



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Fysisk aktivitet och droger

**En kvantitativ kartläggning av samband mellan fysisk aktivitet och
drogkonsumtion hos gymnasieungdomar**

**Daniella Axelsson León
Rebecka Karlsson**

Rapportnummer:	VT14-22
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet inriktning Idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt /2014
Handledare:	Beatrix Algurén
Examinator:	Anders Raustorp

Rapportnummer:	VT14-22
Titel:	Fysisk aktivitet och droger – En kvantitativ kartläggning av samband mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion hos gymnasieungdomar
Författare:	Daniella Axelsson León Rebecka Karlsson
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet inriktning Idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Beatrix Algurén
Examinator:	Anders Raustorp
Antal sidor:	30
Termin/år:	Vt/ 2014
Nyckelord:	Alkohol, drogkonsumtion, enkät, fysisk aktivitet, gymnasieungdomar, hälsopromotion, sambandsanalys, tobak

Sammanfattning

Användningen av droger har de senaste åren minskat bland unga men samtidigt dör fler än någonsin till följd av narkotikamissbruk. Bland Göteborgs gymnasieungdomar är narkotikaanvändningen högre än i andra delar av landet. Drogetematiken är en viktig och aktuell fråga då den orsakar skador både hos individen och i samhället. Ett sätt att arbeta med frågan grundar sig på en hälsopromotiv synvinkel där bland annat fysisk aktivitet har visat sig fungera som skyddsfaktor mot att testa och använda droger. Syftet med studien är att kartlägga samband mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion bland gymnasieungdomar. För detta användes en kvantitativ ansats där en enkät utformades för tvärsnittsstudien. Enkäten delades ut till 108 ungdomar i åldern 16-20 år på två olika gymnasieskolor i Göteborg. Studien kan inte dra slutsatser om fysisk aktivitet som skyddsfaktor mot droganvändning då kontrollgrupp saknades. Däremot visar resultatet att bland de som är fysiskt aktiva kan ansträngningsnivå, ambitionsnivå samt tävlingsfrekvens signifikant minska drogkonsumtion. Typ av aktivitet har en viss påverkan på drogkonsumtion där bollsport kan fungera som skyddsfaktor. Alkohol och tobak är de mest använda drogerna bland gymnasieungdomar och utöver fysisk aktivitet har sociodemografiska faktorer såsom ålder, fickpengar och skola påverkan på konsumtionen. Slutsatsen av denna studie är att bland de som är fysiskt aktiva har de sociodemografiska faktorerna ålder, fickpengar och skola stark påverkan på drogkonsumtionen. Det kan även konstateras att fysisk aktivitet på mer ansträngande nivå, tävlings-/elitnivå och med hög tävlingsfrekvens kan fungera som skyddsfaktor, vilket kan användas i det hälsofrämjande arbetet mot droganvändning.

Förord

Att skriva ett examensarbete för en kandidatexamen är ett ärofyllt och lärorikt uppdrag. Tillsammans med roliga och bra dagar kantras vägen av utmaningar att ta sig igenom. Vi vill tacka Beatrix Algurén för uppmuntran, vägledning och handling under bearbetningen av denna studie. Vi vill även tacka Ulla Kungur och Jessica Andersson på Social resursförvaltning för att ha tagit emot oss för studiebesök som gav upphov till inspirerande idéer och mer klarhet i ämnet. De medverkande skolorna ska även ha ett stort tack för att ha öppnat dörrarna för oss samt alla deltagande studenter för sina värdefulla bidrag till studien.

Arbetsuppgifterna för denna studie har fördelats såsom följer i tabellen nedan.

Arbetsuppgifter	Procent utfört av Daniella/Rebecka
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	60/40
Datainsamling	50/50
Analys	40/60
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehåll

Introduktion	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Bakgrund.....	6
Fysisk aktivitet och droganvändning	6
Fysisk aktivitet.....	7
Droger.....	8
Hälsopromotion och droganvändning	9
Metod.....	10
Design	11
Urval	11
Datainsamling/dataproduktion.....	11
Databearbetning och analys	12
Metodologiska överväganden	13
Resultat	13
Sociodemografi och drogkonsumtion	13
Fysisk aktivitet och drogkonsumtion	15
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Design	18
Urval	18
Enkät.....	19
Resultatdiskussion	20
Sociodemografi.....	20
Fysisk aktivitet och droger	22
Slutsatser och implikationer	23
Referenser	25
Bilaga - Enkät till gymnasieungdomar	29

Introduktion

Hur kan vi öka ungdomars chans till ett drogfritt liv? År 2012 var antalet dödsfall till följd av narkotikabruk högre än någonsin i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). Användandet av olika droger bland unga har de senaste åren haft en nedåtgående trend i Sverige men trots det är andelen som använt narkotika högre i Göteborg än i andra delar av landet (Kungur, 2013). Hur användandet av narkotika och andra droger kan motarbetas är en viktig samhällsfråga då missbruk leder till otrygghet och kostnader för samhället (Diana, 2000). Drogrelaterat våld är ytterligare ett samhällsproblem. I en svensk studie som baseras på det svenska brottsregistret och sjukhusjournaler framgår att det finns en koppling mellan drogmissbruk och våld (Grann & Fazel, 2004). Ett drogmissbruk är dessutom i allra högsta grad ett allvarligt problem för individen själv och leder ibland till livshotande tillstånd i form av fysiska, psykiska och sociala skador (Agerberg, 2004).

Samtidigt visar studier att idrottsinterventioner är en framgångsrik preventiv metod för drogmissbruk (Werch, Moore, DiClemente, Owen, Edessa & Bledsoe, 2003) och att idrottsdeltagande minskar benägenheten att ägna sig åt ohälsosamma beteenden (Pate, Trost, Levin & Dowda, 2000). Statens folkhälsoinstitut (2010) ger exempel på skydds- och riskfaktorer som kan förklara varför unga missbrukar substanser som då innefattar alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Skyddsfaktorer i omgivningen är bland annat att känna tillhörighet, uppmärksammas för positiva handlingar och att vistas i ett gott socialt klimat. Hos individen är kognitiv kompetens och framgång i skolan exempel på skyddsfaktorer (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Vad ungdomar gör på fritiden är en annan drogrelaterad faktor som undersökts av Kungur (2012). I rapporten framkommer det att den grupp som ägnat sig åt träning eller föreningsverksamhet 4 gånger/vecka eller oftare i mindre utsträckning har använt cannabis än de som exempelvis spenderar sin fritid på fritidsgårdar eller hemma hos kompisar (Kungur, 2012).

WHO (2014) uttalar att det finns vetenskapligt stöd för en direkt koppling där fysisk aktivitet främjar hälsosamma beteenden och är en skyddsfaktor mot användning av tobak, alkohol och andra droger. Då tidigare forskning inte visar hur sambandet ser ut utgör detta en lucka i kartläggningen av fysisk aktivitet som skyddsfaktor för drogmissbruk hos unga. I denna studie är syftet att kartlägga hur sambandet mellan droganvändning och fysisk aktivitet ser ut. En ökad förståelse för skyddsfaktorer som är relaterade till droganvändning ger viktig information för att kunna arbeta hälsopromotivt. Hälsopromotion som vetenskaplig disciplin har en holistisk syn på hälsa och ser till människans helhet genom att ta hänsyn till fysiska, sociala, mentala och andliga faktorer (Korp, 2004). Syftet med hälsopromotiva insatser är att skapa miljöer där individer, grupper och samhällen kan ha kontroll över och förbättra sin hälsa (Korp, 2004). Detta hälsofrämjande synsätt kan tillsammans med ökad förståelse för fysisk aktivitet som fenomen mot droganvändning användas för att öka ungdomars chans till ett drogfritt liv.

Syfte

Syftet med studien är att kartlägga sambandet mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion hos ungdomar i gymnasieålder.

Frågeställningar

Vilka samband finns mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion bland ungdomar i gymnasieålder?

Finns det andra faktorer som är relaterade till drogkonsumtion?

Bakgrund

I detta avsnitt är målet att ge läsaren en bred inblick i problemområdet. Inledningsvis presenteras det aktuella forskningsläget om sambanden mellan fysisk aktivitet och droganvändning. Därefter förklaras viktiga begrepp. Avslutningsvis presenteras relevant litteratur och forskning kring relationen hälsopromotion-droganvändning med fokus på hur det hälsopromotiva arbetet kan bedrivas i arbetet mot droger.

