

Examensarbete:

Ungdomar och droger

**En studie om droganvändning och attityder till droger hos
åttondeklassister i Jakobstadsnejden**

Utvecklingsarbete:

Ungdomar och droger

Att stöda skolhälsovårdaren i det drogförebyggande arbetet

Broschyr för skolhälsovården

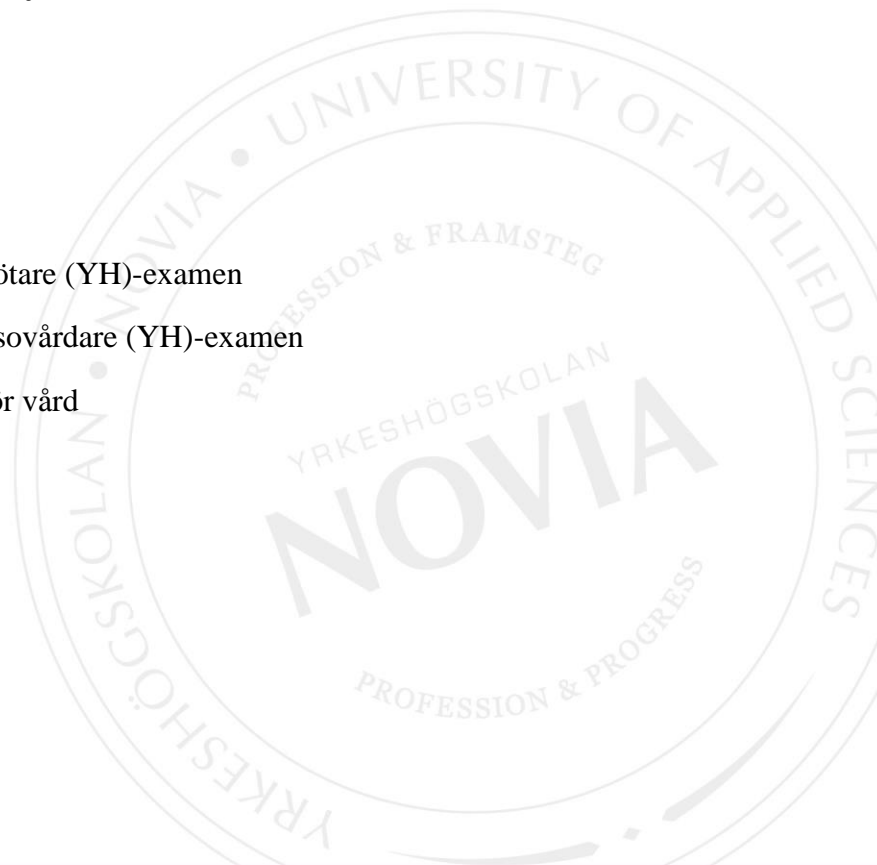
Emelie Käcko

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för Hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2017



Författare: Emelie Käcko

Utbildning och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Ungdomar och droger – En studie om droganvändning och attityder till droger hos åttondeklassister i Jakobstadsnejden

Datum Oktober 2016

Sidantal 97

Bilagor 4

Abstrakt

I det här examensarbetet har ungdomars förhållningssätt till droger och droganvändning beskrivits. Syftet med denna studie var att utreda hur stor droganvändningen är hos elever i årskurs 8 och att utreda vilka attityder de har till droger. För att kunna förebygga droganvändning behövs kunskap om vad som inverkar på ungas drogvanor.

Studien genomfördes som en gruppenkät med både öppna och bundna frågor. Informanterna bestod av 332 stycken åttondeklassister i tre olika högstadieskolor i Jakobstadsnejden. Som analysmetod användes innehållsanalys till de öppna frågorna och deskriptiv statistik till de bundna frågorna. Resultatet tolkades mot Penders (2011) Health promotion model och Eriksons (1988) identitetsteori.

Resultatet visade bland annat att 27,4% av åttondeklassisterna har prövat på alkohol, 10,2% av eleverna använder nikotinprodukter och 0,9% av eleverna har prövat på narkotika. Resultatet visade att nästan hälften av eleverna hade en negativ attityd till droger. I resultatet framkom det att cannabis anses som en mindre farlig drog och att flertal elever ansåg att alkohol är minst lika farlig om inte farligare än cannabis. Enligt de elever som deltog i studien kan droganvändning förebyggas via föreläsning om negativa effekter.

Språk: Svenska Nyckelord: Droger, droganvändning, attityder, ungdomar

Examensarbetet finns tillgängligt i Webbiblioteket Thesus.fi

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emelie Käcko

Koulutus ja paikkakunta: Hoito, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveystieteiden hoito

Ohjaajat: Marlene Gädda

Nimike: Nuoret ja huumeet – Tutkielma kahdeksannen luokan nuorten huumeidenkäytöstä ja heidän huumeidenasenteista

Päivämäärä Lokakuu 2016 Sivumäärä 97 Liitteet 4

Tiivistelmä

Tässä tutkielmassa kuvataan nuorten suhtautumista huumeisiin. Tämän tutkielman tarkoitus oli kuvata miten suuri kahdeksannen luokan oppilaiden huumeidenkäyttö on. Sekä miten kahdeksannen luokan nuoret suhtautuvat huumeisiin. Tarvitaan tietoa mitkä tekijät vaikuttavat nuorten huumeidentottumuksiin jotta voidaan ehkäistä nuorten huumeidenkäyttöä.

Tutkielma toteutettiin ryhmäkyselyllä, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Informantit muodustuivat 332:sta 8-luokkalaisesta yläkoululaisesta Pietarsaaren seudusta. Analysointimenetelminä käytettiin avoimien kysymyksien sisältöanalyysia ja suljettujen kysymyksien deskriptiivistä tilastotietoa. Tulokset tulkittiin Penderin (2011) Health promotion-mallia ja Eriksonin (1988) identiteettiteoriaa vastaan.

Tulokset osoittivat muun muassa että 27,4 % informanteista ovat maistaneet alkoholia, 10,2 % informanteista käyttävät nikotiinituotteita ja 0,9 % informanteista ovat kokeilleet huumeita. Tulokset näyttävät että melkein puolella on negatiivinen asenne huumeisiin. Tuloksissa tulee myös ilmi että oppilaiden mielestä kannabis ei ole yhtä vaarallinen kuin alkoholi. Tutkielman informanteiden mielestä pitäisi ehkäistä huumeidenkäyttöä luuennoimalla huumeiden negatiivisista vaikutuksista.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: huumeet, huumeidenkäyttö, asenne, nuoret

Opinnäytetyö on saatavilla verkkokirjastossa Theseus.fi

BACHELOR'S THESIS

Author: Emelie Käcko

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Health care

Supervisors: Marlene Gädda

Title: Adolescents and drugs – A study about drug use and attitudes towards drugs among youth in 8th grade.

Date October 2016 Number of pages 97 Appendices 4

Abstract

The purpose of this thesis is to describe how a group of 8th grade students view drug use and how large the drug use is among 8th grade students. To be able to prevent drug use, is a requirement of knowledge about what impacts adolescents drug habits.

The study was performed as a group survey with both open and closed questions. The informant group consisted of 332 eight graders from three different high schools in the area of Jakobstad. Analytical method content analysis was used for open questions and descriptive statistics for the closed questions. The results were interpreted through Pender's (2011) Health promotion model and Erikson's Theory of identity. (1988).

A prominent part of results showed that 27,4% of the informants had tasted alcohol drinks, 10,2% of the informants used nicotinproducts and 0,9% of the informants had tried illegal drugs. The results showed that almost half of the informants had a negative attitude towards to the use of drugs. The result also showed that students thought that cannabis is a less dangerous drug and that alcohol can be even more dangerous than cannabis. The students that participated in this study thought that drugs could be prevented by lectures about drugs negative effects.

Language: Swedish

Key words: drugs, drug use, attitudes, adolescents

The examination work is available at the electronic library Theseus.fi

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte.....	2
3 Teoretisk utgångspunkt	3
3.1 Nola Penders syn på hälsobeteenden.....	3
3.2 Erik H. Eriksons syn på identitetsutveckling.....	4
4 Teoretisk bakgrund.....	5
4.1 Ungdomar och ohälsa	6
4.2 Tobakslag	7
4.3 Alkohol.....	7
4.4 Narkotikalag	8
4.5 Droger.....	8
Nikotin.....	9
Alkohol.....	9
Cannabis	11
Ecstasy.....	13
Amfetamin	14
LSD.....	15
Hallucinogena svampar	16
GHB.....	17
Kokain	18
Heroin.....	19
4.6 Ungdomskultur och narkotika	20
4.7 Finländsk statistik och folkhälsoprogram.....	21
4.8 ESPAD	22
5 Tidigare forskning	26
6 Undersökningens genomförande	32

6.1 Val av informanter.....	32
6.2 Etiska överväganden.....	32
6.3 Enkät.....	34
6.4 Statistisk analys	35
6.5 Innehållsanalys	36
7 Resultat	37
7.1 Bundna frågor.....	38
7.2 Öppna frågor.....	57
8 Tolkning	65
8.1 Tolkning mot den teoretiska utgångspunkten.....	65
8.2 Tolkning mot tidigare forskning och teoretisk bakgrund	67
9 Teoretisk granskning	70
9.1 Resultat.....	71
9.2 Reliabilitet	72
9.3 Validitet	73
10 Diskussion	74
Källförteckning.....	79

1 Inledning

Jag har fått en beställning från den regionala drogförebyggande gruppen inom Jakobstadsnejden att göra en studie om droganvändning, med fokus på narkotika. I samarbete med Jakobstads Kriminalkonstapel Kaj Nyman, som sitter i den regionala drogförebyggande gruppen, så har jag utarbetat en enkät som alla åttondeklassister i tre högstadieskolor har fått svara på. Syftet med detta arbete är att kartlägga hur stor droganvändningen är hos åttondeklassister och utreda vad de har för attityder till droger. Detta examensarbete undersöker hur stor droganvändningen är och hurdana attityderna är till droger bland åttondeklassister i tre olika högstadieskolor i Jakobstadsnejden. Jag vill också veta hur eleverna anser att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning, för att sedan kunna utarbeta en förebyggande handbok för skolhälsovården i utvecklingsarbetet.

Under de senaste åren har det gått att läsa i media att droganvändningen ökar i norra Österbotten, i städer så som Jakobstad och Karleby och i kommunerna Pedersöre och Larsmo. Det är även oroväckande att det varje vecka i tidningar så som Österbottens tidning och Vasabladet finns en ny notis eller artikel, som är relaterad till droganvändning. Men det finns inga egentliga siffror eller bevisad statistik på hur stor droganvändningen är. Men ändå så påstås det att droganvändningen ökar. Ett exempel går att tas från Kyrkpressen, rubriken till artikeln är ”Droger drabbar församlingar”. Artikeln handlar om att droganvändningen har ökat och att ingen grupp är skyddad från detta. Ett citat från denna artikel som passar bra in på mitt ämne är ”*Droganvändningen skär genom alla samhällsskikt och grupper. Inte heller församlingsanknutna ungdomar går fria*”. I denna artikel så har kriminalkonstapel Kaj Nyman intervjuats angående drogproblematiken. Ett problem med droganvändningen i Jakobstadsnejden är att man inte har några korrekta och evidensbaserade siffror på användningens förekomst i området. Nyman uppskattar att ca 2000 personer av de 50000 invånarna som befinner sig i nejden, använder eller har provat på narkotika. Dessa siffror är baserade på Nymans egen uppskattning och den bygger på landsomfattande undersökningar och hans egen erfarenhet. (Kyrkpressen, 2015).

Ett annat problem med den ökade narkotikaanvändningen är att det inte finns bara en grupp individer som använder dessa medel. Det går inte att förutse vem som använder droger eller vem som kan tänkas börja använda droger. Alla missbrukare befinner sig inte i samma situation i livet eller går klädda på liknande sätt, så det går vanligen inte att se på en människa

om de använder eller har prövat på narkotika. Dessutom är narkotikaanvändning ett svårt ämne att tala om. I många fall är narkotikaanvändningen ett tabubelagt ämne. Kunskaperna om droger och dess effekter är också mera obekanta än t.ex. alkoholberusning och därför är det också svårare att identifiera om någon är drogpåverkad. Skolpersonal har vanligtvis inte kunskap om narkotikas effekter och hur någon ter sig när de är narkotikapåverkade, därför kan problemet vara dolt under en längre tid. Jag anser att allmänheten behöver bli bättre på att identifiera drogrelaterade problem för att kunna redan i ett tidigt skede ta i itu med problematiken. Detta kan man bara göra genom att utbilda och informera allmänheten om narkotika och narkotikaanvändningen. Dessutom är det viktigt att identifiera var problematiken ligger. (Heilig, 2011, s.147).

Det har även gjorts ett liknande examensarbete inom tobaksanvändning hos första och tredje klassister i andra stadiet och ett annat examensarbete som handlar om droganvändningen bland yrkeshögskolestuderande, men det finns inga relevanta studier som inkluderar narkotikaanvändningen i Jakobstadsnejden. Jag vill med hjälp av denna undersökning erhålla tillräckligt med information för att jag sedan skall kunna skriva en förebyggande handbok om droganvändning i mitt utvecklingsarbete. Handboken skall vara baserat på ungdomarnas attityder till droger, som kommer att framkomma i denna undersökning.

2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga droganvändningen hos åttonde klassister och deras attityder till droger. Detta arbete utförs för att respondenten som blivande hälsovårdare skall kunna erhålla kunskap och förståelse för unga och deras tankar kring droger. Frågeställningarna som respondenten lagt fokus på i arbetet är följande:

1. Hur stor är droganvändningen?
2. Hur inverkar omgivningen på ungas droganvändning?
3. Vad har unga för attityder till droganvändning?
4. Kan en drog vara en inkörsport till en annan drog?
5. Hur kan hälsovårdaren förebygga droganvändning?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt Nola Penders (2011) Health promotion modell och Erik H. Eriksons (1988) identitetsteori. Penders (2011) modell förklarar betydelsen av olika faktorer gällande beteenden hos ungdomar, samt vilket inflytande den sociala omgivningen har. Medan Eriksons (1988) identitetsteori kan användas för att få förståelse för hur indentitetsutvecklingen under ungdomstiden inverkar på ungdomars ohälsosamma beteende och agerande.

3.1 Nola Penders syn på hälsobeteenden

Nola Pender (2011) har utvecklat en modell "The Health Promotion Model" (HPM) som kan användas för att utforska de biopsykosociala processer som engagerar individer att förändra sitt beteende för att åstadkomma en förbättrad hälsa. Penders bakgrund inom vård, mänsklig utveckling och experimentell psykologi har gett henne ett holistiskt perspektiv som präglar hennes teori genom att individens helhet beaktas. Därför består HPM av flertal olika faktorer som påverkar hälsobeteenden och HPM-teorin kan användas vid hälsofrämjande arbete för människor i alla åldrar. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011, s.44-48)

Enligt Pender (2011) är det många biopsykosociala processer som inverkar på en individs beteende och beteenden som befrämjar hälsan. De vanligaste av dessa biopsykosociala processer är biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. De biologiska består av bland annat kön, ålder och BMI. Inom de psykologiska faktorerna kan man nämna självförtroende, självkänsla, egen motivation och ens egen definition på vad hälsa är. De sociokulturella faktorerna omfattar folkras, etnicitet, kultur, utbildning och socioekonomisk status. Pender (2011) anser också att ens familj, kamratskap och hälsovårdens beteenden och attityder påverkar ens eget hälsobeteende. Enligt Pender (2011) så leder de normer som präglar samhället till ett visst beteende samt till en benägenhet att påbörja ett visst hälsobeteende. (Pender m.fl., 2011, s.44-48).

Ungdomar befinner sig i en övergångsålder och när den är över så kommer deras liv att förändras från den kravlösa barndomen till ett mer ansvarfullt liv. Enligt Pender (2011) så

befinner sig ungdomar i ett stadie när den biologiska och den sociala mognaden inte är på samma nivå, vilket kan leda till att ungdomar är i en högriskgrupp för skadliga och ohälsosamma beteenden, eftersom de kan känna sig klivna mellan de olika stadierna, barndomen som håller på att avslutas och vuxentiden som snart skall påbörjas. Pender (2011) anser att relationen till föräldrarna och vännerna har en avgörande betydelse vid ungdomens val av hälsosamma och ohälsosamma beteenden och gruppsycket den unga känner är stort. (Pender m.fl., 2011, s. 269-271). Ungdomar är i en högriskgrupp för skadliga och ohälsosamma beteenden, som att dricka alkohol och använda andra droger, och den sociala omgivningen är då av stor betydelse. Relationerna till föräldrar och kompisar påverkar deras beteenden och speciellt kamratkretsen har en stor betydelse vid val av hälsosamma och ohälsosamma beteenden. (Pender m.fl., 2011, s. 269-271).

Penders (2011) teori kan användas gällande ungdomar för att lättare förstå deras beteende och vad som påverkar det. HPM förklarar vilken betydelse olika faktorer har gällande val av beteenden samt betydelsen av den sociala omgivningen. Respondenten har valt att använda Penders teori eftersom det gör det lättare att förstå ungas beteende och vad som påverkar deras beteende i den övergångsålder de befinner sig i. Eftersom enkäten innehåller frågor om ungas sociala omgivning och gruppsyck så kommer HPM-teorin att användas i tolkning av en del av resultatet. (Pender m.fl. 2011, s. 269-271).

3.2 Erik H. Eriksons syn på identitetsutveckling

Erik H. Erikson (1998) har utvecklat en psykosocial identitetsteori. Enligt identitetsteorin så delas människans identitetsutveckling i åtta olika stadier, vilket omfattar hela människans livscykel. Varje stadie innehåller en kris som måste lösas före individen kan gå vidare till nästa stadie. Enligt Erikson så finns det alltid en positiv och en negativ sida av de omvälvande kriserna. Hur individen hanterar krisen är enligt Erikson avgörande för individens identitetsutveckling. (Erikson 1988, s. 79-82).

I den femte fasen finns den period mellan barndomen och det vuxna livet, vilket är ungdomstiden. Erikson anser att ungdomstiden är den tid var identiteten tar stånd och utvecklas mest, men han menar också att det inte är så för alla individer. Det femte stadiet präglas av vad Erikson kallar identitetsförvirring. Under detta stadie söker individen efter en ny och varaktig identitet. Identiteten som bildas under ungdomstiden bygger på barndomens

förhållanden och identitet och vad den unga skall bli i framtiden, som sedan omformuleras och bearbetas till ett nytt koncept. Den nya identiteten påverkas av de fysiologiska förändringar som sker under puberteten och de ökade kraven som omgivningen ställer på den unga. I det femte stadiet är det de jämnåriga som inverkar mest på den nya identiteten. Enligt Erikson borde identitetskrisen leda till att den unga har en känsla av en inre identitet, som ger en känsla att hen trivs i sin kropp, ger en riktning i livet och att man har en betydelse för andra personer. Men eftersom unga i detta stadie ofta saknar de verktyg för att hantera identitetskrisen, så leder det ofta till identitetsförvirring, där unga har en osammanhängande och ofullständig identitet. När den unga sedan blir äldre kan hon bearbeta sin identitet med hjälp av att hen har en grundläggande tillit, självständighet, initiativförmåga och verksamhetsmotivation. (Erikson 1988, s.79, 110-112).

Under det femte stadiet präglas den unga av olika intryck från omgivningen som påverkar hur den ser på sig själv. Självbilden formas av hur den unga ser på sig själv och hur andra jämnåriga uppfattar en. Stämmer inte självbilden överens med andras åsikter, så framkommer osäkerhet hos den unga. Detta kan leda till att den unga börjar trotsa normen för att söka den identitet och grupp som stämmer överens med självbilden. Vad som är specifikt för ungdomstiden är att unga hellre trotsar mot vuxnas normer och söker den så kallade negativa identiteten, vilket är en kombination av socialt oacceptabla identitetsmoment. Vilket kan leda till att den unga kan få en falsk världsbild som kan bli väldigt destruktiv ifall hen inte hittar rätt väg i livet. (Erikson 1988, s.110-112 & Erikson 1985 s. 70-71).

Respondenten anser att Eriksons (1988) teori om identitetsutveckling kan användas för att få föreståelse för varför unga är benägna att ha ett riskfullt beteende och hur identitetsutvecklingen påverkar deras attityder till ohälsamma vanor. Respondenten kommer att använda sig av Eriksons (1988) identitetsteori för tolkning av en del av resultatet i studien.

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har ämnet droger och ungdomar beskrivits. Respondenten har även beskrivit ungdomars ohälsa, tobakslagen, alkohollagen och narkotikalagen. Dessutom har de droger som nämnts i frågeformuläret kort blivit beskrivna. Respondenten har även

redogjort för olika undersökningar, rapporter och folkhälsoprogram som har gjorts om droganvändning i alla former.

4.1 Ungdomar och ohälsa

Ungdomstiden uppfattas idag som en separat tid mellan barndomen och vuxentiden. Ungdomar befinner sig en tid var deras identiteter utvecklas och de håller på att ta steget till vuxenlivet och mera ansvar. Men under ungdomstiden så präglas unga av fritid och inte arbete, de är fortfarande inte produktiva medlemmar i samhället. Från att ha gått från att ha inget ansvar och få njuta av livet och bara vara barn, så skall de snart börja hjälpa till i samhället och ta ansvar. De påverkas mer av sin kamratskrets än av sina föräldrar under denna tid och de är intresserade av ungdomsspecifika stilar och de gillar att experimentera sig fram. Under ungdomstiden försöker den unga hitta sin identitet och det leder till att hen kan motsätta samhällets normer medan hen söker var de platsar in. Frågor som vem är jag och vem kommer jag att bli och hur kan JAG vara unik är vanliga frågor under ungdomstiden. Men det kan vara svårt att hitta sig själv. Ungdomstiden är också ångestframkallande och orsakar oro inför framtiden. Ungdomstiden är den period som i livet anses som mest riskbenägen och det är också den tid i livet som karakteriseras av förändring och det är en väldigt omvälvande period i livet. Då kan alkohol och narkotika ge upphov till symboler för det icke-produktiva livet och det fria livet, när en får göra vad den vill, eftersom man inte har något ansvar, inte än. (Johansson & Wirbing 2005, s. 58-59).

Eftersom ungdomstiden är den tid människor är mest i risk för att pröva på ohälsosamma beteenden, så är det också den tid som människor oftast prövar på olika droger. Den vanligaste drogen som unga prövar först på är nikotinprodukter, vanligen tobak. Därefter följer vanligen alkohol och efter alkohol kan också intresset för narkotika uppkomma. Det har visat sig att ju tidigare en tonåring debuterar med alkohol och tobak, desto större risk finns det för att utveckla ett drogproblem senare i livet. Valet av drog är också av betydelse, ifall den unga prövar på tyngre droger redan i ungdomstiden, desto större risk är det för att utveckla omfattande problem, så väl fysiskt, psykiskt och socialt. Förutom droganvändningen så uppvisar unga andra sorter av riskbeteende, t.ex. att de bryter mot lagen och har oskyddat sex. Bara för att man befinner sig i ungdomstiden betyder det inte att man börjar använda droger, men det finns flera riskfaktorer som är typiskt för ungdomar.

Det finns faktorer som inte går att påverka som t.ex. att den unga växer upp i högrisk miljö, men det finns också riskfaktorer som för mycket stress i skolan, dålig skolsituation och samhällets attityder. Som det tidigare nämndes så är det vännerna som påverkar den unga mest i ungdomstiden. Så vänner som använder droger eller som har en positiv attityd till droger ökar risken för att en själv också börjar använda eller pröva på droger. Förutom detta så inverkar personligheten och identitetssökandet på den ungas beteende. För att ge ett exempel, en personlighet med hög grad av impulsivitet eller en person som är psykiskt sårbar är mer benägen att ha ett riskfullt beteende, som t.ex. droganvändning. (Fahlke 2012, s. 451-458).

4.2 Tobakslag

Tobakslagens (2016/549) syfte är att användningen av tobaksprodukter och andra nikotinhaltiga ämnen som innehåller giftiga ämnen för människor och som orsakar beroende skall upphöra. Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder för att förebygga att någon börjar använda nikotinprodukter och att bidra att människor slutar använda nikotinprodukter, samt skydda befolkningen mot exponering för tobaksrök. (1§) Alla tobaksprodukter bör vara märkta med varningstexter på finska och svenska och figurativa varningar för tobaksproduktens negativa effekter på hälsan, en informationstext om röken skadlighet och information om röksavvänjning. (32§) Tobaksprodukter och nikotinvätskor får inte säljas eller överlåtas, eller förmedlas till den som inte har fyllt 18 år. Tobakssurrogat, röktilbehör och elektroniska cigaretter får inte säljas eller överlåtas till den som inte har fyllt 18 år. (53§)

4.3 Alkohol

Syftet med alkohollagen (1994/1143) är att förebygga de samhälleliga, sociala och medicinska skadorna orsakade av alkoholhaltiga ämnen. Detta görs via styrning och begränsning av alkoholkonsumtionen (1§). Ett alkoholhaltigt ämne är en produkt som innehåller över 2,8 volymprocentig etylalkohol eller mer (3§). Alkoholdrycker får endast tillverkas i lokaler som produkttillsynscentralen har godkänt (5§). Alkoholdrycker får inte serveras till de personer som inte har fyllt 18 år, till den som uppträder störande eller är uppenbart berusad eller om det finns anledning att misstänka alkoholmissbruk (24§). Alkoholbutiker eller andra som ställen som har tillstånd att sälja alkohol, får sälja svaga

alkoholdrycker till personer som fyllt 18 år, starka alkoholdrycker får säljas till de personer som fyllt 20 år (16§).

4.4 Narkotikalag

Syftet med narkotikalagen (2008/373) är att förhindra att narkotika importerats till eller exporterats från Finland olagligt, att förhindra att narkotika tillverkas, sprids eller används illegalt. Lagens syfte är också att förebygga och minska hälsoriskerna av ämnen som används i drogsyfte (1§). Att producera, tillverka, importera till och exportera från Finland, transportera, distribuera, hantera och inneha och använda, samt köp av narkotika är förbjudet i Finland (5§). Den som har kommit i besittning av narkotika utan att vara berättigad att inneha, är skyldig att genast överlämna narkotikan till polis-, tull- eller gränsbevakningsmyndigheterna (8§). Odling av kat, Psilocybesvampar och kokabuske är förbjuden. Odling av opiumvallmo, hampa och kaktusväxter som innehåller meskalin är förbjudet ifall preparaten används vid olaglig tillverkning eller produktion eller användning av narkotika. (7§)

4.5 Droger

Användning av olika rusbringande medel har använts sedan tidernas begynnelse. Dessa rusmedel påverkar hjärnan och människans belöningssystem på samma sätt som sex och god mat kan göra. Men skillnaden mellan naturligt stimuli och droginducerat stimuli är att den droginducerade stimulinen är kraftigare än det naturliga. I början av en persons droganvändning dominerar de positiva effekterna, vilket kan bidra till att en person vill fortsätta ta drogen för att på nytt få uppleva samma rus. När personen börjar använda drogen allt oftare så förändras hjärnan, då lika så drogens effekter. Belönings effekterna försvagas och negativa effekter börjar överskrida de positiva effekterna. Högre doser måste intas och intervallet mellan drogintaget måste förkortas för att personen skall få uppleva samma rus eller ständigt befinna sig i detta rus. På detta sätt fungerar droger. I de underkapitel som följer kommer de droger som nämns i enkäten kort beskrivas. (Franck & Nylander, 2011, s. 51).

Nikotin

Nikotin är ett centralstimulerande och ett kraftigt beroendeframkallande ämne, nikotin är även i större mängder toxiskt. Ämnet kan absorberas via luftvägarna, munslemhinnan, slemhinnan i näsan samt genom huden. Vid tobaksrökning upptas nikotinet mycket snabbt och det når hjärnan inom 10-20 sekunder. Nikotin är det stimulerande ämnet i tobaksplantan *Nicotiana rustica* eller *Nicotiana tabacum*. Tobaksplantan har använts under århundraden för sina medicinska egenskaper och för ceremoniella ändamål. Nikotin utvinns ur tobaksplantans torra blad och bladen kan rökas eller intas via munnen i form av snus eller tuggtobak. Nikotin påverkar både det perifera och det centrala nervsystemet. Den tobak som används idag är inte längre en naturprodukt, utan bara tobaksröken från en cigarett innehåller 4000 olika ämnen, var av flera av dessa ämnen är beroendeframkallande eller stärker beroendet. (Franck & Nylander, 2011, s. 147-159)

Nikotin är egentligen ett nervgift som tobaksplantan har skapat för att skydda sig mot skadeinsekter. En dos på 40mg är dödlig, men eftersom nikotinetts effekt når hjärnan inom ett snabbt intervall så uppkommer varningssignaler som leder till att man avstår från att inta mera nikotin. Nikotin i ren form är därav olagligt att hantera. Nikotin är även farlig i längden eftersom den är carcinogen. Nikotin medför också en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och lungsjukdom. Även de som har utsetts för en längre tid passiv rökning är i riskgrupp för dessa sjukdomstillstånd. (Franck & Nylander, 2011, s.160-161).

De personer som räknas som extra sårbara för nikotinanvändning är barn och ungdomar. En debut i tobaksrökning före 11 år anses som ovanligt, men 90 procent av alla tobaksdebuter sägs ske före 18 års ålder. Alla som prövar på nikotin blir inte beroende. Hos de ungdomsrökare som fortsätter röka så kan 30-50 procent förvänta sig att bli nikotinberoende inom två till tre år. (Franck & Nylander, 2011, s.159).

Alkohol

Alkohol är den vanligaste drogen som används. Alkohol eller etanol bildas i naturen från socker, t.ex. glukos och via en jäsningsprocess utkommer den dryck som har använts i urminnes tider som njutningsmedel och medicin. Alkohol påverkar alla organ i kroppen och

nervbanor i det centrala nervsystemet. De känslor som alkohol ger är väldigt varierande, en del personer kan känna sig glada, stimulerade och lugna, medan andra påverkas på ett annat sätt och de blir trötta, aggressiva och labila. (Franck & Nylander, 2011, s. 93)

Alkohol passerar lätt mag-tarmslemhinnan och upptaget sker snabbare på en fastande mage. Redan i tarmväggen börjar alkoholen metaboliseras till ättiksyra och vatten. Blodet från tarmen passerar levern via porta kretsloppet innan alkoholen når systemcirkulationen och hjärnan. Alkohol gör till en viss del en omedelbar nedbrytning, men i praktiken brukar man tala om att två cl starksprit bryts ner per timme. Många lär sig hur deras egen nedbrytningskapacitet är under de experimentella ungdomsåren och kan därefter anpassa sitt intag av alkohol efter detta. Kvinnor klarar vanligen mindre alkoholkonsumtion än män. Detta beror på att kvinnors kroppar innehåller mindre vatten än män och alkohol löser sig hellre med vatten än fett. Kvinnor har också visat sig vara känsligare än män för en kraftig alkoholkonsumtion. (Franck & Nylander, 2011, s. 97-98)

Majoriteten av människor upplever stimulation av låga och medelhöga doser av alkohol. Detta kan resultera i ökad pratsamhet, ökad social interaktion och ökad motorisk aktivitet. En stor andel upplever också eufori och en allmän välbefinningskänsla vid en låg eller medelhög konsumtion av alkohol. Den ökade pratsamheten kan bero på att alkohol ger en ångestlindrande och avslappnande effekt, även i musklerna kan man se en avslappnande effekt. Den ökade sociala interaktionen och ökad motorisk aktivitet kan bero på att vid alkoholkonsumtion upplever man också avhämningslöshet och hämningsslöshet. Detta kan yttra sig via hängivelse åt spel, sex och andra lustfyllda aktiviteter, även verbal och fysisk aggressivitet kan uppkomma. Beroende på vilken sinnesstämning, så kan hämningsslösheten också leda till farliga tankar så som självskadebeteende, suicidtankar och suicidförsök eller fullbordade självmord. Desto mer alkohol som konsumeras, desto mindre uppmärksam blir personen. Inläring blir svårt, möjligheten till reflektion försvåras och det börjas synas en brist på omdöme. Vid högre doser av alkohol börjar individen känna sig trött, minskad vakenhetsgrad och detta kan vid fortsatt konsumtion leda så småningom till en djup sömn. Mycket hög koncentration av alkohol kan leda till medvetslöshet, koma eller död. (Franck & Nylander, 2011, s 97-98).

