

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Pojkars och flickors våldsbeteende, alkohol-och drogkonsumtion
och psykiska hälsa**

Maria Löfgren

Masteruppsats i psykologi 30 hp
PC2541 Vårtermin 2017
Handledare: Kristina Berglund & Karin
Boson

Pojkars och flickors våldsbeteende, alkohol-och drogkonsumtion och psykiska hälsa

Maria Löfgren

Sammanfattning. Syftet med uppsatsen var att undersöka förekomsten av fysiskt våld hos ungdomar och hur det är relaterat till riskbeteenden (alkohol- och drogkonsumtion) och psykisk hälsa. Data är hämtat ifrån LoRDIA som är en longitudinell totalundersökning där ungdomars psykosociala utveckling till vuxna studeras. Informanterna var 14-15 åriga pojkar och flickor ($n=1310$). Jämförelser har gjorts mellan ungdomar som använde fysiskt våld och inte. Resultatet visade att få ungdomar provat droger men skillnader fanns i alkoholkonsumtion och psykisk hälsa mellan pojkar och flickor som använde våld och inte använde våld. Flickor och pojkar som använde våld hade en högre alkoholkonsumtion. Ungdomar som använde våld mådde sämre psykiskt än ungdomar som inte använde våld och flickor mådde sämre psykiskt än pojkar.

Att utöva fysiskt våld gentemot andra är ett allvarligt problematiskt beteende som kan leda till förödande konsekvenser för den eller de som utsätts för våldet. Under 2016 anmäldes i Sverige 88 600 misshandelsbrott och 106 personer dog på grund av dödligt våld (Brottsförebyggande rådet, BRÅ 2017). Fysiskt våld är något som sker relationellt mellan människor och kan beskrivas som varje form av fysisk makt som används för att smärta, skada, skrämja eller kränka en person till att avstå från att göra något hen önskar eller att göra något mot sin vilja (Isdal, 2012). Fysiskt våld innefattar handlingar såsom nypa, knuffa, slå, sparka eller bruka vapen. Enligt WHO definieras våld på följande vis:

” Violence is the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, which either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation”(WHO, s.1)

Våld kan alltid uppfylla kriterierna för aggression medan aggression inte alltid uppfyller kriterierna för våld. Aggression är en verbal eller fysisk handling och kan beskrivas som ett utåtriktat beteende som har till avsikt att skada någon eller något. Men aggression är inte alltid fysiskt våld då aggression kan riktas mot individen själv eller mot materiella ting (Isdal, 2012). Svedin (2015) skiljer på funktionell och dysfunktionell aggressivitet. Aggressivitet som är dysfunktionell är aggressivt beteende som dominerar beteendet och blir en social belastning för individen och omgivningen. En funktionell aggressivitet är en aggressivitet som används för att sätta gränser, säga ifrån och hävda sina behov och intressen (Svedin, 2015).

Det finns en omfattande variation i att utöva fysiskt våld beroende på könstillhörighet, där det är betydligt mer förekommande att pojkar och män utövar fysiskt våld än flickor och kvinnor, oavsett land och kultur (BRÅ, 2014; Siti Fatimah, Nur Shahida, Hazrin & Norhafizah, 2014). Förekomst av flickors användande av våld och särskilt fysiskt våld är undersökt i mindre utsträckning än den utövad av pojkar (Bao, Jing, Yang, Li & Cai, 2016; Blain-Arcaro & Vaillancourt, 2016). BRÅ (2014) fann i misstankeregistret avseende misshandel att 14 % av de misstänkta var kvinnor och 86 % män och i Nationella trygghetsundersökningen var motsvarande siffror 12 % kvinnor och 88 % män. Bland femtonåringarna i misstankeregistret var 18 % av de misstänkta för misshandel flickor och 82

% var pojkar. Flickor i femtonårsåldern utgör en högre andel av misstänkta för misshandel än vad kvinnor gör i genomsnitt vid misshandel (BRÅ, 2014). I en skolundersökning bland elever i årskurs 9 som gjordes av BRÅ (2016) uppger 21 % av flickorna att de begått våldsbrott och 31 % av pojkarna att de begått något våldsbrott under det senaste året. I den svenska skolundersökningen framkom det att 6,3 % av flickorna och 11,5 % av pojkarna någon gång haft en kniv med sig som vapen. Av flickorna hade 18 % slagit någon och 1,8 % hade slagit någon så att man tror/vet att sjukhusvård krävdes, för pojkarna var denna siffra 26,8 % som slagit någon och 3,4 % så att man tror/vet att sjukvård krävdes (BRÅ, 2016).

I en kinesisk studie fann Bao et al. (2016) att 4 % av de tillfrågade ungdomarna bar vapen och 7,1 % hade varit involverade i fysiska slagsmål under senaste året. Man fann att kön hade en betydande effekt då pojkarna var fyra gånger mer benägna att både bära vapen och vara involverade i slagsmål än flickorna. Valois, McKeown, Garrison och Murray (1995) undersökte förekomst av våldsamt beteende hos amerikanska ungdomar där 38 % av pojkarna och 11 % av flickorna uppgav att de bar vapen samt att 11 % av pojkarna och 5 % av flickorna varit i slagsmål som slutade i skador. Den starkaste prediktorn för att hamna i slagsmål var alkoholfpåverkan för pojkarna och alkoholfpåverkan eller droganvändande för flickorna. Centers for Disease Control and Prevention (2016) undersökning bland amerikanska ungdomar framkom det att 24,3 % av pojkarna och 7,5 % av flickorna burit ett vapen under senaste månaden. Av pojkarna hade 28,4 % och 16,5 % av flickorna varit involverade i slagsmål en gång eller fler under senaste året. Samtidigt konstateras att det skett en signifikant minskning av både bärande av vapen och involverande i slagsmål mellan åren 1991-2015.

Orsaker och riskfaktorer kopplade till våld

Orsaker till våld hos ungdomar. Aggressivitet kan ses ur ett biologiskt perspektiv och som en del av den medfödda mänskliga naturen. Ett annat perspektiv är att se aggressivitet som ett inlärt beteende och att det sker genom modellinläring, exempelvis genom att bevittna föräldrars våldsutövande (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005). Att som ungdom börja utöva fysiskt våld kan ha olika bakomliggande förklaringar och har studerats av forskare över hela världen. Forskning har visat ett antal olika riskfaktorer för ungdomars våld såsom psykologiska, sociala, psykiatriska och socioekonomiska (Cook, Pflieger, Connell & Connell, 2015; Hartford, Chen & Grant, 2016; Resnick, Ireland & Borowsky, 2004). De vanligaste och mest etablerade faktorerna som ökar ungdomars benägenhet att använda våld är låg ålder, manligt kön och alkohol- och droganvändning (Siti Fatimah et al., 2014). Foshee et al. (2016) gjorde en studie om ungdomars användande av fysiskt våld och kom fram till att våldsbeteendet predicerade en rad negativa faktorer såsom ökade internaliseringssvårigheter, ökad alkoholkonsumtion och ökad sannolikhet för bruk av nikotin och marijuana. I studien kunde inga skillnader mellan flickors och pojkars förekomst av användandet av fysiskt våld konstateras eller skillnader i negativa faktorer (Foshee et al., 2016). Resnick, Ireland och Borowsky (2004) identifierade att ungdomar som använde våld både emot andra och sig själva, bar vapen i större utsträckning, hade en problematisk skolgång, missbrukade, hade emotionella problem och hade mist vänner genom suicid. Riskfaktorerna var liknande mellan flickor och pojkar bortsett från en unik riskfaktor för flickor som var somatiska problem.

