# Början till ett missbruk

*Det fria valet eller samhällsfaktorer?*

……

Fördjupningsarbete

Socialpedagogutbildningen VT22

Författare: Nadja Åkerfeldt & Sara Bergvall

Handledare: Jimmy Trubadur Ferhm

……

# 1. Inledning

Detta fördjupningsarbete handlar om varför en del ungdomar väljer att börja bruka droger medans andra inte gör det. I detta arbetet kommer det att förklaras vad en drog är samt vad missbruk innebär. Det kommer även att presenteras ett syfte, en frågeställning samt de underliggande perspektiven.

## 1.1 Bakgrund

Genom historien har människor kommit att se ett missbruk som en sjukdom. Under 1900talet kallade man det för en primär kronisk sjukdom, vilket betyder att man inte hade några andra symptom samt att den var långvarig hos personen ifråga. Att missbruk började ses på detta vis var tack vare tolvstegsrörelsen (Johnson, Richert & Svensson 2017, 92). Något som man oftast känner igen genom Anonyma Narkomaner samt Anonyma Alkoholister.

Droger, även kallat narkotika har länge funnits runt om i världen. Syftet till varför människor använt sig av dem är många. En drog beskrivs som något berusande, alternativt sinnesförändrande samt beroendeframkallande. När man tar dessa vill man oftast ha den berusande effekten. Cannabis, amfetamin, opiater, bensodiazepiner samt kokain är några exempel på droger som förekommer i samhället. Lagen berättar att man idag varken får ha, tillverka, använda, köpa eller sälja droger. Det finns även narkotikaklassade läkemedel som är lagliga, men dessa får endast personen som har det på recept bruka. Att de är lagliga hindrar dock inte människor från att skapa sig ett missbruk även med dessa (umo.se).

För att kunna beskriva vad ett missbruk är samt vad det innebär kan man dela upp det i fyra olika kategorier. *Missbruk* innebär när du i stor omfattning samt regelbundet använder dig av exempelvis alkohol, amfetamin eller cannabis. Ett *beroende* är något som utvecklas hos personen i fråga när denne regelbundet använder sig av drogen. Man delar sedan upp denna term i ett *psykologiskt samt* i ett *fysiologiskt beroende.* I det psykologiska upplever personen som missbrukar drogen en tillfredsställande känsla och detta vill man fortsätta att uppleva. I det fysiologiska delar man upp det i abstinens samt i tolerans. Med abstinensen menar man det obehag som den missbrukande upplever när drogen inte längre ger önskad effekt eller rentav upphör. För att undvika abstinensen kan man antingen fortsätta ta drogen eller öka dosen för att få tillbaka den önskade effekten. Då har man höjt kroppens toleransen för drogen (von Knorring  2012, 151-152).

I Sverige är det förbjudet att använda droger men trots detta blir det allt vanligare bland unga. Framförallt ser man en ökning av ett cannabismissbruk men även droger som spice blir allt vanligare. I artikeln (Andersson & Lebedinski 2013, 29-30) berättades det att det redan då var lättare för ungdomarna att få tag på dessa droger än vad det var att få tag i alkohol. Dagen efter är man oftast bakfull på alkoholen, vilket blir ett hinder under skoldagarna, detta hindret uppstår inte på samma vis som vid rökning av cannabis. I artikeln skriver man även om att

cannabis är en naturprodukt och inte något som är kemiskt framtaget som exempelvis spice. Detta gjorde att många yngre fick en uppfattning om att cannabis var bättre än spice på grund av de olika framtagnings metoderna. Chansen till att ungdomar testar cannabis blir även större efter de först testat alkohol.