Cannabis

Cannabis framställs av växten *Cannabis sativa*. De vanligaste cannabisdrogerna som används är hasch och marijuana. Cannabis är också den vanligaste och mest missbrukade illegala drogen i hela världen. Cannabis sativa är en ettårig hampabuske som växer fritt eller odlas i områden med torrt och varmt klimat. Cannabis sativa har använts för framställning av textilier i flera tusen år i Kina och i Indien, men plantan innehåller också ett åttiotals olika rusgivande substanser och har därför också använts vid religiösa ceremonier i hundratals år. I början av 1900-talet när olagliga droger, så som opium, morfin och kokain, förbjöds började man även tala om faran med cannabis. I USA deltog marijuanarökningen inom musikkretsar och på 1950-talet gjorde marijuana sitt intåg i den europeiska populärmusikkulturen. Detta ledde till att Förenta nationerna (FN), bildade den allmänna narkotikakonventionen år 1961, vilket förbjöd droger så som t.ex. cannabis, opiater och kokain och dessa droger får nu endast användas i medicinskt och vetenskapligt bruk. (Hermansson & Sparring, 2011, s. 29-31). Cannabisanvändningens debut sker vanligen i ungdomsåldern, mellan 15 och 29 års ålder, främst mellan 15 år och 19 år. (Franck & Nylander, 2011, s. 171).

Den viktigaste rusgivande substansen i cannabisväxten heter delta-9-tetrahydrocannabinol, mer känd som THC, denna substans finns överallt i cannabisväxten förutom i växtens rötter och frön. THC påverkar det centrala nervsystemet och de olika nivåerna av THC varierar beroende på vilken drog av cannabis som används. Från cannabisväxtens blomma utsöndras kåda, den kåda är också kallad hasch. THC koncentrationen i hasch lär uppgå till cirka 15-20 procent. Hasch brukar ofta blandas med tobak och rökas i speciella pipor, kallade bongar. Det är även möjligt att blanda in hasch i mat och t.ex. att baka hasch-kakor är väldigt vanligt. Marijuana fås från cannabisväxtens torkade blomställningar och toppskott, men även från växtens torkade blad och delar av stammen. I marijuana kan THC-koncentration uppgå till cirka 2-5 procent. Marijuana röker man också, materialet rullas vanligen ihop till egna handrullade cigaretter, även kallad joint. Cannabis kan även intas via hasch-olja, THC-koncentration i dessa lär uppgå till cirka 60 procent. Hasch-oljan intas via minimala doser som blandas med tobak eller på cigarettpapper. Alla cannabisdroger kan sväljas, utblandas i mat eller dryck. Men cannabisdroger kan inte injiceras på grund av sin låga vattenlöslighet. (Franck & Nylander, 2011, s 170).

De som använder och röker cannabis, röker det inte på samma sätt som vanlig tobak. För att få en tillräcklig effekt av cannabis, så behöver röken dras in genom en snabb inandning och hållas kvar i lungorna en längre stund. Det tar några minuter före personen börjar känna av ruseffekten och effekten har en varaktighet upp till flera timmar, allt det beror på hur stor dos och hur många bloss som tas. Rökning ger en snabbare effekt än att t.ex. äta en haschkaka eftersom ruseffekten uppkommer efter cirka en timme i dessa fall. Dessutom när man tuggar eller sväljer cannabisberedningen så hinner också kroppen absorbera och metabolisera en del av medlet före ruseffekten uppkommer. Cannabis är en fettlöslig drog och metaboliseringen är därför en av de längsta av alla droger, halveringstiden för cannabis brukar räknas upp till 60 timmar. (Hermansson & Sparring, 2011, s.38)

Hur man upplever cannabis är väldigt varierande, ruset kan indelas i två faser. I fas ett liknar ruset en salongsberusning, vilket menas att personen upplever välbefinnande, pratsamhet och ett förbättrat självförtroende. När fas ett håller på att övergå till fas två börjar personen bete sig mera introvert, med en upplevelse att hen känner sig fokuserad och koncentrerad. Medan hen utåt sett har först uppfattats som social och glad och sedan till att vara försjunken och inåtvänd. Under cannabisruset så kan konceptet på tid förändras, endera går tiden mycket snabbt eller så känns den ytterst långsam. I slutstadiet av ruset kan personen även känna sig hungrig eller ha ett sötsug, eftersom cannabis påverkar aptitcentra i hjärnan. Efter 3-4 timmar när ruset har lagt sig kan personen känna sig trött och avslagen, utan energi. En van rökare går igenom dessa stadier snabbare än en person som testat för första gången. Det finns vissa tecken som kan identifiera en personen som befinner sig på ett cannabisrus, dessa är röda, blodsprängda ögon, muntorrhet, samt svårigheter att hålla den röda tråden i ett samtal. I början av ruset kan man även observera upprymdhet, glädje och långa skrattattacker. (Hermansson & Sparring, 2011, s. 38).

Efter en tids regelbunden användning uppkommer också flera negativa effekter, personen börjar känna sig som konstant kognitivt påverkad. Efter ett missbruk på cirka 3-4 gånger i veckan under en längre tid, så börjar även omgivningen märka av att personen har förändrats. Missbruket ger upphov till förändringar som börjar påverka det dagliga livet, vanligen rapporteras en personlighetsförändring. I skolan kan det börja märkas genom en plötslig skoltrötthet, försämrade studieresultat och upprepad frånvaro. För den som missbrukar cannabis brukar vanligen inte förändringarna märkas, eftersom de sker så långsamt. Abstinensen efter cannabis kan också ge svåra symtom så som irritation, rastlöshet, ångest, livliga drömmar, svettningar och hallucinationer. Cannabis kan även leda till psykiska

problem så som ångest, depression och psykoser. Det har även visat sig att långvarigt bruk av cannabis kan utlösa latenta psykiska sjukdomar så som schizofreni. (Hermansson & Sparring, 2011, s. 40-41).

Ecstasy

Ecstasy är samlingsnamnet för narkotikatabletter med den aktiva substansen MDMA (metylendioxymetamfetamin), MDA (metylendioxyamfetamin) eller MDEA (metylendioxyetylmetamfetamin). Ecstasy är en centralstimulerande drog, men den är också hallucinogen. Ecstasy kallas även ”designer drug”. Ecstasy är en syntetisk drog, som är tillverkad med hjälp av olika kemikalier och den färdiga produkten vid ecstasytillverkning är ett vitt pulver. Innan ecstasy når den illegala marknaden, så har olika färgämnen och fyllnadsmedel inblandats med det vita pulvret, blandningen pressas därefter till tabletter eller fylls i olika kapslar. Tabletterna blir därefter försedda med en logo eller en symbol och från dessa får de sina namn. Vanliga namn är t.ex. E, X, MDMA, Adam, Eve och Kissing pills. En normal dos för dessa tabletter är cirka 15 till 150mg. Det är inte ovanligt att dessa tabletter inte är speciellt ”rena” eftersom de laboratorier som tillverkar dessa är ofta primitiva och smutsiga. Ecstasytablettorna kan även ha en blandning av amfetamin, metamfetamin eller LSD i sig. Drogen är synnerligen oförutsägbar, för sällan vet varken försäljaren eller användaren vilken styrka dosen är i tabletterna. Ecstasy förknippas vanligen med olika partykulturer så som ravekulturen, där av förknippas ecstasy som en av de största partydrogerna. Drogen intas på dessa rave-party i samband med dans och musik. Med raveparty hör det till att man skall dansa på ett nästan tranceliknande sätt hela natten. (Hermansson & Sparring 2011, s. 75-56).

Efter att tablettens har intagits så räcker det vanligen 20 – 30 minuter före effekten uppkommer. Ruset brukar sitta i cirka 3 – 4 timmar. De typiska symtomen av ecstasy är till en början en kraftfull vakenhetshöjande, aptitnedstättande och euforisk effekt. Känslan av empati ökar, hämningarna minskar och ångesten försvinner. Under ruset känner personen sig energisk, rastlös och outröttlig, där av passar drogen så bra på ett rave-party. Med ecstasy brukar man prata om att användaren känner inre harmoni och lycka, som inte kan fås med någon annan drog. Ett annat ord för ecstasy är kärlekspillen, drogen kallas detta eftersom vid användning av ecstasy vill man gärna vara nära och intima med andra personer under

ruset. Denna känsla av att vilja ha närhet beror också på att användaren upplever förstärka sinnesintryck så som beröring. Men med de positiva effekterna kommer också en hel del negativa effekter under rusets gång. Dessa allvarliga biverkningar kan vara hypertermi, eftersom drogen kan slå ut personens förmåga att kontrollera kroppstemperatur. Illamående och kräkningar är inte ovanligt, lika så trismus, muskelryckningar, tics, yrsel, oro, förvirring och nedstämdhet kan också förekomma. Utomstående kan även lägga märke till en person är påverkad av ecstasy, eftersom deras pupiller blir stora, de har ett forcerat intryck och har svårt att hålla sig still. I en del fall kan ecstasy utlösa ett så kallat serotonergt syndrom vilket betyder att man får feber, muskelrigiditet, kramper och medvetslöshet. Förutom detta så ökar pulsen och blodtrycket och det finns risk för hjärtarytmier. Dessa personer som drabbas av detta tillstånd behöver intensivvård och det kan även leda till dödsfall. (Fahlke, 2012, s 86-87).

Upprepad användning av ecstasy kan med tiden leda till att personen börjar uppleva ångest, oro och psykotiska reaktioner i vardagen, dessa ofta paranoida och av aggressiva inslag. Uttmattning, ledsamhet och nedstämdhet kan även väntas efter upprepad användning. Efter regelbunden användning i cirka 3 – 6 månaders tid börjar man se ångest, sömnstörningar, irritabilitet, aggressivitet, personlighetsförändringar, muskelspasmer, hjärtklappning, darrningar, hudutslag, mag- och tarmsymtom, ökad ljus- och ljudkänslighet och epilepsiliknande anfall. Ifall personen drabbas av nedstämdhet, så kan den även vara svår och långdragen att behandla, depressionsläkemedel är ofta inte tillräckliga. Ju längre användningen pågår, desto vanligare blir det med depressioner, orkeslöshet, humörsvängningar och även apati. (Fahlke, 2012, s. 87).

Amfetamin

Amfetamin är även en syntetiserad drog med en centralstimulerande effekt. Amfetamin har använts i medicinskt syfte under 1920-talet. Drogen behandlade då depressioner, nästappa, narkolepsi och den kunde även användas som bantningsmedel. Idag används amfetamin också till en viss del för att behandla ADHD. Under andra världskriget gavs soldater amfetamin i syfte att öka uthålligheten och minska behovet av mat och sömn. Detta ledde till att ett beroende utvecklades och lika så ett missbruk, amfetamin hade även spridits ut till andra grupper i samhället. (Hermansson & Sparring 2011, s. 49). Amfetamin består av ett

vitt pulver som kan konsumeras som så via injektion, eller så kan det tas oralt via tabletter eller oral lösning var tablettarna löses upp i vätska. Dosererna av amfetamin varierar beroende på vilken typ av administration som används. Men en normaldos är vanligen 25-100mg, var av 1000mg är en livshotande överdosering. Medicin för ADHD och narkolepsi kommer vanligen i 5 milligramms tabletter. En dos amfetamin har en effekt i en till två timmar. (Fahlk 2012, s. 84).

De symptom som amfetamin ger är en kortvarig euforiserade effekt med ökad vakenhet, stärkt självförtroende och förhöjd sinnestämning, som sedan följs av en långvarig period av ledsamhet och olust. Under det euforiska stadiet kan personen uppfattas som nästan manisk, eftersom hen har svårt att kontrollera tal och tanke. Förutom detta så får personen ökad psykisk och fysisk energi, impulsiviteten ökar, aptiten och den sexuella lusten ökar. Personen kan även ha en hög koncentrationsförmåga under det euforiska stadiet. Förutom detta kan hen uppleva hallucinationer, klåda och ha svårigheter att sitta still. Därför kallas amfetamin till speed, eftersom det är som om personen skulle vara uppskruvad och befinna sig överallt. För personer på utsidan så kan man se att den som är påverkad har förstörade pupiller, en stirrig blick, hen kan te sig som hyperaktiv och ha ett hämningslöst beteende, med tics och monotona rörelser. Under den dysforiska fasen så kan personen känna aptitlöshet, varav vikten often rasar. Förutom detta så känner personen minskad sexuell lust och den fysiska prestationsförmågan försämras. Detta följs vanligen av olustkänslor, ett ökat sömnbehov, håglöshet, impotens och apati. Amfetamin används vanligen kontinuerligt under flera dagar utan sömn, var av perioden avslutas med total utmattning, där personen måste återhämta sig, sova och vila ut. (Fahlke 2012, s. 84-85).

LSD

LSD (lysergsyredietylamin) är en av de droger som tillhör gruppen hallucinogener. Andra namn som LSD är känd för är syra och acid. LSD framställs av ämnet lysergsyra, detta ämne hittas i parasitsvampen mjöldryga. LSD kan tas på fyra olika sätt, via små tabletter, doserade sockerbitar, "blotters" vilket består av små läskpapperbitar med en droppe av LSD på, eller så kan drogen intas oralt via vätska blandat med LSD. En normal dos av LSD är 25-75 mikrogram. Vid LSD kan det ta upp till 15 minuter eller två timmar före personen upplever ett rus. Däremot är effekten av LSD långvarig och kan hålla sig kvar i sex till tolv timmar, ibland till och med längre. (Fahlke 2012, s. 95).

En person som är påverkad av LSD kan få förändrade syn-, lukt- och ljudintryck under russtadiet. En del kan även få syn- och hörselhallucinationer som upplevs som överkliga. Dessa intryck kan upplevas som av en religiös karaktär, som möten med gud eller andar. Under ruset kan upplevelsen av jaget och den egna personligheten förändras. Märkbara symtom på ruset är vanligen av psykotisk karaktär, men även hjärklappningar, gåshud, förhöjt blodtryck och darrningar och i värsta fall kramper kan förekomma. Pupillerna är förstörade och personen känner sig vanligen piggare. Hur man upplever LSD är ytterst varierande, en del upplever endast positiva effekter medan andra får endast de negativa effekterna. Personer med mental ohälsa är i riskzon för att reagera negativt på LSD, hos dessa kan till och med schizofreniliknande symtom utlösas. Dessa kan hålla i sig i flera veckor fastän LSD inte längre finns i personens system. Det har visat sig att hos de personer som intar LSD i misstag, t.ex. via att någon har drogat dem via en drink, har upplevt främst negativa symtom av drogen. Det finns även en risk att drabbas av bestående störningar av sinnesintryck vid LSD användning, så kallad posthallucinatorisk perceptionsstörning. Detta tillstånd kan leda till att personen blir kraftigt begränsad i sitt liv, vilket ger ofta upphov till svår ångest. Det finns ingen behandling för detta tillstånd. (Fahlke 2012, s. 95).

Hallucinogena svampar

Det finns mer än 2500 svamparter på denna jord, men ett stort antal av dessa svampar innehåller ämnen med hallucinogena egenskaper. Därför klassar man narkotikasvampar till den hallucinogena gruppen. De vanligaste substanserna som används i berusningssyfte är psilocybin och psilocin, vilket förekommer i över 180 stycken svampar. Dessa svampar brukar i allmänt tal kallas magiska svampar eller magic mushrooms. Alla svampar som innehåller psilocybin eller psilocin och har odlats, torkats eller på annat sätt beretts, räknas som narkotika och därmed illegal. Arterna *Psilocybe cubensis* och *Psilocybe semilanceata*, toppslätskivling är särskilt utpekade när det kommer till narkotikaklassade svampar. (Hermansson & Sparring 2011 s. 86).

Svamparna, vare sig de är färska eller torkade i bitar, äts vanligen. Men svamparna kan även bryggas till te och drickas eller rökas genom att smula sönder de torkade bitarna. Effekterna av svamp intaget uppkommer vanligen efter cirka 30 minuter men det kan ta upp till två timmar. Upplevelserna liknar dessa vid LSD. Tid och rumsintrycket kan förändras, färger är

mer färgglada och personen känner sig uppåt och energisk. Dock är effekten vanligen mildare vid svampar än den vid LSD. Ifall för många svampar intas så kan personen hamna i en drogpsykos och drabbas av svår ångest. En normal dos är vanligen 3-5 svampar. (Drogportalen & Hermansson & Sparring 2011 s. 86).

GHB

GHB, gammahydroxismörsyra, är ett syntetiskt preparat som tillhör gruppen centraldepressiva droger. GHB är lätt att tillverka, men doseringen är svår att kontrollera och kan lätt leda till livshotande överdoser. GHB förekommer naturligt i kroppens vävnader och den påverkar funktioner så som vakenhet och sömn, den inverkar även på temperaturregleringen. Förutom detta så inverkar GHB på känslor så som aggressivitet och sexualitet. I vissa länder används GHB även som bedövningsmedel, med lugnande och sövande effekter. Drogen är en klar och luktfri vätska, som smakar salt, därför tas den oftast oralt, via att man dricker lösningen. Vid en dos intas vanligen en till två kapsyler, var en kapsyl innehåller en halv till en centiliter vätska. Denna illegala drog förekommer på ravepartyn, men även hos muskelbyggare och tyvärr räknas drogen också som en av våldtäktsdrogerna. (Johansson & Wirbing 2005, s.311).

Hur GHB verkningsmekanismerna fungerar är något oklart, men ämnet ger upphov till en dämpande effekt på det centrala nervsystemet. Effekten efter intaget, uppkommer cirka efter 15 minuter och avtar efter cirka 3 – 5 timmar. GHBs effekter liknar de vid alkohol, dock utan bakruseffekter. Substansen GHB inverkar omtöcknande på den person som har tagit drogen, med sedativa och hypnotiska effekter. Ruset kan variera från lätt berusning med oro och hyperaktivitet till uttalad berusning som kan leda till medvetslöshet. Vid höga GHB doser, ofta i samband med alkohol, kan negativa effekter så som illamående, kräkningar, allvarliga andningsbesvär, krampanfall och koma uppkomma. Det går inte att förutse styrkan på GHB när den ofta är hemlagad och magsköljning fungerar inte eftersom ämnet tas upp så snabbt av gruppen. På grund av dessa orsaker har flera dödsfall skett. (Johansson & Wirbing 2005, s. 311).

Kokain

Kokain anses vara den drog som är mest beroendeframkallande. Den är också en av dyraste illegala drogerna på den svarta marknaden. Drogen tillhör den centralstimulerande gruppen. Kokain utvinns ur kokabuskens blad och blir till ett vitt pulver när drogen har blivit färdigt berett. Kokabusken växer naturligt på höga höjder, t.ex. i de norra Anderna, i länder så som Peru och Bolivia. Tuggat kokablاد har använts i tusentals år i religiösa riter. Kokain kallas även till coke, crack, snow eller snö. Drogen intas vanligen genom inandning eller att pulvret snortas genom näsan. Men det går även att injicera drogen eller applicera den i munnen, ändtarmen eller slidan. Effekten som kokain ger, liknar den vid amfetamin, men den euforiska rusningstiden är kortare, endast cirka 40 minuter. Kokain används främst som en partydrog och i sällskap med andra. Men kokain har också använts som bedövningsmedel vid operationer, speciellt vid öron-, näsa- och halsoperationer. Det är även vanligare att män använder kokain än vad det är kvinnor. (Fahlke 2012, s. 91-92).

Som det tidigare nämdes så liknar kokainets rus, som det rus vid amfetamin, alltså en ökad upplevelse av energi, välmående och självförtroende. Kokain anses ge ett lugnare rus med mer kvalitativ eufori, än vad amfetamin ger. En som är påverkad av kokain har också som vid amfetamin, förstörade pupiller, orolig ansiktsmotorik och ett forcerat och uppspelt beteende, dock inte lika kraftigt som vid amfetamin. Eftersom kokain oftast snortas via näsan och kokain är vävnadsretande, så brukar de som har snortat kokain ofta ta sig vid näsan, gnugga och nypa sig i näsan, eller ge ett snuvigt eller täppt intryck. Efter ett upprepat missbruk blir nässlemhinnan så irriterad att den ger ofta upphov till öppna sår, vilket leder till näsblod, samt i extrema fall hål i nässkiljeväggen. Kokain kan även leda till akuta eller långsiktiga skador på kroppen, främst på hjärtat och kärlsystemet, men även andra organ påverkas. Förvirring, yrsel, dimsyn och tilltagande muskelkramper kan vara tecken på en som tagit en kokainöverdos. Kokain kan också ge upphov till mental ohälsa, även vid mindre doser. Vanliga tillstånd är ångest och panikkänslor under rustiden och nedstämdhet efteråt. Efter att en person har missbrukat kokain under längre tid, kan hen börja ge uttryck för irritation, bli lätt aggressiv och vara psykiskt skörbar under de tider de inte missbrukar. Kokain kan som vid amfetamin, ge upphov till akut psykos med paranoida vaneställningar, förvirring och hallucinationer. Kokain har även en kärksammandragande effekt på alla blodkärl, speciellt i näsan, hjärnan och i hjärtat. Detta kan leda till en förhöjd risk för hjärnblödning eller stroke hos de individer med förhöjt blodtryck. Hjärtat kan utvidgas som

vid hjärtsvikt och hjärtmuskelinflammation är ingen ovanlighet. Förutom detta kan hjärtat vid kokainanvändning, utveckla kärlkramp som i sin tur kan leda till en hjärtinfarkt. (Hermansson & Sparring, s. 70-74).

Heroin

Heroin, som räknas till opioiderna, är vanligen ett vitt, gult eller gulbrunt pulver, som löses upp i vatten. Vanliga namn för heroin är "horse, smack, fix" och Brown sugar. Heroin framställs från opium och opium är intorkad mjölksaft från växten opiumvallmos frökapslar. Från opium framställs också morfin och kodein. Heroin framställdes som ett botemedel för morfinmissbruk, men det ledde istället till svårare missbruk än morfin. Detta kan bero på att heroin har en snabbare omsättning i kroppen än morfin, stunderna av välbefinnande är inte långa och en heroinist behöver snabbt en påfyllning för att mista abstinensen. Halveringstiden för heroin är 2 – 4 timmar och efter cirka 4 timmar börjas abstinenssymtom uppkomma. Dessa symtom kan vara rastlöshet, irritation, svettningar, rinnande näsa och ögon, diarré, nedstämdhet, tandvärk, tremor, värk i leder och muskler, allmän sjukdomskänsla och vid allvarliga fall av abstinens så kan även kramper och uttorkning förekomma. Abstinenssymtomen måste ofta behandlas, eftersom de kan till och med vara livshotande. Den vanliga administrationen för heroin är via injektion, men drogen kan också sniffas eller rökas. Eftersom heroin ofta injiceras och sprutorna används flera gånger och med andra personer, så har heroinmissbruket lett till en ökning av infektionssjukdomarna HIV, hepatit B och hepatit C. Heroinmissbruket är ofta förknippat med andra sjukdomstillstånd så som tandskador, endokardit, depression, fobier, ångestillstånd och personlighetsstörningar. (Franck & Nylander 2011, s. 205-206).

Heroin är en drog som ger smärtlindrande effekt, avslappning, rogivande och ångstdämpande egenskaper, lika som vid medicinen morfin. Heroin bryts ned till morfin i levern och utsöndras via urinen. Opiater ger en kortvarig ruseffekt och där efter så hämmas aktiviteten i det centrala nervsystemet. Första gången som heroin intas kan biverkningar som illamående och obehag uppkomma. Men efter ett upprepat intag av heroin, så ger ruset lyckokänslor, välbehag och dåsig beskymmerlöshet. Andra symtom på heroinanvändning är slöhet, mental avtrubbning, släpig röst, kronisk nedstämdhet, tröga och långsamma rörelser och förstoppning. En person som använder heroin kan behöva tas en fix 1-4 gånger, 50-

200mg dygnsbruk, per dag för att slippa abstinensen. En normal dos består vanligen av 5-10 mg heroin, medan de med svårt heroinmissbruk kan behöva en dos på 50mg för att få uppleva ruset. Tyvärr så varierar doserna och heroinmissbrukaren kan behöva stora doser för att få uppleva lättanden som heroinen ger och för att slippa abstinenssymtom. På grund av detta har det skett många överdoser av heroin som i sin tur har lett till dödsfall. (Falke 2012, s. 77-78). Med alla opiater finns det en risk för andningsdepression, det vill säga att andningsfunktionerna hämmas. Så stora doser av opiater kan leda till djup medvetslöshet, allvarligt nedsatt andningsförmåga och hjärtstillestånd. Vid en överdos kan personen inte väckas upp, pupillerna är sammandragna och huden är kall, fuktig och blåaktig. Vad som skiljer heroin från många andra droger är att pupillerna blir mindre vid ruset, en som är heroinpåverkad har därför ”nålpupiller”. Heroinmissbrukare kan också ofta identifieras via stickmärken på armar och ben från upprepade injektioner, stickställena kan även ofta vara inflammerade eller abscesser kan ha bildats vid såren. (Johansson & Wirbing 2005, s. 312)

Eftersom heroinmissbruket ofta är så pass allvarligt och med allvarliga abstinenssymtom med snabb toleransutveckling, så kan inte en heroinmissbrukare bara sluta använda utan hjälp. Därför används metadon, som är en renodlad opiat. Även metadon har lugnande, smärtstillande och ångestdämpande egenskaper. Medicinen används för avgiftning av heroinmissbruk, eftersom den hämmar och eliminerar suget efter heroin. Metadon intas vanligen via tabletter eller i oral lösning och vid behandling mot heroinabstinens är dosen cirka 60-130 mg dygnsvis i oral lösning. Metadon har en del biverkningar så som viktökning, impotens samt nedsatt libido. I överdosering ger metadon liknande symtom som de andra opiater, alltså andningsdepression, illamående, kräkningar och allvarliga arytmier. Men eftersom metadon har liknande effekter så som alla opiater, så har även metadon blivit en del av drogmissbruket. (Fahlke 2012, s. 78-79)

4.6 Ungdomskultur och narkotika

Ordet narkotika härstammar från grekiska ordet *narke* som betyder sömn. Eftersom grekiska och romerska författare beskrev opiater som sömngivande. Med narkotika avses numera kemiska substanser, andra än alkohol och flyktiga lösningsmedel, som klassas ha missbruks- och beroendepotential. (Fahlke 2012, s.24)

Eftersom all hantering av narkotika är illegal, så klassas all konsumtion av narkotika som ett missbruk. Så redan att prova på narkotika räknas som ett missbruk. Narkotikabruk uppdelas i tillfälligt experimentellt missbruk och tungt narkotikamissbruk. De allra flesta ungdomar som prövar på droger gör det bara tillfälligt och då befinner de sig i det experimentella missbruket och av de ungdomar som prövar på droger så slutar cirka 90 procent när de kommer in i vuxenlivet. Den vanligaste drogen är cannabis, men cannabis är även en inkörsport till tyngre droger. Ett av de största problemen med ungdomar och droger är att det finns många olika stiler och trender som är positiva till droger. Till dessa hör house- och rave-trender som kan uppfattas som en form av rekryteringsväg till missbruk. Till festtradition som innefattar att gå på ett rave så uppfattas narkotika som ett renare alternativ än alkohol. Problemet med det experimentella stadiet är att majoriteten av ungdomar inte uppfattar det missbruket som farligt, eftersom de bara experimenterar, de bara provar. Men problemet är att alla inte klarar av att ta sig ur detta stadiet utan hjälp eller så kan stora skador ske redan under det experimentella stadiet, som den unga tänkte att skulle bara vara en tillfällig grej. (Johansson & Wirbing 2005, s.39-42).

Narkotikamissbruk har blivit allt vanligare bland alla samhällsgrupper sedan rave-kulturen har kommit. Tidigare var det de barn och ungdomar från mer utsatta miljöer som var i risk för att börja missbruka droger. Men i och med den illegala droganvändningen har brett ut sig från de klassiska narkotikamiljöerna till att bli en del av den allmänna ungdomskulturen och festandet, så har också de som använder droger blivit allt svårare att identifiera. Även attityder till droger verkar ha förändrats till en mer positiv och viljan att prova på droger har blivit mer jämnt fördelad mellan olika samhällsgrupper. (Hermansson & Sparring 2011, s. 14-15).

4.7 Finländsk statistik och folkhälsoprogram

Enligt THLs befolkningsundersökning år 2014, inom bruk av narkotika, så har 20 procent av finländarna i åldern 15-69 år åtminstone en gång under sitt liv använt sig av olaglig narkotika. Cannabis är tillsvidare den vanligaste drogen och användningen av cannabis har ökat sedan 2010. Under hösten 2014 uppgav var femte finländare att de har prövat på

cannabis åtminstone en gång under sitt liv. Enligt institutet av hälsa och välfärd så har 17 procent av finländarna någon gång provat på cannabis. Enligt denna statistik så framkommer det också att 12 procent av de som är i åldrarna 15-34 år hade använt cannabis under året 2014. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika, 2015).

Enligt den riksomfattande enkäten Hälsa i skolan 2015, som THL arrangerat, så har 9 procent av eleverna i grundskolans årskurser 8 och 9 provat på narkotika åtminstone en gång i livet, medan de elever i gymnasiet på årskurs 1 och 2 var uppe i 13 procent som har provat på narkotika. Den högsta procenten av narkotikaanvändning hos ungdomar fanns vid yrkesläroanstalter och de kom upp till 21 procent. Det syns enligt dessa siffror en ökning i droganvändningen från grundskolan till andra stadiets utbildningar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015)

Nuorten terveystapatutkimus är en undersökning som Social- och hälsovårdsministeriet gör regelbundet, senaste undersökningen genomfördes våren 2015. I denna enkät deltog 7412 ungdomar. Nuorten terveystapatutkimus undersöker hälsovanor hos 12-18 åringar och granskar deras tobak-, alkohol och narkotikavanor. Resultatet visade att både experimentering med tobak och daglig rökning har minskat bland ungdomar, endast var femte 14-åring har provat på tobak. Hos 18-åringarna var det vanligare att pröva på snus, 47% av pojkarna och 26% av flickorna har provat på snus, denna andel har ökat. Hos 16-åringar är det 2,3% som dagligen använder enbart snus och bland 18-åringar är det 4,4% som dagligen använder snus. Hos 12-åringar är det fortfarande sällsynt att tobak och alkohol används. Majoriteten av ungdomar vet vad elektroniska cigaretter är, hos 18-åringar är det 3,5% av pojkarna och 0,6% av flickorna som dagligen använd el-cigaretter, ungefär hälften av dessa använder sig av nikotinhaltiga vätskor. Det ses också en positiv ökning av andelen nyktra sedan början av 2000-talet. Andelen unga som använder alkohol månadsvis minskas fortfarande, förutom hos 18-åriga flickor. Men ungdomar som använder alkohol veckovis har minskat i alla kön- och åldergrupper efter år 2009. (Nuorten terveystapatutkimus 2015, s.4)

4.8 ESPAD

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, eller ESPAD, är en undersökning som görs vart fjärde år i flera europeiska länder. Den senaste undersökningen

har blivit gjord år 2015 och i denna undersökning deltog 96 043 elever från 35 europeiska länder. Dessutom har det samlats in data från Spanien och USA som inte deltar i ESPAD, men har haft liknande undersökningar hos elever i samma ålder. Spaniens och USAs undersökning överlappar med ESPAD och därför kan deras resultat användas för att jämföra med ESPAD resultatet. Syftet med ESPAD är att samla in data om ungdomars alkohol- och drogvanor. Informanterna består av elever i åldrarna 15-16. De som deltar i studien skall fylla 16 år under datainsamlingen, vilket 2015 var de som är födda år 1999. Undersökningen består av ett frågeformulär som innehåller frågor om alkohol och tobaksanvändning, narkotikaanvändning och internet- och spelvanor. Frågeformuläret delas ut i skolorna i de länder som deltar, under samma tidpunkt i alla länder. Resultatet från ESPAD undersökningen kan användas i olika forskningar som behandlar droganvändning. Första ESPAD undersökningen gjordes år 1995 och då deltog 26 länder och mellan åren 1995-2015 har det gjorts sex undersökningar i 48 länder. (ESPAD, 2016).

