

**Sammenhengen mellom pengespillavhengighet og shoppingavhengighet,
personlighetstrekk og symptomer på psykiske lidelser.**

Master i sosialt arbeid og sosialpedagogikk

Institutt for sosialfag



**Universitetet
i Stavanger**

Kandidatnummer: 1009

Veileder: Cecilie Schou Andreassen

Dato 31/08/20

Forord. Jeg ønsker å rette en spesiell takk til Cecilie Schou Andreassen for hennes smittende engasjement og kvalitative veiledning i både motgang og medgang. Det har vært meg en sann ære Cecilie!

Videre takkes min bestevenn Maren samt øvrige venner og familie for all sosial støtte og motivasjon de har gitt meg i denne utfordrende men svært lærerike prosessen. Tusen Takk 😊

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I SOSIALFAG MASTERGRADSOPPGAVE

SEMESTER: vår- 2020

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Jan Monir Mughal
VEILEDER: Cecilie Schou Andreassen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Sammenhengen mellom pengespillavhengighet og shoppingavhengighet, personlighetstrekk og symptomer på psykiske lidelser

Engelsk tittel: The relationship between pathological gambling disorder and shopping addiction, personality traits, and symptoms of mental disorders

EMNEORD/STIKKORD: Shoppingavhengighet, pengespillavhengighet, demografi, femfaktormodellen for personlighet, ekstroversjon, nevrotisme, planmessighet, medmenneskelighet, åpenhet for erfaring, ADHD, OCD, angst og depresjon

ANTALL SIDER: 78

STAVANGER

DATO/ÅR: 31/08/20

Kandidatens navn: Jan Monir Mughal

I forbindelse med elektronisk innlevering, kommer jeg til å reservere med mot å offentliggjøre mastergradsoppgaven på universitetets nettside

Innholdsfortegnelse	3
Abstract	4
Sammendrag	5
Innledning	6
Definisjon og kort historikk	8
DSM-5 og ICD-11	11
Epidemiologi	13
Personlighetstrekk og psykiske lidelser	15
Femfaktormodellen for personlighet	17
Sammenhengen mellom pengespillspillavhengighet og shoppingavhengighet og personlighetsstrekk	19
Psykiske lidelser/komorbiditet.....	21
Målsettinger og hypoteser	23
Metode	26
Prosedyre	26
Utvalg	27
Instrumenter	29
Statistiske analyser	32
Resultater	32
Deskriptive analyser	32
Korrelasjonsanalyser.....	34
Regresjonsanalyser	34
Diskusjon	38
Pengespill - og shoppingavhengighet	38
Demografiske variabler	39
Personlighetsvariabler	40
Komorbide helsevariabler	44
Kliniske implikasjoner	46
Metodiske betraktninger	48
Konklusjon	50
Referanser	51
Appendiks	67

Abstract

Aims: Although the relationship between pathological gambling disorder and shopping addiction, personality traits and symptoms of psychiatric disorders have previously been explored, no study has ever investigated all associations in the same study, as far as the author is aware of. The association between the applicable addictions and their relationships with demographic factors (age, gender, marital status and educational level), the dimensions of the five-factor model of personality and symptoms of mental disorders (ADHD, OCD, anxiety and depression) were explored.

Methods: In this study 23.533 respondents (15.299 women and 8.234 men, age between 16 and 88 years, with average age at 35.8 years [SD = 13.3]) completed a national survey, committed in five Norwegian national online newspapers, assessing the association between different excessive behaviors, demographic factors, personality traits and symptoms of impaired health. The respondents got immediately feedback regarding their addiction-scores when the questionnaire was completed.

Results: All bivariate intercorrelations between shopping addiction and gambling addiction, personality traits and symptoms of psychiatric disorders were significant, except for gambling addiction which showed non-significant relationships between extraversion and openness to experience. Multiple hierarchical linear regression analysis showed that young women with lower educational level correlated with shopping addiction, whilst men with the same characteristics were related to pathological gambling disorder. Also, both addictive behaviors were positively and significantly related to neuroticism and extraversion, and negatively significantly associated to openness to experience, conscientiousness and agreeableness when checked for demographic factors. Regarding symptoms of mental disorders, these following associations were positive and significant when checked for both demographic and personality variables: ADHD and OCD correlated with both applicable addictions, anxiety was related to shopping addiction and depression was associated with gambling addiction.

Conclusions: All the relationships suggest several underlying pathological risk factors. Hierarchical regression analysis showed that the total models (demographic, personality and mental disorder variables) explained between 6% and 24% of the variance in the addictive behaviors. Clinical implications and methodological considerations were discussed.

Sammendrag

Målsetninger: Selv om relasjonen mellom pengespillavhengighet og shoppingavhengighet, personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser har blitt utforsket tidligere, er gjeldende studie, så langt forfatteren er klar over, den første som undersøker alle forholdene i en og samme studie. Målet var å undersøke sammenhengen mellom gjeldende avhengigheter, demografiske variabler (alder, kjønn, sivilstatus og utdanningsnivå), dimensjonene til fem-faktormodellen for personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser (ADHD, OCD, angst og depresjon).

Metode: I denne studien fullførte 23 533 respondenter (15 299 kvinner og 8 234 menn, mellom 16 og 88 år med gjennomsnittsalder på 35.8 år [SD = 13.3]) en nasjonal spørreundersøkelse, utlyst i fem nasjonale aviser, som undersøkte sammenhengen mellom gjeldende overdrevne atferder, demografiske variabler, personlighetstrekk og symptomer på psykiske lidelser. Respondentene ble informert om, og fikk umiddelbar tilbakemelding om deres avhengighetsskårer ved fullført spørreundersøkelse.

Resultater: Alle bivarierte korrelasjoner mellom gjeldende adferdsavhengigheter, personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser var signifikante bortsett fra pengespillavhengighet som viste ingen signifikant sammenheng med ekstroversjon og åpenhet for erfaring. To tre-steps hierarkiske regresjonsanalyser viste at yngre kvinner med lavt utdanningsnivå hadde sammenheng med shoppingavhengighet mens menn med de samme karakteristikker var relatert til pengespillavhengighet. Videre ble det funnet en positiv og signifikant sammenheng mellom ekstroversjon og nevrotisme, og en negativ signifikant samvariasjon mellom medmenneskelighet, planmessighet og åpenhet for erfaring, og gjeldende avhengigheter når det ble sjekket for demografiske variabler. Vedrørende symptomer for psykiske lidelser viste analysene følgende positive og signifikante sammenhenger når det ble sjekket for demografiske - og variabler for personlighetstrekk: ADHD og OCD var relatert med både shopping- og pengespillavhengighet, angst hadde sammenheng med shoppingavhengighet og depresjon viste en relasjon med pengespillavhengighet.

Konklusjon: Frembragte sammenhenger foreslår flere patologiske risikofaktorer og bidrar til vår forståelse av rollen de spiller inn mot gjeldende adferdsavhengigheter. Modellene som helhet forklarte mellom 6% og 24% av variansen i gjeldende avhengigheter. Kliniske implikasjoner og metodiske betraktninger ble diskutert.

Innledning

Pengespill og shopping er allment akseptert som underholdning i samfunnet og positivt for de fleste, men også et problem for mange. En del personer blir avhengige av pengespill og shopping. Det er da høy risiko for at disse individene bruker så mye tid og penger på aktivitetene at det går ut over privat økonomi, familie og utdanning. De siste tiårene har det blitt viet større oppmerksomhet på adferdsavhengigheter, også kalt ikke-kjemisk avhengighet, fra både forskere og klinikere. Dette reflekteres i den siste utgaven av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der tre viktige endringer er gjort: 1) Seksjonen «substansrelaterte lidelser» ble endret til «substansrelaterte. Og avhengighetslidelser», 2) pengespillidelse ble flyttet fra impulskontrollforstyrrelser til «substansrelaterte- og avhengighetslidelser» og 3) internettbasert dataspillavhengighet ble introdusert under «tilstander for videre studier». I 2012 ble et eget tidsskrift, «Journal of Behavioral Addictions», etablert.

I tillegg til de to ovennevnte adferdsavhengighetene foregår det i dag utstrakt forskning om atferdsavhengigheter som internettavhengighet, sexavhengighet, treningsavhengighet, shoppingavhengighet og avhengighet av sosiale medier. På feltet diskuteres likheter og ulikheter mellom substansrelaterte avhengigheter og atferdsavhengigheter. Grensene mellom reelle atferdsavhengigheter og eksessiv hverdagsatferd debatteres også. I denne oppgaven gis en oversikt over to sentrale atferdsavhengigheter (pengespillavhengighet og shoppingavhengighet), deres kjennetegn og utbredelse og mulige korrelater (personlighetstrekk og symptomer på psykisk lidelse).

Hva er pengespillavhengighet og shoppingavhengighet?

Adferdsavhengigheter og rusforstyrrelser har mange fellestrekk. Spilleavhengighet og shoppingavhengighet har begge visse fellestrekk med andre avhengigheter, til tross for at man ikke inntar noe kjemisk preparat. Derfor kan det være greit å vite litt om hva som kjennetegner avhengighet. Beskrivelsen av avhengighet, uansett om det er spill, shopping, alkohol, narkotika, legemiddel eller annen atferd, kan deles inn i seks hovedpunkter. Selv om evidensbasen fortsatt er relativt begrenset, så har et økende antall studier vektlagt at atferdsavhengigheter karakteriseres av følgende avhengighetskriterier: fremtredenhet, humørendring, toleranseutvikling, abstinenser, konflikt og tilbakefall (Griffiths, 2005);

- *Fremtredenhet* («*salience*»), eller overopptatthet/dominans, som innebærer at aktiviteten blir den viktigste aktiviteten i en persons liv og dominerer livet, slik at tanker (overopptatthet og kognitive forvrengninger), følelser (sug) og atferd (forverring av sosial

atferd) blir påvirket. For eksempel, dersom en person ikke er engasjert i den aktuelle atferden så tenker vedkommende på neste gang den skal utføres. Følgende okkuperer aktiviteten tankevirksomheten og reduserer fokuset på dagligdagse aktiviteter som arbeid, utdanning og sosiale relasjoner (American Psychiatric Association, 2013). Pengespill- og shoppingavhengige personer kan ha det samme forholdet til sine aktiviteter som rusavhengige har til de kjemiske rusmiddelsubstanser.

- *Humørendring («mood modification»)*, som reflekterer en ønsket konsekvens av et engasjement i en bestemt aktivitet, og den enkelte kan oppleve en opphissende følelse av å være høy eller en beroligende/stressreducerende følelse av flukt/demping (Griffiths, 2017). En avhengig person kan oppleve ulike følelsetilstander av den samme aktiviteten grunnet subjektive og distinkt ulike kognitive innstillingsrammer og forventninger (Griffiths, 2005). Det er vanlig å benytte atferden som mestringsstrategi for følelsesregulering som flukt fra ulike negative og emosjonelle tilstander (Black et al., 2015).
- *Toleranse («tolerance»)*, som karakteriserer avhengighetens progressivitet når individene behøver mer av den stimulerende aktiviteten for å oppnå samme tilfredsstillelse som tidligere. Den heroinavhengige kan måtte øke doseringen for å få samme rusfølelse (M.D Griffiths, 2005). Tilsvarende kan gamblere måtte øke innsatsen eller bruke andre spilleinnretninger mens shoppingavhengige kan måtte øke kvantum eller frekvens på kjøpingen (Petry, 2015).
- *Abstinenssymptomer («withdrawal symptoms»)*, som refererer til ubehagelige følelsetilstander og/eller fysiske konsekvenser som forekommer når den spesifikke aktiviteten opphører eller blir redusert (Griffiths, 2005). Ved rusavhengighet forsvinner forøvrig abstinensene når rusmiddelet inntas, noe som ikke nødvendigvis skjer ved adferdsavhengighet, selv når individet driver på med sin vanedannende oppførsel (Alavi et al., 2012). Abstinenssymptomer kan være psykologiske (irritabilitet og humørsvingninger) eller fysiologiske (kvalme, svette, søvnløshet eller andre stressrelaterte reaksjoner). En studie fant at patologisk pengespillavhengige rapporterte flere fysiologiske symptomer enn rusavhengige ved urolig mage, hodepine, mistet appetitt, fysisk svakhet, økende hjerterytme, søvnløshet, muskelsmerter, pustevansker og frysninger (Griffiths, 2005).
- *Konflikt («conflict»)*, som omfatter interpersonlige konflikter (som problematiske relasjoner) og intrapersonlige konflikter (indre psykologiske diskrepanser) relatert til individets problematiske og atferd (Andreassen, 2014).

- Det å kontinuerlig velge kortsiktig tilfredsstillelse medfører ofte langsiktige negative konsekvenser, noe som igjen gjerne øker behovet for ytterligere engasjement i den avhengige atferden, dvs. som mestringsstrategi eller flykt fra problematiske affekter (Griffiths, 2017). Tradisjonelle konfliktaspekter er: (1) personlige relasjoner, (2) arbeids- eller utdanningsliv og (3) andre sosiale eller rekreasjons aktiviteter. I tillegg kan individet erfare intrapsyriske konflikter hvor personen er klar over sin overdrevne atferd, negative konsekvenser, med ønske om å redusere eller å stoppe handlingen, uten hell, hvor individet opplever subjektivt tap av kontroll (Lejoyeux & Weinstein, 2013).
- *Tilbakefall («relapse»)*, som refererer til tendensen å falle tilbake til gamle atferdsmønstre på tross av relativt lang tids tilfriskning, recovery og kontroll fra aktiv avhengighet (Hull, 2020; Landheim et al., 2016). Tradisjonelle eksempler er tobakksrøykeren eller heroinisten som gir opp og faller tilbake til misbruk etter en periode uten å røyke sigaretter eller misbruke opiater. Slike tilbakefall er også vanlige innenfor atferdsavhengigheter inkludert shopping og gambling (Andreassen, 2014; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019).

Griffiths (2005) argumenterer for at alle overnevnte avhengighetssymptomer må være tilstede for atferden skal kunne operasjonaliseres og defineres som en avhengighet. Videre argumenterer Griffiths (2005) for at avhengigheter resulterer fra et komplekst samspill mellom individuelle faktorer inkludert psykologiske og biologiske predisponerende forhold (arv, personlighet, holdninger, , deres psykologiske konstitusjon (personlighetstrekk, ubevisste motivasjoner, holdninger, forventninger og oppfatninger etc.), kontekst (situasjonelle karakteristikk; samfunnet vi lever i; mekanismer i spillet) og aktivitetens natur (Griffiths, 2005, 2017). Det er viktig å understreke at avhengighetsfenomenet er komplekst og ikke kan forklares med et enkelt teoretisk perspektiv, men må forstås gjennom ulike forståelsesrammer, teoretiske fundament, modeller og perspektiver.

Definisjon og kort historikk

Pengespillavhengighet. Patologisk pengespillavhengighet hadde i 33 år, fra 1980 til 2014, formell status som en psykiatrisk lidelse, klassifisert som en impulskontrollforstyrrelse (American Psychiatric Association, 1980), men kalles nå «pengespill-lidelse», kategorisert sammen med rus- og adferdsavhengigheter i diagnosemanualene DSM og ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems– versjon 11) (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019).

Verdens helseorganisasjon rapporterer en massiv økning i kommersiell pengespillaktivitet de siste tiårene, og utviklingen er forventet å øke i høyriskopopulasjoner over hele verden i takt med økende online tilgang (World Health Organization, 2017). Videre stadfestes viktigheten av å betrakte pengespillavhengighet som et offentlig samfunnsproblem, noe som legitimerer behovet for å styrke evidensbasert politikk og forebyggende strategier. I Norge tas spillavhengighet på alvor gjennom et økt satsingsområde i sosialpolitikken hvor det skal legges til rette for teknologisk utvikling som vil medføre nye muligheter for spilltilbydere, gi nye muligheter til hjelpeapparatet, forskere, spillavhengighetsmiljøene, behandlere og andre som jobber med spilleproblemer (Kulturdepartementet, 2018).

Pengespill eller gambling er klassisk definert som en aktivitet der det satses penger eller andre materielle goder på et bestemt utfall av en hendelse, hvor tilfeldigheter helt eller delvis bestemmer utfallet, og der en kan vinne pengepremier eller materielle goder (Bolen & Boyd, 1968). Omtrent 2.5 millioner nordmenn spiller pengespill, og tall fra 2020 viser at omtrent 67% av norske menn og 60% av norske kvinner deltar i spill om penger (Lotteri-og stiftelsestilsynet, 2019).

For den enkelte kan deltakelse i pengespill ha positive konsekvenser som spenning og underholdning mens andre kan miste kontrollen over spilleaktiviteten. Følgende kan betydelig økonomisk kapital gå med til pengespill, stor gjeld kan pådras, kriminelle aktiviteter kan måtte utføres for å finansiere spillingen og skole og arbeidsliv samt nære relasjoner kan påvirkes på en negativ måte (Molde et al., 2004). Derfor representerer pengespillproblemer et strukturelt problem i form av behandlingsbehov, manglende deltakelse i arbeid/utdanning, belastning på helsevesenet, og som svært et vanskelig fenomen for individet i samfunnet.

I den videre fremstilling benyttes begrepene pengespillavhengighet/ pengespillavhengige, pengespillidelse eller gambling for å fange inn gjeldende avhengighet (GA).

Shoppingavhengighet. Gjeldende adferdsavhengighet har fått økende oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt (Aboujaoude, 2014; Andreassen, 2014; D. Black, 2007; Roser Granero et al., 2016). Andreassen (2014) formidler et svært treffende sitat i sin artikkel om shoppingavhengighet: «daglig eksponeres vi for reklame som forteller oss at shopping gjør oss lykkeligere. Stadig oppmuntrer politikerne oss til å holde det økonomiske hjulet i gang. For noen kan det ytre og indre presset til å shoppe bli så stort at de mister kontrollen over shoppingadferden» (Andreassen, 2014, s .194).

Sitatet beskriver kompleksiteten i fenomenet som påvirkes av flere samfunnsmessige elementer i form av markedsføring, samfunnsøkonomi og individuelle dragninger mellom

maktstrukturer. Shopping betraktes som et alminnelig samfunnsmessig fenomen, for de aller fleste av oss, som i større eller mindre grad forbindes med nytelse. Aktiviteten kan være en deilig og beroligende både for individet så vel som felleskapet. Allikevel shopper en mindre andel av oss på en tvangspregget og overdreven måte. På tross av negative konsekvenser som stor gjeldsbyrde, stress og konflikter er individene ofte maktesløse og ute av stand til å stoppe den destruktive adferden. Det kan bli umulig for mange å stå imot shoppesuget (Andreassen, 2014; Lejoyeux & Weinstein, 2013; Sohn & Choi, 2014), og disse beskrives som shoppingavhengige (D. Black, 2007; Murali et al., 2012).