De flesta ungdomar i högstadiet är medvetna om vad de finns för risker samt negativa sidoeffekterna med bland annat droger (Andersson & Lebedinski 2013, 32). Under ungdomsåren är den del av hjärnan som styr  inlärning, belöning, besluttagande samt vårt utvecklande av vanor mer aktiv än hos vuxna. Samtidigt är förmågan till planering inte heller fullt utvecklad, vilket innebär att det är svårare för ungdomar att på förhand kunna inse konsekvenserna av sitt eget handlande. På grund av detta hamnar ungdomar oftare än vuxna i riskfyllda situationer som då kan leda till ökad risk för att utveckla ett drogmissbruk. Dåligt umgänge, dåliga studieresultat, psykisk sjukdom eller vanskötsel i hemmet på olika vis för att nämna några exempel (von Knorring 2012, 165-166).

I CAN:s nationella skolrapport från 2021 visas det att ungdomar idag brukar mindre alkohol och ligger nere på en lägre nivå än de gjort på en väldigt lång tid. När det sedan rör sig om narkotika så har man en fortsatt jämn nivå på 12% av de som går i åk 9 (pojkar 7% och flickor 5%). I gymnasiet årskurs två visar samma rapport att de är 30% av alla ungdomar (pojkar 17% och flickor 13%). I båda årskurserna visade det sig att cannabis var den vanligaste drogen att bruka. I tabellen nedan kan man se CANS:s diagram för att  få en bättre bild hur det sett ut tidigare år och fram till 2021 (Gripe 2021, 29).

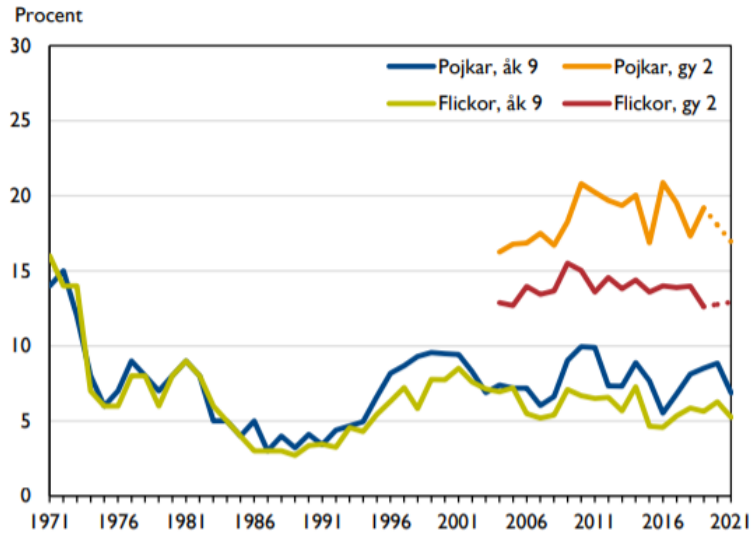


**Diagram 12.** Andelen elever som använt narkotika någon gång, efter kön och årskurs. 1971–2021.

I en så kallad *symtommodell* ses drogerna som en problematik i andrahand då den oftast orsakas av något bakomliggande. Det kan röra sig om social problematik, uppväxten alternativt ens mående ( Johnson, Richert & Svensson 2017, 101). En psykiatriker vid namn Edward Khantzian menade att det som kunde vara bakomliggande faktorer var exempelvis

psykisk ohälsa såsom depression samt ångest, olika psykossjukdomar eller någon typ av smärtproblematik. Ofta kunde dessa inträffa innan själva drogproblematiken och att droganvändningen blev en typ av självmedicinering, individen använde då drogen som en typ av behandling. En biverkning av denne självmedicinering blir då själva droganvändningen (Johnson, Richert & Svensson 2017, 102).

Man har genom åren också kunnat identifiera flera olika familjerelaterade faktorer som kan vara orsak till en individs drogproblematik. Bland annat har man sett att det sker där psykisk ohälsa eller missbruk hos ena eller båda föräldrarna finns. Uppväxt i en familj med ekonomisk utsatthet, våld i hemmet samt sexuella övergrepp, för att nämn några (Johnson, Richert & Svensson 2017, 102).