Resultat 2015

I resultatet från ESPAD om tobaksrökning så säger över 60% att de anser att det är lätt eller väldigt lätt att få tag på cigaretter om de vill. I resultatet från alla länder så framkommer det en av fem elever (23%) har rökt cigaretter från åldern 13 eller yngre. Men detta resultat varierar rejält från land till land. Både i medeltal och individuellt i de flesta länder så ser man att det är fler pojkar än flickor som har rökt från åldern 13 eller yngre. I medeltal, 4%, av eleverna började röka dagligen från åldern 13 eller yngre. I Finland har det gott i positiv riktning, eftersom unga blir allt äldre för debuten av tobak och snus, jämförbart med tidigare ESPAD undersökningar. I allmänhet går Europas elever i en positiv riktning, eftersom 54% har aldrig rökt. I Finland anser sig 20% inte vara regelbunda rökare, vilket menas att de har inte rökt under den senaste månaden. Resultatet visar att 47% av pojkarna och 44% av flickorna har prövat på tobak. Medan 10% av ESPADs deltagare har rökt varje dag under den senaste månaden. I Finland är det 12% (år 2011, 20%) av pojkarna och 10% (år 2011, 18%) av flickorna som röker dagligen, jämförbart med ESPADs undersökning från 2011 så ser man en minskning. Snus användning har dock ökat i Finland bland unga, 24% av pojkarna och 5% av flickorna har använt snus minst en gång under de senaste 30 dagarna. ESPADs resultat visar i allmänhet en minskning i de som har prövat på rökning, de som har rökt under senaste månaden och de som röker dagligen, detta jämfört med tidigare datainsamling. Nytt för ESPAD 2015 var att för första gången fanns det frågor om el-cigaretter och vattenpipa.

I Finland är det 50% av pojkarna och 32% av flickorna som någon gång i sitt liv har använt el-cigarett. Vattenpipa har 22% av pojkarna och 20% av flickorna prövat på någon gång i sitt liv. Men sällan användes varken vattenpipa eller el-cigarett dagligen. (ESPAD, 2016 och Raitasalo, Huhtanen & Miekka, 2016, s. 5, 17).

Alkoholdrycker ansågs vara enkla att få tag på i de flesta länder, tre av fyra elever (78%) kan få tag på alkohol ifall de vill. Nästan hälften av eleverna, 47%, har använt alkohol när de var 13 eller yngre. Det framkom i studien att pojkar var mer benägna att pröva på alkohol i en tidig ålder. En av tolv studerande hade upplevt berusning vid åldern 13 eller yngre. I alla ESPAD länder, förutom Island 35%, har hälften eller mera av eleverna druckit alkohol minst en gång under deras livstid, ESPAD medeltalet var 80%. I Finland är det 25% av pojkarna och 28% av flickorna som aldrig har prövat på alkohol. I resultatet framkom att 37% av de finska ungdomarna har varit berusad någon gång under sin livstid och att 7% av de finländska studeranden är berusade varje vecka. Av alla deltagande länder så har 13% av eleverna varit berusad under de senaste 30 dagarna. De elever som hade druckit under den senaste månaden uppgav att de drack i medeltal under 5,4 tillfällen. Medan i Finland, Norge och Sverige drack eleverna i medeltal under 4 eller mindre tillfällen. I de flesta länder så var det pojkar som drack mer ofta än vad flickor gjorde. Av alla de studerande som hade druckit alkohol under senaste månaden, var det var tredje studerande, 35%, som angav de hade haft en konsumtion på minst sex portioner alkohol under den senaste månaden. Trots de fortsatta höga procenterna i alkoholanvändning, speciellt i kraftig alkohol konsumtion, så har det visat sig att alkoholkonsumtionen bland unga har minskat sedan undersökningen började. År 1995 var det 89% som hade prövat på alkohol under sin livstid, medan år 2015 är det 81% som har prövat på alkohol. Likaså kunde det ses en minskning i de som har använt alkohol under den senaste månaden, år 1995 var denna procentenhet 56% och i senaste undersökningen 2015 har denna siffra sjunkit till 47%. I Finland ses också en ökning i de unga som aldrig har använt alkohol, år 1995 var det endast 12% av pojkarna och 11% av flickorna och i ESPADs undersökning år 2015 är samma siffror 25% respektive 28%. Det ses även en minskning i Finland hos berusningsdrickandet, år 1995 var det 53% av pojkarna och 49% av flickorna som hade varit berusade under senaste månaden, men år 2015 så syns en positiv minskning när det har minskat till 25% av pojkarna och 20% av flickorna som varit berusade under senaste månaden. Trots detta har det inte minskat speciellt mycket i ESPAD länderna hos de som dricker mycket och ofta, endast hos pojkar har det setts en minskning de senaste 20 åren, år 1995 var denna procentenhet 36% och 2015 var denna procentenhet 35%.

Resultatet visar även att debutåldern för alkohol har blivit äldre. (ESPAD, 2016 och Raitasalo m.fl. 2016, s. 5,17).

Ungefär tre av tio elever, 30%, ansåg att de kunde få tag på cannabis relativt enkelt. Pojkar ansåg att det var lättare att få tag på cannabis, 32% medan hos flickorna var det 29% som ansåg det enkelt. Andra narkotikasorter ansågs inte vara lika lätta att få tag på, t.ex. Ecstasy 12%, Kokain 11% och Amfetamin 9%. Finland räknades till de länder var eleverna ansågs ha svårast att få tag på olagliga droger. I medeltal så var det 3% av eleverna som hade använt cannabis i åldern 13 eller yngre. Pojkar var också mer benägna än flickor att pröva på olagliga droger i yngre ålder. Att ha prövat på droger varierade starkt i de olika ESPAD länderna, i medeltal var det 18% som har prövat på olagliga droger under sin livstid, det var mer pojkar 21%, som hade prövat på olagliga droger än flickor, 15%. I Finland, Sverige och Norge noterades låga procentenheter hos de som har prövat på droger. Den mest använda olagliga drogen är cannabis, i medeltal har 16% använt cannabis åtminstone en gång under sitt liv, 7% av eleverna hade använt cannabis under senaste månaden, i Finland har 3% av pojkarna och 2% av flickorna använt cannabis under den senaste månaden. Över det hela så är det i Finland 10% av pojkarna och 7% av flickorna som har prövat på cannabis. De ungdomar som har använt cannabis under de senaste året uppgav att de har använt cannabis i medeltal under 8,9 tillfällen. I medeltal har 1-2% av alla ESPADs elever använt sig av andra olagliga droger än cannabis. De vanligaste drogerna är Ecstasy, Amfetamin, Kokain, LSD och andra hallucinogener. I Finland uppgav 3% av ungdomarna, år 2015, att de ha prövat på någon annan drog än cannabis. Enligt ESPADs undersökning ses en ökning av cannabis användning både i de som har prövat på och de som använt under den senaste månaden. År 1995 var dessa siffror 11% respektive 4% medan i resultatet från 2015 ses en ökning till 17% respektive 7%. I Finland har också setts en ökning av olagliga droger, men inte bland ungdomar i åldrarna 15-16 år, utan ökningen är främst bland unga vuxna. Trots att olagliga droger inte har ökat bland unga, så har attityderna till droger ändrats. En allt större del av eleverna i årskurs 9 i Finland anser att riskerna med att pröva på cannabis är små. (ESPAD, 2016 och Raitasalo m.fl. 2016, s. 5, 23-24).

Vid användning av lugnande medel eller sömnmedicin, utan läkarordination, är det flickorna 8% som är mer benägna än pojkar 5% att använda i missbrukningssyfte. I Finland är dessa siffror hos flickorna 8% och hos pojkarna 4%. Att använda smärtmedicin för att bli hög uppges av 4% av flickorna och 3% av pojkarna. Hos de som har använt nikotin åtminstone en gång, så har också 93% av dessa använt alkohol, 32% cannabis, 12% sniffning, 10%

lugnande medel och sömnmedicin och 8% nya psykoaktiva droger. Nästan varje elev, 87%, som har använt olagliga droger har också använt alkohol. Hos de studerande som har använt alkohol så har också 54% använt cigaretter, 19% cannabis, 9% sniffning, 7% lugnande medel eller sömnmedicin och 5% eller mindre har också använt sig av nya psykoaktiva droger. Hos de studerande som har använt cannabis har också 91% använt cigaretter, 96% alkohol, 18% sniffning, 20 % nya psykoaktiva droger och 16% lugnande medel och sömnmedicin. År 2015 hade 3% av pojkarna och 7% av flickorna kombinerat läkemedel och alkohol någon gång i sitt liv. (ESPAD, 2016 och Raitasalo m.fl. 2016, s. 5).

5 Tidigare forskning

Respondenten har använt sig av databaserna EBSCO, Cinahl, SwePub, Julkari, Cochrane, Medic, SweMed, Springerlink, Proquest, Pubmed och Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. Respondenten har även använt sig av relevanta artiklar publicerade år 2012-2016 i tidsskrifterna Journal of Substance Use, Nordic studies on Alcohol and Drugs och Nordic Journal of Nursing Research. Sökord som har använts är illegal drugs, illegal, adolescents, risky alcohol consumption, drug policy, cannabis, substance abuse, substance use depression, mental health, peer influence, peer pressure, youth, youth attitudes, prevention, drug-related problem, polydrug use, attitudes, risk behaviour, drugprevention, students, prevention, alcohol policy, Scandinavia, Nordic countries, Finland, ESPAD, droganvändning, narkotikaanvändning, alkoholanvändning, tobak, nikotin, ungdomar, alkohol, debutålder, blandmissbruk, droger, attityder, Finland, förebygga, Suomi, nuoret, alaikäinen, päihde, alkoholi.

Mest antal sökträffar på databasen EBSCO var 10514 träffar, men respondenten har begränsat urvalet genom att söka efter full text only, peer reviewed, årtal och använt olika kombinationer av sökord för att hitta relevanta artiklar till ämnet som behandlas. Genom olika inkluderings- och exkluderingskriterier har artiklarna, som respondenten sedan har använt, valts ut. Dessa inkluderingskriterier var att artiklarna skulle beröra examensarbetets ämne, droganvändning, vilket är artiklar om alkohol, tobak och/eller narkotika. Artiklarna skulle vara relevanta för examensarbetets tolkning och resultat och artiklarna skulle gärna

handla om europeiska länder, helst skulle det behandla droganvändning i Norden och i Finland. Artiklarna fick inte heller vara äldre än fem år. Respondenten har därefter haft som exkluderingskriterier att artiklarna inte berörde examensarbetets frågeställningar, artiklarna var över fem år gamla, eller att artiklarna behandlade endast vuxnas drogmissbruk, artiklarna var inte relevanta för resultatet och för tolkningen, eller att artiklarna var inte europeiska. Respondenten har granskat cirka 120 artiklar som har varit användbara och har via inkluderings- och exkluderingskriterier valt ut relevanta artiklar för arbetet. Totalt har 10 stycken vetenskapliga artiklar använts. De vetenskapliga artiklar som har använts är från år 2008 till år 2016. Respondenten valde en artikel som var äldre än 5 år, eftersom den artikel från år 2008 av Lindeman m.fl. ger ett jämförbart material för tolkning av examensarbetets resultat.

Studien gjord av Pedersen, Grip Fjaer, Gray och von Soest (2016) syftar till att utreda hur universitetsstudierande i Norge och Storbritannien uppfattar drogers skadliga verkan i olika aspekter i deras liv. Resultatet visade att dessa studeranden anser att tobak är skadligaste när det kommer till fysisk skada och beroendeframkallande medel, medan alkohol ansågs som den skadligaste drogen när det kommer till olyckor och sociala konsekvenser, medan cannabis ansågs som skadligaste när det kommer till mental ohälsa. Dock ansåg eleverna att alkohol är den drog som orsakar mest skada, mer än cannabis. I studien hittades också skillnader mellan de olika länderna. Studerande från Norge tyckte att cannabis är farligare än alkohol, medan brittiska studerande ansåg att alkohol och tobak är en skadligare drog än vad cannabis är.

Cunningham, Blomqvist, Koski-Jännes och Raitasalo (2012) har gjort en studie var de undersöker attityder till cannabis, i tre olika länder, Kanada, Sverige och Finland. Informanterna som deltog var slumpmässigt utvalda. I resultatet kunde man se stora skillnader mellan Kanada och de två nordiska länderna. Rent procentuellt var det en större grupp informanter som aldrig har prövat på cannabis i Finland, 83,4% och i Sverige, 84,5%, medan i Kanada så var det 58,9% som aldrig har prövat på cannabis. I Kanada ansågs cannabis som mindre beroendeframkallande, endast 11,4% ansåg att cannabis kunde vara starkt beroendeframkallande ifall man prövar på drogen, medan i Finland ansåg 31,8 % av informanterna att cannabis kunde vara kraftigt beroendeframkallande, i samma fråga var det 21,7% av Sveriges informanter som höll med. I resultatet framkom det att inom de senaste tolv månaderna så har 29,2% av de informanter från Kanada använt cannabis, medan i Finland har endast 12,2% och i Sverige 13,8% använt drogen. Enligt denna studie kan man

se att Kanada hade en mera accepterad och positiv syn till cannabis än vad de två nordiska länderna hade.

Anderberg och Dahlberg (2015) har gjort en studie i riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem. Studiens syfte är att belysa det problem som blandmissbruk är, för att bättre kunna behandla och förebygga detta. I studien har materialet samlats in från Maria mottagningar, som arbetar med att hjälpa ungdomar med alkohol och drogproblem. Informanterna bestod av svenska ungdomar i åldrarna 12-24 år. De ungdomar som deltog i studien angav cannabis som sin primära drog som de har sökt hjälp för. I studien kunde det visas att två femtedelar av dessa ungdomar också hade en riskfylld alkoholkonsumtion. Förutom den riskfyllda alkoholkonsumtionen var det också dessa ungdomar som använde cannabis mer frekvent än de andra informanterna som inte hade ett riskfyllt alkoholbruk. Studien visade att dessa ungdomar som hade ett blandmissbruk, ofta hade debuterat tidigare i sin alkoholanvändning än andra ungdomar och att de under undersökningens gång använde två eller flera droger samtidigt. I resultatet kunde det ses att det var dessa ungdomar som också hade större problem med mental ohälsa, så som ångest och depression. Studien kunde också belysa att de ungdomar som kommer från en problematisk bakgrund, så som missbruk i hemmet eller socio-ekonomiska svårigheter, löper en större risk att drabbas av drogproblem och blandmissbruk.

Studien gjort av Henchoz m.fl. (2016) i Schweiz hade som syfte att undersöka hur pojkars ålder för första cannabis användningen inverkar på hur deras missbruk och mental hälsa är som unga män. I studien visade resultatet att ju yngre männen var för sin första cannabis användning desto mer använder de sig av cannabis idag. Resultatet visade att de informanter som fyllde i att de använder cannabis "nästan varje dag" hade vanligen prövat på cannabis två år yngre än de informanter som angav att de använde cannabis "en gång i månaden eller mindre". Åldern för första cannabis användningen visade sig också ha ett samband med andra olagliga droger och nikotin- och alkoholberoende. I resultatet kunde man också se att en tidig cannabisdebut också associeras med försämring av den psykiska hälsan och depression senare i livet. Dock visar resultatet att detta också beror på de andra olagliga drogerna som de unga männen har använt sig av.

I Norge har en studie blivit gjort av Torsheim, Sørli, Olseth och Bjørnebekk (2015) var syftet var att undersöka sjundeklassisters alkoholvanor och hur deras temperament, föräldrars övervakning och deras vänner inverkar på dessa alkoholvanor. Resultatet visade att 68,8% av pojkarna och 83,3% av flickorna använde inte alkohol. Medan 9,1% av pojkarna och

3,9% av flickorna har använt alkohol den senaste månaden. Av dessa var det 3,1% av pojkarna och 0,8% av flickorna som hade uppnått kraftig berusning. I resultatet kunde det ses att de som hade vänner som också använde alkohol regelbundet och i större mängder, också löpte en större risk att använda alkohol och nå en kraftig berusning. Det hittades inget större samband mellan hur föräldrarna övervakade elevens alkoholvanor och hur detta påverkade elevens alkoholanvändningsmönster. Resultatet visade att pojkar är i större riskzon för att ha en högre alkoholkonsumtion jämfört med flickorna. I resultatet kunde också ses att ungas temperament inte hade lika stor inverkan som alkoholvanor hos vännerna hade.

Holm, Sandberg, Kolind och Hesse (2014) har gjort en studie vars syfte är att undersöka hur ungdomar uppfattar cannabis positiva och negativa effekter. Informanterna bestod av danska studerande i åldrarna 16-22. Av informanterna så var det 57% som aldrig har använt cannabis, 30 % som hade prövat på cannabis, 7 % som använde varje månad och 6% som använde cannabis varje vecka. Resultatet visade att de unga som använder cannabis anser att de positiva effekterna överskrider de negativa. Ungdomarna gav svar som att cannabis är harmlöst kul. Informanterna ansåg också att cannabis ökar kreativiteten, kulturen och tänkandet. Även av de som inte har prövat på cannabis så ansåg 22% att det är okej att röka på då och då och 19% trodde att deras vänner skulle vara okej med att de skulle börja använda cannabis. Av de informanter som använder cannabis så framkom det också att de trodde att cannabis är väldigt vanligt och att det är socialt accepterat.

Romelsjö, Danielsson, Wennberg och Hibell (2014) har gjort en studie var syftet är att studera förekomsten av cannabis och narkotikarelaterade problem bland europeiska ungdomar och hur användbar det förebyggande arbetet är. Skribenterna har använt sig av undersökningen ESPAD från år 2007 som deras insamlingsmaterial. Till de drogrelaterade problemen räknades 10 olika faktorer, dessa var: fysiskt våld, olyckor, problem med vänner och föräldrar, försämrade prestationer i skolan, offer för brott, sjukhusvistelse eller vistelse till akuten, samlag utan kondom eller samlag som har ångrats följande dag. Från ESPAD undersökningen har de analyserat om det finns en ökning av drog-relaterade problem hos de ungdomar som befinner sig i en hög riskgrupp och hos de som har använt cannabis inom de senaste tolv månaderna och om de har upplevt några av dessa problem under de senaste tolv månaderna. Skribenterna fokuserade på de informanter som använder cannabis mest frekvent. Resultatet visade att de ungdomar som tillhörde hög riskgruppen stod för en väsentlig del av de drog-relaterade problemen, men de vara ändå en minoritet. Det var också

en minoritet av de som inte tillhörde risk gruppen, men som ändå använde cannabis, som hade drog-relaterade problem. De drog-relaterade problemen ökade hos de unga som använde cannabis ofta. Det sågs också en ökning hos de ungdomar som missbrukade flera droger än bara cannabis. Skribenterna drog den slutsatsen att förebygga droganvändning bör vara allmän och för alla ungdomar, men det bör även sättas extra fokus på de ungdomar som befinner sig i högriskgrupper ifall de kan identifieras.

Lindeman, Karlsson och Österberg (2013) har gjort en studie var de undersöker hur trender, mönster och attityder har förändrats i Finland angående alkohol under de senaste 20 åren. I studien har det undersökts hur alkoholanvändningen har förändrats sedan år 1993. Skribenterna har använt sig av intervju material och frågeforumulär från tidigare studier. Sedan år 1993 har alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna ökat i Finland. Vilket har lett till att alkohols negativa effekter har varit mer synliga i Finland. Det i sin tur har lett till att Finland har fått begränsa alkoholförsäljning och arbeta för att försöka förebygga alkoholanvändningen. I resultatet kan ses att allmänhetens syn på alkohol har förändrats under de senaste 20 åren. I och med att alkohols negativa effekter har blivit mer synlig för allmänheten, så har det också blivit en större andel som stöder en restriktiv alkohol policy för att minska alkoholanvändningen. Skribenterna kunde därmed konfirmera sin hypotes om att högre per kapital alkoholkonsumtion och högre nivåer av alkoholrelaterade skador leder till att allmänheten stöder en mer restriktiv alkohol policy.

Alhström, Metso, Huhtanen och Ollikainen (2008) har gjort en studie, baserad på resultatet från ESPAD undersökning år 2007, var skribenterna undersöker finländska ungdomars droganvändning. Undersökningen har också fokuserat på ungas bakgrunder och hur dessa påverkar droganvändningen. Resultatet bekräftar tidigare studier om att ungas användning av olika berusningsmedel inte längre har ökat på 2000-talet. Denna positiva riktning gäller både när kommer till tobak och alkohol såväl som illegala droger. Det ses även att antalet unga som dricker sig berusade och antalet unga som frekvent dricker sig berusade har minskat. 20% av finländska ungdomar rökte dagligen år 2007 och andelen unga som frekvent dricker sig berusade var 12% år. De helnyktra och de frekvent berusade utgjorde vardera en dryg tiondel av hela undersökningens urval. Andelen unga som har använt alkohol i samband med läkemedel, var fortfarande hög bland flickorna, 13% och hos pojkarna var det 4% som blandat alkohol och läkemedel. I resultatet kunde det också ses en minskning av tobakrökning i städerna, år 2007 rökte 17% av de som bodde i städer, medan i landbygden rökte cirka en fjärdedel av de unga. Däremot var det en mindre procentandel

av unga i städer som var helnyktra, 9%, medan samma procentenhet var på landsbygden 16 % helnyktra ungdomar.

Hesse, Tutenges, Pedersen och Bouteloup (2012) har gjort en studie vars syfte var att undersöka ungdomar drogvanor under en semester på en partyort. Informanterna bestod av 112 danska turister i åldrarna 16-25 som var på resa i Sunny Beach i Bulgarien. Deltagarna i studien fyllde i ett frågeformulär dag ett, dag tre och dag fem av resan. Skribenterna fick ett stort svarsantal. Resultatet visade att män drack mer än kvinnor på resan och att grupstrycket från ens resekamrater hade stor inverkan på personens egna alkoholvanor. Den unga drack enligt hur dess resesällskap drack. I resultatet syntes det också skillnader på hur resenärernas mål för resan, påverkade deras alkoholvanor. De ungdomar som hade rest till orten för att socialisera, drack mera än de ungdomar som hade rest dit för att delta i sport aktiviteter. De yngre deltagarna ansåg att de hade blivit mera berusade än vad de hade tänkt sig under resan. Under resan gång så minskade vanligen deltagarnas alkoholdrickande och berusning under de sista dagarna. Enligt skribenterna kan detta bero på att deltagarna började känna sig slitna och trötta efter att konsumerat stora alkoholmängder under flera dagar eller att deltagarna höll på förbereda sig för hemkomsten och ett liv som är mindre alkohol fokuserat. De deltagarna som deltog i andra dagsaktiviteter så som sport, var också mindre benägna att dricka mycket. Skribenterna anser den höga alkoholkonsumtionen kunde förebyggas genom att resebyråer och hotell arrangerar mera program för ungdomar än bara festevenemang.

Sammanfattningsvis tyder flera studier att Finland har en relativt strikt syn på droger. Även Norge och Sverige anser att cannabis är en farlig drog som kan vara kraftigt beroendeframkallande. Men från studierna kan man även se att cannabis har blivit mera accepterat bland unga och i flera fall anses alkohol att vara farligare än cannabis. Studierna visar även att en ung debutålder för cannabis har ett samband med att utveckla mental ohälsa som ung vuxen, likaså har även blandmissbruk ett samband med en tidig cannabisdebut. Enligt dessa studier så påverkas ungas droganvändning av vänner och fritidssysselsättningar. De unga med fritidssysselsättningar och med liksinnande vänner var mer benägen att hålla sig borta från en riskfylld alkoholkonsumtion. Medan de ungdomar som hade vänner som drack sig berusade, var också mer benägen att göra likadant. Studierna visade även att pojkar är i högre riskzon att använda sig av droger.

6 Undersökningens genomförande

Respondenten har gjort en kvantitativ och en kvalitativ studie. Kvantitativ metod används när man vill beskriva ett fenomen som går att redovisa med siffror och den kvalitativa metoden används när man vill beskriva fenomen och beteenden där resultatet går att redovisa i form av text. (Henricson 2012 s. 139; Olsson & Sörensen 2012, s.23) Datainsamlingsmetoden består av en enkät och som dataanalysmetod används statistisk analys och innehållsanalys. I detta kapitel kommer dessa metoder redovisas. Val av informanter, hur undersökningen har genomförts och etiska ställningstaganden har också beskrivits.

6.1 Val av informanter

Respondenten valde att ha elever i årskurs åtta i tre olika högstadieskolor i Jakobstadsnejden som informanter. Dessa valdes eftersom examensarbetet är ett beställningsarbete från den regionala drogforebyggande gruppen i Jakobstadsnejden. Antalet elever i dessa tre skolor blev tillsammans 359 stycken. Vid de olika tillfällena för gruppenkätens utförande så var 27 stycken frånvarande eller valde att inte delta i studien, så det slutliga antalet informanter var 332 stycken, 168 stycken flickor och 164 stycken pojkar.

6.2 Etiska överväganden

När en studie eller undersökning utförs bör man tänka på forskningsetiken. Det finns etiska riktlinjer för forskning som måste betraktas för att skydda de som forskningen berör. Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. (Henricson 2012, s.70). Forskningens syfte skall vara att ta fram ny kunskap och information som gynnar vidare problemlösning, men det kan finnas konflikter mellan att få fram ny kunskap och att inte orsaka skada. Därför måste alla forskningar begrunda hur etisk forskningen är före den påbörjas och nyttan av forskningen måste vägas mot riskerna. Det är viktigt att forskningen inte orsaker fysiskt eller psykiskt obehag eller skada hos de som deltar eller berörs av studien. Informanterna får inte heller såras eller utnyttjas på något vis. (Olsson & Sörensen 2011 s. 78).

Till de etiska riktlinjer hör integritet, konfidentialitet och sekretess. Dessa riktlinjer finns för att skydda informanterna och de som undersökningen berör. Med integritet menas att deltagarnas privatliv skall skyddas och deras privatliv får inte exploateras, dessutom skall deltagarna inte gå att identifieras via forskningen. Vid en forskning måste även konfidentialitet och sekretess beaktas, vilket betyder att obehöriga inte skall få ta del av insamlat material och personer skall inte kunna identifieras via offentliga dokument. (Olsson & Sörensen 2011, s.78-80). Förutom de etiska riktlinjerna så finns det också olika principer som en forskning behöver följa. Autonomiprincipen betyder att var och en skall respektera självbestämmanderätten. De som forskningen berör har rätt till att själv bestämma om de deltar i studien eller inte. Godhetsprincipen innebär att forskningen skall sträva efter att göra gott och förebygga eller förhindra skada. Principen att inte skada betyder att ingen av deltagarna får utsättas för skada. Slutligen rättvisepincipen finns för att alla personer som forskningen berörs skall behandlas jämlikt. (Olsson & Sörensen 2011, s. 78-81). I denna studie har ungdomar varit informanter. Detta betyder att det är särskilt viktigt att värna om deras välbefinnande och integritet. Eftersom informanterna är minderåriga bör deras vårdnadshavare ha gett samtycke och godkännande om barnet får delta i studien. Därefter får den minderåriga bestämma själv om de deltar i studien eller inte, oberoende fastän vårdnadshavarna har gett sitt godkännande. Även instansen var undersökningen utförs på bör ha gett sitt godkännande före undersökningen kan inledas. (Henricsson 2012, s. 82-83).

Dessutom har alla forskningar informationskrav, vilket betyder att alla som berörs av forskningen har rätt till att få information om forskningens syfte och uppläggning. Deltagarna skall även informeras om att deras deltagande är frivilligt och att de kan inte tvingas att delta. De bör även få information om att deras deltagande är konfidentiellt, det finns ingen som kan identifiera deras deltagande. Deltagarna informeras även om nyttjandekravet vilket betyder att insamlingmaterialet är endast till forskningsändamål. Den information som informanterna får ta del av skall vara på lekmananivå och vara lätt förståeligt. I detta fall är det ungdomar som deltar i studien där av skall informationen vara skriven på en nivå så att alla förstår. (Olsson & Sörensen 2011, s. 84-85).

För att beakta de etiska principerna har respondenten först ansökt om tillstånd att utföra undersökning. Ansökan (bilaga 1) har beviljats av ledningsgruppen för social- och hälsovård i Jakobstad. Anhållan om att göra studien i de tre högskolorna har gått via privat korrespondens med de tre olika rektorerna. Ett brev har skickats hem till föräldrarna via skolan, var respondenten informerat om studiens syfte och att föräldrarna har rätt att neka

att deras barn deltar i studien. Efter detta har enkäterna delats ut till de olika lärarna i skolan som sedan har delat ut dem under lektionstid, efter att hen först har informerat eleverna om studien och gett dem ett följebrev (bilaga 2). Informanterna fick även ett informationsbrev som skall ges till föräldrar (bilaga 3).

6.3 Enkät

Ordet enkät kommer från det franska orden enquête som betyder rundfråga. Enkät innebär att informanten på egen hand svarar på frågor genom att fylla i ett frågeformulär. (Trost 2007, s.9). Respondenten kan antingen utforma ett frågeformulär själv eller använda sig av något tidigare använt frågeformulär som begrundar studiens ändamål. Fördelen med att använda sig av en färdig konstruerad enkät är att enkäten redan har uppfyllt validitets- och reliabilitetskraven. Resultatet från enkäten kan även jämföras med de tidigare studier var enkäten har använts. Fördelen med att använda sig av egenkonstruerad enkät är att det går att fråga efter precis det man vill ha svar på, enkätens längd går att styra och det är möjligt att välja skala för enkäten. Nackdelar med en egenkonstruerad enkät är att frågorna kan missförstås, frågorna kan vara svåra att sammanställa och tolka och det kan hända att forskarens egen åsikt avspeglas i enkäten. (Henricsson 2012 s.142). Enkäten kan vara uppbyggd av öppna frågor, där informanten får formulera sitt svar fritt, eller så kan enkäten bestå av bundna frågor som har fasta svarsalternativ. (Olsson & Sörensson 2011, s.148-150). Fördelen med enkäter är att man kan samla in ett stort antal informanter på kort tid. En enkät är också ett bättre sätt att samla in information på när det kommer till känsliga ämnen som t.ex. narkotikaanvändning. Eftersom vid en enkätundersökning kan eleven i lugn och ro fylla i svar utan att någon vet vad just hen svarar eftersom det ingen intervjuare i enkätundersökningen. (Henricsson 2012, s. 139).

Gruppenkät kan användas när man vill nå en viss grupp, t.ex. en skolklass eller årskurs. I dessa fall delas frågeformulären ut och samlas in vid samma tillfälle, vilket leder till att respondenten har kontroll över vilken grupp som svarar och gruppenkäter har oftast en högre svarsprocent än andra enkäter. Nackdelar med en gruppenkät är att informanterna kan svara fastän de egentligen inte vill eller så lämnar de andra svar än vad de vill. Andra nackdelar med en gruppenkät är bortfallet, som kan förekomma i två olika former. Externt bortfall är någon väljer att inte svara på enkäten och internt bortfall är det ifall någon väljer att inte

svara på någon enskild fråga. Vid distribution av enkäterna är det viktigt att informanterna ges information om studiens syfte och vad datainsamlingsmaterialet används till. Därför ges ett följebrev till informanterna som förklarar syftet med studien, hur informanterna har valt, att undersökningen är frivillig och anonym, att svaren behandlas konfidentiellt och så ges kontaktuppgifter till respondenten och annan ansvarig person. (Henricsson 2012, s. 144-145).

För att resultatet i en enkätundersökning skall bli så tillförlitligt som möjligt, så behövs det en hög svarsfrekvens. För att enkäten skall vara tillförlitligt behövs en svarsfrekvens på över 70-75%. Det finns en del strategier som kan användas för att öka svarsfrekvensen. Dessa är t.ex. att sätta en lockande rubrik eller logo på frågeformuläret för att väcka intresse hos informanten. Ett följebrev som motivererar varför forskningen görs kan också göra att informanten blir mer benägen att delta i undersökningen. (Henricsson 2012, s. 146).

Som datainsamlingsmetod har respondenten använt sig av egenkonstruerad enkät. Respondenten valde att göra en egen enkät eftersom examenarbetets beställare, den regionala drogförebyggande gruppen, ville kontrollera vilka frågor som det gavs svar på. Därför har respondenten tillsammans med Kriminalkonstapel Nyman konstruerat en enkät som består av de frågor som examensarbetets beställare vill ha svar på. Enkäten (bilaga 4) består av både bundna och öppna frågor. För att intressera informanterna och minska bortfall så bifogades ett följebrev (bilaga 2) till enkäten.

6.4 Statistisk analys

Statistisk analys används vid kvantitativa studier och kan användas för att beskriva en population vid ett visst tillfälle. Kvantitativ forskning indelas i deskriptiva och explanativa projekt. Deskriptiva projekt är vanligen av tvärsnittstyp, var en viss population beskrivs vid ett visst tillfälle. Medan explanativa projekt söker samband mellan olika faktorer och testar olika hypoteser. (Olsson & Sörensen 2011, s. 109). Statistisk analys är ett noggrant och enkelt sätt att organisera datainsamlingsmaterialet. Analysmetoden kan användas på frågeformulär och redovisas med siffror, vilket förenklar resultatredovisningen. (Henricsson 2012, s. 309, 317-318).