Emil Kraepelin (1915) var den første som introduserte fenomenet i den psykologiske litteraturen men det hersker fortsatt ikke konsensus om hvordan begrepet skal defineres og forstås innad i feltet (Aboujaoude, 2014). Shoppingavhengighet fremkommer under nominaler som oniomani, tvangsmessig shopping, tvangsmessig kjøpsadferd, tvangskjøp, tvangsmessig forbruk og patologisk shopping (Hull, 2020). Ettersom fagmiljøene er uenige om fenomenets definisjon og teoretiske forankring benyttes ulike målemetoder, noe som vanskeliggjør å si hvor mange som rammes av shoppingavhengighet.

«Compulsive hoarding», eller tvangsmessig samling/hamstring, er klassifisert som en egen mental lidelse i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). I utformingen av den siste diagnosemanualen var det uklart om tvangsmessig samling var en egen lidelse eller et potensielt symptom på for eksempel OCD (obsessive compulsive disorder). Følgende er tvangsmessig samling/hamstring klassifisert som en egen mental lidelse i tillegg til et mulig symptom på OCD, plassert under tvangsmessige forhold eller «obsessive-compulsive conditions» i DSM-5. Definisjonen på lidelsen er «overdreven anskaffelse av, og manglende evne eller vilje til å kaste store mengder verdiløse/ubrukelige gjenstander, i frykt for at de senere vil komme til nytte».

Shoppingavhengighet innebærer ikke nødvendigvis vansker med på å kvitte seg med kjøpte produkter, og det gjøres en distinksjon mellom kompulsiv og impulsiv shopping (Hartney, 2020). Impulsiv shopping er ytre motivert, for eksempel gjennom en ekstern trigger ved observasjon av et ønsket produkt hvor trangen ikke klarer motstås, mens kompulsiv shopping er indre motivert, en ukontrollert trang, for å forsøke å dempe ubehagelige følelser som angst eller negative emosjoner (Black et al., 2015; Lejoyeux & Weinstein, 2013; C. Zhang et al., 2016). Tvangsmessig kjøping, oniomani, patologisk shopping, tvangsmessig shopping-lidelse og shoppingavhengighet er ulike terminologier som beskriver det samme fenomenet (Keskin & Gunuc, 2017). Den videre fremstilling benytter begrepet shoppingavhengighet/shoppingavhengige (SA) for å fange inn fenomenet.

DSM-5 og ICD-11

Siden 1980 har patologisk pengespillavhengighet hatt formell status som en diagnose i systemene DSM og ICD. I ICD-11 klassifiseres pengespillavhengighet under vane- og impulskontrollforstyrrelser som en lidelse som består av hyppige, gjentatte episoder med spilling som dominerer pasientens liv slik at sosiale, yrkesmessige, materielle og familiemessige forhold skades. Diagnosens navn er patologisk spillelidenskap (World Health Organization, 2019). Størstedelen av tilgjengelig forskningslitteratur på GA baserer seg på DSM-systemets kriterier og utgaven DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Diagnosen ble kalt patologisk pengespillavhengighet og klassifisert som en impulskontrollforstyrrelse, hvor fem av ti kriterier måtte være tilstede. I siste utgave er navnet på diagnosen endret til pengespilllidelse, klassifisert i samme kapittel som avhengighetsforstyrrelser og fire kriterier er tilstrekkelig, hvor kriteriet om å ha begått kriminelle aktiviteter for å finansiere pengespill er fjernet (American Psychiatric Association, 2013).

Hvorvidt pengespillavhengighet klassifiseres som en vane- og impulskontrollforstyrrelse eller en avhengighetslidelse har betydning for hvordan man forholder seg til diagnosen og hvordan den kan behandles. Gitt alle fellestrekkene mellom patologisk spillelidenskap og andre avhengighetslidelser, legger flere fagfolk til grunn en forståelse av sykdommen som en avhengighetslidelse (fremtredenhet, humørendring, toleranseutvikling, abstinenser, konflikt og tilbakefall). Pengespillavhengighet er innarbeidet som benevnelse i Norge. APA's komite har lovet å rydde plass til andre avhengigheter som: dataspill (gaming), sex-, internett- eller shoppingavhengighet, etterhvert som forskningsdata akkumuleres, og det gjøres en klar distinksjon mellom addiction/addictive disorders (avhengighet/avhengighetslidelser) og dependence (fysisk avhengighet).

Figur 1 viser diagnostiske kriterier for pengespillavhengighet basert på DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Figur 1: Diagnostiske kriterier for pengespillavhengighet

A:	Et persistent og gjentakende mønster av problematisk pengespilladferd som fører til klinisk signifikant svekkelse eller ubehag, vist ved at individet oppfyller fire, eller mer, av følgende i løpet av en 12-måneders periode;
1:	Har behov for å spille for økende beløp for å oppnå ønsket grad av spenning.
2:	Er urolig og irritabel dersom han/hun prøver å redusere eller stoppe spilling.
3:	Har flere ganger, uten å lykkes, prøvd å kontrollere, redusere eller stoppe å spille.
4:	Tenker ofte på pengespill (f.eks. tanker om å gjenoppleve tidligere spillsesjoner, forutser utfall eller planlegger neste spillsesjon, tenker på måter å skaffe penger til spilling).
5:	Spiller ofte når føler seg ute av lage (f.eks. ved følelser av hjelpeløshet, skyld, angst eller nedstemthet).
6:	Etter å ha tapt penger returnerer spilleren ofte en annen dag for å ta igjen det tapte («jager tapene»).
7:	Lyver for å skjule graden av involvering i pengespill.
8:	Har satt i fare eller mistet en signifikant relasjon, jobb, utdanning eller karrieremulighet på grunn av pengespill.
9:	Må ty til andre for å skaffe penger eller løse vanskelige økonomiske situasjoner forårsaket av pengespill.
B:	Pengespilladferden er ikke bedre forklart av en manisk episode.

Kjøpemani eller shoppingavhengighet var inkludert i DSM III-R som en uspesifisert type impulsforstyrrelse (American Psychiatric Association, 1987), men utelatt i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) og DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), samt i ICD-11 (World Health Organization, 2019). Årsakene til dette var at det ikke fantes klare diagnostiske kriterier, mangel på tilstrekkelig data, og overlapp med andre psykiatriske diagnoser som OCD, angst og/eller depresjon (Aviv Weinstein et al., 2016). Dette underbygger behovet for videre forskning på fenomenet, som vil kunne bidra til anerkjennelse og klassifisering av lidelsen som en distinkt avhengighetsdiagnose, og medføre spesifikke behandlingsmetoder.

Figur 3 viser syv kjernesymptomer ved avhengighet med spesifikke beskrivelser for shopping. Svarer man «ofte» eller «alltid» på minst fire av de syv påstandene, kan det indikere shoppingavhengighet (Andreassen, 2014).

Figur 2: Foreslåtte kriterier for shoppingavhengighet

<i>Avhengighetssymptom</i>	<i>Beskrivelse</i>
1 Dominans	Bruker mye tid på å tenke på eller planlegge shopping
2 Toleranse	Føler Behov for å shoppe mer. Shopper mye mer enn planlagt eller tenkt
3 Abstinens	Bli stresset, rastløs eller urolig dersom man blir forhindret fra å shoppe
4 Konflikt	Nedprioriterer relasjoner, hobbyer, jobb, studier eller trening på grunn av shopping
5 Problem	Shopper så mye at det går utover økonomi, sosialt liv eller helse (f.eks. søvn)
6 Humørendring	Shopper for å glemme personlige problemer, dempe ubehag eller for å føle seg bedre
7 Tilbakefall	Forsøker å kutte ned på shoppingen uten å lykkes. Bli oppfordret av andre om å redusere shoppingen, uten å høre på dem.

Epidemiologi

Pengespillavhengighet. Det finnes et bredt utvalg av studier, nasjonalt og internasjonalt, på GA. En målsetning med de ulike handlingsplanene mot spilleproblemer i Norge (Kulturdepartementet, 2012, 2015, 2018) har vært å overvåke spillemarkedet og kartlegge prevalensen av spilleproblemer i befolkningen gjennom longitudinelle undersøkelser. En landsrepresentativ studie som undersøkte endringen av pengespillproblemer i Norge fra 2015 til 2019 fant følgende prevalens: 8.8% lavrisikospillere (mot 7.7% i 2015), 3.1% moderate risikospillere (2.3% i 2015), og 1.4% problemspillere (0.9% i 2015) (Pallesen et al., 2020). Sammenlignet med tilsvarende undersøkelse fra 2015 (Pallesen et al., 2016) ble det registrert en statistisk signifikant økning i forekomsten av gambling og gambling problemer i Norge (Pallesen et al., 2020). Estimatenes anslår at det er 55.000 problemspillere og 122.000 moderate risikospillere i Norge hvor de mest

problematiske spillene er online kasino, poker og oddsspill (Lotteri-og stiftelsestilsynet, 2020). Det er foretatt flere hundre internasjonale prevalensstudier på pengespillavhengighet og Norge ligger relativt lavt sammenliknet med andre land. En empirisk studie fra USA fant en estimert levetidsprevalens på 0.4% til 4.0% (Black & Shaw, 2019), mens en annen studie fant en forekomst mellom 0.5%–3.0% (Abbott, 2020). En metaanalyse av prevalenstall fra 80 studier og 30 land, foretatt det siste tiåret, rapporterte en global forekomst av problemgambling på 1.5% (Singh et al., 2017). En systematisk oversiktsstudie identifiserte 69 studier på forekomst av gambling og fant store variasjoner mellom ulike land i verden (0.12%–5.8%) og Europa (0.12%–3.4%) (Calado & Griffiths, 2016). Det er imidlertid problematisk å sammenligne forekomst på tvers av nasjoner og studier grunnet ulike metodologiske fremgangsmåter, instrumenter, grenseverdier og tidsrammer.

Pengespillproblemer er har ofte høyere prevalens blant yngre personer (Kessler et al., 2008; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019; World Health Organization, 2017), mens den siste befolkningsundersøkelsen i Norge fant at forekomsten var høyest blant aldersgruppen 15-49 år (Pallesen et al., 2020). Det ble videre funnet at risikoen for å være problemspiller var høyere hos yngre, menn, single, de med lav utdanning, på ulike trykdeytelser og individer født utenfor Norden. Funnene samsvarer med tidligere befolkningsundersøkelser (Pallesen et al., 2014, 2016), og samsvarer med en studie av Verdens Helseorganisasjon hvor det ble funnet at single, lavt utdannede, menn og unge voksne hadde større risiko for å utvikle GA (World Health Organization, 2017). En studie fra USA fant at ikke-hvite populasjoner hadde en høyere forekomst av pengespillforstyrrelser, spesielt Afrikansk-Amerikanere (Black & Shaw, 2019). Yngre bruker typisk internettbaserte spill mens den eldre generasjonen spiller på hester, tipping og tallspill. I Norge viste kasinospill og bingospill (ikke Norsk Tipping sine) seg for å være vanskeligst for å kontrollere (Pallesen et al., 2016). Risiko for å utvikle problematisk pengespillatferd eller pengespillavhengighet øker proporsjonalt med jo kortere tidsintervall det er mellom innsats og belønning (Lotteri-og stiftelsestilsynet, 2020).

Shoppingavhengighet. Frem til i dag har et lite knippe empiriske studier undersøkt kjønnsforskjellen blant individer med tvangsmessig shoppinglidelse («compulsive buying disorder», CBD) med ulike resultater. Mellom 80% og 94% av individer med CBD som søker behandling er kvinner (Nicoli de Mattos et al., 2016). Forekomsten underbygges av flere andre studier (Black, 2007; Granero et al., 2016; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Roberts et al., 2019), men en tysk studie fant lik forekomst blant kvinner og menn (Mueller et al., 2010). Det har vært hevdet at forekomsten blant menn er underrapportert (Black, 2007) fordi kjønnsforskjellen i det å søke behandling ikke nødvendigvis reflekterer sanne

distinksjoner i forekomst fordi kvinner er ofte mer villige til å akseptere sine problemer, mens menn heller ser på sin tvangsmessige kjøpeadferd som «samling» (Black et al., 2010).

En studie fra USA fant at CBD rammet mellom 1.8%–16% av normalbefolkningen, men prevalensen på CBD var tilnærmet lik for kvinner (6%) og menn (5.5%) (Koran et al., 2006). Sammenliknet med andre respondenter var individer med CBD signifikant yngre og hadde lavere inntekt (årsinntekt under 50.000 USD). Det ble funnet avvikende tendenser til normal forbrukeratferd og respondentene hadde fire ganger mindre sjanse til nedbetaling av utestående kreditorgjeld enn andre. På tross av dette konkluderer Dittmar (2004), fra en generell befolkningsundersøkelse i England, med at 92% shoppingavhengige var kvinner, og at kjønnsdifferansen er reell.

En tidligere litteraturstudie estimerte prevalensen av tvangsmessig kjøpeadferd («compulsive buying behavior», CBB) i ulike populasjoner for å determinere effekten av variabler som alder, kjønn og lokasjon (Maraz et al., 2015). Metaanalysen fant en forekomst på 4.9% blant voksne, 8.3% blant universitetsstudenter, 12.3% i ikke-representative studier og 16.2% i shoppingspesifikke utvalg. Unge og kvinner var assosiert med økt tendens, men ikke lokasjon hvor USA ble sammenliknet med «ikke USA». Studien konkluderte med en estimert prevalens av CBD i populasjonene på omtrent 5% men det forekom store variasjoner i lys av ulike tidsrammer, geografi, måleinstrumenter og utvalg.

Alderen for utbrudd CBD antas å være i tidlige tenår eller tjuetår (Black, 2007) mens gjennomsnittsalderen antas å være rundt 30 år (Black, 2007; Lejoyeux & Weinstein, 2013). Andre argumenterer for at debuten kommer i slutten av tenårene eller i begynnelsen av tyveårene (Christenson et al., 1994; Koran et al., 2006). Årsakene til utvikling av den problematiske adferden begrunnes med frigjørelse fra hjemmet, økonomisk selvhjulpenhet samt etablering av kredittkontoer (Black, 2007; Christenson et al., 1994; Koran et al., 2006; Lejoyeux & Weinstein, 2013). Representative studier har funnet økning i forekomst av CBD blant eldre voksne populasjoner (Mueller et al., 2010), og høyere forekomst i rikere land, selv om fenomenet også forekommer i mindre utviklede land, spesielt blant eliten (Maraz et al., 2015).

Personlighetstrekk og psykiske lidelser

Femfaktormodellen for personlighet

Mini International Personality Item Pool (MINI-IPIP) er en kortversjon av femfaktormodellen for personlighetstrekk (NEO PI-R) (Costa & McCrae, 1992). De fem personlighetstrekkene som måles er: åpenhet for opplevelser/erfaringer, planmessighet,

ekstroversjon, medmenneskelighet og nevrotisme. Femfaktormodellen er en hierarkisk modell hvor menneskets personlighet beskrives gjennom fem globale evolusjonsteoretiske trekk, hvor hvert av disse trekkene er forbundet med mer spesifikke trekk eller disposisjoner som gjerne kalles for fasetter (Martinsen et al., 2005). NEO PI-R måler 30 fasetter og fem faktorer basert på 240 testledd. Det hersker bred konsensus innenfor personlighetspsykologien om at de fem individuelle personlighetstrekkene kan forstås innenfor disse grunnleggende dimensjonene (Costa & McCrae, 1992). Det er funnet gyldig samsvar mellom egne og andres vurderinger av personlighetsfaktorene, betraktelige innslag av arvelighet basert på tvillingstudier, høye test-retest korrelasjoner, og høy krysskulturell balanse (Martinsen et al., 2005). Fem-faktormodellen er blitt en etablert standard innen personlighetspsykologisk forskning og anvendes i nesten alle meta-analyser innenfor feltet. Den norske utgaven av NEO-PI-R ble fullført i 2003 etter nesten ti års forarbeider. Årsaken til utvikling av en kortere versjon av fem-faktormodellen (MINI-IPIP), i tillegg til 50-punkts modellen (Goldberg, 1999), 44-punkts skalaen (John & Srivastava, 1999) og 40-punkts testen (Saucier, 1999), var å konstruere et kortere måleinstrument (Donellan et al., 2006) for å redusere tiden det tar for å fullføre omfattende surveyundersøkelser samt sørge for at flest mulig respondenter fullfører spørreundersøkelsene.

Åpenhet for opplevelser. Åpenhet for opplevelser er et personlighetstrekk som assosieres med intelligens som kognitiv evne, men det er viktig å understreke at intellektuelt personlighetstrekk og intellektuelle evner er ikke det samme (Giluk & Postletwaite, 2015). Individer som skårer høyt på denne dimensjonen er fantasifulle og følsomme til kunst og skjønnhet, har rike og komplekse liv, er intellektuelt nysgjerrige, og fleksible i både handling, holdning og verdier. Åpenhet for opplevelser sier noe om hvor stort behov man har for å aktivt søke og verdsette nye erfaringer og opplevelser. Følgende liker individer med høye skårer på denne dimensjonen å utfordre seg selv mens de med lavere skårer trives mer i komfortsonen og kan være skeptiske til nye opplevelser (P. T. Costa & McCrae, 1992).

Planmessighet. Dette personlighetstrekket omfatter tendensen til å være strukturert, organisert, målbevisst, utsette tilfredsstillelse og å følge normer og regler i følge Roberts, Jackson, Fayard, Edmonds & Meints (2009) i Giluk & Postletwaite (2015). Dimensjonen kan brukes til å forutsi både akademiske oppnåelser og jobbprestasjoner. Planmessige studenter som ønsker å prestere godt på en oppgave tar de nødvendige skritt som behøves for å nå dette målet som å lese, studere og gjøre den nødvendige forskningen. Individene viser systematikk og selvdisciplin ved å gjøre det som behøves og overkjøre egenviljen som kan ha helt andre behov som f.eks. å game, strømme serier eller delta på festlige aktiviteter.

Ekstroversjon. Denne dimensjonen fanger inn personlighetstrekk som sosiabilitet, aktivitet og tendensen til å oppleve positive emosjoner som tilfredshet og glede. Individuer med høy grad av ekstroversjon oppsøker sosiale sammenhenger, er snakkesalige, hevder seg sosialt, trives å være midtpunktet og dominere sosialt. Noen kan være spenningsøkere, ambisiøse og risikotakere som søker stimulerende omgivelser (Giluk & Postletwaite, 2015). Det er viktig å skille mellom ekstroverte og introverte mennesker som beskriver typer, i polariserte enten-eller motsetninger, i motsetning til personlighetstrekket ekstroversjon som måler grad av egenskaper. De fleste mennesker er hverken introverte eller ekstroverte men har mer eller mindre grad av denne personlighetsdimensjonen.

Medmenneskelighet. Gjeldende personlighetstrekk omhandler hvordan individer interagerer og samhandler i sosiale relasjoner. Individene er ofte godt likt, varme, sympatiske, tillitsfulle og meget opptatt av at menneskene rundt dem har det bra. Mennesker som skårer høyt på medmenneskelighet er ofte konfliktskye, sympatiske og samarbeidsvillige mens de som skårer lavt assosieres med mer hensynsløs eller kynisk adferd og sosiale konflikter (Costa & McCrae, 1992). Lave skårer forbindes også med kriminalitet, antisosial adferd og avhengighet (Jones et al., 2011).