## 1.2 Syfte

Syftet med detta arbete är att få en djupare förståelse kring varför en del ungdomar har en större benägenhet än andra till att börja med droger. I vårt kommande yrke som socialpedagoger kommer droger och dess påverkan på unga, familjer samt vuxna att finnas. Detta är något socialpedagoger både arbetar, förebygger samt samtalar med ungdomar kring. Där en del har en positivt syn till droger och som inte anser att det är något fel med det. Medan andra kommer ha en negativ syn och aldrig skulle få för sig att testa en drog.

## 1.3 Frågeställning

*Varför väljer en del ungdomar att ta till droger och andra inte?*

Vårt första perspektiv kommer att gå in på *socialisation och socialisationsagenter* under barnets utveckling . Med dessa kommer vi bland annat att gå in på om ungdomar som är uppväxta i miljöer där droger är en del av vardagen också har lättare att själva hamna i missbruk. Vi kommer även att titta på om en del ungdomar tar till droger som en självmedicinering för att helt enkelt få livet att fungera. Vårt andra perspektiv ett psykologiskt. Här kommer vi att använda oss av det humanistiska perspektivet med inriktning på miljöpåverkan samt våra fria val. Med hjälp av detta hoppas vi kunna besvara vår fråga om varför en del ungdomar väljer att bruka droger och andra inte. Vi tittar på varför man ibland gör de val man gör och vad det kan beror på.

# 2. Perspektiv I - Socialisation och socialisationsagenter.

Ett ämne som har varit prioriterat länge i Sverige är droger och frågor om dess skadlighet, både inom de kulturella men även i det politiska spektrat. Samtidigt som både droganvändandet och narkotikaklassade läkemedel ökat i Sverige (Eleonorasdotter, 2021, 1).

*Socialisation* kan beskrivas som en persons tidslinje samt något som pågår utan att vi märker det. Det blir en del av hur man formas och påverkas av andra samt av samhället i stort. Det börjar redan när man är nyfödd och utvecklas genom hela livet. Socialisation sker via olika former av interaktioner. Är man från olika kulturer, har olika ekonomiska förutsättningar samt ens familjebakgrund skiljer sig, så kommer det se olika ut från individ till individ. Eftersom att mönster skiljer sig väldigt mycket mellan olika kulturer samt uppväxtförhållanden. Inom socialisation finns det två olika former av *socialisationsagenter.* Dessa två agenter är några som formar en till den man är och där viktiga former av socialisation kommer till. I tidig ålder (barndom) finns den så kallade *primära socialisationen* där föräldrar, syskon samt familjen ingår, som bland annat skapar beteendegrunder, språk samt mönster. Den primära delen är även den viktigaste socialisationsagenten som skapar en grund till den som kommer lite senare som heter den *sekundära socialisationen*. I det andra stadiet kommer influenser från skolan och hur det kommer påverka en, dels från kunskapen du får i skolan men även från vänner och vad de tycker och tänker. Under skoltiden förbereds man inför arbetslivet och andra delar som kan hända i framtiden i ens livslopp. När man blir ytterligare lite äldre så kommer även de sociala medierna in och påverkar en. Allt i från reklam, nyheter samt influencers. Medier är en stor del att få med i just den sekundära socialisationen och dess processes då ens bild kring vad som händer i världen bildas genom dessa. När man sedan börjar arbeta får man kollegor och har olika arbetsuppgifter som då kan påverka en. Inom dessa socialisationsagenter lär man sig viktiga normer samt den sociala biten i form av interaktion och värderingar. Men även de kulturella mönstret i samhället (Giddens och W.Sutton 2014, 226-230).