En psykologisk riskfaktor för aggressivitet och användande av fysiskt våld är temperament och en aggressiv tolkning av omvärlden (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005). Enligt Crapanzano, Frick och Terranova (2009) har barn som använder sig av fysiskt våld svårigheter i att hantera ilska, har en högre nivå av impulsivitet, är mer spänningssökande och har mer positiva förväntningar på aggressivt beteende än barn som inte använder våld. Öppet konfronterande aggressivt beteende innefattar hot, slagsmål och grymhet. Xie, Chen, Lei,

Xing och Zhang (2016) fann i sin studie gällande kopplingen mellan personlighetstyp, pro socialt beteende och aggression att ungdomar som har en personlighetstyp som betecknas som underkontrollerad eller tillbakadragen har en ökad risk för aggressivt beteende. Ungdomar med en tillbakadragen personlighetstyp hade lägst pro socialt beteende medan ungdomar som var underkontrollerade hade lika högt pro socialt beteende som ungdomar med en ordinär personlighetstyp.

Psykiatriska riskfaktorer för användande av fysiskt våld kan innefatta svårare psykiatriska tillstånd såsom neuropsykiatriska diagnoser men även lättare former av psykisk ohälsa såsom ångest och depression (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005). Att utöva fysiskt våld är i sig ett beteende som ses som stort och finns som ett symptom i ett flertal psykiatriska diagnoser. Uppförandestörning är en diagnos som tar sig uttryck i återkommande beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern regler och sociala normer. För att diagnostiseras med uppförandestörning av svår karaktär innefattar det bland annat att individen uppvisar fysisk grymhet eller använder vapen, begår brott eller rånar (American Psychiatric Association, 2014). Enligt Svedin (2015) kan sociala beteendestörningar beskrivas som beteenden hos barn och ungdomar som stör individens och omgivningens sociala liv. Ofta domineras beteendet av aggressivitet, olydnad, självhävdelse, trots, ett allmänt utåtagerande beteende exempelvis slagsmål och bråk. Andra vanligt förekommande symptom är överaktivitet, dålig koncentration, svårigheter att vänta på sin tur eller vara tyst.

Socioekonomiska faktorer som påverkar risken för våldsanvändande för flickor är att bo i ett bostadsområde där det förekommer hög grad av våld och kriminalitet (Molnar, Roberts, Browne, Gardener & Buka, 2005). Hartford, Chen och Grant (2016) fann i sin studie att en indikator som är signifikant relaterat med ungdomars våldsanvändande var om familjen hade en lägre inkomst. Enligt Broberg, Almqvist och Tjus (2005) är föräldrars arbetslöshet, lägre utbildning och lägre inkomst riskfaktorer för användandet av fysiskt våld och aggressivitet hos barn och ungdomar.

Alkohol- och drogkonsumtion. Alkohol och droganvändning hos ungdomar, speciellt alkohol, ökar risken att utöva fysiskt våld (Hartford, Chen & Grant, 2016). Enligt Von Knorring (2012) finns det ett samband mellan asocialt beteende och missbruk hos ungdomar då flertalet av exempelvis våldsbrott sker under berusning eller påverkan av andra droger samtidigt som asocialiteten kan debutera före bruket eller missbruket av alkohol eller droger.

I Centralförbundet för alkohol och narkotika upplysnings (CAN) årliga undersökning bland elever i årskurs nio uppgav 44 % av flickorna och 36 % av pojkarna att de konsumerat alkohol vid minst ett tillfälle under de senaste tolv månaderna. Flickor konsumerade alkohol i större utsträckning än pojkar och denna skillnad var signifikant säkerställt i åldersklassen. Av flickorna uppgav 5 % och av pojkarna 6 % i årskurs nio att de prövat narkotika vid minst ett tillfälle under 2016 (CAN, 2016). Svedin (2015) menar att bland ungdomar med sociala beteendestörningar är det vanligt att testa och fastna i missbruksbeteende som en del av det gränsöverskridande beteendet eller att döva andra känslor. Enligt Hensing (2012) har ett avvikande beteende i större utsträckning betydelse för pojkar än för flickor när det gäller utvecklingen av en alkoholproblematik samtidigt som ett tidigt avvikande beteende uppvisas numera av fler flickor än vad det gjorde tidigare (Hensing, 2012). I en longitudinell studie av Lim och Lui (2016) fann man direkta effekter mellan kraftig alkoholkonsumtion och användande av våld samt användandet av marijuana och användandet av våld ifrån ungdomsåren fram till vuxenålder. Effekten ökade ju äldre ungdomen var när det gäller sambandet alkohol och våld medan effekten var som störst ju yngre ungdomen var i sambandet marijuana och våld.

I CAN's skolundersökning ställs frågor om ungdomars upplevelse av välmående och undersöker om det samvarierar med alkohol, narkotika och tobak. Bland ungdomar i årskurs 9

uppgav pojkar i större grad att de var nöjda med sin familjs ekonomiska situation, sig själva och sin hälsa än flickor. I frågan om hur ungdomarna uppfattade sig själva och sin hälsa var skillnaden störst där 82 % av pojkarna och 58 % av flickorna uppgav att de var nöjda. Niondeklassare som hade erfarenhet av narkotika och i viss mån erfarenheter av alkohol skattade oftare sin uppfattning om sig själva, sin hälsa och familjens ekonomi som negativ (CAN, 2016).

Psykisk hälsa och mentalt välbefinnande. Ungdomars användning av fysiskt våld kan leda till negativa konsekvenser såsom psykisk ohälsa och fysiska skador. En riskfaktor för negativ utveckling av den psykiska hälsan är långvariga konflikter och då framförallt mellan föräldrar. Hos pojkar är det mer vanligt att detta visar sig i utagerande beteende medan hos flickor är det vanligare med depressiva besvär eller självskadebeteende (Von Knorring, 2012). I en studie av Billstedt och Hofvander (2009) bland unga vålds- och sexualbrottsdömda män konstaterade man att de allra flesta i studien lider av eller har lidit av påtaglig psykisk ohälsa och att samsjukligheten var stor. Personer med en tidig debut i uppförandestörning löpte en förhöjd risk för missbruk, psykiatriska problem och kriminellt beteende. Enligt Cook, Pflieger, Connell och Connell (2015) har aggressiva flickor en högre risk för att utveckla depression än aggressiva pojkar medan för pojkarna var alkoholanvändning en större riskfaktor för aggressivitet. Blain-Arcaro och Vaillancourt (2016) kunde påvisa en koppling mellan oro som en prediktion för senare utveckling av depression hos flickor som använder sig av fysiskt våld. Philippe, Gloppen, Sieving, Borowsky och Pettingell (2016) fann att emotionellt lidande var signifikant relaterat till flickors användande av fysiskt våld. Valois, Zullig och Revels (2017) undersökte kopplingen mellan våldsamt beteende och självuppfattning hos amerikanska ungdomar i South Carolina. Av flickorna ($n=1037$) hade 12,6 % burit vapen till skolan och författarna fann signifikanta samband mellan låg självuppfattning och förekomst av att ha burit vapen i skolan hos flickor. För pojkar återfanns inget samband mellan eget våldsutövande och låg självuppfattning däremot fanns ett signifikant samband mellan upplevelse av hot från andra och låg självuppfattning. I en brasiliansk studie av Melo och Garcia (2016) kunde ett antal fysiska och psykiska hälsorisker konstateras bland ungdomar som använde vapen. Risker som identifierats var sömnsvårigheter, avsaknad av nära vänner, upplevelse av hot till och från skolan, utsatthet av våld i nära relationer samt alkohol- och droganvändande.

Alborn och Fahlke (2012) uppger att preventivt arbete genom att ge ungdomar redskap för hur man hanterar konflikter och sociala situationer minskar risken för alkohol- och narkotikaproblematik samt stärker ungdomars psykologiska mognad och utveckling. Andershed, Gibson och Andershed (2016) menar att ungdomar med multipla riskfaktorer utgör en grupp som bör högprioriteras för insatser då dessa har en markant risk för våldsbrottslighet samt att både risk och skyddsfaktorer borde integreras i insatserna.

