

Mellanstadieelevers erfarenhet av droger

En jämförande studie av elva- och tolvåringar i
Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall

Knut Sundell

Knut Sundell

Mellanstadieelevers erfarenhet av droger i fyra europeiska städer

En jämförande studie av elva- och tolvåringar i Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall

FoU-rapport 2003:7

Socialtjänstförvaltningen
Forsknings- och utvecklingsenheten, 106 64 STOCKHOLM

Rapporten ligger ute elektroniskt på vår hemsida:
www.sot.stockholm.se / forskning / rapporter

Tryckt hos: AWJ Kunskapsföretaget AB
Omslagsfoto: Erik Finne
ISSN 1404-3351
ISRN S-SotF-FoU—03/07-SE
ISBN 91-88738-75-2

FÖRORD

Det finns stora folkhälsovinster med att försena att ungdomar börjar använda lagliga droger som tobak och alkohol och olagliga droger som narkotika. Ett sätt att påverka totalkonsumtionen av olika droger är genom lagstiftning. I denna studie jämförs i huvudsak 11- och 12-åriga elever i fyra Europeiska städer med olika lagstiftning kring droger: Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall. Eftersom eleverna endast kommer från en stad i varje land och urvalet delvis inte är representativt bör undersökningen främst betraktas som en pilotstudie.

Initiativtagare till undersökningen är John Schaechter från Warwickshire, som också fungerat som projektledare, och Gerard Oude Engberink från Rotterdam. Övriga som deltagit i projektet är Marina Aldrovandi, Stefania Bottazzi, Monica Brandoli, Raffaella Martini, Emanuela Pipitoni och Manijeh Morshedi från Bologna samt Diane McNulty och Sam Ramaiah från Walsall. För datainsamlingen i Stockholm har socionom Ylva Kraft ansvarat. Undersökningen har finansierats av Europakommissionens direktorat för Public Health and Safety at Work med kontrakt-nummer S12.308257 (2000CVG2-223).

Ett stort tack till samtliga projektmedlemmar samt till Anders Häregård, Stockholms socialtjänstförvaltning, som har läst manuset och gett värdefulla kommentarer. Eventuella felaktigheter eller oklarheter i det tryckta manuset är endast mitt eget ansvar.

Rapporten är disponerad så att det första kapitlet beskriver bakgrunden till studien i form av tidigare relevant forskning. Det andra kapitlet beskriver hur undersökningen genomförts; vilka är eleverna och hur har information samlats in om eleverna. Kapitel tre redovisar resultaten. I det avslutande diskussionskapitlet sammanfattas samtliga resultat och deras tillförlitlighet kommenteras. Här diskuteras också resultatens betydelse för drogpreventivt arbete.

Stockholm i april 2003

Knut Sundell
Forskningsledare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	5
Inledning	7
Risker med tidig debut	7
Debutålder	8
Risk- och skyddsfaktorer	9
Syfte	9
Metod	11
Undersökningsgrupp	11
Datansamling	12
Resultat	14
Kunskap om droger	14
Tillgänglighet	16
Attityder till droger	17
Erfarenhet av droger	20
Elever med erfarenhet av droger	25
Riskfaktorer och drogerfarenhet	26
Diskussion	31
Resultatens generaliserbarhet och tillförlitlighet	31
Kunskap om droger	32
Attityd till droger	32
Erfarenhet av droger	32
Risk- och skyddsfaktorer för droganvändning	33
Drogpreventivt arbete	34
Litteratur	35
Bilagor A – C	39

SAMMANFATTNING

Det finns stora folkhälsovinster med att försena ungdomars debut att börja använda droger. Ett sätt att påverka totalkonsumtionen av olika droger är genom lagstiftning. I Europa varierar dock lagstiftningen påtagligt kring droger. I denna studie jämförs i huvudsak 11- och 12-åriga elever i fyra europeiska städer: Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall. Eleverna från Rotterdam och Stockholm kan antas vara relativt representativa medan representativheten för eleverna i Bologna och Walsall är mer osäker.

Resultaten visar att:

- De flesta av eleverna kände till tobak, alkohol och andra droger. Kunskapen kom främst från elevernas föräldrar. Mellan en tredjedel och en fjärdedel uppgav att de lärt sig något om dem i skolan. Ungefär var tionde saknade kunskap om tobak och alkohol och fem procent saknade kunskap om andra droger som exempelvis narkotika. Det var vanligare att eleverna i Walsall hade lärt sig om drogerna i skolan, av föräldrar, syskon och vänner.
- De flesta elever hade någon i sin närhet som rökte tobak respektive drack mycket alkohol. Det var minst vanligt att eleverna i Stockholm hade föräldrar, syskon och kamrater som rökte eller drack mycket. Det var också i Stockholm som flest föräldrar förbjöd sina barn att röka (74%) och dricka (68%).
- De flesta elever var negativa till tobak, alkohol och andra droger. Nästan samtliga (97%) trodde exempelvis att tobak är hälsovådligt och knappt hälften att alkohol är det. Eleverna i Stockholm och Bologna var mer negativa till tobak, alkohol och övriga droger än eleverna i Rotterdam och Walsall. Exempelvis ansåg 95 procent av eleverna i Stockholm att alkohol är hälsovådligt.
- Av eleverna hade 22 procent rökt tobak, varav sex procent rökte ibland. Lika många, 22 procent, hade varit berusade, varav elva procent vid flera tillfällen. Två procent hade använt någon form av narkotika och en procent vardera hade testat tabletter, doping och lösningsmedel. Eleverna i Walsall hade i väsentligt högre utsträckning använt samtliga typer av droger än eleverna i de andra städerna och då framför allt Stockholm.
- Statistiska analyser visar att vissa bakgrundsfaktorer är viktiga när det gäller att förklara vilka elever som hade testat tobak, alkohol respektive andra droger. Framför allt talar resultaten för att elevernas kamratkontakter spelade en viktig roll. De som hade kamrater som rökte, drack alkohol eller använde andra droger hade oftare egen erfarenhet av droger. Att vantrivas i skolan var också en riskfaktor, liksom att växa upp tillsammans med endast en förälder. Att ha yrkesarbetande föräldrar och föräldrar som inte vet var eleven är på fritiden tycks också fungera som en riskfaktor. En positiv attityd till droger ökade visserligen risken för egna erfarenheter av droger, men sambandet var relativt svagt. Elevernas erfarenhet av droger var inte enkelt relaterat till de olika ländernas lagstiftning.
- Separata analyser visar att ju flera riskfaktorer som fanns, desto större var sannolikheten att eleven hade testat framför allt tobak och alkohol. Det antyder att skillnaderna mellan städerna till en del kan bero på skillnader i elevernas uppväxtvillkor snarare än i ländernas lagstiftning och kultur. När det gäller alkohol talar dock resultaten för att den engelska kulturen spelar en viktig roll utöver förekomsten av riskfaktorer hos eleverna.

Nyckelord: Alkohol, tobak, narkotika, 12-åringar, riskfaktorer, internationell jämförelse

INLEDNING

Det finns stora folkhälsovinster med att försena ungdomars debut att använda droger som tobak, alkohol och narkotika. Den här studien jämför i huvudsak 11 och 12 åriga elever i fyra Europeiska städer med olika lagstiftning för försäljning och konsumtion av alkohol och narkotika: Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall.

Risker med tidig debut

Ungdomar som börjar röka vid 13 års ålder eller tidigare kommer dubbelt så ofta att fortsätta röka i vuxen ålder som de som börjar röka när de är 17 år eller äldre¹. Ungefär 80 procent av vuxna som röker i USA har börjat före de fyllde 18 år². Eftersom många års rökande ökar risken för bland annat cancer³ så innebär en tidig rökdebut en ökad risk för ohälsa.

En tidig alkoholdebut är även en riskfaktor för framtida alkoholrelaterade problem⁴. Spoth, Redmond och Lepper (1999) citerar exempelvis en omfattande amerikansk studie av Grant och Dawson som visar att det är fyra gånger vanligare att de som börjar dricka alkohol vid 14 års ålder blir alkoholberoende än de som börjar vid 20 års ålder. För varje år som debuten skjuts upp minskar risken för alkoholberoende med 14 procent. En tidig drogdebut ökar också risken för andra problembeteenden. Lipsey och Derzon (1998) har i en forskningsgenomgång visat att det i USA är åtta gånger vanligare än normalt att de som börjar dricka alkohol före 12 års ålder döms för grov kriminalitet längre fram i livet. Däremot finns inget sådant samband för åldern 12 till 14 år eftersom många gör sin alkoholdebut då.

Den narkotika som dominerar i tonåren är Cannabis⁵. Forskning visar att tidigt Cannabis-bruk är kopplat till senare kriminalitet, psykisk ohälsa och arbetslöshet⁶. Till en del kan dessa samband förklaras av personlighetsegenskaper hos de som väljer att börja använda Cannabis (t ex att ungdomars bristande sociala förmågor både ökar risken att de ska börja använda narkotika och börja begå andra brott)⁷. Tidig Cannabisdebut ökar även risken att ungdomar avbryter utbildningar och att Cannabis kan fungera som en inkörspport till andra narkotiska preparat⁸.

Debutålder

Den huvudsakliga kunskapen om ungas debut av tobak, alkohol och narkotika kommer från undersökningar av 15- och 16 åringar. Det finns få studier av yngre barn. Det gäller både för Sverige och för andra länder. Många debuterar dock betydligt tidigare, redan i tio- till 12-årsåldern. Enligt resultat från de tre senaste genomförda drogvaneinventeringarna i Stockholm (1998, 2000 och 2002)⁹ hade knappt tio procent varit berusade före 13 års ålder, var sjätte hade

¹ Breslau & Peterson (1996).

² Unger & Chen (1999).

³ t ex Chyou, Burchfiel, Yano, Sham, Rodriguez, Curb & Nomura (1997); Tong, Spitz, Fueger & Amos (1996).

⁴ Fleming, Jellam & Brown (1982); Hawkins Catalano, Catalano & Miller (1992); Kandel & Yumaguchi (1993); Kandel, Yumaguchi & Chen (1992); Robins & Przybeck (1985).

⁵ T ex Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2000); Kingery, Alford & Coggeshall (1999).

⁶ Fergusson, Lynskey & Horwood (1996).

⁷ Derzon & Lipsey (1999); Pedersen, Mastekaasa & Wichstrøm (2001).

⁸ Fergusson m fl (1996); Fergusson & Horwood (1997); Kandel & Yumaguchi (1993).

⁹ Sundell (2003)

provat tobak och knappt en procent hade använt narkotika. Det var något vanligare att pojkar hade varit berusade än flickor, medan det var mindre skillnad mellan könen för andelen som rökt tobak och som använt narkotika. Amerikansk forskning¹⁰ visar också att pojkar debuterar något tidigare än flickor. Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att unga börjar med att testa tobak och alkohol och först därefter går över till att mer regelbundet använda dessa droger, alternativt börjar använda olagliga droger som narkotika¹¹. Det är alltså ovanligt att någon börjar använda narkotika utan att först ha använt tobak eller alkohol. I en undersökning som följde amerikanska elever mellan 10 och 12 års ålder hade tre av fyra elever inte använt någon drog alls under perioden¹². Bland dem som utvidgade sin drogerfarenhet mellan tio och elva år var det i allmänhet från tobak till alkohol eller från att ha testat alkohol till att börja dricka regelbundet eller till att börja använda Cannabis. Mellan tio och elva års ålder förekom inte att elever började röka om de inte redan druckit alkohol. Mellan elva och tolv års ålder ändrades mönstret så att det var ungefär lika vanligt att de som redan rökt började använda alkohol som att de som druckit alkohol började röka. Både mellan tio och elva och mellan elva och tolv var det betydligt vanligare att övergå till regelbundet bruk eller till olagliga droger som narkotika när eleven använde både tobak och alkohol än när eleven antingen bara använde tobak eller alkohol.

Risk- och skyddsfaktorer

Det är inte alla barn som debuterar tidigt med droger. En snabbt växande vetenskaplig kunskap har identifierat ett antal risk- och skyddsfaktorer för framtida problem. Riskfaktorer ökar sannolikheten för ett riskbeteende (t ex tidig alkoholkonsumtion). Skyddsfaktorer innebär att sannolikheten för riskbeteenden minskar när det förekommer riskfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer påverkar sannolikheten för riskbeteenden, de garanterar inte en minskning eller ökning av riskbeteenden. I huvudsak är det samma risk- och skyddsfaktorer som identifierats för drogmissbruk som för kriminalitet och bristande skolanpassning¹³. Enstaka riskfaktorer innebär sällan någon påtagligt ökad risk. Det gör däremot flera parallella riskfaktorer¹⁴. Risk- och skyddsfaktorer kan kopplas till individen, familjen, kamrater, skolan, närsamhället samt ytterst till staten. Nedan ges exempel på risk- och skyddsfaktorer.

Exempel på riskfaktorer som kan knytas till individen är att vara aggressiv och upprorisk, att vara positivt inställd till olika former av normbrytande beteenden och att debutera tidigt med olika problembeteenden. Riskfaktorer som rör kamratgruppen är att umgås med normbrytande kamrater. Riskfaktorer i familjen är bland annat hög förekomst av konflikter, att föräldrar brister i sin tillsyn av barnen och att de är inkonsekventa i sin uppfostran, att föräldrar själva använder alkohol och tillåter sina ungdomars alkoholbruk. I skolan är inlärningsproblem och vantrivsel allvarliga riskfaktorer. Riskfaktorer i boendemiljön är att växa upp i ett område som kännetecknas av fattigdom, trångboddhet, arbetslöshet, fysiskt förfall och hög kriminalitet. Boendemiljöer som kännetecknas av social kontroll, vuxna som är engagerade i lokala organisationer och ett socialt skyddsnät ökar chansen för ungas sociala anpassning. På samhällsnivån är lagstiftningen en viktig faktor som både kan underlätta och försvåra drogkonsumtion.

¹⁰ Duncan, Duncan & Hops (1994); Pedersen m fl (2001); Warren, Kann, Leavy Small, Santelli, Collins & Kolbe (1997).

¹¹ Kandel & Yamaguchi (1993); Pedersen m fl (2001); Spoth, Lopez Reyes, Redmond & Shin (1999); Willner (2001).

¹² Spoth m fl (1999).

¹³ Jfr Sundell (2003).

¹⁴ T ex Andersson, Mahoney, Wennberg, Kühlhorn & Magnusson (1999); Andréasson, Brandt, Romelsjö & Allebeck (1992); Andréasson, Brant, Allebeck (1993); Helmersson Bergmark & Andersson (1999); Stattin, Romelsjö & Stenbacka (1997); Stattin & Magnusson (1996); Wills, McNamara, Vaccaro & Hirky (1996).

Exempel på individuella skyddsfaktorer är att ha social kompetens, känsla av sammanhang, problemlösningsförmåga och hög intelligens. Skyddsfaktorer som kan kopplas till familj, kamratgrupp, skola och bostadsområde är att samtliga dessa områden ger den unge möjlighet till sociala aktiviteter där sociala beteenden belönas, att de förmedlar tydliga sociala normer och positiva förväntningar samt att de förmår ge en känsla av samhörighet.

Olika länders lagstiftning. Som framgår av ovan är en lagstiftning som underlättar drogkonsumtion en riskfaktor. Wagenaar och Toomey (2002) sammanfattar exempelvis de senaste 40 årens forskning om betydelsen av lägsta lagliga ålder för alkoholkonsumtion med att en höjd åldersnivå minskar den totala alkoholkonsumtionen, minskar risken för trafikolyckor där tonåringar är inblandade samt minskar risken för andra problem som våldsbrott, vandalism och självmord.

Av de fyra länder som ingår i denna studie har Italien och Nederländerna den mest liberala lagstiftningen (tabell 1). Där är skattesatsen på alkohol lägst, åldersgränsen för konsumtion och inköp av vin och öl är låg och att narkotikakonsumtion är tillåten. Eget innehav och inköp av narkotika är inte straffbart, alternativt resulterar inte i lagföring. Den som ertappas med narkotika i Italien erbjuds dock behandling och om personen nekar kan hans eller hennes körkort och pass tillfälligt beslagt. Englands lagstiftning är mer restriktiv. Åldersgränsen för att serveras alkohol är densamma som i Italien och Nederländerna men åldern för inköp är högre. Skattesatserna på alkoholhaltiga drycker är påtagligt högre och konsumtion, innehav och inhandling av narkotika är straffbart. Sverige, till sist, har den mest restriktiva lagstiftningen. Ålder för att få serveras alkohol respektive inhandla är högst bland de fyra länderna, skattesatsen är den högsta och konsumtion, innehav och inköp av narkotika är straffbart.