Enligt *Fn:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott* (UNODC), sammanfattas skyddsfaktorer och riskfaktorer bland annat som olika former av sämre vuxenstöd. De främsta riskfaktorerna när det kommer till föräldrar kan man se genom vanvård, missbruk samt misshandel. Flera riskfaktorer kan även vara sämre anpassning i skolan, detta kan leda till hög frånvaro, dåliga betyg eller annan problematik. Även psykisk ohälsa av olika slag, inget umgänge alternativt att ens vänner har ett sämre mönster. Något de ovan nämnda riskfaktorerna har gemensamt är att varken barnet eller ungdomen har full kontroll över de situationer som uppstår. Motsatsen till riskfaktorer kallas för skyddsfaktorer (Johnsson, Richert och Svensson 2017, 201-203). Man menar på att barn samt unga börjar med diverse droger när livet i sig blir för svårt att hantera eller tar för svåra svängar. För lite äldre ungdomar så menar man att testa droger finns på “att göra listan” samtidigt som man anser att man som ung kan ta hand om sig själv. Ens umgänge, kompisar samt grupptryck i samband med alkohol kan även dessa leda till att man provar droger (Andersson & Lebedinski 2013, 38-39). Även olika asociala beteenden och ADHD, för att nämna några kan även de vara en riskfaktor om man inte får den hjälp samt stöd från skyddsfaktorerna. Självmedicinering med olika preparat har därav blivit vanligare (von Knorring 2012, 59-63).

En ålder som dyker upp som debut för att testa droger ligger runt 12-15 år, men det kan fortsätta både neråt samt uppåt i åldrarna. Det som berättas i denna vetenskapliga artikel är att riskfaktorer som finns är föräldrar som inte sätter gränser tidigt, föräldrar som är frånvarande, problem i skolan eller hemma, självmedicinering mot ångest exempelvis. De vill få bort en

känsla för stunden. Ungdomarna berättar även för vänner om allt positivt som kanske finns med cannabis och inte så mycket om de negativa. Det gör även att de blir smittsamt och fler vill testa (Andersson & Lebedinski 2013, 40-41).

Inom sociologin menar man att livsloppet varierar mellan samhällen men även övergångarna mellan stadierna man går igenom individuellt i delar och skeden av livet. En individs livslopp skiljer sig därav mycket från person till person, inte bara på grund av ens olika stadier i livet utan även dess olikheter och och hur man formas genom ens sociala processer. Övergången mellan sociologin, socialisationsagenterna, livsloppet och att man enligt dessa delar formas av sin omgivning (Giddens och W.Sutton 2014, 232).

## 3. Perspektiv II - Humanistiska perspektivet och Maslows behovstrappa.

Det behavioristiska perspektivet inom psykologin påminner en del om sociologin och dess två agenter samt livsloppet. Förutom det har vi också den psykoanalytiska uppfattningen inom det psykologiska perspektivet. Med dessa vill man bland annat få fram att vårt beteende samt det vi människor gör, görs omedvetet. Det kan också bero på saker vi upplevt under vår barndom samt att den miljö vi växer upp i också är det som avgör valen vi sedan gör under livet. Tittar vi istället på en annan syn inom psykologin, det som kallas det humanistiska perspektivet betonar man på olika sätt personers fria val, medvetna motiv samt frihet. Människans egna inre faktorer är de som avgör beteenden medan det är miljön runt omkring oss som avgör åt vilket håll händelsens utveckling kommer att gå (Karlsson, 2017, 101). En syn inom denna teori är att människan ständigt utvecklas till någon hon tidigare inte var, hon blir med tiden annorlunda. Omedvetet vill hon i sin natur oupphörligt växa samt mogna. Sker inte detta beror det på individen själv och dennes val. Detta kan exempelvis bero på negativa erfarenheter från barndomen såväl som från vuxenlivet (Tamm 2012, 119).

