



LUNDS
UNIVERSITET

När relationen står på spel

Att vara vårdnadshavare till ett barn med problematiskt
dataspelande

Marie Werner

Masteruppsats (SOAM21)

VT 2023

Handledare: Alexandru Panican

Examinator: Torbjörn Hjort

Förord

Arbetet med den här uppsatsen har varit givande och stimulerande, men stundtals också utmanande. Därför vill jag rikta mitt uppriktiga tack till följande personer.

Tack till min handledare Alexandru Panican för tålamod, vägledning och utveckling.

Tack till Emma Claesdotter-Knutsson, Sabina Kapetanovic och Sevtap Gurlap för viktiga bidrag till min upplevelse av KASAM under hela processen.

Tack till Mikael, Mira och Mollie. Utan er vore inget möjligt.

Sist men inte minst, ett stort tack till studiens respondenter för att ni tagit er tid att bidra till detta viktiga och alltför utforskade kunskapsområde.

Lund, våren 2023

Abstract

Author: Marie Werner

Title: When the relationship is at stake. To care for a child with problematic gaming behaviour

Supervisor: Alexandru Panican

Examinator: Torbjörn Hjort

In this study, twelve guardians of eleven different children with problematic gaming behaviour were interviewed and provided their view of the relationship with the child and their perceived need for support. The guardians were asked to describe the relationship with the child with problematic gaming based on the aspects of transparency, rules/limits and socialising. The empirical data has been analysed with help of Aron Antonovsky's theory of sense of coherence (SOC) and Jürgen Habermas' theory of public and private sphere.

The study's respondents describe difficulties regarding all three components of SOC in relation to the child's problematic gaming but describe the greatest difficulties in relation to manageability. The support the respondents mainly request is an instrumental logic in order to increase manageability, but with a simultaneous desire to receive support in a way adapted to the private sphere, which the system is not organised to provide and therefore causes a high degree of frustration among the guardians.

Keywords: gaming, addiction, gaming disorder, parent-child relationship

Innehållsförteckning

Problemformulering	1
Syfte	4
Forskningsfrågor	4
Förtydligande av nyckelbegrepp	4
Tidigare forskning	6
Familjefaktorer och spelproblematik hos barn.....	6
Att vara vårdnadshavare till ett barn med missbruksproblematik.....	7
Familjens roll för uppkomst av drogmissbruk hos unga.....	8
Föräldrars involvering och perspektiv på missbruksbehandling.....	8
Metod	9
Forskningsprocessen och bakgrund	10
Förförståelse.....	11
Urval	13
Planering och genomförande	14
Etiska överväganden	15
Intervjuguide.....	15
Metod för analys	16
Studiens begränsningar	17
Teoretiskt ramverk	18
KASAM	18
Systemvärld och livsvärld.....	20
Empiripresentation och analys	21
Relationen till ett barn med problematiskt spelande	22
”Han vet att jag är hans soldat” (Meningsfullhet)	22
”Men han är ju också tonåring...” (Begriplighet)	24
”För mig har det är varit ett totalt moment 22” (Hanterbarhet).....	26
Strategier för att öka hanterbarheten.....	28
Sammanfattande analys, relationen till ett barn med problematiskt spelande	30
Vårdnadshavarens upplevda behov av stöd	32
Att söka systemets stöd.....	33
Att söka livsvärldens logik i kontakt med systemet	34
Att söka stöd inom livsvärlden	37
Stöd från en partner	37
Stöd från andra närstående till barn med problematiskt spelande	38
Motsatsen till stöd, att uppleva sig motarbetad och systemets kolonisering av livsvärlden	39
Skolans roll.....	40

Pandemirestriktioner.....	42
Sammanfattande analys, vårdnadshavarens upplevda behov av stöd.....	43
Bifynd utanför studiens forskningsfrågor	44
Relationen till ett barn som genomgått behandling mot problematiskt dataspelande.....	44
Avslutande diskussion.....	45

Referenser

Bilaga: Intervjuguide

Problemformulering

Att spela dataspel på sin fritid är för många en rolig, spännande och meningsfull fritidssysselsättning, oavsett om det sker på egen hand eller i interaktion med andra. Forskning tyder på att dataspelade kan medföra positiva effekter för spelaren såsom en högre känsla av samhörighet med andra (Sharabi & Margalit 2011) och en högre intelligens (Sauce et al 2022). Samtidigt är det också känt att spelande kan förorsaka problem för den enskilde om alltför intensivt spelande går ut över andra viktiga livsområden, såsom skolarbete och sociala relationer.

I juni 2018 presenterade WHO den elfte reviderade versionen av internationella sjukdomsklassificeringen International Classification of Diseases (ICD-11) och i den har gaming disorder (GD) förts in och sjukdomsklassats (Ragmar & Thomée 2019). I korthet kännetecknas tillståndet av försämrad kontroll där personen prioriterar spelandet högre än andra aktiviteter (WHO 2018). Också i den internationella diagnosmanualen *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* från 2013 finns internet gaming disorder (IGD) medtaget som ett missbrukstillstånd i appendix och som ett tillstånd i behov av mer forskning (APA 2013).

Både före och efter gaming disorder definierades som ett medicinskt sjukdomstillstånd har det forskats på området barn och problematiskt dataspelade. Det är okänt i vilken omfattning GD eller IGD förekommer i den svenska populationen men i en europeisk undersökning från 2015 (Müller et al 2015) med 12 938 14-17 åringar rapporteras att 5,1 procent av ungdomarna uppfyller upp till fyra kriterier för IGD medan 1,6 procent uppfyller samtliga kriterier (se ruta på sidan 5).

Parallellt med det konstaterade lidandet som kan drabba personer med problematiskt dataspelade finns det också en debatt som problematiserar sjukdomsklassificeringen (Aarseth et al., 2017; Bean, Nielsen, Van Rooij, & Ferguson, 2017; Van Rooij et al., 2018). Författarna pekar bland annat på risker med sjukdomsklassificeringen och varnar för negativa konsekvenser, såsom stigmatisering och överdiagnostisering av en stor grupp i samhället och efterlyser mer kunskap om området innan ytterligare steg mot sjukdomsklassificering i kommande versioner av diagnosmanualer tas. Det finns även studier som belyser att det finns brister i de kriterier som anges i DSM-5, och att dessa inte förmår fånga skillnaden mellan engagerade spelare som ägnar mycket av sin fritid till att spela, från dem där spelandet har en

tydlig negativ inverkan på spelarens liv (Larrieu et al 2022). I ett försök att skilja ut de spelare som enbart är engagerade och som lägger mycket tid på sitt fritidsintresse från de med ett skadligt spelbeteende har forskare skiljt på *engagerade spelare*, *problemspelare* och de med *spelberoende* (IGD). Diagnosen IGD uppfylls som nämnt ovan vid minst fem av de nio kriterierna stipulerade i DSM-5 men kriterierna återfall, tillbakadragande, konflikter och problem ses som kärnkriterier och mer tydligt associerade med gruppen spelberoende och de spelare som uppfyller flera av de kriterierna, men inte nödvändigtvis når totalt fem kriterier kan anses utgöra problemspelare och såldes i riskzonen för att hamna i beroende (André et al 2020).

I en svensk studie (Mediarådet 2019) rapporterade 68 procent av svenska barn i åldern 13-16 år att de spelade dataspel varje dag, motsvarande siffra för 17-18 åringarna var 55 procent. Att dataspelande således utgör en del av många svenska barns vardag är välkänt, och forskningsintresset kring problematiskt dataspelandet hos barn och unga är stort. Inte minst intresserar sig forskare (ex King et al 2017) för att hitta behandlingsmodeller som ska kunna hjälpa barn vars dataspelande övergått från att vara ett stimulerande fritidsintresse till att bli ett problematiskt spelande. I dagsläget finns det inget tydligt svar på vad som är effektiv behandling för barn som har ett dataspelsbeteende som motsvarar IGD, men KBT-baserade modeller har testats internationellt och indikerar att personer med god motivation kan ändra sitt beteende och bli hjälpta av KBT (Ragmar & Thomée 2019). Flera studier (ex Delfabbo & King 2017) har också intresserat sig för sambandet mellan föräldraskap och förälder-barn relationen i relation till uppkomst av problematiskt spelande, se vidare under rubriken *Tidigare forskning*.

Ett närliggande område som inte utforskats i samma utsträckning är vårdnadshavarens perspektiv på spelproblematiken som barnet drabbats av. Som vårdnadshavare till ett barn som drabbats av psykisk ohälsa såsom problematiskt dataspelande, är anhörigrollen annorlunda jämfört med anhörigrollen för den med en myndig anhörig som drabbats. I rollen som vårdnadshavare har föräldern ett juridiskt ansvar gentemot barnet, och exempelvis en skyldighet att tillgodose att barnet får vård för sin ohälsa, med det ansvar som stipuleras i Föräldrabalkens kapitel 6. Samtidigt är vårdnadshavaren också en anhörig med de rättigheter till stöd och delaktighet i vård som anges i Socialtjänstlagen kap 5 och Patientlagen kap 5:3. Komponenten med juridiskt ansvar för någon annan utgör en påtaglig skillnad jämfört med anhörigrollen för den som är anhörig till en vuxen person. Det medför både möjligheter att som anhörig påverka den drabbades situation, genom att till exempel kunna söka vård å barnets vägnar. Samtidigt medför ansvaret också skyldigheter som kan vara utmanade att behöva hantera, såsom

uppfyllandet av skolplikten. Svårigheter att förmå barnet att uppfylla skolplikten kan medföra såväl konflikter i familjen som stress för vårdnadshavaren.

Vad gäller föräldraskap och problematiskt dataspelande finns som nämnts tidigare en del forskning gällande sambandet förälder-barnrelationen och förekomsten av problematiskt spelande (ex King & Delfabbo 2016). Det beskrivs att mindre tillit och sämre kommunikation i relation till föräldern kan föreligga hos ungdomar med IGD jämfört med ungdomar som inte uppfyller kriterier för diagnosen (King & Delfabbo 2016). Samtidigt har goda relationer mellan förälder och barn också setts utgöra en skyddsfaktor mot att utveckla IGD (ex Chiu et al, 2004). Som nämnts ovan finns det indikationer på att KBT-baserade modeller kan vara hjälpsam behandling för patienter motiverade till förändring, men det finns också argument för att tydligare involvera även den unges nätverk i behandlingsarbetet, till exempel har man vid behandling av substansmissbruk hos ungdomar sett goda behandlingsresultat när familjesystemet involverats (Bonnaire et al 2019, Waldron & Turner, 2008). Likaså konstaterades i en metaanalys av behandlingsfaktorer vid uppföljning av KBT-behandlingar riktade till tonåringar med internaliserade tillstånd att faktorn föräldrainvolvering visade signifikans i relation till behandlingsresultat såväl efter behandling som vid mät punkt för uppföljning (Sun et al 2019).

Något jag saknat vid de litteratursökningar jag gjort är beskrivningar av vårdnadshavarens bild av relationen till barnet med problematiskt dataspelande. King och Delfabbro (2016) kunde i sin studie se att tonåringar med problematiskt dataspelande rapporterade lägre grad av tilltro och kommunikation i relation till sina föräldrar, likväl som högre grad av ilska och alienation gentemot dem jämfört med tonåringar som inte rapporterade problematiskt dataspelande. King och Delfabbro påtalar i samma artikel att forskning avseende problematisk internetanvändning påvisat ett samband mellan negativ förälder-barn interaktion och ökad risk för problematisk användning av internet och spel online.

Utöver att jag saknat vårdnadshavarens perspektiv på relationen till ett barn med problematiskt dataspelande har jag även saknat beskrivningar från vårdnadshavare om vad man önskar eller behöver för stöd utifrån sitt barns spelande. Kanske från samhällets aktörer? Eller kanske från nära och kära, eller andra som är närstående till barn med problematiskt spelande? Kanske inget alls?

Utifrån ovanstående konstaterade kunskapsluckor avseende vårdnadshavarens upplevelse av relationen till ett barn med problematiskt dataspelande, likväl som vårdnadshavarens upplevelse

av stödbehov kommer den här uppsatsen att intressera sig för dessa frågeställningar. Utifrån vad som framkommit vid litteratursökningar om barnets beskrivning av relationen till sina vårdnadshavare kommer jag i den här undersökningen försöka fånga närliggande kunskapsområden och fokusera på vårdnadshavarens syn på de relationella aspekterna insyn, samvaro och umgänge samt gränssättning gentemot barnet med problematiskt spelande.

Studien har relevans för socialt arbete utifrån det sociala arbetets roll att hjälpa människor hantera svårigheter som uppstår under livet, oavsett om individen möter det i rollen som drabbad av psykisk ohälsa, såsom problematiskt dataspelande, eller som närstående till någon som drabbats. Därtill har studien också relevans utifrån att det pågår ett arbete med att hitta hjälpsamma behandlingsmodeller för barn drabbade av problematiskt dataspelande. Min förhoppning är att den här studien som skildrar vårdnadshavarens beskrivning av relationen till barn med problematiskt dataspelande och deras beskrivning av sitt upplevda stödbehov ska kunna beaktas och vägas in i det arbete som görs för att hitta hjälpsamma insatser för barn med problematiskt dataspelande och deras närstående.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur vårdnadshavaren upplever relationen till barnet med problematiskt dataspelande, samt vårdnadshavarens upplevda behov av stöd utifrån barnets spelande.

Forskningsfrågor

- Hur upplever vårdnadshavaren relationen till ett barn med problematiskt dataspelande?
- Upplever vårdnadshavaren behov av stöd utifrån barnets spelande och i så fall vilken form av stöd, från vem och hur upplevs stödet som ges?

Förtydligande av nyckelbegrepp

För ökad tydlighet och för att undvika oklarhet gällande definition av den här studiens nyckelbegrepp redogörs nedan för dessa.

Som nämnts ovan har det forskats på fenomenet barn och dataspelande som slagit över att bli problematiskt betydligt längre än diagnoserna IDG eller GD tillämpats. Begreppsapparaten inom fältet är komplex och studier som finns på området använder sig ofta av olika begrepp, samt olika instrument för att ställa diagnos eller definiera problematiken. I den här studien kommer jag fortsättningsvis använda begreppet *problematiskt spelande* och det som avses då är personer som uppfyller *minst* fyra av nio diagnoskriterier för IGD. Problematiskt spelande i den här studien omfattar således både personer som uppfyller kriterierna för IGD såväl som dem som tangerar diagnosen.

Det görs utifrån att det är möjligt att tänka sig dataspelande på ett kontinuum där spelaren kan placeras från icke-problematiskt spelande till att successivt röra sig mot problematiskt spelande, vidare till att uppfylla kriterier för IGD/GD allteftersom fler problem kopplat till spelandet identifieras (se Ragmar & Thomée 2019).

När jag fortsättningsvis använder ordet *barn* avses (om inget annat anges i texten) barn i åldern 12-17 år.

I studien används begreppet *dataspelande*.

Det inkluderar spel som spelas via digitala redskap och omfattar elektroniska spel oavsett om de spelas på dator, surfplatta, konsol eller mobiltelefon.

Relation är ett brett begrepp och när jag fortsättningsvis benämner relation mellan vårdnadshavare och barnet är det aspekterna insyn, regler/gränssättning, umgänge/samvaro som belyses i den här uppsatsen. Insyn avser vårdnadshavarens insyn och kännedom om barnets förhållanden i den digitala världen likväl som i den fysiska. Regler och gränssättning undersöker vårdnadshavarens upplevda behov av att sätta gränser och regler för sitt barn. Umgänge och samvaro undersöker vårdnadshavarens upplevelse av umgänget med barnet, eventuella konflikter samt vårdnadshavarens upplevelse av att ge/ta emot känslomässigt stöd i relationen.

I tredje avsnittet av DSM-5 beskrivs internet gaming disorder som ett tillstånd som kännetecknas av:

- 1) överdrivet dataspelsintresse;
- 2) abstinenssymptom;
- 3) utvecklad tolerans;
- 4) misslyckade försök att kontrollera sitt spelande;
- 5) förlust av intresse för tidigare fritidsaktiviteter;
- 6) svårigheter att sluta spela, trots insikt i de psykosociala konsekvenserna;
- 7) förnekelse av omfattningen av spelandet inför familjemedlemmar, terapeuter och andra närstående;
- 8) datorspelet används för att reglera ett dåligt humör
- 9) spelaren kan riskera att förlora ett viktigt förhållande, jobb eller utbildning för att spela.

Enligt förslaget måste minst fem av de nio DSM-5-kriterierna uppfyllas de senaste tolv månaderna för att diagnosen internet gaming disorder ska kunna ställas. (DSM-5, APA 2013)

Tidigare forskning

Som nämnts i problemformuleringen sträcker sig forskningsintresset för barns problematiska dataspelandet längre tillbaka än 2013 när APA publicerade diagnoskriterier i DSM-V och innan WHO 2018 sjukdomsklassade fenomenet enligt sin definition. Något som varit en utmaning i litteratursökningen inför den här uppsatsen är just att fältet använder olika men närliggande definitioner av fenomenet barn som spelar dataspel på ett sätt som blir problematiskt och förorsakar ett lidande för dem. För att fånga forskning avseende såväl IGD som forskning runt närliggande definitioner har artikelsökning med söktermer såsom *IGD*, *gaming*, *problematic gaming*, *gaming disorder*, *addiction kombinerat med child*, *parent*, *adolescent* använts.