Fysisk aktivitet och droganvändning

WHO (2014) lyfter fram att det finns vetenskapligt stöd för en direkt koppling där fysisk aktivitet främjar hälsosamma beteenden och är en skyddsfaktor mot användning av tobak, alkohol och andra droger. Moore och Werch (2005) visade i en studie att unga tjejer involverade i skolidrotten var mindre benägna att testa eller använda tobak, alkohol och andra typer av droger under tonåren men även senare i livet. I likhet med detta menar Hillman och Drobos (2012) att lagidrottsdeltagande kan ses som en skyddsfaktor för ungdomar mot dessa substanser. Dock menar de (Hillman & Drobos, 2012) att det är svårt att med säkerhet fastställa att det är själva aktiviteten som fungerar som skyddsfaktor då det lika väl kan bero på att ungdomarna knyter band till andra individer, får ökad självkänsla och självförtroende samt att de har något meningsfullt att göra på fritiden. Även Carmichael (2008) påstår att genom att introducera och låta ungdomar med risk för missbruk delta i inspirerande aktiviteter, styr man på bästa sätt ungdomarna från dåliga vägval i livet. The United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP) (2002) uttrycker i sin rapport "Sport - using sport for drug abuse prevention" att fysiska aktivitets- och idrottsprogram med stor sannolikhet kan fungera som skyddsfaktor mot substansanvändning om dessa lägger fokus på self-efficacy, empowerment och social tillhörighet. Vidare visar en studie om fysisk aktivitet och rökning, att akut fysisk aktivitet har en positiv påverkan på röksug genom att bland annat minska spänningar och stress (Taylor, Ussher & Faulkner, 2007). En annan positiv effekt av fysisk aktivitet enligt Coalter (2013) är att den kognitiva förmågan utvecklas

genom fysisk aktivitet, något som Hillman och Drobos (2012) menar spelar en stor roll för att hämma impulsiva beslut och nyfikenhet på att testa droger. Detta påstående grundar sig på att det finns flera modeller om drogmisbruk som lyfter fram att just bristen på kognitiv förmåga kan fungera som en risk faktor genom att drivar individer till att testa och/eller missbruka olika droger (Hillman & Drobos, 2012).

Det har även klargjorts en fysiologisk likhet mellan fysisk aktivitet och drogmisbruk, något som kan användas i arbetet mot drogmisbruk. Fontes-Ribeiro, Marques, Pereira, Silva och Macedo (2011) skriver att amfetamin aktiverar hjärnans belöningssystem genom frisättning av bland annat dopamin, något som också sker vid utförande av fysisk aktivitet. Vidare påpekar Fontes-Ribeiro et al. (2011) det faktum att droganvändning och fysisk aktivitet också överlappar samma neurala system. Att fysisk aktivitet kan användas hälsofrämjande eller i förbyggande syfte mot droganvändning stärks av Werch et al. (2003) som menar att idrottsinterventioner kan vara en framgångsrik preventiv metod för drogmisbruk. De grundar sitt påstående i en studie där deltagarna fick idrottskonsultation med en sjuksköterska och resultatet visade minskad alkoholkonsumtion och ökad fysisk aktivitet på både måttlig och hög intensitet hos deltagarna. Vidare framkom det i studien att risk- och skyddsfaktor för alkohol påverkades över tid, där riskfaktorer minskade medan skyddsfaktorer ökade (Werch et al., 2003).

En viktig aspekt att nämna i sammanhanget är att idrott ibland kan ha en omvänd effekt och istället fungera introducerande till substansanvändande. Inom idrottskulturen finns ibland en acceptans till vissa droger och dessa kan till och med ses som en del av sporten, menar Crabbe (2000). Vidare påstår Crabbe (2000) att ungdomar ändå söker sig till drogerna trots att idrottsföreningar informerar om risker. Som exempel på denna problematik, där fysisk aktivitet istället introducerar till droganvändning, tar Statens folkhälsoinstitut (2010) upp att alkohol och dopning är två drogkategorier som har tydlig koppling till idrott. I bland annat lagidrotter såsom handboll och fotboll finns en alkoholkultur som direkt eller indirekt kan uppmuntra ungdomar till att bruka alkohol. Vidare har dopning visats vara ett medel som används av unga män för att bygga muskler och styrka. (Statens folkhälsoinstitut, 2010) Viktigt att ha i beaktande är att denna problematik kan tänkas gälla mer specifikt sport och idrott snarare än fysisk aktivitet i sin breda bemärkelse.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras av WHO (2014) som all typ av kroppslig rörelse utförd av skelettmuskulatur som kräver energiåtgång. Schäfer Elinder och Faskunger (2006) förklarar att fysisk aktivitet är ett samlingsnamn för allt som omfattar muskelaktivitet och rörelse, i vilket det ingår:

- Fysisk aktivitet i vardagen (bära, gå, leka)
- Aktiv transport (cykla, åka inlines, promenera)
- Fysisk aktivitet i arbetet eller i skolan

- Fysisk aktivitet på fritiden med familj och vänner
- Motion
- Träning och idrott i tävlingssyfte

Att hålla sig fysiskt aktiv är hälsofrämjande, det är fysiologiskt behövt att röra på sig för att bibehålla en god hälsa och välbefinnande (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). WHO (2014) betonar att fysisk aktivitet inte bara har fysiska vinster för individer utan att det finns starka bevis på att fysisk aktivitet även är kopplat till psykologiska vinster. Psykologiska fördelar för unga vuxna innefattar bland annat förmågan att ha bättre kontroll över ångest och depression, vilket delvis har att göra med att fysisk aktivitet främjar ungas personliga utveckling då de får utrymme till att uttrycka sig, bygga ett starkt självförtroende samt självkänsla. Inte minst bidrar fysisk aktivitet till att skapa band med andra människor och utveckla unga individers relation till sin omgivning. (WHO, 2014)

Droger

Begreppet droger kan definieras som “A medicine or other substance which has a physiological effect when ingested or otherwise introduced into the body” (Oxford Dictionaries, 2014). Västra Götalandsregionen (2013) använder sig av en mer specifik definition och uttrycker att en drog är giftig, beroendeframkallande och att användaren blir påverkad. Det vill säga att alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) alla går under begreppet droger (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Statens folkhälsoinstitut (2010) ger exempel på skydds- och riskfaktorer för att unga missbrukar droger. Skyddsfaktorer i omgivningen är bland annat att känna tillhörighet, uppmärksammas för positiva handlingar och att vistas i ett gott socialt klimat. I likhet med detta har Göteborgs Stad (Kungur, 2012) kartlagt faktorer som kan påverka användandet av cannabis hos unga. Här lyfter Kungur (2012) fram det faktum att bli uppmärksammas för sina färdigheter som en av de viktigaste. Ytterligare faktorer som god social förmåga, kunskap om risker, bra förhållande till familjen och positiv uppmärksamhet beskrivs som skyddsfaktorer, medan riskfaktorer utgörs av skolk, mycket fickpengar, att ofta byta bostad eller att ha vänner med riskbeteenden (Kungur, 2012). Vad ungdomar gör på fritiden är en annan faktor som undersökts av Kungur (2012) och rapporten visar att den grupp som ägnar sig åt träning eller föreningsverksamhet har i mindre utsträckning använt cannabis. Trots detta finns det fortfarande oklarheter om hur sambandet mellan fysisk aktivitet och droganvändning mer specifikt ser ut i Göteborg, där andelen ungdomar som använt narkotika är högre än i andra delar av landet.

Med ovanstående bakgrund i åtanke, var det önskvärt att studera sambandet mellan fysisk aktivitet och substansanvändning ur ett hälsopromotivt perspektiv.

Hälsopromotion och droganvändning

Perry och Jessor (1985) beskriver hälsopromotion som en disciplin som förstärker hälsa med en positiv synvinkel och förklarar att fokus ligger inte bara på hälsorelaterade risker och riskbeteenden, utan även på att genom olika åtgärder uppmuntra och inspirera till hälsofrämjande beteenden. Vad gäller relationen hälsa-substansanvändning menar Perry och Jessor (1985) att man kan tänka utifrån en tredimensionell modell. För det första är det viktigt att ha de fyra olika hälsodomänerna i åtanke; fysisk hälsa, psykologisk hälsa, social hälsa och personlig hälsa, då alla dessa påverkas vid återkommande användning av olika droger. Hälsopromotivt arbete mot substansanvändning bör syfta till att implementera och utveckla åtgärder som förbättrar välbefinnande och hälsa i alla fyra ovanstående domäner. För det andra, som nämnt ovan, ligger fokus inte enbart på hälsoriskbeteenden utan även på hälsofrämjande beteenden. Det är viktigt att arbetet mot substansanvändning inte försummar någon av dessa två strategier då det är lika viktigt att systematiskt jobba med åtgärder för att minimera risker men även att stärka skyddsfaktorer ur det hälsofrämjande perspektivet. Med andra ord bör hälsopromotivt arbete exempelvis riktas mot att främja fysisk aktivitet, utveckla nya intresseområden för individer samt främja sociala relationer till andra, samtidigt som den bör rikta åtgärder för att exempelvis minska cannabisanvändning eller att köra bil under påverkan av alkohol. För det tredje bör det hälsopromotiva arbetet rikta in sig på tre områden; beteende, personlighet och omgivning. I vart och ett av dessa områden är strävan att systematiskt arbeta utifrån en riskreducerande samt hälsofrämjande synvinkel. (Perry & Jessor, 1985)