Vi behöver veta mer om pojkar och flickors användande av fysiskt våld och få kunskap i omfattningen av olika riskfaktorer samt skillnaden mellan könen. Det är även intressant att göra denna jämförelse med pojkar och flickor som inte använder fysiskt våld. Våld skadar både personer som blir utsatta för våldet men även förövaren och forskning visar att ett våldsamt beteende startar hos personer tidigt och därför är det särskilt viktigt att få mer kunskap kring ungdomars våldsanvändande och riskfaktorer kopplat till våld.

Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen var att undersöka förekomsten av fysiskt våld i en grupp pojkar och flickor och hur det är relaterat till riskbeteenden (alkohol- och drogkonsumtion) och psykisk hälsa. Jämförelser har gjorts med pojkar och flickor som inte använder fysiskt

våld. Studiens hypoteser var att pojkar använder fysiskt våld i högre utsträckning än flickor samt att ungdomar som använder fysiskt våld (oavsett kön) har mer alkohol- och drogkonsumtion samt sämre psykisk hälsa och välbefinnande än ungdomar som inte använder fysiskt våld.

Frågeställningarna i studien var följande:

- 1) Var det skillnad i alkohol- och drogkonsumtion mellan pojkar och flickor som använder fysiskt våld?
- 2) Var det skillnad i psykisk hälsa och välbefinnande mellan pojkar och flickor som använder fysiskt våld?

Metod

Projektet

Longitudinal Research Development In Adolescence, (LoRDIA) är ett forskningsprogram som är ett samarbete mellan Hälsohögskolan i Jönköping och Göteborgs universitet. LoRDIA handlar om ungdomars tonårsutveckling och syftar till att studera ungdomars psykosociala utveckling till vuxna (LoRDIA). Projektet är en longitudinell totalundersökning av ungdomar i fyra mindre kommuner i Jönköpings län och Västra Götalandsregionen som startade 2013. Data om ungdomarna har insamlats och fortsätter att insamlas genom elevenkäter, föräldrarskattningar och lärarskattningar. Ungdomarna har för närvarande bevarat frågeformulär vid tre tillfällen vid 12 -13 års åldern, (åk 6 respektive åk 7), vid 13 – 14 års åldern (åk 7 och åk 8) och 14 – 15 års åldern, (åk 8 och åk 9). Elevenkäterna har besvarats i klassrummet under skoltid där några av forskarna i projektet har hjälpt till att besvara eventuella frågor på plats. LoRDIA-projektet har etikprövats och blivit godkänt av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (ärende nr: 362-13).

Informanter

De ungdomar som gick i årskurs 8 eller 9, som fortfarande var kvar i projektet och som besvarat ett tredje frågeformulär inkluderades i studien, ($n = 1312$; pojkar: $n = 648$, flickor: $n = 662$; hen, queer eller transpersoner: $n = 2$). Medelåldern var 14,3 år ($s = 0,64$). Informanter som valdes bort var två som betecknar sig som hen, quer eller transperson då dessa är så pass få att det inte är representativa för populationen som definierar sig hen, quer eller transperson. I föreliggande studie ingår 1310 informanter som besvarade frågor som rör användandet av fysiskt våld, alkohol- och drogkonsumtion, mentalt välbefinnande och psykisk hälsa. Informanterna var uppdelade i fyra grupper: pojkar som använde fysiskt våld, flickor som använde fysiskt våld, pojkar som inte använde fysiskt våld och flickor som inte använde fysiskt våld. För mer information kring gruppindelning, se databearbetning. De demografiska variabler som redovisas var ungdomens boendesituation och uppskattning av familjens ekonomi jämfört med andra familjer.

Det fanns en signifikant skillnad i boendesituationen mellan grupperna, $\chi^2(12, N=1251)=30,15, p <,01$) där standardiserade residualer (R) visade att pojkar som använde fysiskt våld var överrepresenterade att bo växelvis hos mamma och pappa (24 % $R=2,2$) än övriga grupper (frekvens i övriga grupper varierade mellan 12,5 % - 15 %). Vidare visade

resultaten att flickor som använde våld var överrepresenterade att antingen bo hos mamma (17,5 % $R=2,2$) eller hos pappa (7,5 % $R=2,7$). I övriga grupper bodde mellan 6,3 % - 13 % hos mamma och mellan 1,3 % - 3 % hos pappa, se tabell 1.

Tabell 1

Ungdomars boende situation (n=1251)

	Ungdomar som använde fysiskt våld		Ungdomar som inte använde fysiskt våld	
	Pojkar N (%)	Flickor N (%)	Pojkar N (%)	Flickor N (%)
Både mamma och pappa, de bor tillsammans.	59 (59)	25 (62,5)	374 (76,2)	461 (76,8)
Hos mamma	13 (13)	7 (17,5)	31 (6,3)	44 (7,3)
Hos pappa	3 (3)	3 (7,5)	8 (1,6)	8 (1,3)
Ibland hos mamma, ibland hos pappa	24 (24)	5 (12,5)	76 (15,5)	85 (14,2)
Hos fosterfamilj	1 (1)	0 (0)	2 (0,4)	2 (0,3)

Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna hur man skattade familjens ekonomi jämfört med andra familjer, $\chi^2(6, N=1240) = 38,11, p < .001$. De standardiserade residualerna visade att pojkar som använde fysiskt våld var överrepresenterade i att både anse att familjen hade mer pengar (14,1 % $R=3,2$) eller mindre pengar (30,3 % $R= 3,5$). Frekvensen för övriga grupper visade mellan 5 % - 12,2 % (mer pengar) och 9,8 % - 17 % (mindre pengar). I tabell 2 redovisas ungdomars uppfattning och familjens ekonomi.

Tabell 2

Ungdomars uppfattning om familjens ekonomi (n=1240)

	Ungdomar som använde fysiskt våld		Ungdomar som inte använde fysiskt våld	
	Pojkar N (%)	Flickor N (%)	Pojkar N (%)	Flickor N (%)
Vi har mer pengar än andra familjer	14 (14,1)	5 (12,2)	28 (5,7)	30 (5)
Vi har lika mycket pengar som andra familjer	55 (55,6)	32 (78)	383 (77,4)	494 (81,7)
Vi har mindre pengar än andra familjer	30 (30,3)	4 (9,8)	84 (17)	81 (13,4)

Frågeformulär

Elevenkäten innefattar cirka 350 frågor och uppdelat på olika områden som familjesituation, relation till familj och vänner, sexualitet och pubertet, alkohol och droganvändning, brottslighet, psykisk hälsa och mentalt välbefinnande, utsatthet och övergrepp samt vardagsfungerande. Genomsnittstiden för att besvara enkäten var 47 minuter ($M= 0,78 s = 0,19$).

Fysiskt våld. I det frågeformulär som data är hämtat ur finns ingen specifik skala för att undersöka frekvensen av fysiskt våld. Utifrån tidigare genomförda forskningsstudier (Bao et al, 2016; CAN, 2016; Valois et al, 1995) inom ämnet har dock ett antal nyckelfrågor identifierats som variabler för att fånga förekomst av fysiskt våld. Ett index har skapats (se databearbetning för närmare beskrivning) av följande fyra frågor i frågeformuläret. Dessa frågor var: "Jag slåss och bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill" med svarsalternativen "stämmer inte", "stämmer delvis" och "stämmer helt". "Har du slagit, sparkat eller angripit någon på ett obehagligt sätt i skolan eller till och från skolan (denna termin)?" De tre svarsalternativen på frågan är: "Nej", "Ja, någon gång", "Ja, ofta". "Hur många gånger har du under senaste året med avsikt slagit någon så du tror att de behöver sjukhusvård?" och "Hur många gånger har du under senaste året haft en kniv som vapen eller annat vapen med dig när du gått ut?" Dessa två frågor har fyra svarsalternativ: "Ingen gång", "Någon gång (1-2 ggr)", "Flera gånger (3-5 ggr)" och "Många gånger (6 eller fler)". Skalan är inte validerad sedan tidigare och den interna reliabiliteten på indexet är mätt med Cronbach's alfa och visar på en intern reliabilitet ($\alpha = .65$).