När kvantitativ data skall analysera så börjar man med att koda insamlingsmaterialet. Detta innebär att de olika svaren tilldelas nummer för att olika statistikprogram skall kunna analysera svaren. SPSS är ett statistikprogram som kan användas för att organisera och sammanfatta data så att resultatet blir möjligt att förstå. För att göra deskriptiv data förståeligt

så bör resultatet redovisas med olika hjälpmedel. Antal och frekvenser kan i resultatet redovisas via diagram och tabeller. (Henricson 2012, s. 309-311).

Som det tidigare nämdes delas kvantitativ data upp i två olika projekt och i det explanativa projektet kan data analyseras via två huvudgrenar. Dessa två huvudgrenar inom analytisk statistik är hypotesprövning och sambandsanalys. I den hypotesprövande statistiken så testas olika hypoteser mot varandra för att undersöka om det finns eventuella mönster mellan de olika variablerna eller om sambandet är en tillfällighet. I hypotesprövning kan också tidigare hypoteser eller teorier förkastas. Sambandsanalys går ut på att utreda ifall det finns samband mellan olika variabler. I ett statistiskt test beräknas ett p-värde, p-värdet visar om det finns ett samband eller inte. För att det skall finnas ett samband bör p-värdet vara under eller lika med, $p < 0,05$. (Henricsson 2012, s. 318-321).

Respondenten har använt sig av deskriptiv statistik. Resultatet har införts i statistikprogrammet SPSS för att datan skall kunna organiseras och sammanfattas. Kalkylprogrammet Excel har använts för att göra resultatet mera överskådligt i form av stapeldiagram.

6.5 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en kvalitativ analysmetod som används för att analysera skriven data. Innehållsanalys är en systematisk och objektiv metod som används för att beskriva ett fenomen. Vid innehållsanalys måste först en analysenhet väljas. En analysenhet kan vara data som samlats in, t.ex. texten från de öppna frågorna i en enkät. (Olsson & Sörensen 2011, s. 209-210). När analysenhet är vald, läser respondenten igenom materialet flera gånger och får en helhetsuppfattning av materialet. Därefter delas texten in i meningsenheter, som består av ett antal ord som har ett gemensamt budskap. Detta innebär att olika textstycken kan reduceras till dessa väsentliga ord att bättre ha översikt över insamlingsmaterialet. Kod är samlingsnamn för den reducerade meningsenheten och kan beskrivas med ett enda ord. Koden finns som stödunderlag för att förstå sammanhangen i texten. (Henricsson 2012, s. 333).

Efter att detta är bestämt så utväljs en kategori som består av flera olika koder med liknande innehåll. Ifall det finns flera grupper av koder som hör samman så bildar dessa subkategorier och subkategorierna bildas i sin tur en kategori. Syftet med dessa kategorier är att ge underlag för fenomenet och att öka förståelsen. När kategorierna är valda så bestäms ett tema som

binder samman alla kategorier. Temat ger en röd tråd till kategorierna och en allmän beskrivning av forskningsämnet. (Henricsson 2012, s. 333). Innehållsanalysen belyser det som har varit relevant i texten, olika gemensamma teman kan identifieras och allmänna slutsatser kan redovisas baserat på datainsamlingen. När resultatet presenteras är det viktigt att kategoriera de teman som har använts och att illustrera med citat från texten. Slutligen skall resultaten tolkas och diskuteras utifrån tidigare teorier. (Henricsson 2012, s.338-340).

Respondenten har valt att använda kvalitativ innehållsanalys för att analysera de öppna frågorna i frågeformuläret. Respondenten har börjat med att noggrant läsa in sig på insamlingsmaterialet för att kunna skaffa sig en helhetsuppfattning. Via helhetsuppfattningen har respondenten delat in materialet i olika meningsenheter och koder. Gemensamma koder eller koder med liknande betydelse har delats in i kategorier och från dessa kategorier har respondenten hittat olika teman. Respondenten har använt sig av citat för att förstärka och illustrera resultatet.

7 Resultat

I detta kapitel har enkätundersökningens resultat redovisats. I undersökningen deltog 332 informanter varav 50,6% (n=168) var flickor och 49,4% (n=164) var pojkar. Resultatet har redovisats både kvantitativt och kvalitativt. Svarefrekvensen har varierat starkt mellan frågorna.

Enkäten (bilaga 4) innehåller 33 bundna frågor och dessa frågor har redovisats i stapeldiagram och förstärkts med beskrivande text. Under stapeldiagrammen har svarefrekvens angetts. Ingen svarefrekvens har dock angetts i frågorna i diagram 12,13, 28, 29 och 30 eftersom informanterna kunde välja flera än ett svarsalternativ. De tre öppna frågorna har redovisats i teman. Genom innehållsanalysen bildades två teman utgående från svaren från de tre öppna frågorna i enkäten (bilaga 4) och dessa teman har indelat i kategorier och underkategorier.

7.1 Bundna frågor

Resultatet från de 33 bundna frågorna har presenterats med beskrivade text och illustrerats med stapeldiagram för att ge ett överskådligt resultat. Det finns inget diagram till fråga 17 eftersom ingen besvarade denna fråga. Under stapeldiagrammen 12,13,28,29 och 30 har ingen svarsfrekvens angetts eftersom eleverna kunde välja flera svarsalternativ. Resultatet från fråga 21 och 22 i enkäten redovisas i samma stapeldiagram. Diagram 25 redovisar resultatet hos de personer som har prövat på narkotika och vilka andra droger de använder. Procentantalen är uträknade enligt frågornas svarsantal. De diagram som hade en svarsprocent under 5 stycken har inte redovisats enligt procent.

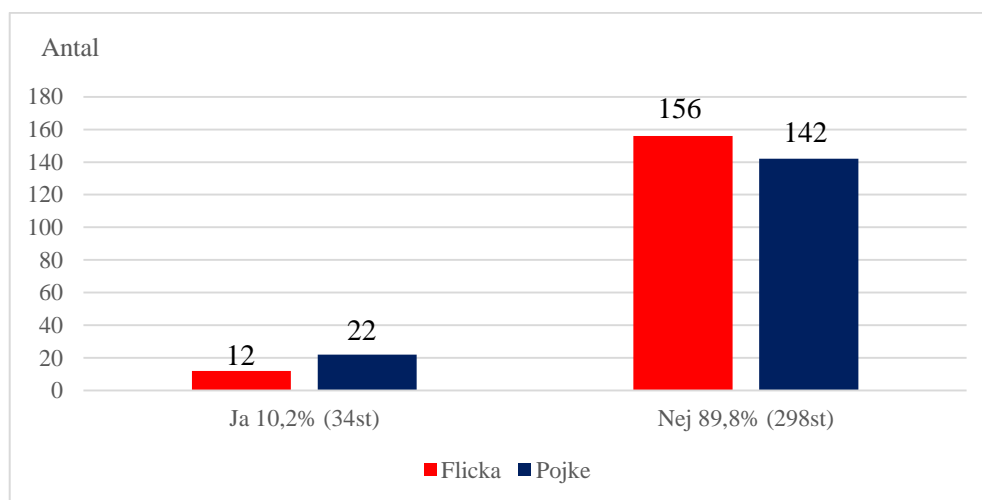


Diagram 1 – Använder du nikotinprodukter?(n=332)

I denna fråga har eleverna fått svara på om de använder nikotinprodukter eller inte. Sammanlagt 34 elever, 10,2% svarade att de använder nikotinprodukter, 12 av dem var flickor och 22 av dem var pojkar. 298 elever, 89,8% svarade att de inte använder nikotinprodukter. (n=332)

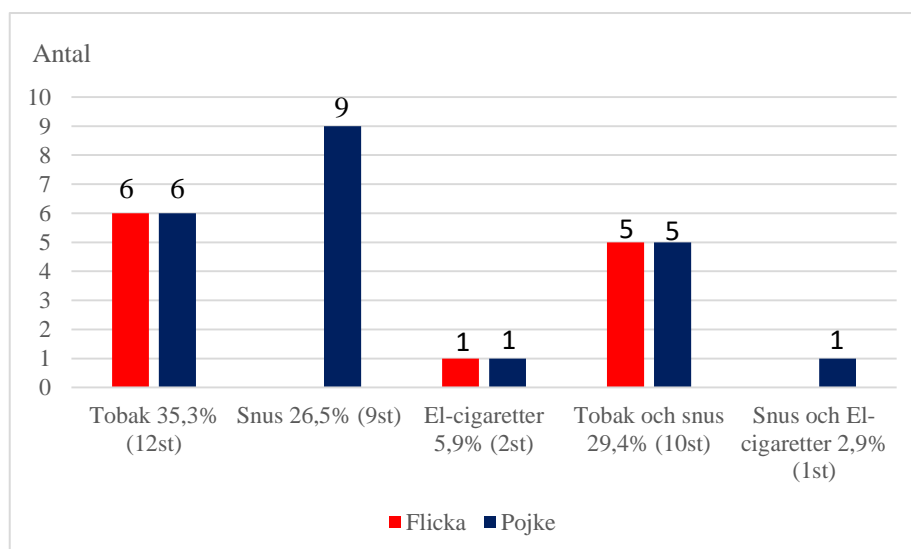


Diagram 2 – Isåfall vilka nikotinprodukter använder du? (n=34)

Diagram 2 redovisar vilka nikotinprodukter eleverna använder. Av de elever som använder nikotinprodukter, så är det 12 stycken, 35,3% som använder endast tobak. 6 flickor och 6 pojkar använder endast tobak. Det är 9st pojkar som använder endast snus, 26,5%. Det är endast två stycken, 5,9% som använder bara el-cigaretter och av dem är det 1 pojke och 1 flicka. Tobak och snus används av 10 elever, 29,4% av dessa är det 5 pojkar och 5 flickor. Det är endast en pojke, 2,9% som använder både snus och el-cigaretter. (n=34)

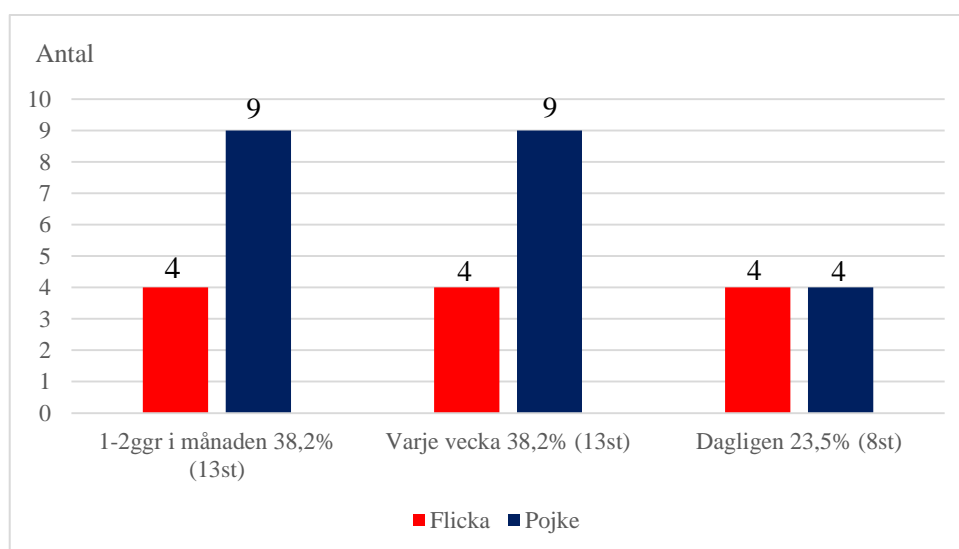


Diagram 3 – Hur ofta använder du nikotinprodukter? (n=34)

I denna fråga har eleverna fått svara på hur ofta de använder nikotinprodukter. Diagram 3 redovisar att det är 13 elever, 38,2% som använder nikotinprodukter 1-2 gånger i månaden, av dessa är det 4 flickor och 9 pojkar. Det är 13 elever, 38,2% som använder nikotinprodukter

varje vecka, även här 4st flickor och 9st pojkar. 8 elever, 23,5% använder nikotinprodukter dagligen, vilket är 4 flickor och 4 pojkar. (n=34)

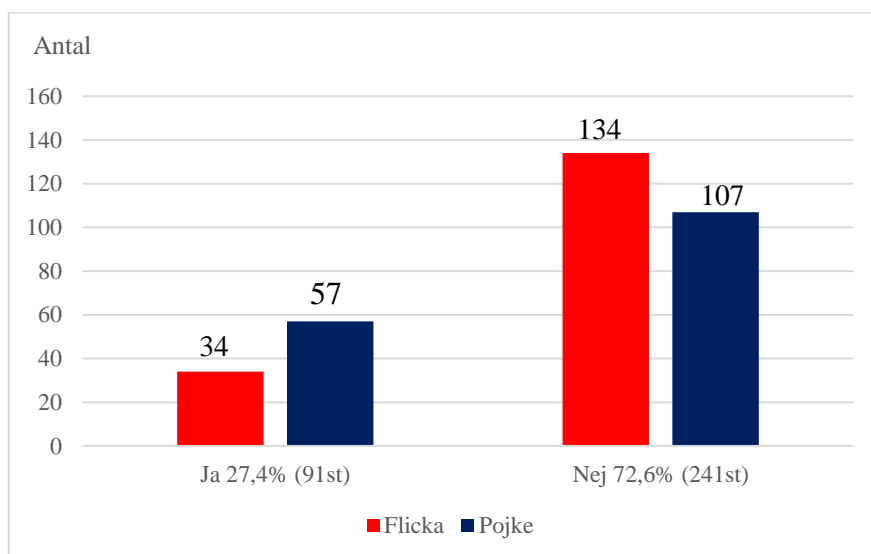


Diagram 4 – Har du prövat på alkohol? (n=332)

I diagram 4 redovisar ifall eleverna prövat alkohol eller inte. Det är 91 elever, 27,4% som har prövat på alkohol. 34 av flickorna och 57 av pojkarna har prövat på alkohol. Det är 241 elever, 72,6% som inte har prövat på alkohol. (n=332)

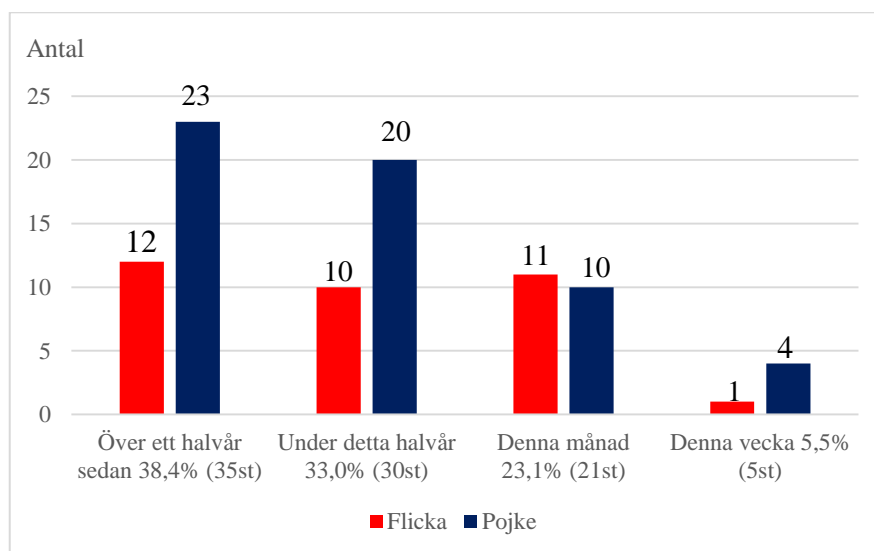


Diagram 5 – När drack du senast alkohol? (n=91)

I denna fråga har eleverna fått svara på när de senast drack alkohol. Av de ungdomar som har prövat på alkohol så var det 35 elever, 38,4% som drack alkohol senast för över ett halvår sedan, vilket är 12st flickor och 23st pojkar. 30 elever, 33,0% har druckit alkohol under detta

halvår, vilket är 10st flickor och 20st pojkar. 21 elever, 23,1% har druckit alkohol under den senaste månaden, vilket var 11st flickor och 10st pojkar. Under den senaste veckan har 5 elever, 5,5% druckit alkohol, vilket var 1 flicka och 4st pojkar. (n=91)

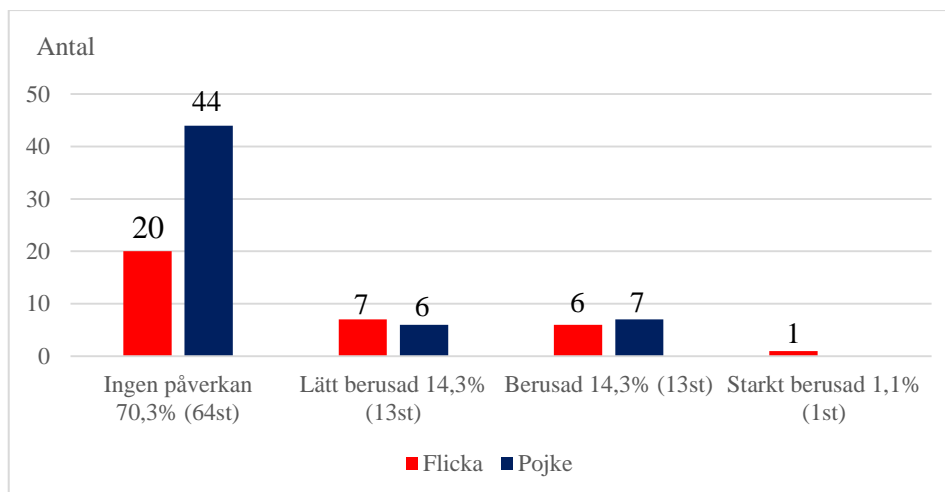


Diagram 6 – Hur påverkad var du då? (n=91)

Diagram 6 redovisar vilken form av påverkan eleverna har haft av när de senast drack alkohol. Eleverna har besvarat frågan hur berusade de var när de drack alkohol senast. Sammanlagt 64 elever, 70,3% anser att de inte kände någon påverkan av alkohol när de senast drack, av dessa är det 20st flickor och 44st pojkar. 13 elever, 14,3% ansåg att de var lätt berusade när de drack senast, av dessa är det 7st flickor och 6st pojkar. Även 13 elever, 14,3% ansåg att de var berusade när de senast drack alkohol, av dessa är det 6st flickor och 7st pojkar. Endast en flicka, 1,1% ansåg att hon var starkt berusad när hon senaste drack. (n=91)

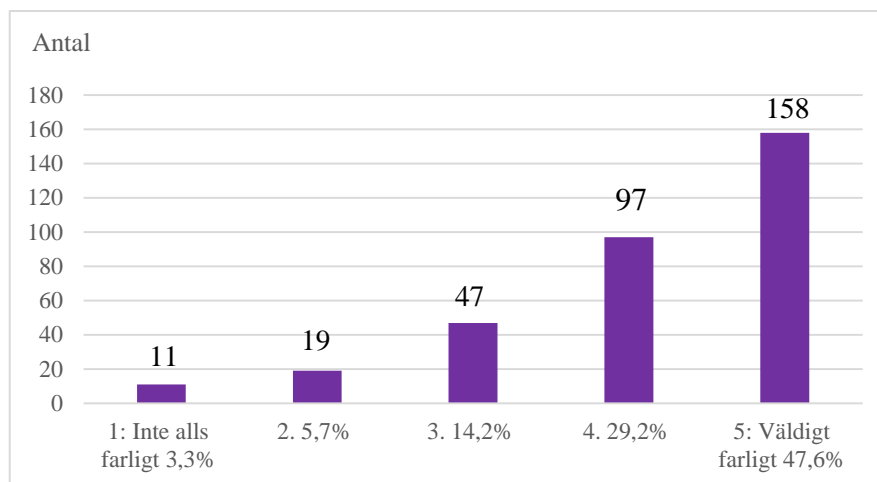


Diagram 7 – Hur farligt anser du att Cannabis är på en skala från 1-5? (n=332)

I den här frågan har eleverna själv fått svara på hur farligt de anser att cannabis är. Skalan är från 1-5, var 1 är inte alls farligt och 5 är väldigt farligt. Nästan hälften 47,6% av eleverna ansåg att cannabis är väldigt farligt, vilket var 158 elever. 97 elever, 29,2% ansåg att cannabis är farligt men inte väldigt farligt. 47 elever, 14,2% ansåg att cannabis är där mitt emellan väldigt farligt och inte alls farligt. 19 elever, 5,7% ansåg att cannabis inte är speciellt farligt. Medan 11 elever 3,3% tycker att cannabis inte alls är farligt. (n=332)

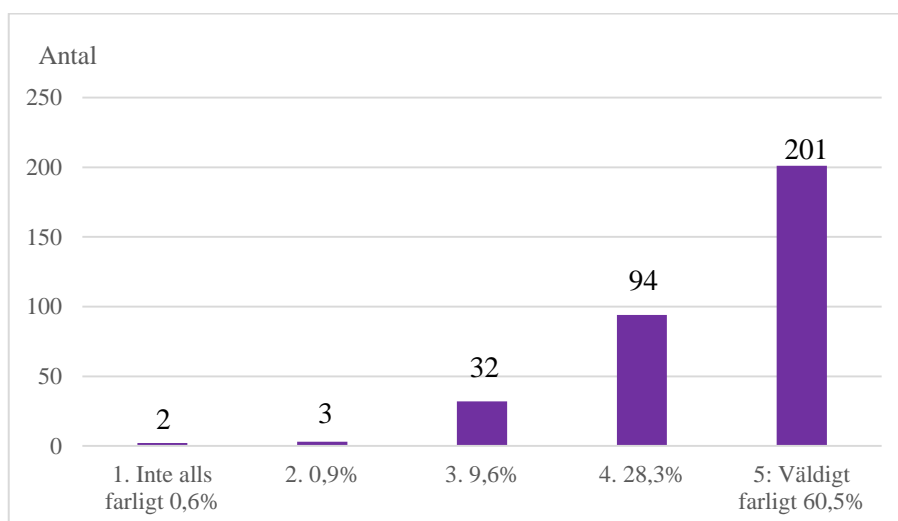


Diagram 8 – Hur farligt anser du att Ecstasy är på en skala från 1-5? (n=332)

I denna fråga har eleverna själv fått svara på hur farligt de anser att ecstasy är. Skalan är från 1-5, var 1 är inte alls farligt och 5 är väldigt farligt. Över hälften 60,5% av eleverna ansåg

att ecstasy är väldigt farligt, vilket var 201 elever. 94 elever, 28,3% ansåg att ecstasy är farligt men inte väldigt farligt. 32 elever, 9,6% ansåg att ecstasy är där mitt emellan väldigt farligt och inte alls farligt. 3 elever, 0,9% ansåg att ecstasy inte är speciellt farligt. Medan 2 elever, 0,6% tycker att ecstasy inte alls är farligt. (n=332)

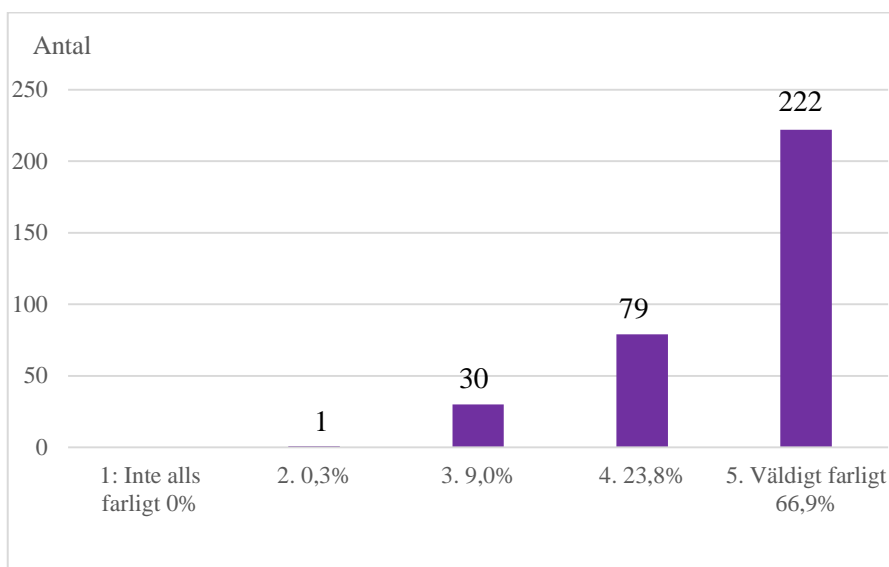


Diagram 9 – Hur farligt anser du att Amfetamin är på en skala från 1-5? (n=332)

I diagram 9 har eleverna själv fått svara på hur farligt de anser att amfetamin är. Skalan är från 1-5, var 1 är inte alls farligt och 5 är väldigt farligt. Över hälften 66,9% av eleverna ansåg att amfetamin är väldigt farligt, vilket var 222 elever. 79 elever, 23,8% ansåg att amfetamin är farligt men inte väldigt farligt. 30 elever, 9,0% ansåg att amfetamin är där mitt emellan väldigt farligt och inte alls farligt. 1 elev, 0,3% ansåg att amfetamin inte är speciellt farligt. Men det var ingen som ansåg att amfetamin är inte alls farligt. (n=332)

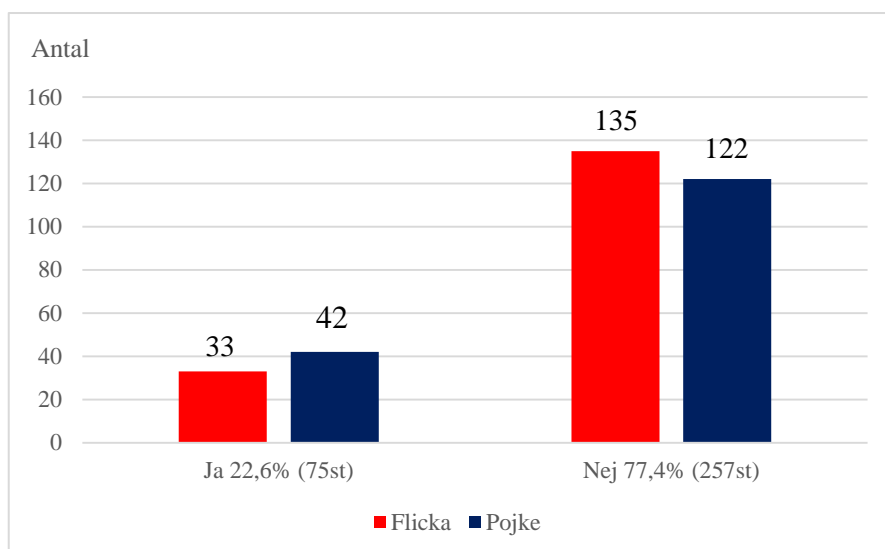


Diagram 10 – Vet du varifrån du kan få tag på narkotika? (n=332)

I denna fråga har eleverna fått svara på om det vet varifrån de kan få tag på narkotika. Sammanlagt 75 elever, 22,6% vet varifrån de kan få tag på narkotika, av dessa är det 33st flickor och 42st pojkar. Sammanlagt 257 elever, 77,4% vet inte var de kan få tag på narkotika. (n=332)

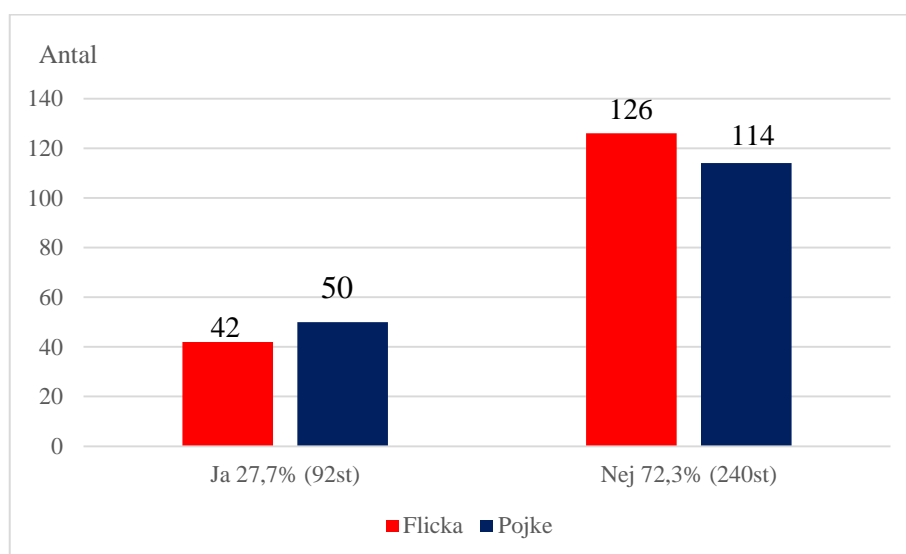


Diagram 11 – Känner du någon som har prövat på narkotika? (n=332)

I den här frågan har eleverna fått svara på om de känner någon som har prövat på narkotika eller inte. Sammanlagt 92 elever, 27,7% känner någon som har prövat på narkotika, av dessa är 42st flickor och 50 st pojkar. Sammanlagt 240 elever, 72,3% känner inte någon som har prövat på narkotika. (n=332)

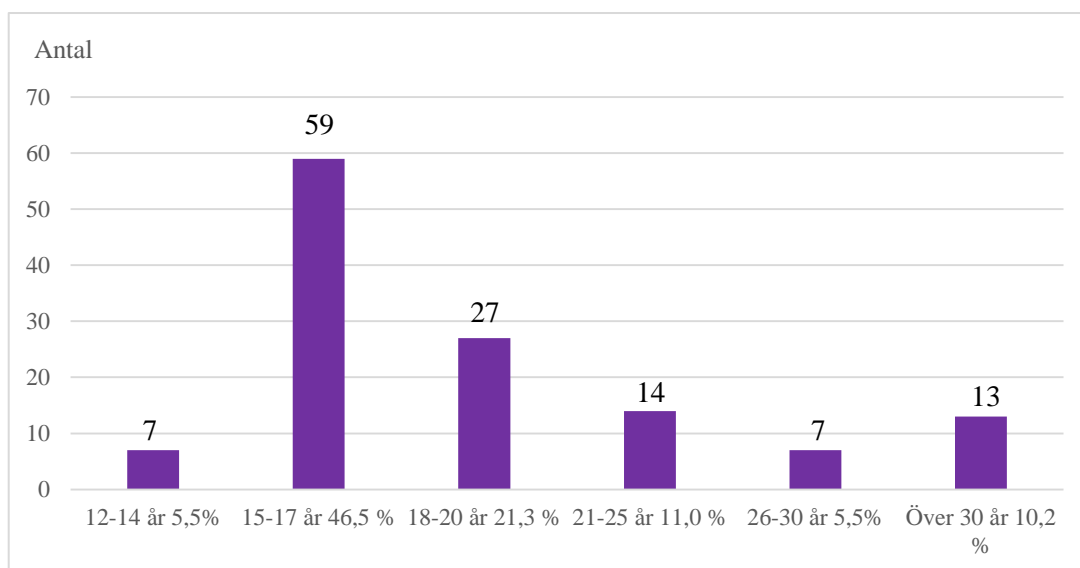


Diagram 12 – Isåfall i vilken ålder är den personen/de personer i?

I diagram 12 framgår det i vilken ålder de personer som har provat på narkotika är, som eleverna känner. I denna fråga har informanterna haft flera svarsalternativ, men det är 92 elever som har besvarat denna fråga. 7 elever, 5,5% har svarat att de känner någon som är i åldern 12-14 år och som har provat på narkotika. 59 elever, 46,5% känner någon som är i åldern 15-17 år och som har provat på narkotika. 27 elever, 21,3% känner någon som är i åldern 18-20 år och som har provat på narkotika. 14 elever, 11,0% känner någon som är i åldern 21-25 år och som har provat på narkotika. 7 elever, 5,5% känner någon som är i åldern 26-30 år och som har provat på narkotika. 13 elever, 10,2% känner någon som är över 30 år och som har provat på narkotika.