Syfte

Undersökningens syfte är att jämföra yngre elevers drogerfarenhet i länder med olika lagstiftning kring alkohol och narkotika. Två frågeställningar står i fokus:

1. Vilken kunskap, attityd och erfarenhet har eleverna av tobak, alkohol och andra droger?
2. Vilka elever känner till, är positiva till och har egen erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger?

Tabell 1. Skillnader i lagstiftning och konsumtion mellan de undersökta länderna					
		<i>Italien</i>	<i>Nederländerna</i>	<i>Storbritannien</i>	<i>Sverige</i>
Alkohol ^a	Åldersgräns för att serveras öl-vin / sprit på restaurang	16 / 18	16 / 18	16	18
	Åldersgräns (år) för att köpa öl-vin / sprit	16 / 18	16 / 18	18	20
	Promillegräns i trafiken	0,8	0,5	0,8	0,2
	Förbud mot reklam för alkohol (exkl. lättöl)	Delvis	Delvis	Nej	Ja
	Skattesats i kronor per liter öl (år 2000)	1,41	1,79	7,43	7,35
	Skattesats i kronor per liter vin (år 2000)	0	4,10	19,28	27,20
	Skattesats i kronor per liter sprit (år 2000)	21,67	50,51	101,07	200,56
Narkotika ^b	Egen konsumtion	Ej straffbart	Ej straffbart	Straffbart	Straffbart
	Eget innehav	Ej straffbart (administrativ åtgärd)	Straffbart, men lagförs ej	Straffbart	Straffbart
	Inhandla för eget bruk	Ej straffbart (administrativ åtgärd)	Straffbart (beslagtas)	Straffbart	Straffbart

^a Hämtat från Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkoholupplysning (2000) – tabell 1 (s. 197-98).

^b Hämtat från "Room for Manoeuvre" av Nicholas Dawn och Alison Jameson for the Independent Inquiry on the Misuse of Drugs Act 1971, London (March 2000).

METOD

Undersökningsgrupp

Undersökningen omfattar fyra städer: Bologna, Rotterdam, Stockholm samt Walsall.

Den italienska staden Bologna, med 370 000 innevånare, är huvudort i såväl provinsen Bologna som regionen Emilia-Romagna. Vid sidan av den betydande industriella och kommersiella verksamheten utmärker sig Bologna som ett av Italiens mest framträdande kulturella centra. Bland annat har man Europas äldsta universitet, grundat på 1000-talet. Av innevånarna är knappt fyra procent utländska medborgare och år 2001 var 3,3 procent arbetslösa. Rotterdam i Nederländerna har 600 000 innevånare. I hela regionen bor mer än en million människor. Rotterdam ligger vid en flodarm i Rhen-Maas deltat och har världens största hamn. Rotterdam är också den näst största staden i Nederländerna och Nederländernas industriella centrum. Av innevånarna i Rotterdam är 89 procent Holländska medborgare, men samtidigt är 46 procent av innevånarna födda i andra länder. Andelen arbetslösa var år 2001 5,8 procent. Stockholm har 750 000 innevånare och mer än dubbelt så många i regionen. Stockholm är Sveriges kommersiella, finansiella och politiska centrum. Ungefär 90 procent av innevånarna är svenska medborgare och 90 procent är födda i Sverige. År 2000 var 2,1 procent öppet arbetslösa. Walsall är en gammal industristad i West Midlands i England, några mil nordost om Birmingham. Den har 260 000 innevånare. Ungefär en tiondel av befolkningen utgörs av etniska minoriteter, framför allt från Indien och Pakistan. År 1998 var 7,4 procent arbetslösa.

Urval av elever. Varje stad skulle välja ut ett representativt urval av elever i 11- och 12-årsålder (motsvarande ungefär årskurs 5 i Sverige), omfattande ungefär 500 individer. Praktiskt skulle det ske genom att slumpvis välja ut ett tillräckligt stort antal skolor eller skolklasser från varje stad. Det skedde på olika sätt i de fyra städerna.

I Bologna erbjöds samtliga 17 statliga mellanstadieskolor (scuole medie) att medverka i studien. Av dem avböja i elva medverkan, dels på grund av oro att frågorna till eleverna skulle väcka ett intresse för droger, dels för att inte oro föräldrar. Eleverna som medverkar kommer från 16 klasser i sex skolor och omfattade 270 elever. Det motsvarar 14 procent av samtliga elever i de 17 skolorna. Urvalet bedöms vara relativt representativt för elever från områden med medel- och arbetarklass, men saknar helt elever från socioekonomiskt finare områden. Enligt uppgifter från Bologna förekom inget bortfall av enskilda studenter i de sju skolorna.

I Rotterdam valdes 26 av de totalt 190 mellanstadieskolorna ut slumpvis. Fem av dem avböjde medverkan för att inte att överbelasta eleverna som just avslutat en testperiod. Undersökningen omfattar således 559 elever från 21 klasser från lika många skolor. Det motsvarar ganska exakt tio procent av eleverna i Rotterdam. En analys i efterhand visar att de 21 medverkande skolorna var representativa för Rotterdam i stort vad gäller etnicitet, socioekonomiskt område och typ av skola (kommunal, protestantisk, katolsk, islamsk och privat).

Från Stockholms sammanlagt 124 kommunala grundskolor med elever i årskurs 5 valdes 26 klasser från 20 skolor ut slumpvis. Ingen skola eller klass avböjde medverkan. Av de 523 elever som gick i de utvalda klasserna kom 509 (97%) att besvara enkäten, vilket motsvarar knappt tio procent av alla stockholms elever i årskurs 5. Sjukdom var den vanligaste orsaken till frånvaro. Däremot medverkade elever som vid datainsamlingstillfället hade extraundervisning i andra lokaler på skolan. Datainsamlaren lyckades vid samtliga dessa tillfällen övertyga klasslärare och speciallärare om vikten av att även dessa elever deltog i undersökningen.

I Walsall valdes fyra skolor ut från totalt 20 mellanstadieskolor (secondary schools). Dessa representerar relativt väl staden geografiskt och socialt. En av de fyra skolorna avböjde medverkan på grund av praktiska problem med att frigöra personal och elever. Av de 634 eleverna som fanns i de fyra skolorna som skulle ha medverkat kom därför endast 467 att besvara enkäten (74%). De eleverna gick i 23 klasser.

Eleverna. Totalt omfattar undersökningen 1 805 eleverna från 86 skolklasser. Av dem var 95 procent 11 ($n = 825$) eller 12 år ($n = 892$). Några få var tio ($n = 11$), 13 ($n = 55$) eller 14 år ($n = 5$). För en mindre grupp ($n = 17$) saknas uppgift om ålder. Eleverna i Stockholm var i genomsnitt något yngre, ungefär ett halvt år, än de i de tre andra städerna (tabell 2). Andelen pojkar respektive flickor var i stort sett lika i alla fyra städer. Därutöver fanns statistiskt säkerställda skillnader för samtliga andra områden. Eleverna från Rotterdam hade oftare invandrarbakgrund och var oftare hemma på kvällarna. Eleverna i Bologna hade oftare förvärvsarbetade pappor, de var själva oftare ute på kvällarna och presterade sämre i skolan. I Walsall trivdes eleverna framför allt sämre i skolan. I Stockholm anförtrorde sig eleverna oftare till föräldrarna och deras föräldrar kände oftare till elevernas kamrater och fritidssysselsättningar.

Datainsamling

För tre av städerna (Bologna, Stockholm och Walsall) skedde datainsamlingen under mars och april år 2001. I Rotterdam försenades datainsamlingen med ett år på grund av en skolstrejk under våren 2001 och genomfördes istället våren 2002.

I Bologna, Rotterdam och Stockholm samlades enkäterna in av en speciellt anställd datainsamlare. I Walsall däremot ombesörjdes datainsamlingen av respektive lärare som först fått noggrann instruktion hur datainsamlingen skulle ske.

Eleverna placerades så att möjligheten att titta på varandras enkäter och att samtala försvårades. Först informerades eleverna om syftet med undersökningen samt att den skulle besvaras anonymt. Vikten av att eleverna svarade ärligt på frågorna underströks. Datainsamlaren påpekade för varje klass att det inte handlade om ett prov och att det inte fanns några "rätt" eller "fel" svar på frågorna. Enkäten inleddes med några övningsexempel som klassen genomförde gemensamt under ledning av datainsamlaren. Under de 30 – 45 minuter som arbetet med enkäten pågick uppmanades eleverna att arbeta under absolut tystnad. När enkäten besvarats och läst igenom ytterligare en gång lade eleverna den upp och ned på sin bänk och fortsatte med individuellt skolarbete i väntan på att samtliga elever skulle bli klara. Därefter samlades enkäterna ihop och placerades i ett kuvert som förslöts inför klassen. Ingen enkät behövde sorteras bort på grund av att den besvarats uppenbarligen skämtsamt.

Enkät. Eleverna i de fyra städerna besvarade samma enkät som var översatt till de olika språken (bilaga A). I några fall ändrades svarsalternativen av kulturella skäl. Exempelvis hade frågan om etniskt ursprung olika svarsalternativ i de olika versionerna beroende på vilka etniska grupper som var bosatta i respektive stad.

Den enkät som användes utprovades på elever i Stockholm och Uppsala. Elever i två klasser fick besvara samma enkät med en veckas mellanrum. Samtliga 45 elever som besvarade frågor-na vid två tillfällen gav identiskt lika svar om vilka droger de använt.

Tabell 2. Barnen som ingår i undersökningen					
	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	Skillnad mellan grupperna
Ålder (år)	11,5	11,7	11,2	11,8	$F(3,1787)=95,39^{****}$
Flickor (%)	49	48	49	49	$\chi^2(3)=0,12$
Bor med båda föräldrar (%)	82	73	65	73	$\chi^2(3)=26,99^{****}$
Far yrkesarbetar (%)	95	84	88	85	$\chi^2(3)=20,67^{***}$
Mor yrkesarbetar (%)	78	63	85	71	$\chi^2(3)=69,24^{****}$
Etnisk minoritetsgrupp (%)	17	44	9	10	$\chi^2(3)=247,36^{**}$
Betraktar sig själv som immigrant (%)	10	41	17	8	$\chi^2(3)=198,43^{****}$
Antal kvällar hemma i veckan	1,7	5,3	4,8	3,3	$F(2,1035)=183,95^{****}$
Vanligtvis ensam hemma på kvällar (%)	8	14	8	9	$\chi^2(3)=16,77^{***}$
Anförtrotr sig till föräldrarna (%)	67	66	79	63	$\chi^2(3)=34,95^{**}$
Föräldrar vet vad de gör på fritiden (%)	81	77	91	68	$\chi^2(3)=77,22^{****}$
Föräldrar känner barnets vänner (%)	86	84	94	78	$\chi^2(3)=46,27^{****}$
Tycker om skolan (%)	51	62	83	31	$\chi^2(3)=265,04^{****}$
Känner sig ofta ensam i skolan (%)	12	7	5	15	$\chi^2(3)=30,28^{****}$
Försöker göra sitt bästa i skolarbetet (%)	78	83	88	68	$\chi^2(3)=62,76^{****}$
Skolkat senaste månaden (%)	15	5	5	12	$\chi^2(3)=39,12^{****}$
Presterar bra i skolan (%)	58	69	87	63	$\chi^2(3)=98,20^{****}$
Rädd att gå till skolan (%)	12	13	5	22	$\chi^2(3)=58,35^{****}$

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Enkätens tillförlitlighet har kontrollerats på ytterligare ett sätt. Bland de 23 narkotiska preparat som eleverna tillfrågades om fanns fem påhittade. Svaren visar att 29 procent sade sig känna till den påhittade drogen Compulsion, 19 procent Popsy, 23 procent Flick, nio procent Metabolita samt åtta procent Setting. Totalt var det 45 procent som sade sig känna till något av de fem påhittade namnen. Det var vanligast i Stockholm (86%) och Walsall (46%) och mindre vanligt i Bologna (24%) och Rotterdam (16%)¹⁵. Det antyder således att eleverna i Stockholm hade sämre kunskap om vilka droger som finns. Vidare angav 18 av de 1 805 eleverna att de använt någon av dessa påhittade droger. Av dem kom 16 från Walsall, en från Bologna och en från Stockholm. De flesta av dessa elever (12 av 16) hade dock samtidigt angett att de använt även andra droger (t ex flick och cannabis). Av de fyra som enbart angett att de använt falska droger kom en från Stockholm och tre från Walsall. Det betyder att det endast är fyra elever av totalt 1 805 vars svar riskerar att förvränga resultaten. De elevernas har inte medräknats bland dem som testat ”andra droger”.

¹⁵ $\chi^2(3) = 585,47, p < .0001$

RESULTAT

Först presenteras vilken kunskap eleverna hade om de olika typerna av droger¹⁷. Därefter beskrivs deras attityd och tillgång till droger samt hur många som hade använt någon av dem. I samtliga fall jämförs eleverna i de fyra städerna. Slutligen undersöks vilka elever som hade erfarenhet av droger, oberoende av vilken stad de kom från.

Kunskap om droger

Andel som kände till drogerna. En klar majoritet av eleverna uppgav sig ha fått information om de tre undersökta drogtyperna (tabell 3 – 5). Det var bara ungefär en av tio som sade sig sakna kunskap om *tobak* respektive *alkohol*, medan var tjugonde inte kände till *övriga droger* (narkotika, sniffning, dopning). Den vanligaste källan till kunskap var föräldrarna, följt av skolan och TV, radio och andra massmedia.

Tabell 3. Vem som lärt eleverna (%) hur tobak påverkar kroppen (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Ingen	10	17	9	4	45,71****
Skolan	28	45	50	75	169,05****
Föräldrar	63	58	68	70	20,80****
Syskon	12	10	17	25	44,80****
Vänner	21	14	26	34	63,84****
TV, radio etc	65	35	56	53	82,02****
På andra sätt	9	12	14	22	32,39****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Tabell 4. Vem som lärt eleverna (%) hur alkohol påverkar kroppen (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Ingen	13	20	9	5	59,21****
Skolan	25	41	47	70	159,51****
Föräldrar	62	57	73	79	63,61****
Syskon	11	11	14	31	86,10****
Vänner	19	13	18	42	138,03****
TV, radio etc	64	35	51	54	76,76****
På andra sätt	15	17	17	33	54,97****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

¹⁶ $\chi^2(3) = 585,47, p < .0001$

¹⁷ Genomgående används "droger" som ett samlingsbegrepp för tobak, alkohol, narkotika, sniffning av lösningsmedel och dopingpreparat.

Tabell 5. Vem som lärt eleverna (%) hur andra droger påverkar kroppen (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Ingen	4	8	9	3	18,95****
Skolan	29	53	44	81	225,16****
Föräldrar	59	57	59	70	23,10****
Syskon	9	14	16	26	44,85****
Vänner	26	16	23	47	135,19****
TV, radio etc	80	47	60	57	80,75****
På andra sätt	16	20	17	31	37,46****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

För i stort sett varje kunskapskälla fanns det statistiskt säkerställda skillnader, där det i allmänhet var eleverna i Walsall som låg högst och eleverna i Rotterdam lägst. De tydligaste skillnaderna fanns primärt för andel elever som fått kunskap om drogerna från skolan respektive från kamrater. När det gäller kunskap från skolan låg Bologna sämst till och Walsall bäst och vad gäller information från kamrater var Rotterdam sämst och Walsall bäst.

Nära personer som använder droger. De flesta hade någon i sin närhet som använde tobak (tabell 6), vanligen föräldrar, släktingar eller vänner. Även här fanns skillnader mellan städerna där Stockholms eleverna i allmänhet särskilde sig i andel som saknade rökare av olika typer. Bland annat hade de den minsta andelen rökande föräldrar.

