

**SpelStopp!**  
**skolungdomars spelvanor i tre östgötska kommuner**

**Johannes Carlsson**



Linköpings universitet  
Institutionen för beteendevetenskap och lärande  
Psykologprogrammet

## SAMMANFATTNING

I syfte att beskriva spelvanorna bland ungdomar i tre östgötska kommuner kontaktades 26 högstadieskolor med årskurs 9 och gymnasieskolor. Totalt 17 skolor valde att delta i studien där 2081 ungdomar fyllde i en enkät bestående av det diagnostiska självskattningsformuläret för patologiskt spelande The National Opinion Research Center at the University of Chicago DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS; Gerstein et al., 1999), samt ett antal fördjupande frågor om spel om pengar tillsammans med frågor om datorspelande och alkohol- och droganvändande. Resultaten visar att drygt hälften (55.0 %) av de tillfrågade någon gång har spelat om pengar och 3.3 % kan kategoriseras som patologiska spelare. De patologiska spelarna utmärkte sig genom att avsätta mer tid och pengar till spelande samtidigt som de började spela tidigare i livet i jämförelse med övriga ungdomar. De rapporterade även oftare spelproblem bland vänner och anhöriga och hade oftare gjort något olagligt för att finansiera sitt spelande. Andelen patologiska spelare var större bland pojkarna och de tenderade även genomgående vara mer involverade i spel om pengar i jämförelse med flickorna.

## **FÖRORD**

Ett stort tack till alla som har bidragit till att göra denna uppsats möjlig: NBV Östergötland, elever och personal på de deltagande skolorna, Arne Edström och Jonas Edström för datainsamling och datainmatning, handledare Per Carlbring för stöd och uppmuntran under arbetets gång.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning .....	1
Spelproblem bland ungdomar .....	2
Patologiskt spelande.....	2
Att mäta spelproblem.....	3
Prevalens .....	4
Samband och riskfaktorer .....	5
Omfattning av ungdomars spelande.....	10
Populära spel.....	11
Syfte .....	13
Metod .....	14
Deltagare.....	14
Procedur .....	14
Etiska överväganden.....	14
Material.....	15
Enkät .....	15
The NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS).....	15
Statistiska analyser.....	16
Resultat .....	16
Spel om pengar .....	16
Alkohol och narkotika.....	20
Datorspel.....	21
Diskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	26
Framtida forskning.....	28
Referenser .....	29
Bilagor.....	37
Bilaga 1 .....	37

## INLEDNING

I dag finns få situationer och tidpunkter i vardagslivet då det inte är möjligt att satsa pengar på ett spel. Under år 2007 omsatte den reglerade svenska spelmarknaden cirka 38,6 miljarder kronor, vilket var en ökning med 2,4 miljarder kronor jämfört med föregående år (Sjöblom & Löwinder, 2008). De största spelformerna är värdeautomatspel som Jack- och Miss Vegas, spel på hästar och skraplotter. De huvudsakliga aktörerna på den svenska spel- och lotterimarknaden är AB Svenska Spel (Svenska Spel), AB Trav och Galopp (ATG) och folkrörelserna (Sjöblom & Löwinder, 2008). Svenska Spel är ett helägt statligt bolag och ATG ägs av hästsporten. Folkrörelserna är en samlad benämning för ideella föreningar som bedriver allmännyttig verksamhet.

För ungdomar under 18 år är det inte tillåtet att spela på alla former av spel. Lotteriförordningen (1994:1452) föreskriver att den som anordnar vadhållning i samband med hästtävling eller anordnar automatspel, roulettspel, tärningsspel eller kortspel inte får låta någon som är under 18 år delta i lotteriet. En del anordnare har även egna försäljningsregler gällande ålder. Av de spelformer Svenska Spel erbjuder är det endast skraplotter som är tillåtna för personer under 18 år (Svenska Spel, 2008). Bingospel är tillåtet, men vissa arrangörer har valt att tillämpa en 18 års gräns för hallbingo (Jonsson et al., 2003). För att få tillträde till något av de kasinon vi har i Sverige måste man vara 20 år.

Den forskning som bedrivits kring ungdomars spelvanor visar att åldersbestämmelser inte hindrar de unga från att spela (Fröberg, 2006). Det verkar som om ungdomar alltid finner vägar att kringgå gällande bestämmelser. Årligen satsar Svenska Spel och ATG många hundra miljoner på reklam för spel, tillsammans med okända summor av utländska spelbolag via tv-kanaler och Internet (Jonsson et al., 2003). Det är okänt hur dessa stora förändringar av spelmarknaden och den ökade exponeringen för spel påverkar och kommer att påverka spelvanorna hos de barn och ungdomar som växer upp idag. Jacobs (2000) menar att den ökning av spelande bland ungdomar som har skett i USA från 80-talet och framåt har en orsak i att fler spelmöjligheter har blivit tillgängliga för vuxna. Ungdomar antas enligt Jacobs påverkas av en mer tillåtande och accepterande attityd mot spel bland vuxna och ungdomarna och hittar vägar att spela trots åldersrestriktioner.

Internationella erfarenheter visar även att när spel om pengar ökar blir det också fler personer som får spelrelaterade problem (Volberg, 2004). Omkring 100 000 invånare i vårt land bedömdes 1999 vara problemspelare och minst 25 000 lida av ett patologiskt spelande i en riksomfattande studie (Rönnberg et al., 1999). Ungdomar och människor i en socialt utsatt position visade sig vara överrepresenterade bland dem med allvarliga spelproblem. I en uppföljning av nämnda studie visade det sig att det framförallt är ungdomar med spelproblem som påverkas av det ökade utbudet av spelmöjligheter (Jonsson et al., 2003).

Mot denna bakgrund blir det viktigt att kontinuerligt beskriva ungdomars spelande och de eventuella negativa effekter detta kan medföra. Föreliggande studie ämnar bidra till denna kunskapsutveckling genom att analysera ett insamlat material där skolungdomar i tre östgötska kommuner i enkätform har rapporterat om sina spelvanor.

### **Spelproblem bland ungdomar**

Med spel menas här spel om pengar där slumpen påverkar utfallet. Även datorspelande kommer att behandlas i denna framställning men då som ett beteende delvis skiljt från spelande där man satsar och kan vinna pengar. Med ungdomar kommer, efter definition av Fröberg (2006), personer i åldrarna 8 till 20 år att avses, där dock en tonvikt kommer att ligga vid äldre skolungdomar.

### ***Patologiskt spelande***

1980 introducerades diagnosen 'pathological gambling' i den 3:e upplagan av Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980). Diagnoskriterierna var mycket lika de som fanns för alkohol- och drogberoende, men 'pathological gambling' klassificerades som en impuls kontrollstörning. Den senaste versionen, DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), är det idag mest använda kliniska instrumentet för att diagnostisera patologiskt spelande, eller spelmani, som det formellt heter i den svenska översättningen (Nilsson, 2002). Enligt DSM-IV definieras patologiskt spelande av att minst fem av tio kriterier uppfylls. Dessa berör *upptagenhet* där man hela tiden är involverad i tänkande om och planerande av spel, *tolerans* där man behöver öka sina spelinsatser, *kontrollförlust* där man misslyckats att begränsa sitt spelande, *abstinenssymtom* med rastlöshet och irritation när man inte spelar, *flykt* där spelandet gör att man slipper från känslor som ångest och depression,

*förlustjagande* där man försöker vinna tillbaka förlorade insatser, *lögner* för anhöriga eller andra om hur mycket man spelar, *kriminalitet* för att finansiera sitt spelande, *sociala konsekvenser* av sitt spelande för arbete, skola eller personliga relationer samt *ekonomiskt beroende* av andra som får stödja spelaren vid finansiella krissituationer orsakade av spelandet.

Spelbeteendet ska heller inte, för att betraktas som patologiskt spelande enligt DSM-IV, förklaras bättre med en manisk episod. En patologisk spelare kan uppträda maniskt på så sätt att han spelar oavbrutet och inte bryr sig om tid och rum eller mat och sömn men den patologiska spelaren håller fast vid sitt spelande på ett sätt som skiljer denne från en person som lider av maniska episoder där beteendet växlar (Nilsson, 2002). Patologiskt spelande har konceptuella likheter med diagnoser för drog- och alkoholberoende i och med diagnoskriterierna rörande symptom som tolerans och beroende och det finns dem som anser att patologiskt spelande borde ses som ett beroende snarare än en impuls kontrollstörning (Grant & Kim, 2003).

### ***Att mäta spelproblem***

De mätinstrument som har använts för att uppskatta omfattningen av patologiskt spelande bland unga i befolkningen är baserade framförallt på SOGS (South Oaks Gambling Screen, Lesieur & Blume, 1987) och DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Mätnoggrannheten hos dessa mätinstrument, särskilt SOGS, har varit föremål för debatt (Battersby, Lybdall, Tolchard, & Esterman, 2002; Ladouceur et al., 2005; Stinchfield, 2002) och är särskilt omtvistad när det gäller undersökningar av spelproblem hos ungdomar (Derevensky, Gupta, & Winters, 2003; Langhinrichsen-Rohling, Rohling, Rohde, & Seeley, 2004; Poulin, 2002). Som ett resultat av kritiken mot SOGS utvecklade The National Research Center at the University of Chicago (NORC) formuläret NODS som är en förkortning av NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (Gerstein et al., 1999). Formuläret utformades till att vara något mer krävande för att ge en patologisk klassificering, samtidigt som det bättre än SOGS skulle vara anpassat till spelproblem bland icke-konventionella spelare. Det har utvecklats versioner anpassade till ungdomar som exempelvis SOGS-RA (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993) samt DSM-IV-J (Fisher, 1992) och DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000). Mångfalden av olika mätinstrument kan ses som ett tecken på att patologiskt spelande är en företeelse som är problematisk att mäta. Frågeformulären anpassas efter olika åldersgrupper, olika länder och olika uppfattningar bland forskarna om vad som är spelproblematikens kärna. Även om SOGS historiskt har varit det mest

använda frågeformuläret finns det inget vedertaget standardtest för patologiskt spelande. DSM-IV-J har fått visst genomslag på senare tid, men man har funnit att många av resultaten kan vara felvisande på grund av ett vanligt förekommande poängsättningsfel (Jacques & Ladouceur, 2003). Ungdomar som spelar om pengar i en hög utsträckning och upplever allvarliga spelrelaterade problem beskrivs ofta som sannolikt patologiska spelare (Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2004). Detta för att det råder en oenighet kring hurvida ungdomar verkligen kan vara patologiska spelare, tillsammans med inställningen att självskattningsformulär inte kan användas som diagnostiska instrument (Derevensky et al., 2003). En annan vanligt förekommande beteckning är 'problem gambling' eller problemspelande som av ovan nämnda skäl ersätter beteckningen patologiskt spelande och dessutom ofta inkluderar någon nivå av subkliniska problem (Fisher, 2000). Fröberg (2006) betonar att kriterierna i DSM-systemet utgår från vuxnas spelbeteenden och att det är oklart i vilken utsträckning de är tillämpbara på ungdomar. I brist på en empiriskt grundad definition av patologiskt spelande för ungdomar används dock ofta DSM-IV-kriterierna för vuxna även i forskning där ungdomars spelande undersöks (t ex Derevensky & Gupta, 2000; Ladouceur, Ferland, Poulin, Vitaro, & Wiebe, 2005; Lund, 2006; Poulin, 2002, Stinchfield, 2000). I presentationen av prevalensstudier som följer kommer det begrepp för spelrelaterade problem att användas som presenterats i respektive studie.