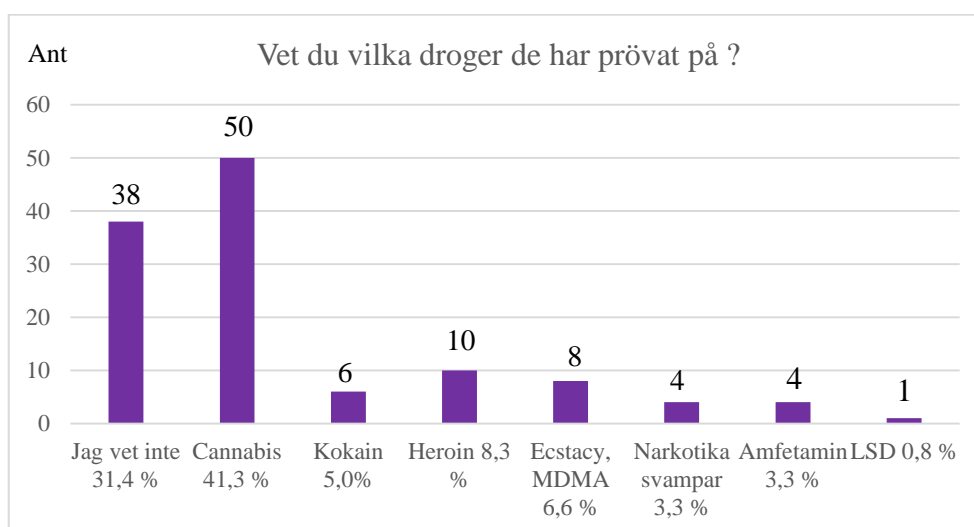


Diagram 13 – Vet du vilka olagliga droger de har provat på?

I denna fråga har eleverna fått besvara om de vet vilka olagliga droger deras bekanta har prövat på. Av de ungdomar som känner någon som har prövat på droger, fanns en följdfråga där de fick fylla i vilka olagliga droger som de personer de känner har prövat på. 92 elever besvarade denna fråga och det är flera av dessa elever som har prickat i flera alternativ. 38 elever, 31,4% visste inte vilka droger som deras bekanta har prövat på. 50 elever, 41,3% visste att deras bekanta hade prövat på cannabis. 6 elever, 5,0% kände någon som har prövat på kokain. 10 elever, 8,3% kände någon som har prövat på heroin. 8 elever, 6,6% kände någon som hade prövat på ecstasy. 4 elever, 3,3% kände någon som hade prövat på narkotika svampar. 4 elever, 3,3% kände någon som hade prövat på amfetamin och 1 elev, 0,8% kände någon som hade prövat på LSD.

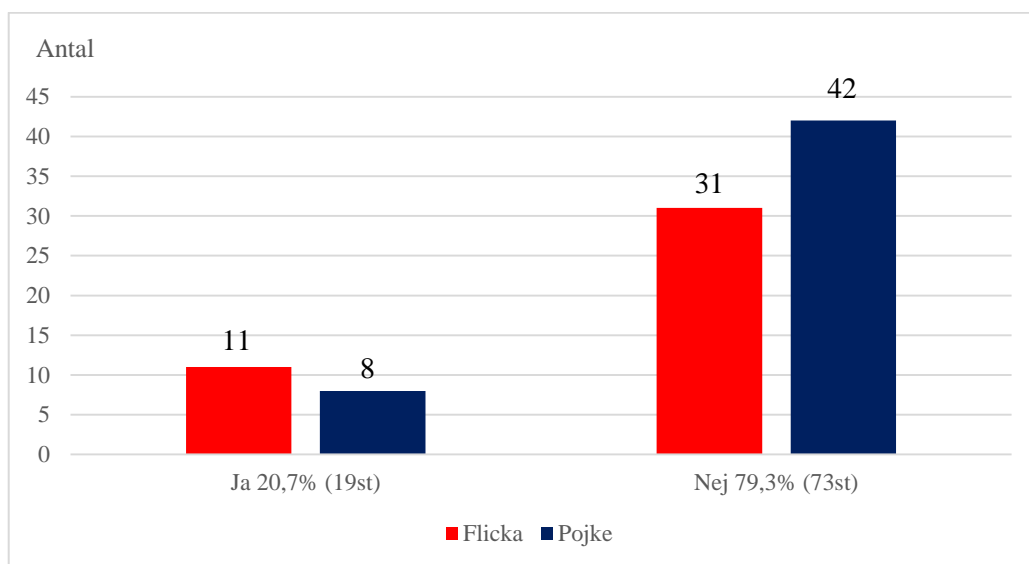


Diagram 14 – Känner du någon som är beroende av narkotika? (n=92)

I den här frågan har eleverna fått svara på ifall de känner någon som är beroende av narkotika eller inte. Av de elever som känner någon som har prövat på narkotika så är det sammanlagt 19 elever, 20,7% som känner någon som är beroende av narkotika, av dessa är 11st flickor och 8st pojkar. Av dessa elever är det sammanlagt 73 elever, 79,3% som inte känner någon som är beroende av narkotika.

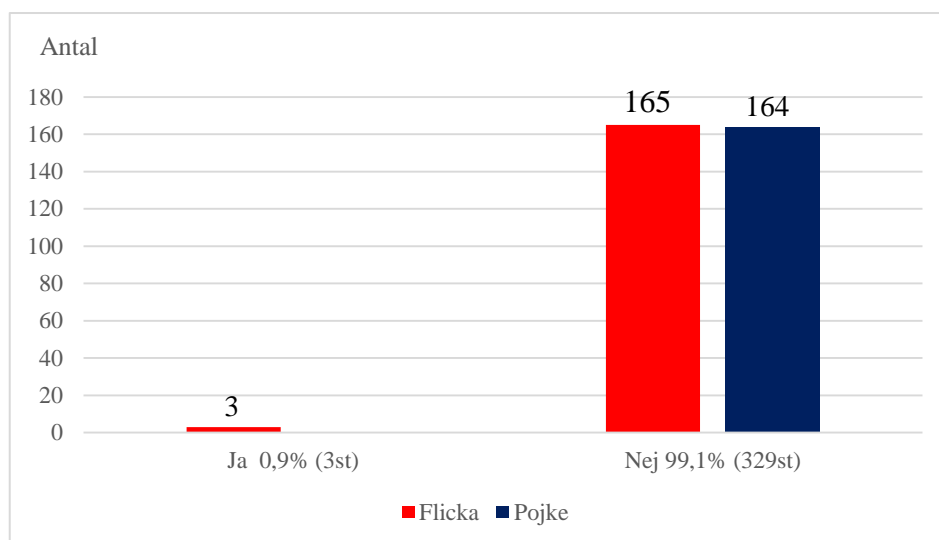


Diagram 15 – Har du prövat på narkotika? (n=332)

Diagram 15 redovisar hur många elever som har prövat på narkotika. Sammanlagt är det endast 3 flickor, 0,9%, som har prövat på narkotika i årskurs åtta. 329 elever, 99,1% har inte prövat på narkotika. (n=332)

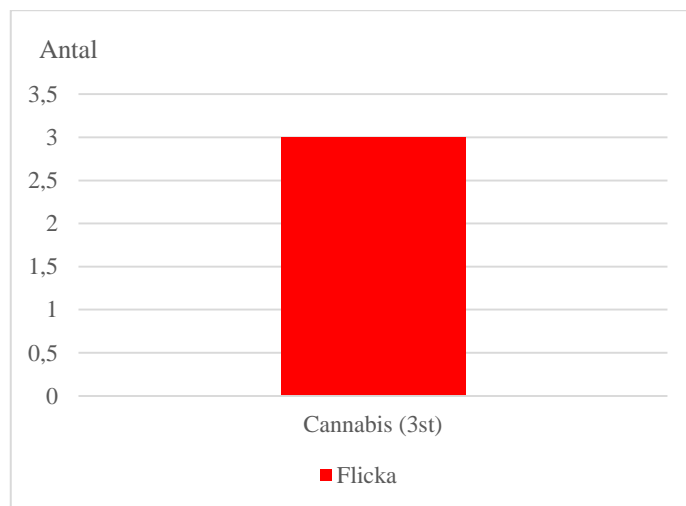


Diagram 16 – Isåfall vilken sort provade du på första gången? (n=3)

I diagram 16 eleverna framgår det vilken narkotikasort eleverna använde vid första narkotikaanvändningen. Hos de tre flickorna som har prövat på narkotika så har alla av dessa använt cannabis som sin första olagliga drog. (n=3)

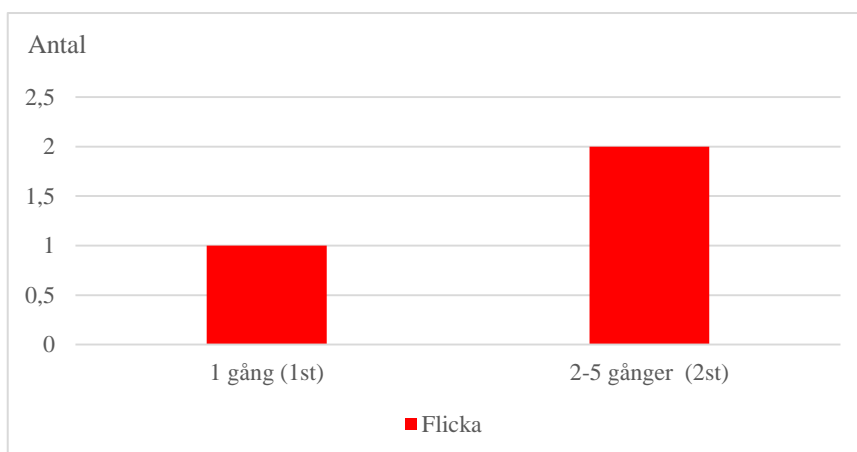


Diagram 17 – Hur många gånger har du använt narkotika? (n=3)

I denna fråga har eleverna fått besvara på hur många gånger de har använt sig av narkotika. Av dessa tre flickor så har en flicka använt narkotika endast 1 gång. Medan de två andra flickorna har använt narkotika 2-5 gånger. (n=3)

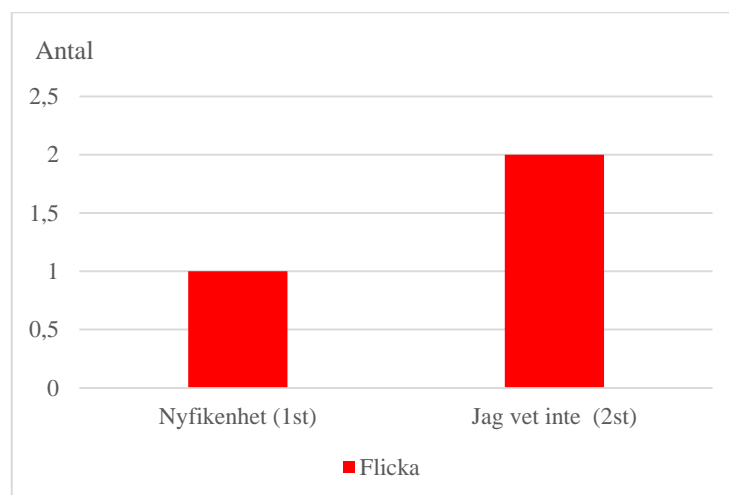


Diagram 18 – Varför provade du på narkotika? (n=3)

I den här frågan har eleverna fått svara på varför de provade på narkotika. Av de tre flickorna som har provat på narkotika var det en flicka som provade på narkotika på grund av nyfikenhet. Medan de två andra flickorna visste inte varför de provade på. (n=3)

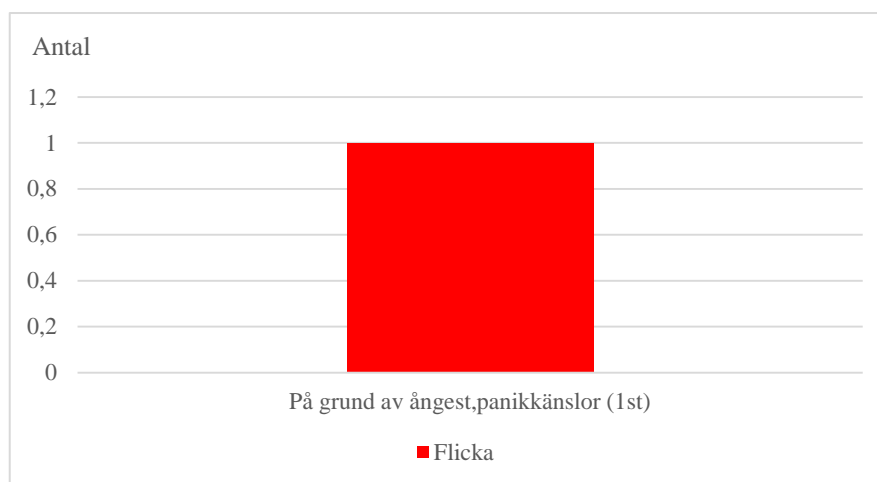


Diagram 19 – Ifall du har prövat på mer än en gång, varför använde du narkotika igen? (n=1)

I denna fråga har eleverna fått besvara varför de har använt narkotika igen. Endast en flicka besvarade denna fråga. Hon hade prövat på narkotika igen på grund av ångest och panikkänslor.

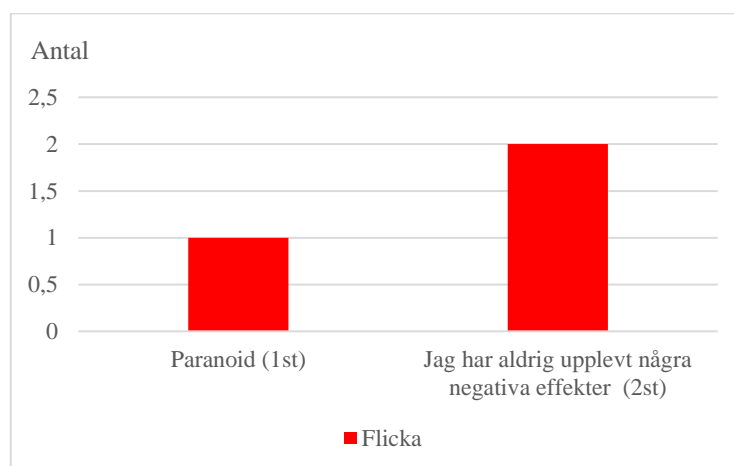


Diagram 20 – Vilka negativa effekter har du upplevt i samband med narkotikaanvändning? (n=3)

Diagram 20 redovisar vilka negativa effekter eleverna har upplevt i samband med narkotikaanvändning. Hos de flickor som har prövat på narkotika så är det en flicka som har upplevt negativa effekter i samband med narkotikaanvändning, hon upplevde paranoia. De två andra flickorna anser att de inte har upplevt några negativa effekter i samband med narkotikaanvändning.

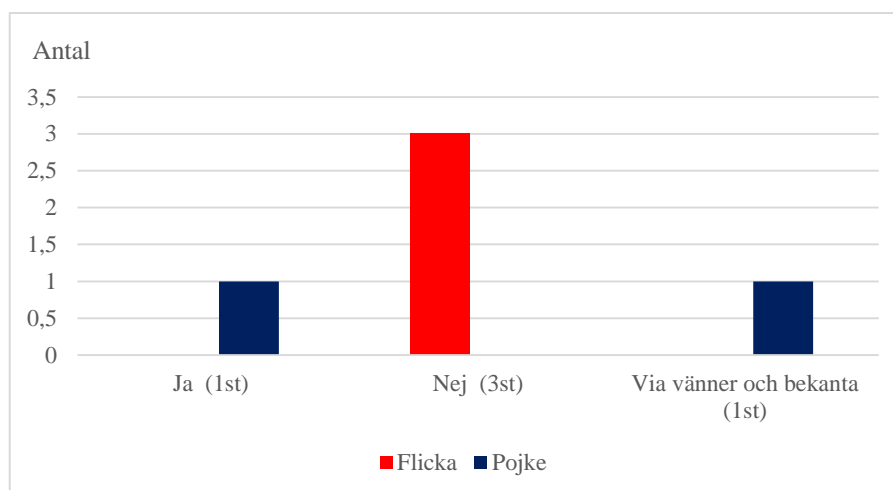


Diagram 21 – Har du köpt narkotika och isåfall varifrån har du köpt narkotikan? (n=4)

Diagram 21 redovisar resultat från frågorna 21 och 22 i enkäten. Eleverna har svarat på om de har köpt narkotika och i så fall varifrån de har köpt narkotikan. Av de flickor som har använt narkotika så har ingen av dem köpt själv narkotika. Av de elever som inte själv har använt narkotika så finns det en pojke som har köpt narkotika av vänner och bekanta. (n=4)

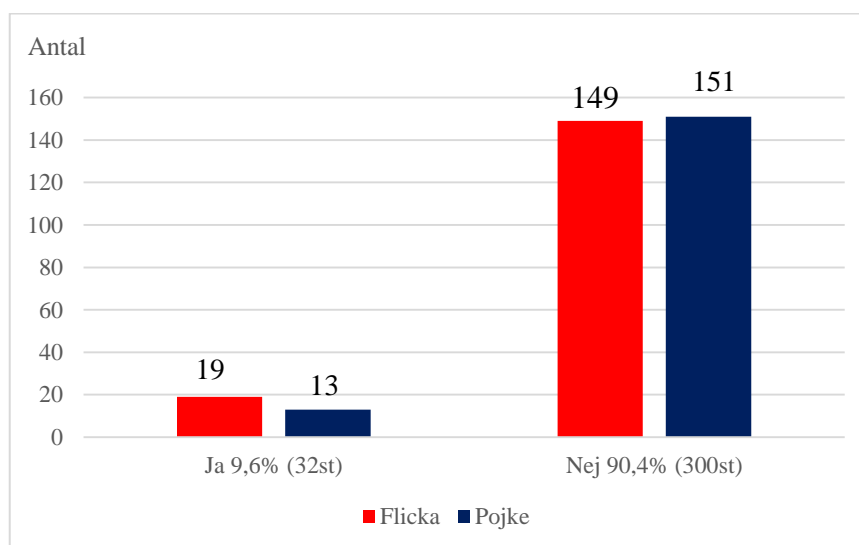


Diagram 22 – Har du använt medicinska preparat med röd triangel på? (n=332)

I denna fråga har eleverna fått svara på om de har använt medicinska preparat med röd triangel på. Sammanlagt är det 32 elever, 9,6% som har använt medicinska preparat med röd triangel på, av dessa är det 19st flickor och 13st pojkar. Sammanlagt 300 elever, 90,4% har inte använt medicinska preparat med röd triangel på. (n=332)

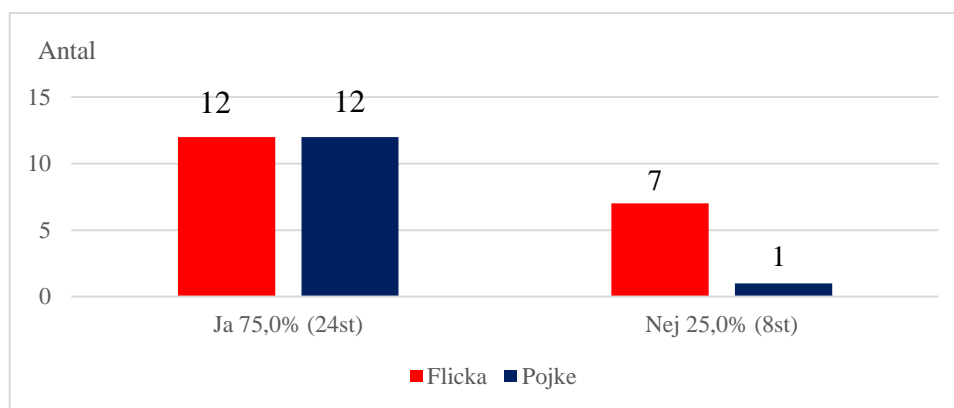


Diagram 23 – Isåfall hade DU recept på detta medicinska preparat? (n=32)

Av de 32 elever som har använt de medicinska preparaten med röd triangel så är det sammanlagt 24 elever, 75,0% som har haft recept/läkarordination på preparaten. Medan det är 8 elever, 25,0% som inte har haft läkarordination på preparatet, av dessa är det 7st flickor och en pojke.

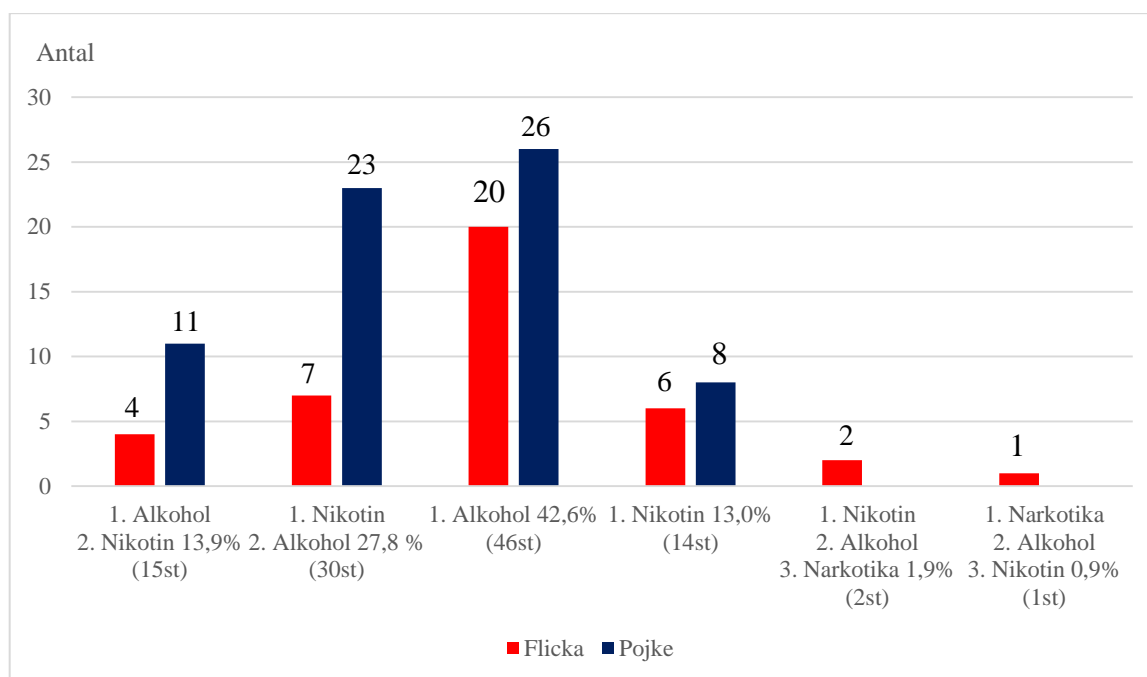


Diagram 24 – I vilken ordningsföljd har du prövat på droger? (n=108)

I den här frågan har eleverna fått svara på i vilken ordningsföljd de har prövat på droger. 108 elever har nån gång under sitt liv prövat på dessa droger. 40 flickor och 68 pojkar har under sin livstid prövat på någon drog. 15 elever, 13,9% har prövat först på alkohol och sedan nikotinprodukter, av dessa är det 4 flickor och 11 pojkar. 30 elever, 27,8% har först prövat på nikotinprodukter och därefter alkohol, av dessa är det 7 flickor och 23 pojkar. 46 elever,

42,6% har endast prövat på alkohol, av dessa är 20st flickor och 26st pojkar. 14 elever, 13,0% har endast prövat på nikotinprodukter, av dessa är det 6st flickor och 8st pojkar. 2 flickor, 1,9% har prövat först på nikotinprodukter, därefter alkohol och sedan narkotika. 1 flicka, 0,9% har först prövat på narkotika, därefter alkohol och sedan nikotinprodukter.

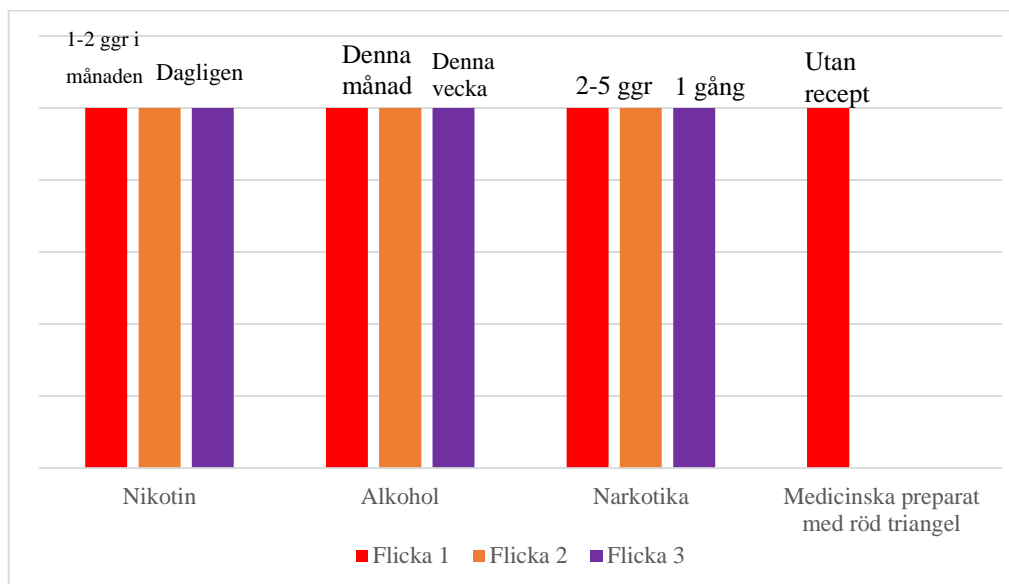


Diagram 25 – Redovisning av de tre flickor som har prövat på narkotika (n=3)

Diagram 25 redovisar resultatet från de flickor som har prövat på narkotika och vilka andra droger de använder. Flicka 1 använder nikotinprodukter 1-2 ggr i månaden, har använt alkohol den senaste månaden och har använt narkotika 2-5 gånger. Flicka 1 har dessutom använt medicinska preparat med röd triangel utan läkarordination. Flicka 2 använder nikotinprodukter dagligen, har använt alkohol den senaste månaden och har använt narkotika 2-5 gånger, men hon har inte använt medicinska preparat med röd triangel. Flicka 3 använder nikotinprodukter dagligen, har använt alkohol den senaste veckan och har använt narkotika 1 gång. Flicka 3 har inte använt medicinska preparat med röd triangel.

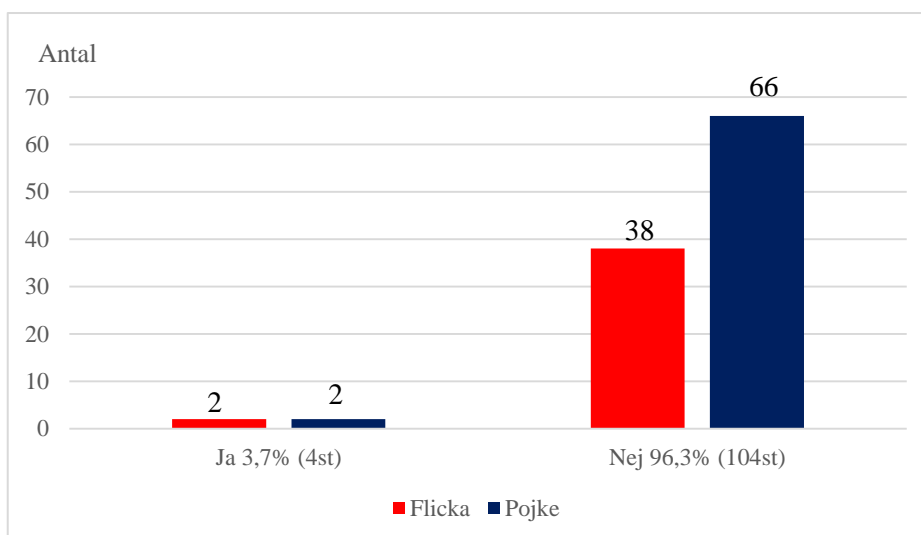


Diagram 26 – Känner du att du är beroende av någon drog? (n=108)

Diagram 26 redovisar ifall eleverna känner att de är beroende av någon drog. Av de elever som har prövat på droger så är det sammanlagt 4 elever, 3,7% som anser att de är beroende av någon drog, av dessa är 2st flickor och 2st pojkar. 104 elever, 96,3% anser att de inte är beroende av någon drog. (n=108)

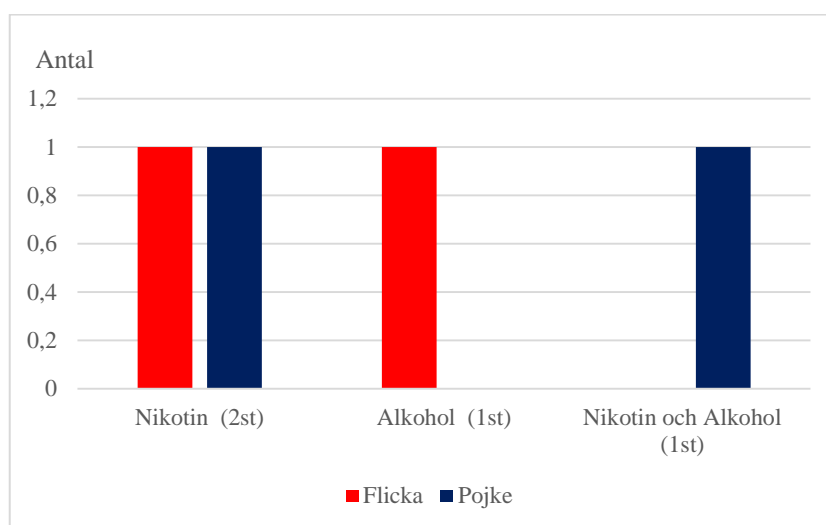


Diagram 27 – I så fall vilken drog är du beroende av? (n=4)

I denna fråga har eleverna fått svara på vilken drog de är beroende av. Av de fyra elever som är beroende av någon drog så är det två elever som är beroende av nikotinprodukter, vilket är en flicka och en pojke. En flicka anser att hon är beroende av alkohol. En pojke anser att han är beroende av både nikotinprodukter och alkohol. (n=4)

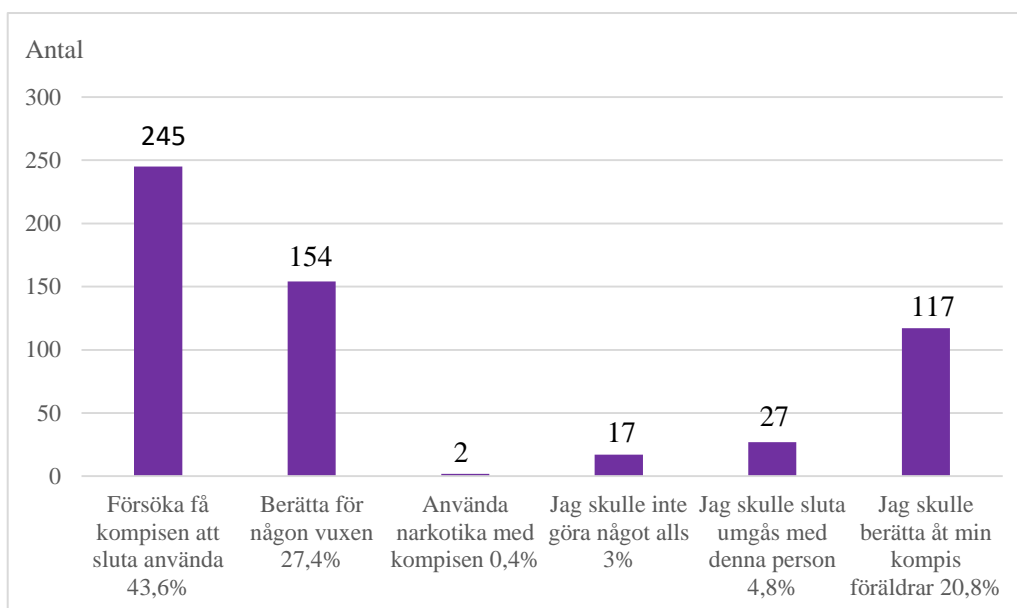


Diagram 28 – Vad skulle du göra om fick reda på att en kompis använder narkotika?

Diagram 28 redovisar för resultatet i enkätfråga 29, frågan hade flera svarsalternativ så flera elever har prickat in flera alternativ. På frågan om vad eleverna skulle göra om de fick reda på att en kompis använder narkotika har sammanlagt 245 elever, 43,6% svarat att de skulle försöka få kompisen att sluta använda narkotika. 154 elever, 27,4% skulle berätta åt någon vuxen om deras kompis. 2 elever, 0,4% skulle använda narkotika med kompis. 17 elever, 3% skulle inte göra något alls. 27 elever, 4,8% skulle sluta umgås med kompis. Sammanlagt 117 elever, 20,8% skulle berätta om kompisens narkotikaanvändning till kompisens föräldrar.