Tabell 6. Andel (%) av eleverna som kände någon som röker tobak (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Ingen	16	5	16	8	45,36****
Föräldrar	40	43	36	43	6,05
Syskon	9	11	7	13	9,04*
Släktingar	40	55	46	48	31,40****
Vänner	40	26	20	47	103,14****
Andra	20	34	29	30	17,61***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Eleverna fick även ange om det fanns någon i deras närhet som drack mycket alkohol. Resultaten visar (tabell 7) att andelarna i allmänhet var väsentligt lägre bland Stockholms- och Bolognaeleverna och högst bland Walsalleverna. Stockholm och Bologna hade bland annat de klart lägsta andelarna av föräldrar som använde mycket alkohol.

Andra droger (narkotika, lösningsmedel, doping, medicin) uppgav 26 procent av eleverna att de kände någon som använt. Det var vanligare i Rotterdam (36%) och Walsall (35%) än Bologna (21%) och Stockholm (10%)¹⁸.

¹⁸ $\chi^2(3) = 114,21, p < .0001$

Tabell 7. Andel (%) av eleverna som kände någon som använder ”mycket” alkohol (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Ingen	59	35	64	30	160,49****
Föräldrar	6	16	5	27	108,06****
Syskon	1	5	1	11	57,33****
Släktingar	12	27	11	34	101,91****
Vänner	8	17	6	26	93,76****
Andra	13	28	12	24	55,34****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Tillgänglighet

Drygt hälften av eleverna uppgav att de kunde få tag på tobak respektive alkohol (tabell 8 – 9). Det var till stor del samma elever som kunde få tag på det ena och det andra. Det fanns dock skillnader mellan städerna (figur 1). Det förefaller vara Walsall och Rotterdam där flest elever uppgav att de kunde komma över tobak och alkohol medan färre elever kunde det i Stockholm och Bologna. När gäller tobak var det framför allt i affärer som eleverna kunde köpa det. För alkohol var det främst från föräldrar med och utan lov som de kunde få tag på det. Andra droger hade 11 procent av eleverna blivit erbjudna; 24 procent i Walsall, åtta procent i Rotterdam, sju procent i Bologna och fem procent i Stockholm.

Tabell 8. Andel (%) av eleverna som kunde få tag på tobak (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Kan inte få tag på	46	45	50	46	3,86
I affär	24	14	15	9	34,88****
Från automat	25	23	0	19	139,26****
Från syskon	1	5	4	4	7,64
Från vänner	11	17	9	25	55,83****
Från föräldrar (med lov)	9	8	4	5	11,05**
Från föräldrar (utan lov)	5	9	10	12	8,64*
På andra sätt	7	8	8	16	25,09****

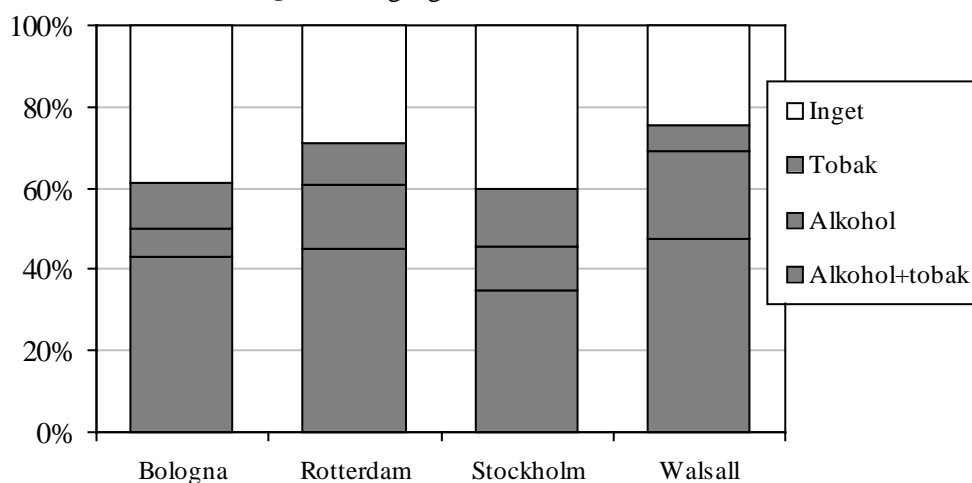
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Tabell 9. Andel (%) av eleverna som kunde få tag på alkohol (flera svarsalternativ är möjliga)

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Kan inte få tag på	50	39	55	31	65,95****
I affär	23	14	9	11	35,26****
På pub/restaurang	20	7	4	10	56,39****
Från vänner	8	16	10	30	94,22****
Från föräldrar (med lov)	15	32	11	36	113,62****
Från föräldrar (utan lov)	7	8	15	17	29,18****
På andra sätt	11	14	12	24	39,41****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Figur 1. Tillgång till tobak och alkohol



Föräldrars förbud. Två tredjedelar av föräldrarna hade förbjudit eleverna att röka tobak, hälften att dricka alkohol och nästan tre av fyra (74%) att använda andra droger (tabell 10). I detta fall var föräldrarna i Stockholm mest restriktiva medan eleverna i Walsall uppgav att deras föräldrar var mest tillåtande.

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3) =$
Tobak (%)	69	61	74	65	21,55****
Alkohol (%)	55	49	68	29	143,71****
Andra droger (%)	75	77	79	66	23,34****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Attityder till droger

Eleverna fick ta ställning till tio påståenden vardera om tobak, alkohol och övriga droger. För var och en av dessa påståenden fanns tre svarsalternativ: instämmer, instämmer inte samt vet inte. För tobak och alkohol frågades dessutom om de var hälsovådliga. Som svar på den frågan fanns alternativen väldigt farligt för hälsan, lite farligt, inte alls farligt samt vet inte.

Tobak. Som framgår av tabell 11 var de allra flesta av eleverna klart negativa till tobak. De flesta tyckte till exempel att tobak är farligt för hälsan och att man kan arresteras av polisen om man röker. Vidare var det endast ett fåtal som instämde i påståenden om att livet blir roligare om man röker, att barn borde få röka, att rökande ger vänner och så vidare.

Flera av påståendena samvarierade. En faktoranalys (principal faktoranalys) visar att sju av de 11 påståendena hängde ihop (de sju första i tabell 12). Noterbart är att elevernas upplevelser av att rökning var skadligt inte ingick i denna faktor. Med utgångspunkt från denna faktor var eleverna i Walsall betydligt mer positiva till tobak än eleverna i de andra städerna, eleverna i Rot-

terdam var mer positiva än eleverna i Bologna och Stockholm. Däremot fanns det ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan eleverna i Bologna och Stockholm¹⁹.

Tabell 11. Andel (%) av eleverna som höll med olika påståenden om tobaksrökande					
	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3)$
Barn borde få bestämma själv om de ska röka	23	22	11	39	108,75****
När man röker känner man sig äldre	12	17	23	26	24,66****
Livet blir roligare när man röker	6	19	16	58	17,17***
Barn under 18 borde få röka	9	14	3	18	62,97****
Att röka ger dig vänner	4	10	4	19	69,70****
När man röker känner man sig säkrare	5	4	6	19	83,98****
Barn kan arresteras av polisen om de röker	85	65	81	59	93,45****
Om jag hade mer pengar skulle jag röka	2	6	1	4	19,36****
Rökning kan ge dig allvarliga problem	70	72	96	79	123,75****
Vuxna säger att man inte ska röka men röker själva	67	72	62	62	15,08**
Tobak är väldigt/lite farligt för hälsan	98	95	97	97	7,84*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Alkohol. En majoritet av eleverna tyckte att alkohol är farligt för hälsan, att man kan arresteras av polisen om man dricker och att alkohol kan ge dem allvarliga problem (tabell 12). Det var endast ett fåtal som instämde i påståenden om att livet blir roligare om man dricker, att man känner sig säkrare och äldre. Jämfört med påståendena om tobak var skillnaderna större mellan städerna i synen på alkohol; eleverna i Walsall var mest positiva. I ett avseende särskilde sig eleverna från Stockholm från de övriga; nästan alla elever i Stockholm ansåg att alkohol är väldigt eller lite farligt för hälsan. I de andra städerna var motsvarande andel ungefär hälften.

En faktoranalys (principal faktoranalys) visar att samma påståenden samvarierade som för tobak (de sju första i tabell 12). Med utgångspunkt från denna faktor var eleverna i Walsall mer positiva till alkohol än eleverna i de andra städerna och eleverna i Rotterdam var mer positiva än eleverna i Bologna²⁰.

Andra droger. Majoriteten av eleverna trodde att andra droger skulle kunna ge dem allvarliga problem och att de skulle kunna arresteras av polisen om de använde dem. Få associerade något positivt till droger (tabell 13).

En faktoranalys (principal faktoranalys) visar åtta av tio undersökta påståenden samvarierade (de åtta första i tabell 13). Undantagen var om man kunde tas av polisen, vilket de flesta trodde oberoende av om de var positiva till droger eller inte, samt att droger kunde ge dem allvarliga problem. Med utgångspunkt från denna faktor var eleverna i Walsall betydligt mer positiva till droger än eleverna i de andra städerna och eleverna i Rotterdam var mer positiva än eleverna i Stockholm²¹.

¹⁹ $F(3/1621) = 37.25, p < .0001$. Medelvärdena i faktorpoäng för respektive stad var Walsall = 0,32; Rotterdam = -0,04; Stockholm = -0,16; Bologna = -0,19.

²⁰ $F(3/1642) = 107.97, p < .0001$. Medelvärdena i faktorpoäng för respektive stad var Walsall = 0,59; Rotterdam = -0,17; Stockholm = -0,22; Bologna = -0,29.

²¹ $F(3/1658) = 24.74, p < .0001$. Medelvärdena i faktorpoäng för respektive stad var Walsall = 0,29; Rotterdam = -0,02; Bologna = -0,13; Stockholm = -0,17;

Tabell 12. Andel (%) av eleverna som höll med olika påståenden om alkohol					
	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3)$
Barn borde få bestämma själv om de ska dricka	20	25	11	45	148,02****
Om jag hade mer pengar skulle jag nog dricka	3	4	2	20	145,63****
Livet blir roligare när man dricker alkohol	2	4	9	28	184,21****
Barn under 18 borde få dricker alkohol	13	23	4	31	130,30****
Att dricka ger dig vänner	5	8	5	22	105,31****
När man dricker känner man sig säkrare	3	5	6	26	160,07****
När man dricker känner man sig äldre	9	15	17	30	64,21****
Barn kan arresteras av polisen om de dricker	71	47	76	50	119,16****
Alkohol kan ge dig allvarliga problem	65	64	90	45	216,78****
Vuxna säger att man inte ska dricka men dricker själva	46	47	43	52	7,28
Alkohol är väldigt/lite farligt för hälsan	60	48	95	50	314,39****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Tabell 13. Andel (%) av eleverna som höll med olika påståenden om andra droger					
	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3)$
Droger gör problem lättare att klara av	3	10	8	15	30,82****
Livet blir roligare när man använder droger	2	5	5	9	18,48****
Barn under 18 borde få använda droger	7	7	1	10	36,28****
Att använda droger ger dig vänner	4	9	2	15	60,76****
Med droger känner man sig säkrare	5	6	10	15	33,58****
När man använder droger känner man sig äldre	9	11	7	19	40,33****
Vuxna borde låta barn bestämma om de ska använda droger	8	11	5	18	48,86****
Om jag hade pengar skulle jag använda droger	2	2	1	7	45,22****
Droger kan ge dig allvarliga problem	81	78	95	77	72,90****
Barn arresteras av polisen om de använder droger	70	79	54	81	113,22****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Förväntningar om framtiden. Eleverna fick besvara frågan om de trodde att de skulle komma att använda droger i framtiden. Det var framför allt alkohol som många elever trodde de skulle komma att använda längre fram i livet (tabell 14); det gjorde var tredje barn. Ett försumbart antal trodde att de skulle röka som vuxna (6%) respektive använda narkotika eller andra droger (3%). Andelen osäkra var 26 procent om tobak, 29 procent om alkohol och nio procent om övriga droger. I samtliga fall var andelen elever som trodde de skulle använda dessa droger högre i Walsall än i de andra städerna.

Tabell 14. Andel (%) elever som trodde att de skulle använda droger när de blir äldre

	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3)$
Tobak (%)	5	4	6	8	9,12*
Alkohol (%)	16	20	29	69	341,54****
Andra droger (%)	0	2	1	8	53,66****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

När föräldrarna rökte i hemmet trodde nio procent av eleverna att de själva skulle börja röka medan det endast var fyra procent som trodde det när föräldrarna inte rökte. Skillnaden var statistiskt säkerställd när samtliga elever jämfördes²². När de enskilda städerna undersöktes separat erhöles ungefär samma proportioner förutom för Rotterdam där det var ungefär lika vanligt att eleverna trodde de skulle börja röka i familjer där det fanns föräldrar som rökte som där det inte fanns det.

Även föräldrarnas alkoholvanor var relaterade till elevernas förväntningar på framtiden. I de familjer där det fanns föräldrarna som enligt eleverna drack mycket alkohol sade 57 procent att de själva skulle börja dricka när de blev äldre. Den andelen var ungefär hälften så stor (31%) när det inte fanns föräldrarna som drack mycket²³. Dessa skillnader visade sig närmast kunna kopplas till Rotterdam och Walsall medan det inte fanns någon statistiskt säkerställd skillnad för Bologna och Stockholm. I de senare städerna var det ungefär lika vanligt att planera att börja dricka alkohol när det fanns föräldrar som drack mycket alkohol som när det inte fanns det.

Erfarenhet av droger

Resultaten visar på stora skillnader mellan städerna. Genomgående hade eleverna i Walsall mest erfarenhet av droger och eleverna i Stockholm minst (figur 2). Däremot var skillnaden liten mellan pojkar och flickor (bilaga B).

Tobak. Det stora flertalet (78%) hade aldrig rökt tobak. Av övriga hade 15 procent testat och sex procent rökte ibland. Endast en procent rökte regelbundet. Eleverna i Walsall och Rotterdam hade oftare provat på att röka än eleverna i Bologna och Stockholm (figur 2)²⁴. Föräldrar som röker hade oftare barn som rökt (27%) jämfört med föräldrar som inte rökte (18%)²⁵.

Berusad av alkohol. Av undersökningsgruppen hade 78 procent aldrig varit berusade. Av övriga hade 12 procent varit berusade en gång, sju procent mellan två och fyra gånger, två procent mellan fem och tio gånger samt två procent mer än tio gånger. Andelen som varit berusade var signifikant högre i Walsall än i de övriga städerna, 44 procent (figur 2)²⁶. Lägst andel fanns i Stockholm, 11 procent. Av eleverna i Walsall var det 58 procent av de som varit berusade som varit det mer än en gång. I de andra städerna var motsvarande siffra 42 procent i Bologna och Stockholm samt 29 procent i Rotterdam.

²² $\chi^2(1) = 22,57, p < .0001$

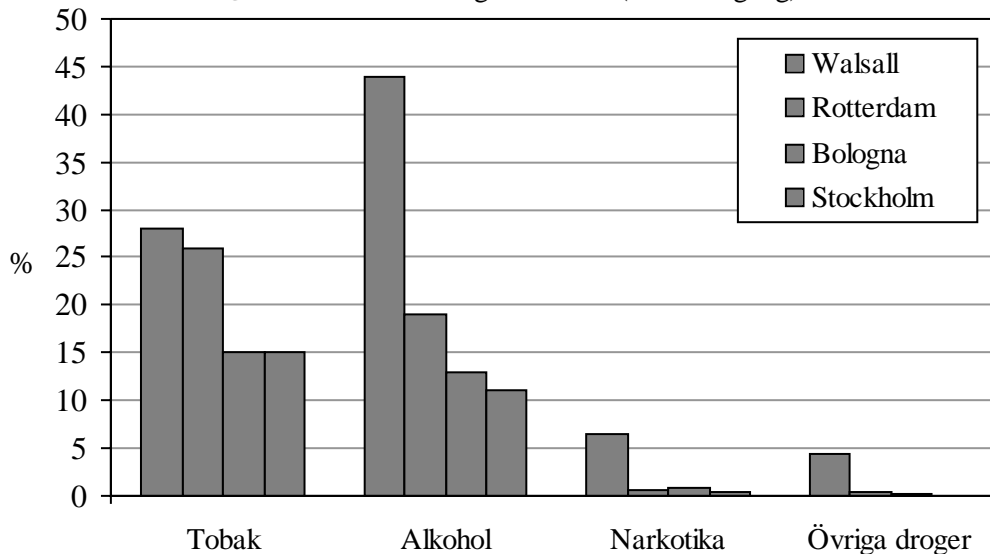
²³ $\chi^2(3) = 63,73, p < .0001$

²⁴ $\chi^2(3) = 35,57, p < .0001$

²⁵ $\chi^2(1) = 21,52, p < .0001$

²⁶ $\chi^2(3) = 185,19, p < .0001$

Figur 2. Elevernas drogerfarenhet (minst en gång)



När föräldrarna drack mycket alkohol hade 39 procent av eleverna varit berusade. När föräldrarna inte drack mycket alkohol hade 20 procent av barnen varit berusade. Den skillnaden var statistiskt säkerställd²⁷. Skillnaden var tydligast i Bologna där 35 procent av elever till föräldrar som drack mycket hade varit berusade medan endast 12 procent av elever till föräldrar som inte drack mycket hade varit det. I Stockholm hade 15 procent av eleverna till föräldrar som drack mycket varit berusade, medan tio procent av eleverna till föräldrar som inte drack mycket hade varit det.