Två grundare till det humanistiska perspektivet, Carl Rogers samt Abraham Maslow menade att vi människor har medfödda drivkrafter. Dessa gör det möjligt för varje enskild individ att uppnå det allra bästa av sig själva. De menar att genom dessa drivkrafter strävar människan omedvetet mot att utvecklas. Får detta ske i en positiv samt stöttande miljö kommer personens goda samt positiva sidor att träda fram. Växer man däremot upp i en miljö utan stöttning eller en miljö som hindrar individen från att uppnå det bästa av sig själva samt nå sina goda sidor, då kan detta leda till psykiska störningar, elände, ondska samt sjukdomar av olika slag. Två andra teoretiker inom det humanistiska perspektivet, Rollo May samt R.D. Laing menade däremot att personen själv kan motverka att utvecklingen blir negativ. Detta genom vår egna vilja samt våra fria val. Då beror egentligen allt på oss själva då vi helt enkelt väljer vad vi ska låta oss påverkas av samt hur vi väljer att bete oss (Karlsson 2017, 101-102). Det finns en rad olika modeller som används för att beskriva varför någon brukar narkotika. Bland annat visar dessa modeller att det kan vara ett inlärt beteende hos individen att använda droger.
Präglingen beror helt enkelt på olika omständigheter från personens sociala miljö. Man menar då att drogproblematiken är ett resultat av att individens sociala miljö inte varit gynnsam samt att själva prägling processen blivit felaktig (Johnson, Richert & Svensson 2017, 97).

I en annan del av det humanistiska perspektivet kommer vi tillbaka till tidigare nämnd Abraham Maslow. Han pratar om en behovshierarki, även kallas behovstrappan (Karlsson 2017, 101-102). Behovstrappan är uppdelad så att människans grundläggande behov står i den ordning som de behöver bli tillfredsställda. Detta så att nästa behov sedan ska kunna bli det, och så vidare (Karlsson 2017, 103). För att människan ska kunna utvecklas samt må bra är det nödvändigt att alla dessa behov blir tillfredsställda. De olika behoven är i sin tur uppdelade. De första samlas under namnet *bristbehov* som är våra absoluta grundbehov. Att de blir tillfredsställda är ett måste för människans fysiska, psykiska samt sociala överlevnad. Man säger också att dessa bristbehov blir mättade när de blir tillfredsställda för att sedan återigen bli otillfredsställda och allt behöver börjas om på nytt. Ungefär som när vi blir hungriga och äter oss mätta. Hungern kommer att komma tillbaka och då behöver vi återigen äta för att stilla hungern. De övriga behoven samlas under namnet *växtbehov* som till skillnad från bristbehoven aldrig kan bli mättade och som vi aldrig kan få för mycket av. Det är dessa som gör oss motiverade att utvecklas som människor. Maslow menade att växtbehoven är de mest grundläggande för den mänskliga motivationen (Karlsson 2017, 102-103).

Inom den humanistiska psykologin ses varje människa som en egen unik individ med sina egna problem samt sina egna möjligheter. I detta synsätt har också varje person friheten att bli det de själva vill bli eller åtminstone friheten att välja mellan olika alternativ. Det betyder inte att personen ifråga alltid gör de bästa valen för sig själv, hade denne gjort det hade det inte funnits exempelvis ångest, lidande, skuld eller andra negativa känslor. Genom att göra negativa val och sedan ta konsekvenserna av dem så lär man sig också att välja annorlunda samt bättre nästa gång (Tamm 2012, 118). Vi, människan är enligt Maslow en unik helhet där det psykologiska tillsammans med det biologiska blir ett med vår sociala miljö (Tamm 2012, 119).

# 4. Diskussion och slutsats

**-** *Varför väljer en del ungdomar att ta till droger och andra inte?*

För att på enklast vis kunna svara på vår huvudfråga har vi valt att dela upp vår diskussion i tre olika delar. I första delen kommer vi gå in på ungdomars fria val tillsammans med samhällets faktorer. I vår andra del har vi valt självmedicinering som exempel för att besvara vår fråga. Detta genom att gå in på skydds- samt riskfaktorer för att sedan titta på det från ett humanistiskt perspektiv, i detta fall behovstrappan. Till sist kommer den avlutande delen där vi i punktform drar våra slutsatser samt hur vi som socialpedagoger arbetar.