Nevrotisme. Dette personlighetstrekket er det mest kjente for klinikere og fanger inn individets tendens til å oppleve psykologisk stress (Costa & McCrae, 1992). Å oppleve angst, skyld, usikkerhet og selvmedlidenhet i lys av negative emosjonelle tilstander fanges inn av dette domenet. Ifølge Widgier (2009) i Giluk & Postletwaite (2015) kan situasjoner som er vanlige for folk flest oppleves som truende for de som skårer høyere på nevrotiske trekk, og de kan følgende overveldes av frustrasjoner. For eksempel kan nevrotiske individer oppleve vanskelige oppgaver, som eksamener, mer truende enn utfordrende, og prokastinere eller utsette, for å flykte fra stresset som kan virke uoverkommelig, selv om denne mestringsstrategien forsterker det psykologiske ubehaget ifølge Steel (2007).

Sammenhengen mellom pengespillavhengighet og shoppingavhengighet og personlighetstrekk

Pengespillavhengighet og personlighetstrekk. Personlighetstrekk kan representere individuelle varige tanke og adferdsmønstre over tid og rom (McCrae & Costa, 2003), være medfødte og har en relativ stabil varighet gjennom livet (Harris et al., 2016). Flere undersøkelser som har forsøkt å identifisere en personlighetsprofil av pengespillavhengighet ved hjelp av femfaktormodellen for personlighetstrekk har produsert ulike resultater (Bagby et al., 2007; McLaren et al., 2011). Den norske rapporten som sammenlignet en

befolkningsundersøkelse fra 2013 og 2015 fant at alvorlighetsgrad av pengespillproblematikk var assosiert med høyere skårer på nevrotisisme samt lavere skårer på planmessighet og medmenneskelighet (Pallesen et al., 2016). Funnene underbygges av andre studier (Bagby et al., 2007; Costa & McCrae, 1992; Genevieve et al., 2019). Personlighetstrekket som var sterkest relatert til pengespilldeltakelse i den norske befolkningsundersøkelsen var åpenhet for erfaring som hadde en negativ sammenheng med deltakelse i pengespill (Pallesen et al., 2016). Korrelasjonen samsvarer med tidligere forskning (Miller et al., 2012; Myrseth et al., 2009). Følgende kan høyere skårer på dette personlighetstrekket være en beskyttelsesfaktor for utvikling av pengespillproblemer (Carlotta et al., 2015). Ifølge Grant og Potenza (2008) kommuniserer biologiske forståelsesrammer at introversjon kan være en beskyttelsesfaktor mens ekstroversjon en risikofaktor for å utvikle GA. Likevel er forholdet mellom ekstroversjon og gambling komplekst hvor noen rapporterer en positiv relasjon mens andre ingen relasjon.

Mye personlighetsforskning på GA har brukt forskjellige mål på impulsivitet og spenningssøken (Whiting et al., 2018). Individuer som gamblert for å søke spenning deltok oftere i pengespillaktiviteter og oppfylte flere screeningkriterier for GA (Pantolon et al., 2008), og gamblere hadde høyere skårer på sensasjonslyst og impulsivitet (Yan et al., 2016). Andre undersøkelser har vist at individer med problematisk forhold til pengespill er impulsive, har mindre grad av selvdisiplin og kontroll (Whiting et al., 2018).

Shoppingavhengighet og personlighetstrekk. SA kan forstås som et uttrykk for ulike personlighetstrekk (Andreassen et al., 2013; R Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Otero-Lopez & Pol, 2013; Wang & Yang, 2008). Høye skårer på nevrotisisme og ekstroversjon samt lave skårer på planmessighet og medmenneskelighet assosieres med shoppingavhengighet. Samtidig har høye skårer på medmenneskelighet blitt assosiert med tilstanden (Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012), noe som kan forklares med at individene er ettergivende for markedsføring og shopper overdrevent, eller er konfliktskye i lys av gjeldende personlighetstrekkets karakteristikk som harmoniske, likendes og hyggelige (Andreassen et al., 2013; Lejoyeux & Weinstein, 2013). Videre har andre studier frembragt empiri som korrelerer narsissisme, perfeksjonisme, impulsivitet, risikotaking og tvangstrekk med shoppingavhengighet (Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Otero-Lopez & Pol, 2013; Workman & Paper, 2010). Alle korrelasjoner er basert på tverrsnittstudier og ikke kan si noe om kausalitet. Det kan for eksempel ikke fastslås om nevrotisisme fører til SA eller om SA medfører nevrotisisme.

Psykiske lidelser

Angst. Angst og depresjon er ofte komorbide og kan stamme fra de samme nevrologiske prosessene. Generalisert angstlidelse består ofte av uttalt bekymring, nervøsitet og anspenthet, som er tilstede flesteparten av dagene de siste seks månedene kombinert med disse symptomene: (1) økt kroppslig spenning som fører til utmattelse, skjelvning, uro og muskelspenninger. (2) autonom hyperaktivitet som fører til svetting, kortpustethet, hjertebank, munntørrehet, kalde hender, ørhet, svimmelhet og mageplager. (3) økt overvåking av omgivelsene ved å være på vakt, skvetten og med nedsatt konsentrasjonsevne (Moxnes, 2019). Forekomst av angstlidelser er vanskelig å kartlegge ettersom mange med lidelsen ikke oppsøker hjelpeapparatet mens andre blir feildiagnostisert (nhi.no, 2018). Videre er forekomsten i Norge anslått til å være 1–2% av befolkningen, hvor lidelsen rammer kvinner dobbelt så ofte som menn. Det er estimert at 5%–6% vil oppleve minst en episode med generalisert angstlidelse i løpet av livet, 75% har et annet mentalt problem samtidig, 90% vil få en annen mental lidelse i løpet av livet og depresjon forekommer hos ca. 67% av pasienter med generalisert angstlidelse (nhi.no, 2018). Det stadfestes at årsakene til generalisert angstlidelse er både uklare og komplekse men uheldige opplevelser i barndom, stress og personlighet er velkjente risikofaktorer.

Depresjon. Opp- og nedturer i livet samt det å føle på sorg ved tap av relasjoner skiller fra depresjon (Friedman, 2012). Depresjon er derimot en psykisk lidelse som kjennetegnes ved sterk og vedvarende nedstemthet og energitap som hemmer den hverdagslige fungeringsevnen (Berge, 2020). Det kreves som regel en varighet på symptomer på over to uker, og det skiller mellom alvorlig, moderat eller mild depresjon (nhi.no, 2019). Omlag 6%-12% av befolkningen har depresjon til enhver tid, og hver sjettede person blir deprimert i løpet av livet. Omlag 15%-25% av alle kvinner og omtrent 10% av alle menn får en depresjon i løpet av livet som trenger behandling, og alle aldersgrupper rammes av lidelsen. Milde depresjoner forekommer to til tre ganger så ofte som alvorlige depresjoner (nhi.no, 2019a). De mest vanlige symptomene ved depresjon er følelser av nedstemthet, tap av interesser og lyster, mindre energi og økt trøtthet, mens mindre vanlige symptomer er selvmordstanker, mindreverdighetskomplekser, skyldfølelse, dårlig samvittighet, konsentrasjonsvansker, psykomotoriske problemer (rastløshet, uro, oppspilthet eller apati), søvnforstyrrelser, mindre matlyst og vekttap (American Psychiatric Association, 2013).

ADHD. «Attention-deficit hyperactivity disorder» (ADHD), eller hyperkinetisk lidelse, er en nevrologisk forstyrrelse som involverer uoppmerksomhet eller hyperaktiv adferd

som forekommer før individet er 12 år gammelt (American Psychiatric Association, 2013). Det er den mest fremtredende lidelsen i barndommen med en prevalens på 5% for barn (Polanczyk et al., 2014) og 4.4% for voksne (R. C. Kessler et al., 2006). Funnene reflekterer at det er mange som opplever vansker i dagliglivet grunnet uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Problemene kan påvirke andre områder i livet som akademiske prestasjoner, relasjoner med jevnaldrende og familierelasjoner på en problemfylt måte (American Psychiatric Association, 2013).

Kjernesymptomene på ADHD deles inn i to hovedtyper hvor den ene er uoppmerksomhet mens den andre er hyperaktiv adferd og impulsivitet. Uoppmerksomhet kan manifestere seg i disse symptomene; klarer ikke fokusere på detaljer, vansker med oppmerksomhet i lek eller oppgaver, problemer med å følge med når man blir snakket til eller flykt fra skolearbeid eller oppgaver som krever fokus (nhi.no, 2020). Hyperaktivitet og impulsivitet kan uttrykke seg gjennom; uro gjennom fikling med hender eller føtter, er ofte på farten og snakkesalige eller avbryter og blander seg i andres samtaler eller aktiviteter. Mer enn halvparten av barn og unge med ADHD har adferdsforstyrrelser som; aggressivitet og provoserende adferd, lærevansker som lese-skrive eller matematikkvansker, forsinket motorikk som kan medføre klossethet, og det er vanlig med psykiske problemer som angst, depresjon og lav selvfølelse. Problemer med planmessighet fortsetter ofte i voksen alder og kan medføre å miste jobben ikke klare å fullføre studier. Mange unge voksne er på uførepensjon, de har vansker med sosiale relasjoner og opprettholde vennskap, og mange blir foreldre i ung alder (fhi.no, 2015). Videre gir ADHD og atferdsproblemer økt risiko for rusmisbruk og kriminalitet.

OCD/tvangslidelse. Når man lider av «Obsession Compulsive Disorders», eller tvangslidelser, OCD, plages man av tilbakevendende tanker, bilder eller impulser som oppstår ukontrollert, som ofte medfører tvangshandlinger som iverksettes for å dempe ubehaget eller som virkninger av tankevirksomheten (American Psychiatric Association, 2013). Ofte dras individer med lidelsen mellom rasjonelle og irrasjonelle oppfattelser hvor de ikke klarer å stole på at tankevirksomheten er overdreven eller unødvendig. Problemene påvirker livskvalitet, hverdagslige handlinger, arbeid, aktiviteter og pårørende i negativ retning og er følgende en stor belastning for alle parter (Helsedirektoratet, 2019). De mest vanlige tvangstanker er frykt for å bli smittet av andre eller bli smittet av en farlig sykdom, at man har glemt noe som for eksempel kan forårsake brann eller innbrudd eller at andre ulykker kan inntreffe (American Psychiatric Association, 2013). Tvangshandlinger som utføres for å forhindre at de fryktede hendelsene skal inntreffe er; (1) overdreven vasking, (2) sjekking av

dører, vinduer eller elektriske apparat, (3) overdreven orden, symmetri eller gjentakelse, (4) mentale ritualer som å telle til bestemte tall, (5) tenke på positive begreper for å nøytralisere destruktive tanker, og (6) spørre gjentatte ganger om forsikring fra andre mennesker (Helsedirektoratet, 2019; Weidle & Plessen, 2019).

Komorbiditet

Pengespillavhengighet. Sannsynligheten for at pengespillavhengige har psykiske lidelser er mange ganger høyere enn hos den generelle befolkningen (Whiting et al., 2018). Årsak-virkningsforholdet mellom gambling og psykiske lidelser er imidlertid uklart og de kan gjensidig påvirke hverandre over tid. Rusmisbruk, stemnings- og angstlidelser er spesielt vanlige ved GA (Abbott, 2020; Chou & Afifi, 2011; R Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; World Health Organization, 2017). En studie fant assosiasjoner mellom impulsivitet, umiddelbar belønning, og kognitive forvrengninger som kan forklare alvorligheten av pengespillavhengighet (Michalczuk et al., 2011). Videre stadfestes det impulskontrollvansker kan medføre problemer med å stoppe pengespilladferden etter opplevelser av positive affekter med spilling, og regnes derfor som en risikofaktor for økt pengespillaktivitet.

Forekomst av ADHD symptomer var korrelert til både OCD og GA (Anholt et al., 2004; Aymani et al., 2015; Black & Shaw, 2019; Romo et al., 2018) og GA kan være en destruktiv mestringsstrategi for å regulere negative emosjoner og stress (Andrew et al., 2018; Aymani et al., 2015; R. C. Kessler et al., 2008; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019). En studie foretatt av Mental Helse Singapore undersøkte GA pasienter og fant at 20% av utvalget screenet positivt for ADHD symptomer (Mak et al., 2018). Videre fant en nyere metastudie en produktmomentkorrelasjonskoeffisient på .17 mellom ADHD og pengespillavhengighet, 95% konfidensintervall (CI) = [0.12, 0.22], $p < .001$ (Theule et al., 2016). Det ble oppfordret til økt oppmerksomhet fra klinikere på risikoen for ADHD symptomer med GA og vice versa.

GA er en lidelse som tidligere tilhørte OC-spektrumet, eller det tvangsmessige, noe som kan forklare sammenhengen mellom OCD og GA (Anholt et al., 2004). Allikevel fant en italiensk studie en negativ korrelasjon mellom OCD-spesifikke symptomer (vasking og kontroll) og GA (Petruccelli et al., 2014). En stor befolkningsundersøkelse i USA fant komorbiditet mellom GA og psykiske lidelser. Det ble videre funnet en signifikant sammenheng mellom GA og depresjon, bipolar lidelse, panikklidelse, generalisert angstlidelse, fobi, alkohol- og rusmisbruk og avhengighet (Kessler et al., 2008). Andre studier har vist multimorbiditet, eller samtidig forekomst av tre eller flere lidelser, i sammenheng

med GA (Rodriguez-Monguio et al., 2017). Over halvparten av respondentene med diagnosen GA hadde mottatt behandling for sine psykiske vansker eller rusproblemer (Kessler et al., 2008). En annen befolkningsundersøkelse i USA fant at færre kvinner enn menn var GA, men det var høyere forekomst av samtidige lidelser som dårlig mental helse, alkohol-og rusmisbruk og avhengighet hos kvinner enn hos menn (Desai & Potenza, 2007). Det ble videre vist at sammenhengen mellom GA og depresjon, dystymi, sosial fobi og generell angstlidelse var statistisk signifikant for kvinner men ikke for menn. Hos begge kjønn ble det funnet signifikante sammenhenger med unnvikende, antisosial, tvangspreget, paranoid, schizoid og histrionisk personlighetsforstyrrelse.

I en studie fra New Mexico, med 3.007 respondenter, ble det funnet at GA hadde større sannsynlighet for å oppleve depresjon enn ikke-GA (Momper et al., 2010), og depresjon var den vanligste psykiatriske lidelsen som hadde samtidig forekomst med GA (Rizeanu, 2012). En annen studie undersøkte 869 pasienter som hadde søkt hjelp for GA og fant samtidig forekomst av angstlidelser (28%), humørsykdommer (26%) og rusforstyrrelser (18%) (Rodriguez-Monguio et al., 2017).

Shoppingavhengighet. Det finnes evidens på at SA forekommer i familier hvor humør, angst og rusforstyrrelser forekommer (Aboujaoude, 2014; Black, 2007; Grant et al., 2013). Shoppingavhengighet har blitt koplet til depresjon, stemningslidelser, besettelser og OCD (Christenson et al., 1994; Granero et al., 2016; Mueller et al., 2010; Weinstein et al., 2016), spiseforstyrrelser – hovedsakelig bulimi og overspising (Fernandez-Aranda et al., 2008; Mitchell et al., 2002) og angst (McElroy et al., 1994; Spinella et al., 2015; Starcevic & Khazaal, 2017; Weinstein et al., 2016; Zhang et al., 2016). Tidligere forskning viser også at tvangspreget og emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse ofte forekommer med shoppingavhengighet (Fernandez-Aranda et al., 2008; Maraz et al., 2015). Narsissistiske trekk har videre vært rapportert (Krueger, 1988; Zerach, 2015), underliggende trekk som lavt selvbilde (Biolcati, 2017; Hanley & Wilhelm, 1992) og høye skårer på negative følelser som ensomhet, isolasjon, sinne og irritabilitet (Aboujaoude, 2014; Christenson et al., 1994; Muller et al., 2015).

En studie benyttet familiehistorikk for å undersøke 137 førstegradsslektninger av 33 personer med CBD. Det ble funnet at førstegradsslektninger hadde signifikant større sannsynlighet enn de i kontrollgruppen for å ha depresjon, alkoholisme, rusmiddelforstyrrelse, noen psykiatrisk lidelse og mer enn én mental lidelse (Black, 2007). Videre ble CBD identifisert i 9.5% av førstegradsslektningene til personer med CBD. SA knyttes til spektrumet av impulsforstyrrelser (Black et al., 2012; Brook et al., 2015) i lys av den

impulsive/tvangsmessige natur (Jung, 2017) til selve handlingen (Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016). De impulsive/tvangsmessige aspektene ved SA, og GA, har blitt definert som svikten å motstå impulsen, fristelsen til å utføre en handling, selv om den kan være skadelig for en selv og andre, for å oppnå umiddelbar tilfredsstillelse eller lette på negative emosjoner (Aboujaoude, 2014; Granero et al., 2016; Lejoyeux & Weinstein, 2013; de Mattos et al., 2016). Dessverre er de fleste studier på feltet tverrsnittsundersøkelser, noe som gjør at det er vanskelig å skille mellom hva som er årsaker og virkninger; studiene viser korrelasjoner, ikke kausalitet.

Målsettinger og hypoteser

Gjeldende empiriske fremstilling har noen antakelser om sammenhengen mellom shoppingavhengighet og pengespillavhengighet, personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser. I den videre fremstilling utledes seks hypoteser basert på tidligere forskning. I fremstillingens analysedel besvares hypotesene med bakgrunn i gjeldende innhentet empiri, og drøftes i lys av et historisk forskningsgrunnlag.

Hypotese 1. Det finnes flere studier som har funnet signifikante og positive korrelasjoner mellom de ikke-kjemiske avhengighetene shopping og pengespill. En studie finner signifikant høyere forekomst av spektrumlidelser (DSM-5 impuls kontroll-lidelser som kleptomani eller pyromani, og ikke-DSM lidelser som tvangsmessig kjøpeadferd eller internettavhengighet) blant GA og deres primærslektninger enn kontrollgruppen og deres første-ledds slektninger (Black et al., 2015). Studien konkluderer med at SA er en sannsynlig del av det familiære spektrum av GA. Andre studier finner høye assosiasjoner mellom GA og SA (Granero et al., 2016; Grant & Kim, 2003; Potenza, 2014; Spinella et al., 2015), med flere felles risikofaktorer som impulsiv personlighet, komorbid psykopatologi, toleranseutvikling, abstinens, overlappende genetikk, behandlingsrespons og nevrobiologiske mekanismer (Grant et al., 2010; Robbins & Clark, 2015). Basert på gjeldende tidligere forskning med evidens på felles underliggende risikofaktorer er det *forventet en positiv assosiasjon mellom shoppingavhengighet og pengespillavhengighet* (Hypotese 1).