Andra droger. Det var endast 37 av de totalt 1 805 eleverna som använt någon typ av annan drog. Det motsvarar två procent. Av de 37 eleverna var 30 bosatta i Walsall, tre i Rotterdam och två vardera i Bologna och Stockholm. För Walsalls del motsvarar det sex procent medan det i de andra tre städerna handlar om mindre än en procent.

Den vanligaste drogen var narkotika, något som två procent använt. Det var ungefär lika många som använt Cannabis som använt andra typer av narkotika. Av de 28 elever som använt narkotika kom 22 från Walsall och två vardera från de andra städerna. Det var alltså betydligt vanligare i Walsall än i de andra städerna²⁸.

Av eleverna hade knappt en procent använt läkemedel, en procent hade sniffat och en procent hade använt dopingpreparat. Det var i stort sett bara i Walsall som detta förekommit bland eleverna; av 22 elever som använt något av de drogerna kom 20 från Walsall. Skillnaden var statistiskt säkerställd²⁹.

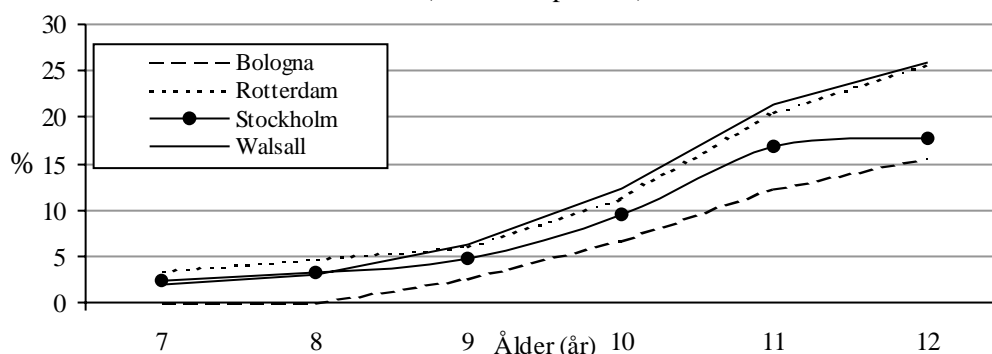
Debutålder. Elevernas debutålder med tobak (figur 3) och alkohol (figur 4) undersöktes även. Utgångspunkten är endast de 892 elever som var 12 år vid undersökningstillfället. Vad gäller tobaksdebuten är skillnaderna små mellan Walsall och Rotterdam. Tillväxten i andel elever som testat att röka växer sakta med exempelvis fem procent av Stockholmseleverna vid nio års ålder, tio procent vid tio år, 17 procent vid 11 och 18 procent vid 12 år.

²⁷ $\chi^2(3) = 48,86, p = .0001$

²⁸ $\chi^2(3) = 41,38, p = .0001$

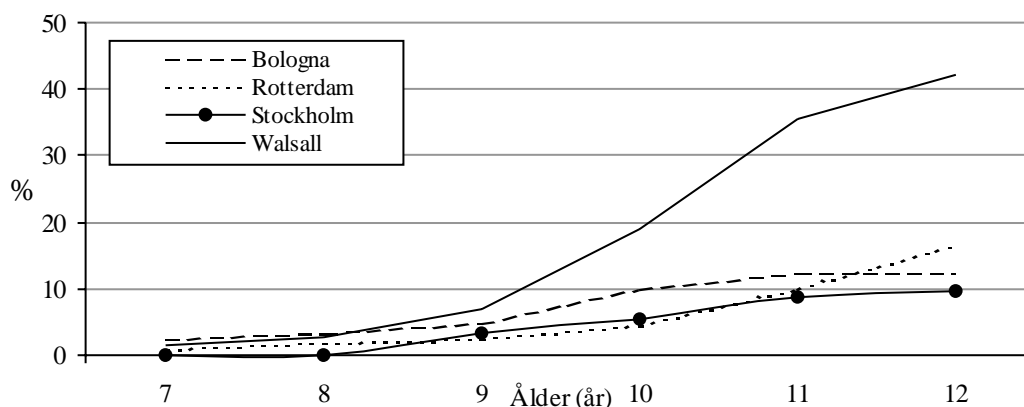
²⁹ $\chi^2(3) = 49,32, p = .0001$

Figur 3. Debutålder för tobaksrökning bland 12-åriga elever
(kumulativ procent)



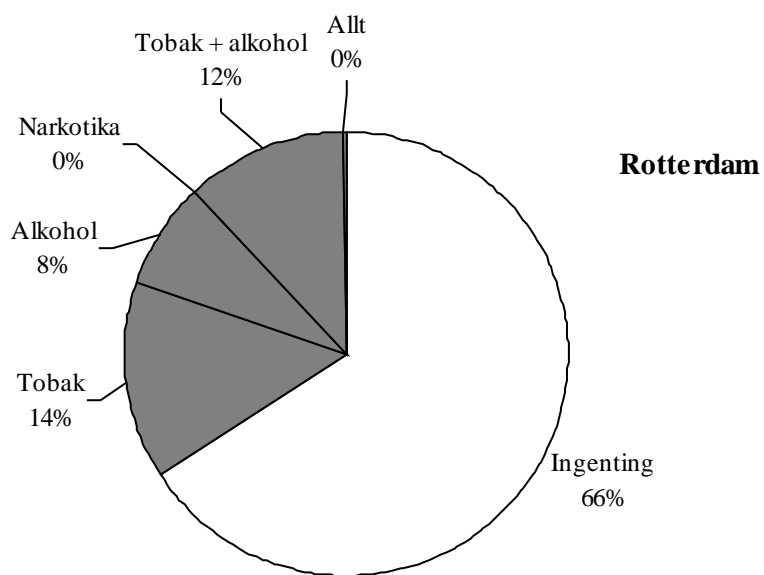
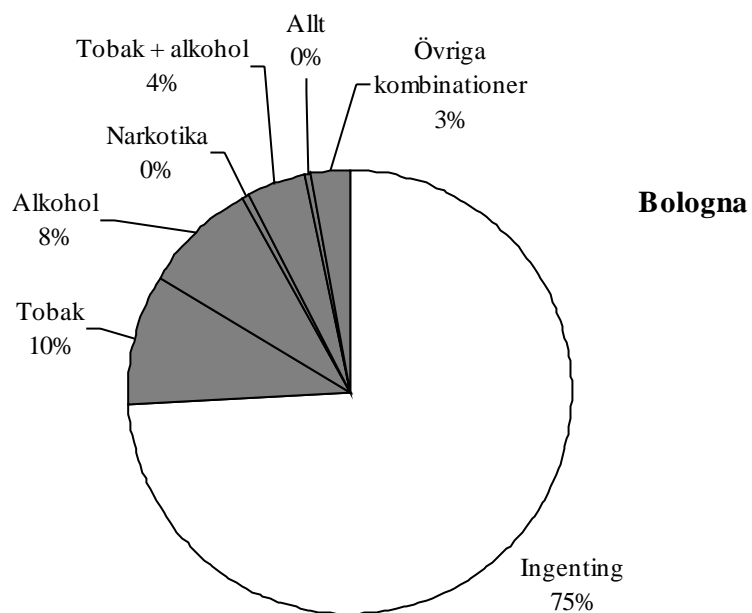
I alla städer utom Walsall ökade den kumulativa andelen elever som varit berusade sakta med ökad ålder. Stockholm hade exempelvis tre procent av eleverna som varit berusade vid nio år, sex vid tio, nio vid elva och tio procent vid 12 års ålder. I Walsall däremot skedde ökningen betydligt snabbare. Redan vid sju års ålder hade några elever varit berusade. Vid nio var det sju procent, vid tio 19 procent, vid 11 års ålder 36 procent och vid 12 års ålder 42 procent.

Figur 4. Debutålder för alkoholberusning bland 12-åriga elever
(kumulativ procent)

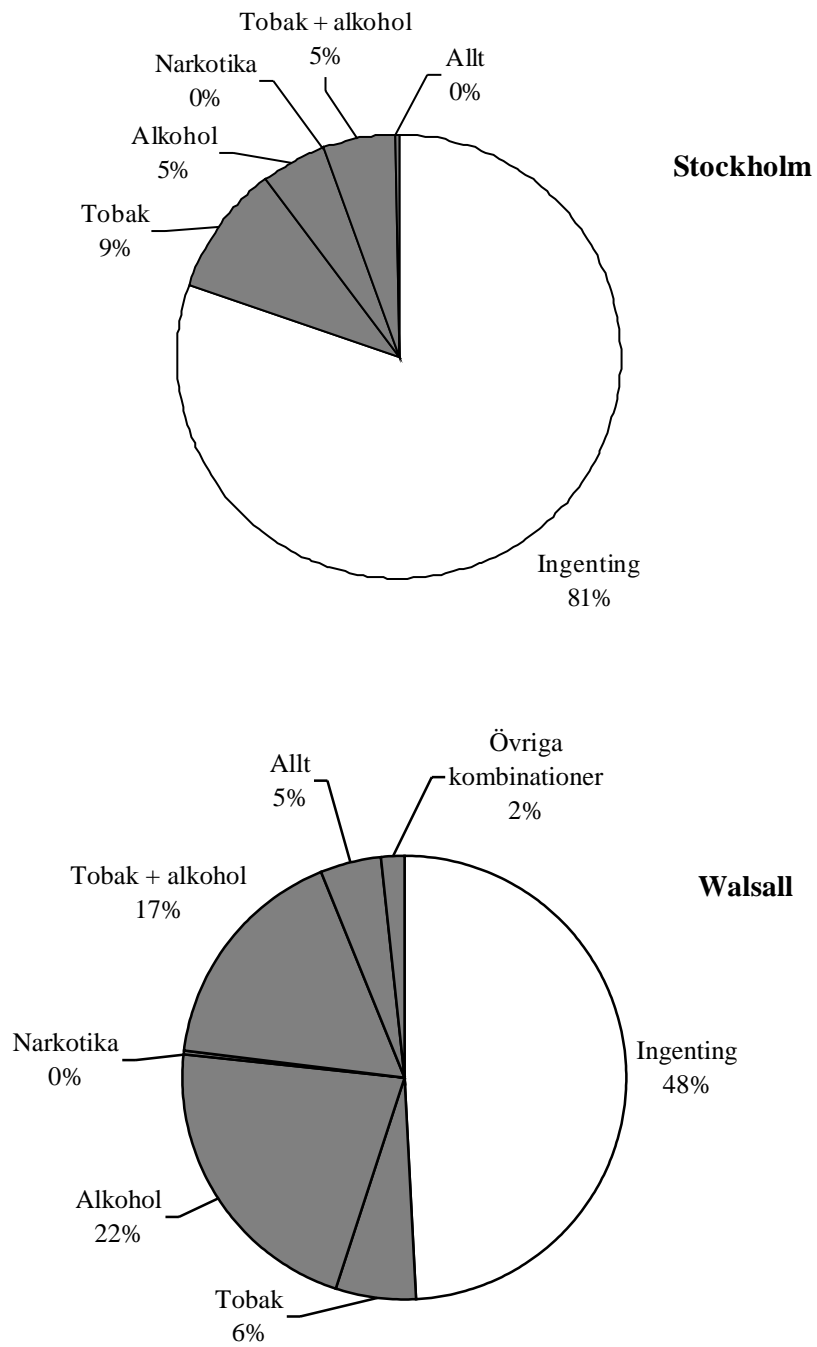


Överlappning mellan olika typer av droger. Av eleverna saknade två av tre helt egen erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger. Det var dock stor skillnad mellan städerna, från Walsall där drygt hälften av eleverna (52%) hade testat någon drog, Rotterdam där en av tre testat droger, Bologna där var fjärde hade erfarenhet av minst en drog samt Stockholm där endast en av fem hade testat droger (figur 5). I allmänhet var det få som hade erfarenhet av mer än en drog; sju procent i Bologna, 12 procent i Rotterdam, fem procent i Stockholm, medan 24 procent hade gjort det i Walsall. Det var endast i Walsall där det fanns en mindre grupp elever som testat allt.

Figur 5. Elevernas erfarenhet av olika droger (olika kombinationer)



Figur 5 (forts.). Elevernas erfarenhet av olika droger (olika kombinationer)



Elever med erfarenhet och förväntad konsumtion. När andelen elever som redan testat de olika drogerna slås ihop med de som trodde att de skulle komma att använda drogerna var det var fjärde (24%) som antingen använt eller tänkte använda tobak, 42 procent som varit berusade eller planerade att bli det och fyra procent som använt eller tänkte använda andra droger (tabell 15). I samtliga fall var det vanligare att eleverna från Walsall hade erfarenhet eller planerade att skaffa den jämfört med eleverna från de andra städerna.

Tabell 15. Andel (%) elever som använt eller trodde att de skulle använda droger när de blir äldre					
	Bologna (n = 270)	Rotterdam (n = 559)	Stockholm (n = 509)	Walsall (n = 467)	$\chi^2(3)$
Tobak (%)	17	27	18	29	26,08****
Alkohol (%)	24	31	33	75	289,91****
Andra droger (%)	1	3	1	11	78,61****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

Elever med erfarenhet av droger

Som sista steg i analyserna undersöktes vilka elever som använt droger. De analyserna motiveras av att elevgrupperna delvis skiljer sig åt mellan städerna, bland annat vad gäller deras sociala bakgrund och skolanpassning. Analyserna genomfördes med hjälp av multipel regressionsanalys³⁰ där elevernas ålder och kön vägs in, liksom sociala bakgrund, skolerfarenhet samt attityder till respektive drog. De förklaringsvariabler som använts var i allmänhet inte högt interkorrelerade, något som är en förutsättning för multivariata analyser³¹. Sammanlagt användes 17 förklaringsvariabler som omfattade barnens kön och etniska ursprung, föräldrarnas utbildning och civilstånd, barnets skolsituation samt relation till föräldrar. I tabell 16 presenteras regressionsanalyserna. Värdena i tabellen avser betavikter, det vill säga ungefär detsamma som "sanna" korrelationer efter att förklaringsvariablernas samband med sig själva kontrollerats för. Statistiskt säkerställda förklaringsvariabler redovisas med hjälp av asterisk (*) efter korrelationskoefficienterna. Ett * betyder att korrelationen är säkerställd med 95% säkerhet, ** med 99% säkerhet och så vidare. Längst ner i tabellen presenteras den förklarade variansen.

Samtliga analyser förklarade en signifikant andel av variationen. Eftersom antalet elever som ingår i analyserna är stort tenderar de flesta förklaringsvariabler bli statistiskt säkerställda. I texten nedan kommenteras därför endast de vars betavikter är minst +/- .10.

Tobak. Av eleverna hade 387 (22%) rökt tobak. Analyserna visade att dessa elever oftare sammanbodde med en förälder, hade invandrabakgrund, att de hade kamrater som rökte och drack alkohol samt att de kände någon som använde andra droger (tabell 16).