## 4.1 Ungdomars fria val eller samhällsfaktorer?

Sett ur ett samhällsperspektiv, i detta fall *socialisation* inom sociologin menar man att vi människor påverkas av yttre faktorer redan från födseln. Det kan exempelvis vara av skolan samt media men framförallt av våra föräldrar. Antar vi då att någon har en eller två missbrukande föräldrar där det blir en naturlig del av vardagen med droger, ja då kan vi också tänka oss att det på så vis blir mer naturligt för en ungdom att själv prova på. Detta kan vi jämföra med det *humanistiska perspektivet* inom psykologin som menar att vi människor har en egen fri vilja med fria val, vi är medvetna om det vi gör samt vi har friheten till det. Absolut påverkar till viss del även miljön runt omkring oss, men till skillnad från socialisationen är det ändå till största del vår egen fria vilja som våra val beror på.

Inom *sociologin* pratar man även om den kulturella, ekonomiska samt den sociala utsattheten. Lever man samt växer upp under denna typ av utsatthet kan vi tänka oss att det kan vara en stor del i att en del ungdomar börjar att sälja droger.  Det kanske är rent av är för att få mat på bordet, eller att det uppmuntras av föräldrar som ser det som en ekonomisk vinning. Säljer man droger samt då rör sig i dessa kretsar kan detta i sin tur leda till att ungdomen också provar på de droger denne säljer. Allt för att individen växt upp i en viss miljö. Från en *humanistisk* syn där man ser det som att alla människor har fria val samt att vi alltid omedvetet vill bli den bästa versionen av oss själva. Men att detta påverkas huruvida vi växt upp i en stöttande miljö eller inte. De gånger ungdomen hamnar snett i livet och de val denne gjort blir negativa, kan vi då tänka oss att personen i fråga växt upp i en miljö som på ett eller annat vis förhindrat detta. Kanske även där är uppväxt i en ekonomiskt utsatt miljö, boendes i ett socialt utsatt område samt där föräldrarna missbrukar droger. Det kan, precis som vid utsatthet sett ur ett sociologiskt perspektiv leda till att ungdomen börjar sälja droger, rör sig i dessa kretsar och slutligen själv provar droger som i sin tur kan leda till ett fortsatt missbruk.

## 4.2 Skydds- och riskfaktorer

Självmedicinering är även det något som dykt upp under våra diskussioner som vi tror är en viktig del i att besvara vår huvudfråga. Just inom *sociologin* nämns det som att du kan utveckla ett missbruk när du självmedicinerar om du inte får hjälp via utomstående enheter, som exempelvis skola, familjen eller socialtjänsten. I en så kallad *symtommodell* ses droganvändningen som ett problem som orsakats av en bakomliggande anledning. Detta kan röra sig om social problematik, ens uppväxt eller psykisk ohälsa för att nämna några. Även psykiatrikern Khantzian, som vi tidigare nämnt i bakgrunden, kommer in på denna modell då han menade att de som har ett beroende av alkohol eller narkotika också samtidigt lider av någon annan problematik (exempelvis den psykiska ohälsan). Drogen används av ungdomen i detta fallet, som en behandlingsform. Vi kan tänka oss att personen ifråga lider av svår ångest som denne helt enkelt inte vet hur den ska hantera eller kunna bli av med. Denna

behandlingsform som då ungdomen tar till blir just en självmedicinering som i slutändan kan leda till ett beroende av droger.