Hypotese 2. Selv om alle i prinsippet kan bli avhengige av shopping eller pengespill, uavhengig av alder, kjønn, sivilstatus og utdanningsnivå, finnes det spesifikke demografiske variabler som øker risikoen for å utvikle en av overnevnte adferdsavhengigheter. Tidligere forskning har frembragt empiri med signifikante korrelasjoner mellom SA, GA og ulike demografiske variabler (Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Petry, 2015; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019).

Det viser seg at kvinner (80-95%) rammes oftere av SA (Black, 2007; Davenport et al., 2012; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012) enn menn, som oftere blir GA enn kvinner (Black et al., 2010; Kotter et al., 2019; Pallesen et al., 2016, 2020; Sambhu & Prakash, 2019; Yoo et al., 2019). De fleste som rammes og utvikler SA er i begynnelsen av tyveårene med lavere utdannelse (Aboujaoude, 2014; Andreassen, 2014; Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Jung, 2017; Koran et al., 2006; Suresh & Biswas, 2019). Videre har utvikling av GA sammenheng med lavere alder og lavt utdanningsnivå (Economu et al., 2019; Granero et al., 2020; Hing et al., 2016; Pallesen et al., 2016, 2020; Van Patten et al., 2018; Welte et al., 2017). Gitt disse funnene *antas det at yngre kvinner med lavere utdanningsnivå vil skåre høyere på screening som vurderer symptomer for shoppingavhengighet, mens yngre menn med lavere utdannelse vil vise høyere skårer på screening som vurderer symptomer for pengespillavhengighet* (Hypotese 2).

Hypotese 3. I utgangspunktet kan alle mennesker bli avhengige av shopping eller pengespill, uavhengig av personlighetstrekk (ekstroversjon, nevrotisisme, planmessighet, medmenneskelighet, åpenhet for erfaring). Tidligere forskning viser allikevel at noen personlighetstrekk medfører høyere risiko enn andre (Andreassen et al., 2013; Carlotta et al., 2015; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Miller et al., 2012; Otero-Lopez & Pol, 2013). SA ble negativt assosiert med planmessighet og medmenneskelighet, og positivt korrelert med ekstroversjon og nevrotisisme (Andreassen et al., 2013; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Otero-Lopez & Pol, 2013; Shehzadi et al., 2016; Ziibermann et al., 2018). Det finnes videre studier som fant en positiv korrelasjon (Shahjehan et al., 2012), en negativ samvariasjon (Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012), eller ingen signifikant assosiasjon mellom åpenhet for erfaring og SA (Andreassen et al., 2013).

Det finnes flere studier som underbygger at høye skårer på nevrotisisme, lave skårer på planmessighet og medmenneskelighet er risikofaktorer for å utvikle GA (Bagby et al., 2007; Costa & McCrae, 1992; Genevieve et al., 2019; Pallesen et al., 2016). Videre har tidligere forskning funnet en negativ korrelasjon mellom åpenhet for erfaring og gambling (Bagby, 2008; J. Miller et al., 2012; Myrseth et al., 2009; Pallesen et al., 2016). En longitudinell studie av 679 unge voksne viste at høyere skårer på ekstroversjon økte risikoen for å utvikle GA (Mackinnon et al., 2016), noe som underbygges av annen tidligere forskning (Andrew et al., 2018; Bagby, 2008; Robbins et al., 2009). Basert på denne tidligere forskningen *antas det at individer med høye skårer på ekstroversjon og nevrotisisme, negative skårer på*

planmessighet, medmenneskelighet og åpenhet for erfaring vil skåre høyt på screening som vurderer symptomer for shoppingavhengighet og pengespillavhengighet (Hypotese 3).

Hypotese 4. Tidligere forskning har bevist at ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en risikofaktor for å utvikle både kjemiske (Grant et al., 2006; Romo et al., 2018) og ikke-kjemiske avhengigheter (Ford & Håkansson, 2020; Karaca et al., 2016; Rodriguez-Monguio et al., 2017; Starcevic & Khazaal, 2017). Individuer med ADHD kan bli avhengige av kjemiske rusmidler eller adferdsavhengigheter i forsøk på å roe ned urolige tanker og oppførsler i selvmedisineringsøyemed (Andreassen et al., 2013; Mestre-Bach et al., 2019; Rogier & Velotti, 2018; Ruiz de Lara et al., 2019) eller på grunn av impuls kontrollproblemer (Lopez et al., 2015). Det finnes en økende mengde empirisk forskning som fastslår ADHD som en risikofaktor for utvikling av tvangsmessig shoppingadferd (Black et al., 2012; Brook et al., 2015; Karaca et al., 2016; Olsen, 2011; Romo et al., 2018). Assosiasjonen mellom GA og ADHD er godt dokumentert i forskningsfeltet (Brandt & Fischer, 2017; Hellstrøm et al., 2017; Jacob et al., 2018; Pallanti & Salerno, 2020; Theule et al., 2016; Waluk et al., 2015). Når denne forskningen sammenfattes *forventes det er at ADHD symptomer vil være positivt relatert til både shoppingavhengighet og pengespillavhengighet (Hypotese 4).*

Hypotese 5. OCD er en annen psykiatrisk lidelse som kan øke risikoen for å utvikle adferdsavhengigheter (Brakoulias et al., 2020; Figue et al., 2016; Grant et al., 2010; Robbins & Clark, 2015). Forskning viser at individer med OCD har høyere sannsynlighet for å oppfylle diagnostiske kriterier for enten adferdsavhengighet eller rusavhengighet (McCay, 2020). En adferdsavhengighet kan ha utviklet seg som en mestrings- eller fluktstrategi for personer med OCD symptomer, eller selve OCD-adferden kan videreutvikle seg til en avhengighet (Lieb, 2015). Både OCD og SA er klassifisert som tvangslidelser og har signifikante korrelasjoner (Black et al., 2010; Lawrence et al., 2014; Schlosser et al., 1994; Weinstein et al., 2016). Videre er OCD og ADHD ofte komorbide og med fellessymptomer som høy impulsivitet og kontrollproblemer (Cabarkapa et al., 2019). Det finnes mye tidligere forskning som har gransket sammenhengen mellom OCD og GA og funnet positive signifikante korrelasjoner (Brakoulias et al., 2020; Figue et al., 2016; Grassi et al., 2020; Kertzman et al., 2018; Medeiros & Grant, 2018; Nauert, 2018; Petruccelli et al., 2014; Scherrer et al., 2015; Tavares & Gentil, 2007). På bakgrunn av denne tidligere forskning er *det forventet at OCD symptomer relateres positivt til shoppingavhengighet og pengespillavhengighet (Hypotese 5).*

Hypotese 6. Andre psykiske lidelser, spesielt emosjonelle lidelser, som angst og depresjon, øker risikoen for å utvikle adferdsavhengigheter (Ford & Håkansson, 2020;

Weinstein et al., 2016). Overdrevet engasjement i ulike atferder kan dempe de ubehagelige følelsene som angst og depresjon genererer og utvikle seg til en avhengighet (Brook et al., 2015; Lawrence et al., 2014; Momper et al., 2010; Rizeanu, 2012; Weinstein et al., 2015; Zhang et al., 2016) men avhengighet kan også medføre angst og depresjon (Andreassen et al., 2016). Flere empiriske studier har undersøkt og validert sammenhengen mellom angst, depresjon og symptomer for SA (Black, 2007; Leite & Silva, 2016; Muller et al., 2015; Spinella et al., 2015; Starcevic & Khazaal, 2017; Weinstein et al., 2016; Workman & Paper, 2010; Zhang et al., 2016), og symptomer for GA (Bowden-Jones, 2017; Gavriel-Fried, 2018; Jauregui et al., 2015; Mestre-Bach et al., 2019; Nower et al., 2020; Parke et al., 2018; Rizeanu, 2012; Stein et al., 2016). *På bakgrunn av dette er det forventet en positiv assosiasjon mellom angst, depresjon og symptomer for de to adferdsavhengighetene presentert i gjeldende studie (Hypotese 6).*

Opp imot dette empiriske forskningsgrunnlaget ble det analysert data fra en av de største undersøkelsene gjennomført i Norge. Dette øker den statistiske fagtyngden i tillegg til potensialet til å identifisere sosial-demografiske og psykopatologiske faktorer som er assosiert med avhengighetsskapende bruk av shopping og pengespill (Hypoteser 1-6). Selv om tidligere empirisk forskning har demonstrert koplinger mellom avhengighetsskapende bruk av shopping og pengespill (Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Spinella et al., 2015), personlighetstrekk (Andreassen et al., 2013; Genevieve et al., 2019; Ziibermann et al., 2018) og spesifikke demografiske variabler samt symptomer for psykiatriske lidelser (Grant et al., 2010; Robbins & Clark, 2015) er det mangel på evidens som viser assosiasjonene innenfor en og samme utvalg. Gjennomførelse av en slik studie er nødvendig i lys av flere risikofaktorer som kan være i spill, vedrørende shopping- og pengespillavhengighet. I tillegg inkluderer gjeldende studie rollen til risikofaktorer som demografi, personlighetstrekk, symptomer for ADHD, OCD, angst og depresjon i en multivariat analyse i et stort utvalg, som frembringer et unikt og substansielt bidrag til feltet.

Metode

Prosedyre

Innhenting av data ble gjennomført våren/sommeren 2014 da det ble det publisert en tverrsnittsundersøkelse i fem nasjonale norske nettaviser med fokus på ulike adferdsavhengigheter. Respondentene ble bedt om å klikke på linken for å få tilgang til surveyundersøkelsen. Informasjon om studiens hensikt ble gitt på den første siden, og

deltakerne ble gitt (mot komplette svar på alle ledd) umiddelbar feedback på deres individuelle risikoskårer for ulike avhengigheter (arbeid, dataspill, sosiale medier, trening, mobiltelefon og shopping) ved slutten av undersøkelsen. Demografiske data samt symptomer på svekket helse ble også innhentet. Feedbacken respondentene fikk på ulike avhengighetsskårer ble betraktet som et incentiv for å fullføre spørreundersøkelsen av forskningsteamet, basert på tidligere studier (se Appendiks).

Ettersom all empiri ble innbragt anonymt og ingen sosial intervensjon ble foretatt var det ikke nødvendig å forvalte reglene om signert samtykke i tråd med norsk lovgivning. All data ble lagret på en sikker server ledet av et spesialisert undersøkelsesbyrå (www.surveyxact.no). Empirien ble oversendt til et forskningsteam etter undersøkelsen hadde vært promotert en uke i hver nettavis ($N = 41\,970$) og kun fullførte undersøkelser ble beholdt i den endelige datafilen ($N = 25\,533$). Ethiske standarder i henhold til deklarasjonen av Helsingfors (World Medical Association, 2020), og Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, helseforskningsloven, (lovdata.no, 2020) ble fulgt i gjennomføringen av studien.

Utvalg

Utvalget omfattet svar fra totalt 23 533 personer i alderen 16–88 år hvorav 15 299 var kvinner mens 8 234 var menn. Gjennomsnittsalderen var 35.8 år ($SD = 13.3$) med intervall fra 16 år –88 år.

Kvinner var overrepresentert i utvalget ($n = 15\,299$, 65.0%) i forhold til menn ($n = 8\,234$, 35.0%). Respondentenes ble kategorisert i fem aldersgrupper: 16–25 år ($n = 6\,621$, 28.1%), 26–35 år ($n = 5\,767$, 24.5%), 36–45 år ($n = 5\,417$, 23.0%), 46–55 år ($n = 3\,705$, 15.7%) og 56 år og eldre ($n = 2\,023$, 8.6%). Majoriteten av respondentene befant seg mellom 16–45 år, innenfor de tre første alderskategoriene, hvor den yngste aldersgruppen var 3.7%–5.1% større enn de to eldre aldersgruppene. Flesteparten av respondentene var i et forhold ($n = 15\,373$, 65.3%) mot ($n = 8\,160$, 34.7%) med sivilstatus «ikke i et forhold». Vi ser at 47.8% ($n = 11\,245$) av respondentene hadde fullført høyere utdanning; 32.4% ($n = 6\,045$) hadde fullført en bachelorgrad, 14.2% ($n = 3\,343$) hadde fullført en mastergrad mens 1.2% ($n = 272$) hadde fullført en doktorgrad. 52.3% ($n = 12\,288$) av respondentene hadde fullført et lavere utdanningsnivå; 10.0% ($n = 2\,350$) hadde fullført grunnskole, 25.3% ($n = 5\,949$) hadde fullført videregående skole mens 17.0% ($n = 3\,989$) hadde fullført fagskole. Videre viser tabellen at 3.0% ($n=700$) var moderate risikospillere mens 1.4% ($n=329$) hadde et problemfylt forhold til pengespill, 6.1% ($n=1414$) var moderate shoppere mens 2.1% ($n=505$) hadde et problemfylt forhold til shopping.

Tabell 1. *Detaljert utvalgsoversikt (N = 23 533).*

Variabel		<i>n</i>	%
Kjønn	Mann	8234	35.0
	Kvinne	15299	65.0
Aldersgruppe	16–25 år	6621	28.1
	26–35 år	5767	24.5
	36–45 år	5417	23.0
	46–55 år	3705	15.7
	56 år og eldre	2023	8.6
Sivilstatus	I et forhold	15373	65.3
	Ikke i et forhold	8160	34.7
Utdanningsnivå	Grunnskole	2350	10.0
	Videregående skole	5949	25.3
	Fagskole	3989	17.0
	Bachelorgrad	7630	32.4
	Mastergrad	3343	14.2
	Doktorgrad	272	1.2
GA	Ikke problem (PGSI: 0)	20541	87.3
	Lav risiko (PGSI: 1–2)	1963	8.3
	Moderat risiko (PGSI: 3–7)	700	3.0
	Problemfylt (PGSI: 8 >)	329	1.4
SA	Ikke problem (BSAS: 0)	18635	79.2
	Lav risiko (BSAS: 1)	2979	12.7
	Moderat risiko (BSAS: 2–3)	1414	6.1
	Problemfylt (BSAS: 4 >)	505	2.1

SD, standardavvik. PGSI, Problem Gambling Severity Index. BSAS, Bergen Shopping Addiction Scale.

Instrumenter

Demografi. Spørreundersøkelsen hadde tvungne valgs-spørsmål om alder (fødselsår alternativer fra 1 = 1997 til 98 = 1900), kjønn (1 = mann, 2 = dame), forholds-status (1 = gift/partner etter nasjonal lov/mannlig eller kvinnelig kjæreste, 2 = enslig/separert/enke/enkemann), høyeste fullførte utdanning (1 = grunnskole, 2 = videregående skole, 3 = yrkesskole, 4 = bachelorgrad, 5 = mastergrad, 6 = doktorgrad).

Canadian Problem Gambling Index (CPGI). Pengespillproblemer ble målt med Canadian Problem Gambling Index (CPGI; Ferris & Wynne, 2001). Instrumentet består av ni ledd som alle besvares på en 4-punktsskala fra 0 (*aldri*) til 3 (*alltid*). Spørsmålene kartlegger hvor ofte i løpet av de siste 12 måneder personen har opplevd problematisk pengespillatferd (5 ledd; f.eks. «Har du satset mer enn du egentlig har hatt råd til å tape?») og negative konsekvenser av pengespilldeltakelse (4 ledd; f.eks. «Har ditt pengespill forårsaket økonomiske problemer for deg selv og din husstand?»). Jo høyere skåre desto høyere grad av problemer. Totalskåren varierer mellom 0 og 27. For å kategorisere personer som GA er det foreslått en «cut-off» skåre på 8. Basert på totalskåren grupperes respondentene inn i fire grupper: 1) ikke pengespillproblemer/ikke problemspiller (totalskåre = 0), 2) lavrisikospiller med ingen eller få negative konsekvenser (totalskåre = 1-2), 3) moderat risikospiller med noen negative konsekvenser (totalskåre = 3-7), og 4) problemspiller/avhengig med negative konsekvenser og muligens tap av kontroll (totalskåre = 8-27) (Ferris & Wynne, 2001). CPGI har vært benyttet i flere norske befolkningsundersøkelser (Pallesen et al., 2014, 2016, 2020). Instrumentet er kort, har flere kategorier, har mindre «utdaterte» spørsmål enn andre mål og har mer enn to svaralternativer per ledd, noe som øker variansen og nyansering i svar. De psykometriske egenskaper ved CPGI er validert og funnet tilfredsstillende (Bernaldo-de-Quiros et al., 2017; Colasante et al., 2013; Cripps et al., 2007; Ferris & Wynne, 2001). Cronbach's alfa for CPGI var .93 i denne studien.

Bergen Shopping Addiction Scale (BSAS). Shoppingavhengighet ble målt med Bergen Shopping Addiction Scale (BSAS; Andreassen et al., 2015). BSAS er et kortfattet screeningverktøy som måler avhengighetsfaktorene: opptatthet, sinnsendring, toleranse, abstinens symptomer, konflikt, tilbakefall og problemer. Det er det første måleinstrumentet i verden som er basert på kjerneelementer innenfor avhengighetsparadigmet som er anerkjent som diagnostiske kriterier for andre avhengigheter, og ble anvendt i gjeldende undersøkelse. BSAS består av syv ledd for å identifisere SA, der respondentene bes ta stilling til påstander som gjelder problematisk shoppingatferd i løpet av de siste 12 månedene på en 5-punktsskala fra *helt uenig* (0) til *helt enig* (4). Eksempler på ulike spørsmål er «shopping er det viktigste i

livet mitt», «jeg shopper for å endre humøret mitt», «jeg nedprioriterer hobbyer, fritidsaktiviteter, jobb/studier og/eller trening på grunn av shopping» og «jeg føler jeg må shoppe mer enn tidligere for å få samme tilfredsstillelse som før». Jo høyere skåre desto høyere grad av problemer. For å klassifisere personer som shoppingavhengige er det foreslått en polytetisk «cut off» tilnærming. Dersom man skårer 3 («enig») eller 4 («helt enig») på minst fire av de syv leddene kan dette indikere en mulig SA status. Tilsvarende som ved pengespillproblemer skissert over, deles shoppingproblemer inn i fire kategorier (basert på antall kriterier/ledd som er bekreftet): 1) ikke-shoppingproblemer (BSAS: 0), 2) lav-risiko shopping (BSAS: 1), 3) moderat-risiko shopping (BSAS: 2-3) og 4) problem-shopping/SA (BSAS: 4-7). Måleinstrumentet har demonstrert tilfredsstillende intern konsistens og reliabilitet i norske og internasjonale utvalg. Videre korrelerer skalaen høyt med andre mål på problematisk shoppingatferd (Andreassen et al., 2015). Cronbach's alfa for BSAS var .87 i denne studien.