³⁰ Mer korrekt är att beskriva analysmetoden som *Multipel regressionsanalys med dikotoma beroendemått*. Analyserna genomfördes med hjälp av Windows-versionen av LISREL8.30 (Jöreskog & Sörbom, 1993). Först justerades data för skaltekniska olikheter och för bristande reliabilitet med hjälp av LISREL8:s preprocessor PRELIS. Den korrelationsmatris med samtliga förklaringsvariabler (prediktorer) och beroendemått som PRELIS genererade användes därefter för de multipla regressionsanalyserna. Eftersom PRELIS justerat för skaltekniska olikheter kan multipel regressionsanalys användas istället för logistisk regressionsanalys som är det rekommenderade vid dikotoma utfallsmått. Multipel regressionsanalys ger både svar på frågan om hur väl ett antal förklaringsvariabler tillsammans kan förklara en utfallsvariabel (R^2) och vilka av de möjliga förklaringsvariablerna som har det största förklaringsvärdet. Den förklarade variansen kan i teorin uppgå till 100% men överstiger sällan 50% vid analyser inom det samhällsvetenskapliga området.

³¹ Det starkaste sambanden fanns mellan elevernas attityder till tobak och om han eller hon hade kamrater som rökte, $r = .68$, respektive drack alkohol, $r = .69$ (bilaga C).

Alkohol. De 400 elever (22%) som varit berusade kunde enklast identifieras av att hade kamrater som rökte tobak och att de inte trivdes i skolan (tabell 16).

Andra droger (narkotika, doping, lösningsmedel, medicin). Det var endast 37 (2%) elever som använt andra droger, varav de flesta kom från Walsall. Dessa elever var enligt analyserna oftare något yngre, bodde oftare med en förälder, kände oftare någon som använde droger, trivdes mindre bra i skolan och presterade sämre i skolan (tabell 16).

Antal droger. Eleverna kunde ha erfarenhet av mellan noll och sex droger: tobak, alkohol, narkotika, lösningsmedel, doping och medicin. Två tredjedelar av eleverna hade inte använt någon drog, 21 procent en, tio procent två och två procent mellan tre och sex droger. Analyserna visar att eleverna använt flera droger när de inte sammanboende med båda föräldrarna, de hade kamrater som drack alkohol, de kände någon som använde andra droger, de vantrivdes i skolan, hade skolkat den senaste månaden samt var mer positiva till droger (tabell 16).

Den förklarade variansen var relativt hög (50 – 60 procent) för tre av de fyra måtten och något lägre (21 procent) för det fjärde måttet. Som helhet gick det således relativt väl att förklara vilka elever som använt de undersökta drogtyperna.

De förklaringsvariabler som förefaller vara av störst betydelse var att växa upp med endast en förälder, att ha kamrater som rökte och drack, att känna någon som använde andra droger samt att vantrivas i skolan. Det kan noteras att elevernas attityder till respektive drog var statistiskt relaterade till deras erfarenhet av drogerna; ju mer positiva de var, desto oftare hade de testat drogerna. Sambandet var dock relativt svagt, vilket antyder att det attityderna inte var avgörande för droganvändandet.

Riskfaktorer och drogerfarenhet

Antalet ”riskfaktorer” var relaterat till elevernas erfarenheter av droger. Totalt undersöktes betydelsen av 13 riskfaktorer: att växa upp med endast en förälder, att ha en eller två arbetslösa föräldrar, att ha invandrarbakgrund, att ha rökande föräldrar, ha föräldrar som dricker mycket alkohol, att ha kamrater som röker respektive som dricker alkohol, att känna någon som använder andra droger än tobak och alkohol, att inte anförtro sig till föräldrar, att inte trivas i skolan, att ofta känna sig ensam i skolan, att ha skolkat den senaste månaden, att skolarbetet inte går bra samt att föräldrarna inte vet vilka kamrater eleven umgås med. Förekomsten av riskfaktorer varierade kraftigt mellan eleverna, allt från de som helt saknade riskfaktorer, till de som hade åtta eller flera riskfaktorer (figur 6). Eleverna i Walsall hade i genomsnitt flest riskfaktorer ($M = 3,7$), Bologna och Rotterdam därefter ($M = 2,8$ resp. $2,6$) och eleverna i Stockholm i genomsnitt minst antal ($M = 1,7$)³².

³² Skillnaden mellan städerna var statistiskt säkerställd, $F(3,1804) = 97,40$, $p < .0001$. Eftertest av enkla huvudeffekter (Tukey) visar att Walsall skiljer sig från de andra tre, att Bologna och Rotterdam inte skiljer sig från varandra men från de andra två städerna samt att Stockholm är signifikant skilt från de andra tre.

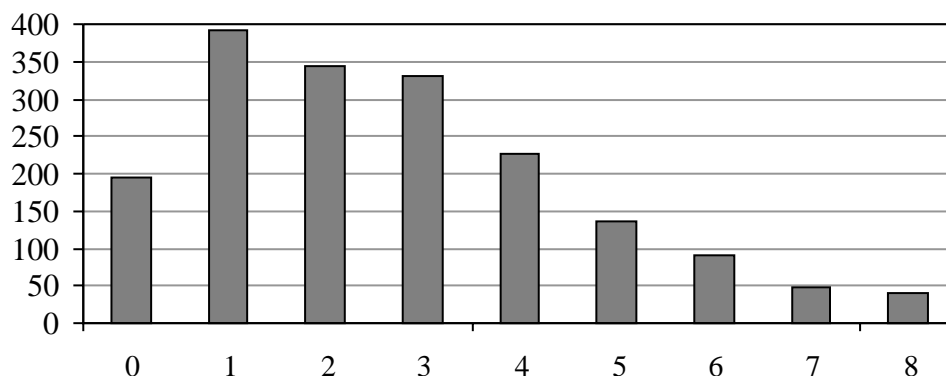
Tabell 16. Multipel regressionsanalys för att förklara vilka elever som hade provat olika droger (betavikter och förklarad varians) ($N = 1\ 805$)

	Tobak (ngn gång)	Alkohol (ngn gång)	Andra droger (ngn gång)	Antal droger (0 – 6)
Ålder (år)	.03	.04**	-.19****	.07***
Kön (1=flicka, 2=pojke)	.06**	.07***	-.04	.02
Antal hemmaboende föräldrar	-.13****	-.02	-.25****	-.13****
Antal yrkesarbetande föräldrar	.06***	.06***	.06*	.08***
Båda föräldrar födda i landet (0=nej, 1=ja)	.11****	.06**	-.01	-.04*
Anförtrot sig till föräldrar (0=nej, 1=ja)	-.01	.06**	-.07*	-.08***
Tobaksrökande förälder (0=nej, 1=ja)	.08***	.05**	-.09***	.03
Förälder dricker mycket alkohol (0=nej, 1=ja)	.01	.06**	.06*	.09****
Kamrater som röker (0=nej, 1=ja)	.26****	.58****	x	x
Kamrater som dricker alkohol (0=nej, 1=ja)	.22****	.09***	-.05	.21****
Känner någon som använder droger (0=nej, 1=ja)	.22****	.04	.10***	.25****
Trivs i skolan (0=nej, 1=ja)	-.00	-.19****	-.11***	-.10****
Är ofta ensam i skolan (0=nej, 1=ja)	-.04*	-.04*	.00	.00
Skolkat senaste månaden (1=ja, 0=nej)	.05**	.02	.06*	.16****
Skolarbetet går bra (0=nej, 1=ja)	.02	.06**	-.19****	.01
Föräldrar vet vad barnet gör på fritiden (0=nej, 1=ja)	-.08***	-.02	-.03	-.08***
Attityder till respektive drog (0=negativ, 7=positiv)	.09***	.07**	.09***	.10****
R^2 (adj)	.51****	.60****	.21****	.53****

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$

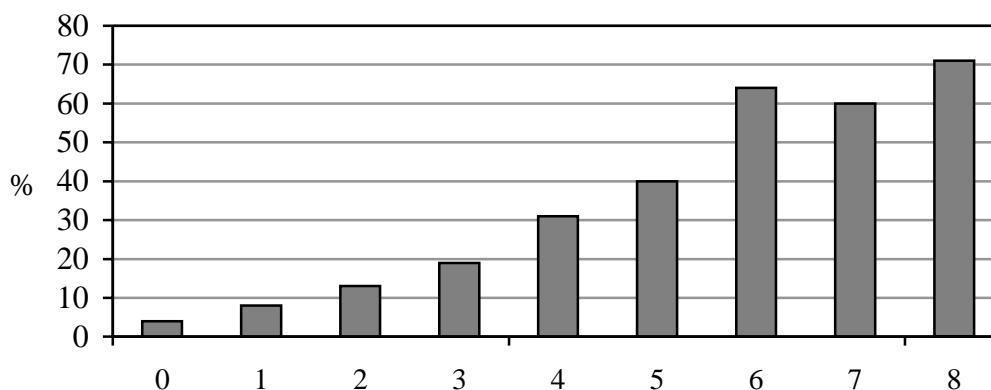
x = modellen konvergerar inte när denna prediktor inkluderas.

Figur 6. Antal riskfaktorer



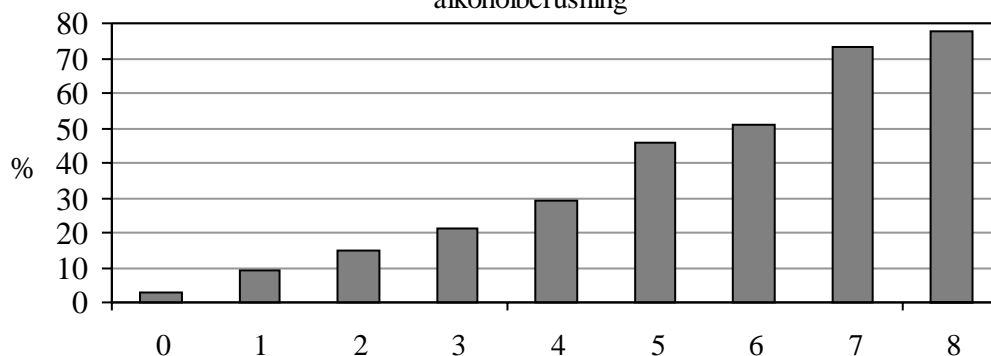
Det fanns en tydlig koppling mellan antalet riskfaktorer och risken att eleverna hade testat att röka tobak (figur 7). Av de 196 eleverna som saknade riskfaktorer hade endast fyra procent testat att röka. Motsvarande andel för de med åtta eller flera riskfaktorer var 71 procent.

Figur 7. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av tobak



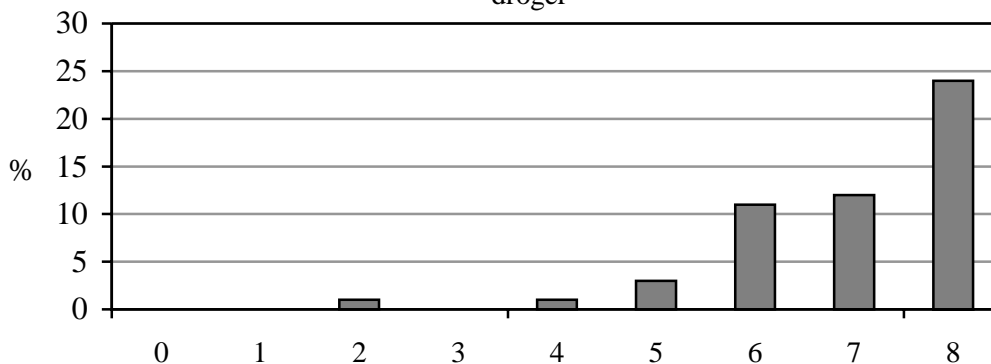
Samma tydliga koppling fanns mellan antalet riskfaktorer och att eleverna hade varit berusade (figur 8). Det var exempelvis tio gånger vanligare för de med fyra riskfaktorer att ha varit berusade än de som saknade riskfaktorer och 26 gånger vanligare för de med åtta eller flera riskfaktorer än de utan riskfaktorer.

Figur 8. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av alkoholberusning



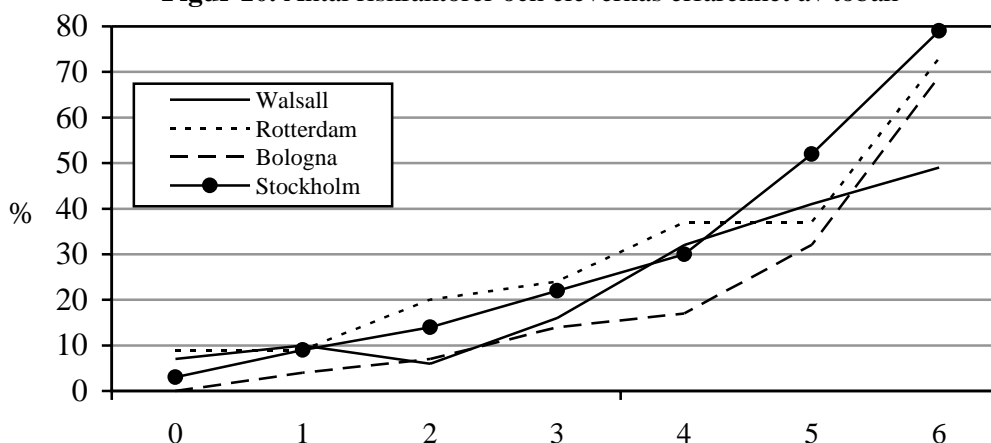
Sambandet mellan antalet riskfaktorer och andelen elever som använt andra droger än tobak och alkohol antyder även en viss linjaritet (tabell 9). För elever med fyra eller färre riskfaktorer var det dock i princip ingen som använt dessa droger. Från och med fem riskfaktorer ökar dock sannolikheten att eleverna testat även andra droger.

Figur 9. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av andra droger



För att ytterligare granska sambandet mellan antalet riskfaktorer och lagstiftning undersöks till sist kopplingen mellan antalet riskfaktorer och erfarenhet av olika droger uppdelat per stad. Då framgår att sambandet mellan antalet riskfaktorer och andelen elever som rökt tobak ser ungefär lika ut i alla fyra städer (figur 10); andelen elever utan riskfaktorer som rökt var ungefär densamma i alla städer, andelen med en riskfaktor detsamma och så vidare³³. Det antyder att den skillnad som fanns mellan städerna i andelen som testat att röka tobak åtminstone till en del kan förklaras av att främst eleverna i Walsall hade flera riskfaktorer än eleverna i de andra tre städerna.

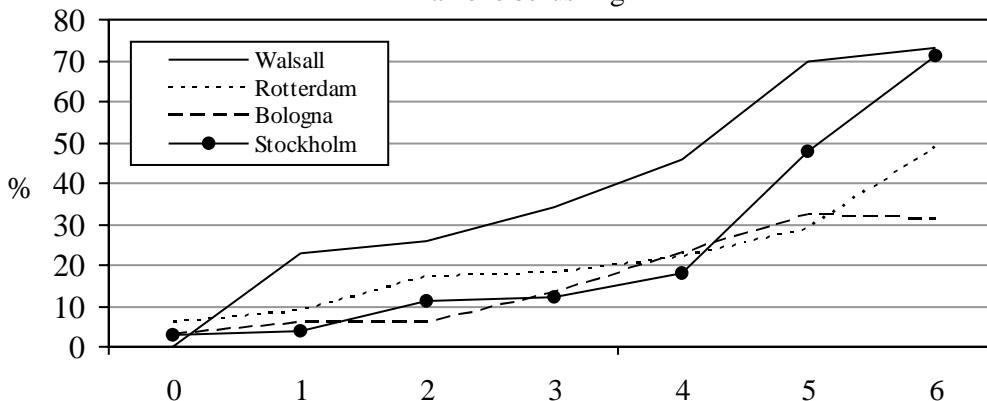
Figur 10. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av tobak



³³ Eftersom en uppdelning av resultaten per stad innebär att det blir färre elever i varje "riskgrupp" är dessa resultat mindre tillförlitliga. Det gäller speciellt för gruppen elever i Walsall som saknade riskfaktor ($n = 14$ elever), gruppen elever i Stockholm med fem riskfaktorer ($n = 21$) respektive sex riskfaktorer ($n = 14$), samt gruppen elever i Bologna med fem ($n = 22$) respektive sex riskfaktorer ($n = 16$).