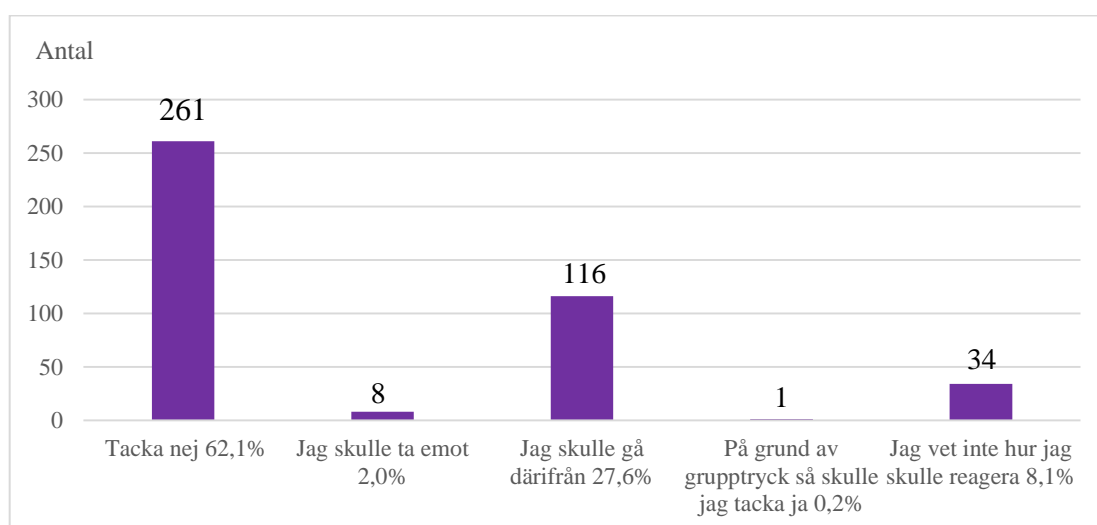


Diagram 29 – Hur skulle du reagera om du blev erbjuden narkotika?

I denna fråga kunde elever välja flera svarsalternativ. I denna fråga har eleverna fått svara på hur de skulle reagera ifall de blev erbjuden narkotika. Sammanlagt 261 elever, 62,1% har svarat att de skulle tacka nej ifall de blev erbjuden narkotika. 8 elever, 2,0% skulle tacka ja till narkotika, ifall de blev erbjuden. 116 elever, 27,6% skulle gå därifrån ifall de var i denna situation. 1 elev, 0,2% skulle tacka ja på grund av grupstryck. 34 elever, 8,1% vet inte hur de skulle reagera ifall de blev erbjuden narkotika.

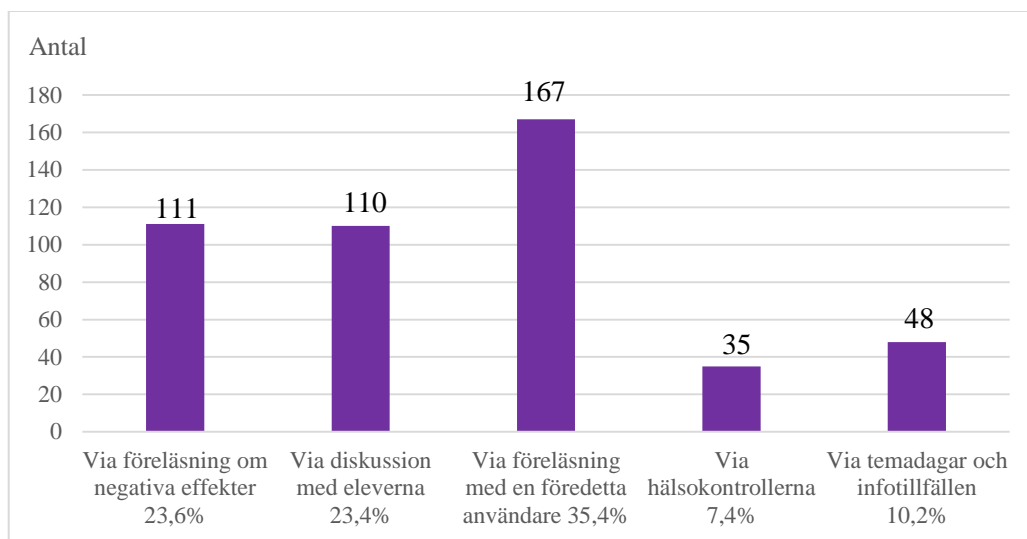


Diagram 30 – Hur tycker du att skolhälsovårdaren skulle kunna förebygga droganvändning?

I den här frågan kunde eleverna välja flera svarsalternativ. Eleverna har fått svara på hur de anser att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning. Sammanlagt 111 elever, 23,6% anser att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning via att föreläsa om de negativa effekterna. 110 elever, 24,4% ansåg att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning via att diskutera med eleverna. 167 elever, 35,4% ansåg att droganvändning kan förebyggas genom att före detta droganvändare kan föreläsa om användningen. 35 elever, 7,4% ansåg att skolhälsovården kan förebygga droganvändning via hälsokontrollerna. 48 elever, 10,2% ansåg att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning via temadagar och infotillfällen om droger.

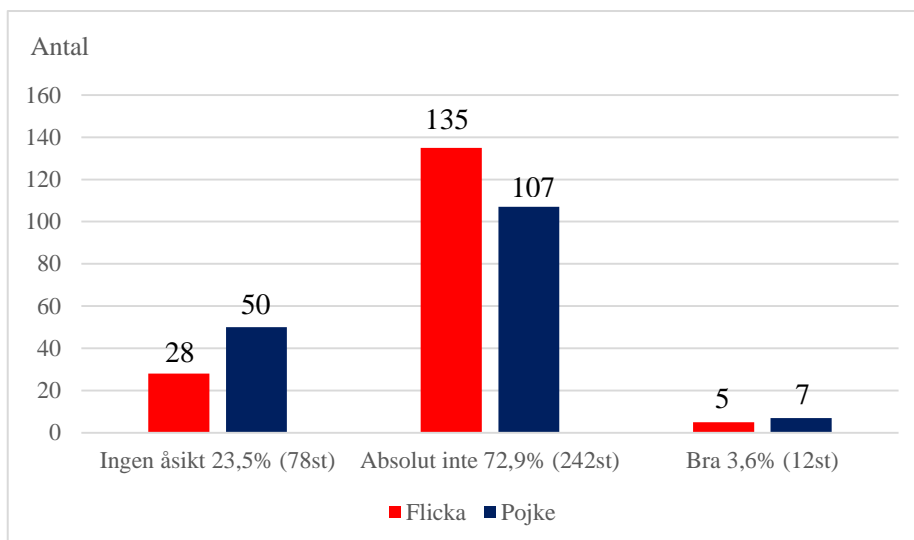


Diagram 31 – Vad anser du om att cannabis skulle göras lagligt? (n=332)

I denna fråga har eleverna fått svara på vad de anser om att cannabis skulle göras lagligt. Sammanlagt 242 elever, 72,9% ansåg att cannabis får absolut inte göras lagligt, av dessa är 135st flickor och 107st pojkar. 78 elever, 23,5% hade ingen åsikt i det gällande ämnet, vilket var 28st flickor och 50st pojkar. 12 elever, 3,6% ansåg att det skulle vara bra om cannabis gjordes lagligt, av dessa är 5st flickor och 7st pojkar. Denna fråga kommer redovisas mera i följande underkapitel när eleverna har fått svara på frågan med fri text. (n=332)

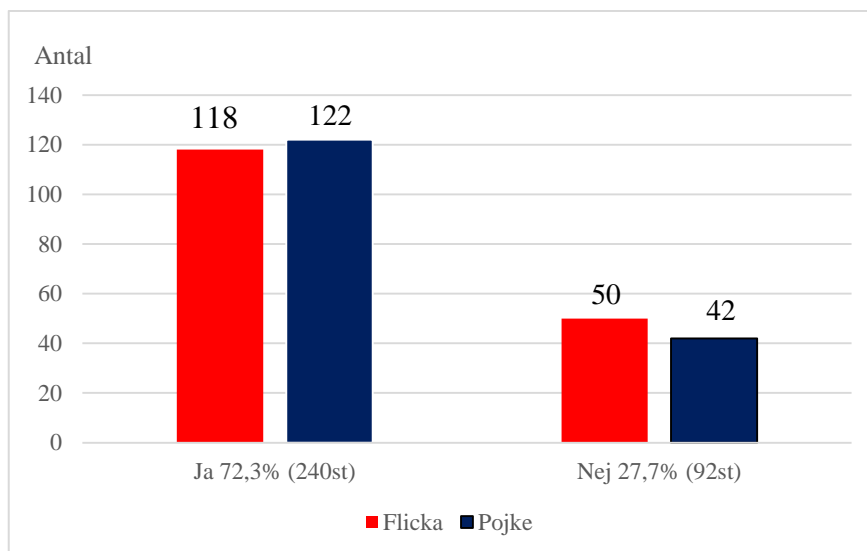


Diagram 32 – Har ni diskuterat drogers skadliga effekter där hemma? (n=332)

I diagram 32 har eleverna fått svara på om de har diskuterat drogers skadliga effekter där hemma. Sammanlagt 240 elever, 72,3% har diskuterat drogers skadliga effekter där hemma. 92 elever, 27,7% har inte diskuterat droger skadliga effekter där hemma.

7.2 Öppna frågor

Resultatet från de tre öppna frågorna har delats in i två teman; **Informanternas attityder** och **droganvändning bland ungdomar**. Alla teman har sedan indelats i kategorier och underkategorier. Svarefrekvensen varierar kraftigt på varje fråga. Kategorierna har markerats med **fet stil**, underkategorierna med *fet kursiverad stil* och de förstärkande citaten med *kursiverad stil*.

7.2.1 Informanternas attityder

De tre öppna frågorna har alla berört informanternas attityder. I den första frågan har eleverna fått besvara vad de anser om att cannabis skulle göras lagligt och de två andra frågorna har eleverna fått svara på varför de aldrig skulle börja använda droger och vad som krävs för att de skall sluta använda droger. Kategorierna gällande informanternas attityder har indelats i **attityder kring cannabislegalisering** och **attityder kring droger**.

Attityder kring cannabislegalisering

Informanterna har fått skriva sin åsikt om vad de anser om att cannabis skulle göras lagligt. Mer än hälften av informanterna hade en *negativ attityd* till att cannabis skulle legaliseras. Ett fåtal informanter hade en *positiv attityd* till att cannabis skulle legaliseras medan ungefär en fjärdel hade *delade åsikter* kring cannabislegalisering.

Mer än hälften av informanterna hade en *negativ attityd* till cannabislegalisering. De ansåg att ifall cannabis skulle göras lagligt så skulle unga cannabis användare öka. De ansåg också att cannabis är en farlig drog och det kunde leda till att även oskyldiga människor skulle komma till skada.

Tycker inte att cannabis borde göras lagligt eftersom det förstör så många liv

Eftersom kroppen inte mår bra av det så anser jag att det inte är nödvändigt

Det är FARLIGT

Mer folk skulle dö

Det skulle leda till att folk börjar köra bil när de är cannabispåverkade

Största delen ansåg också att cannabislegalisering skulle leda till att tröskeln till cannabis skulle bli lägre och då skulle flera börja använda drogen. Eleverna ansåg också att cannabislegalisering skulle leda till att cannabisanvändarna skulle bli allt yngre. Dessutom skulle cannabislegaliseringen leda till personer börja pröva på tyngre illegala droger.

Unga personer kanske skulle börja testa på cannabis och bli beroende

Farligt -> leder lätt till starkare droger

Om cannabis blir lagligt kommer allt fler börja använda det

Om cannabis skulle göras lagligt så skulle flera prova och bli beroende

Det är även en andel elever som anser att ingen drog borde vara laglig. Utan att man borde också göra nikotinprodukter och alkohol olagligt.

Jag tycker att alla droger skall vara olagliga

Ingen drog borde vara laglig. Fick jag välja så skulle alkohol och tobak vara olagligt

Ett ämne som skadar dig och omgivningen borde förbjudas

Ungefär en fjärdedel av alla elever hade lite **delade åsikter** angående cannabislegalisering. De ansåg att cannabislegalisering hade både fördelar och nackdelar. De ansåg att cannabis kunde användas för medicinska skäl.

Kan vara både bra och dåligt, t.ex. i medicinskt bruk vore cannabis bra

För missbruk så anser jag "nej" men som läkemedel anser jag "ja"

Cannabis kan användas som läkemedel i vissa länder

Som medicinsk användning vore väl det okej

Det var också ungefär hälften av dessa elever som inte riktigt hade någon åsikt eftersom de ändå inte skulle börja använda cannabis själv. Så då ansåg de att den som vill får väl använda men de tänker ändå inte börja använda cannabis.

Jag skulle aldrig börja använda det så har inget åsikter till det

Skulle ändå inte använda de

De som vill använda cannabis borde väl få det om de vill

Jag kommer ändå aldrig prova cannabis så det gör ingen skillnad för mig

Endast ett fåtal elever hade en positiv attityd till att cannabis skulle göras lagligt. Flera av dessa ansåg att cannabis är ett hälsosammare alternativ än alkohol och därför borde också cannabis vara lagligt. De anser också att cannabis är en lättare drog och borde därför göras lagligt.

Få/Inga har dött av cannabis men alkohol dödar många oskyldiga/år.

Cannabis är mindre farligt än alkohol om man jämför dödsfall

Mindre skadligt för andra runt omkring än vad alkohol är

Cannabis är inte lika farlig som andra droger

Av dessa elever så ansåg också flera att cannabis kan användas för att behandla olika sjukdomstillstånd. Eleverna ansåg också att om cannabis skulle göras lagligt så skulle de som använder cannabis ha mindre problem med polisen.

Då jag rökte cannabis hade jag inte ångest, socialfobi eller stress

Har hört att vissa som inte äter får bättre matlust när de använder cannabis

Det skulle vara mindre bråk med polisen

Myndiga personer borde få köpa lagligt istället för att få problem med lagen

Kan hjälpa mot t.ex. ADHD

Attityder kring droger

Informanterna har fått skriva om vad de har för attityder till droger. I de två andra öppna frågorna har eleverna fått välja att besvara en av frågorna. I fråga 1 har eleverna fått svara på varför de aldrig kommer börja använda nikotinprodukter, alkohol eller narkotika. I fråga 2 har elever fått svara på vad som krävs för att de skall sluta använda eller aldrig prova på igen, nikotinprodukter, alkohol eller narkotika. Nästan hälften av informanterna hade en **absolut inte** attityd till alla droger. Medan en cirka en fjärdedel av informanterna hade en **måtta med allt** attityd och ett få tal informanter ansåg att droger är bara en **rolig grej**.

Av de informanter som hade en **absolut inte** attityd till droger, så var det flera av dem som ansåg att alla droger borde vara olagliga. De ansåg att droger är farliga och kan vara dödliga.

Det är dödligt och riktigt farligt

För att det är farligt, luktar äckligt

Alla såna produkter borde förbjudas i Finland

Olagligt. Dyrt. FARLIGT!

Det var också en andel elever som hade en **absolut inte** attityd till droger eftersom de var rädda att de skulle bli beroende om de prövade på.

Det skadar kroppen och man kan bli beroende

Vill inte prova, skulle jag prova så skulle jag säkert bli beroende

Vill inte testa heller, för jag är livrädd att bli beroende

Det är ju beroendeframkallande och det finns ju egentligen inga positiva saker med det

En del elever hade en **måtta med allt** attityd, de ansåg att vissa droger var okej. Alkohol kunde man dricka så länge man var 18 år. En del ansåg att dricka ett vin glas nu som då var okej så länge man är vuxen.

Jag kommer inte använda alkohol eller narkotika, men nikotinprodukter är okej

Jag kommer prova alkohol i framtiden

När jag blir vuxen kommer jag väl nog dricka vin och sånt men inte i skadliga mängder

Ett glas vin har jag inget emot i framtiden men de resterande förstör hälsan

De elever som hade en **måtta med allt** attityd ansåg att så länge man inte är beroende av någon drog och man använder drogen i måttliga mängder så är det okej att använda en del droger.

Jag röker men är inte beroende så jag tycker inte det är så farligt i nuläget

Alkohol tycker jag inte jag behöver sluta använda, använder inte så mycket så

Jag tycker jag använder så sällan så det spelar ingen roll

Det fanns också ett fåtal elever som ansåg att droger är bara en **rolig grej** och då de vill ha roligt så använder de droger.

Alkohol och el-tobak är roligt att använda

Då jag vill ha kul dricker jag alkohol

Det är okej att dricka alkohol för att ha roligt

Alkohol är inte värst skadligt

7.2.2 Droganvändning bland ungdomar

I de två öppna frågorna om droganvändning har eleverna fått fritt berätta om varför de inte kommer börja använda droger och vad som krävs för att de skall sluta använda sig av droger. Temat droganvändning bland ungdomar har indelats i **motiverande faktorer för att inte använda** och **motivation för att sluta använda**.

Motiverande faktorer för att inte använda

När eleverna har fått skriva fritt om droganvändning har de framkommit flera faktorer som motiverar deras liv av nykterhet. Dessa faktorer har indelats i **yttre faktorer** och **inre faktorer** och **ekonomiska och sociala faktorer**.

De yttre faktorer som motiverar unga till att hållas nykter är främst sport och religion. Eftersom de elever som sportar inte vill försämra sin kondition är det också lättare för dessa elever att hålla sig borta från t.ex. nikotinprodukter.

Jag satsar många timmar i veckan på träningar och vill inte försämra min kondition

Jag tränar mycket och droganvändning skulle aldrig göra att jag blir bättre i form

Det förstör konditionen

Jag tränar väldigt mycket, vill fortsätta hålla min kropp stark och frisk

Som det tidigare nämndes var det flera elever som inte använder droger på grund av sin religion. Att deras kristna tro bryter mot droganvändning och att droger anses som en synd vara inga ovanliga svar.

Det strider mot min kristna tro så jag skulle aldrig börja använda sånt

För att Bibeln säger att man inte skall missbruka alkohol

För att jag är muslim och får ändå inte använda droger, det är jag glad för

Jag kommer inte använda alkohol eller narkotika eftersom jag är Laestadian

Inre faktorer som påverkar att unga inte använder droger är att droger är skadliga för kroppen både fysiskt och psykiskt. Flera nämnde att nikotinprodukter är cancerframkallande.

Jag betalar inte för cancer

Skadligt, förstör hälsa och risker för t.ex. cancer i framtiden

Det är absolut inte bra för kroppen, psyket eller något annat

Jag vill känna mig frisk

Flera unga påpekade att droger kan förstöra deras utseende och att droger gör att man börjar lukta illa.

Är väldigt fixerad på mitt utseende och långtidsanvändning påverkar utseendet

Jag vill inte lukta illa

Nikotinprodukter leder till gula tänder och äcklig andedräkt

Helt onödigt och äckligt, ger dålig andedräkt

En stor andel vill inte använda droger på grund av **ekonomiska och sociala faktorer**. Stor andel av eleverna ansåg att droger är dyrt och man kan sätta pengarna på annat i stället.

Slöseri med pengar

Blir man beroende så går det mycket pengar till ens beroende

Vill inte, onödigt att slösa pengar på sånt

Och så kostar det väldigt mycket pengar, pengar som kan istället användas till nåt nyttigt

Till de sociala faktorerna var det flera som nämnde att de vill inte förstöra sin framtid, sin skolgång eller framtida jobb.

Det skulle försämra min skolprestationer

Droger kan leda till att man mister sitt jobb

Man kanske inte orkar jobba, eller leva

Jag vill inte förstöra mitt liv, jag vill få ett så bra jobb som möjligt

Flera av eleverna hade även personligen upplevt hur droger kan förstöra personers liv. En hade en vän som hade tagit sitt eget liv på grund av droger medan andra hade flera i familjen som hade alkoholproblem.

Jag har sett hur droger förstör folks liv

Har en nära vän som dog p.g.a droger

Många i min familj röker och jag hatar det

Jag har haft flera i släktet som har supit ihjäl sig

Motivation för att sluta använda

I en öppen fråga har eleverna fått berätta om vad som krävs för att de skulle sluta använda sig av olika droger. De framkom flera faktorer som skulle motivera eleverna till att sluta använda. Dessa har indelats i kategorierna *information*, *självförtroende* och *yttre faktorer*.

Flera av eleverna nämnde att de vill få *information* om drogernas negativa effekter eftersom det kunde hjälpa dem att sluta använda. Information om hur droger påverkar kroppen kan motivera eleverna att sluta använda.

En föreläsning som bevisar hur farligt det är

Information om hur droger skadar

Information om skadliga effekter

Majoriteten av de som använder någon form av droger, skrev att de behöver ha *självförtroende* och att de måste våga tro på sig själv för att kunna sluta använda. De behöver egen vilja och motivation för att sluta använda.

Bra självförtroende och vara bestämd

Motivation för att sluta använda

Egen vilja

Inse hur dumt det är, man kan endast sluta om man själv är villig

Självförtroende och våga säga nej om någon erbjuder

En stark vilja att sluta använda

En del av eleverna nämnde olika yttre faktorer som kan hjälpa dem sluta använda. Flera nämnde också att om någon av deras vänner skulle skadas eller dö så skulle de sluta använda droger.

Jag tror jag behöver hjälp av mina föräldrar och släktingar

Stöd från lärare och skolhälsovårdaren

Kompisar som gör något dåligt när de är drogpåverkade

Någon av mina kompisar dör

En del av eleverna skrev att de behöver något som distraherar deras droganvändning. En annan skrev att hon behöver något som hjälper mot hennes ångest. En annan skrev att han skulle sluta ifall hans flickvän blir jättesur på honom.

Något som skulle hjälpa mot min ångest, då jag har ångest tar jag narkotika

Jag behöver göra något roligt istället, t.ex. köra mopo, köra vattenskoter

Min flickvän blir jättesur på mig

Svårare åtkomst till nikotin

Jag har inte snusat nu på en tid för jag måste spara pengar till mopeddelar

8 Tolkning

I detta kapitel har respondenten svarat på frågeställningarna och tolkat resultatet mot den teoretiska utgångspunkten samt jämfört med den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning.

8.1 Tolkning mot den teoretiska utgångspunkten

I studien framkom det att en större andel pojkar än flickor har smakat på alkohol och använt nikotinprodukter. Men det var endast flickor som hade provat på narkotika. En stor andel av informanterna ansåg också att alkohol är okej att använda så länge man använder med måtta och man är över 18 år. Enligt Pender (2011) är ålder och kön två faktorer som påverkar hälsobeteenden. Majoriteten av eleverna var medvetna om de risker droganvändning kan medföra. På grund av dessa risker avstod dessa elever att använda någon form av droger, vare sig det är alkohol, nikotinprodukter eller narkotika. Det är av positiv betydelse att eleverna är medvetna om riskerna, eftersom det kan leda till ett nytt hälsosammare beteende där ungdomar avstår från att använda droger förrän de är lagligt berättigade att prova eller att använda alkohol eller tobak. Enligt Pender (2011) så påverkar de psykologiska faktorerna

hur man själv ser på hälsa och vad hälsa är enligt individens definition, de beteenden en individ har. Ifall unga har en negativ syn på droger så kommer det leda till en befrämjning av hälsan.

Ett stort antal av eleverna skrev att de använder inte droger eftersom det är inte accepterat där hemma och att deras vänner använder inte droger. Elevernas attityder vare sig de var positiva eller negativa, speglade ofta i deras öppna svar. De elever som hade en mer positiv attityd till droger var också de som ofta kände någon som använde illegala droger. De var också mer benägna att anse att cannabis, ecstasy och amfetamin är mindre farligt än vad de andra informanterna ansåg. Enligt Pender (2011) så påverkar normer och vänner som utför ett visst beteende en individs benägenhet att själv påbörja ett visst beteende. Detta framkom i resultatet genom de öppna frågorna. Pender (2011) menar att kompisars attityder påverkar individens hälsobeteenden så beroende på vilken attityd vänner har, vare sig de är positiva eller negativa, så påverkar de att individen ofta följer den attityd deras vänner har.

Hur självförtroende och självkänsla kan relateras till droganvändning framkom i detta arbete, främst i de öppna frågorna. De unga som avstod från droger var också de som kunde stå för sin åsikt och våga säga nej ifall någon erbjuder dem någon form av droger. De skrev i de öppna frågorna att de vill må bra och vara friska, både fysiskt och psykiskt och därför tänker de inte börja med droger. Medan ett stort antal av de elever som använde sig av någon form av drog, ofta skrev att de behövde bättre självförtroende och självkänsla för att kunna avstå från drogerna. De ansåg att det är svårt att säga nej och stå emot grupstrycket. Enligt Pender (2011) så hör självförtroende och självkänsla till de psykologiska faktorerna som påverkar en benägenhet till att börja med ett visst beteende.

Andra faktorer som påverkade ungas bild till droger var föräldrarna. Av de elever som hade en negativ attityd till droger så var det flera som skrev att det är inte accepterat där hemma och föräldrarna skulle inte tycka om att de använde alkohol, nikotinprodukter eller narkotika. Majoriteten av dessa elever hade också diskuterat drogers skadliga effekter där hemma. Enligt Pender (2011) så är ungas relation till sina föräldrar av stor betydelse för att påbörja ett visst beteende. Trots att unga är mer benägna att lyssna till sin kamratskrets och egen åldersgrupp så kan en god relation till sina föräldrar leda till att föräldrarnas åsikt och godkännande ger mer verkan än vad vännerna gör.

Informanternas attityder i studien varierade drastiskt, men nästan hälften av eleverna ansåg att droger är farliga och ohälsosamma och bör inte användas. Dessa elever var också mer

benägna att berätta åt kompisens föräldrar ifall de fick reda på att deras vän använder narkotika. I de öppna frågorna var det också de elever som skrev att deras vänner använder inte droger så då såg inte eleven heller nån vits med att använda droger. Medan de elever som hade en mer positiv attityd till droger var också de elever som kände någon som använde illegala droger eller så hade de själva använt alkohol, nikotinprodukter eller narkotika. Enligt Erikson (1988) så söker unga efter en ny identitet under ungdomstiden och denna identitet uppnås tillsammans med den ungas jämnåriga. Men Erikson (1988) menar också att ungdomar ofta prövar på olika grupper och försöker identifiera sig med gruppens normer och värderingar. Så gruppens endera positiva attityd eller negativa attityd till droger påverkar hur den unga ser på saken.

Som det tidigare nämndes var det flera av de elever som använde sig av droger som hade problem med självförtroendet och självkänslan. Det var också de elever som hade mer problem med att tacka nej till droger och stå emot pressen som ett gruppsyck kan ge. Det var också dessa elever som hade delade åsikter till cannabislegalisering. De hade problem att stå för sin åsikt och fastän de själva inte skulle börjas använda cannabis så ansåg de att det var okej om andra använde det om de ville. Medan de elever med en negativ attityd till cannabislegalisering kunde stå för sin åsikt att cannabis absolut inte borde göras lagligt. Enligt Erikson (1988) försöker ungdomar under ungdomstiden göra ett bra intryck på sina jämnåriga och de är ofta rädda att förlora ansiktet framför sina jämnåriga eller de personer de ser upp till under sin identitetsutveckling.

8.2 Tolkning mot tidigare forskning och teoretisk bakgrund

Denna studie undersökte hur stor omfattning droganvändningen är bland åttondeklassister. I denna studie var det 27,4% av eleverna som hade prövat på alkohol, vilket var 34 flickor och 57 pojkar. I studien var det 10,2% av eleverna som använder nikotinprodukter, vilket var 12 flickor och 22 pojkar. Studien visar att pojkar är mer benägen att använda och prova på alkohol och nikotin än vad flickor är. Det stämmer överens med undersökningen ESPAD från år 2015 och Torsheims m.fl. (2015) undersökning. Enligt ESPAD 2015 var det 10% av deras informanter som rökte dagligen, medan i denna undersökning var det endast 2,4% som använde nikotinprodukter dagligen av informanterna, vilket var 4 flickor och 4 pojkar. Jämfört med ESPAD resultatet från Finland var det var 12% av pojkarna och 10% av

flickorna som rökte dagligen av de 16-åringar som deltog i studien, så det är betydligt mindre i Jakobstadsnejden som använder nikotinprodukter dagligen. Det syntes också en mindre användning av alkohol i Jakobstadsnejden än vad ESPAD resultatet av Finland visade. Enligt nuorten terveystapatutkimus är det en femtedel av alla 14-åringar som har provat på tobak, vilket stämmer relativt bra överens med denna undersökning, eftersom det är 17,8% som har någon gång under deras livstid provat på nikotinprodukter. Enligt ESPAD är det 25% av pojkarna och 28% av flickorna som aldrig har provat på alkohol, medan i denna studie var det 79,8% av flickorna och 65,2% av pojkarna som aldrig har provat på alkohol.

I denna studie var det endast 0,9% av informanterna som har provat på narkotika. Medan THLs undersökning Hälsa i skolan 2015 var det 9% av eleverna i årskurs åtta och nio som hade provat på narkotika. I ESPADs undersökning år 2015 framkom det att 16% av informanterna har provat på cannabis under sin livstid, medan det var endast 0,9% i denna undersökning som hade provat på cannabis. Jämför det med resultatet gällande Finland, var det var 10% av pojkarna och 7% av flickorna som har provat på cannabis, medan i denna undersökning var det ingen pojke som har provat på cannabis och endast 1,8% av flickorna som har provat på cannabis. Vid jämförande med Cunninghams m.fl. (2012) undersökning var det var 12,2% i Finland som har provat på cannabis, så är 0,9% ett väldigt litet antal. Enligt ESPAD är det pojkarna som är mer benägna att pröva på illegala drogerna, detta stämmer inte överens med denna studie. Dock var det flera pojkar än flickor som ansåg att det skulle vara bra om cannabis gjordes lagligt.

Studien undersökte även informanters attityder till droger. Det framkom ofta att eleverna ansåg att nikotinprodukter är mest sjukdomsframkallande, att alkohol orsakar mest skada när det kommer till olyckor och att skada andra, medan cannabis orsakar mest skada när det kommer till psyket. Detta stämmer relativt bra överens med studien gjord av Pedersen m.fl. (2016). I den studien framkom det också att tobak anses som mest sjukdomsframkallande och alkohol orsakar mest skador när det kommer till olyckor. I flera fall ansåg eleverna i denna studie att alkohol orsakar mer skada än cannabis och nikotinprodukter, det fanns även elever som ansåg att det är dubbelmoral att alkohol är lagligt men inte cannabis just på grund av detta. Vilket också stämmer överens med resultatet från Pedersens (2016) studie. Trots detta var det nästan en tredjedel av informanterna i denna studie som ansåg att cannabis är mycket beroendeframkallande. Detta stämmer överens med Cunninghams m.fl. (2012) studie var 31,8% av informanterna ansåg att cannabis kan vara kraftigt beroendeframkallande. I denna studie ansåg de informanter som använde cannabis att de

positiva effekterna med cannabis överskred de negativa, endast en flicka hade upplevt negativa effekter i samband med användningen. Men enligt henne överskred de positiva effekterna de negativa. Det stämmer överens med Holm m.fl. (2014) undersökning, var det också framkom att de som använder cannabis oftast bara ser de positiva effekterna.

Denna studie har också kort undersökt lite om blandmissbruk. Av de tre flickor som har använt sig av narkotika, så hade också alla dessa använt alkohol inom den senaste månaden eller den senaste veckan, de använde också nikotinprodukter regelbundet. Det är också flera elever som har prövat både nikotinprodukter och alkohol. Enligt studien av Andersberg och Dahlberg (2015) var det vanligt att de som använde cannabis också använde sig av andra droger, ofta fler än två droger. Det var också de med blandmissbruk som hade mer problem med psykiska problem, så som ångest. Det framkom också i denna studie att en av flickorna som hade prövat på cannabis hade problem med ångest. Detta understöder Henchoz m.fl. (2016) undersökning som också bekräftar att en tidig cannabisdebut ofta resulterar i psykiska problem, så som ångest och depression. En tidig cannabisdebut hade även ett samband med alkohol- och nikotinberoende. Enligt Romelsjö m.fl (2014) är det också de ungdomar som använder flera droger som är i risk för ett högrisk beteende, vilket kunde även noteras i tre flickornas öppna svar. Det var dessa som hade ett mer ”jag bryr mig inte” om konsekvenser och ”jag vill bara ha roligt” svar.