Familjefaktorer och spelproblematik hos barn

Det finns flera studier som intresserat sig för sambandet mellan problematiskt dataspelande och familjefaktorer. I en systematisk översikt över studier på området som publicerades 2017 (Schneider, King & Delfabbro, 2017) konstateras att ett återkommande fynd i de genomgångna studierna var att lägre kvalitet på förälder-barn relationen hade ett samband med svårighetsgraden av spelproblematik hos barnet. Likaså indikerade genomgången att långvarig spelproblematik hos ungdomen påverkade familjesystemet negativt. Även indikationer på att föräldrars uppfostringsstil påverkar förekomsten av spelproblematik hos barnet rapporterades. Det finns studier som intresserar sig för olika aspekter av föräldraskap och förekomsten av IGD. En sådan aspekt är om det finns skillnad relaterat till förälderns kön och IGD. Till exempel finns det studier som indikerar att relationen pappa-barn i påverkar möjligheten att förebygga IGD hos barnet medan motsvarande samband mamma-barn inte gått att påvisa (Su B et al 2018).

Mycket av den forskning som bedrivs inom området problematiskt dataspelande har gjorts på barn och familjer i Asien där problematiken beforskats mer omfattande än i exempelvis Västeuropa. Det finns dock studier från europeiska sammanhang. Exempelvis undersöktes i en turkisk studie från 2020 (Bulanik Koc et al 2020) föräldrars attityd gentemot ungdomar med IGD. Studien använde sig av både skattningar från mödrar och ungdomar. Skattningarna jämfördes sedan med en kontrollgrupp av ungdomar som inte led av IGD. En av forskarnas hypoteser var att mödrarna till barnen med IGD skulle skatta sin attityd gentemot sitt barn annorlunda jämfört med de mödrar med barn som inte uppfyllde kriterier för IGD, vilket inte visade sig i resultaten. Däremot uppvisade mödrarna till barnen med IGD fler symtom på egen

depression jämfört med mödrarna i kontrollgruppen. Studien omfattade förhållandevis få barn (n=100) och gör inte anspråk på att vara generaliserbar, men bedöms ändå intressant för frågeställningarna i den här uppsatsen. Sammanfattningsvis finns det litteratur som intresserar sig för förhållandena mellan föräldraskap och problematiskt dataspelande men som ses ovan är utgångspunkten ofta om, och i så fall hur, problematiskt dataspelande kan förebyggas genom uppfostran. Litteratur som skildrar erfarenheten av att vara förälder eller vårdnadshavare till ett barn med IGD eller problematiskt spelande har inte hittats.

Att vara vårdnadshavare till ett barn med missbruksproblematik

Forskning specifikt på att vara förälder eller vårdnadshavare till ett barn med IGD eller annan form av problematiskt dataspelsbeteende är som nämnt ett inte särskilt väl beforskat område, vilket går att förstå utifrån att tillståndet beskrivits i sjukdomstermer först förhållandevis nyligen. Däremot finns det en del forskning vad gäller vårdnadshavares beskrivning av att vara närstående till ett barn med missbruk. I en artikel från 2022 (Marchand et al 2022) har författarna undersökt hur föräldrar i Kanada upplevt sin roll i sitt barns behandling mot opioidmissbruk. Ett tema som framkom i samtalen med vårdnadshavarna var upplevelsen av att bli sitt barns case-manager. Vårdnadshavarna beskrev hur de till en början uppfattat sitt barns opioidanvändning som en del av normal tonårsutveckling för att sen successivt inse behovet av stöd från samhället. Det andra temat som identifierades var upplevelsen av att befinna sig i en ständig berg- och dalbana med stark känsla av ansvar, självkritik, periodvis isolering och känslomässig påfrestning. Vårdnadshavarna i studien kopplade också sina upplevelser till tankar om förbättrad vård för unga med opioidmissbruk såsom förbättrat stöd från samhället så att vårdnadshavaren kunde fokusera mer på att vara förälder och anhörig till sitt barn.

I en annan studie, genomförd i Indonesien 2019, (Kusumawaty et al 2021) intervjuades mammor till drogberoende tonåringar om familjens resiliens i relation till barnets missbruk. I studien framkom att religion och tro kan stärka en familjs förmåga till resiliens genom att bidra med acceptans av det som drabbat familjen. Samtidigt begränsades familjens förmåga till återhämtning av omvärldsfaktorer såsom begränsade ekonomiska förhållanden.

I en nyligen publicerad svensk studie (Liahaugen Flensburg et al 2022) undersöktes föräldrars upplevelser av att ha ett vuxet barn med drogmissbruk. I studien intervjuades 32 föräldrar med

vuxna barn i åldrarna 18-47 år. Utifrån föräldrarnas svar framkom teman om erfarenheter av skuld, skam och socialt stigma, såväl som olika strategier för att hantera dessa upplevelser. I studien framkom också avsevärd påverkan på föräldrarnas sociala liv och relationer utifrån deras barns missbruk.

Familjens roll för uppkomst av drogmissbruk hos unga

Precis som vid dataspelsrelaterad problematik har forskning intresserat sig för familjens roll som förebyggande kraft vad gäller drogmissbruk. I en systematisk översikt från 2021 studerades risk- och skyddsfaktorer gällande drogmissbruk hos tonåringar (Nawi AM, et al 2021). Familjerelaterade riskfaktorer som förekom omfattade rent biologiska aspekter, såsom moderns bruk av alkohol och tobak under graviditeten, men också faktorer under barnets uppväxt såsom kontrollerande föräldrastil från moderns sida visade sig ökade risken för förekomst av missbruk, liksom försummelse från föräldrarna. Avseende skyddsfaktorer fanns det indikation på att kunskap om droger och drogmissbruk hos fäderna hade visst skydd avseende risk för barnet att utveckla drogmissbruk. Ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv kan det också vara intressant att notera att man i samma kunskapsöversikt kan konstatera att sociala faktorer såsom grupstryck, dåligt utrustade skolor, fattigdom, tillgång till droger utgör exempel på riskfaktorer för att tonåringar utveckla drogmissbruk medan exempelvis stark samhörighet i grannskapet, anti-drog policys och religiositet tycks utgöra sociala skyddsfaktorer mot att utveckla drogmissbruk hos tonåringar.

Föräldrars involvering och perspektiv på missbruksbehandling

Som nämnt tidigare är det svårt att finna beskrivningar av förälderns eller vårdnadshavarens syn på sitt eventuella behov av stöd i relation till barnets problematiska spelande. Samma svårighet går igen även om en vidgar sökning till att omfatta olika former av missbruk. I en grekisk studie från 2017 (Misouridou & Papadatou 2017) undersöktes professionellas syn på föräldrars medverkan i alkohol- och drogmissbruksbehandling för ungdomar. Studien genomfördes med hjälp av fokusgrupper bestående av totalt 27 behandlare. Studien identifierade att såväl över- som underinvolvering i behandlingen från föräldrarnas sida upplevdes som svårt av behandlarna, likväl som orealistiska förväntningar och ambivalens till

förändring. Studien rörde sig som sagt om behandlarens syn på föräldrars delaktighet i behandlingen men bedöms ändå som relevant utifrån den här studiens ansats.

I en studie från 2019 (Earnshaw et al 2019) undersöktes ungdomars och föräldrars erfarenheter av att öppet berätta om barnets substansmissbruk och pågående behandling för sin omgivning. Såväl föräldrar som ungdomar beskrev att socialt avståndstagande från omgivningen kunde förekomma, och föräldrarna formulerade en oro för sitt barns framtid i relation till den upplevda stigmatiseringen. Studien fokuserar på föräldrarnas och ungdomens beskrivning av omgivningens reaktioner på kunskapen om den unges sjukdom och behandling, men man kunde också notera en påverkan på relationen mellan barn och förälder i de fall där föräldern valt att berätta för omgivningen om barnets sjukdom utan att ha fått barnets medgivande till att dela informationen. En slutsats som författarna gör utifrån detta är att just det gemensamma beslutsfattandet gällande öppenhet gentemot omgivningen kan vara ett tillfälle till utveckling och oberoende för den drabbade ungdomen.

Sammantaget tyder tidigare forskning på att vårdnadshavare har en komplex roll i relation till sitt vårdbehövande barn, samt att goda familjerelationer kan spela en viktig roll för att förebygga problem hos barnet. Få studier har undersökt vårdnadshavarens beskrivning av sin situation, sitt stödbehov och deras beskrivning av hur relationen till ett barn med psykisk ohälsa upplevs och/eller har påverkats av att barnet genomgått behandling. Som redovisats ovan finns det en del forskning från intilliggande forskningsområden relaterat till den här studiens frågeställningar och resultaten från den här undersökningen kommer diskuteras i relation till befintlig forskning under rubriken *Empiripresentation och analys*. Läsaren kan uppfatta den redovisade forskningen avlägsen från den här studiens frågeställningar. Utöver mina egna artikelsökningar har jag tagit hjälp av bibliotekspersonal för att inte missa relevant litteratur på området. Även med deras hjälp blir den sammantagna bilden att det är tunt med närliggande kunskap. Att jag ändå valt att ta med forskning från missbruksområdet är utifrån att IGD bedöms som ett eventuellt missbrukstillstånd i kommande versioner av DSM och att erfarenheter från andra missbrukstillstånd därför kan vara av intresse för den här studien.

Metod

Inför den framförliggande studien har det sökts och beviljats tillstånd av Etikprövningsnämnden (2022-01289-02), och för att kunna besvara den här uppsatsens syfte och frågeställningar har

en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer valts. Valet görs utifrån att studiens forskningsfrågor har en utforskande ansats gällande att förstå hur vårdnadshavare upplever relationen till ett barn med problematiskt spelande, samt deras upplevelse av behov av stöd, vilket är svårare att fånga med en kvantitativ metod (Kvale & Brinkmann 2014). Utifrån de praktiska ramarna för genomförandet, såsom tidsåtgång, har andra kvalitativa metoder som till exempel observationer och analys av skrivet material på exempelvis sociala medier som komplement till intervjuer valts bort. I den här studien har jag också valt en icke-teoridriven, induktiv metod, eftersom det valda forskningsområdet är tämligen outforskat och därför väl lämpat för detta (Braun & Clarke 2017). Den semistrukturerade intervju är vald som metod för datainsamling utifrån en avvägning mellan att å ena sidan söka kunskap relaterad till tidigare konstaterade kunskapsluckor, samtidigt som jag har specifika områden rörande att vara vårdnadshavare till ett barn med problematiskt dataspelning som jag önskar få kunskap kring. Metoden med en intervjuguide med tematiserade frågeområden har sin styrka i att den genom öppet formulerade frågor ger utrymme för respondenten att förmedla sin bild utan att bli styrd till förvalda svarsalternativ, som blivit fallet vid exempelvis en enkätundersökning. Samtidigt styr intervjuguiden de teman som berörs under intervjun och på så sätt riskerar jag missa kunskap som respondenten har genom att styra samtalet tydligare jämfört med en helt ostrukturerad intervju (Bryman 2018). Det finns såldes både styrkor och svagheter med metoden jag valt och jag försöker förhålla mig till begränsningarna i kommande analys och diskussionsavsnitt.

Forskningsprocessen och bakgrund

Den här studien har genomförts i samarbete med en pågående forskningsstudie som bedrivs inom barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Region Skåne i samarbete med Lunds universitet och Högskolan Väst (se Kapetanovic et al 2023). Studien är en randomiserad kontrollerad studie som utvärderar en KBT-baserad behandlingsinsats mot problematiskt dataspelning hos barn i en klinisk barnpsykiatrisk population. I studien randomiseras 160 patienter, 12-18 år (upp till 17 år vid inklusionstillfället), som uppfyller minst fyra av kriterierna för IGD till antingen en ny KBT-behandling baserad på återfallsprevention, eller till ordinarie behandling (TAU). Den nedre gränsen i ålder har satts utifrån att det är vid den åldern som det bedöms finnas klinisk relevans. Det är också den ålder från vilken patienten bedöms ha möjlighet att tillgodogöra sig individuell behandling. KBT-behandlingen ges i individuellt format och består av sju till nio

sessioner över en sjuveckorsperiod. Variationen i antal sessioner görs utifrån hänsyn till att deltagarna kan ha olika grad av motivation till förändring och därför finns utrymme för två extra sessioner i samband med start av behandlingen. I den här studien har jag intervjuat vårdnadshavare till de patienter som genomgått den KBT-baserade behandlingen och inte de vars barn tillhör kontrollgruppen. Jag har ingen övrig koppling till behandlingsstudien. Samtliga respondenters barn har ett problematiskt dataspelade som huvudsakligen handlar om spelade på dator. Att jag valt att enbart intervjua vårdnadshavare från den grupp vars barn genomgått behandling kommer sig av att mitt ursprungliga syfte var att fånga eventuella förändringar i relationen före respektive efter genomgången behandling mot problematiskt dataspelade. Vid empirigenomgången visade sig det syftet inte vara möjligt att besvara. Behandlingen som barnet genomgått är inte inriktad på att åstadkomma en förändring i relationen mellan vårdnadshavare och barn, utan fokuserar på symptomreducering hos barnet.

I den tilläggsetikansökan som gjordes och beviljades med anledning av den här studien, angavs ursprungligen ett annat syfte och andra forskningsfrågor än de som presenterats ovan. Det ursprungliga syftet löd: *Syftet med studien är att undersöka hur vårdnadshavaren upplever relationen till barnet före respektive efter genomgången behandling mot problematiskt spelade, samt vårdnadshavarens upplevda behov av stöd utifrån barnets spelade.* De ursprungliga forskningsfrågorna behandlade därför hur vårdnadshavaren upplevde relationen till barnet före, respektive efter genomgången behandling mot problematiskt dataspelade. Avsikten med detta var att förstå om behandlingen medförde någon relationell skillnad, sett ur vårdnadshavarens perspektiv, även om det inte är syftet med behandlingen. I samband med empirianalysen stod det dock klart att trots att respondenterna frågats specifikt om relationen till barnet före respektive efter genomgången behandling var det svårt för vårdnadshavarna att beskriva någon förändring eller att formulera en upplevelse av ett *före* respektive ett *efter*. För respondenterna hängde upplevelsen ihop varpå jag har fått ändra syfte och forskningsfrågor utifrån att empirin har utvecklats till något annat än det som var det ursprungliga syftet.

Förförståelse

Min egen förförståelse från området barn och problematiskt dataspelade kommer från att jag varit verksam som kurator inom barn- och vuxenpsykiatri under drygt tio år. Inom ramen för min yrkesutövning har jag mött såväl barn som har ett problematiskt dataspelade som deras vårdnadshavare. Jag har träffat barn som haft ett problematiskt spelade och deras

vårdnadshavare men jag har aldrig genomfört någon riktad behandling i relation till problematiskt dataspelning utan det har då rört sig om en sekundär problematik i relation till patientens sökorsak. Jag är införstådd med att mina förkunskaper om psykisk ohälsa och spelrelaterad problematik hos barn och ungdomar samt mötet med många närstående kan påverka hur jag tolkar och analyserar resultaten. Samtidigt bedömer jag också att mina förkunskaper på området att vara närstående till någon som har ett problematiskt dataspelning gjort det möjligt för mig att i intervjusituationen ställa relevanta följdfrågor jämfört med om jag inte haft någon tidigare kännedom om fältet.

Genom mitt arbete har jag mött vårdnadshavare som beskriver relationen till sitt barn med problematiskt dataspelning som komplex. Å ena sidan kan de se hur mycket utbyte barnet har av sitt spelning, det kan vara en arena där barnet upplever kompetens och delaktighet på ett sätt som kanske inte finns på något annat sätt i barnets vardag. Å andra sidan kan vårdnadshavaren också se att andra viktiga delar livet blir påverkade, och inte bara för barnet själv, utan även för övriga familjemedlemmar. Såväl barnet som övrig familj kan drabbas av störd nattsömn vilket i sin tur kan medföra svårigheter att sköta skolgång och arbete. Barnets problematiska spelning kan också medföra en ovilja att delta i gemensamma familjeaktiviteter vilket kan föranleda både sorg och frustration hos övriga i familjen. Jag har även tagit del av skildringar av konflikter, ibland med tydliga inslag av utagerande beteende, när vårdnadshavaren försökt begränsa barnets spelning.