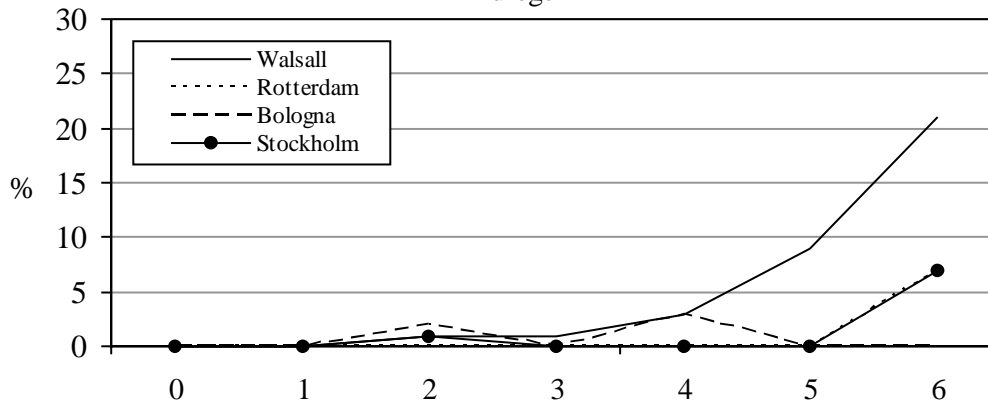
När det gäller andelen elever som varit berusade är bilden mycket lika för tre av städerna: Bologna, Rotterdam och Stockholm (figur 11). I dessa städer hade ungefär lika stor andel av eleverna varit berusade när samma antal riskfaktorer jämförs³⁴. Däremot skiljer sig Walsall från de andra tre städerna, även om lutningen på dess linje är ungefär densamma – ju flera riskfaktorer desto högre andel hade varit berusade. Som framgår av figuren ligger Walsall 10 till 20 procent högre för varje riskgrupp. Det antyder att för alkoholberusning är de använda riskfaktorerna inte en tillräcklig förklaring.

Figur 11. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av alkoholberusning



När det gäller elever med erfarenhet av andra droger är resultaten mer osäkra eftersom så få totalt sett använt sådana droger. Med den reservationen antyder resultaten att från och med fyra riskfaktorer så ökar andelen som testat andra droger, men endast för eleverna i Walsall (figur 12).

Figur 12. Antal riskfaktorer och elevernas erfarenhet av andra droger



³⁴ Notera att för fem eller flera riskfaktorer är resultaten mindre tillförlitliga eftersom de baseras på förra elever.

DISKUSSION

Denna studie beskriver kunskaper, attityder och erfarenheter av olika droger hos elva- och tolvåriga elever från i fyra europeiska städer: Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall. I det här avslutande avsnittet kommenteras först resultatens tillförlitlighet. Därefter sammanfattas resultatet. Avslutningsvis diskuteras resultatens betydelse för det drogpreventiva arbetet.

Resultatens generaliserbarhet och tillförlitlighet

Urval. Undersökning är att betrakta som en pilotstudie. Den bygger på svar från 1 805 elever som i huvudsak var 11 eller 12 år vid datainsamlingstillfället. De kommer från fyra europeiska städer. Städerna var valda för att representera olika lagstiftning om alkohol och narkotika; från mycket liberalt i Rotterdam (Holland) och Bologna (Italien), till mycket restriktivt i Stockholm. Däremellan finns Walsall (England). Eleverna kan antas vara relativt representativa för elever i den aktuella åldern i Stockholm och Rotterdam. I Walsall och Bologna råder större osäkerhet om elevernas representativitet; i Walsall föll en av fyra skolor bort av på grund av praktiska problem med att frigöra personal och elever, och i Bologna saknas helt skolor från socialt bättre områden. Att Walsall har den högsta andelen elever med erfarenhet av droger kan även bero på att Walsall som stad betraktat är mer socialt utsatt än de tre andra städerna. Den högre andelen elever med drogerfarenhet stämmer dock väl överens med resultat ESPAD-studien³⁵ där 15-åriga elever jämförts i flera Europeiska städer. Även om eleverna som ingår i undersökningen är representativa för respektive stad så betyder det inte att de är representativa för de länder som ingår i undersökningen. Ett sätt att följa upp dessa resultat vore att låta elever från andra städer i de fyra länderna besvara enkäten.

Tillförlitlighet. Den förmodligen vanligaste metoden för att få uppgift om ungdomars drogbruk är med hjälp av enkätsvar. En invändning mot den här typen av drogvaneundersökningar är att ungdomar inte svarar sanningsenligt; att de över- eller underskattar sin konsumtion. Den allmänna uppfattningen bland de som forskar om ungdomars alkoholvanor är dock att enkäter ger tillförlitliga resultat³⁶. Kontroller har exempelvis visat att elever som fått besvara samma enkät vid flera tillfällen sällan ger motsägelsefulla svar. Trovärdigheten i denna undersökning förstärks av att datainsamlarna utan undantag upplevt att eleverna haft en mycket hög ambitionsnivå när de besvarade enkäten. Under ifyllandet ställde eleverna genomgående relevanta och detaljerade frågor för att kunna besvara enkäten noggrant. I flera fall har de visat oro när de fasta svarsalternativen inte passat. Ingen enkät kom att uteslutas ur analyserna på grund av att den uppenbarligen var felaktigt ifylld. De 45 svenska elever som under utprovningen av enkäten fått besvara den vid två tillfällen med en veckas mellanrum har också gett identiska svar vad gäller uppgifter om drogbruk. Det faktum att det många elever angett att de känner till påhittade namn på droger ifrågasätter inte denna allmänna slutsats.

Undersökningen bygger på elevsvar som samlats in vid ett enda tillfälle. De samband som erhållits mellan förekomsten av riskfaktorer och elevernas drogerfarenhet kan därför inte tas som bevis för kausalitet – att riskfaktorerna faktiskt är orsaken till att eleverna testat olika droger. Ett statistiskt säkerställt samband betyder endast att sambandet är så starkt att det är osannolikt att det har uppkommit av slumpen. Däremot säger det inte att två variabler som samvarierar också

³⁵ Hibell, Andersson, Bjarnasson, Kokkevi, Morgan & Narusk (1997).

³⁶ Andersson (1988); Andersson, Magnusson & Bergman (1983); Campanelli, Dielman & Shope (1987); Johnson & Mott (2001); Siddiqui, Mott, Anderson & Flay (1999).

påverkar varandra; de två kan även orsakas av en tredje ”okänd” variabel. Det som trots allt talar till förmån för en kausal tolkning är att de undersökta riskfaktorerna har identifierats som viktiga i longitudinell forskning. Resultat från longitudinell forskning betraktas normalt sett som mer tillförlitliga.

Kunskap om droger

De flesta elever uppgav att de lärt sig hur tobak, alkohol och andra droger påverkar kroppen. Det var bara ungefär var tionde elev som sade sig inte känna till det om tobak och alkohol medan var femte sade sig sakna denna kunskap om narkotika, lösningsmedel och dopingpreparat andra droger. När det gäller den sista gruppen (andra droger) råder osäkerhet om elevernas kunskaper eftersom frågan gällt dem sammanslaget. Det var minst andel elever i Walsall som sade sig sakna kunskap om de tre områdena tobak, alkohol och övriga droger. Eleverna hade framför allt lärt om droger från föräldrar, från skola och från massmedia.

Det var i Walsall och Rotterdam som flest elever uppgav att de kunde komma över tobak och alkohol medan färre elever ansåg att de kunde det i Stockholm och Bologna. Tobak kunde eleverna framför allt köpa i affärer medan alkohol fick eleverna främst från föräldrar med eller utan lov.

Attityd till droger

En klar majoritet av eleverna var emot alla former av droger. De som trots allt svarade jakande på någon av attitydfrågorna gjorde det i allmänhet bara för en eller två av det tiotal frågor som berörde respektive område. De kunde exempelvis tycka att den som röker känner sig säkrare och bli populär bland kamraterna men att det inte verkade kul eller tufft. Även i där var eleverna i Walsall påtagligt mer positiva än eleverna i de andra tre städerna.

Samtidigt som eleverna i stort var negativa till olika droger trodde var tredje att de skulle börja dricka alkohol när de blir äldre. När det gäller tobak var det bara några få (6%) som trodde att de skulle börja röka, liksom andelen (3%) som planerade att börja använda narkotika eller andra droger i framtiden.

Erfarenhet av droger

Av de 1 805 eleverna hade 22 procent rökt tobak, varav sex procent rökte ibland. Vidare hade 22 procent varit berusade, vara tio procent hade varit det vid fler än ett tillfälle. Narkotika hade knappt två procent av eleverna använt och knappt en procent vardera lösningsmedel, doping och medicin. Skillnaderna var dock stora mellan de fyra städerna. Genomgående hade eleverna i Walsall oftare erfarenhet av de olika drogerna med eleverna i Stockholm hade minst erfarenhet. Andelen som varit berusade var exempelvis 44 procent i Walsall men bara 11 procent i Stockholm.

Andelen elever i Stockholm som hade rökt tobak är i det närmaste identiska med resultatet från en annan studie av elever i årskurs 5 i Stockholm från 2001³⁷; 15 procent i denna studie och 14 procent i den tidigare studien. Detsamma gäller även för andelen som varit berusade på alkohol,

³⁷ Sundell & Kraft (2002).

11 procent i denna studie och åtta procent i den tidigare, medan det endast var två av 508 elever som använt andra droger (0,4 procent) medan det var knappt två procent i den andra studien.

Tidigare forskning har visat att elever som debuterar med alkohol 12 år eller tidigare är en tydlig riskgrupp för framtida problem³⁸. Det finns alltså all anledning att ta allvarligt på resultatet att så många elever varit berusade, allt från var tionde elev i Stockholm till nästan varannan i Walsall.

Risk- och skyddsfaktorer för droganvändning

Undersökningens huvudsyfte var att undersöka hur olika juridiska kontext är relaterade till mellanstadieelevers erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger. Genomgående var det vanligast att eleverna från Walsall i England hade debuterat med tobak, alkohol och andra droger, därefter eleverna från Rotterdam i Nederländerna medan Stockholm och Bologna i Italien hade minst andel elever som testat dessa droger.

Som framgått av rapportens inledning har Italien och Nederländerna den mest liberala drogslagstiftningen och praxis av de fyra länder som ingår i undersökningen. Därefter kommer England, medan Sverige har den minst liberala lagstiftningen för såväl alkohol som narkotika. Det betyder att det erhållna resultatet är svårt att förstå med hänvisning till enbart lagstiftningen i de olika länderna. Visserligen var eleverna i Stockholm minst erfarna, något som kunde förväntas givet den restriktiva svenska lagstiftningen, men Walsall i England har nästan lika sträng lagstiftning och toppar överlägset för samtliga undersökta drogtyper. Nederländerna och Bologna med en liberal lagstiftning och praxis i synen på narkotika utmärker sig inte på något vis i andel elever som använt narkotika; andelen i båda städerna var lika låg som i Stockholm. Den låga alkoholskatten och de låga åldrarna för inköp och servering i Italien och Nederländerna går heller inte att avläsa på andelen elever i dessa länder som varit berusade. Skillnaden mellan Bologna och Stockholm är exempelvis marginell, medan andelen som varit berusade i Rotterdam var 70 procent högre än i Stockholm (19 mot 11 procent). Skillnaden mellan dessa tre städer är dock liten i jämförelse med Walsall, där nästan hälften av eleverna varit berusade. Även i detta fall går det med andra ord inte att enkelt utläsa någon effekt av skillnader i lagstiftning. Avsaknaden av koppling mellan lagstiftning och drogerfarenheter betyder dock inte att lagstiftningen saknar betydelse för äldre individer. Annan forskning visar att lagstiftningen är ett av de viktigaste instrumenten för att påverka konsumtion av exempelvis alkohol³⁹.

De statistiska analyserna antyder istället att skillnaderna mellan länderna till en stor del kan förklaras av elevernas olika uppväxtmiljöer. Annorlunda uttryckt konsumerade eleverna i Walsall mer droger än eleverna i de andra städerna eftersom de hade flera riskfaktorer. Framför allt talar resultaten för att elevernas kamratkontakter spelade en stor roll. De som hade kamrater som rökte, drack alkohol eller använde andra droger hade oftare egen erfarenhet av droger. Att vantrivas i skolan var också en riskfaktor, liksom att endast växa upp tillsammans med endast en förälder. Att ha en eller två föräldrar som inte yrkesarbetar och att ha föräldrar som vet var eleven är på fritiden tycks fungera som en skyddsfaktor.

Det kan noteras att elevernas attityder till respektive drog var statistiskt säkerställt relaterade till deras erfarenhet av drogerna; ju mer positiva de var, desto oftare hade de testat drogerna. Sambandet var dock relativt svagt, vilket antyder att det attityderna inte var avgörande till droganvändandet. Exakt hur relationen ser ut mellan kunskap, attityder och beteenden råder det delade meningar om. Den omfattande forskning som finns om olika drogpreventiva program visar ex-

³⁸ Fleming m fl (1982); Hawkins m fl (1992); Kandel & Yumaguchi (1993); Kandel m fl (1992); Robins & Przybeck (1985).

³⁹ Hawkins m fl (1992); Wagenaar & Toomey (2002).

empelvis att en ökad kunskap om droger kan påverka attityder men inte nödvändigtvis elevers användning av droger⁴⁰. Samtidigt har annan forskning visat att en positiv attityd till narkotika ökar risken för framtida bruk⁴¹. Det finns också undersökningar som visar att elevers kunskaper om droger vare sig förklarar deras attityder eller deras drog beteenden⁴². Enligt Andersson och Haeggman (1998) påverkas attityder av kunskap och egna erfarenheter medan beteenden framför allt påverkas genom kontakten med andra människor. Forskningen antyder således att det inte räcker med att försöka förbättra ungas kunskap om droger, för att den vägen förebygga en tidig drogdebut. Viktigare är att påverka ungas förutsättningar att umgås med andra.

Drogpreventivt arbete

Kunskapen om vad som kännetecknar ett förebyggande arbete⁴³ har växt snabbt det senaste decenniet. Bland annat visar forskning att det förebyggande arbetet har bättre förutsättningar att lyckas om det startar tidigt, om det bygger på vetenskapligt utprovade program, om det följer de instruktioner som dessa program ger (dvs inte ”plockar russin ur kakan”), om det omfattar även barnens beteenden och inte bara kunskap eller attityder, om insatserna varar länge samt om det inriktar sig mot flera risk- och skyddsfaktorer samtidigt.

Denna undersökning ifrågasätter inte på något sätt dessa allmänna riktlinjer. Resultaten visar exempelvis att många mellanstadieelever provat på droger och att det drogförebyggande arbetet således måste börja tidigt.

Resultaten visar också att elevernas kunskap om och attityder till droger är av underordnad betydelse. De flesta elever kände till tobak, alkohol och andra droger och var negativa till dem. Nästan samtliga (97%) trodde exempelvis att tobak är hälsovådligt och knappt hälften att alkohol är det. Få ansåg att livet blir roligare av att använda droger, att man känner sig säkrare och äldre, eller att drogerna ger vänner. Trots det hade många elever både testat tobak och alkohol. Det bekräftar att kunskap och attityder inte räcker för att påverka elevers drogbruk.

Istället antyder analyserna att elevernas uppväxtvillkor är viktig för att förstå vilka som har egen erfarenhet av droger. Elever som umgicks med kamrater som använde droger hade själva i väsentligt högre utsträckning använt dem själva. De som vantrivdes i skolan hade också oftare använt droger. Föräldrar som inte visste var deras barn var, som barnen inte anförtrodde sig till och som själva rökte och drack hade också barn som använt droger. En viktig väg för att skjuta upp drogdebuten antyds således vara att förändra elevers uppväxtvillkor. Här spelar skolan en viktig roll genom att skapa optimala förutsättningar för elever att lära, något som både stärker självförtroende och känsla av kompetens. Den som känner sig kompetent och har ett gott självförtroende förlorar inte lika lätt intresset för skolan. Därmed får inte kamratgruppen ett lika stort inflytande. Det som i tidigare forskning visat sig ha positiva effekter är en god social ordning, att lärare uppfattar att elevers inläring i högsta grad beror på dem (och inte någon annan), att lärare samarbetar med andra lärare och med föräldrar, samt att rektorer fungerar som pedagogiska ledare⁴⁴. Resultaten förstärker också bilden av att föräldrar spelar en stor roll för barnens drogdebut.