Bland de unga som har en negativ attityd gentemot droger, så var det ofta på grund av att droger skadar hälsan och kan leda till allvarliga skador. Stor del av eleverna ansåg att alkohol är farligt både i akut och långtidspåverkan. Detta stämmer överens med en undersökning som Lindeman m.fl. (2013) har gjort. I den undersökningen framkommer det att samhället i Finland har förändrat synen på alkohol i och med att alkoholkonsumtionens skador blivit mera synliga. Det kunde även ses i den här studien via informanternas svar. Speciellt de ungdomar som skrev att de hade personliga erfarenheter av människor som hade alkoholproblem, var mer benägen att ha en absolut inte attityd när det kom till alkohol. När den här studiens resultat har jämförts med tidigare studier så ser man att alkoholanvändningen går i en positiv riktning i alla undersökningar. Det är mindre ungdomar som dricker alkohol idag än vad det var för 20 år sedan och i Jakobstadsregionen är det betydligt mindre som använder droger än i resten av Finland. Ifall man ser på tidigare studier så som Ahlströms m.fl. (2008) kan detta bero på att Jakobstadsnejden tillhör landsbygden och de på landsbygden tycks vara mindre benägen att använda alkohol än resten av Finland.

Av de unga som inte använder droger så var det flera som ansåg att sport och religion är två motiverande faktorer för att avstå från droger. De unga som höll på med sport ville inte förstöra sin hälsa och kondition och de hade vanligtvis inte tid för droger. I en studie gjord av Hesse m.fl. (2012) framkom det att de unga som hade sportaktiviteter under en resa till en partyort, var mindre benägen att konsumera stora mängder av alkohol. I den framkom det också att den gruppen som reste med en påverkade ens alkoholvanor under resans gång. Det kan jämföras med de ungdomar i denna studie som tränar hårt och vill därför hålla sig ren från droger, dessa påverkades ofta via att de har likasinnande vänner som vill hålla samma linje.

9 Teoretisk granskning

I detta kapitel har respondenten kritiskt granskat sitt examensarbete. Respondenten har använt sig av Olsson och Sörensen (2011) som beskrivit reliabilitet och validitet. Examensarbetet har granskats via dessa kriterier.

När respondenten matade in resultatet i statistikprogrammet SPSS, numrerades varje enskild enkät, för att senare kunna gå tillbaka till enkäterna för att granska dess innehåll. Tack vare att enkäterna var numrerade kunde respondenten sedan kontrollera att varje enkät var korrekt inmatad i statistikprogrammet och arbetets resultat därmed korrekt. Datainsamlingen har genomläst flera gånger för att respondenten skall få en helhetsuppfattning. För att redovisa resultatet så har respondenten sammanställt varje enskild i fråga i stapeldiagram i den kvantitativa resultatredovisningen. Dessutom har flickornas och pojkarnas svar skilts åt med hjälp av olika färger. I den kvalitativa resultatredovisningen har respondenten använt sig av innehållsanalys. I analysen har materialet indelats i två olika teman och därefter har dessa teman indelats i olika kategorier och underkategorier. I resultatredovisningen har respondenten använt sig av citat för att stärka de olika underkategorierna.

9.1 Resultat

Olsson och Sörensen anser att man kan få en bättre helhet i resultatet av en studie genom att använda sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. Den kvalitativa metoden förklarar och fördjupar förståelsen av fenomen med ord medan den kvantitativa metoden förklarar data med hjälp av siffror. Respondenten hade först planerat att ha endast en kvantitativ studie, men examensarbetets beställare var benägen att också inkludera några öppna frågor i arbetet, så att informanterna skulle få fritt svara på frågorna med egna ord. (Olsson & Sörensen 2011, s.23).

Enligt Olsson och Sörensen kan resultatet effektivt presenteras via stapeldiagram. Dessa stapeldiagram kan lyfta fram det väsentliga i materialet och ge en överskådlig bild, dessutom är stapeldiagram svåra att misstolka. (Olsson & Sörensen 2011, s. 194-195). Respondenten valde att presentera resultatet på de bundna frågorna med stapeldiagram och har därefter förklarat resultatet med beskrivande text för att göra resultatet mera överskådligt. Stapeldiagrammen har använts för att presentera antal, procent och kön, för att skilja åt flickor och pojkar har respondenten använt olika färgade staplar. Diagrammen är även förståeliga utan den beskrivande texten. I en del av de bundna frågorna har eleverna haft flera svaralternativ, i dessa har diagrammen presenterats i enskild färg och könen har ej skilts åt.

I de öppna frågorna har resultatet presenterats med beskrivande text och förstärkts med olika citat. Resultatet har indelats i olika teman som var väsentliga för studiens frågeställningar. Informanternas svar har angetts ordagrant via citaten. För att respondenten skulle vara säker på att citaten överfördes korrekt, så har citatens stavning och ordföljd kontrollerats flera gånger. Trots detta kan något viktigt citat lämnats bort, eftersom respondenten har haft ett insamlingsmaterial på 332 enkäter. Dessutom finns det ett fåtal enkäter var informanterna inte har fyllt i de öppna frågorna fullständigt.

Vid tolkning av resultatet anser respondenten att de forskningar som har använts, inte varit tillräckligt jämförelsebara med denna studie. Därför kan tolkningen av resultatet vara något ofullständig. Dessutom har respondenten inte tagit med forskningar som har behandlat drogförebyggande arbete, eftersom detta kommer att analyseras mera ingående i

respondentens utvecklingsarbete. Därför finns det ingen tolkning av den drogförebyggande verksamheten.

9.2 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om undersöknings tillförlitlighet. Reliabiliteten avser hur bra det uppmätta faktist har mäts. För att reliabiliteten skall vara hög så bör man få samma resultat vid upprepade mätningar. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 122-123)

Enkäten och frågorna i studien får inte påverka resultatet. Eftersom respondenten själv har konstruerat enkäten, så kan reliabiliteten vara lägre än vid ett redan tidigare testat frågeformulär. Eftersom denna studie var första gången som enkäten användes så finns det inget tidigare insamlat material att jämföra med. Enkäten har dock kontrollerats flera gånger, blivit läst igenom av respondentens handledare och examenarbetets beställare för att se till att enkäten inte kan misstolkas. Trots att respondenten noga har kontrollerat enkäten så kan frågornas utformning ha påverkar hur informanterna har uppfattat någon fråga, vilket i sin tur kan ha påverkat reliabiliteten. Respondenten anser ändå att de svar som informanterna har gett i sin tur har varit enkla att tolka och förstå. Respondenten har även inte hittat någon enkät var det verkar som om informanterna inte skulle ha förstått eller missförstått enkätens frågor. Trots detta så finns det en möjlighet att respondenten kan ha missat något svar eller missförstått informanterna svar på de öppna frågorna, vilket i sin tur kan ha påverkat studiens tillförlitlighet.

Undersökningen gjordes som en gruppenkät under samma lektion, för alla skolor. Alltså situationen var likadan för alla informanter, därmed kunde de inte diskutera enkäten sinsemellan. Alla informanter fick även samma information i form av ett följebrev (bilaga 2) och ett informationsbrev skickades hem till föräldrarna. Trots detta så kan informanterna ha påverkat varandras svar under gruppenkäten när frågeformuläret fylldes i, genom att de har fyllt i frågorna på ett annat sätt än om de vore ensamma. Men samtidigt övervakade endera lärare eller respondenten själv, informanterna under gruppenkäten, vilket ledde till att informanterna inte kunde diskutera med varandra och på sätt påverka varandras svar.

Eftersom eleverna själva har fått bestämma om de vill delta eller inte, så kan det vara ett antal elever som av olika skäl valt att inte delta i undersökningen. Vid eventuella bortfall är

det viktigt att respondenten gör en bortfallsanalys för att se hur bortfallet kan ha påverkat studiens utgång och resultat. Ifall en undersökning har ett stort bortfall och forskarna har inte utfört någon bortfallsanalys så kan resultatet inte anses som tillförlitligt. (Olsson & Sörensen 2011, s. 153-155). Antalet elever i årskurs åtta var 359 stycken, men 27 elever har av olika orsakar inte deltagit i studien. Vilket leder till ett bortfall på 7,5%. Det slutliga antalet var 332 stycken elever, vilket leder till att respondenten har en svarsprocent på 92,5%. Där med anser respondenten att resultatet i denna studie är tillförlitligt och bortfallet kunde inte ha avkastats studiens resultat.

Studiens reliabilitet har även säkerställts genom att respondenten har flera gånger kontrollerat att det insamlade materialet stämmer överens med resultatet. Trots detta kan respondentens analys av data, med syfte och frågeställningar i tankarna, ha lett till att respondentens subjektiva åsikt speglas i analysen av de öppna frågorna. Det i sin tur kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Eftersom kvantitativa analysen har kontrollerats via ett statistikprogram så kan inte studiens resultat ha påverkats av respondenten själv.

9.3 Validitet

Validitet avser att undersökningen har undersökt det som skall undersökas och inget annat, det vill säga att rätt sak mäts. (Olsson & Sörensen 2011, s. 122) Det menas att frågorna i enkäten ger svar på syftet och frågeställningarna i studien. Enkäten har blivit konstruerad av respondenten själv med hjälp av examensarbetets beställare och studiens syfte och frågeställningar har utformats från enkätens frågor. Där med har respondenten kunnat påverka syftet och frågeställningarna.

Validitet finns i kvalitativa metoder om verkligheten och tolkningen motsvarar varandra. Därför skall tolkningen av resultatet ta upp det väsentliga på ett korrekt vis, det kan även förstärkas genom att använda informanternas egna ord via citat. (Olsson & Sörensen 2011, s. 107). Respondenten har analyserat resultatet på ett så objektivt sätt som möjligt och respondentens tolkning av resultatet har utgått från frågeställningar i studien.

Studiens validitet kan ha påverkats av olika faktorer. Ifall frågorna varit dåligt formulerade kan validiteten ha påverkats genom att frågorna inte mäter den faktor som skall mätas. Dåligt formulerade frågor kan leda till att informanterna inte har förstått respondentens syfte med

frågorna och svarat på ett annat sätt än vad de borde ha gjort. Trots detta anser respondenten att informanterna svarat korrekt på alla bundna frågor och att informanterna tycks ha förstått frågornas syfte. Respondenten anser därmed att de bundna frågorna har undersökt vad de skall undersöka och därmed har de hög validitet. I de öppna frågorna är det ett fåtal elever som inte ha förstått frågan om cannabis legalisering när eleverna skulle fördjupa sin åsikt och förklara varför de hade denna åsikt om cannabislegalisering. De öppna frågorna kan ha påverkat studiens validitet, men de gav även större insyn i eleverna attityder till droger än vad de bundna frågorna gav. För att förbättra validiteten i de öppna frågorna så borde mer information ha getts om dessa frågor. Respondenten borde ha förklarat de öppna frågornas syfte åt de lärare som delade ut frågeformulären och lärarna i sin tur kunde ha berättat detta åt informanterna.

10 Diskussion

Syftet med denna studie var att få förståelse för hur stor droganvändningen är och vilka attityder åttondeklassister har till droger. Studien var ett beställningsarbete från den regionala drogförebyggande gruppen i Jakobstadsnejden. Den drogförebyggande gruppen hör under Jakobstads social- och hälsovårdsverk. För att jag skulle få tillåtelse att göra studien behövdes det också tillåtelse och en samarbetsunderskrift av Jakobstads social- och hälsovårdsverk.

Som teoretisk utgångspunkt användes Penders (2011) HPM och Eriksons (1988) identitetsteori. Jag upplevde att jag hade svårigheter med att hitta bra teoretiker som passade in med min undersökning. De teorier som jag hittade behandlade vanligtvis ungdomar från ett vårdande perspektiv. Vilket gjorde att teorierna inte passade in till min undersökning. Därför valde jag slutligen Penders (2011) vårdteori och Eriksons (1988) utvecklingsteori, eftersom de två teorierna gav mig mest insikt i ungdomars benägenhet att utveckla ett riskbeteende.

Till en början hade jag planerat att jag själv skulle dela ut enkäterna i alla skolor, men det var inte möjligt eftersom det fanns inget utrymme eller tid för att eleverna skulle samlas i varje skola på samma ställe. Därmed kom jag överens med skolornas rektorer att deras lärare skulle dela ut gruppenkäterna under lektionstid på samma tidpunkt i skolorna. Jag fick även själv vara med och dela ut enkäterna i en klass. Eftersom denna klass tillhörde en språkbadsgroup och läraren hade inte svenska som modersmål och ville inte börja förklara studiens syfte med risk för misstolkning. Före gruppenkätutdelningen hade ett brev skickats hem till föräldrarna, var studiens syfte förklarades. Där framgick också att föräldrarna skulle ta kontakt med skolan ifall de inte ville att deras barn skulle delta i studien. Dessutom delades ett följebrev åt eleverna och elevernas föräldrar i samband med att gruppenkäten i fylldes. I följebrevet framgick studiens syfte och information om var studien skall publiceras ifall de vill ta del av studiens resultat.

När det kom till tidigare forskning så kändes det som om jag hade svårt att hitta bra forskning som motsvarade mitt syfte och mina frågeställningar. Det fanns otaliga forskning om droger och ohälsa, men det var få som passade in på mitt ämne. Speciellt svårt var det att hitta liknande studier som använde samma åldergrupp som denna studie har använt. Jag hittade även flera studier som skulle ha varit exemplariska till denna studie, men som jag inte kunde använda på grund av att dessa forskning inte var tillgängliga för alla och det skulle ha kostat stora summor att få tag på dem. När jag sökte de olika forskningarna använde jag mig av flera olika sökord för att försöka hitta lämpliga studier, men jag hamnade att exkludera en del sökord för att de inte berörde mitt aktuella ämne på rätt sätt. Det känns som om jag inte är helt nöjd med de forskning som har blivit använda. Eftersom de forskning som jag verkligen ville ha inte var tillgängliga och det var svårt att hitta bra forskning till min tolkning av resultatet.

Studiens resultat överraskade mig, eftersom jag trodde att det var flera ungdomar som använde sig av alkohol, nikotinprodukter och narkotika, eftersom tidigare forskning skulle understöda detta. Elevernas attityder till droger förvånade mig dock inte, eftersom jag visste att det skulle vara ett stort antal elever som har en absolut inte attityd till droger. Men det var oroväckande att det ändå fanns ett stort antal elever som inte brydde sig om cannabis skulle göras lagligt och att det var några elever som ansåg att det skulle vara bra om cannabis gjordes lagligt. Det var också oroväckande att många elever hade en sådan felaktig bild till de olika drogerna, så som att cannabis inte alls är farligt, utan att alkohol är så mycket skadligare och orsakar mera olyckor och därför borde cannabis också vara lagligt. Det fanns

även flera informanter som ansåg att de inte hade tillräcklig information om drogers negativa effekter. Jag anser att det förebyggande arbetet borde ge de unga information om alla drogers negativa effekter och eleverna behöver även få tillförlitlig information.

När det kommer till narkotikaanvändningen var det positivt att endast tre elever har använt sig av narkotika. Men det är ändå tre för mycket enligt min åsikt. Det är också skrämmande att så många elever känner någon som har provat på narkotika och att flera av dessa har provat på tyngre illegala droger. Jag blev ytterst förvånad att det finns tio elever i årskurs åtta, som känner någon som har provat på heroin. För att förebygga att unga börjar använda droger i alla former, så tror jag att det behövs en föreläsning med före detta droganvändare som har använt sig av både lättare och tyngre droger. För att en sådan föreläsare kunde ge en sann bild av droganvändningen till de unga, eftersom hen kunde föreläsa om både konsekvenser och skadeeffekter. En sådan föreläsning kunde göras via en temadag om droger, var skolhälsovårdaren kunde börja dagen med att föreläsa om drogers negativa effekter, en kriminalkonstapel kunde föreläsa om konsekvenser droger kan med föra och en före detta användare kunde sedan föreläsa om sitt liv. Dagen skulle sedan avslutas med att skolhälsovårdaren sitter ned och diskuterar med eleverna om vad de har fått höra och vad de har för attityder till droger, utan att döma någon.

Denna studie har även undersökt hur omgivningen påverkar ens drogvanor. Flera av eleverna använder inte någon form av droger på grund av det inte är accepterat där hemma. Flera av dessa elever nämnde också att de har ingen orsak att använda sig av dessa droger på grund av deras vänner inte heller använder sig av droger. Aktiviteter som fotboll eller annan träningsform hade även en positiv inverkan på unga, eftersom flera av dessa elever ansåg att de inte ville förstöra sin kondition och hälsa med droger. Eftersom de höll på med någon sportaktivitet så skulle droganvändningen inverka på den aktiviteten. Det syntes också att de elever som hade en mer positiv syn till droger också ofta kände någon som använde sig av narkotika. Det syntes också stora skillnader mellan de tre olika skolorna när det kommer till attityder och hur omgivningen påverkar dessa. I studien deltog två skolor på landsbygden och en skola i stadsmiljö. De två skolornas elever som fanns på landsbygden hade ofta en mer negativ attityd till droger, medan den tredje skolans elever som befann sig i stadsmiljö, var mer benägna att ha en positiv syn till droger.

Jag måste även berömma de informanter som jag har haft, eftersom de har varit extremt duktiga på att fylla i frågeformuläret. Jag kunde aldrig tro att jag skulle ha ett så stort insamlingsmaterial som jag hade. Svaren var även väl i fyllda och det var bara på de öppna

frågorna som jag hade enskilda bortfall. Dessutom var det flera elever som hade skrivit långa och utförliga svar på de öppna frågorna, så jag hade mycket material att arbeta med. Jag hade inte tänkt att informanterna skulle vara så duktiga och ivriga att svara på frågorna. Trots detta fanns det förstås undantag med de elever som inte skrev något på de öppna frågorna eller de som skrev enbart någonting orespektabelt istället för att svara på själva frågan. Fastän jag hade ett så stort datainsamlingsmaterial som var väl i fyllt, så bör man även beakta att alla svar kanske inte är korrekta. Det kan finnas flera elever som kan ha prövat på narkotika, men som inte har vågat skriva detta på enkäten. Det fanns en pojke som har köpt narkotika, men som inte har använt själv, vilket jag inte kan förstå varför. Men jag tror ändå att ingen skulle fylla i att de har använt något som de inte har använt.

Jag valde att skriva om detta ämne, eftersom jag har fått höra från flera källor att narkotikaanvändning är ett stort problem i Jakobstadsnejden. Jag ansåg att ämnet där med är aktuellt och det vore ett intressant ämne att fördjupa sig inom. Jag skulle gärna se att denna studie görs på nytt men med en äldre grupp informanter för att se om resultatet skulle förändras med t.ex. årskurs nio i samma skolor. Det skulle även vara intressant att göra en likande studie i samma nejd, men med de finska skolorna i samma åldersgrupp som informanter.

Jag hade inga tidigare erfarenheter av att göra liknande studier som denna. Nu när denna studie är genomförd kan jag konstatera att jag har lärt mig det praktiska tillvägagångssättet vid en enkätundersökning. Jag anser att examensarbetet har varit en bra erfarenhet. Den kunskap jag har fått av denna studie kommer hjälpa mig i framtida arbetsuppgifter och jag är medveten om hur viktigt det förebyggande arbetet är när det kommer till droganvändning. Jag anser att drogförebyggande är ett viktigt arbete och som blivande hälsovårdare är jag glad att jag har den kunskap som jag nu har i droger och droganvändning. Hur man kan förebygga droganvändning bland unga kommer tas upp mera ingående i mitt utvecklingsarbete och en förebyggande handbok kommer att skrivas. Förhoppningsvis kommer jag en dag kunna hjälpa till att förebygga droger och ohälsa bland ungdomar.

Källförteckning

Ahlström, S., Metso, L., Huhtanen, P. & Ollikainen, M. 2008. Unga väljer bort tobak, sprit och droger – men vilka unga? *Nordisk Alkohol- och Narkotikatidsskrift*, 25(1), 22-35.

Alkohollag. 8.12.1994/1143. www.finlex.fi [hämtat: 16.10.2016]

Andersberg, M. & Dahlberg, M. (2015). Riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 92(4), 484-494.

Cunningham, J.A., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Raitasalo, K. (2012). Societal images of Cannabis use: comparing three countries. *Harmreduction Journal*, 9:21.

Drogportalen.se. (u.a) *Svampar*.

<http://www.drogportalen.se/> [hämtat 10.10.2016]

Erikson, E.H. (1985). *Den fullbordade livscykeln*. Lund: Natur och Kultur.

Erikson, E.H. (1988). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.

ESPAD. 2016. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

<http://www.espad.org/> [hämtat 1.10.2016]

Fahlke, C. (red.), 2012. *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB

Franck, J. & Nylander, I., 2011. *Beroendemedicin*. Polen: Studentlitteratur

Heilig, M., 2011. *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur

Henchoz, Y., N'Goran, A., Deline, S., Studer, J., Baggio, S. & Gmel, G. (2016). Associations of age at cannabis first use and later substance abuse with mental health and depression in young men. *Journal of Substance Use*, 21(1), 85-91.

Henricson, M. (red.), 2012. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur

Hermansson, G. & Sparring, S., 2011. *Partydroger*. Stockholm: Repro 8 AB

Hesse, M., Tutenges, S., Pedersen, M.A. & Bouteloup, P., 2012. An exploratory prospective study of young people's drinking during a holiday. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(5), 485-496.

Holm, S., Sandberg, S., Kallind, T. & Hesse, M. (2014). The importance of cannabis culture in young adult cannabis use. *Journal of Substance Use*, 19(3), 251-256.

Institutet för hälsa och välfärd., *Narkotika i Finland*. 25.2.2015.

<https://www.thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/narkotika/narkotika-i-finland>

[Hämtat 5.1.2016]

Institutet för hälsa och välfärd., 2015. Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosi%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Johansson, K. & Wirbing, P., 2005. *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. (2015) *Nuorten terveystapatuktimus 2015 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Kyrkpressen. (8.10.2015). Droger drabbar församlingar. Vanda: KSF Media Ab

Lindeman, M., Karlsson, T. & Österberg, E. 2013. Public opinions, alcohol consumption and policy changes in Finland, 1993-2013. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(4), 507-524.

Narkotikalag. 30.5.2008/373. www.finlex.fi [hämtat 16.10.2016]

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB

Pedersen, W., Grip Fjaer, E., Gray, P. & von Soest, T., (2016). Perceptions of harms associated with tobacco, alcohol and cannabis among students from the UK and Norway. *Contemporary Drug Problems*, 43(1), 47-61.

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6. ed.) New Jersey: Pearson Education.

Raitasalo,K., Huhtanen,P. & Miekka,M., 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015 ESPAD-tutkimusten tulokset.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1 [hämtat 1.10.2016]

Romelsjö, A., Danielsson, A-K., Wennberg, P. & Hibell, B. (2014). Cannabis use and drug related problems among adolescents in 27 European countries: The utility of the prevention paradox. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(4), 359-370.


Sandberg, J., *Droger drabbar församlingar*. Kyrkpressen, 8.10.2015, s. 4.

Tobakslag 29.6.2016/549 www.finlex.fi [hämtat 12.10.2016]

Torsheim, T., Sørli, M-A., Olseth, A. & Bjørnebekk, G. (2015). Enviromental and temperamental correlates of alcohol user patterns in grade 7 students. *Nordic Studies of Alcohol and Drugs*, 36(6), 605-621.

Trost,J. 2007. *Enkätboken*. Pozkal: Studentlitteratur

Bilaga 1

	STADEN JAKOBSTAD Social- och hälsovårdsnämnden Tjänstemannabeslut	PIETARSAAREN KAUPUNKI Sosiaali- ja terveyslautakunta Viranhaltijapäätös	Sida/Sivu 1(1)
	Datum 24.5.2016 Paragraf 64/2016	Päivämäärä 24.5.2016 Pykälä 64/2016	

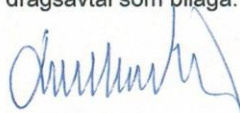
**Sakägare/
Asianosainen** Emelie Käcko

**Ärende/
Asia** **Anhållan om tillstånd för forskning och lärdomsprov**

Anhållan om tillstånd för forskning och lärdomsprov, Ungdomar och droger - en studie om attityder och droganvändning i Jakobstadsneijden.

**Beslut/
Påttös** Tillstånd beviljat efter att undersökningen är påbörjad. Se uppdragsavtal som bilaga.

**Underskrift/
Allekirjoitus**



Lis-Marie Vikman
chef för vårdarbetet/hoitotyön päällikkö

**Delgivning/
Tiedoksianto** Sökande
Marlene Gädda, handledare för studien
Jenny Keituri, psykolog
Marjo Orava, överskötare
Satu Järvinen, ansvarig hälsovårdare

Rättelseyrkande: Den som är missnöjd med beslutet kan framställa ett skriftligt rättelseyrkande till social- och hälsovårdsnämnden.
Ett rättelseyrkande kan framställas av den som beslutet avser eller av den vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part) samt av kommunmedlemmar.
Rättelseyrkan skall framställas inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. En kommunmedlem anses ha fått del av beslutet när protokollet har lagts fram offentligt. En part anses, om inte något annat påvisas, ha fått del av beslutet sju dagar efter att ett brev därom blivit sänt eller vid den tidpunkt som framgår av motagningsbeviset eller som har antecknats i ett särskilt intyg om delfående av beslutet.

Oikaisuvaatimus: Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnalle.
Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Staden Jakobstad
Social- och hälsovårdsnämnden
PB 111
68601 JAKOBSTAD
Tfn. 06-786 3111

Pietarsaaren kaupunki
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 111
68601 PIETARSAARI
Puh. 06-786 3111

Bilaga 2

Enkätundersökning om droganvändningen hos åttondeklassister i Jakobstadsnejden

Hej!

Mitt namn är Emelie Käcko och jag studerar tredje året till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia. Jag håller nu på att göra mitt examensarbete om åttondeklassister och droganvändning. Syftet med examensarbetet är att beskriva hur ungdomar i årskurs 8 förhåller sig till droger och hur stor droganvändningen är i Jakobstadsnejden rent statistiskt. Jag skulle vara tacksam om du svarar på mina frågor som medföljer i ett frågeformulär.

Deltagandet är **frivilligt** och du kommer att vara **anonym** så jag kommer inte veta vem som svarat vad och det kommer inte heller att synas i examensarbetet. I examensarbetet kommer det inte framkomma vilken skola som just du kommer ifrån, utan skolan nämns som en högstadieskola i Jakobstadsnejden.

Jag önskar att du svarar på frågorna så att jag kan göra denna undersökning och så att jag får ett bra resultat och har mycket att läsa och skriva om 😊

Om du sedan är intresserad kan du till våren/sommaren 2017 gå in på www.theseus.fi och läsa mitt examensarbete och utvecklingsarbete och se vilket resultat jag har fått.

Tusen tack på förhand för att du svarade på min enkät! 😊

Ha en bra dag!

Emelie Käcko tfn: 050-4349703

Bilaga 3

Information till föräldrar

Hej!

Mitt namn är Emelie Käcko och jag studerar tredje året till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Till min utbildning hör det till att jag ska skriva ett examensarbete och ett utvecklingsarbete. Jag har valt att göra mitt examensarbete om åttondeklassister och droganvändning, med fokus på narkotikaanvändning. Arbetet är ett beställningsarbete av den regionala drogförebyggande gruppen. Eftersom ämnet har varit aktuellt i media och jag vill gärna börja arbeta inom skolhälsovården, så anser jag att detta är ett viktigt ämne och skolhälsovårdaren behöver ha god kunskap om droganvändning och dess risker. Jag har planerat att mitt utvecklingsarbete ska handla om hur skolhälsovårdaren skall hantera droganvändning och hur det förebyggande arbetet kan se ut. Inom utvecklingsarbetet kommer jag att utarbeta en handbok för hälsovårdare om hur man kan jobba drogförebyggande.

Syftet med mitt examensarbete är att utreda hur åttondeklassister förhåller sig till droganvändning och hur stor droganvändningen är rent statistiskt i Jakobstadsnejden. Tre högstadieskolor kommer att delta i undersökningen. Undersökningen består av en enkät som är utformat av mig själv och kriminalkonstapel Kaj Nyman som tillhör den regionala drogförebyggande gruppen. Frågorna handlar kort om alkoholvanor och nikotinbruk, men som tidigare nämntes ligger fokus på narkotika. Enkäten består mestadels av slutna frågor, men har även några öppna frågor där eleverna får fritt skriva sina åsikter.

Enkäten är **frivillig** och dess deltagare är **anonyma**, så det kommer inte att framkomma vem som har svarat vad. I examensarbetet kommer det att refereras till en högstadieskola i Jakobstadsnejden. Det kommer inte att framgå från vilken skola svaren kommer i från för att skydda eleverna anonymitet.

Jag ville skicka med detta brev med era barn så att ni vet vad de har deltagit i för undersökning, vad den handlar om och vad den kommer att användas till och så ville jag försäkra er om att undersökningen är anonym och frivillig. Har ni några frågor så kan ni kontakta mig.

Om ni är intresserade kan ni till våren/sommaren 2017 gå in på www.theseus.fi och läsa mitt examensarbete och utvecklingsarbete och se vilket resultat jag har fått.

Med vänlig hälsning

Emelie Käcko tfn: 050-4349703

Handledare: Marlene Gädda

e-mail:Marlene.Gadda@novia.fi

Enkätundersökning om droganvändning

Kryssa in det alternativ som stämmer bäst in på dig. Det går att kryssa i flera alternativ på en del frågor och i de övriga frågorna får man kommentera fritt.