## *Prevalens*

### *Internationellt*

I en metaanalys av amerikanska och kanadensiska studier har en prevalens för problemspelande beräknats till 5.7 % av Shaffer, Hall och Vander Built (1999), medan Jacobs (2000) i sin översikt bedömde prevalensen för allvarliga spelrelaterade problem vara 14.2 % bland ungdomarna i Kanada och USA. Senare forskning om ungdomars spelande i USA och Kanada har givit något lägre resultat vad gäller problemspelande; 3.4 % (Hardoon, Derevensky, & Gupta, 2003), 2.2 % (Huang & Boyer, 2007), 2.3 % (Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004) och 2.1 % (Welte et al, 2008). I den senare studien där ett representativt urval för amerikanska ungdomar mellan 14 och 21 år undersöktes fick man mycket låga resultat för patologiskt spelande enligt DSM-IV, där endast 0.4 % uppfyllde 5 eller fler av de diagnostiska kriterierna. I Storbritannien har prevalensen för problemspelande bland ungdomar uppmätts till 5.6 % i



England och Wales (Fisher, 1999) och 9.0 % i Skottland (Moodie & Finnigan). I Australien har andelen problemspelare bland ungdomar funnits vara mellan 3.1 och 4.4 % (Delfabbro et al., 2005; Delfabbro & Thrupp, 2003; Moore & Ohtsuka, 1997). I Rumänien gjordes en mindre undersökning av 500 skolungdomar i åldern 14-19 år där 6.8 % bedömdes vara patologiska spelare (Lupu et al., 2002). I ett urval av ungdomar representativa för ungdomarna mellan 10 och 18 år i en större stad i Litauen fanns 4.2-5.2 % vara patologiska spelare och ytterligare 9.1-10.5 % riskspelare beroende på vilket instrument som användes (Skokauskas & Satkeviciute, 2007). I ett representativt urval av norska ungdomar i åldern 12 till 18 år kunde 1.8 % kategoriseras som patologiska spelare och ytterligare 3.5 % som problemspelare (Johansson & Göttestam, 2003). I Lunds (2006) studie av norska ungdomar mellan 15 och 17 år var 3.5 % problemspelare eller patologiska spelare. I en isländsk prevalensundersökning bedömdes 2.0–2.7 % av de 750 ungdomarna i åldern 16-18 år vara problemspelare (Ólason et al., 2006).

### ***Sverige***

I den svenska befolkningsundersökningen kunde 0.9 % av ungdomarna 15-17 år klassificeras som patologiska spelare och ytterligare 4.2 % som problemspelare (Rönnerberg et al., 1999). De svenska ungdomarna förefaller alltså vara patologiska spelare och problemspelare i en utsträckning som ungefärligen motsvarar den hos ungdomar i internationella studier. I Örebro fick man i en mindre skolundersökning ett liknande resultat där totalt 4.5 % fanns vara problemspelare eller patologiska spelare (Cifuentes Valdés & Henningson, 2006). Gerdner och Svensson (2003) undersökte pojkars spelande vid en gymnasieskola i Östersund. Av de 178 pojkarna, 16 eller 18 år gamla, klassificerades 15.7 % som patologiska spelare och 6.7 % som problemspelare.

## ***Samband och riskfaktorer***

### ***Kön***

En av de mest konsistent identifierade demografiska faktorerna associerade med patologiskt spelande hos ungdomar är manligt kön (Chalmers & Willoughby, 2006; Govoni et al., 1996; Gupta & Derevensky, 1998; Stinchfield, 2000; Winters & Andersson, 2000). Problemspelande har visat sig vara 2-3 gånger vanligare bland pojkar jämfört med flickor (Delfabbro,

Lahn, & Grabosky, 2005; Fisher, 1999; Gupta & Derevensky, 1998; Huang & Boyer, 2007; Jacobs, 2000; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004; Moodie & Finnigan, 2006; Stinchfield, 2002). I enskilda studier har ännu högre skillnader rapporterats (Lupu, Onaca, & Lupu, 2002). I ett urval av ungdomar som spelar fann Derevensky och Gupta (2000) att 8.0 % till 11.0 % av pojkarna var patologiska spelare (beroende på vilket instrument som användes), där motsvarande andel för flickorna var 1.0 % till 3.5 %. Könsgруппerna har även visat sig skilja sig åt vad gäller spelfrekvens och spelpreferenser (Gupta & Derevensky, 1998). Jämförelsevis är pojkar mer sannolika att spela kort och flickor är mer sannolikt identifierade som spelare av bingo och skraplotter (Delfabbro & Thrupp, 2003). Pojkar och flickor skiljer sig åt med avseende på i vilket sammanhang de spelar, där flickorna tenderar att spela mer inom familjen, medan pojkarna oftare spelar bland kamrater eller skolan (Jonsson et al., 2003). Chalmers & Willoughby (2006) visade i en regressionsmodell för manliga spelare att modellinläring från syskon var en viktig prediktor. För ungdomar av kvinnligt kön var föräldrar och vänner viktigare faktorer för påverkan. Unga män har mer sociala och emotionella problem relaterade till sitt spelande jämfört med unga kvinnor (Shaffer, LaBrie, Scalan, & Cummings, 1994). De utmärker sig även genom högre poäng på skalor som mäter impulsivitet (Vitaro, Farland, Jacques, & Ladouceur, 1998). Deltagande i spel visade sig i en kanadensisk studie vara positivt korrelerat med självskadebeteenden hos flickor i en modell som kontrollerade för andra problembeteenden (Afifi, Cox, & Katz, 2007). Motsvarande koppling kunde inte finnas för pojkar. Det finns även tecken på att spelproblem utvecklas senare i livet hos flickor jämfört med pojkar (Welte et al., 2008).

### ***Alkohol- och droganvändande***

Man har funnit att spelande är positivt korrelerat med alkoholbruk (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005). Ett vanligt förekommande resultat är att patologiska spelare eller problemspelare i jämförelse med övriga dricker mer alkohol och använder droger i högre utsträckning (Fisher, 1999; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004; Moodie & Finnigan, 2006; Nower, Derevensky, & Gupta, 2004; Skokauskas & Satkeviciute, 2007). I en studie av Delfabbro, Lahn och Grabosky (2005) fann man att problemspelare använde alkohol 1.5 gånger oftare och droger 6 till 20 gånger oftare än de utan problem. Gupta och Derevensky (1998) fann att unga patologiska spelare och problemspelare var 3-4 gånger mer sannolika att dricka alkohol varje vecka och använda droger jämfört med dem som spelade mycket lite eller inte alls. Liknande resultat presenteras en översikt av Winters och

Andersson (2000) som dock betonar att relationen inte är trivial då drog- och alkoholbruk och patologiskt spelande delar många riskfaktorer, samtidigt som det inte är klarlagt hur beteendena påverkar varandra utöver att de ofta förekommer tillsammans.

### ***Brottslighet***

Spelande är positivt korrelerat med olika typer av brottslighet (Vitaro, Brendgren, Ladouceur, & Trembley, 2001; Winters & Anderson, 2000; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993). I Storbritannien har man funnit att nästan en fjärdedel av problemspelarna har begått brottsliga handlingar för att finansiera sitt spelande (Yeoman & Griffiths, 1996). En kanadensisk studie visade att 30 % av de undersökta ungdomarna som var patologiska spelare hade stulit pengar för att finansiera sitt spelande, jämfört med 2 % av de ungdomar som spelade utan problem (Gupta & Derevensky, 2000). Vid undersökningar på ungdomsanstalter har man funnit att runt en femtedel av ungdomarna kan klassificeras som patologiska spelare (Derevensky & Gupta, 1998).

### ***Föräldrar och kamrater***

En av de riskfaktorer för ungdomars spelande som studerats mest är föräldrars spelande (t ex Govoni, Rucich, & Frisch, 1996; Vachon, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2004; Winters et al., 1993). Forskningen har genomgående visat på högre frekvens av patologiskt spelande hos ungdomar som uppger att föräldrarna spelar i hög utsträckning (t ex Jacobs, 2000). Graden av problemspelande är också högre för ungdomar vars föräldrar spelar, jämfört med ungdomar med föräldrar som inte spelar över huvud taget (Govoni et al., 1996). Bland de patologiska spelarna i Skokauskas och Satkeviciutes (2007) studie av ungdomar i Litauen angav 68.6 % att de tyckte att deras föräldrar hade ett spelproblem jämfört med 1 % för spelarna utan problem. Man har även funnit positiva samband mellan hur ofta ungdomar och deras föräldrar spelar (Delfabbro et al., 2005). Föräldrars och vänners involvering i och stöd för spelande har visat sig vara en prediktor för hur mycket en ungdom spelar (Hardoon et al., 2004). I en studie av Fisher (1999) angav problemspelarna 3 gånger oftare än övriga att de hade en förälder med spelproblem och rapporterade även i högre utsträckning att deras föräldrar inte hade någonting emot att de spelade. Wood & Griffiths (2004) visade att det är vanligt att föräldrar köper ut olika typer av lotter till sina barn och de menar att föräldrars agerande härvid har en stor betydelse vad gäller etablerandet av spelande som en socialt accepterad aktivitet. Bland vuxna svenskar med spelproblem beskrivs spel inom familjen som

den mest betydelsefulla faktorn för utvecklandet av spelvanorna (Jonsson et al., 2003). På liknande sätt har spelproblem hos ungdomar en riskfaktor i att ha kamrater som spelar och då i synnerhet när dessa spelar i stor utsträckning (Jacobs, 2000). Griffiths (1990) rapporterar att 44 % av de undersökta ungdomarna anger att de började spela för att deras vänner spelade. Patologiska spelare har även visat sig ha högst mottaglighet för gruppträck i jämförelse med grupper av icke-patologiska spelare (Langhinrichsen-Rohling et al., 2004). I en longitudinell studie av Vitaro, Brendgren, Ladouceur och Tremblay (2001) där ett större antal faktorer ingick i analysen visade sig impulsivitet, låg grad av föräldrastöd och avvikande kamrater kunna predicera grad av spelande två år senare.

### ***Skola***

I Kanada (Yeoman & Griffiths, 1996) och USA (Ladouceur et al., 1994) har man funnit att problemspelare oftare har blivit avstängda från skolan jämfört med icke-problemspelare samtidigt som de oftare visar tecken på beteendestörningar. I Storbritannien fann Fisher (1999) att nästan en fjärdedel av problemspelarna någon gång hade uteblivit från skolundervisningen på grund av sitt spelande. I en rumänsk undersökning hade 64.7 % någon gång skolkat för att spela och drygt hälften av ungdomarna uppgav att deras spelande i någon mån hade påverkat deras skolresultat negativt (Lupu et al., 2002). Problemspelare rapporterar även oftare än andra spelgrupper eller icke-spelare att de har svårigheter i skolan och problem i relationerna till skolkamrater (Moodie & Finnigan, 2006).