Hart, Ksir, Hebb, Gilbert & Black (2012) understryker vikten av att vara tydlig med målet för hälsopromotivt arbete och substansprevention. Författarna (Hart et al., 2012) hävdar att hälsopromotivt arbete kan grunda sig på två mål; antingen är målet att ingen experimenterar med droger eller att lära individer att göra kloka och välgrundade beslut kring substansintag. Perry och Jessor (1985) menar att hälsopromotivt arbete ska utgå från flera faktorer, ske på flera nivåer, sträva efter att skapa miljöer som stödjer anammandet av hälsofrämjande beteenden samt att arbetet ska innefatta åtgärder som begränsar individer att utveckla eller involvera sig i riskbeteenden. Eftersom vissa droger som alkohol och tobak är mer eller mindre accepterade i samhället kan det vara mer effektivt att påverka efterfrågan på dessa droger snarare än utbudet, då utbudet kan göras tillgängligt från andra leverantörer, exempelvis över gränserna. Därför rekommenderas målet vara att utbilda och lära individer att samleva med både lagliga och olagliga droger som påverkar hälsan. (Hart et al., 2012)

Hart et al. (2012) lyfter även fram att i arbetet mot droger finns en särskild preventionstyp som riktar sig mot individer, oftast unga, som ännu inte kommit i kontakt med droger eller bara testat någon gång. Målet här kan antingen vara att uppmuntra unga att helt avstå från droger eller istället att lära dem hur de bör tänka kring droger och hur bruket av droger kan påverka deras hälsa, känslor och sociala relationer så att individerna utifrån denna kunskap

kan fatta rationella beslut. Eftersom denna typ av preventioner ofta används under program och interventioner vars deltagare aldrig använt droger, är det viktigt att ta i beaktande att programmen istället kan ha motsatt effekt och väcka nyfikenhet kring ämnet hos individerna. (Hart et al., 2012)

Perry och Jessor (1985) lyfter fram att hälsopromotiva program utvecklar möjligheter till aktiviteter för ungdomar som kan ersätta funktionen av droger när det kommer till exempelvis känslan av tillhörighet. På denna punkt hävdar Hart et al. (2012) att ett tillvägagångssätt utifrån "Affective Education Model" är en effektiv metod. Denna modell utgår ifrån att individer är medvetna om hur droger påverkar livet och hälsan men att ungdomarna saknar förmågan att ta lämpliga beslut. I "Affective Education Model" ligger fokus på individens känslor som påverkar beslut kring substansanvändande, dvs: spänning och avslappning, makt och kontroll samt respons på grupstryck. Alternativ till substansanvändning sammanfattas i modell 1 av Meisner (2013, 21 November).

Modell 1. Förslag till alternativa aktiviteter mot substansanvändning

<u>Level of Experience</u>	<u>Motives</u>	<u>Possible Alternatives</u>
Physical	Relaxation	Breathing techniques Massages
	Increased energy	Athletics, dancing
Sensory	Stimulation	Skydiving
	Magnify senses	Sensory awareness training
Interpersonal	Gain acceptance	Learn about social norms. Find a group that "fits"
Spiritual/mystical	Develop spiritual insight	Meditation

(Meisner, 2013, 21 November)

Metod

I detta avsnitt är målet att ge läsaren förståelse för studiens tillvägagångssätt; vad som gjorts, hur och varför. Först beskrivs den valda metoden med stöd av relevant litteratur, därefter presenteras val av studiepopulation, insamling och analys av data samt de överväganden som gjorts under studiens gång.

Design

Designen var av explorativ karaktär då syftet var att utforska och kartlägga samband mellan fysisk aktivitet och droganvändning. Kartläggningen antog ett deduktivt angreppssätt som enligt Bryman (2011) går ut på att forskaren utgår ifrån en teori och därefter samlar in data för att få fram ett resultat. Den deduktiva teorin utgår från att en empirisk granskning ska göras efter det att en hypotes ställs utifrån kunskap inom ett visst område. Bryman (2011) säger även att vid deduktiv forskning antas ofta en kvantitativ ansats som handlar om att samla in numerisk data i syfte att mäta, kunna uttala sig om en hel grupp och förklara varför snarare än hur något förekommer. Kartläggningen gjordes därav med en kvantitativ ansats för att mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och droganvändning och förklara varför det såg ut som det gjorde. Tvärsnittsstudie användes som forskningsdesign då syftet var att samla in data från flera deltagare vid en viss tidpunkt där flera variabler undersöktes för att kunna hitta mönster och samband. (Bryman, 2011)

Urval

När kandidatuppsatsen tog sin början gjordes ett studiebesök hos Göteborgs Stads samordnare för drogförebyggande arbete och drogvaneundersökning på Social resursförvaltning. Där gavs information, tips och idéer på infallsvinklar vilket bland annat resulterade i definitionen av urvalsgrupp. Respondenterna bestod av studenter från två olika gymnasieskolor i Göteborg. En skola var kommunal och benämns här "skola 1" och en var fristående och benämns här "skola 2". Valet av gymnasieskolor var strategiskt och baserades på information från U. Kungur (personlig kommunikation, 3 april 2014) om att de två skolorna var en av de med högst respektive lägst droganvändande av de undersökta i kommunen. På de två skolorna gjordes ett slumpmässigt stickprov för att få ett representativt urval. Försöksgruppen bestod av 108 studenter, 54 från varje skola. Efter bortfall erhöles 104 enkäter där 55 % av respondenterna var kvinnor och 45 % var män med en åldersfördelning från 16-20 år. Bortfallskriterierna uppnås då en eller flera av enkätens tre delar inte är ifylld. Har enbart enstaka frågor utelämnats har detta godtagits.

Datainsamling/dataproduktion

För att samla in data till kartläggningen användes enkäter. Enkäten (se bilaga) utformades och kom att bestå av tre delar. Delarna som kartlade sociodemografiska faktorer och substansanvändande utformades med stöd av en tidigare enkät utformad av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN, 2013). För delen om fysisk aktivitet hämtades inspiration från det etablerade frågeformuläret International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) där den långa engelska versionen användes (IPAQ, 2011). Innan utlämningen granskades enkäten av studiens handledare samt av anställda på Social resursförvaltning med erfarenhet av enkäteundersökningar. Enkäten på två A4-sidor bestod till största delen av kryssfrågor. Första delen innehöll fem sociodemografiska frågor om kön, ålder, bostadstyp, fickpengar samt gymnasieprogram. Andra delen handlade om fysiska aktivitetsvanor där sex

frågor berörde ämnena; ansträngningsnivå, typ av fysisk aktivitet, vilken nivå den fysiska aktiviteten utfördes på, eventuell tävlingsfrekvens samt anledning till att aktiviteten utfördes. Ansträngningsnivån syftade till att svara på om deltagarna uppnådde de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet. För vuxna är rekommendationerna att röra på sig 30 minuter om dagen i måttlig intensitet eller minst 3 gånger i veckan om aktiviteten utförs på hög intensitet (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Frågan om anledningen till att vara fysiskt aktiv baserades bland annat på Self-determination Theory (SDT) vars tre grundpelare är autonomi, kompetens och tillhörighet (Deci & Ryan, 2012). Valet av denna teori baserades på att komponenterna i teorin har en stark koppling till risk- och skyddsfaktorer för droganvändning. Neighbours, Walker och Larmier (2003) har studerat ungdomar och resultatet visar att lägre självbestämmande (self-determination) är starkt kopplat till alkoholkonsumtion och missbruk.

Innan enkäterna delades ut kontaktades rektorerna på båda skolorna för att få tillåtelse att dela ut enkäterna på plats. Detta gjordes via telefon med en kort beskrivning av studien, dess syfte och enkätens omfattning. Efter godkännande delades enkäterna ut vid ett tillfälle på varje skola. Enkäterna delades ut vid lunchtid till slumpmässigt valda, förbigående studenter eller till studenter som vistades i skolans allmänna utrymmen såsom entré, café eller korridorer. Eleverna fick vid utdelningstillfället fylla i enkäten som tog ca 2-3 minuter.