Kön Flicka Pojke

Ålder 13 år 14 år 15 år 16 år

1. Använder du nikotinprodukter?

Ja Nej

(Om du svarat nej på fråga 1 gå till fråga 4)

2. I så fall vilka produkter använder du?

Tobak Snus Annat: _____

3. Hur ofta?

1-2 gånger i månaden Varje vecka Dagligen

4. Har du prövat på alkohol?

Ja Nej

(Om du svarat nej på fråga 4 gå till fråga 7)

5. När drack du senast alkohol?

Över ett halvår sedan Under detta halvår Denna månad

Denna vecka

Bilaga 4

6. Hur påverkad var du då?

- Kände ingen påverkan Lätt berusad Berusad Starkt berusad

7. Hur farligt anser du att Cannabis är på en skala från 1-5?

- 1 2 3 4 5 (1= Inte alls farligt 5= Våldigt farligt)

8. Hur farligt anser du att Ecstasy är på en skala från 1-5?

- 1 2 3 4 5 (1= Inte alls farligt 5= Våldigt farligt)

9. Hur farligt anser du att Amfetamin är på en skala från 1-5?

- 1 2 3 4 5 (1= Inte alls farligt 5= Våldigt farligt)

10. Vet du varifrån du kan få tag på narkotika?

- Ja Nej

11. Känner du någon som har prövat på narkotika?

- Ja Nej

(Ifall du svarat nej på fråga 11 gå till fråga 15)

12. I så fall vilken ålder är den personen/de personer i?

- 12-14 år 15-17 år 18-20 år 21-25 år 26-30 år Över 30 år

Bilaga 4

13. Vet du vilka droger de har prövat på?

Cannabis (hasch, marijuana) Ecstasy, MDMA Amfetamin

LSD Narkotika svampar GHB Kokain Heroin

Annat: _____

14. Känner du någon som är beroende av narkotika?

Ja Nej

15. Har du prövat på narkotika?

Ja Nej

(Ifall du svarat nej på fråga 15 gå till fråga 23)

16. Isåfall vilken sort provade du på första gången?

Cannabis (hasch, marijuana) Ecstasy, MDMA Amfetamin

LSD Narkotika svampar GHB Kokain Heroin

Annat: _____

17. Har du prövat på andra narkotikasorter, isåfall vilka?

Cannabis (hasch, marijuana) Ecstasy, MDMA Amfetamin

LSD Narkotika svampar GHB Kokain Heroin

Annat: _____

18. Hur många gånger har du använt narkotika?

1 gång 2-5 gånger 5-10 gånger 10-15 gånger Över 15 gånger

Bilaga 4

19. Varför provade du på narkotika?

- Gruppträck Nyfikenhet Jag vet inte

Annat: _____

20. Ifall du har provat på mer än en gång, varför använde du narkotika igen?

- Gruppträck För att det är roligt Jag känner mig häftig

- På grund av känslan jag får Dåligt självförtroende

- På grund av ångest, panikkänslor Prestationsångest

- På grund av festsammanhang

Annan orsak: _____

21. Har du köpt narkotika?

- Ja Nej

22. I så fall varifrån?

- Via vänner Via bekanta På fester Säljer själv

Annat: _____

23. Har du använt medicinska preparat med röd triangel på?

Bilaga 4

Ja Nej

(Ifall du svarat nej på fråga 23 gå till fråga 26)

24. I så fall hade DU recept på detta preparat?

Ja Nej

25. Vilka negativa effekter har du upplevt i samband med narkotikaanvändning?

Ångest Paranoid Rädsla Koncentrationssvårigheter

Nedstämdhet Depression Hallucinationer Mardrömmar

Abstinensbesvär Sömnstörningar Försämrat minne

Utmattning Illamående, Kräkningar

Jag har aldrig upplevt några negativa effekter

Annat: _____

26. Känner du att du är beroende av någon drog?

Ja Nej

27. I så fall vilken drog är du beroende av?

Cannabis (hasch, marijuana) Ecstasy, MDMA Amfetamin

LSD Narkotika svampar GHB Kokain Heroin

Nikotinprodukter Alkohol

Annat: _____

Bilaga 4

28. I vilken ordningsföljd har du prövat på droger? (Fyll i så många som du har prövat på och fyll i som 1, 2, 3)

Nikotinprodukter Alkohol Narkotika Har inte prövat på droger

29. Vad skulle du göra om du fick reda på att en kompis använder narkotika?

- Försöka få kompisen att sluta använda Berätta för någon vuxen
- Använda narkotika med kompisen Jag skulle inte göra något alls
- Jag skulle sluta umgås med denna person
- Jag skulle berätta åt min kompis föräldrar

30. Hur skulle du reagera om du blev erbjuden narkotika?

- Tacka nej Jag skulle ta emot Jag skulle gå därifrån
- På grund av grupptryck så skulle jag tacka ja
- Jag vet inte hur jag skulle reagera

31. Hur tycker du att skolhälsovårdaren skulle kunna förebygga droganvändning?

- Via föreläsning om negativa effekter Via diskussion med eleverna
- Via föreläsning med en föredetta användare
- Via hälsokontrollerna Via temadagar och infotillfällen

Annat: _____

Bilaga 4

32. Vad anser du om cannabis skulle göras lagligt?

Ingen åsikt Absolut inte Bra

33. Motivera din åsikt för fråga 32.

34. Har ni diskuterat nikotin-, alkohol- och narkotikaanvändning och deras skadliga effekter där hemma?

Ja Nej

Svara på en av frågorna. (fråga 35 eller 36)

35. Varför kommer jag inte använda nikotinprodukter, alkohol eller narkotika?

36. Vad krävs för att jag skall sluta använda eller aldrig prova igen på, nikotinprodukter, alkohol eller narkotika?

Ungdomar och droger

Att stöda skolkolsvårdaren i det drogforebyggande arbetet

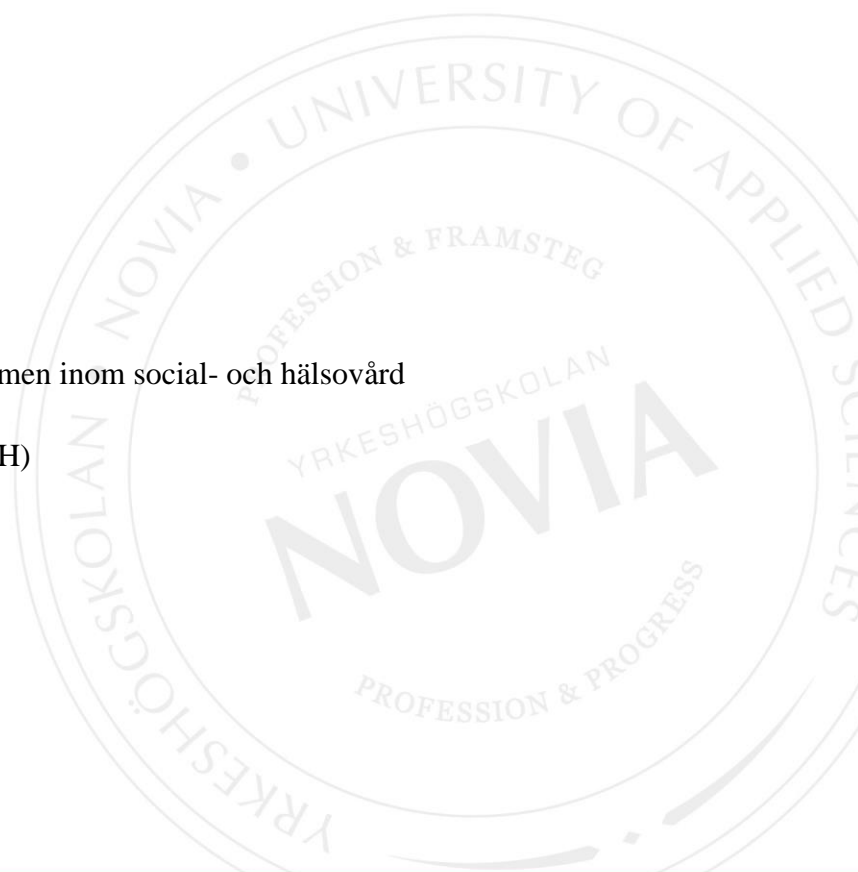
Broschyr för skolkolsvården

Emelie Käcko

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsvård

Utbildning: Hälsvårdare (YH)

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Käcko

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Ungdomar och droger - Att stöda skolhälsovårdaren i det drogforebyggande arbetet.
Broschyr för skolhälsovården

Datum April 2017

Sidantal 7

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att genom en informationbroschyr informera skolhälsovården om vilka attityder ungdomar har till droger och hur elever anser att skolhälsovårdaren skall förebygga droganvändning. Syftet med denna informationsbroschyr är även att ge information om olika narkotikasorters verkan på människan och hur narkotikaanvändning kan ge sig till känna i skolmiljön.

Utvecklingsarbetet är baserat på respondentens examensarbete ”Ungdomar och droger – En studie om droganvändning och attityder till droger hos åttondeklassister i Jakobstadsnejden” (Käcko, 2016) Resultatet i examensarbetet visar vilka attityder åttondeklassister har till droger och hur de anser att skolhälsovårdaren skall förebygga droganvändning. Resultatet i examensarbetet tar även upp olika motivationsfaktorer som elever har för att inte använda droger och vilka faktorer som krävs för att elever skall sluta använda droger. Utvecklingsarbetet består av en informationsbrochyr (bilaga 1).

Språk: Svenska

Nyckelord: Droger, broschyr, förebygga, ungdomar, attityder, skolhälsovård

BACHELOR'S THESIS

Author: Emelie Käcko

Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: Adolescents and drugs – To support the public health nurse in the prevention of drug use. A brochure for school health care

Date April 2017 Number of pages 7

Appendices 1

Abstract

The aim of this development project is to inform the school health care through an information brochure, about which attitudes students have to drugs and how students think that the public health nurse should prevent drug use. The aim of this information brochure is also to give information about how different narcotics affect the human body and how narcotic use can appear in the school environment.

This development project is based on the writer's thesis "Adolescents and drugs – A study about drug use and attitudes towards drugs among youth in 8th grade" (Käcko, 2016). The result in this thesis shows which attitudes youth in the 8th grade have to drugs and how they think the public health nurse should prevent drug use. The result in the thesis also shows different motivations factors that prevent the adolescents from using drugs and which factors are needed for adolescents to stop using drugs. This development project contains of an information brochure. (Appendices 1)

Language: Swedish

Key words: Drugs, brochure, prevent, youth, attitudes, school health care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Processbeskrivning	2
3.1	Behov av produkt.....	2
3.2	Planering	3
3.3	Utförande av broschyren.....	3
4	Resultat.....	4
5	Kritisk granskning	4
6	Diskussion	6
	Källförteckning.....	7

1 Inledning

Mitt examensarbete ”*Ungdomar och droger – En studie om droganvändning och attityder till droger hos åttondeklassister i Jakobstadsnejden*” (Käcko, 2016) var ett beställningsarbete av den regionala drogförebyggande gruppen i Jakobstadsnejden. I examensarbetet gjordes en stor undersökning bland åttondeklassister i tre olika högstadieskolor i Jakobstadsnejden. Åttondeklassisterna fyllde i ett omfattande frågeformulär om droganvändning och attityder till droger. Baserat på det resultat jag fick i examensarbetet, kommer jag i mitt utvecklingsarbete utarbeta en produkt, en informationsbroschyr, som kan stöda skolhälsovårdaren i det drogförebyggande arbetet. Produkten kommer vara baserad på examensarbetets frågeställningar och elevernas attityder till droger. Källan till informationsbrochyren är mitt eget examensarbete. Materialet som informationsbroschyren bygger på är baserat på de frågor i examensarbetet som gäller elevers attityder till droger, cannabislegalisering och hur elever anser att skolhälsovårdaren skall förebygga droganvändning. Stor del av materialet som ingår i broschyren bygger på de öppna frågorna i examensarbetet, där eleverna har fått skriva fritt om varför de inte använder droger och vad som krävs för att de ska sluta använda droger. Jag väljer att skriva en förebyggande handbok eftersom det finns ett behov av kunskap om ungdomars attityder till droger. Forskning och sociala medier har visat att ungdomar har fått en mer liberal attityd till illegala droger, främst cannabis. Det finns broschyrer om att förebygga droganvändning, men dessa ger främst information om en specifik drog, som t.ex. cannabis eller så finns det broschyrer som ger information om hur stor droganvändningen är. Men det finns ingen broschyr som jag har kommit i kontakt med, som är baserat på ungdomars egna åsikter och tankar. Därför väljer jag att skriva en informationsbroschyr som ger kunskap om ungdomars attityder till droger och hur ungdomar anser att droger skall förebyggas och materialet i denna broschyr är baserat på ungdomars egna åsikter och tankar. I den förebyggande handboken kommer åttondeklassisternas egna åsikter angående det drogförebyggande arbetet beskrivas och dessutom kommer olika narkotikaanvändnings identifikationsfaktorer att beskrivas, både i den akuta användningen och den regelbundna användningen. Kapitlet om narkotikaanvändnings identifikationsfaktorer bygger på den teoretiska bakgrunden i mitt examensarbete och innehåller tillförlitlig information om hur droger agerar på en individ. Jag anser att det krävs kunskap om hur narkotikaanvändning påverkar individen. Med hjälp av den kunskapen så kan man arbeta drogförebyggande inom skolhälsovården.

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att stöda skolhälsovårdaren i det drogförebyggande arbetet. Respondenten kommer att utarbeta en informationsbroschyr som kan användas av skolhälsovården.

Frågeställningar som utvecklingsarbetet fokuserar på är följande:

Hur kan skolhälsovårdaren förebygga droganvändning enligt elevernas egna åsikter och attityder?

Hur kan skolhälsovårdaren identifiera ungdomar som använder narkotika?

3 Processbeskrivning

I detta kapitel beskriver respondenten processen att skapa en produkt i form av en broschyr för att svara på utvecklingsarbetets syfte. En broschyr är ett litet häfte som innehåller viktig information eller reklammaterial. Respondenten använder sig av visuell kommunikation, vilket innebär att hon kombinerar typografi, bilder och design för att få fram sitt budskap. Arbetsprocessen med att utforma en broschyr börjar med att välja rätt beskrivning, vilket är i sin tur beroende av strategi och analys av målet med broschyren. (Bergström, 2008, s. 6)

3.1 Behov av produkt

Målet med ett utvecklingsarbete är att komma fram till något som det finns ett verkligt behov av och som kan användas ute i arbetslivet (Andersen & Schwenke, s. 158, 2013).

Det finns alltid ett behov att hitta produkter som kan hjälpa det förebyggande arbetet. Det har uttryckts av respondenten själv att hitta en drogförebyggande produkt. Vilket det i sin tur nog finns, men denna produkt kommer vara baserad på ungdomars egna åsikter och vad de vill få ut av en drogförebyggande verksamhet. Dessutom kommer olika identifikationsfaktorer för droganvändning att beskrivas, vilket underlättar vårdpersonalens sökande om de ungdomar som befinner sig i riskzon eller som redan har påbörjat ett riskfyllt beteende som droganvändning. Produktens målgrupp är vårdpersonal som arbetar med ungdomar, främst att kunna användas som ett hjälpredskap inom skolhälsovården. I broschyren presenteras examensarbetets relevanta resultat kortfattigt och sen ges information om hur droganvändning kan te sig på ungdomar och hur de kan inverka på deras skolprestation och dylikt.

3.2 Planering

Planeringen för denna produkt påbörjades i samband med att respondenten började skriva sitt examensarbete (Käcko, 2016). För att skriva en fungerande broschyr så finns det flera faktorer som behöver beaktas. En broschyr består vanligen av både text och bild. En viktig faktor när man skapar en broschyr är typografi. Typografi handlar om bokstävernas utseende, form och deras användning i sammanhanget. När man skriver en text bör man beakta vilket typsnitt som används, användning av små eller stora bokstäver, vilken storlek på textsnittet skall användas, radavstånd, radens längd, kolumnupplägg, ordavstånd, bokstavsavstånd, bakgrund, bläck och papper samt språk, innehåll och vem är produktens målgrupp. (Bergström, 2008, s. 104).

För att broschyren skall vara underhållande och lättläst så behövs en text med ett typsnitt som läsaren är van med att läsa. För att göra en text lättläst bör man inte använda enbart stora bokstäver, eftersom det leder till att läsaren läser texten bokstav för bokstav. Stora bokstäver kan dock vara användbara i rubriker eller vid viktiga ord, för att höja effekten på innebörden. Det har visat sig att textstorleken är mest lättläst om den är mellan 9 och 12 punkter. En annan viktig faktor att tänka på är radavståndet, det får inte bli för litet eftersom det blir svårt att läsa och är det för stort har ögat svårigheter att hålla samman texten. En rad bör inte vara längre än 60 tecken, det innefattar även mellanslag. Det mest använda kolumnupplägget är att alla meningar skall ha samma längd. (Bergström, 2008, s. 104-107). En annan sak som bör tänkas på är ordavståndet, det bör vara tillräckligt så att man ser enskilda ord utan problem, är avståndet för litet kan texten flyta ihop, vilket försvårar läsningen. En viktig sak att tänka på när man skapar en broschyr är bakgrunden. Läsbarheten får inte påverkas av kontrasten mellan bokstäver och bakgrund, därför bör man inte välja en bakgrundsfärg som, flyter ihop med texten eftersom det kan störa läsningen. Majoriteten av läsare föredrar en svart text mot en vit bakgrund. Dock kan en annan bakgrund en vit väljas, för att locka läsaren till broschyren. (Bergström, 2008, s. 107-108).

3.3 Utförande av broschyren

Planeringen av själva broschyren påbörjades under våren 2017. Planen var att broschyren skulle se ut som ett litet häfte. För att skapa broschyren, googlades olika metoder om hur man skall tillverka en broschyr, efter några sökförsök hittades en mall på Microsoft Office's program Word. Mallen var utformat för marknadsföring av olika företag. Mallen bestod av en vit bakgrund med orange text för rubriker och grå text för den löpande texten.

Respondenten ansåg att dessa färger passade inte in i hennes arbete, eftersom orange vanligen uppfattas som en färg som förmedlar varma känslor och glädje. (Pesonen, 2007, s. 57) Eftersom broschyren bearbetar drogförebyggande arbete och elevers attityder till droger, så ansåg respondenten att en färg som orange som är menat att förmedla glädje, så stämmer inte överens med budskapet för denna broschyr. Respondenten valde att hålla kvar den vita bakgrunden, eftersom det förenklar läsningen och eftersom svart text mot vit bakgrund gör texten tydligare. Respondenten valde en mörkröd färg för broschyrens ram och rubriker, färgen valdes eftersom mörkröd används i Yrkeshögskolan Novias logo och eftersom detta arbete tillhör Yrkeshögskolan Novia, så kändes mörkröd passande. Färgen röd är även passande eftersom det drar till sig läsarens uppmärksamhet. (Pesonen, 2007, s. 57)

Som typsnitt användes Cambria, eftersom den är lättläst och ett behagligt typsnitt att läsa. Respondenten tänkte använda sig av Times New Roman, men vid utförandet av broschyren så blev typsnittet så formellt och läsningen av broschyren kändes distraherande. Radavståndet i broschyren blev till 1,0 eftersom broschyren bestod av mycket text och med ett bredare radavstånd så föll en del av texten bort. Respondenten valde även att lämna bort bilder från broschyren, eftersom det inte var passande med broschyrens innehåll. Målgruppen för informationsbroschyren är skolhälsovården. Innehållet i broschyren består av information om respondentens examensarbete, kort om elevernas attityder till droger och vad som motiverar eleverna att inte använda droger och varför ungdomar är i riskgrupp att börja använda droger. Förutom elevernas attityder så framkommer det i broschyren kort om hur eleverna vill att skolhälsovårdaren skall förebygga droganvändning. Diagrammet med elevernas svar från examensarbetet är även publicerat i broschyren. Slutligen finns det kort info i broschyren till skolhälsovårdaren om hur droganvändning kan ge sig till känna i skolmiljön och vilka symtom, risker och biverkningar olika narkotikasorter kan ge. Broschyren finns i detta utvecklingsarbete som bilaga 1.

4 Resultat

Utvecklingsarbetet resulterade i en informationsbroschyr (bilaga 1), baserat på resultatet från respondentens examensarbete. (Käcko, 2016).

5 Kritisk granskning

Syftet med detta utvecklingsarbete var att producera en informationsbroschyr till skolhälsovården som kan understöda i det drogförebyggande arbetet.

Informationsbroschyren skulle informera skolhälsovårdaren om vilka attityder ungdomar har till droger i det nutida samhället och hur eleverna anser att skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning. Dessutom skulle det finnas med information i broschyren om hur droganvändning kan identifieras i skolmiljön och hur olika vanliga narkotikasorter påverkar människan under ruset, vilka biverkningar drogen kan orsaka och vilka långtida risker drogen kan ge. Tanken med detta utvecklingsarbete var att genom en informationsbroschyr sprida examensarbetets resultat och att främst lyfta fram elevers attityder till droger, så att skolhälsovården är medveten om vilka utmaningar de kan stöta på i det förebyggande drogarbetet.

Eftersom denna informationsbroschyr är baserat på respondentens eget examensarbete, som blev godkänt hösten 2016 så är resultatet aktuellt i skrivande stund. Examensarbetet har ett informant antal på 332 elever, från tre olika högstadieskolor och ger därför ett överskådligt resultat på hur stor elevers droganvändning är och vilka attityder till droger de har i årskurs åtta. Därför är broschyren tillförlitlig när det kommer till vilka attityder ungdomar har till droger i högstadieålder. Trots detta bör man komma ihåg att denna broschyr är baserat på elevers åsikter, det är inte en broschyr som är baserat på tillförlitlig forskning. Utan denna informationsbroschyr är baserat på en studie, dock en väldigt omfattande studie.

Respondenten har valt att granska sin informationsbroschyr med hjälp av Waltins (2000) kriterier för en lyckad marknadsföring och publicering. Waltin har formulerat olika kriterier som skall bistå till en lyckad marknadsföring och publicering. Waltins kriterier består av en rad olika frågor, dessa frågor är: Är texten tydlig och lättläst? Lovar broschyren något intressant? Är rubriken intresseväckande? Fångas läsarens blick? Finns det för mycket text? (Waltin, 2000, s. 59-60).

När det kommer till broschyrens utseende och text så upplever respondenten själv att texten är lättläst och behaglig för läsarens ögon. I texten används inte komplicerad facklitteratur som gör att läsaren har svårt att följa med. Informationsbroschyren innehåller dock en del facklitteratur, men eftersom målgruppen är skolhälsovården, så kan facklitteratur som används inom vården användas. Att informationsbroschyren fungerar som en liten handbok är positivt, eftersom det krånglar inte till läsningen och den röda tråden följs naturligt. Respondenten anser att titeln ”Vad anser ungdomar om droger?” hänger ihop med utvecklingsarbetets syfte, det väcker även intresse hos läsaren. Speciellt eftersom skolhälsovårdaren är målgruppen, så kommer nog skolhälsovårdaren vilja läsa en broschyr

som informerar om de åsikter ungdomar har om droger. De rubriker som respondenten har använt väcker intresse, de förklarar även syftet med texten. Informationsbroschyren innehåller mycket text, men det är även baserat på ett stort examensarbete som består av en hel del information. Så därför anser respondenten att textens mängd är ändamålsenlig. Det finns alltid saker som kunde ha gjorts annorlunda, men i det stora hela så anser respondenten att informationsbroschyren är bra gjord och den är intresseväckande.

Som hälsovårdarstuderande så skulle även respondenten själv plocka upp en broschyr som informerar vårdpersonalen om ungdomars attityder till droger.

6 Diskussion

Jag anser att det var svårt att göra en kort informationsbroschyr, baserat på mitt eget examensarbete. Eftersom mitt examensarbete bearbetade ett stort material och resultatet var väldigt stort, så blev det svårt att välja vad allt som bör tas upp i informationsbroschyren. Planen till detta utvecklingsarbete var till en början att även inkludera aktuell forskning för att stöda informationsbroschyrens tillförlitlighet, men det blev ett för massivt arbete och det i sin tur skulle ha blivit till ett nytt examensarbete om man tänker på arbetsmängden. Eftersom jag skrev detta arbete själv, även så examensarbetet, så kunde jag inte börja inkludera aktuell forskning angående det drogförebyggande arbetet och på samma gång också skriva en broschyr. Det blev till en prioriteringssituation och jag valde att därför skriva en informationsbroschyr så att skolhälsovården skall vara medveten om vilka utmaningar de kan stöta på när det kommer till elevers attityder till droger. Eftersom det kan ses en tydlig förändring till främst cannabis bland ungdomar i Finland.

Jag skulle gärna fortsätta att forska i detta ämne och ifall jag får chansen att göra en ny forskning så skulle jag fokusera på en äldre målgrupp som informanter, då ungdomar i åldern 17-18år, jag skulle gärna använda samma informanter som användes till examensarbetet, eftersom det skulle ge en tydlig inblick i hur deras attityder och droganvändning kan ha förändrats på några år.

Källförteckning

Andersen, E.S., & Schwenke, E. (2013). *Projektarbete – en vägledning för studenter*.

Lund: Studentlitteratur.

Bergström, B. (2008). *Essentials of visual communication*. Laurence King Publishing Ltd:

London

Käcko, E. (2016). *Ungdomar och droger - En studie om droganvändning och attityder till*

droger hos åtondeklassister i Jakobstadsnejden. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för

social- och hälsovård, Vasa.

Pesonen, E. (2007). *Julkaisijan käsikirja*. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo.

Waltin, C. (2000). *Marknadsföring steg för steg – En praktisk idébok i affärsutveckling* .

Borlänge: Förlags AB Björnen.

VAD ANSER UNGDOMAR OM DROGER?

NEJ TACK TILL DROGER!

EMELIE KÄCKO

Yrkeshögskolan Novia, Vasa

Jag heter Emelie Käcko. Jag studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Denna broschyr är en del av mitt utvecklingsarbete som är baserat på mitt examensarbete *Ungdomar och droger – En studie om droganvändning och attityder till droger bland åttondeklassister i Jakobstadsnejden*. Examensarbetet gjordes med hjälp av enkätsvar från åttondeklassister från tre olika högstadieskolor i Jakobstadsnejden. 332 elever deltog i studien. Enkäten bestod av 36 frågor, både slutna och öppna frågor. Datainsamlingen utfördes inom tidpunkten april -maj 2016. Eleverna fick svara på frågor om deras droganvändning och om vilka attityder de har till droger. Resultatet visade att majoriteten av eleverna anser att droger är skadligt och de har inget intresse av att använda droger. Men det finns även en större andel som anser att droger inte är så farliga, att t.ex. Cannabis är mindre farligt än vad alkohol är.

Denna informationsbroshyr kommer kort att ta upp elevernas attityder och hur eleverna anser att skolhälsovården skall förebygga droger. Dessutom kommer olika identifikationsfaktorer för droganvändning att tas upp och hur de vanligaste narkotikasorterna kan påverka en människa.

FÖR MER INFORMATION:

www.theseus.fi

Käcko, E. (2016) Ungdomar och droger – En studie om droganvändning och attityder till droger bland åttondeklassister i Jakobstadsnejden

TRE OLIKA ATTITYDER

NEJ TACK TILL DROGER!

Majoriteten (72,9%) av eleverna anser att droger är skadliga och kan förstöra deras kropp. De ser därför ingen orsak att börja använda droger. Det kan förstöra deras skol-prestationer och kan förstöra deras förmåga att utföra sportaktiviteter. Droger kan förändra deras personlighet och eleverna vill inte bidra till att försämma samhället. En stor motivationsfaktor för att inte använda droger är också att det är skadligt för deras egen ekonomi och olika sociala relationer. Majoriteten är även rädda för att bli beroende och vill därför inte ens prova på droger.

INGEN ÅSIKT

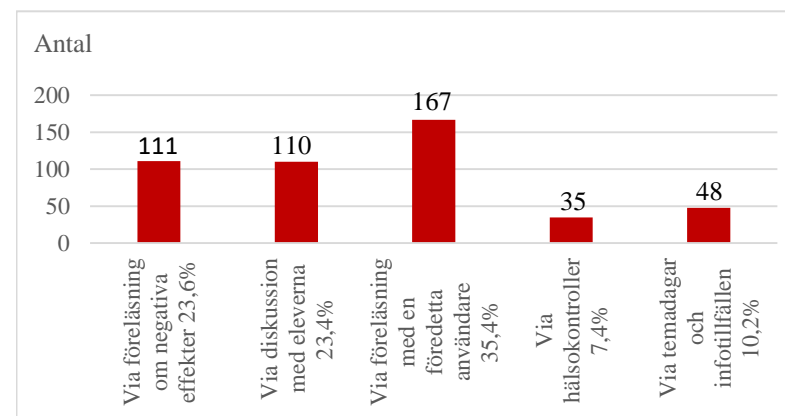
Det finns även en stor andel (23,5%) av eleverna som anser att de inte har tillräckligt kunskap om drogers verkan och de kan därför inte bestämma sig om de är farliga eller inte. De anser också att eftersom de inte tänker börja använda narkotika, så är det ingen skillnad om t.ex. cannabis skulle legaliseras. Eftersom de i nuläget inte tar ställning till frågan, så kan de även påverkas av jämnåriga att börja använda droger.

JA TACK TILL DROGER!

Det framkom i studien att en liten andel (3,6%) av eleverna ansåg att droger inte är speciellt farliga, så länge man inte är beroende så är det okej att använda. Dessa elever ansåg också att om alkohol är lagligt så borde även cannabis vara lagligt. Enligt dessa elever så är alkohol mycket skadligare än vad cannabis är och att vara hög på cannabis kan inte skada någon annan.

HUR KAN SKOLHÄLSOVÅRDAREN HJÄLPA ELEVER?

Det är inte lätt för en skolhälsovårdare att veta vad som skall göras i den drogförebyggande verksamheten och vilken teknik som fungerar på ungdomar i högstadietålder. Därför tänkte jag att varför frågar man inte eleverna? I denna studie fick eleverna välja mellan fem olika alternativ om hur skolhälsovårdaren kan förebygga droganvändning, flera elever valde flera alternativ. Här kommer deras svar!



Resultatet visade att 1/3 av eleverna vill få höra en före detta droganvändare berätta om sitt liv. Men ett stort antal vill även höra mer om negativa effekter och vill få diskutera med sin hälsovårdare. Vad som framkom i studien var att många av eleverna inte har tillräckligt med kunskap om negativa effekter av droger, vare sig det gäller tobak eller cannabis. En förändring i ungdomars syn på narkotika är att cannabis jämföras med alkohol. Det finns även ungdomar som anser att det är bättre att använda cannabis än att använda alkohol.

UNGDOMAR OCH DROGER

Forskning har visat att ungdomar är i riskgrupp för att börja med ett ohälsosamt beteende, som t.ex. droger. Men varför är ungdomar det?

Detta beror på flera orsaker, men främst så beror det på att ungdomar befinner sig i en övergångsålder, mellan det kravlösa barndomen och ett ansvarsfullt vuxet liv. De försöker hitta sin egen identitet under ungdomstiden, men ungdomar har sällan de redskap för att hantera svårigheter som de kan stöta på under den tiden. Därför experimenterar ungdomen med olika identiteter, för att hitta en som passar ihop med deras egen självbild. Vänners åsikter och attityder är även viktigare än vad de normer som råder hemma. Ungdomar är rädda för att ”förlora ansiktet” inför sina vänner, vilket leder till att de har svårt att stå upp emot grupstryck. Det i sin tur leder till att de är lätt påverkade och de kan ha svårt att säga nej när någon erbjuder dem droger.

I denna studie fick elever motivera vad som krävs för att de ska sluta använda droger, vare sig det är nikotinprodukter, alkohol eller narkotika. Vad som framkom från resultatet var att många elever behöver bättre självförtroende, hjälp från familj, vänner och skolhälsovårdare och våga säga nej när någon erbjuder. De behöver även få mer information om negativa effekter och de som har en positiv syn till droger behöver få korrekt information om hur droger påverkar deras välmående, såväl fysiskt som psykiskt.

Vad som kunde ses i resultatet var att många av de ungdomar som använder droger lider av ett dåligt självförtroende och har svårt att säga nej.

MISSTANKE OM DROGANVÄNDNING

Det händer sig som skolhälsovårdare att man får en misstanke att något inte står rätt till med en elev. Här kommer några tips på hur ett drog beteende kan ge sig till känna i skolan.

ELEVEN HAR/ÄR:

- En plötslig försämrad skolprestation, försämrad skolnärvaro, ofta försenad till lektioner, skolkar från morgonlektioner, efter veckosluten, kan inte utföra sin skoluppgifter i tid och är ofta sjukanmäld från skolan
- Blivit aggressiv, lätt irriterad, konstant trött, humörsvängningar, ångest, många psykosomatiska symtom (har ont i magen, huvudvärk, sjukt i kroppen utan någon fysisk orsak, känner sig febrig), personlighetsförändring, avmagring, eller viktuppgång, minnessvårigheter, ljuskänslighet, försämrad hygien, panikångest och hämningslöst beteende
- Förändrad social situation, isolerar sig, träffar inte sina vänner, har bytt bekantskap och vänner börjar oro sig för sin vän
- Börjar undvika ögonkontakt, klär sig annorlunda och undviker vuxna i korridoren

VANLIGA NARKOTIKASORTER

Cannabis

- **Symtom under ruset:** Röda ögon, hungrig, koncentrationssvårigheter, svårt att hålla tråden i ett samtal, muntorrhet, paranoid, förstorade pupiller
- **Risker:** Konstant påverkad, personlighetsförändring, irritation, ångest, sömnlöshet, schizofreni, depression, psykoser, hallucinationer, minnessvårigheter och försämrad skolprestation

Ecstasy

- **Symtom under ruset:** Glädje, önskar närhet, är energisk, kärleksfull, förstorade pupiller
- **Biverkningar under ruset:** Hypertermi, illamående, kräkningar, förvirring, oro, ledsen, dödsfall (pga hypertermi)
- **Risker:** Ångest, orkeslöshet, paranoia, personlighetsförändringar, aggressiv, sömnsvårigheter, hudutslag, epilepsi liknande anfall, känslighet för ljud och ljus, hjärtklappning, muskelspasmer och depression

Amfetamin

- **Symtom under ruset:** Stärkt självförtroende, energisk, manisk, ökad impulsivitet, sexuell lust och aptit, förstorade pupiller som stirrar
- **Biverkningar:** Hallucinationer, klåda, ledsamhet, trötthet, total utmattning, försämrad prestationsförmåga
- **Risker:** Olust, utmattning, försämrad prestationsförmåga, blivit manisk, ångest, oro, personlighetsförändringar, sömnsvårigheter

LSD

- **Symtom under ruset:** Förändrad syn-, lukt- och hörsel intryck, förstorade pupiller, pigg
- **Biverkningar:** Negativa intryck, hallucinationer, hjärtklappningar, drogrelaterad psykos, förhöjt blodtryck, darrningar och i värsta fall även kramper
- **Risker:** Schizofreni liknande symtom, förevigt förändrad förmåga att uppfatta syn-, lukt- och hörsel intryck

Kokain

- **Symtom under ruset:** Ökad energi och välmående, förstorade pupiller
- **Biverkningar:** Skador i näsan, förvirring, dimsyn, ångest, hallucinationer, ledsen, yrsel, paranoid
- **Risker:** Ständig ångest och olust, panikkänslor, muskelkramper, hallucinationer, aggressivitet, irritation, hjärtsvikt, inflammation i hjärtat, stroke och hjärtinfarkt

Heroin

- **Symtom under ruset:** NÅLPUPILLER, kort stund av välmående och lindring av smärta
- **Biverkningar:** Rastlöshet, irritation, svettningar, rinnande näsa och ögon, diarré, nedstämdhet, tandvärk, tremor, värk i leder och muskler, allmän sjukdomskänsla och vid allvarliga fall av abstinens så kan även kramper och uttorkning förekomma.
- **RISKER:** Tandskador, inflammation i hjärtat, depression, ångesttillstånd, blodsmitta, andningsdepression och personlighetstörningar.