### ***Ålder***

Även om spelande traditionellt sett har varit en aktivitet för vuxna, har man på senare tid visat att en stor del ungdomar spelar och att speldebuten sker allt tidigare (Delfabbro, Lahn, & Grabosky, 2006). Förekomsten av patologiskt spelande har varit visat sig vara högre bland ungdomar jämfört med urval av vuxna (t ex Griffiths & Wood, 2000; Gupta & Derevensky, 1998; Johansson & Göttestam, 2003; Shaffer et al., 1999). En översikt av Jacobs (2000) visade att mellan 4 och 6 % av de undersökta ungdomarna i Nordamerika uppvisar tecken på patologiskt spelande, vilket kan jämföras med 1 till 2 % för vuxna. Trots att svenska ungdomar spelar mindre än vuxna, uppger en större andel av de unga att de har problem med spelande (Rönnerberg et al., 1999). I den svenska befolkningsundersökningen uppgav 5,1 % av ungdomarna att de hade spelproblem eller ett patologiskt spelande, att jämföras med 2 % av de vuxna (Rönnerberg et al., 1999). Langhinrichsen-Rohling et al., (2004) rapporterar att problemspelare och patologiska spelare

i medeltal är något yngre än de som inte spelar eller spelar utan problem. I andra fall har man ej kunnat konstatera några signifikanta skillnader i problemspelande mellan olika årskurser (Delfabbro & Thrupp, 2003). Samtidigt finns det även exempel på att man har funnit att patologiska spelare i medeltal är äldre än icke-patologiska (Skokauskas & Satkeviciute, 2007). Det finns indikationer på att en tidig speldebut bidrar till graden av spelrelaterade problem senare i livet (Fisher, 1993; Gerdner & Svensson, 2003; Kessler et al., in press; Lynch, Maciejewski, & Potenza, 2004). Vid studier av vuxna med spelproblem har man visat att dessa börjar spela tidigare än de utan problem, och att spelproblemen hos dessa individer etablerades innan de fyllde 18 och hade möjlighet att spela lagligt (Delfabbro et al., 2006). Gupta och Derevensky (1998) fick vid en jämförelse mellan patologiska spelare och icke-patologiska spelare resultaten att de patologiska spelarna började spela vid åldern 10.9 år i medeltal, att jämföra med åldern 11.5 år för de icke-patologiska spelarna. Liknande resultat fick Delfabbro et al. (2005) vars studie visade att problemspelare börjar spela vid en signifikant säkerställd lägre ålder (i medeltal 9.62 år jämfört med 11.77 år). Utvecklingen av spelande under ungdomsåren har visat sig vara komplex. I en longitudinell studie av Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgren, och Tremblay (2004) följdes en grupp kanadensiska pojkar under tiden de var 11 till 16 år gamla. Det visade sig att man kunde skilja på en grupp som redan vid 11 års ålder hade en hög prevalens av spelande och som bibehöll denna under tiden för mätningen, och en annan grupp som speldebuterade först vid 13 års ålder men som sedan ”hann ifatt” vid slutet av mätningen.

### ***Speltyp***

Visa typer av spel har en stark koppling till patologiskt spelande. Det är ofta högintensiva spel som exempelvis spelautomater där upprepade möjligheter ges till att spela och jaga förluster (Griffiths & Wood, 2001). Den högre prevalensen av patologiskt spelande bland unga spelare i den svenska befolkningsstudien, trots ett mindre omfattande spelande, har bedömts bero på en benägenhet hos yngre personer att spela på kontinuerliga och snabba spelformer (Rönnerberg et al., 1999).

### ***Individuella egenskaper***

Patologiskt spelande har visat sig prediceras av panikångest, generaliserat ångestsyndrom och intermittent explosivitet (Kessler et al., in press). Ungdomar som är problemspelare har visat sig ha högre poäng på personlighetsskalor som mäter impulsivitet, extroversion och ångest, medan

de får låga poäng på konformitet och självdisciplin (Gupta & Derevensky, 2000; Gupta, Derevensky & Ellenbogen, 2006). Problemspelare spelar oftare än andra för att undkomma ångest och depression (Moodie & Finnigan, 2006). Ungdomar med spelproblem har funnits vara mer deprimerade och uppgivna, ha lägre självförtroende samt ha sämre copingförmåga jämfört med spelare utan problem (Gupta & Derevensky, 1998). En förklaring till denna koppling är att spelande kan, åtminstone för en betydande andel av unga, fungera som en känslobaserad coping-variant som medger flykt från svårigheter i hemmet eller skolan (Fisher, 1993). Kopplingen mellan depression och sannolikt patologiskt spelande har visat sig vara mer uttalad bland flickor (Gupta & Derevensky, 1998). Ungdomar med spelproblem har visat sig använda copingstrategier som är mer känslobaserade samt undvikande och distraherande i sin funktion (Bergevin, Gupta, Derevensky, & Kaufman, 2006). Depression eller dysfori har funnits vara riskfaktorer för såväl problemspelande som droganvändande (Griffiths & Wood, 2000; Stinchfield, 2002; Winters & Andersson, 2000). Suicidtankar och –försök har även visat sig korrelera med problemspelande hos äldre ungdomar (Ladouceur et al., 1994). Stinchfield (2000) visade på korrelationer mellan depression eller suicidalt beteende och spelfrekvens hos ungdomar. Patologiska spelare har oftare haft självmordstankar (Feigelmann, Gorman, & Lesieur, 2006; Skokauskas & Satkeviciute, 2007) och rapporterar högst nivå av suicidalt beteende (Langhinrichsen-Rohling, Rohde et al., 2004). Problemspelare hade i en undersökning av Moodie och Finnigan (2006) högre poäng på skalor som mätte impulsivitet i jämförelse med andra spelare och i en longitudinell studie av Vitaro et al (2001) visade sig impulsivitet predicera grad av spelande två senare. Även frånvaro av ånger och känsla av skuld för antisociala beteenden har visat sig vara en betydelsefull prediktor för hur ofta ungdomar spelar (Barnes et al., 2005). Ungdomar med spelproblem tenderar att varar mer irrationella på så sätt att de tror på betydelsen av skicklighet i slumpstyrda spel samt vad gäller tron på att spelande är en i längden lönsam aktivitet (Delfabbro et al., 2005, 2006; Wood & Griffiths, 2004). Det handlar även om tro på att vissa nummer är mer tursamma än andra, att det är osannolikt att om man precis har vunnit ska vinna igen vid nästa dragning, eller att vissa personer har mer tur än andra (Wood, Griffiths, Derevensky, & Gupta, 2002).

### ***Omfattning av ungdomars spelande***

I det följande presenteras ett urval av de studier som har gjorts i Sverige och internationellt rörande hur vanligt förekommande det är att ungdomar deltar i spel om pengar samt vilka typer av spel som är mest populära.

### ***Internationellt***

Många av de studier om ungdomars spelvanor som finns publicerade är genomförda i USA och Kanada och ett mindre antal i Europa och Australien. Nordamerikanska studier rapporterar att 60-90 % av de undersökta ungdomarna har spelat någon gång och 60-80 % har spelat det senaste året (Derevensky & Gupta, 2000; Gupta & Derevensky, 1998; Jacobs 2000; Ladouceur, Dube, & Bujold, 1994; Welte, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2008). Liknande deltagande i spel har rapporterats i Australien (Moore & Ohtsuka, 1997; Delfabbro, Lahn, & Grabosky, 2005; Delfabbro & Thrupp, 2003) och Storbritannien (Moodie och Finnigan, 2006). Studier från de nordiska länderna visar på liknande speldeltagande. I Norge har ett antal studier gjort som visar på ett deltagande i spel under det senaste året som ligger runt 80 % (Hansen och Rossow, 2008; Johansson & Göttestam, 2003; Lund, 2006). I en isländsk prevalensundersökning fann man att nästan samtliga av de 750 undersökta ungdomarna i åldern 16-18 år hade spelat någon gång och 80 % hade spelat det senaste året (Ólason, Skarpedinsson, Jonsdottir, Mikaelsson, & Gretarsson, 2006).

### ***Sverige***

I den svenska prevalensundersökningen uppgav 90.5 % av de svenska 15–17-åringarna att de någon gång har satsat pengar på spel och 60.4 % har spelat under det senaste året (Rönnerberg et al., 1999). Andra riksrepresentativa resultat kommer från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), där har andelen som deltagit i spel om pengar under den senaste månaden legat mellan 39 och 50 % för pojkarna och mellan 18 och 27 % för flickorna vid mätningar från år 2000 till 2004 (Hvitfeldt & Rask, 2007). Vid kartläggning av spelvanorna hos 2620 elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasiet i Örebro framgick att 41 % har spelat om pengar någon gång (Cifuentes Valdés & Henningson, 2006). En liknande undersökning av 5251 skolungdomar i Jönköpings län visade att 13-17 % hade spelat om pengar den senaste månaden (Kärrdahl, 2008). I en mindre studie i Östersund fann man att av de 178 pojkarna, 16 och 18 år gamla, hade 84 % spelat det senaste året (Gerdner & Svensson, 2003).

## ***Populära spel***

### ***Internationellt***

De mest populära spelen bland ungdomar i USA och Kanada är kort, tärnings- och brädspel med familj och vänner samt vadsplagningspel om

sport och bingo (Jacobs, 2000). I Australien föredrar ungdomar främst att spela privata kortspel och på skrap- eller bingolotter (Delfabbro et al., 2005; Delfabbro & Thrupp, 2003). Brittiska ungdomar spelar främst på spelautomater och skraplotter (Fisher, 1999; Griffiths, 2000; Moodie & Finnigan, 2006). Biljard, poker och bingo är de vanligast förekommande spelformerna bland rumänska ungdomar (Lupu, Onaca, & Lupu, 2002) och i Litauen spelas framför allt en typ av lotto (Skokauskas & Satkeviciute, 2007). Bland norska ungdomar är spelautomater det mest populära spelet, följt av sportspel och lotterier (Johansson & Göttestam, 2003).

### ***Sverige***

I den svenska befolkningsstudien var snabblotterier och spelautomater de vanligaste förekommande spelen bland 15-17-åringarna, med deltagande runt en dryg tredjedel under det senaste året (Rönneberg et al., 1999). Bland de svenska ungdomarna i CAN:s undersökning var lotter (t.ex. Triss och Bingolotto) det vanligaste spelet med ett deltagande runt 50 % under det senaste året (Hvitfeldt & Rask, 2007). I Jönköping är de vanligaste spelen, både i högstadiet och i gymnasiets årskurs 2, poker och lotto/tips bland pojkarna och lotter, såsom Triss och Bingolotto, bland flickorna. (Kärrdahl, 2008). Det vanligaste spelet om pengar bland ungdomar i Örebro är poker eller andra kortspel. Därefter kommer sportspel och spelautomater. (Cifuentes Valdés & Henningsson, 2006). Liknande resultat fick Gerdner och Svensson (2003) i Östersund där skraplotter var det vanligaste spelet, följt av spelautomater och kortspel.

### ***Internetspel och datorspel***

Ett nytt medium för spel har på senare tid tillkommit i form av Internet, vilket på ett påtagligt sätt ökat tillgängligheten för spel om pengar. Det har också medfört att de svenska aktörerna på spelmarknaden har fått konkurrens från utländska spelbolag. Lotteriinspektionen bedömer att det kommer ske en kraftig expansion av utbudet av spel och lotterier med Internet som distributionskanal under de kommande åren (Sjöblom & Löwinder, 2008). Bland de svenskar, 16 år och äldre, som spelar på Internet har en större andel spelrelaterade problem i jämförelse med dem som inte spelar på Internet (Tryggvesson, 2007). För de som spelar poker på Internet är andelen med problem ytterligare något större och i den yngsta undersökningsgruppen (16-27 år) var denna tendens ytterligare markerad. I jämförelse med andra speltyper har spel på Internet dock visat sig vara relativt infrekvent förekommande bland ungdomar. I en studie av australiensiska ungdomar visade sig 6.1 % ha spelat på Internet under det



senaste året, vilket i jämförelse med andra spelformer var ett av de minst populära (Delfabbro et al., 2005). I Storbritannien hade 12.2 % av de undersökta ungdomarna spelat på Internet under det senaste året, vilket även här var en av de minst vanliga spelformerna (Moodie & Finnigan, 2006).