En viktig skillnad jämfört med missbrukstillstånd är också just de positiva delarna som spelandet för med sig. Vårdnadshavare har för mig beskrivit dilemmat enligt följande resonemang. Om ens barn dricker alkohol eller röker cannabis kan det vara lättare att förhålla sig genom att som vårdnadshavare välja en linje av nolltolerans, att barnet inte får dricka alkohol eller använda narkotika överhuvudtaget och sedan genomdriva den linjen genom olika former av restriktioner av exempelvis umgänge eller vistelse utanför hemmet. Om en som vårdnadshavare väljer en sådan linje i relation till barnets dataspelning blir barnet berövat de positiva effekterna av spelandet såsom gemenskap med jämnåriga inom gaming communityt. Därmed hamnar vårdnadshavaren i en svårare situation än om det gällde alkohol eller narkotika.

Dessa förkunskaper från möten med gruppen vårdnadshavare till barn med problematiskt dataspelning har funnits med genom hela studien och initialt fanns hos en oro hos mig att mina förkunskaper skulle bidra till förhastade slutsatser. Efter hand som intervjuerna genomförts har jag snarare upplevt att mina förkunskaper bidragit till en upplevelse av begriplighet i relation till det vårdnadshavarna förmedlat under intervjuerna.

Urval

Respondenter har rekryterats från ovan nämnda behandlingsstudie. Efter att barnet genomgått behandling mot problematiskt dataspelande har vårdnadshavare fått frågan om hen kan tänka sig att ställa upp på en intervju gällande sin relation till barnet av barnets behandlare. Därefter har jag fått information om vårdnadshavares samtycke till att bli kontaktad och har då ringt upp för ett första informationssamtal om studiens syfte och innehåll. Den muntligt givna informationen har kompletterats med skriftlig information och samtyckesblankett. Sjutton vårdnadshavare har ringts upp, av dessa har tre har inte svarat, tre har avböjt att medverka eller inte gått att nå efter det initiala samtalet. Sammanlagt har tolv vårdnadshavare till elva olika barn intervjuats. Barnens juridiska kön har haft varit nio pojkar och två flickor. Motsvarande siffra för vårdnadshavarna är tio kvinnor och två män. Det är en vårdnadshavare per barn som intervjuats, undantaget vid ett tillfälle då båda vårdnadshavarna till följd av ett missförstånd båda kopplade upp sig till vårt digitala möte. Jag har haft kännedom om respondenternas bostadsort, kontaktuppgifter och att de är vårdnadshavare till det aktuella barnet men har i övrigt inte efterfrågat annan personlig information såsom ålder eller utbildningsnivå, utöver en översiktlig beskrivning av respondentens familjesituation. Samtliga vårdnadshavare har varit boendeföräldrar till barnet på hel- eller deltid och beskriver sig också som föräldrar till barnet. Jag har valt att kontakta den vårdnadshavare som stått angiven som första listade vårdnadshavare i barnets journal. I regel är det samma vårdnadshavare som initierat kontakten med Bup och frågan har ställts om hen eller barnets andra vårdnadshavare kan tänka sig att ställa upp för en intervju, samtliga respondenter har varit den vårdnadshavare som jag haft det initiala telefonsamtalet med. Vad gäller antalet respondenter har jag eftersträvat principen att intervjua så många personer som behövs för att kunna besvara studiens syfte och frågeställning (Kvale & Brinkmann 2014:156-57). Efter åtta-nio genomförda intervjuer upplevdes en viss mättnad i svaren som gavs men jag valde att genomföra ytterligare två för att bekräfta bilden. Vid ett tillfälle kopplade båda vårdnadshavarna upp sig till intervjun och jag valde då att genomföra intervjun med dem båda, i övrigt har respondenterna intervjuats enskilt. Avsikten med enskilda intervjuer har varit att ge att respondenten möjlighet att förmedla sin bild utan påverkan av andra. Vid en av intervjuerna visade det sig att vårdnadshavarens barn hade avbrutit behandlingen i förtid. Jag valde då att ändå genomföra intervjun och inhämta respondentens bild av relationen till barnet och respondentens upplevda stödbehov utifrån barnets dataspelande.

Planering och genomförande

Respondenternas barn har vid intervjutillfället avslutat behandlingen mot problematiskt dataspelande. Tiden som gått mellan intervjutillfället och avslutad behandling har varierat mellan tre månader och två veckor. Skillnaden i hur lång tid som förflutit från behandlingsavslut till intervjutidpunkt för respektive respondent kan komma att påverka svaren och har beaktats i analysen. Utifrån uppsatsens ursprungliga syfte att undersöka relationen före respektive efter genomgången behandling har särskilda aspekter gällande minnen kopplat till specifika tidpunkter behövt beaktas. Att be respondenter minnas tillbaka till en ”före”-tid har inneburit utmaningar eftersom det då också blir en fråga om att minnas och inte enbart beskriva något som är just nu. I intervjusituationen har jag därför försökt stötta respondenten genom att ge tid att tänka efter, bekräfta att det kan vara svårt och att det samtidigt är helt normalt. Jag har vid behov efterfrågat specifika minnen och försökt bistå genom att hänga upp minnet på specifika detaljer, exempelvis vilken årskurs barnet gick i när vårdnadshavarens oro väcktes (Thomsen & Brinkmann 2009).

Respondenterna har i det initiala telefonsamtalet erbjudits att välja mellan att genomföra intervjuerna fysiskt eller via videosamtal. Samtliga utom en respondent (som föredrog telefonintervju) har valt videosamtal. Respondenterna har tillfrågats om de ger sitt samtycke till att intervjun spelas in för att underlätta bearbetning av materialet. Samtliga utom en respondent gav samtycke till att spelas in. I det fallet antecknade jag samtalet så detaljerat som möjligt och skrev därefter rent anteckningarna direkt efter avslutat samtal. De inspelade videointervjuerna har konverterats till ljudfiler och därefter transkriberats av en forskningsassistent med instruktion att transkribera intervjuerna ordagrant undantaget namn på personer, orter och skolor i de fall det nämns. Intervjutiden har varierat mellan ca 25-60 minuter beroende på respondentens svar. Det transkriberade materialet omfattar 150 sidor text. Under själva bearbetningen av den transkriberade empirin har teoretiska begrepp hämtade från systemteori, Habermas teori om olika logiker, systemvärld och livsvärld samt KASAM funnits med mig i arbetet med materialet.

Etiska överväganden

Respondenterna har i samband med intervjutillfället fått information om att jag är anställd inom Region Skåne, att jag inte tagit del av barnets journal eller har någon kunskap om barnets tidigare eller pågående vård, utöver vetskapen att barnet genomgått behandling mot problematiskt dataspelande. Ingen respondent har via sitt barn varit aktuell vid den enhet där jag arbetar. Jag har i studiens samtliga delar eftersträvat att beakta de forskningsetiska principerna om tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet (ALLEA 2018). Jag har under arbetets gång genom dialog med handledare och forskare kopplade till behandlingsstudien, samt genom läsning av litteratur om samhällsvetenskapliga forskningsmetoder, gjort mitt bästa för att säkerställa att mitt arbete följer vedertagna metoder för datainsamling och analys. I kontakt med studiens respondenter har jag lämnat såväl muntlig som skriftlig information om studien, dess syfte och deras möjlighet att närsomhelst avbryta sin medverkan. Allt insamlat material har hanterats med försiktighet och icke avidentifierat material har hanterats inlåst och krypterat.

Studien har genomförts, som nämnts ovan, i samarbete med en pågående behandlingsstudie mot problematiskt dataspelande. Jag står inte i beroendeställning till någon i forskargruppen och är inte heller avlönad för att genomföra studien. Däremot har avgiften för tilläggsetikansökan till den här studien bekostats av forskargruppen, liksom ersättningen till den forskningsassistent som genomfört transkriberingen av intervjuerna. Det har varit möjligt för mig att i arbetet med den här studien arbeta självständigt i relation till forskargruppen.

Intervjuguide

Intervjuguiden är uppbyggd efter nedanstående rubriker och tematiserad efter studiens ursprungliga frågeställningar (Kvale & Brinkmann 2014:148-152). Intervjuguiden återfinns i sin helhet som bilaga. Själva sammansättningen av intervjufrågor omfattar flera olika typer av intervjufrågor såsom inledande, sonderande, specificerande och direkta frågor. (Kvale & Brinkmann 2014:176-77). Som inspiration till utformningen av intervjuguiden har jag tagit del av ett frågeformulär som de studiedeltagande barnen får besvara om relationen till sin förälder. Jag har därefter formulerat huvudteman gällande insyn, regler/gränssättning och samvaro för att fånga en bredd i beskrivningen av relationen. När respondenten har avvikit från det som efterfrågats och kommit in på områden som inte bedömts som relevant för frågeställningarna har jag försökt göra en avvägning av hur långt ifrån den ursprungliga frågan som är rimligt att

låta respondenterna utveckla innan jag genom direkta frågor styr samtalet tillbaka till området tänkt att utforskas. Intervjuguiden kan av läsaren uppfattas som ledande till sin karaktär. Formuleringarna är inte gjorda med det syftet utan har sin grund i min önskan att konkretisera för respondenterna vad det är jag önskat svar kring. Nedan ses intervjuguidens disposition.

- **Introduktion** (presentation av intervjuaren, studiens syfte, etiska riktlinjer i enlighet med informationsbrev, samtycke till inspelning, förväntad intervjuetid)
- **Bakgrund/tidigare erfarenheter av stöd** (kort beskrivning av familjesituation, tidpunkt/orsak för upplevt vårdbehov, om vårdnadshavaren erbjudits / efterfrågat någon form av stöd utifrån sitt barns spelande, i så fall från vem och önskad/faktisk utformning av stödet)
- **Relation före behandling** (beskrivning av insyn i barnets liv, behov av regler och gränssättning, samvaro med barnet)
- **Relation efter behandling** (beskrivning av insyn i barnets liv, behov av regler och gränssättning, samvaro med barnet)
- **Avslutning** (möjlighet för vårdnadshavaren att ge ytterligare information/ställa frågor, säkerställa att kontaktvägar till samhällets stödfunktioner är kända)

Metod för analys

För att analysera det insamlade materialet har tematisk analys använts. Det finns flera olika sätt att genomföra en tematisk analys och jag har valt att använda mig av Braun och Clarkes (2006) tillvägagångssätt.

Tematisk analys är ett verktyg för att identifiera, analysera och beskriva mönster (eller teman) i ett kvalitativt datamaterial. Med ett tema avses något viktigt i relation till forskningsfrågan och representerar någon form av mönster i datamaterialet. (Braun & Clarke 2006) Som nämnts ovan har en induktiv ansats använts vid analysen av materialet och teman har därmed inte bestämts på förhand utan formerats under bearbetning av materialet och således blivit datadriven. Själva processen i tematisk analys kan beskrivas i sex olika faser (Braun & Clarke 2022).

- 1) Bekanta sig med materialet – bearbeta materialet genom flera gångers genomläsning.
- 2) Kodning – systematiskt koda intressanta egenskaper i materialet, sammanställa data som är relevanta för varje kod.

- 3) Identifiera initiala teman – samla koderna till potentiella teman, samla in all data som är relevant för respektive tema.
- 4) Utveckla och granska teman – kontrollera om teman fungerar i förhållande med de kodade delarna och den insamlade datan.
- 5) Definiera och namnge teman – förfina analysen och detaljerna i varje tema, generera tydliga definitioner och namnge respektive tema.
- 6) Redovisa resultaten – urval av belysande exempel och analys i relation till forskningsfrågorna.

Utöver redovisning av själva resultaten kommer dessa även att diskuteras under kapitelrubriken *Empiripresentation och analys*.

Studiens begränsningar

Det som blivit tydligt under arbetet med studien är att merparten av respondenternas barn, utöver problematiskt dataspelande, har skiftande former av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättningar. För många av respondenterna tangerar det problematiska dataspelandet andra aspekter av psykisk ohälsa eller fungerande, och de beskriver ofta att barnets olika problemområden går in i varandra och påverkar förekomsten av olika symtom. Utifrån de närliggande problemområdena för barnet är det rimligt att fråga sig om den här studien verkligen skildrar bilden av relationen till ett barn med problematiskt dataspelande eller om den skildrar relationen till ett barn med psykisk ohälsa generellt. Jag menar att trots svårigheten att isolera det problematiska dataspelandet från annan problematik finns det ett värde med den kunskap som framkommit genom empirin och den här studiens design. Problematiskt dataspelande, som det är definierat i den här studien, omfattar både de barn som uppfyller och tangerar kriterier för IGD. Kunskapen från den här studien kan således beaktas i kliniska sammanhang vid behandling av IGD eller problematiskt dataspelande då det är känt att det finns en hög grad av barnpsykiatrisk samsjuklighet (André et al 2022). Utifrån att kunskapsfältet kring närstående till gruppen barn med problematiskt dataspelande är så pass outforskat ser jag det som angeläget att få en bred förståelse för fenomenet barn drabbade av problematiskt dataspelande, inklusive vårdnadshavarnas bild av relationen till barnet med problematiskt dataspelande. Även om studiens design gör det svårare att isolera vad som är specifikt relaterat till det problematiska dataspelandet och vad som kan härledas till närliggande svårigheter. Trots

detta bedömer jag ändå att komplexiteten av att leva med ett barn med problematiskt dataspelande fångas genom den här designen jämfört med om jag hade exkluderat respondenter med barn med annan psykisk ohälsa.

Teoretiskt ramverk

För att förstå den inhämtande empirin hämtas den här studiens teoretiska ramverk från KASAM och Habermas teori om livsvärld, systemvärld och dess olika logiker. Empiris komplexitet indikerar att ovanstående teorier och dess tillhörande begrepp kommer att vara hjälpsamma i relation till studiens frågeställningar. Teorierna kompletterar varandra och tillsammans fångar de in och skapar ett analytiskt ramverk för förståelse, både av det som vårdnadshavaren upplever sker mellan hen och barnet, likväl som vårdnadshavarens beskrivning av interaktionen med samhällets olika stödfunktioner såsom vården och utbildningssystemet. KASAM ger en teoretisk ram för frågeställningen som rör relationen till barnet, medan Habermas teori om livsvärld och systemvärld kompletterar bidrar med analytiska begrepp för såväl relationen vårdnadshavare-barn som vårdnadshavarens beskrivning av sitt upplevda stödbehov. Teorierna har inte valts ut före datainsamlingen, däremot har de funnits med under hela bearbetningen av empirin efter transkriberingsfasen. Utöver dessa teorier fanns initialt även den ekologiska systemteorin (Brofenbrenner 1979) med som en tänkbar teori för att begripliggöra empirin. I takt med att analysarbetet fortlöpte visade det sig dock att systemteorin inte bidrog med förståelse i önskad omfattning, utan bidrog mer med en deskriptiv bild av empirin och utifrån det har ekologisk systemteori valts bort som teori för analys.

KASAM

En teori som ofta används vid studier av olika former av hälsa och ohälsa är Aaron Antonovskys begrepp KASAM, känsla av sammanhang, som sammanfattas enligt följande (Antonovsky 2005:46):

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang.

Begriplighet – en person med en hög känsla av begriplighet förväntar sig att det hon kommer möta i såväl inre som yttre stimuli kommer vara förutsägbart, eller åtminstone möjligt att förstå. Det vill säga det finns en möjlighet att med hjälp av förnuftet organisera det som händer för den enskilda, i motsats till upplevelsen av kaos inför skeenden i livet. Det handlar alltså om en känsla hos individen av att ha tillräcklig information och förståelse för att kunna anpassa eller åtgärda en situation som uppstår. Motsatsen till att uppleva begriplighet skulle kunna beskrivas som att uppleva en känsla av förvirring och oförståelse inför en situation.

Hanterbarhet – beskriver upplevelsen av att kunna hantera situationer som uppstår i livet. En person med hög känsla av hanterbarhet upplever att saker går att hantera med de resurser som vederbörande har, antingen personligen eller genom stöd från sin omgivning. Hanterbarhet omfattar såväl tillgång till både materiella resurser, som pengar, och immateriella resurser som god självkänsla och socialt stöd från närstående. Motsatsen till upplevelse av hanterbarhet skulle kunna beskrivas som upplevelse av att vara evigt otursförföljd och som att vara dömd till att drabbas av motgång efter motgång. Antonovsky menade att upplevelsen av hanterbarhet är att de resurser individen har att tillgå för att lösa ett problem sänker individens stress och därmed främjar både hälsa och problemlösningsförmåga.

Meningsfullhet – den tredje komponenten i KASAM valde Antonovsky att benämna som meningsfullhet. Med detta begrepp avses upplevelsen av att de problem den enskilde möter i livet är värda att engagera sig och sin energi i för att ta sig förbi hindret, det handlar således om en känslomässig komponent. En person som upplever en stark känsla av meningsfullhet är vanligtvis engagerad i aktiviteter som upplevs som meningsfulla, ibland med religiösa eller altruistiska inslag och kan innefatta att exempelvis försörja eller vårda familjemedlemmar. Att känna meningsfullhet inför en utmaning blir avgörande för individens motivation att försöka lösa uppgiften. Om inte upplevelsen av att det är viktigt, eller på annat sätt förknippat med mening eller känslomässigt engagemang, kommer inte individen finna drivkraft att mobilisera sig för att möta uppgiften hen står inför.

Antonovsky menade att en individ som upplever en känsla av sammanhang, innehållandes ovanstående komponenter, stärks i sin förmåga att hantera utmaningar och de stressorer som livet oundvikligen innehåller. Alla tre delar av KASAM är alltså nödvändiga för att en känsla av sammanhang ska kunna uppnås, men delarna har olika innebörd. Meningsfullhet kan på ett sätt anses vara den mest avgörande. Utan en upplevelse av meningsfullhet blir det svårt att

upprätthålla hög begriplighet eller hanterbarhet under en längre period. Begriplighet är nödvändigt för utan förståelse för situationen kan inte en hög hanterbarhet skapas. Med det sagt så är det viktigt att lyfta att även hanterbarhet är centralt. Om inte individen upplever att det finns resurser till förfogande påverkas meningsfullheten och viljan att hantera situationen. För att en person på ett framgångsrikt sätt ska kunna lösa svårigheter hen ställs inför behovs således samtliga tre komponenter som hänger ihop och påverkar varandra.

Systemvärld och livsvärld

Jürgen Habermas utvecklar i sin bok *Kommunikativt handlande* (Habermas 1996) sin teori om systemvärlden och livsvärlden, och hur systemvärlden brett ut sig på bekostnad av livsvärlden. Livsvärlden och systemvärlden ska inte ses som geografiska platser utan ska snarare ses som två olika arenor som vi människor upplever och växlar emellan.

Livsvärlden beskriver Habermas som familjens, släktens och vänskapsrelationernas arena som alla präglas av långvariga relationer och kontinuitet över tid. Relationerna i livsvärlden är inte villkorade och har en hjälpsamt karaktär. Livsvärlden beskrivs också som den bakgrund vårt handlande bygger på och som präglas av språket och social interaktion, det vill säga det som Habermas benämner som den *kommunikativa rationaliteten*. I livsvärlden sker det *kommunikativa handlandet* och individerna kan samordna sina handlingar till gemensamt agerande som bygger på ömsesidig förståelse. *Samtalet* och *relationen* är de medel som uppnår detta. Handlingarna kännetecknas av att de är *förståelseorienterade* och fokuserar på att finna samförstånd för att nå ett eftersträvat mål.

Systemvärlden å andra sidan beskriver Habermas som de professionellas arena, präglad av tekniska och administrativa rutiner, ofta förknippade med olika former av maktutövning eller ekonomiska incitament som medel för en *instrumentell rationalitet*. Relationerna inom systemvärlden präglas av villkor, vilket också avspeglas i den kommunikation som äger rum. Bedömningar och klassificering blir en central roll i upprätthållandet av systemet. Inom systemvärlden ryms även det *framgångsorienterade handlandet* som strävar efter att uppnå ett specificerat mål, antingen genom eget agerande eller genom att påverka någon annans agerande.

Som vårdnadshavare till ett barn med psykisk ohälsa, såsom problematiskt dataspelande, skulle en kunna föreställa sig att det krävs en rörlighet mellan båda de världar och handlingstyper som Habermas beskriver. Habermas använder begreppet *kolonisering* för att beskriva

systemvärldens utbredning på bekostnad av livsvärlden, och att livsvärlden anpassar sig efter systemvärlden. Koloniseringsprocessen i sin tur riskerar medföra att livsvärlden anpassar sig efter systemvärldens logik och att relationer och interaktionen i exempelvis en familj tas ifrån sin mänsklighet. I rollen som anhörig eller patient står individen med en fot i livsvärlden och en i systemvärlden. I livsvärlden försöker familjen kommunicera och lösa gemensamma problem genom samtal och försök till samsyn. Kontakten med exempelvis vården kan ses utgöra kontakt med systemvärlden med tillhörande diagnosklassificeringar, standardiserade bedömningar och ansvarsfördelningsdokument. I krocken som uppstår menar Habermas att de båda logikerna försöker få kontroll över varandra. Systemvärlden använder sig av det *instrumentella förnuftet* tillsammans med administrativa eller ekonomiska medel medan livsvärlden använder det *kommunikativa förnuftet*. Habermas menar att i koloniseringsprocessen äger alltmer av det kommunikativa handlandet rum på systemets villkor och riskerar medföra att den sociala interaktionen i livsvärlden *förtingligas* och tas ifrån sin mänsklighet.

Viktigt att notera är att även om Habermas problematiserar systemvärldens utbredning på livsvärlden bekostnad konstaterar han även dess styrkor. Det medför rationalitet, transparens och förutsägbarhet i exempelvis en myndighets verksamhet. Det är viktigt att komma ihåg att Habermas inte värderar de båda världarna som goda eller onda. Om det i den kommande analysen skulle uppfattas finnas en värdering är det inte min värdering som återges utan respondenternas upplevelse av de båda världarna.

Empiripresentation och analys

Under den här rubriken kommer empirin redovisas utifrån studiens två forskningsfrågor med analys utifrån de presenterade teorierna ovan. Först redovisas relationen till ett barn med problematiskt dataspelning utifrån identifierade teman och med stöd av Antonovskys och Habermas teorier. Därefter redovisas på motsvarande sätt vårdnadshavarens upplevda behov av stöd. Respektive avsnitt avslutas med rubriken *Sammanfattande analys* där identifierade teman sammanfattas och övergripande analys redovisas.

Relationen till ett barn med problematiskt spelande

Som nämnt under rubriken *Metod* var studiens ursprungliga syfte att även undersöka vårdnadshavarens upplevelse av relationen till ett barn med problematiskt dataspelande före och efter genomgången behandling. Vid sammanställning av empirin visade det sig att detta syfte inte var möjligt att genomföra. De svar som ändå framkommit avseende förändring i relationen redovisas under rubriken *Bifynd utanför studiens forskningsfrågor* för att ändå synliggöra den kunskap som framkommit om vårdnadshavarens syn på relationen till barnet efter att barnet genomgått behandling mot problematiskt dataspelande.

”Han vet att jag är hans soldat” (Meningsfullhet)

Något av det första som uppenbarar sig i empirin är den känslomässiga komponenten och att vårdnadshavarna beskriver ett starkt känslomässigt engagemang inför uppgiften att hjälpa sitt barn. Beskrivningarna handlar också om att vårdnadshavare upplever sig ha behövt kämpa eller till och med slåss för sitt barn, och i flera fall fortfarande gör. Såväl kämpa med att hitta sätt att förhålla sig som vårdnadshavare till barnets dataspelande, som att se till att barnet får det stöd som vårdnadshavaren upplever att barnet behöver från olika samhällsaktörer.

Beskrivningarna ger en bild av att det ofta varit en lång process över många år där barnets problematiska spelande utvecklats gradvis och flera utmanande situationer mött vårdnadshavaren över tid. Samtidigt genomsyras beskrivningarna också av en ton av att det är en viktig uppgift att guida sitt barn genom uppväxten och den digitala världen. Uppgiften beskrivs som värd den känslomässiga insatsen från vårdnadshavarens sida. Därmed går det att förstå det mångåriga engagemanget i barnets hälsa som respondenterna beskriver just för att det är underbyggt av en stark känsla av meningsfullhet. Såväl uthålligheten över tid som upplevelsen av engagemang ses i citatet nedan.

Alltså, jag har varit en ganska hård mamma från början så han fick ju inte ha något flimmer alls innan två års ålder, för jag tror inte på flimmer [...]. Sen insåg vi när han började bli två, han började se på Byggare Bob och på Trolltyg i Trollskogen [...] det gick inte att få kontakt med honom, det gick inte att prata med honom, han blev liksom helt inne och var det en ny film så kunde han inte ens äta freddagsmyset för då var han helt inne - och redan då diskuterade väl jag och min man att nu är det dags att vi sätter gränser. [...] Sen började ju tjetet om Fortnite, så när han fyllde 11 [...] då släppte jag att han fick ta det. [...] Och jag märkte att ju det här Fortnite triggade honom till en grad som inte var möjlig, så vi tog bort det, något halvår eller någonting, och det var tjet varje dag, då gjorde vi upp att du får göra det men då måste du stänga av när vi säger till och det funkade bra. Men så skulle han börja fyran och då skulle han börja i en annan skola så då fick han en

mobiltelefon [...] och vi insåg efter två dagar att det är ju app-begränsningar som gäller, för det var, han satt och alltså totalt besatt av den där med en gång. [...] Sen ett tag sedan här där vi skulle ta ifrån honom mobilen efter frukost för att han skulle till skolan, det var en fredag och han får ett utbrott [...] vi fick ringa ambulans. [...] Och det var det svåraste jag någonsin gjort, att ringa ambulans på mitt eget barn. [...] Jag gick in och pratade med honom, och då mjuknande han och ville krypa upp i knät på mig och så där och så pratade vi om beroende. [...] Och efter det så pratade jag med honom och sa att 'Nu ska du gå en behandling, för detta är inte rimligt längre, det här är inte ok, vi kan inte ha det så här.' [...] Han och jag har en väldigt öppen relation [...] för han vet att jag är hans soldat, jag står alltid i skottlinjen och försvarar honom i alla lägen mot alla, eftersom han inte är kapabel att göra det själv.

Beskrivningarna som i citatet ovan går att förstå utifrån meningsfullhet. Det finns en stark och tydlig underton av att vårdnadshavaren är känslomässigt engagerad och vill ta sig an uppgiften att försöka hjälpa barnet till det vårdnadshavaren bedömer vara ett mer sunt förhållningssätt till spelande, samtidigt som det också upplevs som en svår uppgift. I citatet ovan framkommer det mångåriga arbete vårdnadshavaren investerat i att hjälpa sitt barn, och att det ibland uppstått situationer som för vårdnadshavaren framstått som särskilt svåra, såsom att behöva ta hjälp av akutvården. Antonovsky lägger i begreppet meningsfullhet, utöver känslomässigt engagemang, också aspekter som närmast tangerar värden som altruism och livets mening. Som ses i citatet ovan finns det ofta en ton av självupppoffring i respondenternas syn på sin uppgift. De underkastar sig situationen och tar striden där det behövs, både med barnet och berörda samhällsinstanser. Det tar sig ibland ett självupppoffrande uttryck, men hela tiden med en tydlig underton av att det är värt det för det handlar om att hjälpa, eller till och med kriga för, sitt barn som respondenten i citaten ovan beskriver det. Även om situationen ofta upplevs som svår så ger ingen av respondenterna uttryck för att vilja ge upp eller formulerar tankar om att deras ansträngningar inte är värda det som de upplever som ett överordnat mål, att hjälpa sitt barn från något vårdnadshavaren upplever som skadligt för barnets utveckling. Som ses i citatet ovan finns det även uthållighet över tid i respondenternas beskrivningar av sitt engagemang i uppgiften att stötta barnet med problematiskt dataspelande. Flera av vårdnadshavarna beskriver spontant egen ohälsa i form av stress och ångest relaterat till barnets mående, och flera har varit sjukskrivna där barnets ohälsa anges som en bidragande orsak till det egna måendet. Samtidigt tycks också upplevelsen av att vara den som ens barn är beroende av medföra en stark känsla av mening som i sin tur kan stärka vårdnadshavarens förmåga att ta hand om såväl sin egen som sitt barns hälsa. Antonovsky beskrev meningsfullheten som den drivande komponenten i KASAM som förmår individer att försöka lösa svårigheter de ställs inför. Det som framkommer i empirin är just det, det känslomässiga engagemanget över tid och upplevelse av en form av

livsuppgift finns närvarande för respondenterna och mobiliserar dem att hantera påfrestningen det kan innebära att vara vårdnadshavare till ett barn med problematiskt dataspelade.

”Men han är ju också tonåring...” (Begrifflighet)

Från empirin framträder ett tema av slutenhet i relationen mellan vårdnadshavare och barn, och vårdnadshavarna beskriver generellt en låg grad i insyn i barnets dataspelade. För några handlar det om att en som vårdnadshavare inte har särskilt stort intresse för dataspelade. För andra handlar det om en situation där barnet ogärna delar information eller tankar med vårdnadshavaren. I citatet nedan skildas en kombination av både ointresse från vårdnadshavarens sida såväl som en slutenhet från barnets sida.

Det är ju väldigt svårt, jag är totalt ointresserad av internet [...] jag har inte alls det behovet som andra människor har, [...] men det var någon dag jag sa så här 'Ja, men då sätter jag mig på en stol bakom dig så kan jag vara med när du spelar' och då var hon såhär. 'Nej, det får du verkligen inte vara!!' *skratt*

Den upplevda slutenheten från barnets sida som ses i citatet kan förstås som ett yttre stimuli där vårdnadshavaren organiserar en förnuftsmässig begrifflighet inför slutenheten genom att använda förklaringsmodeller antingen kopplade till tonårsfrigörelse eller till barnets sammantagna psykiska mående. Vårdnadshavarna beskriver förvirring inför vad som är en konsekvens av en stark upptagenhet av spelade och vad som har att göra med andra aspekter av barnets utveckling och mående. I brist på förståelse inför barnets upptagenhet av dataspelade har vårdnadshavarna organiserat ett sätt att tolka situationen som påminner om det Antonovsky benämner som begrifflighet. Som kommer ses nedan är det individuellt hur vårdnadshavarna frambringar begrifflighet för sig själva. Även om tolkningarna skiljer sig åt är det återkommande att det för varje respondent finns en upplevd känsla av begrifflighet inför själva uppkomsten av problematiken. I citatet nedan ses hur respondenten skapat begrifflighet inför barnets slutenhet genom att tolka det som en del av en förväntad frigörelseprocess förknippad med tonårstiden.

Han är väldigt bra på att dölja det [spelbeteendet], så vi tänkte ”truliga tonåringar”, de är lite så, ojämna i humöret [...] det är en frigörelseprocess från föräldrarna kan man ju tänka också. [...] Sen så visade det sig att han sov ju inte heller [...] han var så uppvarvad i hjärnan att han sov kanske i perioder två till tre timmar per natt. [...] Sen kunde han ju inte hålla ihop det längre och då brast det ju [...] då fick vi åka in med honom akut.

Som ses i citatet har respondenten initialt organiserat sig till barnets slutenhet utifrån tolkningen att det kan förstås som en del av förväntad tonårsutveckling. Samtidigt som en upplevd begriplighet kan stärka vårdnadshavaren att möta situationen så kan tolkningen att beteendet utgör en del av normalutvecklingen också medföra att barnets problematiska spelande inte uppmärksammas och bemöts. Upplevelsen av begriplighet av slutenheten blir således dubbel. Den kan utgöra en friskfaktor som hjälper vårdnadshavaren att se begripligheten i det som sker, och i förlängningen öka vårdnadshavarens problemlösningsförmåga. Dock kan en missvisande tolkning också utgöra en skenbar begriplighet av barnets slutenhet och riskera medföra att det problematiska spelandet inte uppmärksammas. Motsvarande beskrivningar finns hämtat från missbruksområdet. Marchand et al (2022) beskriver hur föräldrar i deras studie beskrev motsvarande förlopp gällande opioidmissbruk, att barnets opioidanvändning initialt upplevdes som del av normal tonårsutveckling som efter hand allt mer gled över till något ofördelaktigt för barnets utveckling.

Vad gäller begriplighet i relation till fenomenet problematiskt dataspelandet och varför barnet har drabbats varierar respondenternas tolkningar, och hur de organiserar sig kring det. Några av respondenterna har anammat en sjukdomsbeskrivning av beteendet motsvarande det vid exempelvis narkotikamissbruk. Andra sätter det i relation till barnets psykiska hälsa och fungerande generellt, medan ytterligare andra tydligare formulerar en beskrivning av att spelbeteendet är en konsekvens av sociala faktorer. Nedan följer tre citat som skildrar olika tolkningar från vårdnadshavarnas sida och som för varje respondent bidrar till begriplighet, även om tolkningarna av problematiken ser olika ut.

Låt oss kalla det en variant av drogberoende, för det är det, det kickar ju saker i hjärnan, det är det man vill åt som spelberoende.

Det blev tydligare att det också tillhörde hans ena diagnos, [...] det här med specialintressen. [...] Det tenderar att bli bara prat om spelande.

Sen vet jag inte vad som är spelande och vad som är social samvaro, för det hänger nog ihop, hon var mobbad när hon gick i högstadiet, så då hade hon vänner på nätet.

Som ses ovan är förståelsen av problematiken individuell och även om det inte går att se en tydlig röd tråd i hur vårdnadshavarna skapar begriplighet i relation till barnets problematiska dataspelande har de alla ändå en egen förnuftsskapad bild som hjälper dem organisera sig till

den situation de befinner sig i tillsammans med barnet. Ingen formulerar sig kring att det skulle vara omöjligt att förstå hur det blivit som det blivit för barnet. Däremot återkommer en förvirring i relation till barnets starka önskan att spela så pass mycket på bekostnad av andra livsområden såsom skolarbete och relationer med kompisar utanför spelvärlden. Empirin återspeglar således att det finns en begriplighet som kan förstås som en förnuftsmässig begriplighet snarare än en känslomässig hos vårdnadshavarna vad gäller uppkomsten av problematiken.

Även om det kan skönjas en begriplighet från respondenternas sida vad gäller själva uppkomsten av problematiken finns det, som framgår från citaten ovan, också en förvirring kring hur vårdnadshavaren ska möta situationen och förstå sin egen roll i den. Det vill säga förvirring både inför inre stimulin såsom tankar och tolkningar av situationen, likväl som förvirring inför yttre stimuli såsom barnets kommunicerade starka önskan av att spela. Vid genomgång av empirin kan begripligheten därmed först framstå som god, men det tycks som sagt begränsa sig till en god begriplighet enbart kopplad till själva uppkomsten av problemet och inte relatera till andra aspekter av det problematiska dataspelandet såsom barnets önskan att spela så pass omfattande eller vårdnadshavarens roll i relation till spelandet.

”För mig har det är varit ett totalt moment 22” (Hanterbarhet)

Som redovisats ovan skildrar respondenterna att de förmår frambringa meningsfullhet, och i viss utsträckning begriplighet, i relation till barnets problematiska dataspelande. Avseende den tredje komponenten i KASAM, hanterbarhet, framkommer att respondenterna har svårt att skapa sig det med de resurser som står dem till buds. Respondenterna beskriver hur de, ofta på egen hand, provat olika former av resursanvändning för att hantera barnets spelande när de upplevt att barnet kommit till en sådan punkt att spelandet betraktas som ett problem av vårdnadshavaren. Några beskriver att de inte uppfattat barnets spelande som problematiskt förrän andra reagerat. Flertalet beskriver dock långa processer av sökande gentemot olika samhällsaktörer för att kunna hantera barnets dataspelande. Samma respondent kan beskriva hur hen utforskat såväl materiella som immateriella resurser för att försöka hjälpa barnet till ett mer balanserat spelande. Ofta har respondenterna utforskat problemlösning på ett brett spektrum av kontroll och frihet. Det är vanligt att vårdnadshavarna har testat att tillämpa de materiella resurser som står till buds, såsom att styra barnets åtkomst till internet eller data likväl som immateriella resurser, som att försöka tala barnet till rätta eller att försöka använda sin

auktoritet som vårdnadshavare och försöka förhandla med barnet för att få till stånd ett minskat spelande.

Som sen i citatet nedan går det också att skönja en ambivalens relaterat till hanterbarheten och barnets spelande som hänger ihop med respondentens upplevelse av begriplighet, varför situationen är som den är.

När han gick i skolan, då fick han ett antal timmar som vi bestämde för att annars så orkade han ju inte gå upp till skolan dagen efter. [...] När han slutade spela så tappade han ju kontakten [...] så nu pratar han inte med så många kompisar längre. Det blir tv-tittande istället för spelande och då har han slutat spela, det har varit lite dumt [...], att han bytte det mot att titta på serier på Netflix mer. Och tappade kontakten med kompisarna, så nu har han ju inte ens det längre.

En kille som varit oerhört ensam, så fruktansvärt ensam så många år, och börjar liksom lite blomma ut och blomma upp. [...] Att kunna sitta och spela, och kan spela med någon från början, [...] bara det är ju en glädje i mamma-hjärtat när man ser liksom. När man har alla de här åren bakom sig när han suttit själv, dag ut och dag in, år ut och år in och aldrig haft en kompis. Där har ju varit mitt stora dilemma, vart ska jag lägga gränsen? [...] Samtidigt så har problematiken vuxit, vuxit och vuxit med att det blir utåtagerande, det blir utbrott. Man accepterar inte ett nej, man fastnar i spelet och man vill bara spela, spela, spela. Så för mig har det varit ett totalt moment 22.

Här kan vi se hur ambivalens genomsyrar begripligheten och hänger ihop med hanterbarheten. När vårdnadshavaren blir osäker på hur situationen ska förstås och vad som är bäst för barnet påverkar det också den upplevda hanterbarheten i situationen som ska bemötas. Som ses i det nedersta citatet ovan finns det ofta ett inslag av uppgivenhet. Respondenterna känner att det blir fel hur de än gör, att de inte besitter resurserna som krävs, och att de har svårt att se en lösning på hur de ska kunna hantera barnets problematiska dataspelande så att barnet både kan tillgodogöra sig fördelarna spelandet för med sig samtidigt som det inte går ut över andra livsområden på ett sätt som vårdnadshavaren uppfattar som negativt.

Respondenterna beskriver som nämnts ovan att de varit tvungna att pendla mellan olika former av resursanvändning i sin strävan att hjälpa barnet till det vårdnadshavarna bedömer som ett mer balanserat spelande. Det beskrivs att dataspelandet ibland använts som en handelsvara för att exempelvis förmå barnet att gå till skolan eller utföra andra uppgifter som vårdnadshavaren bedömer nödvändiga, det vill säga en ganska konkret form av materiell resursanvändning som kopplas till hanterbarhet. I några av fallen har barnen även motiverats till att delta i behandling med hänvisning till att vårdnadshavaren i så fall inte kommer tjata på barnet om mängden

spelade under tiden barnet är i behandling mot problematiskt dataspelade. Som citatet visar blir speltid en form av valuta att använda i relationen med barnet.

”Om du gör ditten och datten får du spela mer”, och så vidare, och likadant [...] som plåster på såren kan vi säga ”Vi gör detta nu så får du lite extra, en halvtimme extra skärmtid”

I citatet ses en ytterst konkret användning av kontrollen över speltid som materiell tillgång för att öka hanterbarheten. Överlag kan det sägas att vårdnadshavarna testat sig fram med de olika resurser de ser sig ha att tillgå för att åstadkomma en förändring i den sammantagna situationen kring barnets spelade där såväl materiella tillgångar (tex att vara den som besitter kontroll över resursen internettillgång eller speltid) som immateriella resurser (som till exempel löften till barnet om minskat tjt) använts för att öka hanterbarheten inför barnets problematiska dataspelade vilket diskuteras vidare nedan.

Strategier för att öka hanterbarheten

Som beskrivits ovan är det hanterbarheten i relation till barnets problematiska dataspelade som tycks svårast för respondenterna att frambringa. Empirin skildrar olika strategier vårdnadshavarna tar till för att öka den upplevda hanterbarheten. Ett sätt att öka den upplevda hanterbarheten är att försöka förmå barnet att ta emot behandling för sitt problematiska dataspelade. Resursanvändningen kan som nämnts ta sig både materiella och immateriella uttryck. Som visas nedan har vårdnadshavaren i flera fall förmått sitt barn att överhuvudtaget samtycka till behandling mot problematiskt dataspelade genom att göra det till ett obligat och helt enkelt tvinga barnet.

Jag var med första gången där [psykiatrin], jag förklarade vad jag tyckte var problemet, och hon [behandlaren] frågade ju honom, men han vägrade ju öppna munnen och andra gången så körde jag dit honom med våld tänkte jag säga, men jag fick ju köra konsekvens om han inte följde med, för jag tyckte det var viktigt.

Jag har inte sagt ”Om du vill delta”, jag har omvandlat det till ”Du ska delta” för jag har märkt det också att när hon får saker hon ska göra, då gör hon det, men om någon vuxen säger ”Om du vill” då är det samma sak som ”Jaha, då är det valfritt”, och det är nog därför hon inte har kommit framåt också för att allting i vården och skolan, det är på barnens villkor.

Att som i citaten ovan försöka förmå barnet att genomgå behandling trots låg motivation hos barnet kan som sagt förstås som ett sätt att genom resursanvändning öka hanterbarheten via engagerande av någon annan, i det här fallet en professionell och vårdutbildad person. Genom att som i citatet ovan se till att barnet kommer i kontakt med en på området kunnig utomstående person kan det skönjas en förhoppning att barnet ska förmås ändra sitt spelbeteende. Att få barnet att komma till själva behandlingssessionerna kan kräva handfasta uttryck av resursanvändning som också kan ses i det övre av citaten ovan.

Försöken att genom olika former av resursanvändning försöka förmå barnet att spela mindre är återkommande och har ofta funnits med i relationen långt innan vårdnadshavaren bestämde sig för att söka vård för sitt barns problematiska spelande. Vanligast är olika försök att med yttre hjälpmedel och materiella resurser såsom tillgång till wifi eller genom att inte vilja betala för spelandet försöka förmå barnet att spela mindre såsom speglas i citatet nedan.

Det är jag som också kan styra och säga ja eller nej, för det är jag som sitter på betalkortet. [...] Till syvende och sist så är det ju bara av ren omtanke för honom att jag inte går med på att köpa vissa spel.

Även olika former av immateriell resursanvändning såsom förhandlingar med barnet för att få det att följa regler i relation till spelbeteendet som vårdnadshavaren anser vara nödvändiga beskrivs av respondenterna. Upplägg och överenskommelser om att få spela så länge barnet också sköter skolarbetet är vanligt, men även andra resurser som kan upplevas som attraktiva för barnet kan användas för att förmå det till ett ändrat spelbeteende. I citaten nedan skildras hur vårdnadshavare har försökt påverka barnets spelande både genom att begränsa tillgången till något som barnet efterfrågar, eller locka med tillgång till något vårdnadshavaren vet att barnet vill ha i sina försök att öka hanterbarheten i situationen.

Vi har ju alltid försökt sätta regler, eller ha spärrar på, alltså han har alltid haft internet med tidsschema [...] på vardagarna så stryps hans internet klockan nio liksom, men nu har han hittat sätt att komma runt det så att vi kan liksom inte begränsa honom längre.

Vi har ett hus med källare och han vill egentligen sitta och spela i källaren och sova där för han tycker det är lugnare och så, och då kom jag överens med honom att om du ska flytta ner i källaren och spela så ska du följa de här reglerna. [...] Då kände jag att det är en förmån, du får flytta ner i källaren men då ska du också göra de här grejerna liksom.

Några av respondenternas barn har hunnit bli myndiga under behandlingens tid och de respondenterna beskriver att de är införstådda med att deras formella bestämmanderätt därmed förändrats. Däremot kvarstår försöken att genom resursanvändning och överenskommelser försöka förmå sitt barn att agera i den riktning de ser som önskvärd för ungdomens fortsatta utveckling. Som ses i citatet nedan fortsätter respondentens försök att försöka stötta ungdomen till ett förändrat spelbeteende även när respondenten inte längre är vårdnadshavare, vilket kan förstås hänga samman med meningsfullheten och det emotionella engagemanget respondenterna har inför situationen.

Jag var liksom villig och sa till honom [...] så länge du sköter resten, tar hand om ditt rum, tar hand om dig, tar hand om skolan, tar hand om hunden som vi har kommit överens om så skiter jag egentligen i om du sitter uppe hela natten. Bara du sköter ditt liv liksom så kan du göra precis vad du vill, men det visade ju sig, att det inte gick, han klarade inte det.

Således går det att konstatera att respondenterna i relation till det vuxna barnet fortsätter försöken att påverka dess beteende och öka hanterbarheten, samt att resurserna som används från respondentens sida tar sig liknande uttryck som när ungdomen var minderårig.

Sammanfattande analys, relationen till ett barn med problematiskt spelande

Sammanfattningsvis går det att konstatera att respondenterna tenderar att ge sina svar utifrån sin egen upplevelse och den egna utmaningen i att leva tillsammans med ett barn med problematiskt dataspelande, de relationella beskrivningarna är mer sällsynta i empirin.

Det empiriska materialet ger uttryck för komplexa resonemang som kan förstås som respondenternas försök att begripliggöra situationen de står inför tillsammans med barnet. Å ena sidan hittar respondenterna egna men tydligt varierande förklaringar till uppkomsten av barnets problematiska dataspelande. De ger uttryck för en upplevelse av begriplighet kopplat till själva uppkomsten av barnets problematiska dataspelande. De tycker sig se och förstå varför det blivit som det blivit för deras barn och dem själva. Å andra sidan beskriver de också en förvirring inför andra delar av situationen, såsom sin egen roll och hur de själva bör agera i förhållande till barnets spelande.

Samtidigt berör respondenterna en annan aspekt som går utöver det som fångas av begriplighet. Det handlar om ett starkt engagemang och pekar på viljan att bringa fram meningsfullhet i situationen de befinner sig i tillsammans med barnet. Respondenterna förmedlar en tydlig

känsla av att det viktigt att försöka förmå barnet till en förändring och det känslomässiga engagemanget är högt. Vårdnadshavarna ger uttryck för en stark övertygelse om att det ligger i barnets intresse, åtminstone på sikt, att uppnå ett annat spelbeteende och att det är deras uppgift som vårdnadshavare att hjälpa barnet i den riktningen.

Även om respondenterna beskriver en upplevd meningsfullhet och en viss begriplighet får det ändå konstateras att empirin skildrar en låg känsla av sammanhang. Som nämnts under teoriredovisningen behöver samtliga tre komponenter vara närvarande för att KASAM ska kunna uppnås. Empirin indikerar tydligt att så inte är fallet för vårdnadshavarna. Det som tycks svårast för respondenterna är att finna hanterbarheten i relation till barnets spelande och det är också det som driver vårdnadshavarna till kontakten med vården. Som beskrivits i texten ovan är det ett sökande och testande av olika former av resursanvändning och förhållningssätt som genomsyrar beskrivningarna. I de beskrivningar som ges av hur vårdnadshavarna försökt öka hanterbarheten är det ofta strategier hämtade från det som Habermas skulle beskriva som systemvärldens logik. Strategierna är ofta av instrumentell karaktär med framgångsorienterat och mätbart handlande, det finns en tanke om att en viss typ av agerande ska leda till en mätbar förändring såsom ett minskat spelande eller ökat umgänge med andra utanför spelandet. Vårdnadshavarna försöker skapa en hanterbarhet som, beroende på perspektiv, skulle kunna sägas ske på barnets bekostnad. I det korta perspektivet skapar vårdnadshavarnas resursanvändning ofta frustration och ilska hos barnet. Samtidigt avser vårdnadshavarna att genom sitt agerande skapa bättre förutsättningar för barnet på sikt genom att med minskat dataspelandet istället förbättra barnets möjligheter att klara av skolgången, etablera fysiska vänskapsrelationer etc.

Samtliga vårdnadshavare ger uttryck för en stark övertygelse om att barnet behöver ett, i deras tycke, mer balanserat spelbeteende även om graden av oro inför barnets spelande varierar. Upplevelsen av meningsfullhet i relation till att minska barnets spelande är starkt och tycks vara en tydlig drivkraft i att fortsätta försöka påverka barnet till förändrat spelbeteende. Syftet med att vända sig till vården med sitt barns problematiska dataspelande tycks inte heller syfta till att öka upplevelsen av meningsfullhet eller begriplighet. I stället är det just behovet av ökad hanterbarhet som blir motivet till kontakten med psykiatrin. Hur detta kan förstås ytterligare kommer analyseras vidare under kommande rubrik *Vårdnadshavarens upplevda behov av stöd med stöd av Habermas teori om systemets och livsvärldens logiker*.

En tanke att ha med sig är att vårdnadshavarna agerar utifrån sin bild av vad barnet behöver, samtidigt är det också rimligt att fråga sig hur den bilden uppstått. Att ha dataspelande som ett

fritidsintresse är visserligen inget nytt fenomen men flertalet av vårdnadshavarna formulerar att de själv inte har eller har haft motsvarande intresse som unga, och att de har svårt att relatera till den tillfredsställelse barnet beskriver när hen får spela så pass omfattande som barnet gör. Vårdnadshavarens bild av att behöva korrigera barnets spelande kan tolkas om en kolonisering av systemet i in den privata livssfären där begränsningar och rutiner kring spelande blir det vårdnadshavarna efterfrågar för att barnet ska fungera på andra samhällsliga arenor såsom i skolan. Utifrån vårdnadshavarnas benägenhet att efterfråga instrumentella strategier för att möta sitt barns spelande är det också frågan om det riskerar att uppstå en förtingsling av relationen till barnet när den villkoras med hjälp av yttre styrmedel och exempelvis speltid används som valuta i relationen. Det är svårt att veta hur problematiskt vårdnadshavaren hade betraktat barnets spelande och hur de hade bedömt behovet av att korrigera barnets spelbeteende om de systemiska förutsättningarna runt barnet sett annorlunda ut.

Vårdnadshavarens upplevda behov av stöd

Det som framkommer i empirin är dels skildringar av vilket stöd respondenterna upplever sig vara i behov av, samt hur stöd som kommit dem till handa upplevs. Sammantaget förmedlar respondenterna att de inte tagit emot stöd från vare sig samhället, privat nätverk eller andra organisationer i relation till sitt barns problematiska spelande. Få beskriver också att de efterfrågat stöd för dataspelandet specifikt, men att de lyft svårigheterna i samband med annan kontakt med exempelvis Bup, habilitering eller skola. Det som efterfrågas är mycket en önskan om mer kunskap från det Habermas skulle benämna som systemets representanter, men också en tydlig önskan om att bli lyssnad på och göras delaktig i barnets vård. Den önskan tycks inte primärt hänga samman med ett behov av att via vården att öka upplevelsen av begriplighet och meningsfullhet utan tycks handla om att vilja säkerställa att barnet får så hjälpsam vård som möjligt vilket i sin tur hänger samman med hanterbarheten för vårdnadshavaren. Även stödåtgärder hämtade från upplevelser och livsvärldens arena såsom att dela erfarenheter och möta andra vårdnadshavare med barn med liknande svårigheter är behov som formuleras av respondenterna. I den fortsatta framställningen kommer jag att uppmärksamma aspekter av att söka stöd från både systemets och det privata sfären som framkommer i empirin.