Alkohol- och drogkonsumtion. För att mäta alkohol- och drogkonsumtion användes frågorna som är baserade på CAN's årliga studie av skolelevers drogvänor och som är uttagna som indikatorer utifrån regeringens ANDT-strategi (Socialdepartementet, 2013). Frågorna som valts ut i föreliggande studie är: "Har du druckit alkohol, mer än en enstaka smutt/klunk det senaste året? (Räkna inte med lättöl eller svagcider)", "Har du använt hasch, marijuana, spice eller annan cannabisdrog det senaste året" och "Har du använt annan narkotika det senaste året? (Hit räknas t.ex. ecstasy, GHB, amfetamin, heroin, kokain eller narkotikaklassade läkemedel)." Frågorna har sex svarsalternativ: "Nej", "En gång senaste året", "Flera gånger det senaste året", "En gång i månaden", "Några gånger i månaden" och "Varje vecka".

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ har använts för att undersöka ungdomars psykiska hälsa (Goodman & Goodman, 2009). Instrumentet är uppdelat i fem skalor: Hyperaktivitet/koncentrationsproblem, beteendeproblem, kamratrelationsproblem och emotionella symptom. Den sista skalan pro socialt beteende mäter styrkor såsom generositet och omtänksamhet. Svarsalternativen är "stämmer inte", "stämmer delvis" och "stämmer helt". Från de fem delområdena adderas frågorna till skalor. Genom att summera frågorna från de första fyra delområdena får man fram en total svårighetspoäng som sträcker sig mellan 0-40 poäng. Cut-off gränser är skapade utifrån Normal (0-15p), Borderline (16-19p) och Abnormal (20-40p) (Socialstyrelsen, 2012). Lundh, Wångby-Lundh & Bjärehed (2008) fann i sin studie av den svenska självskattningsversionen av SDQ-S att resultaten var liknande som man funnit i andra länder. SDQ-S hade en god test-retest koefficient ($r=0.51$ till 0.75) men relativt låg intern konsistent för delskalorna beteendeproblem och kamratrelationsproblem (<0.60) samt påvisade konvergent och diskriminant validitet. Man fann även en könsskillnad då flickor tenderar till att skatta mer emotionella problem och prosocialt beteende medan pojkar skattar mer beteendeproblem och kamratrelationsproblem (Lundh, Wångby-Lundh & Bjärehed, 2008).

Mentalt välbefinnande. För att undersöka mentalt välbefinnande har den korta versionen av mentalt hälsokontinuum, Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) av Keyes (2009) använts. Skalan är översatt till svenska av fil.dr. Lindfors och reviderad 2015 av Boson och finns i elevenkäterna i LoRDIA. MHC-SF skalan har en huvudfråga som lyder: "Hur ofta under den senaste månaden har du känt:", denna fråga efterföljs av sammanlagt 14 påståenden som mäter emotionellt välbefinnande genom tre punkter, psykologiskt välbefinnande genom sex punkter och socialt välbefinnande genom fem punkter. Svarsalternativen på varje punkt är "aldrig", "en till två gånger", "ungefär en gång per vecka", "ungefär 2-3 gånger per vecka", "nästan alla dagar" och "alla dagar". En diagnos om

Flourishing (blomstrande mental hälsa) ställs om individen har svarat ”varje dag” eller ”nästan varje dag” på minst en av tre punkter på emotionellt välmående och sex av elva på punkterna som mäter psykologiskt och socialt välbefinnande. För att bli diagnostiserad Languishing (vissnande/tynande mental hälsa) krävs att individen svarat ”aldrig” eller ”en eller två gånger” på minst en punkt i det emotionella välbefinnandet och minst sex punkter inom psykologiskt och socialt välbefinnande. Uppfylls inte kriterierna för varken flourishing eller languishing så skattas individens mentala hälsa som måttlig (Keyes, 2009).

Begränsningar. Murray och Farrington (2010) menar att förekomsten av brottslighet är högre i självskattningsformulär än i officiella register vilket är en kunskap att ta hänsyn till. Andersson (2011) belyser även faktorer som påverkar resultaten i undersökningen såsom respondenternas benägenhet att lämna socialt önskvärda svar eller minnas fel. En annan faktor som påverkar resultaten är att man inte når de elever som är mest brottsaktiva då dessa i högre utsträckning är frånvarande och inte besvarat enkäten (Andersson, 2011).

Databearbetning

Demografiska uppgifter om ålder, kön, boendesituation och familjens ekonomi är inhämtade från elevenkäten. Beräkningar avseende förekomst av användandet av fysiskt våld har gjorts genom att de ungdomar som svarat nekande på alla fyra frågor i indexet har tilldelats värde 0 och de ungdomar som svarat jakande i någon omfattning på minst en av de fyra frågorna har tilldelats värde 1. Grupper som skapats är: ungdomar som använder fysiskt våld, värde 1 och ungdomar som inte använder fysiskt våld, värde 0. Varje grupp har definierats i två kategorier, pojkar, värde 1 och flickor, värde 3. Dessa två variabler har slagits samma till en grupp bestående av: pojkar som inte använde fysiskt våld (1), pojkar som använde fysiskt våld (2), flickor som inte använde fysiskt våld (3) och flickor som använde fysiskt våld (4).

Bearbetning av alkohol och drogkonsumtionsfrågorna har skett genom att svarsalternativen har slagits samman i tre följande grupper: ”Nej”= Nej, ”En gång senaste året” och ”Flera gånger senaste året”= En till flera gånger senaste året, ”En gång i månaden”, ”Några gånger i månaden” och ” Varje vecka”= En gång i månaden till varje vecka. Denna sammanslagning har skett för varje enskild fråga.

För MHC-SF skalan har kategoriska variabler använts för att skapa cut-off gränser, Flourishing, Måttlig mental hälsa och Languishing. SDQ-S skalan har bearbetats med kategorisk variabel för användning av cut-off gränser, Normal, Borderline och Abnormal. Bearbetning av variabel för totalpoäng har gjorts för båda skalorna för att få fram medelvärden.

Datamaterialet som använts i föreliggande studie har blivit skickat till mig i en SPSS-fil där elevsvaren är inkodade och anonymiserade. Denna fil har varit för mig fri att använda med kravet att den raderas permanent när studien är färdigställd på grund av upphovsrättsliga skäl.

Statistiska analyser

SPSS v. 23 har använts för sammanställning och statistisk analys. χ^2 tester har utförts för att undersöka skillnader mellan kategoriska variabler. Alfa-nivån sattes till ,05. För att identifiera var signifikanta skillnader avseende χ^2 -testningarna låg inom de olika grupperna kontrollerades de standardiserade residualerna (R). Cellvärden som hade en standardiserad

residual på ± 1.96 redovisas. Tvåvägsanova har genomförts för att undersöka skillnader i medelvärden i skalorna avseende psykisk hälsa (SDQ-S) och mentalt välbefinnande (MHC-SF). SDQ-S och MHC-SF lades in som beroende variabel och som ena oberoende variabeln lades gruppen ungdomar som använder våld och ungdomar som inte använder våld och den andra oberoende variabeln kön. Kontroll av eventuella interaktionseffekter genomfördes.

Resultat

I resultatredovisningen redovisas först omfattningen av användandet av fysiskt våld hos pojkar och flickor. Därefter redovisas alkohol- och drogkonsumtion hos de ungdomar som använde fysiskt våld och inte använde fysiskt våld. Sist redovisas dessa ungdomars upplevelse av mentalt välbefinnande och psykiska hälsa.

Förekomst av fysiskt våld hos flickor och pojkar

Av de som använt fysiskt våld var 103 (17,1 %) pojkar och 41 (6,3 %) flickor. Bland pojkarna var det alltså nästan tre gånger vanligare att använda fysiskt våld än bland flickor, $\chi^2(1, N=1310)=35,37, p<,001; R=4$). Tabell 3 visar förekomsten av användandet av fysiskt våld uppdelat mellan pojkar och flickor.