Datorspel har många konceptuella likheter med spel om pengar, inte minst i och med elektroniseringen av spelautomater och utvecklingen av spelformer på Internet. Griffiths och Wood (2000) har beskrivit ungdomars datorspelande som en inkörsport till spel på spelautomater. En översikt av hälsoeffekter av datorspelande hos ungdomar visade i princip endast på positiva effekter med exempelvis förbättrade spatiala förmågor (Lager & Bremberg, 2005). De potentiella problemen ligger i den tid som läggs ned på datorspelande och de effekter detta har på livssituationen i övrigt. Av en grupp av 1156 undersökta 16-åringar i Sverige spelar 80 % datorspel minst en gång i månaden (Larsson, 2005). En undersökning av Medierådet (2005) visar att en fjärdedel av ungdomarna mellan 13 och 20 år spelar datorspel varje dag eller nästan varje dag och 84 % har spelat någon gång. Pojkar spelar mer än flickor i samtliga studerade åldersgrupper och de mest aktiva datorspelarna finns i åldrarna 13 till 15 år.

### Syfte

Föreliggande studie har som sitt primära syfte att utifrån insamlade enkätdata kartlägga omfattningen och naturen av spelande och spelproblematik hos skolungdomar i tre östgötska kommuner. Härutöver avses datorspelande och alkohol- och droganvändande belysas.

Frågeställningar:

- I vilken omfattning:
  - spelas spel om pengar?
  - spelas spel om pengar via Internet?
  - spelas poker om pengar via Internet?
  - spelas datorspel?
  - brukas alkohol och droger?
  - har ungdomarna vänner eller släkt med spelproblem?
  - har ungdomarna gjort något olagligt för att finansiera sitt spelande?
  - bedömer ungdomarna att de kommer att bli rikare av att spela?
- Vid vilken ålder börjar ungdomarna att spela?
- Vilka spel är mest populära?
- Hur stor andel kan beskrivas som patologiska spelare?

## **METOD**

Frågeställningarna valdes att belysas med enkätdata insamlade från en studie under genomförande vid Linköpings universitet i samarbete med NBV Östergötland. Enkäten konstruerades av Per Carlbring och Arne Edström. I anslutning till ett antal informationsföreläsningar distribuerades enkäten till studiens deltagare av Arne Edström. Kodningen av enkätsvaren till elektronisk form genomfördes av Jonas Edström. Data sammanfattades och analyserades sedan slutligen av Johannes Carlsson.

### **Deltagare**

Studiens deltagare är elever i årskurs 9 i grundskolan och i gymnasieskolan i Norrköping, Söderköping och Finspång. Initial kontakt med skolorna togs av Arne Edström via e-post som skickades till rektor eller annan personal vars kontaktuppgifter varit tillgänglig på respektive skolas hemsida. I detta brev erbjuds en informationsföreläsning om patologiskt spelande. Samtliga 9:or/gymnasieskolor i de tre kommunerna kontaktades. Av de 26 grundskolor med årskurs 9 och 16 gymnasium som kontaktades antog 17 (40.5 %) detta erbjudande.

### **Procedur**

I samband med ovan nämnda föreläsningstillfällen distribuerades en enkät som fylldes i enskilt av eleverna i lektionssal inför föreläsningarna. Ifyllandet av enkäten tog vanligtvis ca. 10 minuter. Samtliga närvarande elever valde att besvara frågorna. En forskningsmedarbetare fanns närvarande under ifyllandet av enkäten för att besvara eventuella frågor.

### **Etiska överväganden**

Innan enkäten delades ut vid respektive föreläsningstillfälle informerades eleverna om syftet med undersökningen och det gavs möjlighet att ställa frågor. Deltagarna upplystes om att ifyllandet av enkäten var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan. Enkäten besvarades anonymt, utan angivande av namn eller identitetsuppgifter. Insamlingen gjordes på skoltid och inom respektive skolas ram för elevers deltagande i forskningsprojekt. Härutöver togs inga separata kontakter med de deltagande ungdomarnas målsmän.

## Material

### *Enkät*

Enkäten konstruerades med utgångspunkt i studiens syfte, att på ett fullödigt sätt beskriva ungdomars spel om pengar, och vägledades även av den forskning som beskrivit viktiga dimensioner av spelandets natur tillsammans med angränsande relaterade fenomen (Bilaga 1). Efter frågor om kön och ålder undersöks inledningsvis om man spelar, när man började spela, i vilken utsträckning man spelar, för hur mycket pengar man spelar, vilka spel man spelar på o.s.v.. Därefter följer det diagnostiska formuläret för patologiskt spelande NODS som beskrivs mer i detalj nedan. Speldelen avslutas med ett antal frågor om pokerspel på Internet. Härfter följer ett avsnitt om alkohol och narkotika och enkäten avslutas med frågor om TV- och datorspel, där spelandet görs i underhållningssyfte utan att satsa pengar.

### *The NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS)*

NODS är baserat på den psykiatriska definitionen för patologiskt spelande i DSM-IV (APA, 1994) och utvecklades vid National Opinion Research Center at the University of Chicago (NORC) (Gerstein et al., 1999). Formuläret innehåller 17 frågor som besvaras med ja eller nej och ger maximalt 10 poäng motsvarande de 10 diagnoskriterier som finns listade i DSM-IV med det senaste året som tidsram. NODS gör det möjligt att klassificera respondenterna i fyra kategorier: spelare utan problem (0), riskspelare (1-2), problemspelare (3-4) och patologisk spelare (5-10). NODS har i sin engelska version funnits ha en hög test-retest reliabilitet,  $r = .98$  (Gerstein et al., 1999) och en mycket bra intern konsistens,  $\alpha = .84$  (Volberg, 2002). NODS korrelerar även på förväntat sätt med spelbeteenden och behandlingsutfall (Hodgins, 2004). Den svenska översättning av formuläret som användes i aktuell studie har visat på hög test-retest reliabilitet ( $r = .77$ ) och en perfekt överensstämmelse mellan självskattningsformuläret och en klinisk bedömning (Cohens Kappa = 1.0) (Fager, 2007). I sin ursprungsversion krävde NODS att testpersonen skulle ha förlorat minst 100 dollar för att klassificeras som patologisk spelare, ett krav som inte tillämpades i föreliggande studie. För att bli aktuell att besvara NODS-frågorna skulle ungdomarna ha angivit att de hade spelat någon gång, enligt samma princip som Lund (2006). NODS presenteras i sin helhet i Bilaga 1 där formuläret utgör frågorna 12 till 27.

## Statistiska analyser

Data från enkäten sammanfattades och analyserades kvantitativt med statistikprogrammet SPSS. Jämförelser mellan olika grupper gjordes med t-test och chi-2 test. Oddskvoter (OR) beräknades tillsammans med ett 95-procentigt konfidensintervall (CI95%) för att illustrera de relativa sannolikheterna att identifieras som patologisk spelare i förhållande till grupptillhörighet.

## RESULTAT

Totalt 2081 enkätsvar samlades in under en tidsperiod från 6 april 2006 till 3 december 2007. Den faktiska gruppstorleken i resultatsammanställningen varierar dock något beroende på uteblivna svar för respektive fråga. Ungdomarnas var mellan 13 och 21 år, med ett genomsnitt på 16.19 (SD=1.23) år. I tabell 1 redovisas åldersfördelningen, där en huvuddel (79.7 %) fanns vara mellan 15 och 17 år.

Tabell 1

*Antal pojkar och flickor samt total procentuell fördelning för respektive ålder*

Ålder	Pojkar (n)	Flickor (n)	Totalt (%)
13	0	2	0.1
14	36	40	3.7
15	323	317	31.0
16	434	174	29.1
17	323	85	19.6
18	172	95	12.8
19	42	26	3.3
20	4	4	0.4
21	1	1	0.1

Det fanns en övervikt av pojkar som totalt utgjorde 64.2 % av de undersökta ungdomarna. Pojkarna var även i genomsnitt något äldre än flickorna (16.31 vs. 15.96 år),  $t(2077)=6.24$ ,  $p<.001$ . Grundskoleeleverna utgjorde 44.0 % medan 32.2 % gick på ett praktiskt gymnasieprogram och 23.8 % återfanns inom gymnasieskola med teoretisk inriktning.

## Spel om pengar

Drygt hälften (55.0 %) angav att de någon gång hade spelat om pengar och 15.8 % sade sig ha spelat minst en gång i veckan under den senaste månaden. Bland pojkarna var det vanligare (63.6 %) jämfört med flickorna (39.7 %) att någon gång ha spelat om pengar,  $\chi^2(1)=109.79$ ,  $p<.001$ .

I tabell 2 rapporteras huvudresultaten från NODS. Även om de flesta (84.0 %) inte upplevde några spelrelaterade problem kunde 3.3 % beskrivas som patologiska spelare och ytterligare 2.9 % hade problem med sitt spelande, samtidigt som 9.9 % spelade på en riskfylld nivå.

Tabell 2

*Procentuell fördelning över NODS spelkategorier inom grupperna pojkar och flickor samt totalt*

NODS-kategori	Pojkar (%)	Flickor (%)	Totalt (%)
Inga problem	78.7	93.3	84.0
Riskspelare	12.7	5.0	9.9
Problemspelare	4.0	0.9	2.9
Patologisk spelare	4.6	0.8	3.3

I NODS-kategorin ”Inga problem” är även de ungdomar inräknade som aldrig har spelat och som därför inte fyllde i NODS-frågorna. De spelande ungdomar som ingick i denna kategori utgjorde 39.0 % av samtliga ungdomar. Ungdomarna av manligt kön var i större utsträckning identifierade som patologiska spelare i jämförelse med de med av kvinnligt kön,  $\chi^2(1)=22.2$ ,  $p<.001$ ,  $OR=5.99$  ( $CI_{95\%}=2.58-13.92$ ). Inga statistiskt säkerställda skillnader med avseende på ålder kunde påvisas mellan patologiska spelare och övriga,  $t(2079)=0.07$ ,  $p=.94$ .

De negativa aspekterna av spelande i termer av uppfyllt DSM-kriterium mätt med motsvarande NODS-item redovisas i tabell 3.

Tabell 3

*Procentuell andel som uppfyller respektive DSM-IV kriterium i NODS inom grupperna pojkar och flickor samt totalt*

DSM-kriterium	Pojkar (%)	Flickor (%)	Totalt (%)
Upptagenhet	10.1	1.6	7.1
Tolerans	8.5	1.2	5.9
Abstinens	4.3	1.5	3.3
Kontrollförlust	4.3	0.9	3.1
Flykt	4.7	1.9	3.7
Jaga förluster	13.9	4.3	10.4
Lögner	4.4	0.8	3.1
Brottsliga handlingar	4.7	0.8	3.3
Riskerade relationer	5.3	1.7	4.0
Ekonomiskt beroende	3.4	0.5	2.4

Det kriterium som förekom oftast bland ungdomarnas svar var benägenheten att jaga förluster vilket rapporterades av 10.4 %. Därefter följde upptagenhet (7.1 %) och tolerans (5.9 %). Pojkarna rapporterade problem i högre utsträckning än flickorna och stod för en stor del i den totala sammanräkningen. Flickorna hade ett delvis annorlunda fördelning av kriterierna där jaga förluster var vanligast, följt i storleksordning av flykt och riskerade relationer.