Databearbetning och analys

All data sammanställdes och bearbetades i ett datorprogram för statistisk analys, SPSS. Under databearbetningsprocessen användes handboken *SPSS steg för steg* (Wahlgren, 2008) och statistikboken *Statistik för hälsovetenskaperna* (Ejlertsson, 2003) som hjälp för att hantera och analysera datamaterialet. Datan har validerats genom att tvetydliga svar som krävts tolkning ersatts med "ej svar". All data från de erhållna enkäterna fördes in efter att varje fråga fått en rubrik och svarsalternativen kodats med siffror som matades in i programmet. Datan analyserades därefter med hjälp av deskriptiv, beskrivande statistik och statistisk sambandsanalys. För att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion gjordes korrelationsanalys med Spearman's korrelationskoefficient för ordinaldata. För att vidare kunna undersöka faktorer relaterade till droganvändning utfördes en dikotomisering av de fyra frågorna gällande substansanvändning. Detta gjordes genom att dela studiepopulationen i de som inte använde sig av droger (de som varken använde sig av alkohol, tobak, narkotika, och dopning) och de som i någon utsträckning gjorde det. För de frågor som inte kunde rangordnas, utan svaren istället tolkades som ja- eller nej-svar, exempelvis frågan om typ av fysisk aktivitet, användes istället ett Chi-square test för att undersöka sambanden. Sambandsanalys med hjälp av Chi-square test uttalar sig bara om signifikans, inte om styrkan på sambanden. Alla test testades tvåsidig med en signifikansnivå på 5 %. Cohen (1988) används för att värdera styrkan i korrelationerna.

Metodologiska överväganden

Den vetenskapsteoretiska utgångspunkten i arbetet är den hälsopromotiva teorin. Disciplinen syftar till att se till individens helhet och arbetar med att finna salutogena faktorer vare sig de är fysiska, sociala, psykiska eller personliga, som kan driva individer mot bättre hälsa (Antonovsky, 2005; Korp 2004).

Vetenskapsrådet har tagit fram fyra forskningsetiska krav som det under kartläggningen tagits hänsyn till. De fyra kraven benämns informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Principerna handlar om att de som berörs ska informeras om forskningens syfte, medverkan ska vara frivillig, uppgifter om deltagarna ska behandlas konfidentiellt och enbart användas för forskningens ändamål (Vetenskapsrådet, 1990). Eftersom enkäten var frivillig och anonym, uppgifterna behandlades konfidentiellt och det insamlade materialet endast användes för studiens syfte har de forskningsetiska kraven tagits i beaktande. Vid utlämnandet av enkäten fanns även möjlighet för ungdomarna att ta med sig en broschyr i fickformat med kontaktuppgifter till Göteborgs Stads mottagning för unga som vill söka hjälp eller har frågor om missbruk.

Resultat

Under denna rubrik presenteras de mest relevanta resultaten som framkommit i studien. Inledningsvis presenteras det deskriptiva resultatet som beskriver hur urvalspopulationen ser ut. Därefter redovisas de mest utmärkande resultaten av sambandsanalysen.

Sociodemografi och drogkonsumtion

Studiepopulationen består av 104 gymnasiestudenter varav 55 % är kvinnor och 45 % är män. I genomsnitt är respondenterna 18 år gamla med en åldersfördelning på 16-20 år, utan ålderskillnad mellan könen. Mer än hälften av studenterna använder i någon utsträckning droger (64 %) därav mest alkohol (61 %) och tobak (44 %). 37 % av studenterna använder inga droger alls. Av de som brukar alkohol och tobak är ett relativt frekvent användande vanligt. Narkotika och dopning förekommer mycket sällan bland respondenterna och därmed är dessa data inte statistiskt relevanta och variablerna har inte studerats vidare. Dock är det värt att nämna att samtliga som angett att de använt narkotika eller dopning också använder sig av andra droger. Tabell 1 ger en översikt över fördelningen av substansanvändning.

Tabell 1. Frekvens av substansanvändning (N=104)

	Alkohol n(%)	Narkotika n(%)	Dopning n(%)	Tobak n(%)
Använder inte drogen	40 (39)	99 (95)	103 (99)	58 (56)
Mer sällan än 1 gång i månaden	19 (18)	3 (3)	0 (0)	7 (7)
En gång i månaden	4 (4)	0 (0)	1 (1)	5 (5)
2-3 gånger i månaden	20 (19)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
Någon gång i veckan eller oftare	21 (20)	1 (1)	0 (0)	31 (30)

Det finns signifikanta skillnader mellan studenter som använder droger och de som inte använder droger. De studenter som använder droger är äldre, kommer från skola 2 och har högre summa fickpengar. Sociodemografiska faktorer uppdelade i kategorierna droganvändare och icke-droganvändare visas i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av sociodemografiska faktorer uppdelade i droganvändare och icke-droganvändare (N=104)

		Använder droger n (%)	Använder inte droger n (%)	Total n (%)
1. Ålder **	Median (25-75 percentil)	18 (17-19)	17 (16-18)	18 (17-18)
2. Kön	Kvinnor	34 (52)	23 (62)	57 (55)
	Män	32 (49)	14 (38)	46 (45)
3. Bostadstyp	Hysesrättslägenhet	12 (19)	11 (32)	23 (24)
	Bostadsrättslägenhet	10 (16)	6 (18)	16 (17)
	et			
	Radhus	12 (19)	5 (15)	17 (18)
	Villa	29 (46)	12 (35)	41 (42)
4. Fickpengar **	0-499	6 (10)	12 (33)	18 (19)

	500-999	3 (5)	7 (19)	10 (10)
	1000 eller mer	52 (85)	17 (47)	69 (71)
5. Skola **	Skola 1	23 (34)	29 (78)	52 (50)
	Skola 2	44 (66)	8 (22)	52 (50)
6. Program	Samhäll	37 (55)	14 (40)	51 (50)
	Natur	13 (19)	9 (26)	22 (22)
	Ekonomi	9 (13)	6 (17)	15 (15)
	Vård och omsorg	8 (12)	6 (17)	14 (14)

(Procent anges inom respektive kategori, dvs. användare och icke-användare.)

*. Korrelationen är signifikant på 0,05 nivå.

** . Korrelationen är signifikant på 0,01 nivå.

Fysisk aktivitet och drogkonsumtion

I gruppen som studeras ägnar sig 103 av de 104 respondenterna sig åt fysisk aktivitet i någon utsträckning. Att mer frekvent röra på sig, mer än 5 dagar/vecka, är det knappt hälften (42 %) av deltagarna som gör, detta oavsett ansträngningsnivå. I tabell 3 visas en sammanställning av respondenternas svar om hur deras fysiska aktivitetsvanor ser ut. Kolumnen längst till höger i tabellen visar antal och procent utövare. Svaren redovisas även uppdelat mellan de som inte alls använder droger och de som i någon utsträckning gör det. De som utövar fysisk aktivitet på elitnivå, har högre tävlingsfrekvens och utövar bollsport är signifikant mindre benägna att använda sig av droger. I övrigt korrelerar koordinationsidrott signifikant med drogkonsumtion där gruppen som ägnar sig åt denna typ av aktivitet är mer benägen att använda droger än de som inte gör det.

Tabell 3. Översikt av fysiska aktivitetsvanor bland respondenterna (N=104)

		Använder droger n (%)	Använder inte droger n (%)	Total n (%)
1. Lättare FA	Ingen dag	5 (8)	0 (0)	5 (5)
	1-2 dagar	26 (39)	14 (38)	40 (39)
	3-5 dagar	20 (30)	9 (24)	29 (28)
	Fler dagar	16 (24)	14 (38)	30 (29)
2. Anstr. FA	Ingen dag	7 (10)	5 (14)	12 (12)
	1-2 dagar	19 (28)	3 (8)	22 (21)
	3-5 dagar	24 (36)	16 (43)	40 (39)
	Fler dagar	17 (25)	13 (35)	30 (29)
3. Typ av FA	Konditionsidrott	30 (45)	14 (38)	44 (42)
	Bollsport *	26 (39)	23 (62)	49 (47)

	Kampssport	3 (5)	2 (5)	5 (5)
	Koordinationsidrott *	15 (22)	2 (5)	17 (16)
	Styrkeidrott	34 (51)	23 (62)	57 (55)
4. FA-nivå	Fritid **	45 (67)	15 (41)	60 (58)
	Tävling	8 (12)	10 (27)	18 (17)
	Elit *	13 (19)	15 (41)	28 (27)
5. Tävlingar *	Inga tävlingar	40 (62)	13 (36)	53 (53)
	Mer sällan än 1 gång i månaden	5 (8)	3 (8)	8 (8)
	1-2 gånger i månaden	7 (11)	2 (6)	9 (9)
	3 eller fler gånger i månaden	13 (20)	18 (50)	31 (31)
6. Varför FA	Må bra/Hälsa	53 (80)	30 (81)	83 (80)
	Ha roligt	35 (52)	22 (60)	57 (55)
	Utseende	29 (43)	13 (35)	42 (40)
	Fysisk vinst	27 (40)	21 (57)	48 (46)
	Kontroll	15 (22)	10 (27)	25 (24)
	Socialt	21 (31)	11 (30)	32 (31)
	Känna kompetens	20 (30)	13 (35)	33 (32)

(Procent anges inom respektive kategori, dvs. användare och icke-användare.)

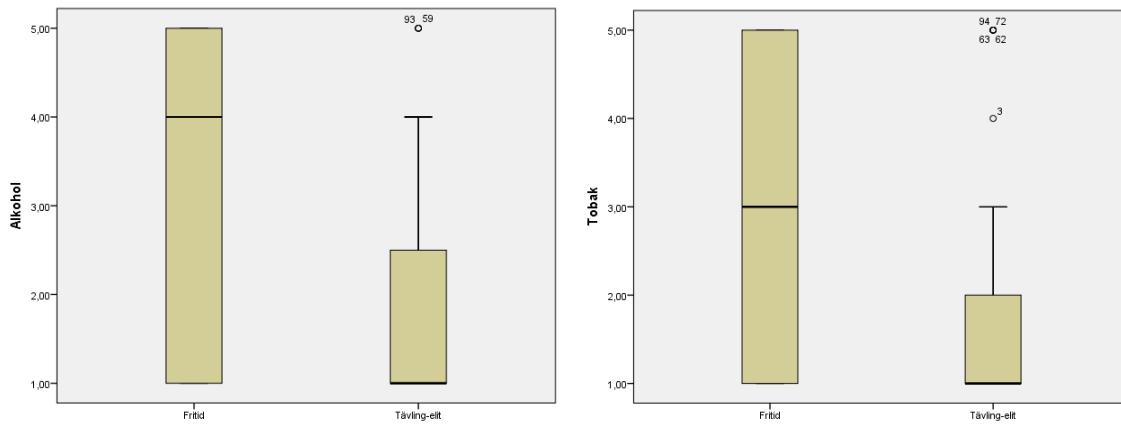
*. Korrelationen är signifikant på 0,05 nivå.

**. Korrelationen är signifikant på 0,01 nivå.

FA = Fysisk aktivitet

Anstr. = Ansträngande

På vilken nivå respondenterna utövar sin aktivitet skiljer sig signifikant med hur de konsumerar droger (se tabell 3). Bland studenterna på skola 1 är det 39 % och på skola 2 är det 76 % som är fysisk aktiva på fritidsnivå. De som endast utövar fysisk aktivitet på sin fritid och inte på tävlings- eller elitnivå använder i större utsträckning alkohol och tobak (se figur 1). I staplarna för alkoholkonsumtion kan utläsas att medianvärdet är fyra för fritid och ett för tävlings-/elitnivå. Detta innebär att genomsnittet som är aktiva på fritidsnivå har kryssat i det fjärde svarsalternativet på frågan, de dricker alkohol 2-3 gånger i månaden, jämfört med de på tävlings-/elitnivå som i de flesta fall anger att de inte dricker alkohol. Likvärdigt resultat visas i staplarna för bruk av tobak. Här anger genomsnittet av dem på fritidsnivå att de använder tobak en gång i månaden, dock är det 25 % som använder tobak någon gång i veckan eller oftare. Liksom vid alkoholkonsumtionen anger genomsnittet av de som tävlar eller är på elitnivå att de inte använder tobak.



Figur 1. Fördelning av alkohol- och tobakskonsumtion i relation till träningsnivå.

I tabell 4 redovisas de faktorer som i denna studie korrelerar starkast med bruk av alkohol och tobak. Ålder visar på signifikant måttligt samband för alkohol och för tobak signifikant svagt. Fickpengar visar positiva måttliga samband med både tobak och alkohol. Detta betyder att ju äldre studenterna är och ju mer fickpengar de har desto mer ökar sannolikheten att de konsumerar alkohol och tobak. Resultatet visar att de som ägnar sig åt mer ansträngande fysisk aktivitet använder alkohol och tobak i mindre utsträckning där sambandet är signifikant men svagt. De gymnasieungdomar som utövar fysisk aktivitet på tävlings- och elitnivå konsumerar mindre tobak och alkohol där det negativa sambandet är signifikant måttligt. Ytterligare ett negativt signifikant måttligt samband finns mellan tävlingsfrekvens och bruk av alkohol och tobak. Detta innebär att ju fler tävlingar desto lägre alkohol- och tobakskonsumtion. Av de som använder tobak någon gång i veckan eller oftare är det exempelvis 74 % som inte tävlar och 16 % som tävlar 3 eller fler gånger per månad.

Tabell 4. Spearman's correlation

Korrelation	Alkohol	Tobak
Ålder	,346**	,211*
Fickpengar	,482**	,393**
Anstr. FA	-,238*	-,280**
Tävling/Elit	-,329**	-,328**
Tävlingar	-,322**	-,294**

*. Korrelationen är signifikant på 0,05 nivå.

** . Korrelationen är signifikant på 0,01 nivå.

FA = Fysisk aktivitet

Anstr. = Ansträngande

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras metodvalet och tillvägagångssättets styrkor och svagheter presenteras. Därefter diskuteras resultaten i relation till aktuell forskning inom området.

Metoddiskussion

Design

Syftet med studien var att kartlägga samband mellan fysisk aktivitet och substansanvändning hos gymnasieungdomar. Vad gäller sambandsmönster är tvärsnittsstudien ett bra val men den brister när det kommer till att beskriva orsak och verkan (Bryman, 2011). För att kunna uttala sig om det krävs istället en longitudinell design. Bryman (2011) förklarar att vid en longitudinell studie undersöks urvalet vid minst två olika tillfällen vilket leder till att man lättare kan dra kausala slutsatser, slutsatser om vad som är orsak och verkan. Däremot är en longitudinell studie tids- och kostnadskrävande vilket var hindrande faktorer i denna kandidatuppsats. En tvärsnittsdesign valdes lämpligen till studiens syfte och omfattning. Dock nämner Bryman (2011) att eftersom kartläggning i form av tvärsnittsdesign görs vid ett tillfälle är tillgången på respondenter avgörande för hur representativt urvalet blir. Då det är osannolikt att alla studenter befann sig på skolorna vid de undersökta tillfällena och då alla som passerade inte tillfrågades kan graden av hur representativt urvalet är sätts under debatt.

Urval

Urvalet var till en del strategiskt och till en del slumpmässigt. Skolorna valdes strategiskt utifrån information om att skola 1 var en av skolorna i kommunen med lägst droganvändande och att skola 2 var en av de med högst droganvändande. Valet gjordes också med vetskapen om att skola 1 möjliggör idrottssatsning, detta för att få en nyanserad bild av ungdomarnas fysiska aktivitetsvanor. Väl på skolorna gjordes ett slumpmässigt stickprov av respondenter. Genom ett slumpmässigt urval kunde utfallet naturligt ha erhållit en form av kontrollgrupp som inte var fysisk aktiv men så var inte fallet i denna studie. Därmed är det faktum att ingen kontrollgrupp användes en svaghet i studien. En kontrollgrupp som inte var fysiskt aktiv i någon utsträckning hade gett studien en bredd för att kunna undersöka fysisk aktivitet som en möjlig skyddsfaktor för droganvändande. Däremot medför ett slumpmässigt stickprov en ökad chans att erhålla ett representativt urval för populationen (Eljertsson, 2003). Urvalets storlek är ytterligare en aspekt som kan utgöra en svaghet i studien. Bryman (2011) menar att ett större urval ökar precisionen och säkerheten men att urvalsstorleken ändå bestäms av faktorer såsom tid, ekonomi och bortfall. Eftersom tidsåtgången var begränsad anses urvalet och omfattningen tillräcklig inom ramen för kandidatuppsats. Dessutom stöds urvalets representativitet av det slumpmässiga urvalet, en hög svarsfrekvens och litet bortfall i form av studenter som avstod från att svara på enkäten (Bryman, 2011).

Studiens validitet kan ifrågasättas eftersom begreppen fysisk aktivitet och droganvändande inte undersöktes i den utsträckning som hade varit optimal. Här var tidsbrist för administration och datainsamling begränsande faktorer. För att med största säkerhet mäta fysisk aktivitet hade en större kartläggande del av begreppet varit av stor vikt, exempelvis i form av en utvecklad version av IPAQ som tar in fler variabler. Bryman (2011) beskriver att validiteten bland annat kan bestämmas genom att "be experter på ett visst område att fungera som domare och avgöra om måttet utifrån ett första intryck verkar kunna spegla det begrepp det handlar om." (s. 163). Enkäten har granskats av Beatrix Algurén, universitetslektor på institutionen för kost- och idrottsvetenskap och Ulla Kungur, Göteborgs Stads samordnare för drogvaneundersökning som är experter på respektive område som undersöks vilket ökar studiens validitet. All data har även validerats genom att tvetydliga svar som krävt tolkning har ersatts eller angetts som uteblivet svar.