Tabell 3

Gruppering utifrån användandet av fysiskt våld uppdelat på kön. (n=1310)

Grupp	Använde fysiskt våld N (%)	Använde inte fysiskt våld N (%)	Totalt N (%)	Missing N (%)
Pojkar	103 (17,1)	499 (82,9)	602 (100)	46 (7,1)
Flickor	41 (6,3)	605 (93,7)	646 (100)	16 (2,4)

Alkohol- och drogkonsumtion

Alkohol. Det fanns signifikanta skillnader i alkoholkonsumtion mellan de olika grupperna $\chi^2(6, N=1242)=97,64, p<,001$). Pojkar som använde fysiskt våld var överrepresenterade både i kategorin en till flera gånger senaste året (35 %; $R=3,2$) och i kategorin en gång i månaden till varje vecka (20 %; $R=6,4$). Flickor som använde fysiskt våld hade motsvarande överrepresentation i kategorierna en gång till flera gånger senaste året (39 %; $R=2,6$) och en gång i månaden till varje vecka (14,6 % $R=2,6$). Frekvensen i övriga grupper var fördelade mellan 15,9 % - 20,7 % i kategorin en till flera gånger senaste året och 2,4 % - 4,6 % en gång i månaden till varje vecka. Av pojkar som inte använde fysiskt våld hade 81,7 % ($R=2,0$) inte konsumerat någon alkohol under senaste året, frekvensen i övriga grupper varierade mellan 45 % - 74,6 %. Det fanns även signifikanta skillnader i alkoholkonsumtion mellan flickor som använde fysiskt våld och inte använde fysiskt våld $\chi^2(2, N=644)=17,34, p<,001$) och mellan pojkar som använde fysiskt våld och inte använde fysiskt våld $\chi^2(2, N=598)=79,01, p<,001$), se tabell 4.

Tabell 4

Ungdomar som konsumerat alkohol minst en gång under senaste tolv månaderna (n=1242)

	Ungdomar som använde fysiskt våld		Ungdomar som inte använde fysiskt våld	
	Pojkar (N=100)	Flickor (N=41)	Pojkar (N=498)	Flickor (N=603)
Ingen konsumtion	45 (45)	19 (46,3)	407 (81,7)	450 (74,6)
En till flera gånger senaste året	35 (35)	16 (39)	79 (15,9)	125 (20,7)
En gång i månaden till varje vecka	20 (20)	6 (14,6)	12 (2,4)	28 (4,6)

Cannabis och andra droger. Bland pojkar som använde fysiskt våld hade elva stycken (10,8 %) prövat cannabis under senaste året och bland flickor som använde fysiskt våld hade sex stycken (14,2 %) prövat cannabis. En (0,2 %) flicka som inte använde våld hade under senaste året prövat cannabis och fyra (0,8 %) pojkar som inte använde fysiskt våld hade gjort det samma. Åtta (7,8 %) pojkar som använde fysiskt våld hade prövat andra droger under senaste året och två (5 %) flickor som använde våld hade prövat andra droger senaste året. Tre pojkar (0,6 %) och en (0,2 %) flicka som inte använde våld hade prövat andra droger senaste året. Eftersom så få pojkar och flickor hade prövat cannabis och andra droger så gick ingen statistisk analys att genomföra.

Mentalt välbefinnande och psykisk ohälsa

Det fanns signifikanta skillnader i välbefinnande mellan de olika grupperna $\chi^2(6, N=1066)=64,84, p < .001$). Flickor som använt fysiskt våld var överrepresenterade i att skatta låg grad av välbefinnande (languishing) (31,4 %; $R=5,4$). Frekvensen i övriga grupper som skattat låg grad av välbefinnande varierade mellan 3,7 % - 12,4 %. Pojkar som inte använt fysiskt våld var överrepresenterade i att skatta hög grad av välbefinnande (flourishing) (66,4 %; $R=2,6$). Hög grad av välbefinnande varierade i övriga grupper mellan 22,9 % - 53,2 %, se tabell 5.

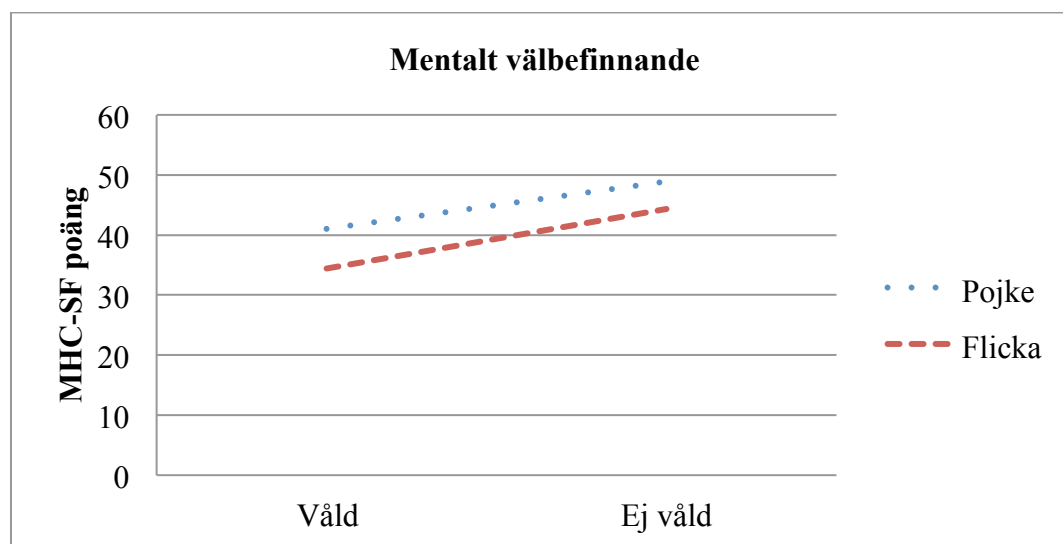
Tabell 5

Ungdomars upplevelse av mentalt välbefinnande (N=1066)

	Ungdomar som använde fysiskt våld		Ungdomar som inte använde fysiskt våld	
	Pojkar (N=89)	Flickor (N=35)	Pojkar (N=438)	Flickor (N=504)
MHC-SF				
Flourishing	41 (46,1)	8 (22,9)	291 (66,4)	268 (53,2)
Måttlig mental hälsa	37 (41,6)	16 (45,7)	131 (29,9)	198 (39,3)
Languishing	11 (12,4)	11 (31,4)	16 (3,7)	38 (7,5)

För att undersöka om det fanns mellangruppskillnader och interaktionseffekter gällande ett totalmått på välbefinnande gjordes en tvåvägs ANOVA där kön och att använda

fysiskt våld/inte använda fysiskt våld var oberoende variabler. Det finns en signifikant mellangrupps effekt avseende mentalt välbefinnande och de som använde fysiskt våld och inte använde fysiskt våld, $F=34,51$ df 1 $p<,001$, där de ungdomar som inte använde fysiskt våld hade generellt högre välbefinnande ($M=46,6$, $s=15,4$) än de som använde fysiskt våld ($M=37,7$, $s=18,0$). Det fanns även en signifikant mellangrupps effekt vad gäller kön där pojkar hade högre generellt välbefinnande ($M= 45,0$ $s=15,9$) än flickor ($M= 39,3$ $s=15,7$). Ingen interaktionseffekt gällande kön och fysiskt våld kunde konstateras, se figur 1.



Figur 1. Fördelning i medelvärden på mentalt välbefinnande, Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) uppdelat på kön och förekomst av fysiskt våld.

Det fanns signifikanta skillnader i psykisk hälsa mellan de olika grupperna $\chi^2(6, N=1247)=139,12$, $p< .001$). Flickor och pojkar som använde fysiskt våld var överrepresenterade i gruppen abnormal, 39 %; $R=7,8$ (flickor), 15,5 %; $R=3,3$ (pojkar). Frekvensen i övriga grupper som klassades abnormal varierade mellan 1,4 % - 7,9 %. Pojkar som inte använde fysiskt våld var överrepresenterade i kategorin normal (91,2 % $R=2,3$), övriga grupper varierade mellan 43,9 % - 80,5 %. Pojkar som använde fysiskt våld var överrepresenterade i kategorin Borderline (25,2 % $R=4,2$) och frekvensen i övriga grupper varierade mellan 7,4 % - 17,1 %, se tabell 6.

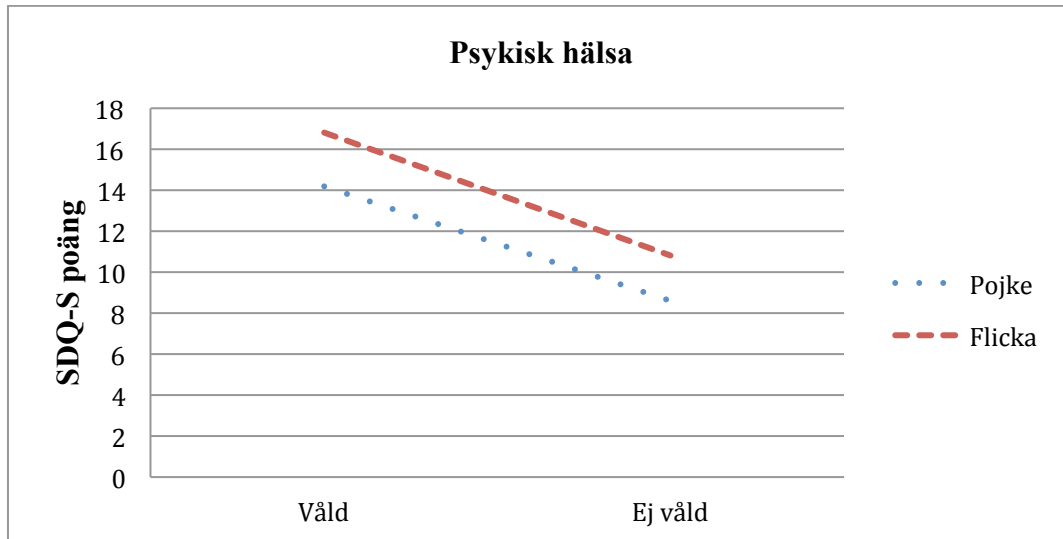
Tabell 6

Ungdomars psykiska hälsa (N=1247)

SDQ	Ungdomar som använde fysiskt våld		Ungdomar som inte använde fysiskt våld	
	Pojkar (N=103)	Flickor (N=41)	Pojkar (N=499)	Flickor (N=604)
Normal	61 (59,2)	18 (43,9)	455 (91,2)	486 (80,5)
Borderline	26 (25,2)	7 (17,1)	37 (7,4)	70 (11,6)
Abnormal	16 (15,5)	16 (39)	7 (1,4)	48 (7,9)

För att undersöka om det fanns mellangruppskillnader och interaktionseffekter gällande ett totalmått på psykisk hälsa gjordes en tvåvägs ANOVA där kön och att använda fysiskt våld/inte använda fysiskt våld var oberoende variabler. Det finns en signifikant mellangrupps effekt avseende psykisk hälsa och de som använde fysiskt våld och inte använde

fysiskt våld, $F=133,16$ df 1 $p<,001$, där de som inte använde fysiskt våld hade generellt lägre psykisk ohälsa ($M=9,7$, $s=5,3$) än de som använde fysiskt våld ($M=15,5$, $s=5,7$). Det fanns även en signifikant mellangrupps effekt vad gäller kön där pojkar hade generellt lägre psykisk ohälsa ($M= 11,4$ $s=5,2$) än flickor ($M= 13,8$ $s=5,7$). Ingen interaktionseffekt gällande kön och fysiskt våld kunde konstateras, se figur 2.



Figur 2. Fördelning i medelvärden på psykisk hälsa, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-S) uppdelat på kön och förekomst av fysiskt våld. Medelvärde på 17 poäng eller mer indikerar på olika grader av mer allvarigare psykiska svårigheter.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka förekomsten av fysiskt våld i en grupp pojkar och flickor och hur det är relaterat till specifika riskbeteenden (alkohol- och drogkonsumtion) och förekomst av mentalt välbefinnande och psykisk hälsa. Jämförelse har gjorts med pojkar och flickor som inte använder fysiskt våld. Studiens hypoteser var att pojkar använder fysiskt våld i högre utsträckning än flickor samt att ungdomar som använder fysiskt våld (oavsett kön) har mer alkohol- och drogkonsumtion samt sämre psykisk hälsa och mentalt välbefinnande än ungdomar som inte använder fysiskt våld.

Sammanfattningsvis visade huvudresultaten i föreliggande studie att pojkar använder fysiskt våld i större utsträckning än flickor. Resultaten visade signifikanta skillnader i alkoholkonsumtion och psykisk hälsa mellan de olika grupperna. Skillnaden var i huvudsak att pojkar och flickor som använde fysiskt våld konsumerade mer alkohol än flickor och pojkar som inte använde fysiskt våld. Få pojkar och flickor hade prövat droger under senaste året vilket resulterade i att inga statistiska analyser kunde utföras, dock kommer frekvensen diskuteras under rubriken alkohol- och drogkonsumtion. I upplevelsen av mentalt välbefinnande hade pojkar och särskilt flickor som använde fysiskt våld lägre skattning samtidigt som de hade en högre skattning i psykiska svårigheter jämfört med pojkar och flickor som inte använde fysiskt våld. Avseende både mentalt välbefinnande och psykisk hälsa kunde inga interaktionseffekter påvisas mellan kön och förekomst av fysiskt våld.

Förekomst av fysiskt våld hos pojkar och flickor

Av de ungdomar som besvarat elevenkäten och inkluderades i studien använde knappt var femte pojke och mindre än en tiondel av flickorna fysiskt våld. I gruppen ungdomar som använde fysiskt våld utgjorde pojkar mer än två tredjedelar av gruppens antal. Resultatet stärkte studiens hypotes att pojkar använder fysiskt våld i större utsträckning än flickor. Resultatet stämde även överens med tidigare forskning om att det finns en skillnad i att utöva våld beroende på vilken könstillhörighet man har (Bao et al., 2016; BRÅ, 2014; Siti Fatimah et al., 2014). Inom gruppen ungdomar som använde fysiskt våld var knappt en tredjedel flickor till skillnad från BRÅ's analys (2014) där var femte femtonåring som var misstänkt för misshandel var flicka. Flickors användande av fysiskt våld är mindre känt och varierar mellan olika studier vilket konstaterats av tidigare forskare (Bao, Jing, Yang, Li & Cai, 2016; Blain-Arcaro & Vaillancourt, 2016). I skolundersökningen (BRÅ, 2016) angav ungdomar i högre utsträckning att de begått något våldsbrott under senaste året än vad som framkommit i föreliggande studie. Skillnader i självskattningsformulär kan dels bero på att man inte når den grupp man avser undersöka såsom Andersson (2011) påpekar dels på i vilka geografiska och socioekonomiska områden ungdomarna som besvarar enkäten är bosatta i, vilket Molnar et al. (2005) påvisar. Ungdomarna i denna studie är bosatta i mindre kommuner vilket kan vara en orsak till att förekomsten av fysiskt våldsanvändande inte är lika hög som i nationellt täckande studier. Ungdomarna skiljde sig åt i de demografiska variabelerna boendesituation och uppskattning av familjens ekonomi. Flickor som använde fysiskt våld skiljde ut sig från övriga grupper i att de bodde i större utsträckning tillsammans med antingen pappa eller mamma, medan pojkar som använde fysiskt våld skiljde ut sig från övriga grupper i att de bodde i högre utsträckning växelvis hos mamma eller pappa. Det fanns även skillnader i grupperna hur man upplevde familjens ekonomi jämfört med andra familjer. Pojkar som använde fysiskt våld skiljde återigen ut sig genom att procentuellt fler dels ansåg att familjen hade mer pengar än andra dels mindre pengar än andra. Forskning (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005; Hartford, Chen & Grant, 2016; Siti Fatimah et al, 2014) har tidigare visat att riskfaktorer för våld är bland annat manligt kön, ej tillgång till föräldrars stöd och sämre ekonomisk status vilket denna studie delvis indikerar. Samtidigt så var det i den här studien också fler pojkar som använde fysiskt våld som ansåg att ekonomin var bättre än andras, vilket går emot bilden av sämre ekonomisk status som riskfaktor. Dock ska resultaten vad gäller ekonomi i den här studien tolkas med stor försiktighet då ungdomarna beskrev en subjektiv känsla av familjens ekonomiska situation i jämförelse med andra.

