående ovanstående fråga, motivera gärna ditt svar (oavsett om du svarat JA/NEJ/TVEKSAM)

12. Om du har brukat narkotika, hur gammal var du vid första tillfället?

- -12 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år
- 16 år
- 17 år
- 18 år
- 18+ år

13. Om du någon gång har brukat narkotika, vilka av nedanstående preparat har du testat? (FLERA VAL ÄR MÖJLIGT)

- Har aldrig brukat narkotika
- Cannabis
- Amfetamin
- Kokain
- Receptbelagda sömn-/lugnande läkemedel utan läkarordination (t.ex Stilnoct, Stesolid, Imovane, Oxascand)
- Receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination (t.ex Tramadol, Citodon, Oxycodone)
- Receptbelagda centralstimulerande läkemedel utan läkarordination (t.ex ADHD medicin)
- Ecstasy
- LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener
- Heroin
- Anabola steroider utan läkarordination
- Annat preparat

14. Hur många gånger har du brukat något av ovanstående preparat?

- Har aldrig brukat något av ovanstående preparat
- 1 gång
- 2-5 gånger
- 6-10 gånger
- 11-20 gånger
- Mer än 20 gånger

15. Om du har brukat narkotika, i vilka sammanhang har du gjort detta? (FLERA ALTERNATIV ÄR MÖJLIGA)

- Har aldrig brukat narkotika
- Själv i hemmiljö
- Med sällskap i hemmiljö
- På fest
- På klubben/ krogen
- På gymmet
- På skolområdet
- I grupp på allmän plats utomhus (ex innergård, park, torg)
- Själv på allmän plats utomhus (ex innergård, park, torg)
- Annan plats

16. I vilken av nedanstående sammanhang, har du FLEST GÅNGER brukat narkotika (KRYSSA ENDAST 1 ALTERNATIV)

- Har aldrig brukat narkotika
- Själv i hemmiljö
- Med sällskap i hemmiljö
- På fest
- På klubben/krogen
- På gymmet
- På skolområdet
- I grupp på allmän plats utomhus
- Själv på allmän plats utomhus
- Annan plats

17. Om du har brukat narkotika, vad har de främsta orsakerna till att du brukat narkotika varit? (MAX 3 ALTERNATIV)

- Har aldrig brukat narkotika
- Gruppsyck
- Ökat självförtroende
- Familjesituation
- Ångest/depression
- Nyfikenhet
- Trauma
- Uppleva kickar/rus
- Sömnbesvär
- Prestationsångest
- Koncentrationssvårigheter
- Fysiska besvär (ex smärta pga av sjukdom)
- Annat _____

18. På vilket sätt har du fått tag i narkotika? (FLERA ALTERNATIV ÄR MÖJLIGA)

- Har aldrig brukat narkotika
- Från syskon
- Från kompis
- Från partner
- Från bekant
- Från släkting
- Från internet
- Från langare
- Annat _____

19. Om du har brukat narkotika, har du någon gång berättat detta för någon?

- Har aldrig brukat narkotika
- Ja
- Nej

20. Har du någon gång känt att du behövt hjälp med ditt narkotikabruk?

- Har aldrig brukat narkotika

- Ja
- Tveksam
- Nej

21. Om du svarade JA på ovanstående fråga, i sådana fall vilken typ av hjälp skulle du vilja ha?

22. Har du någonting du skulle vilja tillägga?