Mini International Personality Item Pool (MINI-IPIP). Personlighet ble målt med Mini-International Personality Item Pool (MINI-IPIP; Donellan et al., 2006). MINI-IPIP består av 20 ledd som måler de fem dimensjonene i femfaktormodellen for personlighet (ekstroversjon, medmenneskelighet, planmessighet, nevrotisme og intellekt) (Costa & McCrae, 1992). Hver dimensjon eller trekk måles med fire ledd som besvares langs en 5-punktsskala fra *veldig feil* (1) til *veldig riktig* (5). Spørsmålene er formet som påstander (f.eks., «liver opp i selskap», «er ikke interessert i andre menneskers problemer», «har vansker med å forstå abstrakte ideer», «i det store og hele er jeg fornøyd med meg selv» og «blir lett opprørt»). MINI-IPIP ble konstruert for å måle den «normale» personlighet men kan likevel gi verdifull informasjon om kliniske problemstillinger (Costa & Widgier, 2002). De psykometriske egenskapene til MINI-IPIP er grundig studert, og flere studier har vist at skalaen har god reliabilitet og validitet (Donellan et al., 2006; Lavierdiere et al., 2020; Martinez-Molina & Arias, 2018; Perry et al., 2019). Cronbach's alfa for de fem sub-skalaene i MINI-IPIP var .81 (ekstroversjon), .76 (medmenneskelighet), .70 (planmessighet), .73 (nevrotisisme) og .69 (intellekt (tilsvarer trekket åpenhet for erfaring)) i denne studien.

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1). Oppmerksomhets- og hyperaktivitets forstyrrelse, eller ADHD, ble målt med Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1; Kessler et al., 2005). Skalaen følger kriteriene for ADHD beskrevet i den internasjonale diagnosemanualen DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), og inkluderer 18 spørsmål (6 hovedledd i del A og 12 supplerende ledd i del B) eller symptomer på ADHD hos voksne (R. Kessler et al., 2005). Ni spørsmål omhandler oppmerksomhetssvikt mens de

resterende hyperaktivitet eller impulsivitet de siste seks måneder (eksempelvis; «Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter de interessante delene er unnagjort?», «Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?» og «Hvor ofte avbryter du andre når de holder på med noe?»). Alle ledd besvares på en 5-punktsskala fra *aldri* (1) til *veldig ofte* (5), som ga en totalskåre mellom 18-90. Høye skårer indikerer at man har ADHD symptomer. Verdier på 3 (*noen ganger*) på ledd 1-3 og 4 (*ofte*) eller mer på ledd 4-6 i del A indikerer kliniske verdier på ADHD. De første seks spørsmålene i del A er mer sensitive i forhold til ADHD enn den lengre utgaven (A+B). I en befolkningsundersøkelse hadde ASRS moderat sensitivitet (testens evne til korrekt å identifisere personer med en definert sykdom) på 68.7% og høy spesifisitet (testens evne til korrekt å identifisere personer som ikke lider av ADHD) på 99.5 % (Kessler et al., 2005). I tillegg har ASRS-v1.1 demonstrert høy intern konsistens og god test-retest reliabilitet (Geurt et al., 2013). Screeninginstrumentets psykometriske egenskaper er grundig validert (Brevik et al., 2020; Bu et al., 2012; Greif Green et al., 2018; Silverstein et al., 2017; van de Glind et al., 2013). Cronbach's alfa for ASRS-v1.1 var .87 i denne studien.

Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). Tvangslidelse, eller obsessiv-kompulsiv lidelse (forkortet OCD, fra eng.: obsessive-compulsive disorder) ble målt med Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R; Foa et al., 2002). OCI-R består av 18 ledd som kartlegger seks vanlige OCD symptomer (Foa et al., 2002). Disse inkluderer tvangsmessig *sjekking* (f.eks., «Jeg sjekker gjentatte ganger dører, vinduer og skuffer»), *organisering* (f.eks., «Jeg må ha ting plassert/organisert i en spesiell rekkefølge eller på en spesiell måte»), *nøytralisering* (f.eks., «Jeg føler meg tvunget til å telle når jeg gjør ting»), *vasking* (f.eks., «Jeg må noen ganger vaske eller rengjøre meg selv simpelheten fordi jeg er tilsmusset/skitten»), *besettelser* (f.eks., «Jeg synes det er vanskelig å kontrollere mine egne tanker») og *hamstring* (f.eks., «Jeg unngår å kaste ting fordi jeg er redd jeg kan få bruk for dem senere»). Alle ledd besvares på en 5-punktskala fra *ikke i det hele tatt* (0) til *ekstremt* (4) uroet eller plaget i løpet av den siste måneden. Høye verdier indikerer at man er plaget av OCD symptomer. Grenseverdi for kliniske OCD-verdier er en totalskåre på 22 eller mer for hele skalaen. Måleinstrumentets psykometriske egenskaper er grundig evaluert og funnet tilfredsstillende i tidligere studier (Aspvall et al., 2020; Khosravani et al., 2020; Wooton et al., 2015; Zhang et al., 2017). Cronbach's alfa var .87 for OCI-R i denne studien.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Angst og depresjon ble målt med Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983). HADS er en 14-ledds-tofaktorskala som screener ikke-vegetative symptomer på angst (HADS-Anxiety) og

depresjon (HADS-Depression) (Bjelland et al., 2002; Zigmond & Snaith, 1983). Syv ledd måler symptomer på angst (f.eks., «Jeg føler meg nervøs og urolig»). Syv ledd måler symptomer på depresjon (f.eks., «Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut» og «Jeg er i godt humør»). Seks av spørsmålene er positivt formulert mens de resterende er negativt formulert. Alle ledd besvares langs en 4-punkts frekvensskala med intervall fra 0-3 hvor 3 indikerer høyeste nivå av symptomet (Leiknes et al., 2016, s. 7). HADS kan deles inn i tre delskalaer: en for angst (HADS-A), en for depresjon (HADS-D) og en totalskala (HADS-T) som er de to delskalaene summert. HADS-A og HADS-D har skårer fra 0 til 21 og HADS-T har skårer fra 0 til 42. Grenseverdier på 11 eller mer indikerer minst moderate verdier for angst og depresjon, og ble brukt i gjeldende studie (Bjelland et al., 2002). Måleinstrumentet er validert i lys av screeninginstrumentets psykometriske egenskaper (Djukanovic et al., 2017; Leiknes et al., 2016; Lin & Pakpour, 2017; Yousuf et al., 2020). I denne studien var Cronbach's alfa .82 for HADS-A og .75 for HADS-D, noe som indikerer god intern konsistens av gjeldende måleinstrument.

Statistiske analyser

Statistiske analyser ble gjennomført med SPSS, versjon 25.0. Deskriptiv statistikk i form av internkonsistenser, gjennomsnitt og standardavvik, og distribusjon ble beregnet for nøkkelvariabler. For å undersøke bivariate sammenhenger mellom hvert par av studievariablene ble Pearson produkt-moment korrelasjonskoeffisienter kalkulert. To lineære hierarkiske regresjonsanalyser ble videre gjennomført med de to adferdsavhengighetene (shopping og pengespill) som avhengige variabler. Demografiske variabler (alder, kjønn, utdanningsnivå og sivil status) ble lagt inn i regresjonsanalysenes første steg. Utdanningsnivå ble dummykodet hvor den største gruppen (bachelorgrad) utgjorde referansekategori. I Steg to ble variabler for personlighetstrekk (ekstroversjon, medmenneskelighet, planmessighet, nevrotisisme og åpenhet for erfaring) lagt inn, mens i analyses tredje steg ble symptomer for ADHD, OCD, angst og depresjon integrert. Forutgående analyser stadfestet at det ikke var brudd på antakelsene om normalitet, linearitet, multikollinearitet (toleranse for alle prediktorer var over .10 og VIF under 5) og homoskedastisitet.

Resultater

Deskriptive analyser. Tabell 2 presenterer gjennomsnittsverdier og standardavvik for alle studievariablene i tillegg til korrelasjoner mellom samtlige av studiens variabler.

Tabell 2. Korrelater ($N = 23\ 533$)

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Pengespillavhengighet	—										
2 Shoppingavhengighet	.120**	—									
3 Ekstroversjon	-.013	.033**	—								
4 Medmenneskelighet	-.098**	.042**	.296**	—							
5 Planmessighet	-.118**	-.113**	.093**	.131**	—						
6 Nevrotisisme	.040**	.304**	-.098**	.093**	-.157**	—					
7 Intellett/åpenhet	-.009	-.033**	.163**	.116**	-.116**	-.003	—				
8 ADHD	.145**	.353**	.039**	-.068**	-.459**	.406**	.059**	—			
9 OCD	.142**	.353**	-.107**	-.086**	-.150**	.353**	-.002	.460**	—		
10 Angst	.101**	.338**	-.118**	.031**	-.231**	.640**	.025**	.554**	.486**	—	
11 Depresjon	.152**	.190**	-.299**	-.225**	-.264**	.417**	-.081**	.388**	.370**	.548**	—
Gjennomsnitt	0.43	3.01	13.47	16.32	14.90	11.81	14.23	43.96	11.23	6.64	4.10
Standardavvik	1.93	4.32	3.65	2.95	3.22	3.54	3.14	9.71	9.17	3.92	3.20
Variasjon	0–27	0–28	4–20	4–20	4–20	4–20	4–20	18–90	0–72	0–21	0–21
Cronbach's alfa	.87	.93	.81	.76	.70	.73	.69	.87	.87	.82	.75
Antall ledd	9	7	4	4	4	4	4	18	18	7	7
Skjevhet	8.03	2.04	-0.34	-0.91	-0.42	-0.02	-0.24	1.79	1.53	0.60	1.02
Kurtosis	79.86	4.71	-0.42	0.80	-0.34	-0.54	-0.28	1.22	3.21	0.06	1.09

Korrelasjonsanalyser. Tabell 2 viser at de to adferdsavhengighetene var signifikante og positivt korrelerte ($r = .12$), og viste signifikante korrelasjoner med alle andre variabler i studien, bortsett fra GA som ikke viste signifikant korrelasjon med ekstroversjon og åpenhet for erfaring/intellekt. SA viste moderate positive korrelasjoner med ADHD ($r = .353$), OCD ($r = .353$), angst ($r = .338$) og nevrotisisme ($r = .304$), mens en svak positiv korrelasjon med depresjon ($r = .190$), og negativ svak korrelasjon med planmessighet ($r = -.113$). GA viste svake men signifikante positive korrelasjoner med ADHD ($r = .145$), OCD ($r = .142$), angst ($r = .101$) og depresjon ($r = .152$), mens en svak negativ signifikant korrelasjon med planmessighet ($r = -.118$).

Den videre fremstilling presenterer tabell 3 som viser resultater fra hver av de to multiple lineære hierarkiske regresjonsanalysene hvor de uavhengige variablene: alder, kjønn, sivilstatus, utdanningsnivå, ekstroversjon, medmenneskelighet, planmessighet, nevrotisisme, åpenhet for erfaring, ADHD, OCD, angst og depresjon, ble gjort regresjon på inn mot SA og GA som gjeldende avhengige variabler.

Regresjonsanalyser. Tabell 3 viser tre-steps multippel lineær hierarkisk regresjonsanalyse med GA som avhengig variabel. Analysen avslører at de demografiske uavhengige variablene kjønn, sivilstatus, inntekt og utdanningsnivå i første steg forklarte 2.9% av variansen ($F_{8,23524} = 88.034, p < .001$). I steg to forklarte videre personlighetstrekkene ekstroversjon, medmenneskelighet, planmessighet, nevrotisisme og åpenhet for erfaring 1.4% av variansen ($\Delta F_{5,23519} = 67.637, p < .001$). Siste steget inkluderte de uavhengige variablene ADHD, OCD, angst og depresjon som videre forklarte 1.9% av variansen ($\Delta R = .019, \Delta F_{4,23515}, p < .001$). Modellen som helhet forklarte 6,1% av variansen i GA ($\Delta R^2 = .061, \Delta F_{17,23515} = 90.633, p < .001$).

Negative signifikante uavhengige variabler i den endelige modellen var kjønn (kvinne) ($\beta = -.129$), planmessighet ($\beta = -.042$), medmenneskelighet ($\beta = -.025$), nevrotisisme ($\beta = -.025$), åpenhet for erfaring ($\beta = -.024$), mastergrad ($\beta = -.018$), sivilstatus (enslig) ($\beta = -.005$) og doktorgrad ($\beta = -.001$). Resultatene viste videre at depresjon ($\beta = .084$), OCD ($\beta = .075$), ADHD ($\beta = .059$), ekstroversjon ($\beta = .045$), ungdomsskole ($\beta = .026$), grunnskole ($\beta = .020$), angst ($\beta = .012$) og yrkesskole ($\beta = .011$) var positivt assosierte med GA.

Tabell 3 viser lik regresjonsanalyse med SA som avhengig variabel hvor alder, kjønn, sivilstatus og utdanningsnivå, som ble lagt inn i steg 1, forklarte 8.3% av variansen ($F_{8,23524} = 267.623, p < .001$). Ekstroversjon, medmenneskelighet, planmessighet, nevrotisisme og åpenhet for erfaring forklarte videre 6.7% av variansen, $\Delta R^2 = .067, \Delta F_{5,23519} = 368.785, p$

<.001 i steg 2. I det siste og tredje steget ble ADHD, OCD, angst og depresjon lagt inn som videre forklarte 9,3% av variansen ($F_{4,23515} = 718.251, p < .001$). Den totale variansen av modellen som helhet var 24.2%, $\Delta R^2 = .242, \Delta F_{17,23515} = 443.047, p < .001$.

I den endelige modellen var alder ($\beta = -.065$), åpenhet for erfaring ($\beta = -.031$), medmenneskelighet ($\beta = -.019$), yrkesskole ($\beta = -.012$), grunnskole ($\beta = -.011$), ungdomsskole ($\beta = -.009$), sivilstatus (enslig) ($\beta = -.006$), mastergrad ($\beta = -.004$) og planmessighet ($\beta = -.001$) negativt korrelert med shoppingavhengighet, mens OCD ($\beta = .220$), kjønn (kvinne) ($\beta = .217$), ADHD ($\beta = .168$), nevrotisisme ($\beta = .063$), angst ($\beta = .061$), ekstroversjon ($\beta = .058$), depresjon ($\beta = .011$) og doktorgrad ($\beta = .004$) var positivt korrelerte med SA.

Tabell 3: *Multippel Lineær Hierarkisk Regresjonsanalyse (N = 23 533)*

Variabel	Pengespillavhengighet					Shoppingavhengighet				
	B	SE	β	t	ΔR^2	B	SE	β	t	ΔR^2
Steg 1					.029***					.083***
Demografi										
Alder	-.005	.001	-.031	-4.552***		-.048	.002	-.149	-22.318***	
Kjønn ^a	-.593	.026	-.147	-22.589***		2.210	.057	.244	35.588***	
Sivil status ^b	.017	.027	.004	0.621		-.035	.059	-.004	-0.589	
Utdanning ^c										
Grunnskole	.274	.046	.043	5.926***		.483	.101	.034	4.786***	
Videregående	.173	.034	.039	5.160***		.148	.073	.015	2.025*	
Yrkeskole	.096	.037	.019	2.549*		.050	.082	.004	0.608	
Mastergrad	-.136	.039	-.025	-3.465**		-.187	.086	-.015	-2.178*	
Doktorgrad	-.056	.117	-.003	-0.480		.033	.256	.001	0.130	
Steg 2					.014***					.067***
Demografi										
Alder	-.002	.001	-.010	-1.497		-.035	.002	-.108	-16.403***	
Kjønn ^a	-.570	.029	-.141	-19.680***		1.863	.061	.206	30.400***	
Sivil status ^b	.008	.027	.002	0.282		-.001	.057	-.000	-0.011	
Utdanning ^c										
Grunnskole	.221	.046	.034	4.773***		.239	.098	.017	2.451*	
Videregående	.151	.033	.034	4.516***		.047	.071	.005	0.633	
Yrkeskole	.083	.037	.016	2.230		-.046	.079	-.004	-0.583	
Mastergrad	-.112	.039	-.020	-2.851**		-.103	.083	-.008	-1.247	
Doktorgrad	-.045	.117	-.003	-0.386		.110	.247	.003	0.446	
Personlighet										
Ekstroversjon	.019	.004	.036	5.221***		.081	.008	.068	10.584***	
Medmenneskelighet	-.031	.005	-.047	-6.590***		-.074	.010	-.051	-7.470***	

Planmessighet	-.049	.004	-.082	-12.053***		-.112	.009	-.083	-13.008***	
Nevrotisme	.034	.004	.063	9.285***		.293	.008	.240	37.431***	
Intellekt/åpenhet	-.017	.004	-.027	-4.084***		-.038	.009	-.028	-4.394***	
Steg 3					.019***					.093***
Demografi										
Alder	.000	.001	.001	0.088		-.021	.002	-.065	-10.397***	
Kjønn ^a	-.521	.029	-.129	-17.977***		1.970	.058	.217	33.726***	
Sivil status ^b	-.016	.027	-.005	-0.723		-.055	.054	-.006	-1.022	
Utdanning^c										
Grunnskole	.129	.046	.020	2.795***		-.161	.093	-.011	-1.733	
Videregående	.116	.033	.026	3.482***		-.091	.067	-.009	-1.362	
Yrkeskole	.056	.037	.011	1.501		-.142	.075	-.012	-1.906	
Mastergrad	-.097	.039	-.018	-2.499*		-.046	.078	-.004	-0.591	
Doktorgrad	-.026	.116	-.001	-0.226		.161	.233	.004	0.690	
Personlighet										
Ekstroversjon	.024	.004	.045	6.434***		.068	.008	.058	9.094***	
Medmenneskelighet	-.016	.005	-.025	-3.451**		-.028	.010	-.019	-2.957**	
Planmessighet	-.025	.004	-.042	-5.642***		-.001	.009	-.001	-0.109	
Nevrotisme	-.014	.005	-.025	-2.925**		.077	.009	.063	8.226***	
Intellekt/åpenhet	-.015	.004	-.024	-3.575***		-.042	.008	-.031	-5.134***	
Psykisk helse										
ADHD	.012	.002	.059	6.656***		.075	.004	.168	21.068***	
OCD	.016	.002	.075	9.690***		.104	.003	.220	31.856***	
Angst	.006	.004	.012	1.196		.067	.010	.061	6.807***	
Depresjon	.050	.005	.084	9.947***		.015	.010	.011	1.430	

Merke. B = ustandardisert regresjonskoeffisient; SE = standard feil; b = standardisert regresjonskoeffisient; t = t-test statistikk; DR² = endring i varians; ADHD = attention deficit hyperactivity disorder; OCD = obsessive compulsive disorder. ^a 1 = mann, 2 = kvinne. ^b 1 = i et forhold, 2 = ikke i et forhold. ^c Bachelorgrad utgjør referansegruppe. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Diskusjon

Gjeldende studie bidrar til vår forståelse av de to foreliggende adferdsavhengigheter og deres korrelater vedrørende personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser. De to adferds-avhengighetene var signifikant og positivt korrelerte ($r = .12$), og viste signifikante korrelasjoner med alle andre variabler i gjeldende studie, bortsett fra pengespillavhengighet som ikke viste signifikant korrelasjon med ekstroversjon og åpenhet for erfaring. Når regresjonsanalysene ble sammenfattet forklarte ADHD, OCD, angst og depresjon 9% av variansen i shoppingavhengighet og 2% av variansen i pengespillavhengighet når det ble kontrollert for demografiske (alder, kjønn, sivilstatus og utdanningsnivå) og variabler for personlighetstrekk (ekstroversjon, åpenhet for erfaring, planmessighet, nevrotisisme og medmenneskelighet). Demografiske variabler forklarte henholdsvis 3%-8% av variansen i regresjonsmodellen, mens personlighetstrekk bidro signifikant til variansen i shoppingavhengighet (7%) og pengespillavhengighet (1.5%) – etter det ble kontrollert for overnevnte demografiske variabler. Funnene reflekterer at shopping- og pengespillavhengighet deler noen felles karakteristikk.