Speldebuten för samtliga spelande ungdomar skedde i medeltal vid 12.34 (SD=2.90) års ålder. Det fanns könsskillnader där flickorna visade sig ha en tidigare speldebut (11.11 vs. 12.74 år),  $t(1060)=8.11$ ,  $p<.001$ . Bland de patologiska spelarna hade man börjat spela tidigare i jämförelse med övriga spelare (11.52 vs. 12.40 år),  $t(1061)=2.30$ ,  $p=.02$ .

Ungdomarna angav att de spelade i genomsnitt 0.97 (SD=1.66) dagar per vecka under den senaste månaden. Många spelade dock inte så ofta och medianen var 0.00 dagar per vecka. Varje speltillfälle varade 1.41 (SD=2.63) timmar, med medianen 1.00, och som mest satsade man vid ett och samma speltillfälle i medeltal 197.83 (SD=1132.24) kronor där medianen låg på 20.00 kronor. Varje vecka den senaste månaden satsades i genomsnitt 109.44 (SD=764.54) kronor på spel. Även här var variationen stor och medianen var 0.00 kronor. De ungdomar som kategoriserades som patologiska spelare skiljde sig från övriga genom att ha spelat fler dagar per vecka (3.79 vs. 0.79),  $t(946)=14.77$ ,  $p<.001$ , spelat längre tid mätt i timmar per speltillfälle (2.35 vs. 1.34),  $t(991)=2.95$ ,  $p=.004$ , gjort större maxinsatser (1088.15 vs. 134.23),  $t(973)=6.71$ ,  $p<.001$ , samt satsat högre belopp i kronor på spel per vecka, (310.34 vs. 94.55),  $t(882)=2.13$ ,  $p=.03$ . Pojkarna och flickorna skiljde sig genomgående åt där pojkarna låg på en högre nivå med avseende på dagar spelade per vecka (1.18 vs. 0.39),  $t(946)=6.58$ ,  $p<.001$ , timmar spelade per speltillfälle, (1.67 vs. 0.62),  $t(990)=5.53$ ,  $p<.001$ , samt gjorda maxinsatser (242.92 vs. 64.71),  $t(972)=2.14$ ,  $p=.03$ . Även för gjorda insatser per vecka låg pojkarna högre (137.41 vs. 26.04), men skillnaden var inte statistiskt säkerställd,  $t(882)=2.13$ ,  $p=.06$ .

Skolungdomarna gavs möjlighet att fritt ange vilket/vilka spel de oftast spelat under det senaste året. Svaren kodades i 16 spelkategorier. Den typ av spel som oftast angavs som det mest spelade under det senaste året återges i tabell 4.

Tabell 4

*Procentuell fördelning av oftast spelade typ av spel under det senaste året, totalt och inom grupperna pojkar respektive flickor.*

Speltyp	Pojkar (%)	Flickor (%)	Totalt (%)
Jack Vegas på restaurang	4.3	1.9	3.8
Spelautomat på Casino Cosmopol	0.1	0.0	0.1
Andra automater	4.7	6.6	5.2
Hästspel (Dagens Dubbel, V75)	0.8	1.9	1.1
Oddset	8.6	3.1	7.2
Tips (stryktips, måltips)	7.7	2.7	6.4
Internet Kasino/poker	2.2	0.8	1.8
Skraplotter	8.1	47.7	18.3
Lotto/Vikinglotto	0.1	0.0	0.1
Övriga lotter	1.3	3.5	1.9
Kasinospel restaurang	0.3	0.0	0.2
Hallbingo	0.0	1.2	0.3
Kort-/tärningsspel	56.8	25.2	48.6
Vadslagning	1.1	2.7	1.5
Övrigt	0.9	1.6	1.1
Datorspel utan pengar	2.8	1.2	2.4

För hela gruppen var kort- och tärningsspel (48.6 %), följt av skraplotter (18.3 %) de vanligaste spelen. Inom gruppen pojkar var dominansen för kort- och tärningsspel mer uttalad (56.8 %) och följdes där i popularitet av spel på Oddset (8.6 %). Bland flickorna var skraplotter det oftast rapporterade spelet (47.7 %) följt av kort- och tärningsspel (25.2 %).

Av de ungdomar som hade spelat någon gång uppgav en knapp femtedel (18.3 %) att de någon gång under det senaste året hade spelat om pengar på Internet och 16.8 % hade spelat poker på Internet. Bland de patologiska spelarna hade en större andel spelat på Internet (44.8 % vs. 16.6 %),  $\chi^2(1)=33.4$ ,  $p<.001$ , OR=4.06 (CI95%=2.45-6.75), och poker på Internet (35.8 % vs. 15.6 %),  $\chi^2(1)=18.4$ ,  $p<.001$ , OR=3.02 (CI95%=1.78-5.11), i jämförelse med övriga spelare. Av pojkarna hade 22.4 % spelat om pengar på Internet i jämförelse med 6.8 % av flickorna,  $\chi^2(1)=35.42$ ,  $p<.001$ . Även nätpokerspel var vanligare bland pojkarna (20.8 % vs. 5.6 %),  $\chi^2(1)=35.03$ ,  $p<.001$ . Den tid som lades ner på nätpoker uppgick för samtliga nätpokerspelare till 3.65 (SD=15.09) timmar per vecka den senaste månaden, med en median på 1.00 timmar. I termer av kronor per vecka satsades i medeltal 389.53 (SD=1794.60) på nätpoker under den senaste månaden, där medianen låg på 17.50 kronor per vecka. Bland de patologiska

spelarna investerade mer tid i timmar per vecka (13.78 vs. 2.17),  $t(193)=3.71$ ,  $p<.001$ , på nätpoker i jämförelse med övriga spelare. För satsade pengar i kronor (990.80 vs. 269.98) kunde ingen statistiskt säkerställd skillnad fastställas mellan patologiska spelare och övriga,  $t(174)=1.82$ ,  $p=.07$ . Flickorna spelade nätpoker oftare än pojkarna (9.90 vs. 2.74),  $t(193)=2.24$ ,  $p=.03$ , medan tendensen för hur mycket som satsades i kronor visade på större insatser i pojkgruppen (431.35 vs. 96.82),  $t(174)=0.82$ ,  $p=.41$ .

Problematiskt spelande hos familj eller vänner rapporterades av 16.1 %. I gruppen patologiska spelare fanns en större andel med problem hos familj eller vänner i jämförelse med gruppen icke-patologiska spelare (69.1 % vs. 12.7 %),  $\chi^2(1)=150.84$ ,  $p<.001$ ,  $OR=15.40$  ( $CI_{95\%}=8.93-26.57$ ). Inga säkerställda könsskillnader kunde konstateras,  $\chi^2(1)=0.75$ ,  $p=.39$ .

Av de spelande ungdomarna uppgav 4.7 % att de någon gång under det senaste året hade gjort något olagligt för att få pengar till sitt spelande. Bland de patologiska spelarna återfanns en större andel (44.1 %) som hade gjort något olagligt i jämförelse med övriga spelare (2.2 %),  $\chi^2(1)=248.28$ ,  $p<.001$ ,  $OR=34.44$  ( $CI_{95\%}=18.40-64.46$ ). Olagliga handlingar var även vanligare bland pojkarna (5.6 % vs. 2.4 %),  $\chi^2(1)=5.0$ ,  $p=.03$ .

Nästan en fjärdedel (23.4 %) gjorde bedömningen att de på lång sikt kommer att bli rikare genom att spela sitt favoritspel och de patologiska spelarna gjorde detta i högre utsträckning än övriga (51.5 % vs. 21.4 %),  $\chi^2(1)=32.0$ ,  $p<.001$ ,  $OR=3.89$  ( $CI_{95\%}=2.36-6.40$ ). Tron på att bli rikare genom sitt framtida spelande var vanligare bland pojkarna (28.0 %) i jämförelse med flickorna (9.6 %),  $\chi^2(1)=37.03$ ,  $p<.001$ .

### **Alkohol och narkotika**

En klar majoritet (65.6 %) av ungdomarna hade någon gång druckit alkohol och blivit berusade. För dessa var den genomsnittliga åldern vid alkoholdebuten 14.19 ( $SD=1.51$ ) år. En större andel, om än ej statistiskt säkerställd, av de patologiska spelarna hade någon gång druckit alkohol, (76.5 % vs. 65.3 %),  $\chi^2(1)=3.7$ ,  $p=.06$ ,  $OR=1.73$  ( $CI_{95\%}=0.98-3.05$ ), och de var yngre när de drack för första gången (13.45 vs. 14.22),  $t(1294)=3.50$ ,  $p<.001$ . Motsvarande användande av narkotika för hela gruppen gav ett lägre resultat där 7.6 % angav att de någon gång hade provat och åldern vid narkotikadebuten var i genomsnitt 14.89 ( $SD=1.46$ ) år. Även här identifierades användare oftare i gruppen patologiska spelare, (22.1 % vs.



7.1 %),  $\chi^2(1)=21.00$ ,  $p<.001$ ,  $OR=3.71$  ( $CI95\%=2.04-6.76$ ), och narkotikadebuten för dem låg tidigare i jämförelse med övriga (14.04 vs. 14.99),  $t(137)=2.39$ ,  $p=.02$ . Ingen statistiskt säkerställd skillnad med avseende på kön kunde fastställas för att ha provat narkotika ( $\chi^2(1)=2.6$ ,  $p=.10$ ), men däremot för alkoholanvändande som var vanligare bland pojkarna (68.5 % vs. 60.5 %),  $\chi^2(1)=12.99$ ,  $p<.001$ ). Pojkarna och flickorna skiljde sig inte åt med avseende på debutålder för alkohol,  $t(1293)=0.45$ ,  $p=.65$ , eller narkotika,  $t(137)=0.34$ ,  $p=.73$ .

### **Datorspel**

Drygt tre fjärdedelar (77.0 %) av ungdomarna angav att de hade spelat datorspel minst en gång i veckan under den senaste månaden. I genomsnitt spelades datorspel 3.25 ( $SD=2.69$ ) dagar i veckan (median = 3.00), där varje speltillfälle pågick i genomsnitt 2.33 ( $SD=3.03$ ) timmar (median = 1.50). Av ungdomarna ansåg drygt var sjätte (16.8 %) att han/hon spelar för mycket datorspel och mer än var fjärde (28.7 %) hade försökt att dra ner på sitt spelande. Av dem som hade försökt dra ned på sitt spelande hade ungefär var sjätte (16.0 %) inte lyckats. Patologiska spelare tyckte i högre utsträckning att de spelar för mycket datorspel,  $\chi^2(1)=24.1$ ,  $p<.001$ ,  $OR=3.32$  ( $CI95\%=2.01-5.51$ ), spelade datorspel oftare,  $t(1854)=4.62$ ,  $p<.001$ , samt längre vid varje speltillfälle,  $t(1854)=3.44$ ,  $p<.001$ , i jämförelse med övriga datorspelande ungdomar. Motsvarande skillnader fanns mellan pojkar och flickor, där pojkarna i högre utsträckning tyckte att de spelar för mycket datorspel,  $\chi^2(1)=86.76$ ,  $p<.001$ , spelade datorspel oftare,  $t(1852)=24.24$ ,  $p<.001$  och längre tid per tillfälle,  $t(1852)=12.88$ ,  $p<.001$ .