Alkohol- och drogkonsumtion

Flickor och pojkar som använde fysiskt våld konsumerade alkohol oftare och i större omfattning än flickor och pojkar som inte använde fysiskt våld. Ett avvikande beteende har en betydelse för utvecklingen av missbruk (Von Knorring, 2012) och enligt Hensing (2012) har det större betydelse för pojkar än flickor. Pojkar och flickors alkoholkonsumtion bör uppmärksammas tidigt vid upptäckten av förekomst av våldsanvändande, särskilt bland pojkar då kön är en riskfaktor både för våldanvändande och alkoholmissbruk. Resultatet visade att pojkar som använde fysiskt våld konsumerade dubbelt så mycket alkohol som pojkar som inte använde fysiskt våld och för flickorna erhöles ett motsvarande resultat. Sammantaget av 1310 informanter hade endast 22 ungdomar, sju flickor och femton pojkar prövat cannabis senaste året och 14 ungdomar, tre flickor och elva pojkar prövat andra droger

senaste året. Inga statistiska analyser kunde utföras då underlaget var så pass litet och inte representativt för ungdomar totalt sett. Ungdomarna som ingår i studien är bosatta i mindre kommuner vilket skulle kunna vara en förklaring till låg frekvens av drogkonsumtion eller det faktum att alkohol är den största drogen i samhället och att det är en annan förklaring till att drogkonsumtionen är lägre. I CAN's årliga undersökningar av femtonåringars drogvänor hade 5 % av flickorna och 6 % av pojkarna prövat narkotika under senaste året, vilket är en stor skillnad jämfört med drogfrekvensen i denna undersökning. Studien visade att 19 av pojkarna som använde fysiskt våld och åtta av flickorna som använde fysiskt våld använde droger i någon omfattning och sju av pojkarna som inte använde fysiskt våld och två av flickorna som inte använde fysiskt våld använde droger i någon omfattning. Av de ungdomar som använt droger kan det vara så att de som använt har använt både cannabis och andra droger vilket gör att samma ungdom räknas två gånger då drogerfarenhet efterfrågas i två frågeställningar. Det går inte dra några slutsatser utifrån ungdomars drogerfarenhet i studien och heller inte dra några slutsatser att pojkar och flickor som använde våld hade en högre konsumtionsfrekvens än pojkar och flickor som inte använde våld. Det kan dock påpekas att bland de ungdomar som hade prövat droger var pojkar och flickor som använde fysiskt våld överrepresenterade. Tidigare studier har påvisat alkohol- och drog missbruk som riskfaktorer för förekomst av fysiskt våld och att bland de ungdomar som använder våld förekommer i högre utsträckning alkohol- och droganvändande och missbruk (Lim & Liu, 2016; Valois et al., 1995). Tillsynes verkar resultaten i denna studie visa att oavsett kön så ökar frekvensen av alkoholkonsumtion och den drogkonsumtion som kunde ses utgjordes till största del av de pojkar och flickor som använde fysiskt våld. Om ungdomar använder fysiskt våld ökar risken för att etablera en framtida missbruksproblematik. Med en ökad alkoholkonsumtion finns även risken för att användandet av fysiskt våld ökar både hos de som använder fysiskt våld oavsett alkoholpåverkan eller ej och hos de som använder fysiskt våld under alkoholpåverkan.

Mentalt välbefinnande och psykisk hälsa

Flickor som använde fysiskt våld utmärker sig mest i jämförelse med andra grupper i att beskriva mentalt välbefinnande, s.k. languishing. En languishing mental hälsa är en uppfattning om att livet och tiden inte har något syfte eller mening (Boson, Berglund, Wennberg & Fahlke, 2016). Pojkar som inte använde fysiskt våld utmärkte sig genom att beskriva mentalt välbefinnande som s.k. flourishing. Vid jämförelser mellan grupper skiljde flickor ut sig då de hade ett lägre medelvärde i mentalt välbefinnande jämfört med pojkar och ungdomar som använde fysiskt våld hade ett lägre medelvärde än ungdomar som inte använde fysiskt våld.

Pojkar och flickor som använde fysiskt våld utmärkte sig jämförelse med andra grupper i kategorin abnormal vid skattning av psykisk hälsa. Pojkar som använde fysiskt våld var även utmärkande i kategorin borderline. Pojkar som inte använde fysiskt våld skiljde sig från övriga grupper då nästan alla dessa pojkar skattade sin psykiska hälsa som normal. Vid jämförelser mellan grupper skiljde flickorna ut sig då de hade ett högre medelvärde i psykisk hälsa än pojkar och ungdomar som använde fysiskt våld hade högre medelvärde än ungdomar som inte använde fysiskt våld.

Sammantaget utifrån dessa två variabler kan det konstateras att flickor överlag har ett sämre mentalt välbefinnande och mer psykiska svårigheter. Flickor som använde fysiskt våld har ett ännu sämre mentalt välbefinnande och ännu mer psykiska svårigheter. Forskning visar på att psykisk ohälsa är en betydande riskfaktor som är kopplad till våldsutövande för flickor (Blain-Arcaro & Vaillancourt, 2016; Cook et al., 2015; Philippe et al., 2016), vilket resultaten i studien även påvisar. Att uppmärksamma flickors mentala välbefinnande och särskilt hos de

flickor som använder fysiskt våld är av betydelse för att förebygga dessa flickors risk att utveckla allvarigare psykiska problem. Pojkar som använder fysiskt våld påvisade även en sämre psykisk hälsa, dessa pojkar i kombination med en frekventare alkoholkonsumtion har en markant ökad risk för att utveckla både missbruk och psykisk ohälsa i vuxenålder. Enligt Svedin (2015) är ungdomar som använder våld ofta mer impulsiva och har svårare att hantera ilska eller andra negativa känslor. Denna psykologiska riskfaktor är en även riskfaktor för missbruk då alkohol och/eller droger kan fungera som ett sätt att reglera känslor och påverka impuls kontrollen. För flickor som använde fysiskt våld och har ett mentalt välbefinnande som är så kallat, languishing, innebär det att dessa flickor ser livet som mindre meningsfullt vilket även blir en riskfaktor för alkohol och/eller droganvändande som kan leda till utvecklande av missbruk.

Studiens begränsningar

En begränsning i studien var att det inte fanns validerade frågor/skalor för förekomst av fysiskt våldsanvändande. Det index som skapats i denna studie bygger på frågor från olika skalor och är därmed inte validerat sedan tidigare. Den interna reliabiliteten var också något låg för det skapade indexet. De fyra frågorna som identifierats har möjligtvis inte tillräckligt fångat in förekomsten av fysiskt våld och därmed kan antas att gruppen ungdomar som använder fysiskt våld hade, troligtvis varit större till antalet med ett validerat index/skala.

Ungdomarna som besvarade elevenkäten är bosatta i mindre kommuner vilket gör att det är svårt att dra några generella slutsatser utifrån resultatet och applicera dessa nationellt. Dock är det viktigt att undersöka förekomsten av våldsanvändande hos ungdomar och hur det är relaterat till olika riskfaktorer och detta bör göras i både storstad och landsbygd med särskilt utformade formulär som fångar in våldsanvändande för att ha ett representativt urval och att dra slutsatser ifrån.

Konklusion

Bland de ungdomar som använder fysiskt våld är det viktigt att uppmärksamma riskfaktorer, identifiera hur de samvarierar med varandra och utforma lämpliga insatser för att minska både våldsanvändande, substansmissbruk och psykisk ohälsa. En särskilt viktig aspekt är att finna faktorer som kan öka det mentala välbefinnandet bland pojkar och flickor som använder fysiskt våld. För att öka kunskapen inom området ungdomars våldsanvändande och hur det är kopplat till alkohol- och drogkonsumtion samt psykisk hälsa bör framtida studier genomföras longitudinellt med specifikt fokus för att fånga in våld hos pojkar och flickor bosatta i olika delar av landet. Med ökad kunskap kan insatser skraddarsys för att behandla och förebygga ungdomars våldsanvändande och på så sätt minska våldsbrottsligheten i samhället och minska dess skadeverkningar både för de som utövar våld och de som utsätts för våld.

Referenser

- Alborn, S-E., & Fahlke, C. (2012). Riskperioder för missbruk – från barndom till ålderdom. I C. Fahlke (red) *Handbok i missbrukspsykologi- teori och tillämpning* (ss 229-241). Malmö: Liber.
- American Psychiatric Association (2014). *MINI-D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB
- Andershed, A-K., Gibson, C. L., & Andershed, H. (2016). The role of cumulative risk and protection for violent offending. *Journal of Criminal Justice*, 45, 78-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.006>
- Andersson, L. (2011). *Mått på brott. Självdokumentation som metod att mäta brottslighet*. Akademisk avhandling. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet
- Bao, P., Jing, J., Yang, W-H., Li, X-H., & Cai, Y-S. (2016). Violence-related behaviors among adolescents and its association with cognitive emotion regulation strategies. *World Journal of Pediatrics*, 12(1), 82-87. Doi:10.1007/s12519-015-0014-6
- Billstedt, E., & Hofvander, B. (2009). *Tidigt debuterande beteendestörning: förekomst och betydelse bland vålds- och sexualbrottsdömda*. Projekt nummer: 2009-115. Norrköping: Kriminalvården
- Blain-Arcaro, C., & Vaillancourt, T. (2016). Does worry moderate the relation between aggression and depression in adolescent girls? *Journal of Adolescence*, 49, 10-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.02.006>
- Boson, K., Berglund, K., Wennberg, P., & Fahlke, C. (2016). Well-being, mental health problems, and alcohol experiences among young Swedish adolescents: a general population study. *Journal of Person-Oriented Research*, 2 (3), 123-134. DOI:10.17505/jpor.2016.12
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2005). *Klinisk barnpsykologi utveckling på avvägar*. Falköping: Natur och kultur
- Brottsförebyggande Rådet (2014). *Gärningspersoners kön och ålder vid misshandel, hot, rån och sexualbrott – en beskrivning utifrån misstankestatistiken och Nationella trygghetsundersökningen*. Stockholm
- Brottsförebyggande rådet (2017). *Kriminalstatistik 2016 Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2016*. Stockholm: BRÅ
- Brottsförebyggande rådet (2017). *Nationella trygghetsundersökningen 2016 Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Rapport 2017:1. Stockholm: BRÅ
- Brottsförebyggande rådet (2016). *Skolundersökningen om brott 2015 Om utsatthet och delaktighet i brott*. Rapport 2016:21. Stockholm: BRÅ
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). Youth risk behavioral surveillance- United States, 2015. *Morbidity and mortality weekly report* 65 (6) 1-174
- Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (2016). *Skolelevers drogvanor 2016*. Rapport 161. Stockholm: CAN
- Cook, E. C., Pflieger, J. C., Connell, A. M., & Connell, C. M. (2015). Do specific transitional patterns of antisocial behavior during adolescence increase risk for problems in young adulthood? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 95-106. DOI 10.1007/s10802-014-9880-y
- Crapanzano, A-M., Frick, P.J., & Terranova, A.M. (2009). Patterns of physical and relational aggression in a school-based sample of boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 433-445. DOI: 10.1007/s10802-009-9376-3
- Foshee, V. A., Gottfredson, N. C., McNaughton Reyes, H. L. , Chen, M. S., David-Ferdon, C., Latzman, N. E., Tharp, A. T., & Ennett, S. T. (2016). Developmental outcomes of

- physical violence against dates and peers. *Journal of Adolescent Health*, 58, 665-671. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.002>
- Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 400-403.
- Hartford, T. C., Chen, C. M., & Grant, B. F. (2016). Other- and self-directed forms of violence and their relationship with number of substance disorder criteria among youth ages 12-17: Results from the national survey on drug and health. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77, 277-286.
- Hensing, G. (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män – översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I Fahlke, C (red.) *Handbok i missbrukspsykologi- teori och tillämpning*. (ss.216-228) Malmö: Liber.
- Isdal, P. (2012). *Meningen med våld*. Stockholm: GOTHIA förlag
- Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Tillgänglig på: <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>.
- Lim, J.Y., & Lui, C.K. (2016). Longitudinal associations between substance use and violence in adolescence through adulthood. *Journal of Social Work Practice Addiction*, 16 (1-2): 72-92. doi:10.1080/1533256X.2016.1162166
- LoRDIA, (2017-06-16). *Tonårsutveckling- en studie som följer ungdomar genom tonåren*. Hämtad från <http://center.hj.se/lordia/om-oss.html>
- Lundh, L-G., Wångby-Lundh, M., & Bjärehed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the strengths and difficulties questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 523-532.
- Melo, A. C. M., & Garcia, L. P. (2016). Involvement of school students in fights with weapons: prevalence and associated factors in Brazil. *BioMed Central Public Health*, 16, doi: 10.1186/s12889-016-3629-1
- Molnar, B. E., Roberts, A. L., Browne, A., Gardener, H., & Buka, S. L. (2005). What girls need: recommendations for preventing violence among urban girls in the US. *Social Science & Medicine*, 60, 2191-2204. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.10.015
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10),633-642.
- Philippe, C. D., Gloppen, K., Sieving, R. E., Borowsky, I. W., & Pettingell, S. L. (2016). Relationships between mental health, skill sets, and violence perpetration among adolescent girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 1-19. doi: 10.1177/0886260516657909
- Resnick, M. D., Ireland, M., Borowsky, I. (2004). Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National longitudinal study of adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 35, 424e1-424e10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.01.011
- Siti Fatimah, M. H., Nur Shahida, A. A., Hazrin, H., & Norhafizah, S. (2014). Prevalence and factors associated with physical fighting among Malaysian adolescents. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 26 (5S), 108S-115S. doi: 10.1177/101053951452423
- Socialdepartementet (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakstrategi – Förslag på indikatorer och styrning*. Rapport 2013:2 Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2012). Hämtad 2017-03-19 14:02 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/sdq>

- Svedin, C. G. (2015). Sociala beteendestörningar. I Gillberg, C., Råstam, M., Fernell, E. (red) *Barn- och ungdomspsykiatri* (3:e upplagan). (ss.329-344) Stockholm: Natur & Kultur.
- Valois, R. F., McKeown, R. E., Garrison, C. Z., & Murray, L. V. (1995). Correlates of aggressive and violent behaviors among public high school adolescents. *Journal of Adolescent Health* 16, 26-34.
- Valois, R. F., Zullig, K. J., & Revels, A. A. (2017). Aggressive and violent behavior and emotional self-efficacy: Is there a relationship for adolescents? *Journal of School Health* 87, 269-277.
- Von Knorring, A-L., (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur
- WHO (2017-02-11). *Health topics violence*. Hämtad från <http://www.who.int/topics/violence/en/>
- Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (2016). The relationship between personality types and prosocial behavior and aggression in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 95, 56-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.002>