Pengespill- og shoppingavhengighet

De to avhengighetsskapende atferdene, shopping og gambling, er karakterisert med på den ene siden felles risikofaktorer som alder og lavere utdanningsnivå, mens på den andre siden med distinkt ulike risikofaktorer som kjønn. Dette perspektivet støttes av den signifikante, men svake, korrelasjonen mellom shoppingavhengighet og pengespillavhengighet beregnet i gjeldende studie (Andreassen, 2014; Black et al., 2015; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Kessler et al., 2008; Pallesen et al., 2020), som videre underbygger støtte til studiens første hypotese (H1).

En foreslått forklaring for den lave korrelasjonen ($r = .12$) kan være at utvalget var skjevfordelt, med 65% kvinner og 35% menn, sett i lys av distinksjonen av ikke-delte risikofaktorer mellom shopping- og pengespillavhengige, da menn har en høyere forekomst av GA mens kvinner en høyere prevalens av SA (Andreassen, 2014; Pallesen et al., 2020; Sambhu & Prakash, 2019; Suresh & Biswas, 2019). En annen mulig forklaring på den svake korrelasjonen kan hentes fra evolusjonsteori hvor shoppingavhengige (kvinner), tenkes drevet av sosiale tilknytnings behov, mens menn anses som mer aggressive og kan få utløp for sine emosjonelle behov gjennom gambling som kan betraktes som en mer maskulin/voldelig

aktivitet (Castle & Abel, 2017; Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Granero et al., 2016; Roberts et al., 2016).

Sammenhengen med demografiske variabler. Det omvendt proporsjonale forholdet mellom alder og gjeldende adferdsavhengigheter er i tråd med den andre Hypotesen (H2). Dette er som forventet da yngre individer tradisjonelt utvikler avhengigheter til både rusmidler og atferder hyppigere enn voksne (Andreassen, 2014; Black & Shaw, 2019; Calado & Griffiths, 2016; Ford & Håkansson, 2020; Grant et al., 2010). På den andre siden viste den siste norske befolkningsundersøkelsen at det var høyest forekomst av pengespillavhengige fra 15-49 år (Pallesen et al., 2020), mens andre studier viser til det er funnet økning i prevalens blant eldre vokse populasjoner (Guillo-Landréat et al., 2012; Mueller et al., 2010; Valero-Solis et al., 2018).

Som forventet var kjønn positivt relatert (kvinne) til SA og negativt relatert (mann) til GA i tråd med den andre hypotesen (H2). Begge korrelasjoner var signifikante på .001 nivå. Tidligere forskning underbygger denne kjønnsdistinksjonen (Black, 2007; Black et al., 2010; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Kotter et al., 2019; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Pallesen et al., 2016, 2020; Yoo et al., 2019). En annen forklaring for den radikale kjønnsulikheten kan være at kvinner oftere erkjenner sine shoppingproblemer og søker hjelp, mens menn tenderer å benekte sine pengespillproblemer (Desai & Potenza, 2007; Muller et al., 2015; Nicoli de Mattos et al., 2016). Det estimeres at kun 7-12% av GA søker profesjonell hjelp (Ford & Håkansson, 2020). Komorbiditet mellom gjeldende adferdsavhengigheter og psykiske lidelser kan være en annen forklaringsfaktor på kjønnsdistinksjonen. Tidligere forskning viser at kvinner har dobbel så høy forekomst som menn i forhold til angst- og depresjonslidelser (American Psychiatric Association, 2013; Folkehelseinstituttet, 2018; Hagen & Ottesen, 2016), mens forholdstallet mellom gutter og jenter for ADHD er 4:1 (Helsedirektoratet, 2018; nhi.no, 2020; Pallanti & Salerno, 2020).

Til videre støtte for studiens andre hypotese (H2) ble det funnet at lavere utdanning var statistisk signifikant med begge adferdsavhengigheter. Denne korrelasjonen underbygges av et bredt utvalg av tidligere forskning (Aboujaoude, 2014; Andreassen, 2014; Davenport et al., 2012; Economu et al., 2019; Pallesen et al., 2020; Petry, 2015; Suresh & Biswas, 2019; Van Patten et al., 2018). En forklaring på denne assosiasjonen kan være at individer med lavt utdanningsnivå har større sosiale problemer i lys av lavere sosioøkonomiske status og fattigdom. Lav utdanning kan medføre arbeidsløshet, svekkede karrieremuligheter, stress, ensomhet, psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser som kan forårsake utvikling av overdrevne atferder og SA + GA (American Psychiatric Association, 2020; Black et al.,

2015; Grant & Potenza, 2012, s. 284; Leite & Silva, 2016; Medeiros & Grant, 2018; Sambhu & Prakash, 2019). I tillegg kan individer med høy utdanning og sosioøkonomisk status inneha større økonomisk kapital til å gamble og nære sin avhengighet (Ziibermann et al., 2018). Det er viktig å understreke at kausalitet kan ikke fastslås i gjeldende studie.

Sammenhengen med personlighetsvariabler. I tråd med frembragte hypotese (H3) fant studien signifikante positive signifikante korrelasjoner ($p < .001$) mellom ekstroversjon og nevrotisisme, og negative signifikante ($p < 001$) assosiasjoner mellom medmenneskelighet, planmessighet og åpenhet for erfaring, og shopping- og pengespillavhengighet når det ble sjekket for demografiske variabler. Funnene fra gjeldende empiriske studie samsvarer med et bredt utvalg av tidligere forskning på feltet (Andreassen et al., 2013; Andrew et al., 2018; Costa & McCrae, 1992; Genevieve et al., 2019; Mackinnon et al., 2016; Shehzadi et al., 2016; Ziibermann et al., 2018). Den videre fremstilling drøfter personlighetstrekkenes korrelasjoner til studiens avhengigheter i følgende rekkefølge: nevrotisisme, ekstroversjon, åpenhet for erfaring, planmessighet og medmenneskelighet.

Nevrotisisme. Resultatene viste en signifikant og positiv assosiasjon mellom nevrotisisme og SA og GA i samsvar med tidligere forskning (Bagby, 2008; Mackinnon et al., 2016; Otero-Lopez & Pol, 2013; Shahjehan et al., 2012; Shehzadi et al., 2016; Valero-Solis et al., 2018). Nevrotisisme er assosiert med å være nevrotisk, og individer som skårer høyt på denne personlighetsdimensjonen tenderer å være anormalt sensitive og emosjonelt ustabile (Shehzadi et al., 2016). Nevrotisisme kan være en generell sårbarhetsfaktor for utviklingen av psykopatologi (Andreassen et al., 2013), og det foreslås at individer som skårer høyt på trekket engasjerer seg i shopping- eller pengespillaktiviteter for å flykte eller dissosiere fra negative emosjoner, som en dysfunksjonell mestrings- eller selvreguleringsstrategi (Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Myrseth et al., 2009; Otero-Lopez & Pol, 2013; Reid et al., 2011; Valero-Solis et al., 2018; Wang & Yang, 2008; Weatherly et al., 2018). På den andre siden er det mulig at negative konsekvenser fra gjeldende avhengigheter, som økonomiske vansker, familie- og arbeidsrelaterte problemer, og å lyve for å skjule vanskene, kan produsere sinne og skyldfølelse, og bidra til høye skårer på nevrotisisme, som videre medføre overdrevent engasjement i destruktive atferder (Myrseth et al., 2009), og den destruktive negative spiralen kan ha blitt iverksatt. I regresjonsanalysen tredje steg, med GA som uavhengig variabel, endrer modellens standardiserte regresjonskoeffisient (nevrotisisme) seg fra positiv til negativ. En forklaring på dette kan være inkluderingen av symptomer for psykiske lidelser i modellens siste steg som sannsynligvis påvirker gjeldende korrelasjon, fordi nevrotisisme er det mest kjente personlighetstrekket for klinikere, og høye skårer er

sterkt assosiert med de fleste psykiatriske forhold (Chamey & Nestier, 2011), inkludert angst (Antony & Stein, 2009, s. 203), depresjon (Whisman et al., 2020), ADHD (Nigg et al., 2002) og OCD (Abramowitz & McKay, 2017; Bergin et al., 2014).

Ekstroversjon. Den positive assosiasjonen mellom gjeldende adferdsavhengigheter og ekstroversjon kan være relatert personlighetstrekkets forhold til spenningssøken som defineres som en sterk trang for stimulering, lav toleranse for kjedsomhet og villighet til å ta risikoer for å oppnå positive emosjoner (Costa, 2012; Costa & Widgier, 2002; Giluk & Postletwaite, 2015). Følgende kan høye skårer på ekstroversjon medføre overdrevne engasjementer i aktiviteter som kan videreutvikle seg til adferdsavhengigheter, inkludert shopping og gambling (Andrew et al., 2018; Grant & Potenza, 2012, s. 50; Miller et al., 2013, s. 275; Otero-Lopez & Pol, 2013; Shehzadi et al., 2016). Problemer med selvdisiplin, impulsivitet og vansker med å forholde seg til sosiale normer assosieres videre med høye skårer på ekstroversjon som videre kan være en risikofaktor for å utvikle adferdsavhengigheter (Andrew et al., 2018; Black et al., 2012; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Heinz et al., 2019; Mackinnon et al., 2016). Videre foreslås de at den høye signifikansen mellom ekstroversjon og SA, hvor flesteparten er kvinner (Andreassen, 2014; Maraz et al., 2015; Shehzadi et al., 2016), har sammenheng med individenes økende opptatthet av sosial status, utseende og å være tiltrekkende (Andreassen, 2014; Black, 2007; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016). En evolusjonsteoretisk forklaringsmodell foreslås videre for den høye signifikante korrelasjonen mellom ekstroversjon og GA. Forståelsesrammen kommuniserer at menn kan tiltrekkes av gambling fordi denne handlingen kan betraktes som en maskulin, risikofull, masochistisk, til og med seksuell aktivitetsform, som videre kan manifestere seg som GA (Carroll, 2003, s. 183; Castle & Abel, 2017; Manno, 2020, s. 19; Roberts et al., 2016, 2019; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019). Ekstroversjon som personlighetstrekk kan være en risikofaktor for begge kjønn for utvikling av atferdsavhengigheter, inklusive SA og GA (Andrew et al., 2018; Grant & Potenza, 2012; Heinz et al., 2019; Mackinnon et al., 2016; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Valero-Solis et al., 2018).

Åpenhet for erfaring. Åpenhet for erfaring viste negative signifikante korrelasjoner med shoppingavhengighet og pengespillavhengighet. Assosiasjonen med SA er i tråd med tidligere studier (Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012) men det finnes også studier som finner en positiv korrelasjon (Shahjehan et al., 2012) eller ingen signifikant samvariasjon mellom SA og åpenhet for erfaring (Andreassen et al., 2013; Otero-Lopez & Pol, 2013). Personlighetstrekket er assosiert med åpenhet for nye opplevelser og måler grad av intellekt, åpenhet for ideer og erfaringer, samt evne til estetisk nytelse (Costa & McCrae, 1992).

Gjeldende studies funn reflekterer at jo mer fantasifull, dristig og rimelig en person er, dess lavere er tendensen til å shoppe tvangsmessig og utvikle SA (Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012). Med andre kan lavere skårer på personlighetstrekket, eller en økende skeptisisme for nye opplevelser, øke risikoen for å utvikle SA. Inkonsistent og lite tidligere forskning legitimerer behovet for nye studier som undersøker sammenhengen mellom SA og personlighetstrekk. På den andre siden kan usammenhengende funn begrunne ingen signifikant korrelasjon mellom gjeldende variabler eller bruk av ulike måleinstrumenter og metoder som kan forårsake distinkt ulike funn.

Gjeldende studies negative signifikante assosiasjon mellom åpenhet for erfaring og GA samsvarer med tidligere forskning (Bagby, 2008; Buckle et al., 2013; Miller et al., 2012; Myrseth et al., 2009; Pallesen et al., 2016). Korrelasjonen foreslår at GA er mer konvensjonelle, mindre kunstneriske og analytiske (Myrseth et al., 2009). Videre kan gambling manifestere en fluktstrategi fra virkeligheten og negative emosjoner i lys av depresjon, angst eller skyldfølelse (Rogier & Velotti, 2018; Ruiz de Lara et al., 2019). Det foreslås at lave skårer på personlighetstrekket assosieres med en tradisjonell atferd, et konservativt utseende, og at individene foretrekker det vanlige foran det nye hvor deres emosjonelle uttrykk kan være noe dempet (Costa & McCrae, 1992). Følgende kan individer med disse trekkene har et smalere interesserepertoar og behov for intensitet, noe som kan forklare den negative assosiasjonen. I tillegg kan mer tradisjonelle individer inneha urealistiske forventninger om å vinne (Myrseth et al., 2009). På den andre siden kan individer med lave skårer på åpenhet for erfaring ha begrensede muligheter for psykologisk utløp, noe som GA være en ventil for (Buckle et al., 2013). Videre kan gamblingatferden forsterkes grunnet en skeptisisme til å prøve ut nye erfaringer. Flere studier finner også ingen signifikant korrelasjon mellom åpenhet for erfaring og GA (Bagby et al., 2007; Brunborg et al., 2014; McLaren et al., 2011). Følgende kan inkonsistent tidligere forskning på gjeldende assosiasjon reflektere at GA er en heterogen gruppe eller at resultatene kommer som en følge av variasjoner i bruk av måleinstrumenter og utvalg (Buckle et al., 2013).

Planmessighet. Planmessighet var den variabelen som hadde sterkest relasjon til gjeldende adferdsavhengigheter, både i styrke og signifikans, når det ble sjekket for demografiske variabler. Den negative korrelasjonen til SA og GA er i tråd med tidligere studier (Andreassen et al., 2013; Cerasa et al., 2018; Genevieve et al., 2019; Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Mackinnon et al., 2016; Mitstfjer, 2013; Pallesen et al., 2016; Ziibermann et al., 2018).

Lave skårer på planmessighet assosieres med individenes svakhet i å være strukturert og ansvarsfulle (Andreassen et al., 2013; R Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016), noe som kan medføre overdrevent engasjement i kjøpeatferd og videreutvikle seg til SA. Lave skårer på planmessighet assosieres med dårlig selvkontroll, mindre ansvar for andre og å være svak for fristelser (Mitstfjer, 2013; Wang & Yang, 2008). Shehzadi et al. (2016) hevder at dess mer ansvarsfull en person jo mindre risiko har vedkommende for å shoppe tvangsmessig. Assosiasjonen mellom lavere skårer på planmessighet og SA kan videre forklares med aktørens lite strukturert evne til planlegging av fremtidige utgifter, og en tro på at materielle verdier forårsaker lykke (Donnelly et al., 2012). Sammenhengen mellom prokrastinering, eller utsettelse av problematisk adferd, og lav planmessighetsskåre kan medføre lyster om oppfyllelse av straks-behov og forskyving av økonomiske forpliktelser i kjølvannet av gjeldende avhengighet (Sandhya & Gopinath, 2019).

Studiens negative relasjon mellom planmessighet og GA kan forklares med individer som skårer lavt på planmessighet kan ha vansker med å motstå lyster og impulser (Costa & McCrae, 1992), noe som betyr at lav planmessighet kan redusere individenes evne å kontrollere impulser som videre kan medføre svekkede ferdigheter i å motstå pengespillyster (Dalan et al., 2019). Lav planmessighet og impuls kontroll er spesielt vanlig når individene opplever vanskelige følelsetilstander (Brunborg et al., 2014). På denne kan aktørene forsøke å mestre vanskelige emosjonelle tilstander gjennom gambling hvor pengespillatferden kan bli en dysfunksjonell selvreguleringsmetode som kan utvikle seg til en avhengighetsdiagnose (Ciccarelli et al., 2017; McLaren et al., 2011; Rogier & Velotti, 2018). På den andre siden kan GA medføre både individuelle/emosjonelle, sosiale og økonomiske problemer (Griffiths, 2016; Heinz et al., 2019; Petry, 2015; Shah et al., 2019). Følgende kan sammenhengen mellom lave skårer på planmessighet og GA gjensidig påvirke og forsterke hverandre (Nower et al., 2020).

Medmenneskelighet. Medmenneskelighet var, som forventet, negativt og signifikant korrelert med både SA og GA i gjeldende studie, noe som underbygges av tidligere forskning (Andreassen et al., 2013; Carlotta et al., 2015; Farid & Ali, 2018; Mishra et al., 2019; Sundquist & Wenneberg, 2015; Uzarska et al., 2019; Whiting et al., 2018; Ziibermann et al., 2018). Allikevel finnes det studier som fant en positiv assosiasjon mellom medmenneskelighet og SA (Ercis & Unalan, 2017; Mikolajczak-Degrauwe et al., 2012; Shehzadi et al., 2016). Forklaringen kan være at tidligere forskning har brukt ulike måleinstrumenter og utvalg, samtidig som inkonsistente funn begrunner behovet for mer forskning på assosiasjonen mellom personlighetstrekk og SA.

Medmenneskelighet assosieres med individenes evne til å opprettholde positive relasjoner, altruisme, vennlighet, tillit og viser generøse emosjoner til andre mennesker (McCrae & Costa, 2003; Usakli, 2019). Individuer som skårer lavt på medmenneskelighet er kritiske, skeptiske, irritable, fiendtlige, nedlatende og noen ganger manipulative og konkurrerende i relasjon til andre (Usakli, 2019; Widgier, 2017). En forklaring på den negative assosiasjonen mellom medmenneskelighet og gjeldende avhengigheter kan være at individer med adferdsavhengigheter ofte kommer i konflikt med andre på grunn av atferden sin (Petry, 2015; Robbins & Clark, 2015), noe som kommer i konflikt med karakteristikene til medmenneskelighetstrekket i lys av å være likandes, hyggelig og å ønske harmoniske relasjoner med andre (Andreassen et al., 2013). Videre foreslås at individets fiendtlige interpersonelle orientering/uppasende håndtering av sosiale ferdigheter, som karakteriserer de avhengige, kan være roten til problemene (Otero-Lopez & Pol, 2013).