## **DISKUSSION**

Syftet med studien var att kartlägga omfattningen och naturen av spelande och spelproblematik hos ungdomar i tre östgötska kommuner, tillsammans med uppgifter om datorspelande och alkohol- och droganvändande. I följande avsnitt sammanfattas resultaten från studien tillsammans med en diskussion om de metodologiska förutsättningarna. Slutligen ges förslag till fortsatt forskning inom området.

### **Resultatdiskussion**

Resultaten visar att 55.0 % procent av de undersökta skolungdomarna någon gång har spelat om pengar och att 15.8 % har spelat minst en gång i veckan under den senaste månaden. Detta är något högre deltagande än den studie av Cifuentes Valdés och Henningson (2006) där 41 % av skolungdomarna i Örebro någon gång hade spelat och 6.5 % spelar en gång i veckan eller

oftare. Kärrdahl (2008) rapporterar att 13–17 % har spelat under den senaste månaden, vilket är i linje med aktuellt resultat. Samtidigt har betydligt högre deltagande rapporterats i Sverige av Gerdner och Svensson (2003) med upp emot 90 procents deltagande i spel under det senaste året, där dock endast pojkar deltog i undersökningen. I den svenska prevalensundersökningen (Rönnerberg et al., 1999) hade 90.5 % av de undersökta 15-17-åringarna spelat någon gång vilket på ett betydande sätt överskrider den nivå som erhöles för det föreliggande urvalet. De könsskillnader som rapporterats både i Sverige och internationellt vad gäller deltagande spel återfanns även här på ett mycket uttalat sätt med 63.6 % av pojkarna respektive 39.7 % av flickorna i gruppen som har spelat någon gång.

En liten men betydande andel av ungdomarna kunde klassificeras som patologiska spelare (3.3 %), samtidigt som ytterligare 12.8 % på något sätt upplever negativa konsekvenser av till sitt spelande. Lund (2006) använde sig av NODS på ett liknande sätt som i aktuell studie och rapporterade en prevalens av problemspelande och patologiskt spelande bland de norska 15-till 17-åringarna på 3.5 %. Den motsvarande nivån för problemspelande (3.3 %) och patologiskt spelande (2.9 %) blir sammanräknade här alltså något högre. Johansson och Göttestam (2003) fick med sina DSM-IV-baserade frågor 1.76 % patologiska spelare och 3.46 % problemspelare ett resultat som närmar sig det som erhöles i föreliggande studie, även om de patologiska spelarna här utgjorde en större grupp. I den svenska prevalensstudien fick Rönnerberg et al (1999) en andel patologiska spelare och problemspelare som utgjorde sammanlagt 5.1 %, även det något lägre än det aktuella resultatet. Övervikten av pojkar kan vara en anledning till det högre resultatet. Andelen patologiska spelare och problemspelare bör ses i perspektivet av hur spelande hos ungdomar har visat sig vara föränderligt. I en uppföljning av den svenska studien fann man att förekomsten av patologiskt spelande 2 år efter den initiala mätningen låg på en oförändrad nivå (Jonsson et al., 2003). Det visade sig dock att det skett ett utbyte där ungefär hälften av dem som initialt klassificerats som patologiska spelare nu hade mindre allvarliga problem och andra hade försämrats från att tidigare haft icke-patologiska spelproblem.

Patologiskt spelande återfanns i större utsträckning bland pojkarna, ett resultat som sammanfaller med en stor mängd tidigare forskning (t ex Jacobs, 2000; Stinchfield, 2002). Fröberg (2006) anger i en översikt att spelproblem hos pojkar är 2-5 gånger mer vanligt förekommande i jämförelse med hos flickor. Skillnaden i aktuell studie med en faktor på 5.75

kan alltså betraktas som relativt hög. Inga ålderskillnader kunde konstateras mellan gruppen patologiska spelare och övriga, ett resultat som har varierat mellan olika tidigare undersökningar (Delfabbro & Thrupp, 2003; Langhinrichsen-Rohling, Rohde et al., 2004).

Det oftast förekommande problemet relaterade till spel var att jaga förluster, där en spelsituation uppsöks på nytt för att vinna tillbaka vad som tidigare förlorats. Att jaga förluster har visat sig vara ett DSM-kriterium som rapporteras ofta även av dem som inte har ett patologisk spelande (Fisher, 1999; Toce-Gerstein, Gerstein, & Volberg, 2003), vilket kan förklara dess höga frekvens i detta icke-kliniska urval. Just jagande av förluster har även visat sig var dubbelt så vanligt bland ungdomar i jämförelse med vuxna och kan ha att göra med ungdomars preferens för kontinuerliga spel där fler möjligheter ges att vinna tillbaka det man förlorat (Rönningberg et al., 1999).

Speldebuten skedde i medeltal vid tolv år och fyra månader. Flickorna visade sig ha varit yngre än pojkarna när de spelade för första gången. En anledning till detta kan vara att flickor har visat sig ha en tendens att börja sitt spelande inom familjen. I en uppföljningsstudie av den svenska befolkningsstudien angav mer än hälften av de intervjuade flickorna att de hade börjat spela hemma med sina föräldrar (Jonsson et al., 2003). De patologiska spelarna hade en tidigare speldebut jämfört med övriga, ett resultat som är linje med andra studier som rapporterar att ungdomar med spelproblem i många fall började spela redan som barn (t ex Winters et al., 2002; Winters et al., 2005).

Den tid och de summor som lades ner på spelande varierade i stor utsträckning. Många lägger ner mycket begränsad tid på spelande och spelar för små summor pengar samtidigt som ett mindre antal ungdomar investerar en stor del av sin tid och sina ekonomiska resurser på spelande. De patologiska spelarna spelade genomgående för större summor och lade ner mer tid på sitt spelande i jämförelse med övriga spelare. Liknade tendenser fanns för pojkarna i jämförelse med flickorna.

Av de spel som rapporterades som oftast spelade spel under det senaste året var kort- och tärningsspel med 48.6 % det absolut vanligaste. Många nämner spel som har åldersrestriktioner och inte är tillåtna för ungdomar. Jacobs (2000) menar att den ökning av spelande bland ungdomar som har skett i USA från 80-talet och framåt har en orsak i att fler spelmöjligheter har blivit tillgängliga för vuxna. Ungdomar antas enligt Jacobs påverkas av en mer

tillåtande och accepterande attityd mot spel bland vuxna och ungdomarna hittar ofta vägar att spela trots åldersrestriktioner. Bland flickorna var skraplotter vanligast, vilket angavs dubbelt så ofta som kort- och tärningsspel inom denna grupp. Näst kort- och tärningsspel var spel på Oddset det oftast rapporterade spelet bland pojkarna. Spel på fotboll och hästsport kan ses som en del i ett traditionellt manligt spelmönster (Jonsson et al., 2003) och man kan se en övervikt för pojkar vid denna typ av spel i exempelvis CAN:s skolundersökningar (Hvitfeldt & Rask, 2007). Flickors eller unga kvinnors mer återhållsamma spelvanor kan även ses som ett uttryck för att de skulle vara mindre benägna än pojkar och unga män att satsa pengar på illegalt spel och bryta mot gällande åldersbestämmelser.

Av de ungdomar som spelat någon gång hade en knapp femtedel spelat om pengar på Internet under det senaste året och 16.8 % hade spelat poker på Internet. I likhet med Tryggvessons (2007) studie visar resultaten på ett mer omfattande spelande på Internet och poker på Internet i gruppen patologiska spelare.

Resultaten visar att datorspelande är en vanlig sysselsättning där 77.0 % har spelat minst en gång i veckan under den senaste månaden, vilket är i linje med de nivåer som tidigare har rapporterats i Sverige av exempelvis Larsson (2005). I genomsnitt spelades 3.25 dagar i veckan och varje speltillfälle varade i genomsnitt 2.33 timmar. Anmärkningsvärt är att drygt var sjätte tyckte att han/hon spelar för mycket datorspel och mer än var fjärde hade försökt dra ned på sitt spelande. Gruppen patologiska spelare tycker i högre utsträckning att de spelar för mycket datorspel; de spelar datorspel oftare samt längre vid varje speltillfälle i jämförelse med övriga, vilket kan antyda en problematik med spel som även inkluderar datorspel.

Av de spelande ungdomarna uppgav 4.7 % att de någon gång under det senaste året hade gjort något olagligt för att få pengar till sitt spelande. Bland de patologiska spelarna var denna andel hela 44.1 %. Just brottsliga handlingar har visat sig vara det kriterium som främst utmärker de spelare som har stora problem (Toce-Gerstein et al, 2003). Bland pojkarna var det mer än dubbelt så vanligt förekommande med olagliga handlingar jämfört med hos flickorna. I skolundersökningen i Örebro (Cifuentes Valdés & Henningsson, 2006) fann man liknande skillnader för flickor och pojkar, samtidigt som man där inte kunde se någon förhöjd sannolikhet inom den grupp som hade troliga spelproblem.

Nästan en fjärdedel av de spelande ungdomarna trodde att de på sikt, genom att spela sitt favoritspel, kommer att bli rikare. Bland de patologiska spelarna var det över hälften som gjorde denna bedömning. Detta tyder på en vitt utbredd missuppfattning rörande förutsättningarna för spel om pengar. Ungdomar med spelproblem har även i andra studier visat sig vara irrationella på så sätt att de tror på betydelsen av skicklighet i slumpstyrda spel samt vad gäller tron på att spelande är en i längden lönsam aktivitet (Delfabbro et al., 2005, 2006). Wood & Griffiths (2004) har även visat på positiva samband mellan inställningen till spel och hur ofta man sedan spelar, en inställning som de tror skapas via spelbolagen marknadsföring och föräldrars och vänners spelande.

Problematiskt spelande hos familj eller vänner rapporterades av 16.1 %. I gruppen patologiska spelare återfanns en över 5 gånger så stor andel med problem hos familj eller vänner i jämförelse med de icke-patologiska spelarna, ett resultat i linje med de skillnader som konstaterats i tidigare forskning (t ex, Fisher, 1999). Vänner har visat sig vara en viktig faktor hos ungdomar vad gäller att utveckla och vidmakthålla riskfyllda beteenden samtidigt som spelande hos familjemedlemmar kan vara tyda på en mer tillåtande attityd till spelande hos dessa. Problematiskt spelande hos föräldrar kan tyda på en situation med bristande socialt stöd, vilket har visat sig vara en vanlig erfarenhet hos ungdomar med patologiskt spelande (Hardoon et al., 2006).

Strax under två tredjedelar hade vid något tillfälle druckit sig berusade av alkohol och 7.1 % hade provat narkotika. Debutåldern för alkohol var 14.19 och för narkotika 14.89. De patologiska spelarna hade i större utsträckning använt alkohol och narkotika och i respektive fall börjat med detta vid yngre ålder i jämförelse med de icke-patologiska spelarna. Samtidiga problem med såväl spelande som alkohol och droger har visats i tidigare forskning även om de underliggande orsakerna till sambanden är oklara (Winters & Andersson, 2000). I andra studier har spelande skiljt ut sig som den potentiellt beroendeskapande aktivitet som ungdomar ägnar sig mest åt (Gupta & Derevensky, 1998), vilket här sannolikt inte var fallet.