⁴⁰ Foxcroft, Lister-Sharp & Lowe (1997); Moskowitz (1989); White & Pitts (1998).

⁴¹ Derzon & Lipsey (1999).

⁴² McBride m fl, (2000).

⁴³ American Academy of Pediatrics (2002); Andreasson (2002); Brounstein, Zweig och Gardner (2001); Carr (2000); Center for Substance Abuse Prevention (2000); Ferrer-Wreder, Stattin, Lorente, Rubman & Adamson (in prep); Hansen, Giles & Fearnow-Kenney (2002); Hawks, Scott, McBride, Jones, & Stockwell (2002).

⁴⁴ Hawkins et al, (1992); Rutter, Maughan, Mortimore & Ouston, (1979).

LITTERATUR

- American Academy of Pediatrics (2002). Substance abuse. A guide for health professionals. Elk grove Village: American Academy of Pediatrics.
- Andersson, T. (1988). Alkoholvanor i ett utvecklingsperspektiv (avhandling). Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen.
- Andersson, T., Magnusson, D. & Bergman, L R. (1983). Självrapporterad berusningsfrekvens i tonåren. Grundläggande resultat och kvalitetsproblem (IDA-rapport 56). Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen.
- Andersson, T., Mahoney, J. L., Wennberg, P., Kühlnhorn, E. & Magnusson, D. (1999). The co-occurrence of alcohol problems and criminality in the transition from adolescence to young adulthood: a prospective longitudinal study of young men. Studies on crime and crime prevention, 8, 169-188.
- Andersson, S. (red.) (2002). Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt. Stockholm: Svenska Folkhälsoinstitutet
- Andréasson, S., Brant, L., Allebeck, P. (1993). Predictors of alcoholism in young men. Am J Publ Helth, 83, 845 – 50.
- Andréasson, S., Brandt, L., Romelsjö, A. & Allebeck, P. (1992). Antecedents and covariates of high alcohol consumption in young men. Alcoholism Clin Exp Res 1992; 16, 708-13.
- Breslau, N. & Peterson, E. L. (1996). Smoking cessation in young adults: age of initiation of cigarette smoking and other suspected influences. American journal of public health, 86, 214-220.
- Brounstein, P. J., Zweig, J. M. & Gardner, S. E. (2001). Science based substance abuse prevention: a guide. http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs_Principles.pdf.
- Campanelli, P. C., Dielman, T.E. & Shope, J. T. (1987). Validity of adolescents' self-reports of alcohol use and misuse using a bogus pipeline procedure. Adolescence, 22, 7-22.
- Carr, A. (2000). What Works with Children and Adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families. London: Brunner-Routledge.
- Center for substance abuse prevention (2000). 2000 annual summary. Effective prevention principles and programs. http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/NREPP_summary.pdf.
- Chyou, P. H., Burchfiel, C. M., Yano, K., Sham, D- S-. Rodriguez, B. L., Curb, J. D., & Nomura, A. M. (1997). Obesity, alcohol consumption, smoking and mortality. Annals of epidemiology, 7, 311-317.
- Derzon, J. H. & Lipsey, M. W. (1999). A synthesis of the relationship of marijuana use with delinquent and problem behavior. School psychology international, 20, 57-68.
- Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Hops, H. (1994). The effects of family cohesiveness and peer encouragement on the development of adolescent alcohol use: A cohort-sequential approach to the analysis of longitudinal data. Journal of studies on alcohol, 55, 588-599.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (1997). Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. Addiction, 92, 279-298.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. & Horwood, L. J. (1996). The short-term consequences of early onset cannabis use. Journal of abnormal child psychology, 24, 499-512.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C. C., Rubman, J. & Adamson, L. (under tryckning). Early prevention and promotion: A review and resource guide. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete, Statens Institutionsstyrelse och Gothia.
- Fleming, J. P., Jellam, S. G., & Brown, C. H. (1982). Early predictors of age at first use of alcohol, marijuana and cigarettes. Drug alcohol depend., 9, 285-303.
- Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2000). Drogutveckling i Sverige. Rapport 2000. Stockholm

- Foxcroft, D. R., Lister-Sharp, D., & Lowe, G. (1997). Alcohol misuse prevention for young people: A systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction*, *92*, 531-537.
- Grant, B. F. & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its associations with DMS-IV alcohol abuse and dependency: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J. Subst. Abuse*, *9*, 103-110.
- Hansen, W. B., Giles, S. M. and Fearnow-Kenney, M. (2002). Improving Prevention Effectiveness A summary of research-based principles and practices for preventing drug use and delinquency during adolescence. Greensboro: Tanglewood Research inc (http://www.tanglewood.net/projects/teachertraining/Book_of_Readings/).
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Morrison, D. M., O'Donnell, J., Abbott, R. D. & Day, L. E. (1992). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behaviors. Ingår i J. McCord & R. E. Tremblay (Red.). *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence* (s. 139-161). New York: Guilford.
- Hawks, D., Scott, K., McBride, N., Jones, P. & Stockwell, T. (2002). *Prevention of psychoactive substances: a selective review of what works in the area of prevention*. Geneva: World Health Organization. http://www.ndri.curtin.edu.au/pdfs/who_review.pdf
- Helmersson Bergmark, K. & Andersson, T. (1999) The development of advanced drinking habits in adolescence – a longitudinal study. *Substance Use & Misuse*, *34*, 171-194.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD report. Alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Council of Europe: Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Pompidou group).
- Johnson, T. P. & Mott, J. A. (2001). The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. *Addiction*, *96*, 1187-1198.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (1993). *New features in LISREL 8*. Chicago: Scientific Software International.
- Kandel, D. & Yumaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvements. *Amer. J. Publ. Hlth*, *83*, 851-855.
- Kandel, D., Yumaguchi, K. & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J. Stud. alcohol*, *53*, 447-457.
- Kingery, P. M., Alford, A. A. & Coggeshall, M. B. (1999). Marijuana use among youth. *School psychology international*, *20*, 9-21.
- Lipsey, M. W. & Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescens and early adulthood. Ingår i R. Loeber & D. P. Farrington (red.), *Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*. London: Sage.
- McBride, N., Midford, R., Farrington, F. & Phillips, M. (2000). Early results from a school alcohol harm minimization study: the School health and alcohol harl reduction project. *Addiction*, *95*, 1021-1042.
- Pedersen, W., Mastekaasa, A. & Wichstrøm, L. (2001). Conduct problems and early cannabis initiation: A longitudinal study of gender differences. *Addiction*, *96*, 415-431.
- Robins, L. N. & Przybeck, T. R. (1985). Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders. In C. L. Jones & R. J. Battjes (Eds.), *National institute on drug abuse research monograph series: Vol 56, etiology o fdrug abuse: Implications for prevention* (pp. 178-192). Rockville, MD: National institute on drug abuse.
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P. & Ouston, J. (1979). *Fifteen thousand hours*. London: Open books.
- Siddiqui, O., Mott, J. A., Anderson T.L., & Flay B.R. (1999) Characteristics of inconsistent respondents who have “ever used” drugs in a school-based sample. *Substance Use & Misuse*, *34*, 269-295.

- Spoth, R., Lopez Reyes, M., Redmond, C. & Shin, C. (1999). Assessing a public health approach to delay onset and progression of adolescent substance use: Latent transition and log-linear analyses of longitudinal family preventive intervention outcomes. Journal of consulting and clinical psychology, *67*, 619-630.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1996). Antisocial development: a holistic approach. Development and psychopathology, *8*, 617-645.
- Stattin, H., Romelsjö, A. & Stenbacka, M. (1997). Personal resources as modifiers of the risk for future criminality. *Brit. J. Criminol.*, *37*, 198-223.
- Sundell, K. (2003). Drog- och riskbeteenden hos Stockholmsungdomar (FoU-rapport 2003:2). Stockholms socialtjänstförvaltning: Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Sundell, K. & Kraft, Y. (2002). Femteklassares kunskap om, attityd till och erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger (FoU-rapport 2002:1). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Tong, L., Spitz, M. R., Fueger, J. J., & Amos, C. A. (1996). Lung carcinoma informer smokers. Cancer, *78*, 1004-1010.
- Unger, J. B. & Chen, C. (1999). The role of social networks and media receptivity in predicting age of smoking initiation: A proportional hazards model of risk and protective factors. Addictive behaviors, *24*, 371-381.
- Wagenaar, A. C. & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the litteratureliterature from 1960 to 2000. Journal of studies on alcohol, / supplement no. 14, 206-225.
- Warren, C. W., Kann, L., Leavy Small, M., Santelli, J. S., Collins, J. L. & Kolbe, L. J. (1997). Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United states. Journal of adolescent health, *21*, 225-231.
- Willner, P. (2001). A view through the gateway: Expectancies as a possible pathway from alcohol to cannabis. Addiction, *96*, 691-703.
- Wills, T. A., McNamara, G., Vaccaro, D. & Hirky, A. E. (1996). Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. Journal of abnormal psychology, *105*, 166-180.
- White, D. & Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: A systematic review. Addiction, *93*, 1475-1487.

Bilaga A. Enkäten som använts i studien (svensk version)

KUNSKAPER OM TOBAK, ALKOHOL OCH DROGER

Övningsexempel 1:

Tror du att glass är nyttigt eller onyttigt? Kryssa för ett alternativ.

- Inte alls farligt för hälsan
- Våldigt farligt för hälsan
- Lite farligt för hälsan
- Vet inte

Övningsexempel 2:

Har du lärt dig hur glass påverkar din kropp? Kryssa för allt som stämmer.

- Nej
- Ja, i skolan
- Ja, av mina föräldrar
- Ja, av syskon
- Ja, av vänner
- Ja, i TV, radio, bio, tidningar
- Ja, på annat sätt
- Vet inte

Övningsexempel 3:

Håller du med om följande påståenden om att äta glass?

Kryssa för ett svar på varje rad.

	Ja	Nej	Vet inte
a) Livet blir roligare när man äter glass.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Barn under 18 borde få äta glass.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) När man äter glass får man vänner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Läs varje fråga noggrant. Svara sedan genom att kryssa för det svar som stämmer för dig.
Det finns inte några rätta eller felaktiga svar.**

Kom ihåg att ingen kommer att veta vad just du svarade.

1. Hur många år är du idag?

- 10 år
- 11år
- 12 år
- 13 år

2. Är du: flicka pojke

3. Markera alla du bor tillsammans med.

- Mamma och pappa
- Mamma
- Pappa
- Ibland hos mamma, ibland hos pappa
- Fosterföräldrar / vårdnadshavare
- Annan vuxen

4. Hur många personer (inte djur) bor tillsammans med dig i ditt hem (inklusive dig själv)?

Om du bor på två ställen välj där du bor mestst.

5. Hur många sovrum finns i ditt hem?.

Om du bor på två ställen välj där du bor mestst.

6. Arbetar din pappa ?

- Ja (vilket yrke)
- Nej.
- Vet inte

7. Arbetar din mamma ?

- Ja (vilket yrke)
- Nej
- Vet inte

Hoppa över nästa fråga 8 om Du bor hos någon av dina föräldrar.

8. Du som inte bor med någon förälder; arbetar din vårdnadshavare?

- Ja (vilket yrke)
- Nej
- Vet inte

9. Får du fickpengar? Kryssa endast ett alternativ.

- Nej
 - Ja, jag få pengar varje dag
 - Ja, jag får pengar varje vecka
 - Ja, jag får pengar varje månad
 - Ja, jag får pengar när jag behöver
- } Hur mycket fick du senast? kr.

10. Var är du född?

- Sverige
- Norge, Danmark, Finland, Island
- Europa (utom Norden)
- Afrika
- Asien
- Latinamerika
- Nordamerika

12. Är dina föräldrar födda i Sverige?

- Båda mina föräldrar är födda i Sverige
- En av mina föräldrar är född i Sverige, en är född i ett annat land
- Båda mina föräldrar är födda i ett annat land
- Vet inte

13. Känner du dig som svensk?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Här följer några frågor om TOBAK (cigaretter, cigarrer, snus)

14. Har någon berättat för dig om tobak ? Kryssa för allt som stämmer.

- Nej
- Ja, i skolan
- Ja, av mina föräldrar
- Ja, av syskon
- Ja, av vänner
- Ja, i TV, radio, bio, tidningar
- Ja, på annat sätt
- Vet inte

15. Tror du att tobak är nyttigt eller onyttigt?

- Inte alls farligt för hälsan
- Våldigt farligt för hälsan
- Lite farligt för hälsan
- Vet inte

16. Kan ett barn i din ålder bli arresterat av polisen om han eller hon använder tobak?

- Nej
- Ja
- Vet inte

17. Kan du få tag i tobak om du skulle vilja? Kryssa för allt som stämmer.

- Jag kan inte få tag i tobak
- I en affär
- Från syskon
- Från kamrater
- Från föräldrar (med lov)
- Från föräldrar (utan lov)
- På annat sätt
- Vet inte

18. Känner du någon som använder tobak? Kryssa för allt som stämmer.

- Nej
- Förälder
- Syskon
- Släktingar
- Vänner
- Andra
- Vet inte

19. Har du någonsin använt tobak?

- Nej, aldrig
- Jag har använt tobak 1 eller 2 gånger
- Jag använder tobak ibland
- Jag använder det ofta
- Jag har använt det, men gör det inte längre



Hur gammal var du första gången du använde tobak? år

20. Om du använder tobak, vet dina föräldrar om det?

- Jag använder inte tobak
- Ja
- Nej
- Jag vet inte

21. Tror du att du kommer att använda tobak när du blir äldre?

- Nej
- Ja
- Vet inte

22. Håller du med om följande påståenden om tobak? Ringa in ett svar för varje rad

- | | | | |
|---|----|-----|----------|
| A. Livet blir roligare när man röker..... | Ja | Nej | Vet inte |
| B. Barn under 18 år borde få röka..... | Ja | Nej | Vet inte |
| C. Att röka ger dig vänner..... | Ja | Nej | Vet inte |
| D. När man röker känner man sig säkrare..... | Ja | Nej | Vet inte |
| E. När man röker känner man sig äldre..... | Ja | Nej | Vet inte |
| F. Mina föräldrar har förbjudit mig att röka..... | Ja | Nej | Vet inte |
| G. Vuxna borde låta barn bestämma själva om de skall röka eller inte..... | Ja | Nej | Vet inte |
| H. Om jag hade tillräckligt med pengar skulle jag nog röka..... | Ja | Nej | Vet inte |
| I. Rökning kan ge dig allvarliga problem..... | Ja | Nej | Vet inte |
| J. Vuxna säger att man inte skall röka men röker själva | Ja | Nej | Vet inte |

Här följer några frågor om ALKOHOL (öl, starkcider, vin, sprit)

23. Har någon berättat för dig om hur alkohol påverkar din kropp? Kryssa för allt som stämmer.

- Ingen
- Skolan
- Mina föräldrar
- Syskon
- Vänner
- TV, radio, bio, tidningar
- På annat sätt
- Vet inte

24. Tror du att alkohol påverkar din kropp?

- Väldigt farligt för hälsan
- Lite farligt för hälsan
- Inte alls farligt för hälsan
- Vet inte

25. Kan ett barn i din ålder bli arresterat av polisen om han eller hon dricker alkohol?

- Nej
- Ja
- Vet inte

26. Kan du få tag i alkohol om du skulle vilja? Kryssa för allt som stämmer.

- Jag kan inte få tag i alkohol Från föräldrar (med lov)
 I en affär Från föräldrar (utan lov)
 På en pub/restaurang Från andra vuxna
 Från kamrater På annat sätt
 Vet inte

27. Känner du någon som dricker mycket alkohol?

- Nej
 Förälder
 Syskon
 Släktingar
 Vänner
 Andra
 Vet inte

28. Har du någonsin varit berusad / full?

- Nej, aldrig
 Jag har varit full 1 gång
 Jag har varit full 2 – 4 gånger
 Jag har varit full 5 – 10 gånger
 Jag har varit full fler än 10 gånger
- } Hur gammal var du första gången du var full?