Komorbide helsevariabler (psykiske lidelser)

I tråd med frembragte hypoteser (H4-H5) fant gjeldende studie signifikante korrelasjoner ($p < .001$) mellom ADHD og OCD og gjeldende avhengigheter når det ble sjekket for demografiske faktorer og personlighetstrekk. Det ble videre funnet en positiv assosiasjon mellom angst og SA og mellom depresjon og GA, delvis i tråd med hypotese 6. Den videre fremstilling drøfter funnene mellom gjeldende avhengigheter og symptomer for psykiske lidelser: ADHD, OCD, angst og depresjon.

ADHD. I tråd med frembragte hypotese (H4) ble det funnet en signifikant positiv korrelasjon ($p < .001$) mellom ADHD og gjeldende avhengigheter når det ble sjekket for demografiske variabler og personlighetstrekk. Funnene underbygges av flere tidligere studier (Black et al., 2012; Brook et al., 2015; Hellstrøm et al., 2017; Jacob et al., 2018; Karaca et al., 2016; Mestre-Bach et al., 2019; Pallanti & Salerno, 2020; Romo et al., 2018). Dessuten forklarte symptomer for ADHD mer av variansen i GA ($\beta = .59$) sammenlignet med SA ($\beta = .17$). Individuer med gjeldende avhengigheter kan utvikle en torelanse som medfører at samme engasjement ikke lenger gir samme tilfredsstillelse, noe som kan medføre en økning av aktivitetsnivået i shopping og gambling (Karaca et al., 2016). I kjølvannet av dette kan finansielle problemer (gjeld og konkurser) eller andre problemer (miste jobben og vanskelige sosiale relasjoner) oppstå (M.D Griffiths, 2005). De avhengige rapporterer også abstinenssymptomer (føle seg plaget og urolig, føle seg syk og oppleve fysisk smerte) (Petry, 2015). Mennesker med ADHD har ofte vansker med impuls kontroll (Davis et al., 2015) og konsentrasjonsevne (Reigstad & Kvernmo, 2015) som kan medføre en større sårbarhet for å

utvikle avhengigheter med påfølgende symptomer, og potensielt forklare sammenhengen mellom ADHD og SA + GA i gjeldende studie (Brandt & Fischer, 2017; Brook et al., 2015; Pallanti & Salerno, 2020). En annen foreslått forklaringsmodell er at individer med ADHD og kognitive forvrengninger kan benytte tvangsmessig shopping- og gambling som en selvmedisineringsstrategi, spesielt i lys av vanskelige emosjoner (Brandt & Fischer, 2017; Brook et al., 2015; Steward, et al., 2016; Mestre-Bach et al., 2019; Romo et al., 2018; Theule et al., 2016).

OCD/tvangslidelse. Som forventet ble det funnet en positiv og signifikant korrelasjon mellom OCD og gjeldende avhengigheter som er i tråd med fremsatte hypotese (H5), og med tidligere forskning (Black et al., 2010; Brakoulias et al., 2020; Figeo et al., 2016; Lawrence et al., 2014; Nauert, 2018; Weinstein et al., 2016), men OCD forklarte mer av variansen i GA ($\beta = .75$) sammenlignet med SA ($\beta = .22$).

Nyere forskning foreslår klassifisering av tvangsmessig shopping som en avhengighet på lik linje med GA (Black et al., 2015; Griffiths, 2005; Lejoyeux & Weinstein, 2013), men er per dags dato kategorisert som en ikke-spesifisert impulsforstyrrelse (American Psychiatric Association, 2013). OCD og ADHD er ofte komorbide (Cabarkapa et al., 2019), og det foreslås at studiens korrelasjon mellom OCD og gjeldende avhengigheter kan forklares gjennom en individuell og impulsiv besettelse av aktivitetene, som en respons på negative emosjoner, som ofte avtar gjennom engasjement i shopping og gambling (Parashar, 2018; Petruccioli et al., 2014; Weinstein et al., 2015; Williams et al., 2011). Etersom OCD innehar avhengighetskjerneelementer som økt impulsivitet, hemmet beslutningstaking og dysfunksjoner i belønningssystemet foreslås denne sammenhengen som en ytterligere forklaring for gjeldende studies korrelasjon (Granero et al., 2016; Grassi et al., 2020). Videre foreslås at assosiasjonen kan forklares med vansker med å kontrollere en repetitiv atferd, trengsler i å engasjere seg i en aktivitet og påtrengende tanker, som alle er elementer avhengighetsparadigmet og OCD (Figeo et al., 2016; Guillo-Landréat et al., 2012; Parashar, 2018; Petry, 2015). Videre kan overdrevet engasjement i shopping og gambling, forårsaket av OCD, utvikle seg til avhengigheter og medføre psykologisk og økonomisk nød, som videre kan opprettholde avhengigheten i lys av å flykte fra ubehagelighetene (O'Guinn & Faber, 1989; Weinstein et al., 2016).

Angst og depresjon. Det ble det funnet en positiv og signifikant korrelasjon mellom angst og SA ($\beta = .61, p < .001$) og depresjon og GA ($\beta = .84, p < .001$), når det ble sjekket for demografiske variabler og personlighetstrekk. Studiens hypotese (H6) foreslo en forøvrig

sammenheng mellom både angst og depresjon og gjeldende avhengigheter. Komorbiditet mellom angst og SA bekreftes av tidligere forskning (Black, 2007; Gavriel-Fried, 2018; Steward, et al., 2016; Leite & Silva, 2016; Nower et al., 2020; Parke et al., 2018; Starcevic & Khazaal, 2017; Weinstein et al., 2016). Som en forklaring for denne korrelasjonen foreslås det at individene benytter aktiviteten for å mestre stress og flykte fra negative følelser (Gallagher et al., 2017). Forekomst SA er hyppigere hos kvinner enn hos menn (Muller et al., 2015), kvinner rammes oftere av angst enn menn (Moxnes, 2019), samtidig som at utvalget bestod av 65% kvinner, kan forklare studiens korrelasjon mellom angst og SA, og forklare at det ikke ble funnet noen signifikant sammenheng mellom depresjon og SA. SA kan også medføre stress og negative emosjoner som kan søkes regulert av individet gjennom ytterligere engasjement i shoppingatferd (Aboujaoude, 2014; Black, 2007; Lejoyeux & Weinstein, 2013; Zhang et al., 2016).

Som en forklaring på gjeldende studies korrelasjon mellom GA og symptomer for depresjon foreslås det at individer forsøker å dempe vanskelige emosjoner gjennom gambling (Jauregui et al., 2015; Parashar, 2018; Rogier & Velotti, 2018; Ruiz de Lara et al., 2019; Savelle-Rocklin & Akhtar, 2019; Williams et al., 2011). På den andre siden kan GA medføre konflikter og depressive symptomer som videre kan medføre ytterligere engasjement i pengespillaktiviteter (Calado & Griffiths, 2016; Griffiths, 2016; Nower et al., 2020). Gjeldende studies funn indikerer at SA kan ha mer angst enn GA som virker å være mer deprimerte. Det at depresjon ofte medfører sosial tilbaketrekning (American Psychiatric Association, 2013) kan forklare individenes høye engasjement i pengespill. Bruk av ulike måleinstrumenter, metoder og utvalg i tidligere forskning, sammenlignet med gjeldende studies metodikk kan forklare ingen funnet signifikant assosiasjon mellom SA og depresjon, og mellom GA og angst.

Kliniske implikasjoner

Frembragte kunnskap i gjeldende studie kan hjelpe individ og samfunn og forbedre klinisk praksis i lys av avhengighetsproblematikk relatert til personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser. Tidlig intervensjon og forebygging av psykososiale problemer, avhengighet og psykiske lidelser betraktes som et hovedanliggende innenfor psykososial behandlingsterapi og sosialt arbeid (Shulman, 2005). Evidensbasert kunnskap er grunnleggende for å gjøre godt sosialt endringsarbeid og iverksette tidlige intervensjoner for å forebygge mer langvarige og omfattende vansker. Sosialt arbeid fanger inn avhengighetsproblematikk, både på individ og samfunnsnivå, og sammenhenger med

personlighetstrekk og psykiske lidelser kan være nyttige innsikter for å forebygge og behandle sosiale problemer.

Foruten kortvarige positive effekter av shopping er langtidseffektene ofte negative (Dittmar, 2004). SA anerkjenner oftere den problematiske adferden i motsetning til andre avhengighetstilstander (Andreassen, 2014). Typiske konsekvenser er stress og ubehag, stor gjeldsbyrde, økonomiske og juridiske vansker, kriminalitet og konflikter i relasjoner og familieliv (Black, 2007; Muller et al., 2015). Det finnes ingen evidensbaserte behandlinger for SA. Selvhjelpsgrupper som anonyme gjeldsofre og anonyme shopaholikere, basert på 12-trinnsprogrammet, finnes over hele verden (Debtors Anonymous, 2020; Gamblers Anonymous, 2020). Ulike online-programmer og selvhjelpsbøker eksisterer også som alternative behandlingsformer. Gjennomgang av litteraturen viser at noen psykofarmakologiske studier med medikamentell behandling har vist positive effekter men resultatene er varierende (Benson & Gengler, 2004; Gallagher et al., 2017), derfor bør slike metoder aldri iverksettes som enkeltstående behandling (Weinstein et al., 2016).

Kognitiv atferdsterapi (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) er den mest effektive og evidensbaserte innenfor psykoterapifeltet (Mueller et al., 2013). Feltet viser at CBT-metoder har god effekt i gruppeterapi (Benson & Gengler, 2004; Muller et al., 2015), også individuelt og i par-og familierapeutiske former, ettersom lidelsen ofte rammer nære relasjoner (Mellan, 2000). Motiverende samtale som metode har vist seg å være en effektiv behandlingsform (Andreassen, 2014), isolert eller i kombinasjon med andre behandlingsformer (Andreassen, 2013). Forebyggende tiltak kan også iverksettes samfunnsstrukturelt gjennom etablering av regulerende normer som kommuniserer balansert forbruk i lys av miljømessige hensyn. Aktører med definisjonsmakt i sosiale medier bør være selvbevisste deres status som rollemodeller og hvilken innvirkning de har på individ og samfunn. Samtidig bør foreldre og lærere være seg selv bevist gjennom kritisk refleksjon hvordan deres prioriteringer, verdisyn og væremåter påvirker sine omgivelser (Andreassen, 2014).

Ofte søker SA og GA lettelse fra emosjonelt stress. Følgende kan det være hensiktsmessig å fokusere på underliggende emosjonelle vansker som kan ligge til grunn for følelsesreguleringen i kliniske intervensjoner. Videre kan det forsøkes å hjelpe klientene i å indentifisere konteksten de ubehagelige affektene oppstår i for å avdekke prosesser hvor emosjonelle erfaringer medfører problematisk atferd. Komorbiditet symptomer for psykiske lidelser kan medføre skjevheter med negativ oppmerksomhet og kognitive forvrengninger, som kan medføre negative stemningstilstander. Følgende kan forventninger om ting som skaper lykke i klientenes liv være lurt å granske sammen med terapeuten. Strategier for å

bygge opp større toleranse for å tåle negative følelsetilstander kan videre forebyggende utvikling av avhengighet eller dempe negative konsekvenser av en allerede utviklet avhengighet. Motiverende intervjustrategier kan benyttes for å styrke motivasjonen for endring innenfor avhengighetsfeltet og har vist seg som en effektiv metode (Grant et al., 2013; Hague et al., 2016; Yakovenko et al., 2015). Øvelse i stressmestringsteknikker, som mindfulness og avslapningsteknikker, kan være hjelpsomme i behandling for gjeldende avhengigheter (Black, 2014; Garland & Howard, 2018; Hubbard & Falco, 2015). Til slutt kan farmakoterapi være en terapeutisk mulighet ved nevropsykiatrisk komorbiditet (Ginley et al., 2019; Grant & Chamberlain, 2016; Kraus et al., 2020).

Metodiske betraktninger: Styrker og svakheter ved studien

På grunn av den svært store utvalgsstørrelsen og analysens statistiske styrker, kan noen trivielle assosiasjoner ha vært signifikante. En annen begrensning vedrører designets tverrsnittsundersøkelse som forhindret kausale konklusjoner vedrørende de statistiske signifikante assosiasjonene. Følgende kan de identifiserte korrelasjonene gå i motsatt retning eller virke i begge retninger (Granero, Fernandez-Aranda, Steward, et al., 2016; Valero-Solis et al., 2018; Ziibermann et al., 2018). Dette burde bli videre undersøkt og gransket gjennom bruk av longitudinelle studiedesign.

En spesifikk begrensning i gjeldende studie involverer den behagelige samplingemetodologien som ble benyttet gjennom internett (Fricker, Jr, 2008). Sammenlignet med den generelle befolkningen (Løvhaug, 2018), så deltok et høyt antall kvinner i forhold til menn i gjeldende studie. I tillegg ble potensielle respondenter informert om mottakelse av umiddelbar feedback vedrørende deres avhengighetskår ved fullført undersøkelse, noe som kan ha medført en oversampling av individer opptatt av deres shopping- og pengespillvaner. Samtidig kan informasjonen om avhengighetsrisiko ved fullført undersøkelse ha forebygget målefeil i lys av systematiske høy eller lave skårer, under- eller overrapportering av symptomer.

Stabile personlighetstrekk hos deltakerne i studien, situasjonsbetingede forhold ved datainnsamlingen, og kvaliteter ved måleinstrumentene kan også medføre målefeil (Kristensen, 2005). På et generelt grunnlag har selvvalgs-undersøkelser blitt funnet å negativt påvirke representativitet (Bethlehem, 2008). Sammenfattet medfører dette restriksjoner i generaliserbarhet av funnene til andre populasjoner både innenfor og utenfor Norge.

Undersøkelsens lengde (225 spørsmål) kan ha begrenset både villighet og motivasjon til å fullføre surveyen mer enn en gang. Datasettet ble også analysert og renset for eventuelle

doble responser, men ingen ble funnet. På tross av disse begrensningene betraktes dataene i gjeldende studie som passende for estimater av forholdene mellom undersøkte variablers karakteristikk (Spector, 2019). Begge avhengige variabler for gjeldende atferdsavhengigheter ble analysert som kontinuerlige variabler. Når en kategorisk tilnærming ble benyttet, i henhold til foreslåtte grenseverdier (Andreassen et al., 2015; Ferris & Wynne, 2001), ble det funnet at 1.4% (n = 329) var problemspillere med negative konsekvenser og muligens tap av kontroll (GA), 3% (n = 700) var moderate risikospillere med noen negative konsekvenser, 8.3% (n=1963) var lavrisikospillere, 2.1% (n=505) var shoppingavhengige, 6.1% (n=1414) hadde moderat risiko for SA, mens 12.7% (n=2979) hadde lav risiko for å utvikle SA.

Mange empiriske studier som undersøker gjeldende avhengigheter benytter små eller ikke representative utvalg som undersøker utvalgte pasienter, samfunnsmedlemmer og prosjektdeltakere (Granero, Fernandez-Aranda, & Bano, 2016; Rizeanu, 2012; Spinella et al., 2015), litteraturstudier (Black et al., 2015; Black & Shaw, 2019; Muller et al., 2015), med noen få unntak (Pallesen et al., 2016, 2020). Gjeldende studie forbedrer tidligere forskning, i lys av den brede og store utvalgsstørrelsen, som gir en høy grad av statistisk styrke, og bruk av gyldige måleinstrumenter. En annen styrke ved denne studien er at surveyen ble administrert i nasjonale aviser, ikke lokale. De fem anvendte avisene er kjent for å ha mangfoldige lesergrupper. Følgende kan utvalget representere et bredt utvalg av Norges befolkning. Norge er det landet hvor flest innbyggere (34%) abonnerer på nettaviser (Moe & Sakariassen, 2019), og har høye rater (98%) for tilgang til internett (Schmid, 2020).

Gjeldende studie er den første, så langt forfatteren er klar over, som empirisk undersøker forholdet mellom SA og GA, og assosiasjonene med personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser, i en og samme studie. Følgende representerer gjeldende studies kombinasjon av avhengige og uavhengige variabler en nyhet i innenfor feltet av sosialt arbeid og klinisk praksis. Til slutt kommuniseres det at alle måleinstrumenter benyttet i gjeldende studie viste høy intern konsistens, var alle tidligere validert, og psykometrisk robuste (Andreassen et al., 2015; Bjelland et al., 2002; Donellan et al., 2006; Ferris & Wynne, 2001; Foa et al., 2002; R. Kessler et al., 2005; Leiknes et al., 2016;).

Konklusjon

Fremstillingen foreslår at gjeldende avhengigheter er relatert til spesifikke personlighetstrekk og symptomer for psykiske lidelser, selv om assosiasjonene varierer. Evolusjonspsykologer har foreslått at moderate skårer på fem-faktor personlighetstrekk

fremmer sosial tilpasning, mens ekstremverdier virker å fremme mistilpasset atferd (Carlotta et al., 2015; Sundquist & Wenneberg, 2015). Det kan spekuleres i om ekstremskårer på personlighetstrekkene representerer risikofaktorer for å utvikle gjeldende atferdsavhengigheter og ulike symptomer for psykiske lidelser. Nevrotisisme kan relateres til overlevelse for å være på vakt mot fysiske og psykologiske trusler. Denne studien foreslår at høye skårer på personlighetstrekket er en risikofaktor for overdreven atferd (shopping og gambling) relatert til negative emosjoner og humørmodifisering. Ekstroversjon virker å være en risikofaktor relatert til sosial og mental stimulering hvor shoppere kan være opptatt av sosial status og utseende mens gamblere kan være opptatt av risikotakning for hurtig belønning og spenningsøken. Åpenhet for erfaring var negativt relatert til begge avhengigheter og kan være en beskyttelsesfaktor relatert til atferder som gjenspeiler emosjonell og kognitiv stimulering. Planmessighet virker å være en beskyttelsesfaktor for både SA og GA (overdreven og tvangsmessig). Medmenneskelighet var negativt relatert til både SA og GA. Følgende kan personlighetstrekket være en resiliensfaktor for utvikling av avhengighet og potensielt forklares med konfliktskapelsesaspektene i avhengighetsparadigmet.

SA og GA var positivt assosierte, med substansielle likheter og noen få distinksjoner. SA korrelerte positivt med å være kvinne, ung alder, lavt utdanningsnivå, OCD, ADHD og angst. GA var positivt relatert til å være mann, ung alder, lavt utdanningsnivå, depresjon, OCD og ADHD. Studien indikerer at tenåringer og unge voksne med lavere utdanningsnivå med noen av disse psykiatriske lidelsene kunne blitt fokusert på for å forebygge utvikling av gjeldende avhengigheter (tvangsmessig og overdrevent). Det er trengs forøvrig ytterligere studier for å bedre kunne identifisere likheter og ulikheter mellom SA og GA og deres komplekse utvikling. Disse studiene må bli gjennomført ved bruk av representative utvalg og longitudinelle design i dette understuderte feltet.