Sammanfattningsvis kunde alltså, trots att endast en mindre majoritet av ungdomarna hade spelat någon gång, en betydande andel beskrivas som patologiska spelare. Resultaten visar att detta är en grupp som, i jämförelse med icke-patologiska spelare, karaktäriseras av en stor andel pojkar och en tidig speldebut. De avsätter mer tid och pengar till spel, har oftare gjort

något olagligt och har en större andel som tror att de kommer att bli rikare genom att spela. De rapporterar även oftare att de har vänner eller familj med spelproblem samt har oftare druckit alkohol och använt droger. Sammantaget ger detta en beskrivning av förutsättningarna för de ungdomar som har allvarliga spelrelaterade problem. Utöver dessa resultat återfanns genomgående könsskillnader där flickor mer sällan har spelat om pengar, de satsar mindre summor och lägger ner mindre tid på spel. Flickor har dessutom speltyppreferenser som ser annorlunda ut i jämförelse med pojkar, de har mer sällan gjort något olagligt för att få pengar till sitt spelande och de tror i lägre utsträckning att spelande på sikt kommer att göra dem rikare.

### **Metoddiskussion**

Det fanns en övervikt av pojkar i studien vilket gör beskrivningarna av den studerade gruppen i sin helhet domineras av pojkarnas resultat som ofta dessutom skiljde sig från flickornas. Anledningen till den större andelen pojkar är inte helt klarlagd, men kan bero på inklusionen av gymnasieprogram eller –skolor med en övervikt av pojkar. Detta i linje med den ålderskillnad som fanns mellan könsgруппerna där pojkarna var något äldre i genomsnitt. Ålderskillnaderna i sig kan ha utgjort en underliggande orsak till de skillnader som rapporteras mellan flickor och pojkar. Urvalet styrdes delvis av skolpersonal som sannolikt gjorde bedömningar utifrån sina föreställningar eller kunskaper om hur stort behovet var av en föreläsning om spelproblem i sin skola, vilket kan ha bidragit till en större andel pojkar, men även möjligtvis ett urval där patologiskt spelande är mer vanligt förekommande än vid ett randomiserat urval av skolor eller klasser.

Det har visat sig vara vanligt förekommande att elever med spelproblem skolkar från skolan för att spela (t ex Fisher, 1999) vilket kan utgöra en risk för representativiteten i aktuell studie där ingen kontroll eller uppföljning har gjorts av hur många eller vilka skolungdomar som har varit frånvarande vid respektive datainsamlingstillfälle. Till studiens styrkor hör den stora undersökningsgruppen där ett relativt sällan förekommande fenomen som patologiskt spelande ändå motsvaras av en grupp med viss spridning på andra variabler. Studiens deltagande skolor var geografisk spridda inom det aktuella upptagningsområdet, var både kommunala och fristående och innehöll skolor från både stad och landsbygd. Det finns begränsningar i de skillnader mellan grupper som studien presenterar. Det går inte att utifrån resultaten dra några slutsatser om kausalitet som att exempelvis spelproblem bland familj eller vänner bidrar till att en skolungdom utvecklar ett patologiskt spelande. Longitudinell forskning skulle krävas för att se vad

som är orsak och verkan tillsammans med en kontroll för hur olika riskfaktorer samvarierar.

Data är självrapporterade och handlar i vissa fall om skolungdomarnas uppfattning om andra, som i fallet med spelproblem bland familj och vänner. I många fall handlar frågorna om saker som hänt det senaste året eller ännu längre tillbaka i tiden som i fallet med speldebut och alkoholdebut, vilket sannolikt bidrar till en osäkerhet i rapporteringen. När det gäller att rapportera hur mycket man har spelat för finns en osäkerhet, framförallt vid kontinuerliga spel där vinster ofta används till att spela på nytt.

Vetenskapsrådet (2001) anger i sin förteckning över forskningsetiska principer att det finns fall där samtycke till deltagande bör inhämtas från förälder eller vårdnadshavare, och de exemplifierar med fallet där deltagaren är under 15 år och undersökningen är av etiskt känslig karaktär. Studien har här en brist i och med att 3.3 % av de deltagande ungdomarna var under 15 år samtidigt som känsligare frågor rörande exempelvis olagliga handlingar inkluderades i enkäten. Samtidigt valde samtliga närvarande ungdomar att delta i studien vilket väcker frågor om inte det frivilliga deltagandet borde ha betonats ytterligare. Dock hade såväl rektor och klassföreståndare på förhand godkänt förfarandet som oproblemiskt.

DSM-baserade självrapportinstrument med enbart ja/nej-svar har kritiserats för att skilja sig från den kliniska intervju där utsagor om problematiska spelbeteenden kan prövas och värderas på vägen fram mot ett uppfyllande av respektive kriterium. NODS innehåller dock för 6 av de 10 kriterierna fler än ett item för att klargöra om problemets natur eller omfattning är av sådan grad att kriteriet kan anses uppfyllt enligt DSM. Samtidigt bevaras en närhet till den kliniska definitionen genom att inga kriterier tas bort som i exempelvis DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000). NODS har även tidigare validerats mot klinisk intervju och visat mycket god överensstämmelse (Fager, 2006). En del av NODS-frågorna är kanske inte så bra för att mäta just beroendenaspekten, som exempelvis de rörande lögnen och konflikter. Att ungdomar ljuger och att det blir konflikter kring deras spelande kan ha med att göra att de faktiskt är underåriga och inte får spela. Att gruppen patologiska spelare identifierade med NODS genomgående visar på ett mer frekvent spelande, spelar längre tid per tillfälle och gör större insatser visar dock på kopplingar som stärker formulärets diskriminativa potential.

## **Framtida forskning**

De rapporterade nivåerna av problematiskt spelande av olika svårighetsgrad bland de undersökta ungdomarna visar på betydelsen av att undersöka närvaron av spelproblem hos ungdomar och vuxna även i framtiden. Spelmarknadens snabba utveckling på senare tid, framför allt den ökade konkurrensen och marknadsföringen av Internetbaserat spelande, bidrar ytterligare till betydelsen av frekventa mätningar. Insatser för att gällande åldersbestämmelser skall respekteras när det gäller spel på särskilt riskabla spelformer framstår som angelägna givet de resultat som tyder på att ungdomar i praktiken har tillgång till dessa. Longitudinell och multifaktoriell analys skulle kunna bidra till att ytterligare klargöra hur riskfaktorerna för ett patologiskt spelande bland ungdomar ser ut. De genomgående skillnaderna mellan pojkar och flickor borde utforskas ytterligare. Kanske borde studiet av spelande utvidgas mot flickor på samma sätt som den traditionella spelforskningen på senare tid har kommit att omfatta ungdomar, i takt med att sätten att spela och de grupper som spelar förändras. Ungdomars tänkande om tur och skicklighet och att bli rikare av att spela är ett resultat som förtjänar att ytterligare belysas. Den sannolika vikten av att korrigera dessa kognitioner bör kunna informera exempelvis behandlingsforskning inom området. Utvecklandet av en gyllene standard för att mäta patologiskt spelande hos ungdomar skulle kunna bidra till bättre förutsättningar för jämförelser mellan olika undersökningsgrupper och NODS lämplighet för urval av ungdomar skulle behöva utforskas mer. Nivån på ungdomars problem med spel gör det till en viktig folkhälsofråga. Dels för att den utgör en bakgrund till vuxnas spelande, men framförallt för den betydelse den har för den mentala hälsan hos en stor mängd unga människor. Den samtidiga förekomsten med andra högriskbeteenden gör att exempelvis föreläsningar om riskerna med alkohol och narkotika skulle kunna kompletteras med information om spelande.



## REFERENSER

- Afifi, T. O., Cox, B. J., & Katz, L. Y. (2007). Suicidal ideation and attempts in a nationally representative sample of young adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry, 52*, 666-674.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-III. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barnes, G. M., Welte, W. J., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 165-174.
- Battersby, M. W., Lybdall, J. T., Tolchard, B., & Esterman, A. (2002). The South Oaks Gambling Screen: A review with reference to Australian use. *Journal of Gambling Studies, 18*, 372-379.
- Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J., & Kaufman, F. (2006). Adolescent gambling: Understanding the role of stress and coping. *Journal of Gambling Studies, 22*, 195-208.
- Chalmers, H., & Willoughby, T. (2006). Do predictors of gambling involvement differ across male and female adolescents? *Journal of Gambling Studies, 22*, 373-392.
- Cifuentes Valdés, T., & Henningson, S. (2006). *Kartläggning av ungdomars spel- och datorvanor i Örebro våren 2006*. Socialförvaltning väster. Ungdoms- och familjeenheten. Örebro kommun.
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2005). Adolescent gambling in the ACT. Canberra, ACT: Australian National University, Centre for Gambling Research.

- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2006). It's not what you know, but how you use it: Statistical knowledge and adolescent problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22, 179-193.
- Delfabbro, P., & Thrupp, L. (2003). The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 313-330.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227-251.
- Derevensky, J. L., Gupta, R., & Winters, K. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: Are the current rates inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19, 405-425.
- Fager, M. (2006). *How does one measure gambling problems? Reliability and validity of the NORC DSM-IV Screen for gambling problems.* (c-uppsats). Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap.
- Feigelmann, W., Gorman, B. S., & Lesieur, H. (2006). Examining the relationship between at risk gambling and suicidality in a representative sample of young adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 396-408.
- Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of Gambling Studies*, 8, 263-285.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 9, 277-287.
- Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction Research*, 7, 509-538.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253-273.
- Fröberg, F. (2006). Spel om pengar bland unga- en kunskaps-sammanställning. Statens folkhälsoinstitut, rapport nr 2006:25.

- Gerdner, R., & Svensson, K. (2003). Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare*, *12*, 182–192.
- Gerstein, D., Murphy, S., Toce, M., Hoffman, J., Palmer, A., Johnson, R., Larison, C., Chuckro, L., Bard, A., Engelman, L., Hill, M. A., Buie, T., Volberg, R., Harwood, H., Tucker, A., Christiansen, E., Cummings, W., & Sinclair, S. (1999). *Gambling impact and behavior study: Report to the national gambling impact study commission*. Chicago: National Opinion Research Center.
- Govoni, R., Rucpich, N., & Frisch, G. R. (1996). Gambling behavior of adolescent gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *12*, 305-317.
- Grant, J. E., & Kim, S. W. (2003). Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*, 203-207.
- Griffiths, M. (1990). The cognitive psychology of gambling. *Journal of Gambling Studies*, *6*, 31-42.
- Griffiths, M. (2000). Scratchcard gambling among adolescent males. *Journal of Gambling Studies*, *16*, 79-91.
- Griffiths, M., & Wood, R. T. A. (2000). Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing and the Internet. *Journal of Gambling Studies*, *16*, 199-225.
- Griffiths, M., & Wood, R.T.A. (2001). The psychology of lottery gambling. *International Gambling Studies*, *1*, 27–44.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, *14*, 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, *16*, 315-342.
- Gupta, R., Derevensky, J. L., & Ellenbogen, S. (2006). Personality characteristics and risk-taking tendencies among adolescent gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *38*, 201-213.

- Hansen, M., & Rossow, I. (2008). Adolescent gambling and problem gambling: Does the total consumption model apply? *Journal of Gambling Studies*, 24, 135-139.
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth. Why do problem gamblers fail to seek treatment? *Addictive Behaviors*, 28, 933-946.
- Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 170-179.
- Hodgins, D. C. (2004). Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addictive Behaviors*, 29, 1685-1690.
- Huang, J-H., & Boyer, R. (2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 657-665.
- Hvitfeldt, T., & Rask, L. (2007). Skolelevers drogvanor 2006. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, rapport nr 103.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
- Jacques, C., & Ladouceur, R. (2003). DSM-IV-J criteria: A scoring error that may be modifying the estimates of pathological gambling among youths. *Journal of Gambling Studies*, 19, 427-431.
- Johansson, A., & Götestam, K. G. (2003). Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12-18 years). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 317-321.
- Jonsson, J., Andrén, A., Nilsson, T., Svensson, O., Munck, I., Kindstedt, A., & Rönnberg, S. (2003). *Spelberoende i Sverige: Vad kännetecknar personer med spelproblem? Rapport nr 4 i Folkhälsoinstitutets serie om spel och spelberoende*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (in press) DSM-IV pathological

gambling in the National comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*.