Detta vill vi koppla till de olika *skydds- och riskfaktorer* som människan kan ha (dessa faktorer pratar man om inom Sociologin). Enligt *Fn:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott* (UNODC) finns det många negativa effekter som sker för en ungdom som lever med flertalet riskfaktorer. Dessa kan vara orsak till att en ungdom börjar bruka eller testar på att ta droger. Negativa faktorer kan vara som tidigare nämnt kan exempelvis vara en svår ångestproblematik. En stor del av ungdomens vardag blir då att kämpa med hur den ska hanteras. Kanske rent av en ännu en ungdom som inte fått möjlighet till att utredas och då lider av en NPF diagnos. Med frånvarande föräldrar samt en bristande uppmärksamhet från skolan kan vi räkna ut att riskfaktorerna blir allt för många. Ungdomen tar till självmedicinering helt enkelt för att få en fungerande vardag där ångesten, i detta fall, inte sätter stopp. Man kan även koppla denna typ av behandling till *Maslows behovstrappa.* Då kan man istället se det som att självmedicinering blir ett hjälpmedel för ungdomen att tillfredsställa olika behov. Vi människor behöver att dessa tillfredsställs för att vi ska kunna utvecklas samt må bra. De mest grundläggande har samlats under namnet *bristbehov* och huruvida dessa tillfredställs påverkar vår fysiska, psykiska samt sociala överlevnad. Vi kan då tänka oss att ungdomen av olika anledningar är oförmögen att tillfredsställa sina bristbehov. Detta leder i sin tur till en stor ångestproblematik där denne påverkas inte bara psykiskt utan även fysiskt samt socialt. Att ta till självmedicinering och då också minska all oro samt ångest kan göra individen förmögen att se till så att behoven tillfredsställs. En stor nackdel i detta är dock att våra grundläggande behov fungerar precis som hunger. Vi äter oss mätta för att sedan bli hungriga igen, bristbehoven behöver även de regelbundet tillfredsställas. Således kan då den självmedicinering ungdomen börjat med leda till ett narkotikamissbruk. Återigen för att helt enkelt få livet samt vardagen att fungera.

## 4.3 Slutsats

Avslutande kan vi genom detta dra följande slutsatser kring varför en del ungdomar väljer att ta till droger och andra inte.

- Varför en del ungdomar väljer att ta till droger och andra inte kan bero på vilken typ av uppväxt vi har som påverkar oss samt våra val. Om droger är normaliserade under vår barndom kan valet att ta till droger falla sig mer naturligt.

- Varför en del ungdomar väljer att ta till droger och andra inte kan ha att göra med tryggheten man har hemifrån samt relationer man har till trygga samt stabila vuxna. Dessa två skapar en grund till ungdomens val i framtiden.

- Varför en del ungdomar väljer att ta till droger och andra inte kan bero på människans behov att få må bra. Om en ungdom exempelvis har ADHD eller lider av ångest

problematik eller annan psykisk ohälsa kan drogen vara ett medel till att få må bra samt få livet att fungera, man självmedicinerar.

Att vårt yrke som Socialpedagog är så viktigt är just precis av dessa anledningar vi nämnt under hela vår diskussion. Vi kommer att fånga upp ungdomar som mår dåligt eller lever i utsatthet av olika slag. Vi kommer att finnas där som stöttning till vuxna som är på väg ut från ett beroende. Vi kommer att finnas där för att se den ungdomen på skolan, i en klass med trettio andra barn som har ångest varje dag eller som kämpar med ett ständigt sug efter en drog.

# 5. Referenslista

## 5.1 Tryckta Källor


Andersson, Björn; Lebedinski, Lolo. - "... men ingen berättar om de fula sidorna...", Rapport från en FoU-cirkel för lokal mobilisering mot cannabis - 2013. - ISBN: 9789185025275 (pdf)

Eleonorasdotter, Emma. - ”Det hade ju aldrig hänt annars- Om kvinnor, klass och droger” 2021. - ISBN: 9789189213784 (pdf)

Giddens, Anthony; W.Sutton, Philip (2014),. *Sociologi*, 7. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Gripe, Isabella (red.) (2021). *CAN:s nationella skolundersökning 2021: Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, ISBN 978-91-7278-333-1 (pdf)

Johnson, Björn; Richert, Torkel; Svensson, Bengt (2017). *Alkohol och narkotikaproblem*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, Lars (2017). *Psykologins grunder*, 6. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Knorring, Anne-Liis von (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Tamm, Maare (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom.* 3.uppl. Lund: Studentlitteratur AB.


## 5.2 Elektroniska Källor


Ungdomsmottagningen. Anséus Emmali. *Att använda droger.* https://www.umo.se/tobak-alkohol-droger/droger/att-anvanda-droger/ (Hämtad 2022-02-10)