Reliabiliteten påverkas positivt av att studien inte innefattar subjektiva bedömningar eller kategorisering av tolkningsbara data (Bryman, 2011). Där svar har krävt tolkning eller där tvetydiga svar funnits, exempelvis då en respondent angett "tränar på tävlingsnivå" på ena frågan men angett "inga tävlingar" på följande fråga, har svaren ersatts eller angetts som uteblivet svar vilket ökar pålitligheten. Däremot finns svagheter då bland annat studiens stabilitet inte kan mätas eftersom datainsamlingen endast sker vid ett tillfälle. Resultatets sanningsenlighet påverkas av bortfallet och Bryman (2011) presenterar en tabell där en svarsfrekvens på 85 % anses som utmärkt. I denna studie var det mycket få (uppskattningsvis tio respondenter, 8 %) som valde att inte svara på enkäten och bortfallet i form av ej ifyllda delar av enkäten utgjorde endast 4 %. Resultatets tillförlitlighet bestäms även av vilket konfidensintervall som använts. Enligt Ejlertsson (2003) är ett 95 % konfidensintervall det mest använda. I denna studie godkänns ett konfidensintervall på 95 % och samband med konfidensintervall på 0,01 nivån anges också. I studien i sig finns brister vad gäller urvalets representativitet, validitet och reliabilitet. Samtidigt finns styrkor som kan lyftas fram i form av granskade enkäter, hög svarsfrekvens, litet bortfall, validerad data och ett säkert konfidensintervall.

Enkät

Att utföra tvärsnittsstudien med hjälp av enkäter var i denna studien till en fördel. Det är tids- och kostnadseffektivt och underlättar när syftet är att nå ett större urval, fördelar med enkäter som Bryman (2011) diskuterar. Det är dessutom inte tidskrävande för respondenterna, särskilt i detta fall då enkäten endast tog några få minuter att fylla i. Genom enkäter försvinner dock möjligheten att djupare utforska och kartlägga ungdomars attityder mot fysisk aktivitet och droger samt hur dessa attityder påverkar deras livsval. I det fallet hade intervjuer varit en lämplig metod, då möjligheten att ställa uppföljande frågor eller samla in tilläggsinformation finns (Bryman, 2011). Då syftet med studien var att kartlägga samband var det mer relevant att nå många respondenter, snarare än att anta ett mer kvalitativt angreppssätt och använda intervjuer.

Vad gäller utformningen av enkäten fungerade den för syftet vilket framgår av ett mycket litet bortfall i form av respondenter som avstod från att svara, ofyllda delar eller frågor där data saknas. Bryman (2011) menar att bland annat utformning, tydliga instruktioner och enkätens längd påverkar svarsfrekvensen. Dock upptäcktes under arbetets gång ett antal brister. Beskrivningen av två frågor kunde ha förtydligats. Ena frågan gäller fickpengar där det borde ha specificerats att det var fickpengar per månad som efterfrågades. Flertalet respondenter frågade efter tydligare instruktioner kring denna fråga. Eventuella missuppfattningar till hur frågan skulle besvaras kan ha lett till att respondenterna som inte bad om ytterligare information under- eller överskattade den summa pengar de har till förfogande. På denna fråga var det sju stycken respondenter som inte valde något av alternativen. Den andra frågan som kunde ha formulerats annorlunda för ytterligare klarhet är ”På vilken nivå tränar du?”. Här var det egentliga syftet att ta reda på vilken nivå respondenterna utförde fysisk aktivitet. Ordet ”tränar” kan ha relaterats endast till ansträngande fysisk aktivitet, vilket ledde till att tre studenter svarade ”tränar inte” på frågan, trots att de var fysiskt aktiva på en lättare ansträngningsnivå. En annan svaghet var att enkätfrågorna gällande frekvens och ansträngningsnivå av fysisk aktivitet utformades utifrån rekommendationerna för vuxna. Därmed togs det inte hänsyn till att en stor del av deltagarna var under 18 år och därför faller under rekommendationerna för barn och unga. För barn och unga är istället rekommendationerna att röra på sig minst 60 minuter varje dag, där aktiviteten består av både måttlig och hård intensitet (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Konsekvensen av detta är att det inte var möjligt att undersöka om huruvida eleverna uppnår rekommendationerna var en avgörande faktor för droganvändning.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien avser att kartlägga vilka samband som finns mellan fysisk aktivitet och drogkonsumtion, samt om det finns andra faktorer som påverkar konsumtionen. Eftersom det endast är en deltagare som inte alls ägnar sig åt fysisk aktivitet kan denna studie inte dra några slutsatser om huruvida fysisk aktivitet är en skyddsfaktor för droganvändande. Eftersom ingen kontrollgrupp med icke fysiskt aktiv population inkluderades i studien kan resultatet enbart generaliseras till dem som i någon utsträckning är fysiskt aktiva där faktorer så som ansträngningsnivå, tävlingsfrekvens och typ av aktivitet studeras. Inga samband vad gäller användning av narkotika och dopningsmedel kan heller kartläggas då antalet respondenter som angett användning av dessa substanser var mycket få.

Sociodemografi

Det finns ett samband mellan ålder och droganvändning. Sambandet är signifikant måttligt för alkohol medan det för tobak är signifikant svagt men är i denna studie bland de starkaste sambanden till substanskonsumtion. Ju äldre studenterna är desto mer konsumerar de alkohol och tobak. De gymnasieungdomar som brukar drogerna är i genomsnitt 18 år. I en studie av Ferreira och Torgal (2010) som analyserade ungdomars alkohol- och tobaksvanor framkom det att både förekomsten av rökning och alkoholkonsumtion ökar med ålder. Kandel och Logan (1984) visar liknande resultat i sin studie där det framgår att det är vid 18 års ålder som

cigarett- och alkoholanvändningen är som högst. Resultaten i denna studie kan ha en naturlig förklaring då bruk av tobak (SFS 1993:581) och bruk av alkohol (SOU, 2009:22) är en laglig handling från och med 18 års ålder.

Fickpengar är en annan faktor som påverkar drogkonsumtion. Detta samband är signifikant måttligt för både alkohol och tobak och är den faktor som i denna studie korrelerar starkast med konsumtion av dessa. Många av de respondenter som har 1000 kr eller mer i månaden använder sig av droger jämfört med de som har mindre än 1000 kr i månaden. Detta beror med stor sannolikhet på att ungdomar med högre fickpeng därmed också har mer pengar att spendera på droger. Detta resultat är i likhet med vad Kungur (2012) visar i sin rapport, där det finns ett samband mellan droganvändning och att ha mycket pengar att röra sig med på fritiden.

Vilken skola studenterna går på är ytterligare en faktor som enligt resultatet påverkar drogkonsumtionen. Studenter på skola 1 använder mindre droger medan studenter på skola 2 använder tobak och alkohol i större utsträckning. Resultaten stämmer överrens med uppgifter från U. Kungur (personlig kommunikation, 3 april 2014) som i en då pågående studie fått resultat om kommunens olika gymnasieskolors drogkonsumtion där skola 1 låg bland de lägsta och skola 2 bland de högsta droganvändarna. Vad som är den bakomliggande faktorn till resultatet är svårt att specificera men en möjlig förklaring skulle kunna vara att skola 1 möjliggör idrottssatsning medan skola 2 inte gör det. Studenterna på skola 1 utövar tävlings- och elitidrott i större utsträckning vilket i denna studie har ett signifikant måttligt samband med att använda mindre droger. Detta stöds av Moore och Werch (2005) som visar i sin studie att idrottssatsning i samband med skolan för flickor minskar benägenheten att testa eller använda tobak, alkohol eller andra typer av droger. Dock visade de (Moore & Werch, 2005) att för pojkar är sambandet omvänt, där idrottsdeltagande på skolan ökade sannolikheten för drogkonsumtion medan idrottdeltagande på fritiden minskade sannolikheten. Viktigt att ha i åtanke är att även andra faktorer kan påverka den höga drogkonsumtionen i skola 2.

Vad gäller respondenternas substansanvändning är alkohol och tobak vanligt förekommande och ca hälften av respondenterna använder sig i någon utsträckning av dessa substanser. Den grupp som anger att de använder narkotika eller dopning är mycket liten. Enligt Kungur (2013) är det 21 % som använder narkotika bland Göteborgs gymnasieelever i år två. Varför resultatet i denna studie inte speglar de resultat som framkommit i tidigare studier är oklart. För liten urvalsgrupp, det faktum att enkäten fylldes i på plats och inte i lugn och ro eller att enkäten ofta fylldes i bland kompisar är faktorer som kan spela in. Trots att gruppen är mycket liten anger samtliga av dem som använder sig av narkotika och/eller dopning att de dessutom använder andra typer av droger. Enligt Hart et al. (2012) har individer som använder narkotika och andra tyngre droger, börjat med att bruka tobak och alkohol för att därefter trappa upp detta användandet med syfte att uppnå starkare effekter. Tobak och alkohol kan därmed fungera som en inkörsport för andra, tyngre droger.

Fysisk aktivitet och droger

Vad gäller samband mellan fysisk aktivitet och substansanvändning visar resultatet att ansträngningsnivå, det vill säga lättare fysisk aktivitet eller mer ansträngande, är avgörande för hur drogvanorna ser ut. De som utövar fysisk aktivitet på en mer ansträngande nivå använder mindre alkohol och tobak. I denna studie är sambandet mellan ansträngningsnivå och drogkonsumtion signifikant men svagt. Ingen tidigare forskning verkar ha undersökt detta samband, men en möjlig förklaring kan vara att de som enbart utövar fysisk aktivitet på en lättare nivå, dvs. ägnar sig åt städning, promenad, trädgårdsarbete, inte har lika höga ambitioner som de som tränar på en mer ansträngande nivå. Detta stöds av Herring, Bayley och Hurcombe (2014) som menar att den ambitionsnivå idrottaren utövar aktiviteten på är en faktor som påverkar alkoholkonsumtion bland ungdomar.

Resultatet visar signifikant skillnad där de som är fysiskt aktiva på fritiden konsumerar mer tobak och alkohol. I kontrast till detta visar resultatet ett signifikant måttligt negativt samband mellan tävlings-/elitnivå och konsumtion av tobak och alkohol, vilket innebär att fysisk aktivitet på högre ambitionsnivå minskar konsumtionen. En studie av Peretti-Wattel, Guagliardo, Verger, Pruvost, Mignon och Obadia (2003) som undersökte elitidrottande studenters alkohol-, cannabis och tobaksvanor visade på ett samband där elitidrottande medförde mindre konsumtion av dessa substanser. Därmed stödjer resultatet i denna studie liknande slutsatser i tidigare forskning. Dock är det intressant att den grupp som utför fysisk aktivitet på högre nivå inte har använt sig av prestationshöjande droger vilket enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) kan förkomma inom idrott. Kanske beror denna studiens låga dopningsantal på respondenternas låga ålder, att idrottsföreningar arbetar mot problematiken eller att studiepopulationen inte är tillräckligt stor för att visa ett sådant samband.

Ett signifikant måttligt negativt samband finns även mellan tävlingsfrekvens och droganvändning, där fler tävlingar är kopplat till lägre konsumtion av tobak och alkohol. Hög tävlingsfrekvens kan vara kopplat till idrottsutövande på elitnivå vilket enligt Peretti-Wattel et al. (2003) kan leda till minskad konsumtion. Hög tävlingsfrekvens kan också vara kopplat till högre ambitionsnivå, något Herring et al. (2014) beskriver som skyddsfaktor mot drogkonsumtion. Då resultatet i denna studie går i linje med resultat i den senaste forskningen finns det stöd för att fysisk aktivitet på tävlings- och elitnivå samt hög tävlingsfrekvens skyddar mot eventuell droganvändning.

Vilken typ av aktivitet respondenterna ägnar sig åt verkar endast i liten utsträckning påverka drogvanorna. Bruk av alkohol och tobak är signifikant lägre bland de som ägnar sig åt bollsport och signifikant högre bland koordinationsidrottare enligt Chi-square test (tabell 3). De flesta bollsporter utövas i lag medan koordinationsidrotter i större utsträckning är individuella och enligt Hillman och Drobos (2012) är ungdomar som deltar i lagidrotter mindre benägna att använda droger. Kanske är det lagkänsla och samarbete som medför att ungdomar håller sig borta från skadliga beteenden som exempelvis droganvändning. Detta stödjer Hillman och Drobos (2012) som hävdar att lagidrott som skyddsfaktor kanske snarare beror på sociala faktorer än själva aktiviteten. Detta skulle kunna innebära att

koordinationsidrott i rätt kontext kan fungera lika bra då Ifedi (2008) menar att fysisk aktivitet generellt kan användas som medel för att skapa tillhörighet genom att uppmuntra till samarbete, skapa sociala relationer samt knyta band med andra individer.

Det finns inte något samband mellan anledningen till utövandet av fysisk aktivitet och substansanvändning. Svartalternativen i frågan baserades delvis på de tre komponenterna i Self-determination Theory (SDT), autonomi, kompetens och tillhörighet som enligt Neighbours et al. (2003) är strakt kopplade till alkoholkonsumtion och missbruk. Att det i denna studie inte framkom något sådant samband kan bero på att endast en person inte var fysiskt aktiv. Kanske hade en kontrollgrupp som inte var fysiskt aktiv visat på brister vad gäller dessa tre psykologiska behov. Trots att det inte fanns något samband är det ur ett hälsoperspektiv intressant att diskutera det faktum att åtta av tio respondenter som använder droger även anger alternativet ”må bra/hälsa”. Att välja denna hälsoaspekt som anledning till att vara fysiskt aktiv tordes kunna betyda att individen även i andra avseenden gör hälsomedvetna val. Kunskap om risker fungerar som en skyddsfaktor mot droganvändning enligt Kungur (2012). Kanske har ungdomarna inte kunskaper om hur droganvändning påverkar hälsa och välmående. Om brist på kunskap är anledningen är det enligt Hart et al. (2012) viktigt att i det förebyggande arbetet mot droger informera och utbilda unga om droger och dess konsekvenser både på kort och långt sikt med syfte att lära ungdomarna att fatta välgrundade beslut.

Avslutningsvis är det viktigt att understryka att då resultatet visar på samband mellan bruk av tobak och alkohol och fysisk aktivitet stärks studiens relevans och aktualitet med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen, 2011) i åtanke. Dokumentet är riktat till Sveriges hälso- och sjukvårdsarbete där vikten av levnadsvanornas påverkan på hälsan lyfts fram. Riktlinjerna omfattar de fyra levnadsvanor som bidrar mest till landets sjukdomsburda; tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Slutsatser och implikationer

I denna studie kan inga slutsatser dras om huruvida att vara fysiskt aktiv eller ej fungerar som skyddsfaktor för substansanvändning. Slutsatsen av denna studie blir att bland de som är fysiskt aktiva har de sociodemografiska faktorerna ålder, fickpengar och skola påverkan på drogkonsumtionen. Det kan även konstateras att fysisk aktivitet på mer ansträngande nivå, tävlings-/elitnivå och med hög tävlingsfrekvens kan fungera som skyddsfaktor mot alkohol- och tobakskonsumtion. Resultaten i studien antyder därmed att när fysisk aktivitet kräver ett större engagemang av individen i form av fysisk ansträngning och ambition fungerar den hälsofrämjande med avseende på konsumtion av tobak och alkohol. Även typ av aktivitet är i viss mån avgörande för konsumtionen, där bollsport i denna studie visar sig leda till minskad droganvändning medan koordinationsidrott ökar droganvändning. Det är dock viktigt att ha i åtanke att många olika faktorer påverkar drogkonsumtion vilket gör problematiken komplex.

Resultatet ger en ökad förståelse för kopplingen mellan fysisk aktivitet och droganvändning vilket kan förbättra kvaliteten i hälsopromotiva insatser. Resultaten kan användas för att utforma fysisk aktivitet så att den skyddar mot droganvändning. För att skydda bör den fysiska aktiviteten enligt denna studie uppmuntra ungdomar till att utöva fysisk aktivitet på mer ansträngande nivå och om det anses meningsfullt även på tävlingsnivå. I det hälsopromotiva arbetet kan insatser riktas mot de som utövar fysisk aktivitet på fritidsnivå så att de på så sätt kan erhålla mer av fördelarna med att vara fysiskt aktiv, något som i denna studie begränsas av deras relativt höga tobaks- och alkoholkonsumtion. Utifrån studiens resultat bör insatser syfta till att öka engagemang och ambitioner hos individer genom att exempelvis uppmuntra till deltagande i tävlingsarrangemang. Ytterligare hälsopromotiva insatser kan beröra områden såsom hantering av fickpengar och attityder mot att vid 18 års ålder börja konsumera tobak och alkohol då dessa faktorer i denna studie har en stark påverkan på substansanvändning. Insatserna kan utformas genom att uppmuntra ungdomar till att i större utsträckning spendera fickpengarna på mer meningsfulla och hälsosamma aktiviteter eller att uppmuntra till att våga motstå eventuellt grupptryck till att konsumera tobak och alkohol vid 18 års ålder. Generellt bör det hälsopromotiva arbetet bedrivas för att stärka individuella och samhälleliga skyddsfaktorer.

Framtida forskning uppmanas att djupare undersöka fysisk aktivitet som fenomen i relation till droganvändning. Detta kan förslagsvis göras med en kontrollgrupp som inte är fysiskt aktiv. Vidare uppmuntras framtida studier till att undersöka och kartlägga ytterligare faktorer inom fysisk aktivitet som också kan spela en skyddande roll. Exempelvis kan det sociala sammanhanget den fysiska aktiviteten utförs i studeras mer ingående. Att utforska ungdomars attityder till fysisk aktivitet och substansanvändning kan ge en mer nyanserad bild och djupare förståelse av samspelet mellan dessa två begrepp.

Referenser

- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna-en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Carmichael, D. (2008). *Youth sport vs. Youth crime – Evidence that youth engaged in organized sport are not likely to participate in criminal activities*. Brockville: Active Healthy Links Inc.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2013). *Skolelevers drogvanor*. Hämtad 2014-04-07, från http://can.se/PageFiles/4002/Gy2_13_R_Hemsida.pdf
- Coalter, F. (2013). *The Social Benefits of Sport – Putting sport first* (2005:98). Glasgow: Sportscotland
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Crabbe, T. (2000). A Sporting Chance?: using sport to tackle drug use and crime. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 7(4), 381-391. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/713660128>
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2012). Self-Determination Theory. I P.A.M. Van Lange, A.W. Kruglanski & E.T. Higgins (Red.), *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume One* (s. 416-433). London: SAGE Publications Ltd.
- Diana, A. (2000). *Youth at play: Preventing youth problem behavior through sport and recreation*. Eugene: Microform Publications, University of Oregon
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Ferreira, M. M. & Torgal, M.C. (2010). Tobacco and alcohol consumption among adolescents. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(2) 255-261. doi: [10.1590/S0104-11692010000200017](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200017)
- Fontes-Ribeiro, C. A., Marques, E., Pereira, F. C., Silva, A. P., Macedo, T. R. A. (2011). May Exercise Prevent Addiction. *Current Neuropharmacology*. 9(1), 45-48. doi: [10.2174/157015911795017380](http://dx.doi.org/10.2174/157015911795017380)

- Grann, M., & Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *British Medical Journal*, 328(7450), 1233–1234. doi: 10.1136/bmj.328.7450.1233
- Hart, C., Ksir, C., Hebb, A., Gilbert, R., & Black, S. (2012). *Drugs, Behaviour, and Society (Canadian Edition)*. Canada: McGraw-Hill Ryerson Ltd
- Herring, R., Bayley, M., & Hurcombe, R. (2014). “But no one told me it’s okay to not drink”: a qualitative study of young people who drink little or no alcohol. *Journal of Substance Abuse*, 19(1–2): 95–102. doi: 10.3109/14659891.2012.740138
- Hillman, H. C. & Drobos, J. D. (2012). Physical Activity and Cognitive Control: Implications for Drug Abuse. *Child Development Perspectives*, 6(4), 367-373. doi: 10.1111/cdep.12000
- Ifedi, F. (2008). *Sport participation in Canada, 2005*. Ottawa: Culture, Tourism and the Centre for Education Statistics, Statistics Canada
- IPAQ. (2011). *Downloadable Questionnaires*. Hämtad 2014-04-07, från https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire_links
- Kandel, D., & Logan, J. (1984). Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: 1. Periods of Risk for Initiation, Continued Use, and Discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74(7), 660-666.
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kungur, U. (2012). *Cannabis och unga i Göteborg*. (Rapport 2012:2). Göteborg: Göteborgs Stad, Social resursförvaltning
- Kungur, U. (2013). *Skolelevers drogvanor 2013*. (Rapport 2013:1). Göteborg: Göteborgs Stad, Social resursförvaltning
- Meisner, B. (2013, 21 November). Preventing Substance Abuse. [Power Point]
- Moore, J. M. & Werch, E. C. (2005). Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 486-493. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.031
- Neighbors, C., Walker, D., & Limer, M.E. (2003). Expectancies and evaluations of alcohol effects among college students: self-determination as a moderator. *Journal of studies on alcohol*, 64(2), 292-300
- Oxford Dictionaries. (2014). *Drug*. Hämtad 2014-04-16, från <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/drug>

- Pate, R. R., Trost, S. G. Levin, S., & Dowda, M. (2000). Sports Participation and Health-Related Behaviors Among US Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 154(9), 904-911. doi:10.1001/archpedi.154.9.904.
- Peretti-Wattel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon P., & Obadia, Y. (2003). Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction*, 98(9), 1249–1256
- Perry, L. C. & Jessor, R. (1985). The Concept of Health Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Abuse. *Health Education & Behavior*, 12(2), 169-184. doi: 10.1177/109019818501200204
- Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Statens folkhälsoinstitut
- SFS 1993:581. *Tobakslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Socialstyrelsen (2013). *Dödsorsaker 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Berusing på schemat. Stöd och inspiration för undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak. För gymnasieskolan*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Statens offentliga utredningar (SOU). (2009). *En ny alkohollag. Slutbetänkande av Alkohollagsutredningen*. Stockholm: SOU
- Taylor, H. A., Ussher, H. M., & Faulkner, G. (2007). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review. *Society for the Study of Addiction*, 102(4), 534-543. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01739.x
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP). (2002). *Sport – Using sport for drug abuse prevention*. New York: United Nations
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet
- Västra Götalandsregionen. (2013). *Alkohol och droger, riskbruk och missbruk*. Hämtad 2014-04-16, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkohol-och-droger-riskbruk-och-missbruk/>

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur

Werch, C., Moore, M., DiClemente, C.C., Owen, D.M., Edessa, J., & Bledsoe, R. (2003). A Sport-Based Intervention for Preventing Alcohol Use and Promoting Physical Activity Among Adolescents. *Journal of School Health*, 73(10), 380-388. doi: 10.1111/j.1746-1561.2003.tb04181.x

World Health Organization (WHO). (2014). *Physical activity and young people*. Hämtad 2014-04-16, från http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/

Bilaga - Enkät till gymnasieungdomar



Fysisk aktivitet hos gymnasieungdomar

Denna enkät syftar till att undersöka gymnasieungdomars fysiska aktivitetsvanor och möjliga relaterade faktorer. Kartläggningen utförs av studenter på Hälsopromotionsprogrammet vid Göteborgs Universitet. Enkäten är anonym och behandlas konfidentiellt.

DEL 1: Sociodemografi

Kön:

- Kvinna
- Man

Ålder: _____ år

Bostadstyp:

- Hyresrättslägenhet
- Bostadsrättslägenhet
- Radhus
- Villa
- Annat

Fickpengar:

- 0-499 kr
- 500-999 kr
- 1000 kr eller mer

Gymnasieprogram: _____

DEL 2: Fysisk aktivitet

1. Hur många dagar under en vanlig vecka ägnar du dig åt lättare fysisk aktivitet (lättare fysisk aktivitet är när du rör på dig utan att bli för ansträngd och innefattar till exempel promenader, städning, yoga, trädgårdsarbete eller annan typ av aktivitet i minst 30 minuter)?

- Ingen dag
- 1-2 dagar
- 3-5 dagar
- Fler dagar

2. Hur många dagar under en vanlig vecka ägnar du dig åt mer ansträngande fysisk aktivitet (ansträngande fysisk aktivitet får dig att svettas och bli andfådd och innefattar till exempel löpning, cykling, gymträning, dans, fotboll, simning eller annan typ av aktivitet i minst 30 minuter)?

- Ingen dag
- 1-2 dagar
- 3-5 dagar
- Fler dagar

3. Vilken typ av fysisk aktivitet ägnar du dig åt? Sätt ett eller flera kryss.

- Konditionsidrott (t.ex. löpning, orientering, cykling)
- Bollspelsidrott (t.ex. basketboll, fotboll, tennis, volleyboll, innebandy)
- Kampidrott (t.ex. judo, boxning, brottning, MMA)
- Koordinationsidrott (t.ex. gymnastik, dans, golf, konståkning)
- Styrkeidrott (t.ex. gym, tyngdlyftning, kastgrenar)
- Annat _____

4a. På vilken nivå tränar du?

- Fritid
- Tävling
- Elit
- Annat _____

4b. Hur många tävlingar har du?

- Inga tävlingar
- Mer sällan än 1 gång/ månad
- 1-2 ggr/månad
- 3 eller fler ggr/månad

5. Varför ägnar du dig åt fysisk aktivitet? Sätt ett eller flera kryss.

- Må bra/Hälsa
- Ha roligt
- Utseende
- Fysisk vinst (bli stark, snabb, etc.)
- Ha kontroll (känna att du själv bestämmer)
- Socialt (vara med kompisar, vara delaktig)
- Känna kompetens (känna att du klarar av saker)
- Annat _____

DEL 3: Substansanvändning

6. Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig berusad?

- Dricker inte alkohol
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- En gång i månaden
- 2-3 gånger i månaden
- Någon gång i veckan eller oftare

7. Hur ofta använder du narkotika (ex. hasch, marijuana, kokain, amfetamin, heroin, spice, LSD, ecstasy, GHB)?

- Använder inte narkotika
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- En gång i månaden
- 2-3 gånger i månaden
- Någon gång i veckan eller oftare

8. Hur ofta använder du dopningsmedel?

- Använder inte dopningsmedel
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- En gång i månaden
- 2-3 gånger i månaden
- Någon gång i veckan eller oftare

9. Hur ofta använder du tobak?

- Använder inte tobak
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- En gång i månaden
- 2-3 gånger i månaden
- Någon gång i veckan eller oftare

Tack för din medverkan!