- Kärrdahl, G. (2008). Alkohol, narkotika, tobak. Undersökning 2007 i kommunens 7-9-skolor samt gymnasiet årskurs 2. Rapport från Beredningsgruppen för barn och ungdom och Samverkansgruppen för gymnasieskolan. Jönköping: Jönköpings kommun.
- Ladouceur, R. Dube, D., & Bujold, A. (1994). Gambling among primary school students. *Journal of Gambling Studies*, *10*, 363–370.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Poulin, C., Vitaro, F., & Wiebe, J. (2005). Concordance between the SOGS-RA and the DSM-IV criteria for pathological gambling among youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19*, 271-276.
- Lager, A, & Bremberg, S. (2005). Hälsoeffekter av tv- och datorspelande. En systematisk genomgång av vetenskapliga studier. Statens folkhälsoinstitut, rapport nr 2005:18.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, *20*, 23-46.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohling, M. L., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2004). The SOGS-RA vs. the MAGS- 7: Prevalence estimates and classification congruence. *Journal of Gambling Studies*, *20*, 259-281.
- Larsson, B. (2005). Arenor för alla. En studie om ungas kultur- och fritidsvanor. Ungdomsstyrelsen, rapport nr 2005:1.
- Lesieur, H., & Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the classification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 1184-1188.
- Lund, I. (2006). Gambling and problem gambling in Norway: What part does the gambling machine play? *Addiction Research and Theory*, *14*, 475-491.
- Lupu, V., Onaca, E., & Lupu, D. (2002). The prevalence of pathological gambling in Romanian teenagers. *Minerva Medica*, *93*, 413-418.

- Lynch, W., Maciejewski, P., & Potenza, M. (2004). Psychiatric correlates of gambling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. *Archives of General Psychiatry*, *61*, 1116-1122.
- Medierådet (2005). *Ungar och medier 2005. Fakta om barn och ungdomars användning och upplevelser av medier*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- Moodie, C., & Finnigan, F. (2006). Prevalence and correlates of youth gambling in Scotland. *Addiction Research and Theory*, *14*, 365-385.
- Moore, S. M., & Ohtsuka, K. (1997). Gambling activities of young Australians: Developing a model of behaviour. *Journal of Gambling Studies*, *13*, 207-236.
- Nilsson, T. (2002). *Jakten på jackpot. En bok om spelberoende*. Stockholm: Fri förlag.
- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*, 49-55.
- Ólason, D. T., Skarphedinsson, G. A., Jonsdottir, J. E., Mikaelsson, M., & Gretarsson S. J. (2006). Prevalence estimates of gambling and problem gambling among 13 to 15 year old adolescents in Reykjavik: An examination of correlates of problem gambling and different accessibility to electronic gaming machines in Iceland. *Journal of Gambling Issues*, *18*, 39-56.
- Poulin, C. (2002). An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA. *Journal of Gambling Studies*, *18*, 67-93.
- Rönnerberg, S., Volberg, R. A., Abbott, M. W., Moore, W. L., Andrén, A., Munck, I., Jonsson, J., Nilsson, T., & Svensson, O. (1999) Gambling and problem gambling in Sweden. Report No. 2 of the National Institute of Public Health Series on Gambling. Stockholm: National Institute of Public Health Sweden.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, *89*, 1369-1375.

- Sjöblom, H. P., & Löwinder, L. (2008). *Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2007*. Strängnäs: Lotteriinspektionen.
- Skokauskas, N., & Satkeviciute, R. (2007). Adolescent pathological gambling in Kaunas, Lithuania. *Nordic Journal of Psychiatry*, *61*, 86-91
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *Journal of Gambling Studies*, *16*, 153-173.
- Stinchfield, R. (2002). A comparison of gambling by Minnesota public school students in 1992, 1995, and 1998. *Journal of Gambling Studies*, *17*, 273-296.
- Svenska spel. (2008). *Årsredovisning 2007*. Visby: Svenska spel.
- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., & Volberg, R. A. (2003). A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, *98*, 1661-1672.
- Tryggvesson, K. (2007). Nätpokerspelandet i Sverige - Omfattning, utveckling och karaktär 2006 (SoRAD Rapportserie, nr 43). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*, 398-401.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, *17*, 171-190.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies*, *20*, 47-69.
- Volberg, R. A. (2002). *Gambling and problem gambling in Nevada. Report to the Nevada Department of Human Resources*. USA: Northampton.
- Volberg, R. A. (2004). Fifteen years of problem gambling prevalence research: What do we know? Where do we go? *The Electronic Journal of Gambling Issues*, no 10, February 2004.

- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. O., & Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among adolescents and young adults: Results from a national survey. *Journal of Gambling Studies, 24*, 119-133.
- Winters, K. C., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies, 16*, 175-198.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*, 3-9.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, R. (1993). Toward the development of an adolescent gambling severity scale. *Journal of Gambling Studies, 9*, 371-386.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Slutske, W. S. (2005). Pathways of youth gambling problem severity. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 104-107.
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (2004). Adolescent lottery and scratchcard players: do their attitudes influence their gambling behaviour? *Journal of Adolescence, 27*, 467-475.
- Wood, R. T. A., Griffiths, M. D., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). Adolescent accounts of the UK national lottery and scratchcards: An analysis using q-sorts. *Journal of Gambling Studies, 18*, 161-183.
- Yeoman, T., & Griffiths, M. D. (1996). Adolescent machine gambling and crime. *Journal of Adolescence, 19*, 99-104.



## BILAGOR

### Bilaga 1

Löpnummer |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

## ENKÄT

# ***SPELSTOPP!***

### **Definition av spel om pengar**

Med spel om pengar menar vi att du satsar pengar på något spel, i hopp om att vinna mer pengar än du satsat. Du är samtidigt medveten om att du kan förlora din insats.

Att satsa pengar på börsen räknar vi inte som spel i denna enkät.

Dagens datum |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Du är:  Man  
 Kvinna

Din ålder: .....år

## Spel om pengar

- 1 Har du någon gång spelat om pengar?  Ja  
 Nej → *Om nej, gå till fråga 31.*
- 2 Den första gången jag spelade om pengar var jag: .....år
- 3 Hur många dagar per vecka har du i genomsnitt spelat under den senaste månaden? .....  
dagar/vecka
- 4 Ungefär hur lång tid spelar du i genomsnitt vid varje tillfälle? ..... timmar  
..... minuter
- 5 Hur mycket har du satsat som mest vid ett och samma speltillfälle under den senaste månaden? ..... kronor  
som mest
- 6 Hur mycket pengar har du i genomsnitt satsat varje vecka under den senaste månaden? ..... kronor /  
vecka
- 7 Vilka spel om pengar har du spelat på oftast under det senaste året?  
(*rangordna de spel du oftast spelat på senaste året, max tre spel, börja med det du spelar oftast*)
1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
- 8 Har du någon gång under det senaste året spelat om pengar på Internet?  Ja  
 Nej
- 9 Har du någon gång under det senaste året gjort något olagligt för att få pengar till ditt spelande?  Ja  
 Nej
- 10 Tänk dig att du framöver spelar ditt favoritspel regelbundet under flera års tid. Det kommer...  
 ...sannolikt göra mig rikare  
 ...sannolikt göra mig fattigare
- 11 Är det någon i din familj, släkt eller någon av dina vänner som du tycker har problem med sitt spelande?  Ja  
 Nej

		Ja	Nej
12	Har du det senaste året haft perioder som varat två veckor eller mer, då du ägnat mycket tid åt att tänka på ditt spelande eller planerat framtida spelande?		
13	Har du det senaste året haft perioder som varat två veckor eller mer då du tänkt mycket på olika sätt att få fram pengar till ditt spelande?		
14	Har du det senaste året haft perioder då du behövt höja dina insatser för att få samma känsla av spänning som tidigare?		
15	Har du det senaste året försökt sluta spela, minska ditt spelande eller spela mer kontrollerat?		
16	<i>OM JA PÅ FRÅGA 15:</i> Har du det senaste året blivit rastlös eller irriterad en eller flera gånger då du försökt begränsa eller sluta med ditt spelande?		
17	Har du det senaste året försökt sluta spela, minska ditt spelande eller spela kontrollerat utan att lyckas?		
18	<i>OM JA PÅ FRÅGA 17:</i> Har det hänt tre gånger eller mer senaste året?		
19	Har du det senaste året spelat som ett sätt att fly från personliga problem?		
20	Har du det senaste året spelat för att lindra obehagliga känslor som exempelvis skuld, ångest, hjälplöshet eller nedstämdhet?		
21	Har du det senaste året haft en period då du, om du förlorat en dag, ofta spelat igen en annan dag för att vinna tillbaka det du förlorat?		
22	Har du det senaste året ljugit mer än en gång för familj, vänner eller andra om hur mycket du spelar eller hur mycket du förlorat på spel?		
23	<i>OM JA PÅ FRÅGA 22:</i> Har det hänt tre gånger eller mer senaste året?		
24	Har du någon gång det senaste året tagit eller lurat till dig pengar från din familj eller någon annan för att finansiera ditt spelande?		
25	Har ditt spelande det senaste året orsakat allvarliga eller upprepade problem i någon av dina relationer med familjen eller vänner?		
26	Har ditt spelande det senaste året orsakat problem då du gått i skolan, exempelvis att du varit frånvarande, enstaka lektioner eller hela dagar, för att spela eller att du fått sämre betyg?		
27	Har du senaste året varit tvungen att be din familj eller andra om att få låna pengar för att lösa en ekonomisk krissituation som huvudsakligen uppstått på grund av ditt spelande?		

- 28 Har du någonsin spelat nätpoker om pengar?  Ja  
 Nej → *Om nej, gå till fråga 31.*
- 29 Hur många timmar per vecka har du i genomsnitt satsat på nätpoker under den senaste månaden? ..... timmar / vecka
- 30 Hur stora summor omsätter du på nätpoker en typisk spelvecka under den senaste månaden? ..... kronor / vecka
- 

## Alkohol och narkotika

- 31 Har du någon gång druckit alkohol och blivit berusad?  
 Ja  
 Nej → *Om nej, gå till fråga 33.*
- 32 Första gången jag drack alkohol och blev berusad var jag \_\_\_\_\_ år.
- 33 Har du någon gång provat narkotika?  
 Ja  
 Nej → *Om nej, gå till fråga 35*
- 34 Första gången jag prövade narkotika var jag \_\_\_\_\_ år.
- 

## TV- och datorspel

*Med datorspel menar vi underhållningsspel – t ex vanliga PC-spel eller Playstation där spelandet görs i underhållningssyfte – utan att pengar är inblandade.*

- 35 Hur många dagar per vecka har du i genomsnitt spelat datorspel under den senaste månaden? ..... dagar/vecka
- 36 De gånger du spelar datorspel: Hur länge brukar du spela i genomsnitt per tillfälle?  
..... minuter  
..... timmar
- 37 Tycker du själv att du spelar för mycket datorspel?  
 Ja  
 Nej
- 38 Har du försökt dra ner på ditt datorspelande?  
 Ja, men inte lyckats  
 Ja, jag spelar mindre nu  
 Nej
- Tack för din medverkan!***