29. Vad har du druckit dig berusad / full med? Kryssa för allt som stämmer.

- Jag dricker inte alkohol
 Öl
 Starkcider
 Vin
 Sprit (t ex. Martini, Whiskey, Gin, Vodka, hembränt)
 Vet inte

30. Vet dina föräldrar om att du varit berusad / full?

- Jag har aldrig varit berusad / full
 Ja
 Nej
 Vet inte

31. Tror du att du kommer att dricka dig berusad / full när du blir äldre?

- Nej
 Ja
 Vet inte

32 Håller du med om följande påståenden om alkohol? Ringa in ett svar för varje rad.

- | | | | |
|--|----|-----|----------|
| A. Livet blir roligare när man dricker alkohol..... | Ja | Nej | Vet inte |
| B. Barn under 18 år borde få dricka alkohol | Ja | Nej | Vet inte |
| C. Att dricka ger dig vänner..... | Ja | Nej | Vet inte |
| D. När man dricker känner man sig säkrare..... | Ja | Nej | Vet inte |
| E. När man dricker känner man sig äldre..... | Ja | Nej | Vet inte |
| F. Mina föräldrar har förbjudit mig att dricka alkohol..... | Ja | Nej | Vet inte |
| G. Vuxna borde låta barn bestämma själva om de skall dricka alkohol | Ja | Nej | Vet inte |
| H. Om jag hade tillräckligt med pengar skulle jag nog dricka alkohol | Ja | Nej | Vet inte |
| I. Alkohol kan ge dig allvarliga problem | Ja | Nej | Vet inte |
| J. Vuxna säger att man inte skall dricka men dricker själva | Ja | Nej | Vet inte |

Här följer några frågor om ANDRA DROGER (narkotika, lösningsmedel, lugnande tabletter)

33. Vilka av följande ord känner du till eller tror du är namn på droger? Kryssa alla du känner igen.

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amfetamin | <input type="checkbox"/> Lugnande tabletter | <input type="checkbox"/> Cannabis |
| <input type="checkbox"/> Potsy | <input type="checkbox"/> Marijuana | <input type="checkbox"/> Hasch |
| <input type="checkbox"/> Ecstasy | <input type="checkbox"/> Cocain | <input type="checkbox"/> Flick |
| <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Hallucinogener | <input type="checkbox"/> Metabolita |
| <input type="checkbox"/> Compulsion | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> Sniffa |
| <input type="checkbox"/> Boffa | <input type="checkbox"/> Steroider | <input type="checkbox"/> Setting |
| <input type="checkbox"/> Roppar | <input type="checkbox"/> Prozac | |

34. Vad tycker du om de droger du markerat ovan? Ringa in det svar som stämmer.

A. Amfetamin.....	Ofarlig	Farlig	Vet inte
B. Cannabis.....	Ofarlig	Farlig	Vet inte
C. Marijuana	Ofarlig	Farlig	Vet inte
D. Ecstasy	Ofarlig	Farlig	Vet inte
E. Flick	Ofarlig	Farlig	Vet inte
F. Hallucinogener	Ofarlig	Farlig	Vet inte
G. Compulsion	Ofarlig	Farlig	Vet inte
H. Sniffa	Ofarlig	Farlig	Vet inte
I. Steroider.....	Ofarlig	Farlig	Vet inte
J. Roppar.....	Ofarlig	Farlig	Vet inte
K. Lugnande tabletter.....	Ofarlig	Farlig	Vet inte
L. Potsy	Ofarlig	Farlig	Vet inte
M. Hasch	Ofarlig	Farlig	Vet inte
N. Cocain	Ofarlig	Farlig	Vet inte
O. Crack	Ofarlig	Farlig	Vet inte
P. Metabolita	Ofarlig	Farlig	Vet inte
Q. Heroin	Ofarlig	Farlig	Vet inte
R. Boffa	Ofarlig	Farlig	Vet inte
S. Setting	Ofarlig	Farlig	Vet inte
T. Prozac	Ofarlig	Farlig	Vet inte

35. Vem har berättat för dig om droger? Kryssa för allt som stämmer.

- Ingen
 Skolan
 Mina föräldrar
 Syskon
 Vänner
 TV, radio, bio, tidningar
 På annat sätt
 Vet inte

36. Kan ett barn i din ålder bli arresterat av polisen om han eller hon använder narkotika?

- Nej
 Ja, en del droger
 Ja, alla droger
 Vet inte

37. Har Du någonsin blivit erbjuden droger?

- Nej
 Ja
 Vet inte

38. Känner du någon som använder droger?

- Nej
- Ja
- Vet inte

39. Har du någonsin använt droger?

- Nej (gå till fråga 41)
- Ja
- Vet inte

Om du har använt någon drog, välj det svar som stämmer bäst:

	under den senaste månaden	under det senaste året	för mer än ett år sedan
A Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Flick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Compulsion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Sniffa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Steroider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Valium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Lugnande tabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Popsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Hasch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Cocain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Metabolit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R Boffa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S Setting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T Prozac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Om du har provat någon av dessa droger, hur gammal var du första gången du använde någon av dem? _____ år Vilken drog var det? _____ Vet inte

41. Om du har provat någon drog, vet dina föräldrar om det?

- Jag använder inte droger
- Nej
- Ja
- Vet inte

42. Tror du att du kommer att använda droger när du blir större?

- Nej
- Ja
- Vet ej

43. Håller du med om följande påståenden? Ringa in ett svar på varje rad.

a) Livet blir roligare när man använder droger.....	Ja	Nej	Vet inte
b) Barn under 18 år borde få använda droger.....	Ja	Nej	Vet inte
c) Att använda droger ger dig vänner.....	Ja	Nej	Vet inte
d) När man använder droger känner man sig äldre	Ja	Nej	Vet inte
e) När man använder droger känner man sig säkrare.	Ja	Nej	Vet inte
f) Mina föräldrar har förbjudit mig att använda droger.....	Ja	Nej	Vet inte

- g) Vuxna borde låta barn bestämma själva om de skall använda droger eller inte... Ja Nej Vet inte
 h) Om jag hade tillräckligt med pengar skulle jag nog använda droger. Ja Nej Vet inte
 i) Droger kan ge dig allvarliga problem..... Ja Nej Vet inte
 j) Att använda droger gör problem lättare att klara av Ja Nej Vet inte

44. Har du använt något av följande under de senaste 7 dagarna?

- | | | |
|---------|------------------------------|--|
| Tobak | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, hur många dagar _____ |
| Alkohol | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, hur många dagar _____ |
| Droger | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, hur många dagar _____ |

Slutligen, här följer några frågor om skola och din fritid

45. Dessa frågor handlar om skola, relationer och känslor. Ringa in ett svar på varje rad.

- | | | | |
|---|----|-----|----------|
| A. Tycker du om skolan? | Ja | Nej | Vet inte |
| C. Känner du dig ofta ensam i skolan? | Ja | Nej | Vet inte |
| D. Måste du ofta hitta nya vänner för att dina gamla vänner är med någon annan? | Ja | Nej | Vet inte |
| E. Gör du ditt bästa med skolarbetet? | Ja | Nej | Vet inte |
| F. Finns det mycket hos dig själv som du skulle vilja ändra på? | Ja | Nej | Vet inte |
| G. Säger du emot dina lärare? | Ja | Nej | Vet inte |
| H. Har du skolkat någon gång den senaste månaden? | Ja | Nej | Vet inte |
| I. Är du någonsin rädd för att gå till skolan pga. mobbning? | Ja | Nej | Vet inte |
| J. Går det bra för dig i skolarbetet? | Ja | Nej | Vet inte |
| K. Tror du att det finns andra som är rädda för att gå till skolan pga av dig? | Ja | Nej | Vet inte |
| B. Brukar dina föräldrar tycka om att höra om dina tankar? | Ja | Nej | Vet inte |
| L. Vet dina föräldrar vad du gör på din fritid? | Ja | nej | Vet inte |
| M. Vet dina föräldrar vilka vänner du umgås med på sin fritid? | Ja | Nej | Vet inte |

46. Hur många dagar i veckan tillbringar du hela kvällen hemma? _____

47. När du tillbringar en kväll hemma, vilka umgås med dig då? Du kan kryssa flera alternativ.

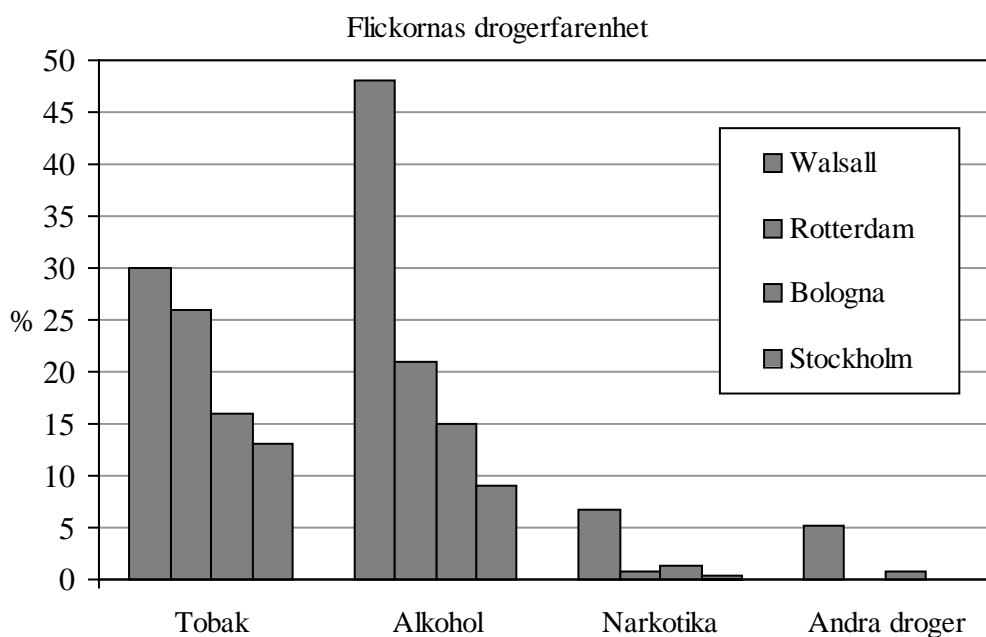
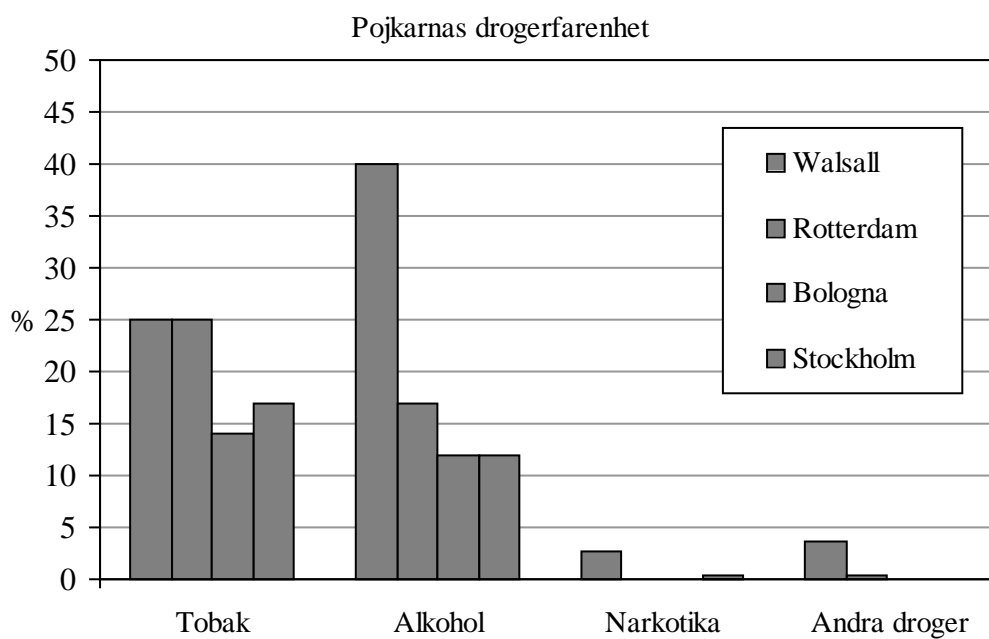
- Ingen
- Förälder
- Syskon
- Vänner
- Släktingar
- Andra vuxna

48. Med vem talar du om saker som verkligen oroar dig? Du kan kryssa flera alternativ.

- Ingen
- Förälder
- Syskon
- Vänner
- Lärare eller annan skolpersonal
- Andra vuxna

**Läs igenom dina svar och lägg sedan ned enkäten upp och ned på bänken.
TACK.**

Bilaga B. Pojkars respektive flickors drogerfarenheter i de fyra städerna.



Bilaga C. Samband mellan de olika prediktorerna

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1 Ålder	1.0																						
2 Kön	-.01	1.0																					
3 Bor med båda föräldrar	-.05	.00	1.0																				
4 Antal yrkesarbetande föräldrar	-.16	.02	.23	1.0																			
5 Båda föräldrar födda i Sverige	.07	.01	-.05	-.32	1.0																		
6 Föräldrar röker tobak	.04	.00	-.25	-.06	-.07	1.0																	
7 Föräldrar dricker mycket alkohol	.14	-.02	-.05	.01	-.16	.28	1.0																
8 Kamrater som röker	.20	-.18	-.21	-.07	-.20	.08	.29	1.0															
9 Kamrater som dricker alkohol	.13	.01	-.06	.00	-.13	.09	.24	.46	1.0														
10 Känner någon som använder nark	.22	-.10	-.11	-.15	.06	.15	.21	.57	.41	1.0													
11 Anförtrot sig till föräldrar	-.08	.06	.05	.14	-.20	.00	-.15	-.41	-.12	-.22	1.0												
12 Trivs i skolan	-.18	.18	.08	-.04	.27	-.10	-.26	.45	.30	-.27	.17	1.0											
13 Ensam i skolan	.18	.10	-.03	-.01	-.06	.02	.15	-.15	-.16	.09	-.03	-.09	1.0										
14 Skolkat den senaste månaden	.08	-.05	-.15	-.10	-.04	.04	.05	-.55	-.35	.43	-.21	-.36	.04	1.0									
15 Presterar bra i skolan	-.19	.08	.09	.11	-.03	-.07	-.09	.36	.12	-.27	.23	.42	-.15	-.21	1.0								
16 Föräldrar känner barnets fritid	-.17	.12	.11	.16	-.08	-.09	-.24	.42	.27	-.37	.37	.38	-.07	-.27	.33	1.0							
17 Positiv till tobak	.18	-.01	-.05	.01	-.13	.07	.23	.68	.32	.35	-.21	-.32	.09	.36	-.13	-.29	1.0						
18 Positiv till alkohol	.17	-.05	-.06	.01	-.20	.12	.30	.69	.33	.40	-.23	-.38	.08	.40	-.19	-.35	.76	1.0					
19 Positiv till andra droger	.07	-.08	-.04	-.01	-.02	.08	.16	.68	.25	.37	-.24	-.23	.02	.36	-.11	-.23	.65	.65	1.0				
20 Rökt tobak	.19	-.02	-.25	-.07	.02	.19	.23	.59	.49	.55	-.24	.29	-.07	-.42	.21	.37	.44	.68	.32	1.0			
21 Berusad på alkohol	.20	-.07	-.17	.01	-.17	.15	.32	.73	.44	.47	-.24	.48	-.10	-.43	.25	.37	.48	.57	.34	.61	1.0		
22 Använt narkotika	-.26	.00	-.17	.08	-.02	-.05	-.04	.06	-.13	-.19	.14	-.22	.08	.14	-.29	-.14	-.03	.00	-.03	-.03	.00	1.0	

Baksida

Det finns stora folkhälsovinster med att försena ungdomars debut att börja använda lagliga droger som tobak och alkohol och olagliga droger som narkotika. Ett sätt att påverka totalkonsumtionen av olika droger är genom lagstiftning. I Europa varierar dock lagstiftningen påtagligt kring droger. I denna studie jämförs totalt 1 805 mellanstadieelever i fyra Europeiska städer: Bologna, Rotterdam, Stockholm och Walsall. Eleverna har besvarat enkätfrågor om kunskap, attityd, tillgång och erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger.