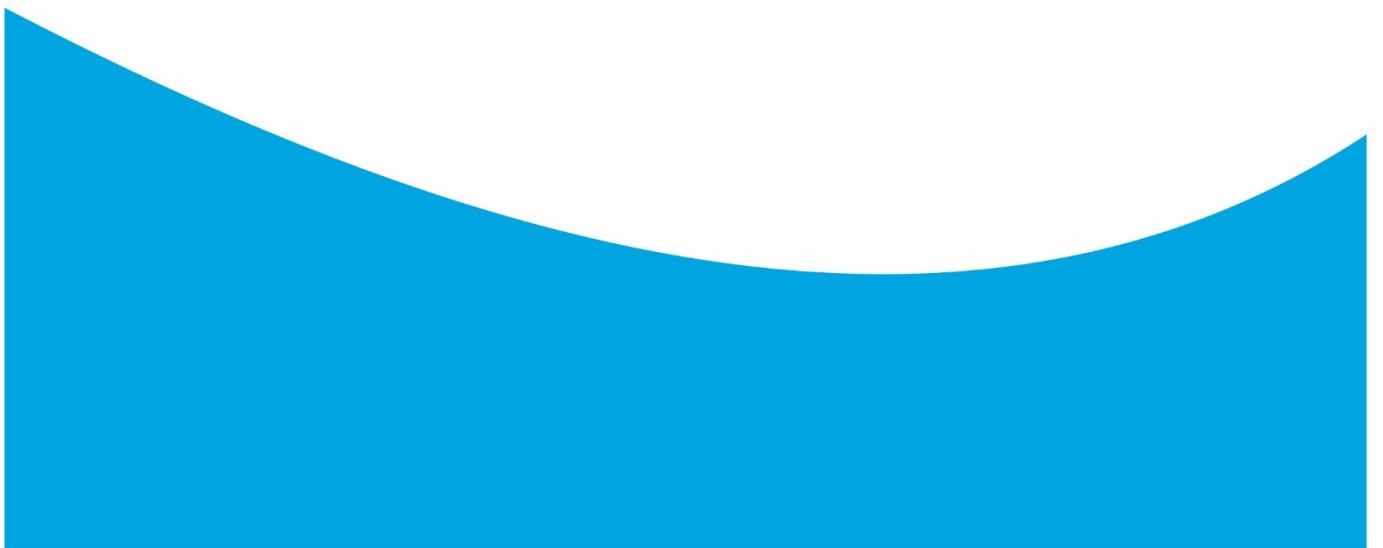


Datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge

Ulrika Harris

Ali Al Nima

Rapport 2022:1



Datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge

Ulrika Harris

Ali Al Nima

Rapport 2022:1

Datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge

© 2022 Författare och Blekinge kompetenscentrum

FÖRFATTARE: Ulrika Harris, Ali Al Nima

KOPIERINGSFÖRBUD

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen. Kopiering är förbjuden utöver vad som avtalats mellan upphovsrättsorganisationer och högskolor enligt avtalslicensen i 13 § upphovsrättslagen.

BESTÄLLNING: <https://regionblekinge.se>

TRYCK: Stibo Complete, Helsingborg

1:a tryckningen

Printed in Sweden 2022

Rapport 2022:1

ISBN 978-91-986807-8-2 (tryck)

ISBN 978-91-986807-9-9 (pdf)

Sammanfattning

Bakgrund

Datorspelsberoende blev 2018 en ny diagnos i *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11), och i *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (DSM-5) ligger diagnosen som förslag med förbehåll att det behövs mer forskning inom ämnet. Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga, särskilt ångest och depression, och forskning visar att det kan finnas ett visst samband med datorspelsberoende. Blekinge kompetenscentrum har i samarbete med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Blekinge genomfört en studie om datorspelsberoende bland barn och ungdomar. *The Gaming Addiction Identification Test* (GAIT; Vadlin et al., 2015), ett screeninginstrument som tagits fram i svensk kontext, har använts i studien.

Metod

Studien var en tvärsnittsstudie där barn och unga 12-17 år fick besvara en digital enkät:

- YSR – *Achenbach's Youth Self Report* (frågor om kön, ålder, boende, skola, fritid, relationer och hälsa)
- GAIT – *The Gaming Addiction Identification Test* (frågor om datorspelsberoende)
- SCAS – *The Spence Children's Anxiety Scale* (frågor om generaliserad ångest)

Resultat

Informationsbrev skickades till 3000 slumpvist utvalda 12-17-åringar i Blekinge. 274 fullständiga svar inkom (9,5%). Resultatet visar att det finns ett samband mellan datorspelsberoende och ångest bland pojkar ($R= 0.33$, $P < 0.001$). Yngre spelar mer än äldre ungdomar, men det finns ingen signifikant skillnad mellan åldersgrupperna 12-14 år och 15-17 år. Resultatet visar att 1,1% ($n=3$) av de som besvarat enkäten har potentiellt datorspelsberoende. Det var 11% ($n=30$) vars svar indikerade ett problematiskt datorspelande. Resultatet visar att båda skalor har hög reliabilitet (GAIT ,88 och SCAS ,92).

Slutsats

Denna studie är den första som undersöker datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge genom att använda ett vetenskapligt framtaget mätinstrument, GAIT. Resultatet visar att det finns en koppling mellan datorspelsberoende och ångest bland pojkar. GAIT-instrumentet visar hög lämplighet för att användas som ett screeninginstrument för att fånga upp barn och unga som kan befinna sig i riskzonen för problematiskt spelande.

Nyckelord: barn, datorspelsberoende, GAIT, psykisk ohälsa, ungdomar

Förord

Datorspelsberoende hos barn och unga är ett ämne som intresserar många och ämnet har aktualiserats ytterligare under COVID-19-pandemin i samband med signaler om att både skärmtid och den psykiska ohälsan ökat. I ljuset av detta kan datorspelandet i måttlig dos ha positiva effekter såsom att bidra med sociala kontakter, uppleva en samhörighet, ge träning i andra språk samt bidra med underhållning. Dock är det utmanande att identifiera vilka barn och unga som ligger i riskzonen för, eller som har ett datorspelsberoende. Forskningen som bedrivits inom området är inte helt entydig och det används flertalet olika mätinstrument för att bedöma förekomsten av datorspelsberoende hos barn och unga vilket gör det utmanande att veta var gränsen går.

I den aktuella FoU-studien används ett mätinstrument som har tagits fram i en svensk kontext. Instrumentet som benämns GAIT används för att undersöka förekomsten av datorspelsberoende hos barn och unga i Blekinge. Vidare undersöker FoU-studien kopplingen mellan datorspelsberoende och ångest samt eventuella skillnader mellan åldersgrupper och pojkar och flickor.

Resultatet från FoU-studien bidrar med värdefull kunskap till regionens och kommunernas olika verksamheter som jobbar med barn och unga, där en problematik kring datorspelsberoende kan förekomma. Studien är den första i Blekinge som med hjälp av ett vetenskapligt framtaget mätinstrument undersökt förekomsten av datorspelsberoende hos barn och unga i Blekinge. Studien är därför en viktig pusselbit i det fortsatta arbetet med att skapa en kunskapsbas kring barn och ungas datorspelsberoende för att i sin tur kunna rikta och utforma insatser som kan främja den enskildes hälsa och välbefinnande.

Markus Hjelm
Forsknings- och utvecklingsledare, FoU
2022

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
3. Avgränsningar.....	3
4. Syfte	4
5. Frågeställningar.....	4
6. Etik	4
7. Metod.....	4
7.1. Design	4
7.2. Deltagare	4
7.3. Enkäten.....	4
7.4. Genomförande	5
7.5. Statistiska dataanalyser.....	5
8. Resultat.....	6
8.1. Ångest	8
8.2. Datorspelsberoende	9
8.3. Sammanfattning av resultat	11
9. Diskussion	11
10. Kliniska implikationer	13
11. Metoddiskussion	13
12. Slutsats	14
13. Tack.....	14
14. Referenser.....	15
15. Bilaga 1 – GAIT och SCAS	19

1. Inledning

Kan datorspelande vara beroendeframkallande? Hur mycket datorspelande är för mycket? Dessa frågor, som forskare, kliniker och även många föräldrar ställer sig, har inga självklara svar i nuläget eftersom det saknas kunskap om problematiskt datorspelande. Många barn och vuxna spelar regelbundet och har spelande som en hobby eller livsstil med många positiva aspekter. Men för vissa individer blir datorspelandet problematiskt, ibland så pass problematiskt att det kan beskrivas som ett beroende. Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga, särskilt ångest och depression, och forskning visar att det kan finnas ett visst samband med datorspelsberoende. Denna studie undersökte förekomst av datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge. Studien undersökte även om det finns en koppling mellan datorspelsberoende och ångest, samt om datorspelsberoende skiljer sig mellan flickor och pojkar, eller om det finns en skillnad mellan olika åldersgrupper.

2. Bakgrund

Datorspelsberoende, eller problematiskt datorspelande, är ett ämne som väcker intresse och där det finns mycket åsikter men där det samtidigt saknas kunskap om dess orsaker, konsekvenser och förekomst. Det är ett ämne som ändrar form i snabb takt genom nya forskningsresultat, men även genom att normer ändras och anpassas i förhållande till vår ökande skärmanvändning. För att bidra med mer kunskap inom ämnet har därför forsknings- och utvecklingsverksamheten (FoU) vid Blekinge kompetenscentrum i samarbete med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Blekinge genomfört en undersökning om datorspelsberoende bland barn och ungdomar. Bakgrunden till studien är en kartläggning som Blekinge kompetenscentrum genomförde 2016 som handlade om unga vuxnas missbruk och beroende i länet. Kartläggningens resultat bygger på intervjuer med chefer och personal i kommunernas och dåvarande landstingets missbruks- och beroendevård, samt intervjuer med ungdomar som bland annat haft problematiskt datorspelande. Resultatet från kartläggningen visade att det i Blekinge fanns ett kunskapsgap gällande datorspelande generellt och datorspelsberoende specifikt. Flera av de intervjuade inom missbruks- och beroendevården upplevde att ungdomar som sökte deras hjälp ofta hade problem med att de isolerade sig hemma, vände på dygnet och spelade datorspel på nätterna. De intervjuade uttryckte att de inte visste hur de skulle hantera det här problemet och att det var oklart vilka som egentligen hade ansvar för stöd och behandling gällande problematiskt datorspelande. Resultatet från denna kartläggning ledde till att BUP kontaktades och eftersom de uttryckte intresse för ämnet skapades en arbetsgrupp som så småningom resulterade i en etikansökan för aktuell studie.

Datorspel finns i en mängd olika former med varierande inriktning och innehåll. Datorspel kan spelas individuellt eller tillsammans med andra. Det gemensamma för alla datorspel är att de är interaktiva, ger spelaren utmaningar och belöningar, och att de spelas på någon form av dator, till exempel persondator, surfplatta, mobiltelefon eller spelkonsol. Tidigare kallades spelen för TV-spel eller videospel men numera benämns de datorspel eller mobilspel (Rangmar & Thomée, 2019). Datorspel kan delas upp i en rad olika genrer som till exempel action, äventyr, strategi, rollspel och simulationsspel. De spel som anses vara mest beroendeframkallande är *massively multiplayer online role-playing games* (MMORPGs). Det är ett interaktivt rollspel där varje deltagare har en egen karaktär, det bygger på att jobba i team, lösa problem tillsammans, och spelandet sker under bestämda mötestider (Gallegos et al., 2021). Ett par exempel på dessa spel är *World of Warcraft* och *Final Fantasy*.

Datorspelsberoende blev 2018 en ny diagnos i ICD-11, och i DSM-5¹ ligger diagnosen som förslag med förbehåll att det behövs mer forskning inom ämnet. Inom forskningen används flera olika termer: *internet gaming disorder*, *gaming addiction*, *problematic online gaming*, med flera. I den här studien, liksom i ICD-11, används benämningen *gaming disorder*, vilket närmast kan översättas till datorspelsberoende. Definition av datorspelsberoende enligt WHO (2020) innebär att personen tappat kontroll över spelandet, det orsakar problem i tillvaron, personen vill sluta men kan inte, samt prioritering av spelandet över andra intressen. En metaanalys (Fam, 2018) som gällde tonåringar fann en högre prevalens av datorspelsberoende i Asien och Nordamerika på närmare 10%, jämfört med Europa och Australien där prevalensen var runt 4%. Det finns få studier gjorda i Sverige inom ämnet, Vadlin et al (2015) är en av få. Det finns något fler studier gjorda i Norge (Mentzoni et al., 2011; Brunborg et al., 2015; Wittek et al., 2016). Enligt Vadlin et al:s (2015) studie förekommer datorspelsberoende bland 1,3% av svenska tonåringar. Frågan om datorspelsberoende ska vara en diagnos eller inte är kontroversiell och även om det i framtiden blir en etablerad diagnos finns det i nuläget inga självklara behandlingsmetoder.

Det är avsevärd skillnad mellan pojkar och flickor när det gäller risk och förekomst av datorspelsberoende. Risken att drabbas av datorspelsberoende är betydligt högre för pojkar, men även ADHD, ångest och depression har betydelse (Mihara & Higuchi, 2017). Ålder är en annan betydande faktor; yngre barn är mer i risk för beroende jämfört med äldre barn och tonåringar. Även sociala faktorer som utanförskap i skolan och dålig relation mellan barn och förälder kan öka risken för datorspelsberoende (Gallegos et al., 2021). Spelandet kan då fungera som ett sätt att hantera en jobbig tillvaro. Det finns klara könsskillnader i teknikanvändning generellt, där flickor och kvinnor tenderar att använda sociala medier i större utsträckning, men spelar mindre datorspel i jämförelse med pojkar och män (Baloğlu et al., 2020; Andersson, 2021). Detta kan möjligtvis ha ett samband med vilken motivation som ligger bakom spelandet, om det är så att pojkar generellt sett är mer dragna till datorspelandets möjligheter att prestera, fördjupa sig och fly verkligheten (Wang & Chen, 2022). Med det sagt så finns det även tydliga sociala aspekter inom datorspelandet (Rangmar & Thomée, 2019).

Användandet av skärmar i det dagliga livet har ökat bland både barn och vuxna i dramatisk takt de senaste åren, vilket utgör en utmaning för att besvara frågan om vad som egentligen kan klassas som normal skärmanvändning. Skolbarn idag har växt upp med internet, till skillnad från äldre generationer, och det har därför blivit en självklar del av livet. Enligt rapporten *Svenskarna och internet 2021* (Internetstiftelsen, 2021) har skärmanvändandet ökat; 60% av 8-11-åringar använder YouTube dagligen, runt 80% av högstadie- och gymnasieelever använder Snapchat dagligen, och 92% av högstadie- och gymnasieelever har fått uppleva distansundervisning under pandemin, för att nämna några exempel. Bland Sveriges vuxna befolkning är det nästan 13% som spelar datorspel varje dag, enligt Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie Swelogs (2021). Bland barn och ungdomar är det ännu vanligare. Allra mest spelar 13-åriga pojkar, enligt Statens medieråd (Andersson, 2021) spelar 44% av denna åldersgrupp mer än tre timmar per dag. Enligt internationella studier så har risken för problematiskt spelande möjligtvis ökat ytterligare under pandemin. Det som kan ha bidragit till den höjda risken är ökad vistelse i hemmet genom distansundervisning och minskad social kontakt (Kumari & Dumas, 2021; Zhu et al., 2021).

¹ ICD, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, och DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, är diagnosmanualer som används för att kategorisera psykiatriska sjukdomar och tillstånd. ICD är framtaget av WHO, och DSM ges ut av *American Psychiatric Association* (APA). Båda manualerna har en bred användning över hela världen, och även inom svensk psykiatri.

Hur är då kopplingen mellan datorspelsberoende och psykisk ohälsa bland barn och unga? I en rapport av Forte (2021) framkommer det att en majoritet av barn och unga anser att de har en god hälsa och är nöjda med sina liv. Socialstyrelsen beskriver dock att det finns en ökande andel barn och unga som rapporterar psykiska eller psykosomatiska besvär som till exempel att känna sig nervös eller ha ont i magen. När det gäller psykosomatiska besvär så märks en betydande skillnad mellan könen, där flickor i betydligt högre grad än pojkar uppger dessa besvär. Däremot märks ingen skillnad mellan könen gällande psykiska diagnoser, övervägande ångest och depression, som under en tioårsperiod har fördubblats från fyra till åtta procent bland 10–17-åringar (Socialstyrelsen, 2017). Ingen forskning har hittills kunnat etablera om personer som är särskilt dragna till datorspel självselekterar, vilket skulle kunna innebära att till exempel högre grad av depression inte orsakas av spelandet i sig, utan är en personegenskap i denna grupp. Det skulle kunna tolkas som att datorspelandet därmed används som ett redskap för att hantera depressions- och ångestsymptom. Eftersom tidigare studier visar att det finns en koppling mellan datorspelsberoende och psykisk ohälsa, framför allt depression och ångest, är det viktigt att ta med denna aspekt.

Internationella forskningsöversikter visar att förekomsten av datorspelsberoende skiljer sig mellan länder. Det är svårt att säga exakt hur stor prevalensen är eftersom olika studier använder olika mätinstrument. En internationell systematisk litteraturöversikt av Mihara och Higuchi (2017), med fokus på tonåringar, drar slutsatsen att framtida forskning behöver uppnå en ökad samstämmighet i hur man mäter datorspelsberoende för att internationella jämförelser ska kunna genomföras. Det finns en mängd olika mätinstrument för datorspelsberoende som används i olika utsträckning i världen. I en systematisk översikt jämförs 32 olika instrument (King et al., 2020). *The Gaming Addiction Identification Test*, förkortat GAIT, (Vadlin et al., 2015), är vad vi känner till det enda instrument som tagits fram i en svensk kontext. GAIT är ett självskattningsinstrument framtagen för åldersgruppen 12–17 år, och baseras i huvudsak på de kriterier för datorspelsberoende som föreslagits i DSM-5. Det har tidigare validerats i både ungdoms- och föräldraversion. Det finns ett behov av att genomföra ytterligare testning av instrumentet för att pröva dess lämplighet för att användas inom BUP. Därför har vi i denna studie valt att undersöka förekomst av datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge med hjälp av GAIT.

3. Avgränsningar

Studien har avgränsats genom att exkludera olika typer av skärmmisbruk (smartphones, sociala medier etc) eftersom det innebär metodologiska svårigheter att studera olika former av skärmmisbruk. Ytterligare förslag på relaterade former av skärm- eller internetberoende finns, till exempel *Internet Addiction* (Young, 2004), *Problematic Smartphone Use*, (Elhai et al., 2016) och *Facebook Addiction* (Andreassen et al., 2012). Det råder dock delade meningar om dessa förslag bör införlivas inom psykiatrin, där skeptiker menar att diagnoserna är konceptuellt oklara, de formella kriterierna kan utsättas för substantiell kritik, och att det alltid finns problematik i att patologisera beteenden (Király et al., 2015; Ellis, 2019).

Denna studie har en bred definition på datorspel, som omfattar både *multi-player* (flera spelare) eller *single-player* (en spelare), vilket innebär att studien inte kan särskilja vilken typ av datorspel som deltagarna i denna studie spelar. Den här studien tar inte heller upp spel om pengar eftersom det är en etablerad psykiatrisk diagnos där behandling finns under beroende- och missbruksvården (se nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen, 2021).

4. Syfte

Syftet med studien var att undersöka förekomst av datorspelsberoende bland barn och unga 12-17 år i Blekinge. Ett annat syfte var att testa GAIT-instrumentet för att i så fall kunna föreslå det som ett lämpligt instrument för BUP.

5. Frågeställningar

Studien har utgått från följande frågeställningar:

- Finns det något samband mellan ångest och datorspelsberoende?
- Finns det någon skillnad mellan flickor och pojkar när det gäller datorspelsberoende?
- Finns det någon skillnad mellan olika åldersgrupper när det gäller datorspelsberoende?
- Är GAIT-instrumentet ett lämpligt instrument att använda inom BUP?

6. Etik

Studien har genomgått en etisk prövning och blivit granskad och godkänd av Etikprövningsmyndigheten, diarienummer 2019–05008. Deltagarna i studien har deltagit frivilligt och frivilligheten har betonats i det skriftliga samtyckesformuläret. All data förvaras i ett låst brandsäkert skåp så att ingen obehörig har tillgång till dem och på så sätt skyddas deltagarnas uppgifter. Alla resultat presenteras på gruppnivå så att ingen enskild deltagare kan identifieras.

7. Metod

7.1. Design

Studien är en tvärsnittsstudie, vilket betyder att undersökningen genomförts vid endast ett tillfälle och ger en nulägesbild av en viss population. En tvärsnittsstudie kan till exempel visa förekomst av en viss sjukdom i en befolkningsgrupp, i det här fallet datorspelsberoende bland 12–17-åringar i Blekinge. Deltagarna har fått besvara enkätfrågor i digital form via den webbaserade plattformen Qualtrics.

7.2. Deltagare

Deltagarna i studien var 12–17-åringar i Blekinge som var slumpvist utvalda ur folkbokföringens register. Enkäten fanns tillgänglig enbart på svenska.

7.3. Enkäten

Enkäten bestod av tre delar:

- YSR – Achenbach's Youth Self Report
- GAIT – The Gaming Addiction Identification Test
- SCAS – The Spence Children's Anxiety Scale

Det första instrumentet som användes var *Achenbach's Youth Self Report* (YSR), vilket är ett etablerat instrument som används internationellt (t.ex. Ivanova et al., 2007). I denna studie användes endast

en del av YSR som rörde frågor om kön, ålder, boende, skola, fritid, relationer, funktionsnedsättning samt tre öppna frågor: *Har du några speciella problem i skolan eller med kamrater?*, *Har du andra problem eller svårigheter som bekymrar dig?*, och *Beskriv dina bästa sidor*. Det andra instrumentet var GAIT (Vadlin et al., 2015) för barn och ungdomar. GAIT består av totalt 17 frågor; två frågor som rör datorspelandets tidsåtgång och frekvens och 15 påståenden. De 15 påståendena besvaras på en femgradig Likert-skala (1=Stämmer inte alls, 2=Stämmer ganska dåligt, 3=Stämmer varken bra eller dåligt, 4=Stämmer ganska bra, 5=Stämmer mycket bra). Maxpoäng för GAIT är 75 och minimumpoäng är 15. I denna studie lades även två frågor till som hade en mer positiv aspekt av spelande. Dessa två frågor lades till som ett resultat från dialog med psykologer på BUP. Dessa två tillagda frågor har inte använts i dataanalysen för att underlätta jämförelse med tidigare GAIT-studier. Slutligen ingick sex påståenden om oro/ångest, vilka utgick från Spence ångestskala (SCAS) om generaliserad ångest (Essau et al., 2011; Olofsdotter et al., 2016). Dessa påståenden besvaras på en fyrgradig Likert-skala (0=Aldrig, 1=Ibland, 2=Ofta, 3=Alltid). Maxpoäng för SCAS är 18 och minimumpoäng är 0. Se bilaga 1 för samtliga GAIT- och SCAS-frågor.

7.4. Genomförande

Enkäten sammanställdes under hösten 2020 och testades av ett urval 12–17-åringar och deras föräldrar. Vid testningen tog det ungefär 15 minuter att besvara enkäten. Testgruppens synpunkter ledde till en del förbättringar i formuleringar och den tekniska utformningen. Datainsamlingen genomfördes november-december 2020. 3000 informationsbrev skickades ut, vilket motsvarade ungefär hälften av alla 12–17-åringar i Blekinge. I informationsbrevet stod en kort beskrivning av studiens syfte, att personen blivit slumpvist utvald att delta i studien, vilka som var ansvariga för studien, samt en länk och en QR-kod till den digitala enkäten. Samtycke till att medverka i studien gavs genom att deltagaren digitalt signerade samtyckesformuläret i början av enkäten. De deltagare som var under 15 år behövde en förälders samtycke. Under våren 2021 gjordes preliminära dataanalyser och resultatet återkopplades muntligt till ledningsgruppen för BUP i Blekinge. Under sommaren och hösten 2021 fortsatte dataanalyserna och sammanställningen av en FoU-rapport påbörjades. Under hösten 2021 presenterades resultaten muntligt för BUP:s ledningsgrupp, på FoU Välfärds nationella konferens samt FoU-nytt i Blekinge².

7.5. Statistiska dataanalyser

I studien användes ett statistiskt program, SPSS version 27, för att analysera data. Dataanalysen för GAIT och SCAS använde totalsummorna för respektive instrument. Standardavvikelse, medelvärde, frekvens och procentsats användes för att beskriva deltagare i studien. För att beräkna förekomst av datorspelsberoende och problematiskt datorspelande användes följande beräkningar, enligt Vadlin (2016):

- Datorspelsberoende – besvarat minst 5 frågor med ”stämmer mycket bra”.
- Problematiskt datorspelande – medelvärdet + 1,5 SD.

Cronbachs Alpha är ett sammanfattande korrelationsmått mellan samtliga frågor, och användes för att beräkna reliabilitet för GAIT och SCAS. Det krävs ett resultat på 0,8 för att ett instrument ska räknas som tillförlitligt. Pearsons korrelationstest användes för att testa om det finns ett samband

² FoU-nytt är ett digitalt forum som sker 4-5 gånger per år. FoU-medarbetare tillsammans med inbjudna gäster presenterar vad som är aktuellt inom FoU-arbetet i Blekinge, och det finns möjlighet att diskutera och ställa frågor.

mellan datorspelsberoende och ångest gällande hela gruppen, samt fördelat efter kön och åldersgrupper (12–14 år och 15–17 år).

8. Resultat

Av de 3000 barn och unga som fick inbjudan att delta i studien bortföll 30 personer på grund av fel adress. Av de kvarvarande 2970 inkom det 283 svar, vilket utgör 9,5% svarsfrekvens. Nio deltagares svar var ofullständiga och fick därför exkluderas. Av de 283 inkomna svaren kvarstod sedan 274 fullständiga svar som kunde användas i dataanalyserna. Tabell 1 beskriver deltagarna utifrån kön, ålder, boende, födelseland, vilka man bor tillsammans med, samt sjukdom eller funktionsnedsättning.

Tabell 1: Beskrivning av deltagare i studien (n=274)

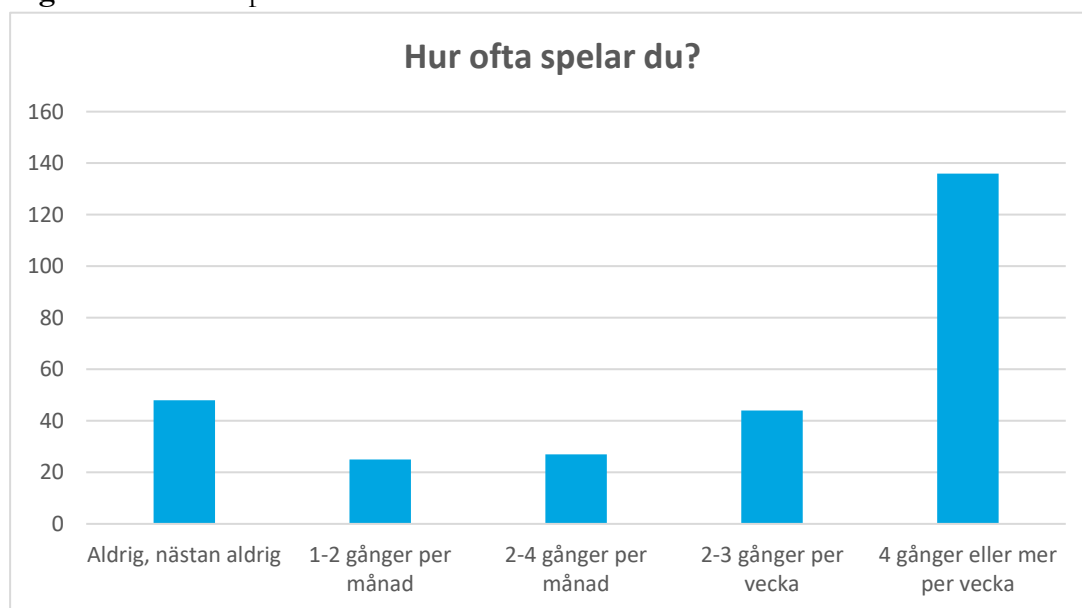
Variabel	Procent (antal)
Kön	Flicka 48% (131) Pojke 51% (141) Annat: 0,7% (2)
Ålder (medelvärde 14,3) (SD 1,6)	12-14 år 42% (115) 15-17 år 55% (152) 18 år 0,4% (1) Ej uppgett ålder 2,2% (6)
Boende	Stad/tätort 68% (186) Landsbygd 32% (87) Ej uppgett boende 0,4% (1)
Född	Sverige 92% (253) Annat land 8% (20) Ej uppgett födelseland 0,4% (1)
Bor tillsammans med	Mamma och pappa 69% (188) Växelvis boende 10% (29) Mamma 11% (31) Pappa 4% (11) Annat 5% (15)
Sjukdom eller funktionsnedsättning	Ja 17% (47) Nej 82% (225) Ej uppgett 0,7% (2)

Det var 17% som nämnde att de har någon sjukdom eller funktionsnedsättning, som till exempel ADHD, autism, allergi, astma, depression, diabetes och epilepsi. Det var 74% som uppgav att de sysslar med någon form av sport. 87% uppgav att de har någon form av hobby, ett flertal (45 st) nämnde datorspel eller ”gaming”, men även rita, måla, musik, bilar, böcker, lego eller vara med vänner. På frågan om arbete/sysselsättning svarade 42% ja, som exempel nämndes hjälpa till hemma, föreningsdomare, föreningsledare, barnvakt eller arbete i affär/café. Vid frågan om antal nära vänner svarade 65% att de hade fyra eller fler nära vänner, medan 3% svarade att de inte hade någon nära vän. Vid uppskattning om hur bra eller dåligt man tycker det går i skolan svarade 91% att de uppfattade sig som genomsnittet eller bättre än genomsnittet i svenska, 88% svarade att de

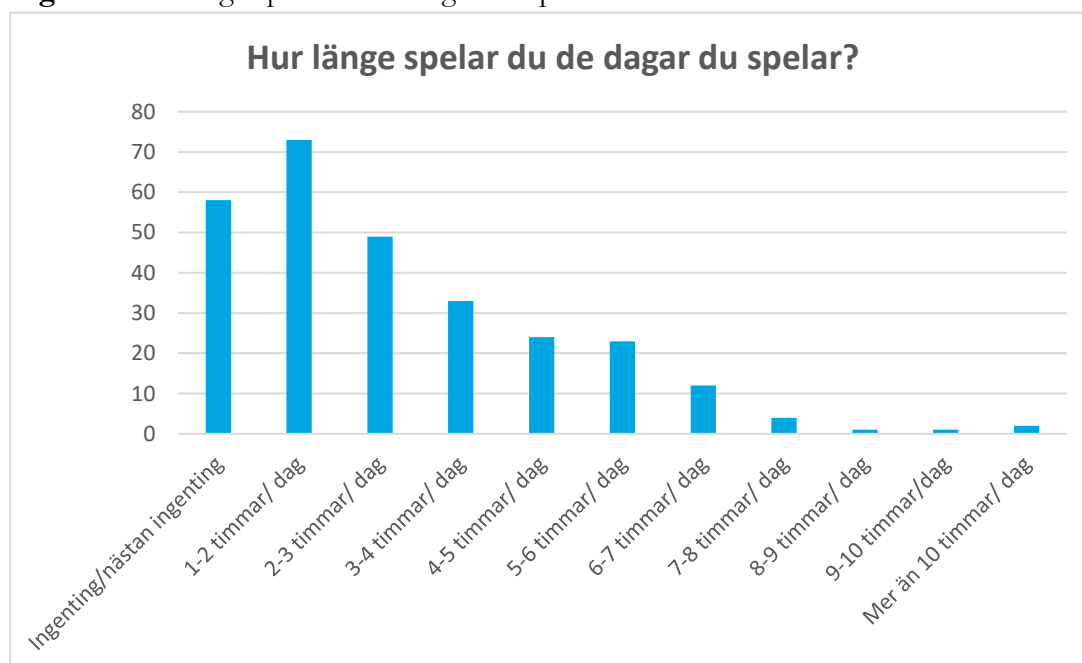
uppfattade sig som genomsnittet eller bättre än genomsnittet i SO-ämnena, 83% i matematik, och 84% i NO-ämnena.

Figur 1-2 visar frekvens och längd på spelandet bland deltagarna (n=274). 50% av deltagarna i studien spelade minst 4 gånger i veckan. 48% uppgav att de spelade 1-2 timmar per dag eller mindre dagar de spelar. 13% uppgav att de spelade 5-7 timmar de dagar de spelar. Två personer (1%) uppgav att de spelade mer än 10 timmar per dag de dagar de spelar.

Figur 1. Hur ofta spelar du?



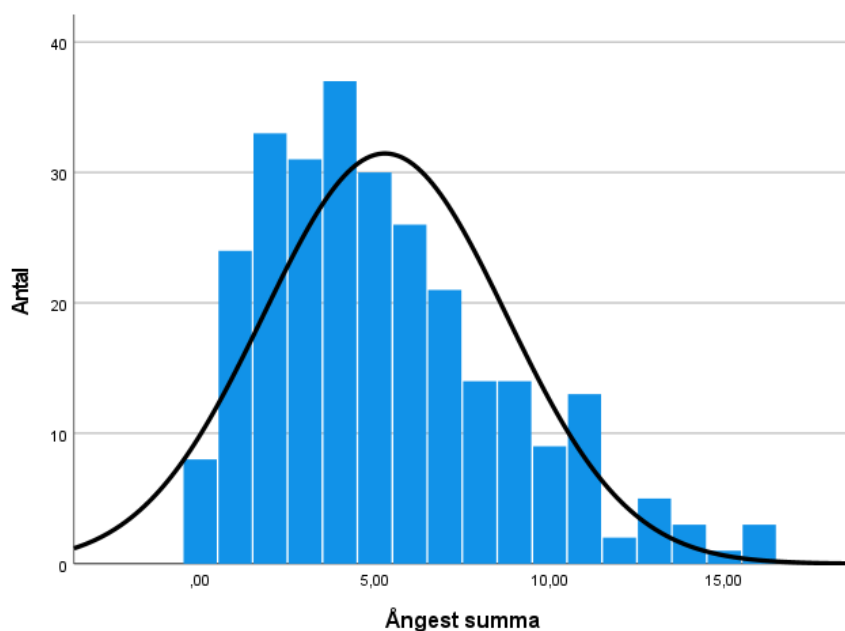
Figur 2. Hur länge spelar du de dagar du spelar?



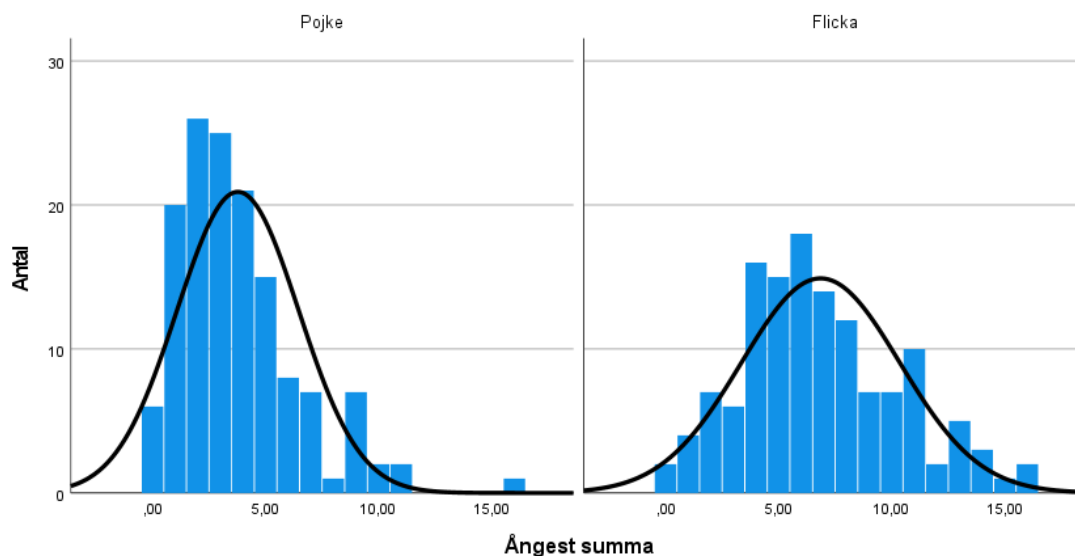
8.1. Ångest

Figur 3–4 visar förekomst av ångest i hela gruppen samt uppdelat efter kön. För hela gruppen (n=274) var medelvärdet 5,29 och standardavvikelsen 3,48. Uppdelat i tre grupper på låg, medium och hög förekomst visade 48% låg förekomst av ångest (0–4 poäng), 42% hade medium förekomst som indikerar behov av fördjupad bedömning (5–10 poäng), och 10% visade hög förekomst som innebär behov av vidare diagnostik (11–16 poäng). Medelvärde för enbart pojkar var 3,77 och standardavvikelse 2,49. För enbart flickor var medelvärdet 6,85 och standardavvikelse 3,43.

Figur 3. Förekomst av ångest för hela gruppen (n=274).



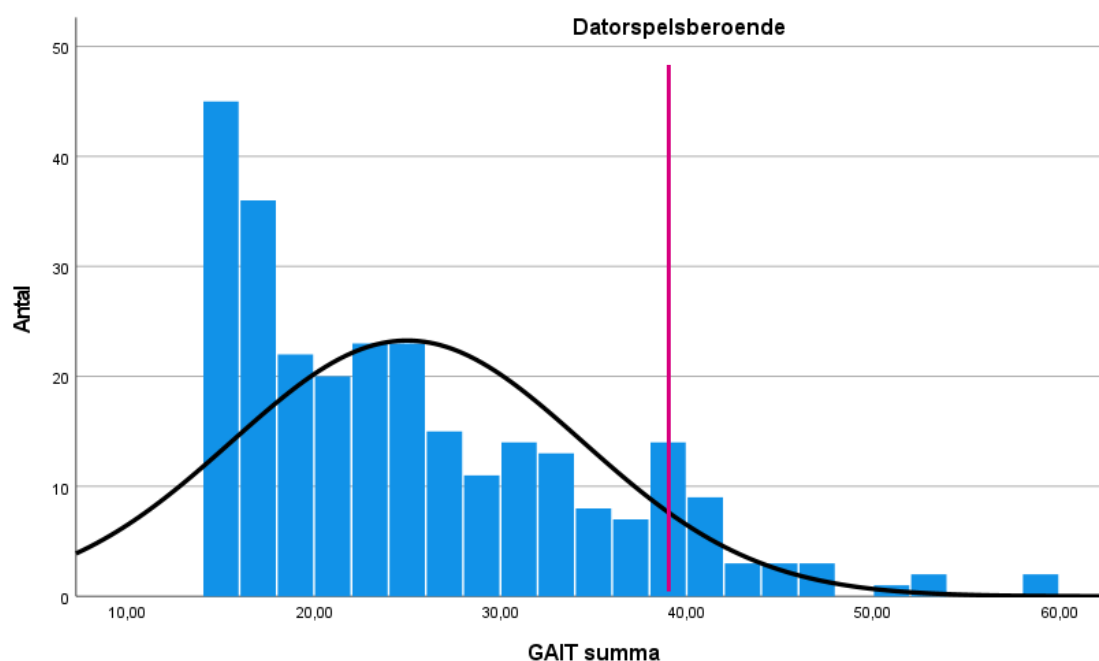
Figur 4. Förekomst av ångest bland pojkar (n=141) och flickor (n=131).



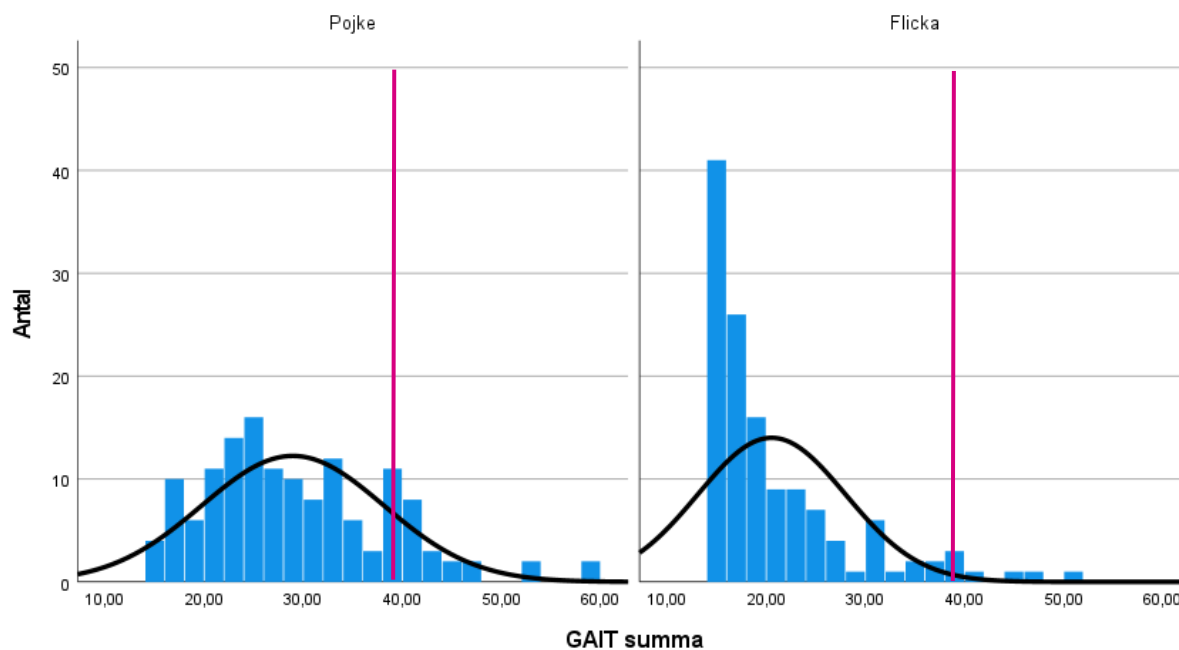
8.2. Datorspelsberoende

Figur 5–7 visar fördelning av GAIT-summan i hela gruppen, uppdelat efter kön samt efter åldersgrupp. För hela gruppen (n=274) var medelvärdet 24,99 med standardavvikelse 9,4. Problematiskt datorspelande kräver minst 39 poäng (medelvärde 25 + 1,5 standardavvikelse 14), vilket innebär att 11% (n=30) hade ett problematiskt datorspelande. Medelvärde för pojkar var 28,94 med standardavvikelse 9,15. Flickor visade lägre grad med medelvärde 20,55 och standardavvikelse 7,43. Skillnaden mellan de två åldersgrupperna (12-14 år och 15-17 år) var inte lika betydande. Den lägre åldersgruppen 12-14 år hade medelvärde 25,68 och standardavvikelse 9,85, medan den högre åldersgruppen 15-17 år hade medelvärde 25,41 och standardavvikelse 8,99.

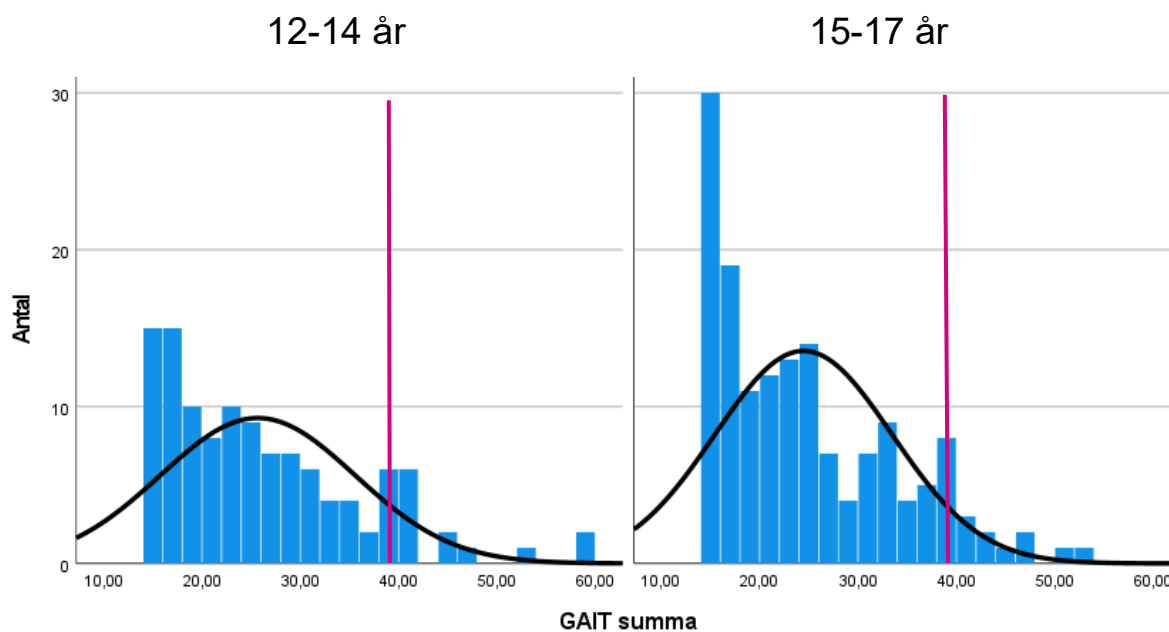
Figur 5. Fördelning av GAIT-summa i hela gruppen (n=274). Den röda linjen markerar gränsvärde för problematiskt datorspelande.



Figur 6. Fördelning av GAIT-summa bland pojkar (n=141) och flickor (n=131). Den röda linjen markerar gränsvärde för problematiskt datorspelande.



Figur 7. Fördelning av GAIT-summa i åldersgrupper 12-14 år (n=115) och 15-17 år (n=152). Den röda linjen markerar gränsvärde för problematiskt datorspelande.



8.3. Sammanfattning av resultat

Statistiska analyser visar att det finns icke signifikanta samband mellan datorspelsberoende och ångest när det gäller hela gruppen ($R=-0.03$, $p=0.61$), flickor ($R=0.05$, $p=0.53$) och åldersgrupper (för åldersgrupp 12–14 år, $R=-0.04$, $p=0.64$ och för åldersgrupp 15–17 år, $R=-0.004$, $p=0.96$). När det gäller pojkar visar resultatet att det finns en signifikant positiv korrelation mellan datorspelsberoende och ångest ($R= 0.33$, $P <0.001$). Se tabell 2. **Tabell 2.** Samband mellan datorspelsberoende och ångest, beräknat med Pearsons korrelationstest.

Tabell 2. Samband mellan datorspelsberoende och ångest, beräknat med Pearsons korrelationstest.

Grupp	R-värde	p-värde
Hela gruppen (n=274)	-0,03	0,61
Flickor (n=131)	0,05	0,53
Pojkar (n=141)	0,33	<0,001*
12-14 år (n=115)	-0,04	0,64
15-17 år (n=152)	-0,004	0,96

*P-värde visar signifikans vid $<0,05$

Resultatet visar att 1,1% (n=3) av de som besvarat enkäten hade potentiellt datorspelsberoende, som innebär att de svarat ”stämmer mycket bra” på minst fem av GAIT-frågorna. Det var 11% (n=30) vars svar indikerade ett problematiskt datorspelande med minst 39 poäng på GAIT (medelvärde 25 + 1,5 standardavvikelse 14). De 1,1% som visade potentiellt datorspelsberoende uppgav att de spelade datorspel 4 gånger eller mer per vecka, och att de spelade 4–6 timmar de dagar de spelade. Av de 11% som indikerade ett problematiskt datorspelande uppgav 90% att de spelade datorspel 4 gånger eller mer per vecka. Tidsåtgången för denna grupp per speldag var varierande; 42% spelade 1–4 timmar per speldag, 44% spelade 4–6 timmar per speldag, och 14% spelade 6–9 timmar per speldag.

Cronbachs Alpha användes för att beräkna reliabilitet för GAIT och SCAS-instrumenten. Resultatet visar att båda skalor har hög reliabilitet (GAIT ,88 och SCAS ,92).

9. Diskussion

Resultatet visar att förekomst av datorspelsberoende och problematiskt datorspelande är betydligt högre bland pojkar jämfört med flickor. Detta bekräftar resultat från tidigare studier och kan kopplas till det faktum att pojkar spelar datorspel i betydligt större omfattning jämfört med flickor (Andersson, 2021). Resultatet visar även att det finns ett samband mellan datorspelsberoende och ångest för pojkar. En systematisk översikt av Mihara och Higuchi (2017) visar att psykiska diagnoser som depression, ångest och ADHD kan vara riskfaktor och/eller konsekvens av datorspelsberoende. Samma översikt av Mihara och Higuchi (2017) sammanfattar att longitudinella studier visar att ensamhet, impulsivitet och uppförandeproblem är riskfaktorer. Tvärsnittsstudier visar ytterligare att låg självkänsla, låg tillit till sin egen förmåga och låg livstillfredsställelse är andra faktorer som har samband med datorspelsberoende. Vad vi känner till så har ingen studie hittills kunnat bestämma vad som orsakar datorspelsberoende, utan det går enbart att visa samband med vissa faktorer som till exempel kön, ålder, depression, ångest, ensamhet, impulsivitet och låg självkänsla (Gentile et al., 2011; Kök Eren & Örsal, 2018).

Även åldern har betydelse för risk för datorspelsberoende genom att yngre spelar mer än äldre ungdomar (Mihara & Higuchi, 2017). Detta bekräftar i denna studie som visar att 12–14-åringar har

högre risk för problematiskt spelande jämfört med 15–17-åringar, även om det inte finns någon signifikant skillnad mellan åldersgrupperna. Liknande resultat framkommer i Vadlin et al:s studie (2018) där datorspelsberoende bland tonåringar undersöktes vid två olika tillfällen med tre års mellanrum. Vid andra tillfället hade datorspelet sjunkit, och 50% av de vars spelande klassats som problematiskt vid första tillfället hade återhämtat sig. Samma studie av Vadlin et al (2018) visar även att det problematiska spelet är stabilt, det vill säga att det är låg risk för barn att utveckla ett problematiskt spelande om de inte tidigare visat sådana tendenser.

När det gäller frekvens och längd på datorspelet så uppgav 50% av deltagarna i studien att de spelade minst 4 gånger i veckan, och 13% av dessa uppgav att de spelade 5-7 timmar de dagar de spelade. Två personer (1%) uppgav att de spelade mer än 10 timmar per dag de dagar de spelade, men dessa två personer hade relativt låga poäng på GAIT-skalan och befann sig därmed inte i riskzonen för datorspelsberoende. De 11% som i denna studie klassades enligt att de hade ett problematiskt spelande hade varierande antal speltimmar. GAIT är ett självskattningsinstrument och baseras på individens egen upplevelse av om datorspelet orsakar problem eller inte, oavsett hur många timmar som spelas. De timmar som deltagarna i denna studie uppgav att de ägnade åt datorspelande kan eventuellt upplevas som mycket. Samtidigt kan det vara värt att jämföra datorspelande med andra sport- och fritidsaktiviteter och hur mycket tid som läggs på dessa och hur mycket tid som sedan återstår till skolarbete, socialt liv och återhämtning. Det finns studier som lyfter positiva aspekter av datorspelande hos barn, till exempel kan spel som främjar att stötta och hjälpa andra spelare öka detta beteende även i verkligheten (Gentile et al., 2009). En nyligen publicerad studie som undersökte skärmvanor bland 9855 amerikanska 9-10-åringar visade att datorspelande kan öka intelligensen i viss mån (Sauce et al., 2022).