Att söka systemets stöd

Många respondenter upplever som beskrivits ovan att de har skiftande svårigheter vad gäller att hitta såväl meningsfullhet som begriplighet i relation till barnets spelande, men allra svårast tycks det vara att finna hanterbarheten och det beskrivs att det blir sökande efter ”rätt” sätt i kontakten med vården. Vårdnadshavaren ser att barnet har fördelar av sitt dataspelning som vårdnadshavaren är rädd att beröva hen. Många beskriver också att familjen gjort ansträngningar på egen hand, och då ofta genom olika former av regler och tekniska begränsningar som teoretiskt sett kan hänvisas till systemlogiken och instrumentell rationalitet, innan hjälp aktivt söktes från systemets representanter. Som ses i citatet nedan finns det en hög tilltro till att systemets kunskap om problematiskt dataspelning och systemets representanter ska kunna hantera situationen med barnet bättre än vårdnadshavarna själva förmått. Förväntningen tycks gälla även i de fall de själva gjort stora ansträngningar att ta del av befintlig kunskap på området.

Alltså, som förälder är man ju inte professionellt utbildad i allmänhet, i alla fall inte som förälder på att hantera någon som har, låt oss kalla det en variant av drogberoende. [...] Det krävs att man har barn som går väldigt långt bort på kurvan för att få hjälp, [...] och eftersom vi hanterat honom kanske alldeles för länge och kanske skulle ha skrikit tidigare och begärt mer hjälp tidigare så är vi senare på bollen än om vi inte hade läst så mycket och försökt så mycket.

Just sökandet efter kunskap och ett ”rätt” sätt att möta barnets svårigheter på är genomgående. Som syns i citatet nedan finns det en tilltro till att generell kunskap om ett tillstånd ska gå att applicera på vårdnadshavarens eget barn inom livsvärldens fungerande. Det vill säga att systemets klassificeringar av olika tillstånd med tillhörande åtgärder ska vara hjälpsamma även om de inte är anpassade efter barnets individuella förutsättningar.

Jag har ju själv drivit på det här för att jag har ju känt att jag behöver ha så mycket verktyg som jag bara kan, just för att möta, för att få en fungerande tillvaro. Så jag har ju absolut varit med i föräldrautbildningar som habiliteringen anordnat. Det har ju inte varit specifikt utifrån spelning utan det har ju varit stora hela just, och att fila på verktygslådan, hur bemöta situationer och så där.

Det är intressant att det som vårdnadshavarna upplever varit hjälpsamt för barnet i behandlingen, att känna sig lyssnad till och att jobba fokuserat med ett specifikt problem tillsammans med en annan vuxen än sin vårdnadshavare, inte framträder som det de ser som det mest hjälpsamma för dem själva. De beskriver behov av konkret stöd utifrån det Habermas

benämner som instrumentellt förnuft, det vill säga att hitta strategier att bemöta barnets spelande som ska bli bra för barnet. Respondenterna har lyft fram frågor såsom *Hur många timmar är bra för barnet att spela? Hur mycket ska vi anpassa oss efter barnets svårigheter kontra ställa krav? Är det rätt att stänga av internet vid ett visst klockslag?* Det vårdnadshavarna efterfrågar är i mångt och mycket sådant som ryms inom det Habermas beskriver som systemets logik, hårda fakta, riktlinjer och tydliga anvisningar. De efterfrågar vägledning från en logik som de hoppas ska hjälpa dem inom ramen för vardagslivet och den privata sfären. Vardagslivet med barnet och livsvärlden följer dock en annan typ av logik än systemvärlden vilket medför en krock och en kluvenhet. En skulle kunna summiera att vårdnadshavarna försöker reglera relationen till barnet inom ramen för livsvärlden med instrumentell rationalitet och systemets logik vilket inte matchar och förorsakar en krock mellan de två olika logikerna.

Det finns också beskrivningar av hur vårdnadshavarens sätt att hantera barnets problematiska spelande krockat med vad vården rekommenderat och att vårdnadshavaren då valt att backa och i stället anamma systemets sätt och det Habermas beskriver som kolonisering av livsvärlden således ägt rum.

Folk har så himla mycket åsikter, när jag pratar med somliga människor så får jag ju jättemycket stöd liksom i hur jag tänker, men samtidigt så är det för att de har ju ingen aning om hur stort behov han har så jag har ingen att prata med heller om detta. [...] Jag skulle behövt mer stöd i vad som är rimligt [...], kanske också från habiliteringens sida. [...] Nu har vi ändå fått höra en del ”det är väldigt mycket tonår”, och det känner jag igen, [...] men även om han är tonåring så ska man ju ändå borsta tänderna. [...] Jag tycker inte, jag håller inte med, det är väl så jag kan säga, jag känner inte det är rätt, så jag, ja... Jag känner mig lite ensam i detta.

Som ses i citatet ovan framkommer det också en kluvenhet hos respondenterna. Å ena sidan efterfrågas systems logik med stöd från exempelvis habiliteringen, samtidigt finns det en förhoppning om att systemet också ska bistå med en vägledning om vad som kan anses som rimligt, vilket inte matchar in i systemets instrumentella logik. Denna förväntan på att mötas av livsvärldens logik i kontakt med systemet återkommer och presenteras ytterligare under kommande rubrik.

Att söka livsvärldens logik i kontakt med systemet

I empirin framkommer att även om vårdnadshavarna söker systemets logik i syfte att öka hanterbarheten så finns det ändå en önskan om att bli mött av livsvärldens logik inom ramen

för systemet. Respondenterna och deras barn har skilda bakgrunder, och graden av problematiskt spelande skiljer sig åt mellan respondenternas barn. Trots de olika förutsättningarna finns ett återkommande tema av att vårdnadshavarna i de allra flesta fall har kontakt med fler olika samhällsaktörer för stöd för sitt barn, olika delar av systemet ansvarar för olika delar av barnets svårigheter vilket försvårar för vårdnadshavarna och väcker frustration. Många är berättelserna om att inte uppleva sig få rätt hjälp för sitt barn, att inte få stöd från exempelvis Bup eller att ha blivit släppt för tidigt av socialtjänsten. Det finns en likhet mellan Marchand et al som i sin studie från 2022 av föräldrarnas upplevelse av sin roll i sitt barns behandling mot opioidmissbruk fann att respondenterna upplevde sig behöva bli sitt barns case manager, och det framkommer även i den här studien.

Vårdnadshavare skildrar hur familjen hänvisats till olika systemaktörer och instanser men att ingen representant för systemet har helhetssynen över barnet vilket medför att vårdnadshavaren behöver agera som informationsbärare mellan olika samhällsinstanser. Respondenterna beskriver en upplevelse av att de som vårdnadshavare som ser hela barnet behöver anpassa sig och agera brygga mellan systemets delar. Likaså beskrivs en upplevelse av att olika instanser tar ansvar för olika delar eller aspekter av barnets svårigheter men ingen mer än vårdnadshavaren hanterar hela barnet, det vill säga återigen en anpassning till systemvärlden logik på bekostnad av det som känns naturligt utifrån livsvärldens logik. Som ses i citatet nedan finns ett stort mått av frustration gentemot systemlogikens verksamhetsspecialisering och det finns en önskan att systemets olika delar ska kommunicera med varandra och se till helheten, det vill säga en önskan att systemet ska agera utifrån livsvärldens logik.

Vi har etablerade kontakter där vi är spindeln i nätet och får ligga på för minsta lilla grej hela tiden. [...] Det skulle kunna göras så mycket smidigare om vi inte var de som skulle informera Bup om vad Hab gör, och soc vad Bup gör och skolan om vad Hab gör och så vidare utan att man faktiskt pratade med varandra som myndigheter.

Vårdnadshavarna skildrar även sin upplevelse av att barnet i vårdsammanhanget inte ses i en helhet, och att en högre grad av involvering av vårdnadshavarna i barnets behandling hade gett ett bättre behandlingsutfall för barnet och underlättat för vårdnadshavaren och barnet inom ramen för livsvärlden. Som ses i citatet längre ner ser respondenterna sig ofta som bärare av information om barnets situation som de inte uppfattar att systemets professionella kan ta del av på annat sätt än genom informationsinhämtning från vårdnadshavaren.

Vårdnadshavarna ser sig också som bärare av en mer sann bild av barnets dataspelande än det som barnet själv förmedlar till systemets representanter. Barnet upplevs förmedla en bild där det problematiska spelet inte blir synligt för de professionella om inte vårdnadshavaren ges utrymme att ge sin beskrivning av situationen för barnet och familjen. Samtidigt efterfrågar inte systemet informationen från livsvärlden i den omfattning eller i den form som vårdnadshavaren förväntar sig utan har sina egna mallar för vilken information som är av relevans i sammanhanget.

Citaten nedan ger uttryck för både frustrationen respondenterna förmedlar inför mötet med systemets representanter över att inte bli mer involverade, likväl som deras upplevelse av att besitta information som är avgörande för barnets vård.

Jag fick ingen information av henne [behandlaren] om vad som hade hänt [...] jag fick ingen information om vad de hade pratat om. Hade jag vetat vilket ämne hon tagit upp så hade jag självklart pratat med honom på kvällen om det. Jag tror nog att om man får ett spelberoende är det inte bara barnets problem, det är hela familjen [som] blir drabbad och då känner jag, då kan man inte utesluta föräldern som är den som lever i konflikten. [...] Onekligen så tycker jag att det hade gett mer och skapat mindre konflikter för närstående om man blir involverad

Jag säger inte, jag tycker definitivt att ungdomarna ska ha möjlighet att prata själv också, men jag känner att lämna föräldrarna, resten av familjen utanför, jag tyckte inte det kändes som att det ledde till någonting. [...] Han kunde bara sitta där och säga vad han trodde att behandlaren ville höra, [...] och i och med att vi var frånkopplade så hade vi ju inte heller någon möjlighet att ha koll på honom, hjälpa honom, stötta honom.

Återigen, respondenterna har som ses ovan en upplevelse av att de och barnet förmås till anpassning för att passa in i systemets logik, när vårdnadshavaren egentligen ser ett behov av att göras delaktig och ges utrymme att brygga över skillnaderna mellan systemvärld och livsvärld. Trots att flera respondenter upplever det som problematiskt att inte göras delaktig i högre omfattning eller på det sätt de önskar framkommer det inte att de ifrågasatt eller protesterat mot det upplägg som presenterats. Respondenterna har anpassat sig, även om det funnits tvekan inför hur hjälpsamt upplägget kommer vara för familjen inom ramen för livsvärlden. Anpassningen kan således ses som en kolonisering av systemets logik på bekostnad av livsvärldens om respondenterna önskar ta del av systemets stöd. Samtidigt framkommer det också som konstaterats tidigare i analysen att koloniseringen sker på vårdnadshavarnas initiativ, det är de som efterfrågar systemets tydliga vägledning och bjuder in den med tanken att försöka tillämpa den i livsvärldens vardag.

Att söka stöd inom livsvärlden

Systemets logik utgår från fakta, rutiner, processer och en strävan att möta alla medborgare, brukare eller patienter på ett likvärdigt sätt, och som setts ovan är detta värden ofta efterfrågade från studiens respondenter. Samtidigt framkommer det även i empirin andra värden som mer ryms inom livsvärldens logik. Behovet av gemenskap, samsyn och långsiktiga relationer framkommer också. Ett stödbehov utifrån dessa principer formuleras av respondenterna, om än inte i samma omfattning som det upplevda behovet av systemlogisk rationalitet i syfte att öka hanterbarheten.

Stöd från en partner

Flera respondenter beskriver att de inte har en samsyn gällande barnets spelande i relation till den andra vårdnadshavaren, i den mån det finns en sådan. Oenigheten har förorsakat känslor av att stå ensam och utan stöd från den part som annars varit ett stöd i andra delar av ansvaret som vårdnadshavare. I den mån det finns skilda uppfattningar vårdnadshavarna emellan om hur barnets dataspelande ska hanteras finns det en tanke om att systemet och dess representanter kan hjälpa vårdnadshavarna att bena ut sina skilda uppfattningar och bidra med ett sätt att bemöta situationen. Ibland framkommer även, som i citatet nedan, en uppfattning att systemets representanter tar ställning i meningsskillnaderna vårdnadshavarna emellan.

Jag har tyckt att det varit problematiskt ganska länge men [...] vi har ju kontakt med habiliteringen också, så vi har hela tiden kunnat ha en dialog med dem, kring honom, men jag upplever kanske att vi är lite olika också som föräldrar där, min man är kanske lite mer tillåtande och kan se hans behov i detta. Jag kan också se behovet men jag har ändå velat sätta lite mer gränser, kanske lite tidigare, vi har haft svårt med det. [...] Jag upplever inte att jag riktigt blivit mött i min oro, jag upplever mer att min man, att han fått mer liksom stöd i hans uppfattningar. [...] Jag känner ju själv att jag har haft svårt att få hjälp, eller svårt att få förståelse för min oro, alltså, så.

Som ses i citatet ovan behöver respondenterna förhålla sig till flera olika aspekter kopplade till barnets problematiska spelande. Utöver kontakter med systemets representanter i form av skol- eller vårdpersonal är det inte ovanligt att respondenterna ger uttryck för en krock även inom livsvärlden. Den egna uppfattningen om hur barnets problematiska dataspelande ska hanteras kan krocka med partnerns syn på hur allvarligt problemet är och hur det bäst hanteras. Hur

respondenterna väljer att lösa den interna konflikten kan se olika ut. Flera av vårdnadshavarna beskriver att de vänt sig till systemets professionella för att söka stöd i hur de som vårdnadshavare gemensamt ska möta problematiken som uppstått dem emellan till följd av barnets problematiska dataspelning.

Konflikterna handlar oftast om att jag och hans pappa inte har samma åsikt om vilka fighter som är värda att ta, jag anser väl att jag har mer förståelse för hans ork och hans problematik. [...] Min man tycker att jag är hans slav, han tycker inte jag sätter gränser men jag tänker någonstans att jag sätter mitt eget liv på uppehåll här nu tills han är myndig, sen om han väljer att ha ett smutsigt rum [...] så är det upp till honom. [...] Han har ju noll respekt för sin pappa eftersom jag går in – där är vi ju inte synkade, men där har vi ju börjat på familjebehandling [inom socialtjänsten].

Flera respondenter beskriver också att ett fungerade samarbete med den andra vårdnadshavaren eller en partner varit tillräckligt som stöd, något som gjort att man inte upplevt sig ha något stödbehov därutöver.

Vi har pratat mycket, jag och hennes pappa om det, eftersom hon då bor växelvis, att ha samma regler och förhållningssätt, så det har vi försökt ha. Sen har min pojkvän x lite äldre barn varav ett har spelat jättemycket så då har jag haft stöd och pratat där med honom om hur man kan hantera.

Sammantaget skulle en kunna konstatera att respondenterna initialt tycks söka lösningar på de svårigheter som kan uppstå till barnet med problematiskt spelning inom ramen för livsvärlden. Det görs då genom dialog och resonering både tillsammans med barnet och en eventuell andra vårdnadshavare. I de fall det inte upplevs som tillräckligt tycks respondenterna istället luta sig mot systemet för att finna svar och, vid behov, argument för sin ståndpunkt i relation till sin partner och barnet för att öka hanterbarheten. Den intuitiva och subjektiva upplevelsen av vad som behövs i relation till barnet får stå tillbaka. I stället blir det professionella och deras kunskap det som förväntas frambringa hanterbarhet och återigen sker en kolonisering av systemvärldens logik på bekostnad av livsvärldens.

Stöd från andra närstående till barn med problematiskt spelning

Ytterligare ett stödbehov som formuleras av respondenter handlar om att vara i sammanhang tillsammans med andra med liknande erfarenheter. Det kan tolkas som en önskan om ett komplement till det genomgående upplevda behovet om att få handfasta råd från systemets

experter. Det kan också ses som en önskan om att befinna sig i ett sammanhang mer präglad av förståelseorienterade handlingar än framgångsorienterade. I citaten nedan ses exempel på hur respondenterna formulerar behov av möte med andra närstående till barn med problematiskt dataspelning.

Ehm, alltså, jag har väl tänkt lite kring det där, [...] jag känner mig otroligt ensam och eftersom det är ett ganska skambelagt ämne liksom. Alla vill alltid prata om hur bra deras barn är och hur bra de lyckas och sådär [...] Om man hade träffat andra föräldrar i samma situation så hade man kanske ändå förstått det var, problemet liksom, som faktiskt finns.

Ja, jag tror att alltså bara en sådan sak som kanske hade kunnat hjälpa hade ju varit att få träffa andra föräldrar i samma situation. Jag tror det, de är betydligt fler därute än vad man tror, än vad folk pratar om.

En kan förstå önskan om att träffa andra i liknande livssituation som ett behov av att bryta ett upplevt stigma över att ha ett barn som inte passar in i det förväntade, i det som systemet förväntar sig av ett barn. En parallell till missbruksvård återfinns i Earnshaw et als studie från 2019 där föräldrar upplevde ett dömande från omgivningen i relation till barnet som genomgick behandling mot substansmissbruk. Att som vårdnadshavare till ett barn med problematiskt spelning vilja träffa andra i samma livssituation kan förstås som ett behov av att minska den upplevda ensamheten, men också som ett sätt att få dela svårigheterna relaterade till barnets spelning utan att riskera utsätta sig för dömanden eller stigmatisering riktat mot sig själv eller sitt barn. Det vill säga ett behov av att möta livsvärldens logik med tillhörande samtal och förståelseorienterade handlingar i relation till barnets problematiska dataspelning och därigenom stärka såväl upplevelsen av hanterbarhet som begriplighet.

Motsatsen till stöd, att uppleva sig motarbetad och systemets kolonisering av livsvärlden

Förutom att merparten av respondenterna beskriver att de inte tagit emot något stöd i relation till sitt barns problematiska dataspelning uttrycker flera att de känner sig motarbetade av byråkrati, policys och lagstiftning i sin strävan att minska sitt barns spelning och ger uttryck för en frustration och låg känsla av hanterbarhet inför att inte kunna påverka dessa aspekter. Habermas beskriver att modernisering medför att systemet breder ut sig och koloniserar delar av livet som tidigare hanterats med dialoger, med avsikt att uppnå samförstånd och ömsesidig

förståelse. Som kommer ses nedan problematiserar respondenterna den roll moderniseringen spelar i förhållande till deras barns dataspelande.

Skolans roll

Skolan har inte inom ramen för sitt uppdrag som uppgift att stödja ett barn med problematiskt dataspelande men flera av respondenterna problematiserar kring den roll datorer har i skolans undervisning, och att vårdnadshavaren inte har möjlighet att påverka barnets tillgång till spelrelaterat innehåll. Förutom att aktivt spela gör tillgången till internet och sociala medier att barnet kan ta del av exempelvis spelrelaterade videoklipp. Som ses i citaten nedan är det inte enbart att vårdnadshavarna inte upplever sig få stöd, utan ser sig också som motarbetade av skolan och upplever att skolan brister i sin tillsyn av barnen.

Skolan motarbetar ju bara, de sitter med de här skärmarna hela tiden. De vägrar ju plocka bort Youtube, de vägrar ta datorn bort från honom på rasterna. [...] Jag hade önskat dels att man kunde blocka spelsiter och Youtube på skolans datorer, jag ser inte någon anledning till att man ska ha Youtube i utbildningssyfte.

Jag vet ju att han kämpade mycket i skolan, de har ju chromebooks du vet, han gjorde ju alltid andra saker, han gjorde ju inte det han skulle, han satt ju och kollade på Youtube och chattade med kompisar istället. Så han har ju haft jättesvårt och de har ju försökt begränsa honom också. Och tyvärr är det ju så att de, de kan ta så mycket jäkla policys och beslut som helst om att alla barn ska ha en dator, men jag menar, då måste man ju också försöka styra upp dem men oftast, de som är IT-ansvariga på skolorna, de är inte tillräckligt kunniga för att egentligen – ja, se efter barnen ordentligt. Om du frågar mig.

Som ses i citaten uppstår en frustration gentemot skolans inflexibilitet i relation till det vårdnadshavaren upplever att barnet behöver utifrån sina svårigheter med problematiskt dataspelande. Utifrån Habermas teori går det att förstå skolan som en del av systemet som inte anpassar sig till individuella förutsättningar hos barnet utan hänvisar till policys vilket vårdnadshavaren i det nedre av citaten ovan inte anser ligga i linje med vad barnet behöver.

Utöver skolans förhållande till teknikanvändning i utbildningssyfte kopplar också många av respondenterna ihop barnets svårigheter med dataspelande med andra tekniska förutsättningar, såsom att många företag använder olika typer av algoritmer för att förmå användaren att stanna kvar i aktiviteten. Det blir ytterligare ett exempel på hur modernisering, i det här fallet användandet av skärmar och algoritmer i teknik som barn använder, medför en påverkan in i livsvärlden och en kolonisering äger rum. Som ses i citatet nedan blir det en form av

uppgivenhet hos respondenterna inför att det rör sig om processer som är svåra för den enskilda att påverka.

Det handlar ju inte bara om spel, utan det handlar om, liksom, skärm liksom, generellt liksom. [...] Det är väl något större tänker jag. Algoritmer som gör att man stannar kvar och även inbyggt i spel. [...] Kanske mer att man pratar om det i skolan.

Empirin visar, som ses ovan, på en frustration hos vårdnadshavarna över att inte kunna påverka aspekter som teknikanvändning i skolan eller konsekvenserna av teknisk utveckling i samhället i stort när de ser att det har en negativ inverkan på barnet. Som ses i citaten ovan blir det en form av kolonisering av systemvärlden som äger rum på bekostnad av livsvärlden när teknisk utveckling och teknikanvändning får konsekvenser även för privatlivet. Koloniseringen skapar en frustration hos respondenterna som upplever att de inte kan värja sig mot det eller välja bort exempelvis barnets tillgång till dator och sociala medier i skolsammanhanget. Även om respondenterna uttrycker frustration inför just teknikanvändningen kan en tänka att det i ännu högre grad handlar om den svårighet som uppstår när systemet inte förmår anpassa sig efter, i det här fallet, de individuella konsekvenserna och förutsättningarna hos barnen att använda digitala hjälpmedel i lärandesituationen, utan alla barn förväntas klara av samma tillgång till teknik. Så å ena sidan kan vi se hur respondenterna efterfrågar och bjuder in systemets logik till livsvärlden när de ber om fakta, rutiner och riktlinjer i relation till barnets spelande för att kunna hantera problematiken. Å andra sidan visar empirin också att respondenterna reagerar på moderniseringens utbredning och skolans inflexibilitet som de upplever påverkar deras barn negativt. Samtidigt upplever de sina möjligheter att påverka dessa influenser som små.

Även om både skolan som utbildningssystem och vården som ett annat system med professionella står för systemets logik blir det en krock mellan dessa två system och deras skilda uppdrag. Skolans och vårdens skilda förhållningssätt försätter vårdnadshavaren i en position av ytterligare förvirring vilket riskerar medföra konsekvenser för vårdnadshavarens upplevda hanterbarhet inför situationen. Å ena sidan kommunicerar en del av systemet (skolan) att teknikanvändning är nödvändigt i studiesituationen, samtidigt som en annan del av systemet (vården) försöker hjälpa vårdnadshavaren att minska barnets speltid. Vårdnadshavaren hamnar således i en konflikt mellan det de olika delarna av systemet förmedlar vilket ytterligare försvårar hanterbarheten.

Pandemirestriktioner

Under pandemiåren 2020-2022 fattades en rad beslut från svenska regeringen och dess myndigheter i syfte att begränsa smittspridning av covid-19. Det som framkommit i empirin i den här studien är att det också påverkade barn som hade, eller var på väg mot ett problematiskt dataspelande. Respondenterna uttrycker inte samma typ av frustration inför restriktionerna som inför skolans teknikanvändning, men de kan samtidigt se att restriktionerna motarbetade vårdnadshavarnas försöka att balansera barnets spelande i relation till andra aktiviteter. Som ses nedan skildrar respondenterna hur pandemirestriktionerna ökade dataspelandet såväl som minskade andra sociala kontakter.

Sen kom pandemin som ett brev på posten och skolorna skickade hem sina elever ett tag, och för honom passade det inte alls [...] att sitta hemma och studera online, och då blev det lättare att spela istället ännu mer.

Jag tror egentligen att det blev mer problematiskt, kanske ett år sen, för att det kanske lite att, ja men, det har tagit överhanden. Vi har ändå begränsat det, framgångsrikt under några år, sen har det blivit svårare att begränsa när han slutade på fritids, under covid. [...] De sociala kontakterna med kompisar efter skolan har vi tappat.

Som ses i citatet här nedan ges det också beskrivningar av att restriktionerna haft en påverkan på vilka krav som ställts på barnet från vårdnadshavarens sida och att den förändrade vardagsstrukturen försvårat barnets svårigheter.

När vi pratar om det här hemma tycker min man att han märkt en stor skillnad efter pandemin, [...] då ändrades ju alla de här rutinerna, då var det inte likadant att man skulle gå upp, klä på sig och borsta tänderna, gå till skolan. Utan då gick han ju upp och satte sig bara, framför datorn, åt kanske ingen frukost och ja, på något sätt så – har det [dataspelandet] väl eskalerat där.

Även här ses hur systemvärlden och livsvärlden krockar in i varandra när beslut fattade av politiker och myndigheter på ett väldigt konkret sätt påverkar familjelivet som tvingas backa på sitt tidigare sätt att fungera. Vårdnadshavaren beskriver hur den vardagliga orienteringen rubbats till följd av beslut fattade inom den systemiska logiken och försvårat tillvaron i livsvärlden och en kolonisering äger rum.

Sammanfattande analys, vårdnadshavarens upplevda behov av stöd

Sammanfattningsvis kan det konstateras att vårdnadshavarna framförallt efterfrågar fakta och handfasta råd när de vänder sig till vården för stöd avseende sitt barns problematiska dataspelande. Förhoppningen om konkreta råd kan kopplas till det Habermas benämner som instrumentell logik från systemets representanter i syfte att öka hanterbarheten för vårdnadshavaren och ett minskat dataspelande för barnet. Det kan också konstateras att det uppstår en frustration hos vårdnadshavarna i relation till det stöd som finns att tillgå. Vårdnadshavarna beskriver sig ha en upplevelse av att vara den enda som ser och förstår helheten kring barnet och vill bli hörda och involverade av systemets experter för att säkerställa att barnet får bästa möjliga vård. Samtidigt formulerar respondenterna också en besvikelse över att inte ges mer systemlogiska och ”rätta” svar på hur de ska agera inom livsvärldens sfär i relation till barnet. Det tycks som att vårdnadshavarna försöker kombinera de båda logikerna på ett sätt som blir svårlöst för dem vilket i sin tur skapar illabefinnande. Konsekvensen blir en frustration som tar sig uttryck både gentemot barnet som inte agerar på det framgångsorienterade sätt vårdnadshavaren anser behövs, likväl som gentemot systemet och dess representanter som inte förmår anpassa sig till livsvärldens logik och sätt att fungera. Respondenterna efterfrågar systemets logik i sin livsvärld, men beskriver samtidigt inte att systemlogiska strategier fungerat väl i relation till barnet i privatlivets sfär, vilket utifrån teorin om livsvärld och systemvärld är en rimlig konsekvens. När det krockar mellan de båda världarnas logiker där vårdnadshavaren efterfrågar systemvärldens fakta och riktlinjer men anpassad efter livsvärldens logik med samtal och förståelseorienterat handlande, beskriver vårdnadshavarna hur livsvärldens logik får stå tillbaka och en kolonisering av den privata sfären äger rum när systemet ger råd om exempelvis behov av dagliga rutiner osv. Kontakten med vården tycks (som diskuterats under rubriken *Sammanfattande analys, relationen till ett barn med problematiskt dataspelande*) inte bidra till ökad känsla av sammanhang, vårdnadshavarna söker istället stöd för ökad hanterbarhet och efterfrågar det framförallt i form av instrumentell logik. Övriga delar av KASAM behöver vårdnadshavaren tillgodose inom ramen för andra sammanhang såsom inom livsvärldens arena och kan göra det i exempelvis relationen med en partner.

Samtidigt som handfasta råd efterfrågas av respondenterna märks också ett annat behov, att bli sedd, delaktiggjord och lyssnad på av de professionella. En skulle kunna kalla det en önskan att bli mött med livsvärldens logik inom ramen för systemets sammanhang. Vilket tycks svårt för

systemets professionella utövare att ge vårdnadshavarna inom ramen för den logik de verkar inom med rutiner, protokoll och ansvarsfördelningar som arbetsredskap.

Bifynd utanför studiens forskningsfrågor

Som nämnts under metodavsnittet var studiens ursprungliga syfte att utöver vårdnadshavarens upplevda stödbehov också undersöka hur vårdnadshavaren upplever relationen till barnet före respektive efter genomgången behandling mot problematiskt dataspelande. Det ursprungliga syftet visade sig vid sammanställningen av empirin inte möjligt att genomföra. Få respondenter beskrev en skillnad och gav inte uttryck för något tydlig upplevelse av ett ”före” och ett ”efter” utan beskrev trots riktade frågor snarare en upplevelse av att vara inne i en pågående process som sker här och nu. De svar som ändå indikerade en skillnad i relationen till barnet redovisas nedan som ett bifynd eftersom det rör sig om ett tidigare utforskat område och därför kan ha relevans för kommande studier inom området barn och problematiskt dataspelande.

Relationen till ett barn som genomgått behandling mot problematiskt dataspelande

Den sammantagna bilden är som nämdes initialt att respondenterna inte upplever att relationen till barnet påverkats i någon större utsträckning av att barnet genomgått behandling mot problematiskt dataspelande. Det vill säga att trots att barnet deltagit i en behandling utifrån instrumentell rationalitet med fokus på ökad kunskap, strategier och alternativa handlingsalternativ upplever få av vårdnadshavarna att det varit hjälpsamt för barnet. De vårdnadshavare som beskriver nyanser av förändring i relationen förstår förändringen ur ett relationellt perspektiv med inslag av det kommunikativa förnuftet, att barnet varit i en behandlande relation med en annan vuxen person. Ofta kan behandlaren ha sagt samma eller snarlika saker som vårdnadshavaren eller andra vuxna runt barnet, men respondenterna tycks uppleva att sammanhanget inom vårdsystemet i sig har haft en hjälpsam effekt. Det finns en tydlig tilltro till att systemets representanter ska kunna förmå barnet att agera rationellt och se de problem som vårdnadshavaren försökt påvisa för barnet. En sådan insikt skulle i sin tur förmå barnet att agera rationellt och göra en förändring av sitt spelbeteende. Citaten nedan visar på hur respondenterna begripliggör den förändring som de upplever har ägt rum i relation till barnet och dess problematiska dataspelande efter genomgången behandling.

Han har väl inte varit superduktig på att göra sina läxor och sånt som han skulle fylla i, men jag tror att kommunikationen med någon annan som berättar vad som är normal och inte, [...] och att inte behöva höra det från en förälder [...]. Jag kan tänka mig att det är samma för de som är beroende av alkohol [...], det spelar ingen roll hur mycket barnen eller maken eller hustrun tjarar.

Jag tror att det här har hjälpt på det sättet att hon själv har förstått att det finns en värld utanför. [...] Jag tror faktiskt det var att hon fick en egen tid och uppmärksammandes, jag tror det. [syftar på orsak till förändring]

Han tyckte nog det var skönt att prata med någon. [...] Att det är skönt att ha en annan vuxen att prata med som också ser att det här är viktigt, någon som lyssnar, även om det inte var därför de hade möte, men det blev väl lite så i alla fall.

Alltså, det är svårt för jag har inte haft någon insyn i vad de har pratat om egentligen [...] jag tror såhär att behandlingen har fått honom att förstå att han måste stänga av datorn, då är det, det som är kärnan.

Som ses i citaten ovan så finns det även här en ambivalens i det vårdnadshavaren beskriver. Det finns en tanke om att de aspekter som tillhör livsvärldens logik, som att känna sig sedd och lyssnad på, är en viktig del för att förmå barnet till en förändring. Samtidigt är det också en mix med systemets logik som efterfrågas. Barnet ska genom samtal och instrumentell rationalitet via professionella få fakta och förmås förstå vad som är bra och vad hen behöver göra annorlunda, och därmed förmås till ett framgångsorienterat handlande i form av minskat spelande. Det kan ses som en intressant kontrast i relation till det som vårdnadshavarna efterfrågar i form av stöd till sig själva, det vill säga fakta och konkreta råd hämtade från systemet. Här har barnet fått just den typen av stöd, men det vårdnadshavarna bedömer varit hjälpsamt för barnet är snarare komponenter hämtade från livsvärldens logik, att känna sig sedd och lyssnad på än fakta och konkreta råd.