Datansamlingen för denna studie genomfördes under COVID-19-pandemin. Risken för problematiskt spelande kan ha ökat ytterligare under pandemin genom ökad vistelse i hemmet på grund av bland annat distansundervisning, vilket lett till minskade sociala kontakter (Kumari & Doumas, 2021; Zhu et al., 2021). Frågan är: hur mycket spelande är för mycket och var ska gränsen dras för ett beroende? Studier visar att mängden timmar som spelas kan ha betydelse för risken att utveckla datorspelsberoende (se till exempel Muslu & Aygun, 2020), men övervägande handlar det om hur och varför någon spelar, och att ta reda på vad som ligger bakom det överdrivna spelet ("Undersöker spelbeteende i 20 år", 2022). Normer och attityder till datorspelande förändras och ny teknik presenterar alltid nya utmaningar till föräldrar och skolan i hur de ska förhålla sig till detta. Vissa förespråkare för datorspelande lyfter vikten av att föräldrar visar intresse för sitt barns spelande, på samma sätt som föräldrar bör intressera sig för sina barns fritidsintressen i allmänhet. Detta kan öka förståelsen för barnets prioriteringar och förbättra kommunikationen med barnet. En förälder som oroar sig över sitt barns spelande, och tycker att det har en negativ påverkan på skolarbete, relationer, sömn, fysisk aktivitet och hygien, bör i första hand försöka att hitta lösningar tillsammans med barnet. Detta gäller särskilt om det är ett äldre barn eller tonåring som förväntas ha en viss mognadsnivå (Nyberg, 2021; Sven Rollenhagen, 2021).

Sammanfattningsvis kan sägas att många barn och unga spelar datorspel. Det är en hobby och för vissa en livsstil vilket innebär att många timmar kan läggas på spelande utan att det behöver orsaka problem. Med tanke på omfattningen av spelet är det ur det perspektivet väldigt få som drabbas av ett beroende.

10. Kliniska implikationer

Resultatet visar att GAIT-instrumentet är tillförlitligt och kan därmed rekommenderas att användas kliniskt för patientgrupper 12–17 år inom BUP, men även inom elevhälsan och socialtjänsten. Det behövs dock fler tester för att ytterligare stärka instrumentets tillförlitlighet, allra helst genom studier där det är möjligt att göra en jämförelse mellan en klinisk grupp och en kontrollgrupp. GAIT är tänkt att användas som ett screeninginstrument där den unge själv skattar sitt datorspelande. Det innebär att resultatet endast ger en indikation vilket kräver fortsatt utredning och insatser utifrån individens behov. Det bör även beaktas att det i nuläget saknas riktlinjer för diagnosticering och behandling av datorspelsberoende eftersom det är en relativt ny diagnos i ICD-11 och ännu bara som förslag i DSM-5.

Även om datorspelsberoende inte är en etablerad diagnos så finns det exempel på behandlingsmetoder (King et al., 2017; Stevens et al., 2019; Zajac et al., 2017). Enligt en systematisk översikt av Chang et al. (2022) visar en kombination av farmakoterapi och kognitiv beteendeterapi (KBT) eller *multi-level counseling* (MLC) en möjlig effektiv behandling för ungdomar med datorspelsberoende. Även i svensk kontext finns exempel på behandling vid datorspelsberoende (Krona, 2022). Behandlingen, som genomförs vid Mottagningen för spelberoende och skärnhälsa på Sahlgrenska universitetssjukhuset, är baserad på KBT. Den vänder sig till personer över 16 år.

11. Metoddiskussion

Med tanke på att endast 274 av 3000 12-17-åringar i länet besvarade enkäten bör en viss försiktighet tas om vad resultatet egentligen visar. Trots det stora bortfallet kan resultatet ändå ge en viss nulägesbild, och dessutom inom ett område där kunskap saknas om förekomst av datorspelsberoende kopplat till kön, ålder och ångest. Den låga svarsfrekvensen kan bero på att det är svårt att få personer att fylla i en enkät som de får hemskickat, särskilt om man inte erbjuds någon typ av ersättning eller belöning för sitt deltagande. Enligt etiska förhållningsregler bör deltagare inte övertalas eller påverkas i någon form att delta i forskningsstudier. En styrka i urvalet kan ses i att ett omfattande utskick gjordes som omfattade hälften av länets 12-17-åringar. Det kan dock diskuteras vilka som är mest benägna att svara på en enkät om datorspelsberoende, om de som valde att delta i studien redan har ett intresse inom området, positivt eller negativt, och i så fall hur representativa de är. Tyvärr fanns enkäten enbart tillgänglig på svenska, vilket kan ha fungerat som en exkluderande faktor. Eftersom det en tvärsnittsstudie kan den endast ge en nulägesbild och därför inte säga något om kausalitet, alltså om ångest orsakar datorspelsberoende eller tvärtom. För att ge svar på orsaker till datorspelsberoende krävs en annan typ av studie.

Det ursprungliga syftet med studien var att jämföra barn och unga 12-17 år med en klinisk grupp, i det här fallet patienter på BUP. Tanken var även att föräldrar till patienter på BUP skulle svara på samma enkätfrågor. Tyvärr inkom det alldeles för få svar från BUP, delvis beroende på COVID-19-pandemin som gjorde att datainsamlingens upplägg fick ändras. Även datainsamlingen för kontrollgruppen barn och unga fick ändras från att samlas in på skolor till att i stället ske via ett större utskick via post. En datainsamling på skolor hade troligtvis ökat svarsfrekvensen.

Slutligen bör det nämnas att GAIT i denna studie har skalan 1-5. I den ursprungliga versionen av GAIT var skalan 0-4, vilket kan vara bra att veta vid jämförelse med andra GAIT-studier (Vadlin et al., 2015).

12. Slutsats

Denna studie är den första som undersöker datorspelsberoende bland barn och unga i Blekinge genom att använda ett vetenskapligt framtaget mätinstrument, GAIT. Resultatet visar att det finns en koppling mellan datorspelsberoende och ångest bland pojkar. Detta resultat bekräftar andra studier på området. GAIT-instrumentet visar hög lämplighet och kan rekommenderas att användas kliniskt som ett screeninginstrument för att fånga upp barn och unga som kan befinna sig i riskzonen för problematiskt spelande. En framtida studie skulle kunna jämföra en patientgrupp barn och unga på BUP med en kontrollgrupp i Blekinge, särskilt om datorspelsberoende blir en etablerad diagnos.

13. Tack

Stort tack till alla deltagare som besvarade enkäten!

Tack till barn- och ungdomspsykiatri i Blekinge, specialistpsykolog Gunilla Kvarnström, verksamhetschef Petra Nordberg, avdelningschefer samt övriga medarbetare.

Tack till Björn Persson för forskningsdesign och metodstöd; Erik Lindskär för administrativt och tekniskt stöd; Conny Gustafsson, Kristina Nordin och Asmir Saljunovic för administrativt stöd; Markus Hjelm och Venera Ujkani för diskussioner och synpunkter på texten.

14. Referenser

- Andersson, Y. (2021). *Unga och medier 2021*. Statens medieråd.
<https://www.statensmedierad.se/rapporter-och-analyser/material-rapporter-och-analyser/ungar--medier-2021>
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological reports*, *110*(2), 501-517.
<https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- Baloğlu, M., Şahin, R., & Arpaci, I. (2020). A review of recent research in problematic internet use: gender and cultural differences. *Current Opinion in Psychology*, *36*, 124-129.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.05.008>
- Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., & Pallesen, S. (2015). Core and peripheral criteria of video game addiction in the game addiction scale for adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(5), 280-285. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0509>
- Elhai, J. D., Levine, J. C., Dvorak, R. D., & Hall, B. J. (2016). Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, *63*, 509-516. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.079>
- Ellis, D. A. (2019). Are smartphones really that bad? Improving the psychological measurement of technology-related behaviors. *Computers in Human Behavior*, *97*, 60-66.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.006>
- Essau, C. A., Sasagawa, S., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Guzmán, B. O., & Ollendick, T. H. (2011). Psychometric properties of the Spence Child Anxiety Scale with adolescents from five European countries. *Journal of anxiety disorders*, *25*(1), 19-27.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.07.001>
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian journal of psychology*, *59*(5), 524-531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Tabellsammanställning för Swelogs befolkningsstudie 2018*. Hämtad från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/t/tabellsammanstallning-for-swelogs-befolkningsstudie-2018/>
- Forte. (2021). *Psyiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst - en kunskapsöversikt*. <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>
- Gallegos, C., Connor, K., & Zuba, L. (2021). Addressing internet gaming disorder in children and adolescents. *Nursing2021*, *51*(12), 34-38. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000800088.75612.0f>
- Gentile, D. A., Anderson, C. A., Yukawa, S., Ihori, N., Saleem, M., Ming, L. K., Shibuya, A., Liao, A. K., Khoo, A., Bushman, B. J., Rowell Huesmann, L., & Sakamoto, A. (2009). The effects of prosocial video games on prosocial behaviors: International evidence from correlational,

longitudinal, and experimental studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(6), 752-763.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167209333045#con12>

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2), e319-e329.
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>

Kök Eren, H., & Örsal, Ö. (2018). Computer game addiction and loneliness in children. *Iranian journal of public health*, 47(10), 1504. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30524980/>

Internetstiftelsen. (2021). *Svenskarna och internet 2021*. Hämtad från:
<https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2021/>

Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A. G., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T... & Verhulst, F. C. (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 75(5), 729. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.75.5.729>

King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., Potenza, M.N., Rumpf, H.J., Saunders, J., Starcevic, V., Demetrovics, Z., Brand, M., Kook Lee, H., Spada, M., Lindenberg, K., Wu, A.M.S., Lemenager, T., Pallesen, S., Achab, S. ... & Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical Psychology Review*, 77, 101831. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>

King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A.M.S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123-133.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002>

Király, O., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). Internet gaming disorder and the DSM-5: Conceptualization, debates, and controversies. *Current Addiction Reports*, 2(3), 254-262.
<https://doi.org/10.1007/s40429-015-0066-7>

Krona, S. (2022, 23 juni). *Ny behandling har minskat speltiden bland datorspelsberoende*. SVT Nyheter.
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/datorspelsberoende-minskade-sin-speltid-drastiskt-efter-behandling>

Kumari, S., & Doumas, S. (2021). COVID-19's impact on internet gaming disorder among children and adolescents. *Current Psychiatry*, 20(7), 41-42. <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/CP02007041.PDF>

Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 14(10), 591-596.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0260>

- Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 71(7), 425-444. <https://doi.org/10.1111/pcn.12532>
- Muslu, G. K., & Aygun, O. (2020). An analysis of computer game addiction in primary school children and its affecting factors. *Journal of addictions nursing*, 31(1), 30-38. <https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000322>
- Nyberg, M. (2021, 25 november). Överläkarens tips till föräldrarna: "Spela med barnen". SVT Nyheter. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/overlakarens-tips-till-foraldrarna-spela-med-barnen>
- Olofsdotter, S., Sonnby, K., Vadlin, S., Furmark, T., & Nilsson, K. W. (2016). Assessing adolescent anxiety in general psychiatric care: Diagnostic accuracy of the Swedish self-report and parent versions of the Spence Children's Anxiety Scale. *Assessment*, 23(6), 744-757. <https://doi.org/10.1177/1073191115583858>
- Rangmar, J. & Thomée, S. (2019). *När datorspelandet blir problematiskt: en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga*. Göteborg: Länsstyrelsen Västra Götanlands län. <https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/tjanster/publikationer/2019/nar-datorspelandet-blir-problematiskt.html>
- Sauce, B., Liebherr, M., Judd, N., & Klingberg, T. (2022). The impact of digital media on children's intelligence while controlling for genetic differences in cognition and socioeconomic background. *Scientific reports*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11341-2>
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Spelmissbruk*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/spelmissbruk/>
- Stevens, M. W., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(2), 191-203. <https://doi.org/10.1002/cpp.2341>
- Sven Rollenhagen. (2021). *Vad är datorspelsberoende?* <https://www.spelfritt.se/>
- Undersöker spelbeteende i 20 år. (2022). *Spelforskning i fokus 2022*, 8. https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/657/c_657228-l_3-k_spelforskning-i-fokus-2022.pdf
- Vadlin, S. (2016). *Problematic Gaming and Gambling among Adolescents* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis). <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1023818&dswid=3847>
- Vadlin, S., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2018). A longitudinal study of the individual-and group-level problematic gaming and associations with problem gambling among Swedish adolescents. *Brain and behavior*, 8(4), e00949. <https://doi.org/10.1002/brb3.949>

Vadlin, S., Åslund, C., Rehn, M., & Nilsson, K. W. (2015). Psychometric evaluation of the adolescent and parent versions of the Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 726-735. <https://doi.org/10.1111/sjop.12250>

WHO. (2018). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: WHO. 11th rev. <https://icd.who.int/>

WHO. (2020, 22 oktober). *Addictive behaviours: Gaming disorder*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>

Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International journal of mental health and addiction*, 14(5), 672-686. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9592-8>

Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402-415. <https://doi.org/10.1177/0002764204270278>

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 979. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000315>

Zhu, S., Zhuang, Y., Lee, P., Li, J. C. M., & Wong, P. W. (2021). Leisure and problem gaming behaviors among children and adolescents during school closures caused by COVID-19 in Hong Kong: quantitative cross-sectional survey study. *JMIR Serious Games*, 9(2), e26808. <https://doi.org/10.2196/26808>

15. Bilaga 1 – GAIT och SCAS

GAIT – The Gaming Addiction Identification Test

Sofia Vadlin och Kent Nilsson, Centrum för klinisk forskning, 2012

Här kommer ett antal frågor som handlar om dataspel och TV-spel. Frågorna handlar om alla former av spel på dator, mobil eller TV både där man spelar ensam eller med andra. Exempel på sådana spel är Minecraft, Fortnite, League of Legends, World of Warcraft, Counter-Strike, The Sims, Super Mario, Tetris, Wordfeud med flera. Frågorna handlar om hur det varit för dig de senaste 12 månaderna. Sätt ett kryss för det alternativ som passar bäst för dig:

- | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1. Hur ofta spelar du? | Aldrig,
nästan aldrig | 1-2 ggr
per månad | 2-4 ggr
per månad | 2-3 ggr
per vecka | 4 ggr eller
mer per vecka |
| 2. Hur länge spelar du de dagar du spelar? | Ingenting/nästan ingenting
1-2 timmar/dag
2-3 timmar/dag
3-4 timmar/dag
4-5 timmar/dag
5-6 timmar/dag
6-7 timmar/dag
7-8 timmar/dag
8-9 timmar/dag
9-10 timmar/dag
Mer än 10 timmar/dag | | | | |
| 3. Jag spelar oftare och/eller längre tid nu jämfört med tidigare | Stämmer
inte alls | Stämmer
ganska
dåligt | Stämmer
varken bra
eller dåligt | Stämmer
ganska bra | Stämmer
mycket bra |
| 4. Det händer ofta att jag spelar mer än jag hade tänkt mig | Stämmer
inte alls | Stämmer
ganska
dåligt | Stämmer
varken bra
eller dåligt | Stämmer
ganska bra | Stämmer
mycket bra |
| 5. Jag tänker ofta på spel eller på att spela, även när jag inte spelar | Stämmer
inte alls | Stämmer
ganska
dåligt | Stämmer
varken bra
eller dåligt | Stämmer
ganska bra | Stämmer
mycket bra |

6. Jag känner ofta att jag "måste" spela	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
7. Det händer att jag mår jag dåligt om jag inte spelat på en dag (t ex känne mig ledsen, stressad, orolig, irriterad, arg)	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
8. Jag har försökt minska mitt spelan utan att lyckas	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
9. Det händer att jag måste fortsätta spela tills det går bra igen om det gått dåligt	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
10. Det händer att jag hoppar över fritidsaktiviteter eller låter bli att träffa kompisar för att kunna spela	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
11. Det händer att jag låter bli att göra skolarbete eller att jag skolkar för att kunna spela	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
12. Det händer att det blir problem eller konflikter hemma för att jag spelar	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
13. Min hälsa har påverkats negativt för att jag spelar (t ex har känt mig orolig ledsen, irriterad, haft svårt att sova eller fått ont någonstans)	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra

14. Jag är bekymrad/orolig över mitt spelande	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
15. Mina föräldrar/andra vuxna är bekymrade/oroliga över mitt spelande	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
16. Jag ljuger eller försöker tona ner för andra hur mycket jag spelar	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
17. Jag spelar för att glömma problem jag har i mitt liv eller för att slippa undan jobbiga känslor	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra

Tillagda frågor om datorspelande i denna studie:

18. Spelar du tillsammans med andra?	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
19. Mår du bra när du spelar?	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra

SCAS - The Spence Children's Anxiety Scale

1. Jag oroar mig över saker.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
2. När jag har problem, får jag en konstig känsla i magen.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
3. Jag känner mig rädd.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid

4. När jag har problem, slår mitt hjärta väldigt fort.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
5. Jag oroar mig över att något hemskt ska hända mig.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
6. När jag har problem känner jag mig darrig eller svag.	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid

Utbildning, forskning och verksamhetsutveckling har avgörande betydelse för hälso- och sjukvården i Blekinge.

Blekinge kompetenscentrum har ett strategiskt ansvar för dessa områden. Vi bidrar till att nya rön, kunskap och information omvandlas till praktiska förbättringar, till nytta för länets invånare.

**Blekinge kompetenscentrum
i samverkan med länets kommuner**