Avslutande diskussion

Den här studien visar att vårdnadshavare till barn med problematiskt dataspelande upplever svårigheter av olika karaktär som kan begripliggöras med stöd av KASAMs tre komponenter. Vårdnadshavarna kan sägas ha en känsla av meningsfullhet inför att hjälpa och stötta sitt barn till ett mer balanserat spelande, även om de inte kan relatera till barnets känsla av mening inför ett så pass omfattande spelbeteende. Respondenterna skapar sig en begriplighet i relation till själva uppkomsten av spelproblematiken hos barnet, även om tolkningarna som används för att skapa sig begriplighet skiljer sig mycket åt. Däremot ger respondenterna uttryck för en tydlig

förvirring inför sin egen roll och inför hur de ska förhålla sig till barnets dataspelade. Störst utmaning beskriver vårdnadshavarna i relation till känslan av hanterbarhet inför den uppkomna situationen. Empirin visar att respondenterna ofta testat förhållningssätt, men också fortsatt efterfrågar stöd, som avspeglar det som Habermas benämner som instrumentell rationalitet i sina försök att öka hanterbarheten inför barnets problematiska dataspelade. En av studiens huvudslutsatser är att vårdnadshavarna söker stöd för ökad hanterbarhet i relation till sitt barns problematiska dataspelade, och inte i första hand för att öka upplevelsen av meningsfullhet eller begriplighet när kontakt tas med samhällets stödfunktioner.

Få respondenter har sökt stöd för egen del utifrån sitt barns problematiska dataspelade men i vårdnadshavarnas möte med sjukvården, som bygger på systemets logik, och de professionella uppstår en frustration hos respondenterna som blir svårlöst för dem. Det vårdnadshavarna efterfrågar är fakta och handfasta råd som ryms inom systemets logik, men förmedlad till sig på ett sätt anpassat för livsvärldens sfär, vilket systemet inte är utformat att ge, och inte heller ligger i linje med dess logik. Vårdnadshavarnas förväntningar och det stöd som erbjuds förorsakar en krock mellan livsvärlden och systemvärlden, vilket resulterar i ett missnöje hos vårdnadshavarna och en kolonisering av livsvärlden från systemets sida. Likaså utsätts vårdnadshavarna för ytterligare en krock, förutom den mellan systemet och livsvärlden, nämligen den mellan olika systemaktörer som i den här studiens empiri representeras av skola och sjukvård. Vården och skolan agerar på ett sätt som inte matchar in i varandra och påverkar därför ytterligare vårdnadshavarnas upplevelse av låg hanterbarhet i relation till barnets problematiska dataspelade. Vårdnadshavarna efterfrågar således hjälp med hanterbarheten när de vänder sig till samhällets stödfunktioner, men upplever sig bara få det delvis och inte på det sätt de efterfrågar.

Under empiribearbetningen har det även uppenbarat sig ett perspektiv avseende socioekonomiska faktorer. Jag har inte efterfrågat respondenternas socioekonomiska status men likväl har det när respondenterna beskrivit sin livssituation framkommit att det finns en stor spridning inom gruppen vad gäller exempelvis utbildningsbakgrund och ekonomiska förutsättningar. Avseende den frustration som respondenterna uttrycker i relation till systemet och dess experter, kan det vara så att det finns en skillnad i hur en upplever stödet en erbjuds från samhället i relation till exempelvis utbildningsbakgrund? Kan det vara så att den som har en högskoleutbildning också har lättare att ta till sig systemets stöd? Många av samhällets stödsatser har en bas i att förmedla kunskap om olika tillstånd, men hur förhåller det sig att få teoretisk kunskap om exempelvis problematiskt dataspelade hos barn till att kunna omsätta

det i livet? Att gå från erhållen information till att omvandla den till vetande och i nästa steg till görande?

Under arbetet med den här studien har jag även slagits av likheter mellan det respondenterna förmedlar och beskrivningar från vårdnadshavare till barn med annan problematik jag mött under åren jag arbetat kliniskt som kurator inom Bup. Det som blir mest tydligt för mig är skildringen av att som vårdnadshavare uppleva svårigheter gällande begriplighet och hanterbarhet, likväl som att känna osäkerhet inför sin roll och hur en ska agera för att hjälpa sitt barn som drabbats av psykisk ohälsa. Det är såklart inget fel i att söka stöd i hur en kan stötta och vägleda sitt barn genom uppväxten, men jag har ibland undrat om vårdnadshavare idag känner en högre grad av osäkerhet inför sin uppgift jämfört med tidigare generationer, och också tänker sig andra mer instrumentella lösningar. Idag skulle vi kunna prata en kolonisering av livsvärlden där systemet förser blivande föräldrar med råd redan från fosterstadiet. Den erbjudna informationen ges såklart med en intention om att de blivande vårdnadshavarna, utifrån instrumentell logik, ska kunna fatta bra beslut för sig själva och för sitt kommande barn. Samtidigt är det också en fråga om systemets ymniga erbjudande om information om barns behov, kombinerat med vårdnadshavarnas efterfrågan av densamma, också medför att det rationella förnuftet tar utrymme från det kommunikativa och därmed skapar en förtingsling av familjerelationerna? Lösningen är såklart inte att sluta förse vårdnadshavare med information de kan tänkas behöva under barnets uppväxt, men kanske har den höga tilltron till välinformerade val och den goda informationstillgången också förbisedda bieffekter såsom stark tilltro till och hög förväntan på systemets stöd, liksom upplevd osäkerhet och rådvillhet när svårigheter oundvikligen uppstår under barnets uppväxt? Frågeställningarna är omfattande och öppnar upp för ytterligare forskning på området.

I och med den här studien vet vi något mer om hur vårdnadshavare upplever relationen till ett barn med problematiskt dataspelande och hur de ser på sitt stödbehov. Samtidigt som framgått av ovanstående diskussion, väcks frågor om fenomenet barn och problematiskt dataspelande och hur det kan bemötas och förstås på såväl individ- som samhällsnivå.

Referenser

- Aarseth, Espen, Anthony M. Bean, Huub Boonen, Michelle Colder Carras, Mark Coulson, Dimitri Das, Jory Deleuze, et al. (2017) Scholars' Open Debate Paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder Proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (3): 267–270
- American Psychiatric Association (APA) (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (DSM-5-TR)
- André, Frida, Anders C Håkansson, Björn Axel Johansson, & Emma Claesdotter-Knutsson (2022) The Prevalence of Gaming and Gambling in a Child and Adolescent Psychiatry Unit. *Journal of Public Health Research*, 11 (2)
- Antonovsky, Aaron (2005) *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan. Natur och kultur. Stockholm
- Azmawati Mohammed Nawi, Rozmi Ismail, Fauziah Ibrahim, Mohd Rohaizat Hassan, Mohd Rizal Abdul Manaf, Noh Amit, Norhayati Ibrahim, & Nurul Shafini Shafurdin (2021). Risk and Protective Factors of Drug Abuse among Adolescents: A Systematic Review. *BMC Public Health* 21, (1):1–15
- Bean, Anthony M., Rune K. L. Nielsen, Antonius J. van Rooij, & Christopher J. Ferguson. (2017) Video Game Addiction: The Push to Pathologize Video Games. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48 (5):378–389
- Binyuan Su, Chengfu Yu, Wei Zhang, Qin Su, Jianjun Zhu, & Yanping Jiang (2018) Father–Child Longitudinal Relationship: Parental Monitoring and Internet Gaming Disorder in Chinese Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9
- Bonnaire, Céline, Howard A. Liddle, Alexandre Har, Philippe Nielsen, & Olivier Phan. (2019) Why and How to Include Parents in the Treatment of Adolescents Presenting Internet Gaming Disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 8 (2):201–212
- Brofenbrenner, Uriel (1979) *The ecology of Human development*. London: Harvard University Press
- Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber
- Bulanik Koc, Esra, Gul Karacetin Ozer, Caner Mutlu, Bedia Sultan Onal, Arzu Ciftci, & Oya Ercan (2020) Assessment of Attitude of Parents towards Adolescents with Internet Gaming Disorder. *Pediatrics International*, July
- Daniel T. L. Shek, Xiaoqin Zhu, & Cecilia M. S. Ma. (2018) The Influence of Parental Control and Parent-Child Relational Qualities on Adolescent Internet Addiction: A 3-Year Longitudinal Study in Hong Kong. *Frontiers in Psychology*, 9
- Earnshaw, Valerie A., Laura M. Bogart, David D. Menino, John F. Kelly, Stephenie R. Chaudoir, Natalie M. Reed, & Sharon Levy (2019) Disclosure, Stigma, and Social Support among Young People Receiving Treatment for Substance Use Disorders and Their Caregivers: A Qualitative Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6:1535–1549
- Evdokia Misouridou & Danai Papadatou (2017) Challenges in Engaging Parents in the Drug and Alcohol Treatment: The Professionals' Perspective *Qualitative Health Research*, 27 (13):1948–1958

- Habermas, Jürgen (1995) *Kommunikativt handlande*. Andra upplagan. Göteborg: Daidalos
- King, Daniel L., & Paul H. Delfabbro (2017) Features of Parent-Child Relationships in Adolescents with Internet Gaming Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15 (6):1270–1283
- King, Daniel L., Paul H. Delfabbro, Anise M.S. Wu, Young Yim Doh, Daria J. Kuss, Ståle Pallesen, Rune Mentzoni, Natacha Carragher, & Hiroshi Sakuma (2017) Treatment of Internet Gaming Disorder: An International Systematic Review and Consort Evaluation. *Clinical Psychology Review*, (54):123–133
- Kusumawaty, Ira, Yunike, Jawiah, and Rehana (2021) Family Resilience in Caring for Drug Addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35 (Supplement 2):491–494
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Sven (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Larrieu, Maxime, Joël Billieux, & Greg Décamps (2022) Problematic Gaming and Quality of Life in Online Competitive Videogame Players: Identification of Motivational Profiles. *Addictive Behaviors*, 133
- Liahaugen Flensburg, Oliva Torkel Richert & Marie Väfors Fritz (2022) Parents of adult children with drug addiction dealing with shame and courtesy stigma. *Drugs: education, prevention and policy*
- Marchand Kirsten, Roxanne Turuba, Christina Katan, Chantal Brassat, Oonagh Fogarty, Corinne Tallon, Jill Fairbank, Steve Mathias, & Skye Barbic (2022) Becoming Our Young People's Case Managers: Caregivers' Experiences, Needs, and Ideas for Improving Opioid Use Treatments for Young People Using Opioids. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 17 (1):1–15
- Müller, K., M. Janikian, M. Dreier, K. Wölfling, M. Beutel, C. Tzavara, C. Richardson, & A. Tsitsika (2015) Regular Gaming Behavior and Internet Gaming Disorder in European Adolescents: Results from a Cross-National Representative Survey of Prevalence, Predictors, and Psychopathological Correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry* 24 (5):565–574
- Rangmar, Jenny & Thomée, Sara (2019) *När datorspelandet blir problematiskt – en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga*. Rapportnummer 2019:31. Länsstyrelsen Västra Götaland
- Sauce, Bruno, Magnus Liebherr, Nicholas Judd, & Torkel Klingberg (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
- Schneider, Luke A., Daniel L. King, & Paul H. Delfabbro (2017) Family Factors in Adolescent Problematic Internet Gaming: A Systematic Review. *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (3):321–333.
- Shao-I Chiu, Jie-Zhi Lee, & Der-Hsiang Huang (2004) Video Game Addiction in Children and Teenagers in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior* 7 (5):571–581
- Sharabi, Adi, & Malka Margalit (2011) The Mediating Role of Internet Connection, Virtual Friends, and Mood in Predicting Loneliness among Students with and without Learning Disabilities in Different Educational Environments. *Journal of Learning Disabilities*, 44 (3):215–227

- Statens Medieråd (2019) *Ungar och Medier*. <https://www.statensmedierad.se/rapporter-och-analyser/material-rapporter-ochanalyser/ungar--medier-2019> (hämtad 6 Juni 2022).
- Sun, Michael, Leslie R. Rith-Najarian, Timothy J. Williamson, & Bruce F. Chorpita (2019) Treatment Features Associated with Youth Cognitive Behavioral Therapy Follow-Up Effects for Internalizing Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48 (2):69–83
- Thomsen, Dorthe Kirkegaard, & Svend Brinkmann (2009) An Interviewer's Guide to Autobiographical Memory: Ways to Elicit Concrete Experiences and to Avoid Pitfalls in Interpreting Them. *Qualitative Research in Psychology*, 6 (4):294–312
- Van Rooij, AJ, CJ Ferguson, MC Carras, D Kardefelt-Winther, J Shi, E Aarseth, AM Bean, et al. (2018) A Weak Scientific Basis for Gaming Disorder: Let Us Err on the Side of Caution. *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (1): 1–9
- Victoria Clarke & Virginia Braun (2017) Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12 (3):297-298
- Virginia Braun & Victoria Clarke (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2):77-101
- Virginia Braun & Victoria Clarke (2022) *Thematic analysis. A practical guide*. Thousand Oaks: Sage
- Waldron, Holly Barrett & Charles W. Turner (2008) Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents: A ten year update*, 37 (1):238–261
- World Health Organization (WHO) (2018) *International statistical classification of diseases and related health problems*, elfte upplagan
- Yen, Ju-Yu, Cheng-Fang Yen, Cheng-Chung Chen, Sue-Huei Chen, & Chih-Hung Ko (2007) Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *CyberPsychology & Behavior, Impact of tasks and users' characteristics on virtual reality performance*, 10 (3): 323–29

Bilaga, intervjuguide

Introduktion

- Tack för att du ställer upp!
- ”Småprat”
- Presentation av intervjuaren
- Presentation av intervjuens syfte och vad data ska användas till
- Beräknad tid för intervjun
- Presentation av etiska riktlinjerna enligt informationsbrev och information om möjligheten att avbryta och att avböja att besvara frågor
- Ok att vi spelar in?
- Frågor, funderingar innan vi börjar?

Bakgrund / tidigare erfarenheter av stöd

- Kan du berätta lite kort om dig och din familj? (familjemedlemmar, deras ålder boendeförhållanden)
- När började du uppleva ditt barns spelande som problematiskt? (ålder och/eller särskild händelse)
- Vad var det som gjorde att du blev orolig? (beteenden hos barnet)
- När sökte ni hjälp och vad var sökanledningen? (tid från oro till att man sökte hjälp, spelproblematik specifikt eller annan sökorsak?)
- Har du fått något stöd som förälder utifrån ditt barns spelande? (vård/myndigheter, frivillig organisation, privat nätverk)
 - Om nej, hade du önskat det? Vad för slags stöd hade du i så fall önskat?
 - Om ja, hur har det varit utformat? Har det varit till hjälp för dig i ditt föräldraskap och i så fall på vilket sätt?

Relation före behandling

- Hur skulle du beskriva din insyn i ditt barns liv innan hen genomgick behandlingen?
 - Berättade barnet om vardagen i skolan?
 - Berättade barnet om händelser och relationer med kompisar/andra jämnåriga?
 - Berättade barnet vad hen gör när hen inte är hemma?
 - Berättade barnet vad hen gör på nätet/i spel?
- Hur skulle du beskriva behovet av regler och gränssättning gentemot ditt barn innan behandlingen?
 - Gränser/regler gällande spelande?
 - Gränser/regler avseende andra aspekter såsom skolarbete, hushållssysslor, kontakt med barnets jämnåriga?
- Hur skulle du beskriva umgänget och samvaron med ditt barn innan behandlingen?
 - Gemensamma aktiviteter? (vad och frekvens?)
 - Konflikter (om vad och hur ofta? Hur yttrar sig konflikten?)
 - Möjlighet till känslomässigt stöd inom familjen (tröst, prata med varandra om sådant som känns svårt?)

Relation efter behandlingen

- Hur skulle du beskriva din insyn i ditt barns liv efter att hen genomgick behandlingen?
 - Berättar barnet om vardagen i skolan?
 - Berättar barnet om händelser och relationer med kompisar/andra jämnåriga?
 - Berättar barnet vad hen gör när hen inte är hemma?
 - Berättar barnet vad hen gör på nätet/i spel?
- Hur skulle du beskriva behovet av regler och gränssättning gentemot ditt barn efter behandlingen?
 - Gränser/regler gällande spelande?
 - Gränser/regler avseende andra aspekter såsom skolarbete, hushållssysslor, kontakt med barnets jämnåriga?
- Hur skulle du beskriva umgänget och samvaron med ditt barn efter behandlingen?
 - Gemensamma aktiviteter? (vad och frekvens?)
 - Konflikter (om vad och hur ofta? Hur yttrar sig konflikten?)
 - Möjlighet till känslomässigt stöd inom familjen (tröst, prata med varandra om sådant som känns svårt?)

Upplever du att behandlingen påverkat relationen mellan dig och ditt barn? I så fall på vilket sätt? Om ja, vad i behandlingen tror du det är som påverkat er relation?

Avslutning

- Är det något annat du skulle vilja tillägga om relationen mellan dig och ditt barn före och efter att hen genomgick behandling mot gaming disorder?
- Vet du hur du går tillväga/var du vänder dig om du skulle uppleva att du behöver stöd från samhället?
- Någon avslutande fråga eller fundering innan vi avslutar?
- Information om var man kan vända sig vid frågor/kompletterande information.
- Tack för din medverkan!