Referanser

- Abbott, M. W. (2020). The changing epidemiology of gambling disorder and gambling-related harm: Public health implications. *Public Health, 184*, 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.003>
- Aboujaoude, E. (2014). Compulsive Buying Disorder: A Review and Update. *PubMed.gov, 20(25)*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24001296/>
- Abramowitz, J. S., & McKay, D. (2017). *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. John Wiley & Sons.
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., & Jannatifard, F. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine, 3(4)*, 290–294.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R* (3. utg.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders DSM-III-R* (3. utg.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DMS-IV* (4. utg.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *APA Diagnostic Classification DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. <https://behavenet.com/apa-diagnostic-classification-dsm-iv-tr>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders DSM-V* (5. utg.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2020). *What is addiction*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- Andreassen, C. S. (2013). Work addiction. I *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders* (s. 837–845). Elsevier.
- Andreassen, C. S. (2014). Shoppingavhengighet:en oversikt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 51(3)*, 194–209.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of addictive behaviors, 30(2)*, 252–362. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationship between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions, 2(2)*, 90–99.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T., & Aboujaoude, E. (2015). *The Bergen Shopping Addiction Scale: Reliability and validity of a brief screening test*. *frontiers in Psychology. Quantitative Psychology and Measurement*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01374/full>
- Andrew, N. O., Judith, O., & Benard, M. (2018). Relationship between extraversion and gambling tendencies among students in Nyamira south-sub-county, Kenya. *International Journal of Novel Research in Education and Learning, 5(3)*.
- Anholt, G., Emmelkamp, P., & Cath, D. (2004). Do patients with ocd and pathological gambling have similar cognitions? *Behavioral research and theory, 42(5)*, 529–537. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00159-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00159-1)
- Antony, M. M., & Stein, M. B. (2009). *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. Oxford Unuversity Press.
- Aspvall, K., Cervin, M., & Andren, P. (2020). Validity and clinical utility of the obsessive compulsive inventory—Child version: Further evaluation in clinical samples. *BMC*

- Psychiatry*, 20(42). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-2450-7>
- Aymani, N., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Ramos-Quiroga, J. A., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Clinical, Psychopathological, and Personality Characteristics With ADHD Among Individuals Seeking Treatment for Gambling disorder. *BioMed research International*. <https://doi.org/10.1155/2015/965303>
- Bagby, M., Vachon, D., Bulmash, E., & Tonetto, T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 873–880. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.paid.2007.02.011>
- Bagby, R. M. (2008). *Gambling Typologies, Personality, and Associated Psychopathology*. Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Benson, A. L., & Gengler, M. (2004). Treating compulsive buying. I *Addictive disorders: A practical handbook* (s. 451–491). Wiley.
- Berge, T. (2020). *Hva er depresjon?* psykologforeningen.no. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-depresjon>
- Bergin, J., Verhulst, B., Aggen, S. H., & Neale, M. C. (2014). Obsessive Compulsive Symptom Dimensions and Neuroticism: An Examination of Shared Genetic and Environmental Risk. *American Journal of Medical Genetics*, 0(8), 647–653. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32269>
- Bernaldo-de-Quiros, M., Labrador, F. J., & Estupina, F. (2017). Psychometric properties of a brief on-line screening instrument to detect at-risk gamblers. *Psicothema*, 29(4), 558–562. <https://doi.org/doi: 10.7334/psicothema2016.378>
- Bethlehem, J. (2008). *Can We Make Official Statistics with Self-Selection Web Surveys*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-522-x/2008000/article/10989-eng.pdf?st=C7tUcFz2>
- Biolcati, R. (2017). The role of self-esteem and fear of negative evaluation in compulsive buying. *Frontiers in psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00074/full>
- Bjelland, I., Dahl, A., Haug, T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res*, 55, 69–77.
- Black, D. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(1), 14–18.
- Black, D. S. (2014). Mindfulness-Based Interventions: An Antidote to Suffering in the Context of Substance Use, Misuse, and Addiction. *Substance Use & Misuse*, 49, 487–491. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.860749>
- Black, D. W., Coryell, W., Crowe, R., Shaw, M., McCormick, B., & Allen, J. (2015). The relationship of DSM-IV pathological gambling to compulsive buying and other possible spectrum disorders: Results from the Iowa PG family study. *Psychiatry Research*, 226(1), 273–276. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.061>
- Black, D. W., & Shaw, M. (2019). The Epidemiology of Gambling Disorder. *Gambling Disorder*, 29–48.
- Black, D. W., Shaw, M., & Blum, N. (2010). Pathological gambling and compulsive buying: Do they fall within an obsessive-compulsive spectrum? *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 175–185.
- Black, D. W., Shaw, M., McCormick, B. H., Bayless, J. D., & Allen, J. (2012). Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 581–587. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.003>
- Bolen, D. W., & Boyd, W. H. (1968). Gambling and the problem gambler: A review and

- preliminary findings. *Archives of general psychiatry*, 18, 617–629.
- Bowden-Jones, H. (2017). Pathological gambling. *British Medical Journal (Online)*, 357. https://search-proquest-com.ezproxy.uis.no/docview/1884395271?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Albert, U., Arumugham, S. S., & Bailey, B. E. (2020). The rates of co-occurring behavioral addictions in treatment-seeking individuals with obsessive compulsive disorder: A preliminary report. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(2), 173–175. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1711424>
- Brandt, L., & Fischer, G. (2017). Adult ADHD is associated with gambling severity and psychiatric comorbidity among treatment-seeking problem gamblers. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177%2F1087054717690232>
- Brevik, E. J., Lundervold, A. J., Haavik, J., & Posserud, M. B. (2020). Validity and accuracy of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Self-Report Scale and the Wender Utah Rating Scale (WURS) symptom checklists in discriminating between adults with and without ADHD. *Brain and Behavior*, 10(6). <https://doi.org/10.1002/brb3.1605>
- Brook, J. S., Zhang, C., Brook, D. W., & Leukefeld, C. G. (2015). Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulsive buying, depression, and adult ADHD symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3), 312–317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.095>
- Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., & Pallesen, S. (2014). *Problem gambling and the five-factor model of personality: A large population-based study*. Department of Psychosocial Science University of Bergen. <https://core.ac.uk/download/pdf/52132375.pdf>
- Bu, E. T., Skutle, A., Dahl, T., Løvaas, E., & Geurt, van de G. (2012). Validering av ADHD-screeninginstrument ASRS-v1.1 for pasienter i behandling for rusmiddelavhengighet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/11/validering-av-adhd-screeninginstrumentet-asrs-v11-pasienter-i-behandling?redirected=1>
- Buckle, J. L., Corbin Dwyer, S., & Duffy, J. (2013). Personality factors associated with problem gambling behavior in university students. *Journal of Gambling Issues*, 28. <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2013.28.19>
- Cabarkapa, S., King, J. A., Downling, N., & H.Ng, C. (2019). Co-Morbid Obsessive-Compulsive Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Neurobiological Commonalities and Treatment Implications. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00557>
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4). https://www-researchgate-net.ezproxy.uis.no/publication/309465262_Problem_gambling_worldwide_An_update_and_systematic_review_of_empirical_research_2000-2015
- Carlotta, D., Krueger, R., Markon, K., & Borroni, S. (2015). Adaptive and maladaptive personality traits in high-risk gamblers. *Journal of personality disorders*, 29(3). https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_164
- Carroll, B. (2003). *American Masculinities: A Historical Encyclopedia*. SAGE Publications Ltd.
- Castle, D. J., & Abel, K. M. (2017). *Comprehensive Women's Mental Health*. Cambridge University Press.
- Cerasa, A., Lofaro, D., Cavedini, P., & Martino, L. (2018). Personality biomarkers of pathological gambling: A machine learning study. *Journal of Neuroscience Methods*, 294, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2017.10.023>

- Chamey, D. S., & Nestier, E. J. (2011). *Neurobiology of Mental Illness*. Open University Press.
- Chou, K., & Afifi, T. O. (2011). Disordered (pathologic or problem) gambling and Axis I psychiatric disorders: Result from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *American Journal of Epidemiology*, *173*, 1289–1297. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr017>
- Christenson, G., Faber, R., de Zwaan, M., Raymond, N., Specker, S., Ekern, M., Macckenzie, T., Crosby, R., & Eckert ED. (1994). Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, *55*(1), 5–11.
- Ciccarelli, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, *54*, 204–210. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.08.012>
- Colasante, E., Gori, M., & Bastani, L. (2013). An Assessment of the Psychometric Properties of Italian Version of CPGI. *Journal of Gambling Studies*, *29*, 765–774. <https://doi.org/DOI 10.1007/s10899-012-9331-z>
- Costa, P. (2012). The five-factor model, five-factor theory, and interpersonal psychology. *ResearchGate*. <https://doi.org/DOI: 10.1002/9781118001868.ch6>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *APA PsycNET*, *4* (1)(5).
- Costa, P. T., & Widgier, T. A. (2002). The Five-Factor Model Personality Disorder Research. I *Journal of Personality Disorders* (s. 52). [researchgate.net. https://www.researchgate.net/profile/Paul_Costa3/publication/264542959_Five_factor_model_personality_disorder_research/links/5acac80fa6fdcc8bfc84f1f0/Five-factor-model-personality-disorder-research.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul_Costa3/publication/264542959_Five_factor_model_personality_disorder_research/links/5acac80fa6fdcc8bfc84f1f0/Five-factor-model-personality-disorder-research.pdf)
- Cripps, E., Korman, L., & Collins, J. (2007). *An examination Of The Psychometric Properties Of The CPGI In Applied Research*. Centre for Addiction and Mental Health. [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Cripps%20et%20al\(2007\)An_examination_of_the_psychometric_propertices_of_the_CPGI.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Cripps%20et%20al(2007)An_examination_of_the_psychometric_propertices_of_the_CPGI.pdf)
- Dalan, S. K., Ringheim, T. E., & Richardsen, V. (2019). *Pathological gambling among university students—The impact of personality and subjective well-being*. The Arctic University Of Norway. <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/16910/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Davenport, K., Houston, J. E., & Griffiths, M. D. (2012). Excessive eating and compulsive buying behaviors in women: An empirical pilot study examining reward sensitivity, anxiety, impulsivity, self-esteem and social desirability. *International eating and compulsive buying behaviors in women*, *10*(4), 474–489.
- Davis, C., Cohen, A., Davids, M., & Rabindranath, A. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Relation to Addictive Behaviors: A Moderated-Mediation Analysis of Personality-Risk Factors and Sex. *Frontiers in psychology*, *6*(47). <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2015.00047>
- Debtors Anonymous. (2020). *Welcome to Debtors Anonymous*. [debtoranonymous.org. https://debtoranonymous.org/](http://debtoranonymous.org)
- Desai, R., & Potenza, M. (2007). Gender Differences in the associations between past-year gambling problems and psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*, 173–183.
- Dittmar, H. (2004). Understanding and diagnostic compulsive buying. I *Addictive disorders: A practical handbook* (s. 441–450).
- Djukanovic, I., Carlsson, J., & Årestedt, K. (2017). Is the Hospital and Depression Scale

- (HADS) a valid measure in a general population 65 80 years old? A psychometric evaluation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 193.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0759-9>
- Donellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., & Lucas, R. E. (2006). The Mini-IPIP Scales: Tiny-Yet-Effective Measures of the Big Five Factors of Personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192–203.
- Donnelly, G., Iyer, R., & Howell, R. T. (2012). The Big Five personality traits, material values, and financial well-being of self-described money managers. *Journal of Economic Psychology*, 33(6), 1129–1142. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.joep.2012.08.001>
- Economu, M., Souliotis, K., Malliori, M., Peppou, L. E., & Kontoangelos, K. (2019). Problem Gambling in Greece: Prevalence and Risk Factors During the Financial Crisis. *Journal of Gambling Studies*, 35, 1193–1210.
- Ercis, A., & Unalan, M. (2017). Relationship among big five personality traits, compulsive buying and variety seeking. *Journal of Management Marketing and Logistics*, 4(3).
<https://doi.org/DOI:10.17261/Pressacademia.2017.483>
- Farid, D. S., & Ali, M. (2018). Effects of Personality on Impulsive Buying Behavior: Evidence from a Developing Country. *Marketing and Branding Research*, 5(1), 31–43.
- Fernandez-Aranda, F., Pinheiro, A., Thornton, L., Berrettini, W., & Crow, S. (2008). Impulse Control Disorders in Women With Eating Disorders. *PubMed.gov*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17961717/>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index*. The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA).
<http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/TECb6h.pdf>
- fhi.no. (2015). *ADHD*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/adhd---faktaark/>
- Figeo, M., Pattij, T., Luijckes, J., & van den Brink, W. (2016). Compulsivity in obsessive-compulsive disorder and addictions. *European Neuropsychopharmacology*, 26(5), 856–868. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.003>
- Foa, E., Huppert, J., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., & Hajcak, G. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess*, 14, 485–496.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykiske lidelser hos voksne*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Ford, M., & Håkansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioral addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644>
- Fricker, Jr, R. D. (2008). Sampling Methods for Web and E-mail Surveys. I *The SAGE Handbook of Online Research Methods* (2. utg.).
<https://study.sagepub.com/sites/default/files/Fricker.pdf>
- Friedman, R. A. (2012). Grief, depression, and the DSM-5. *The New England Journal of Medicine*, 366(20), 1855–1857. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1056/NEJMp1201794>
- Gallagher, C. E., Watt, M. C., Weaver, A. D., & Murphy, K. A. (2017). «I fear, therefore, I shop!» exploring sensitivity in relation to compulsive buying. *Personality and Individual Differences*, 104, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.023>
- Gamblers Anonymous. (2020). *Gamblers Anonymous*. [gamblersanonymous.org](http://www.gamblersanonymous.org).
<http://www.gamblersanonymous.org/ga/>
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: Current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13(14).
<https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-018-0115->

3?optIn=false

- Gavriel-Fried, B. (2018). The crucial role of recovery capital in individuals with a gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 792–799.
- Genevieve, D., Wendy, S., & Nicholoas, M. (2019). Big Five personality traits and alcohol, nicotine, cannabis, and gambling disorder comorbidity. *Psychology of addictive behaviors*, 33(4), 420–429. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000468>
- Geurt, van de G., Wim, van den B., Koeter, M. W., Carpentier, P.-J., Oortmerssen, K. van E., Kaye, K., & Levin, F. R. (2013). Validity of the adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder pasients. *Drug and Aløcohol Dependence*, 132, 587–596.
- Giluk, T. L., & Postletwaite, B. E. (2015). Big Five personality and academic dishonesty: A meta-analytic review. *sciencedirect.com*, 72, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.027>
- Ginley, M. K., Zajac, K., Rash, C. J., & Petry, N. M. (2019). *Pharmacological treatment of behavioral addictions*. American Psychiatric Association. <https://psycnet.apa.org/record/2019-20159-028>
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwith, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. I *Personality psychology in Europe* (Bd. 7, s. 7–28). Tilburg University Press.
- Granero, R, Fernandez-Aranda, F., & Bano, M. (2016). Compulsive buying disorder clustering based on sex, age, onset and personality traits. *Comprehensive Psychiatry*, 68(1–10). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.03.003>
- Granero, R, Fernandez-Aranda, F., Steward, T., Mestre-Bach, G., & Bano, M. (2016). Compulsive buying behavior: Characteristics of comorbidity with gambling disorder. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00625>
- Granero, R, Leon-Vargas, D., Martin-Romera, V., Fernandez-Aranda, F., & Mena-Moreno, T. (2020). Clustering Gambling Disorder Patients with Lotteries as a Preferred Form of Gambling. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09940-7>
- Granero, Roser, Fernandez-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., & Bano, M. (2016). Compulsive Buying Behavior: Clinical Comparison with Other Behavioral Addictions. *Frontiers in psychology*. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpysg.2016.00914>
- Grant, J. E., Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectr.*, 11(12), 924–930.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Pharmacotherapy for behavioral addictions. *Curr Behav Neurosci Rep*, 3, 67–72. <https://doi.org/DOI 10.1007/s40473-016-0065-6>
- Grant, J. E., & Kim, S. W. (2003). Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3). <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00162.x>
- Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2012). *The Oxford Handbook of Impulse Control Disorders*. Oxford Unuversity Press.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/. doi: 10.3109/00952990.2010.491884>.
- Grant, J. E., Schreiber, L. R. N., & Odlaug, B. (2013). Phenomenology and treatment of behavioral addictions. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177%2F070674371305800502>
- Grassi, G., Makris, N., & Pallanti, S. (2020). Addicted to compulsion: Assessing three core dimensions of addiction across obsessive-compulsive disorder and gambling disorder. *CNS Spectrums*, 25(3), 392–401. <https://doi.org/10.1017/S1092852919000993>
- Greif Green, J., DeYoung, G., Wogan, M. E., & Lynne Lane, K. (2018). Evidence for the

- reliability and preliminary validity of the Adult ADHD Self-Report Scale v1.1 (ASRS v1.1) Screener in an adolescent community sample. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(1). <https://doi.org/10.1002/mpr.1751>
- Griffiths, Mark D. (2016). Problem gambling and gambling addiction are not the same. *Journal of Addiction and Dependence*, 2(1), 1–3. <https://doi.org/DOI: 10.15436/2471-061X.16.014>
- Griffiths, M.D. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197.
- Griffiths, M.D. (2017). Behavioral addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. *Addiction*, 112(10), 1718–1720. <https://doi.org/10.1111/add.13828>
- Guillo-Landréat, M., Grall-Bronnec, M., & Venisse, J. L. (2012). Behavioral Addictions. *Presse Medicale*, 41(12), 1271–1275. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.07.024>
- Hagen, R., & Ottesen, L. E. (2016). *Psykiske Lidelser*. Gyldedal Akademisk Forlag AS.
- Hague, B., Hall, J., & Kellett, S. (2016). Treatments for compulsive buying: A systematic review of the quality, effectiveness and progression of the outcome evidence. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 379–394.
- Hanley, A., & Wilhelm, M. S. (1992). Compulsive buying: An exploration into self-esteem and money attitudes. *Journal of Economic Psychology*, 13(1), 5–18.
- Harris, M., Brett, C. E., Johnson, W., & Deary, I. J. (2016). Personality Stability From Age 14 To Age 77 Years. *Psychology And Aging*, 31(8), 862–874. <https://dx.doi.org/10.1037%2Fpag0000133>
- Hartney, E. (2020). *The Difference Between Compulsive and Impulsive Shopping*. Verywellmind. <https://www.verywellmind.com/difference-between-compulsive-and-impulsive-shopping-22336>
- Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N., & Potenza, M. N. (2019). *Gambling Disorder*. Springer.
- Hellström, C., Wagner, P., Nilsson, K. W., Leppert, J., & Åslund, C. (2017). Gambling frequency and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in relation to problem gambling among Swedish adolescents: A population-based study. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 122(2). <https://doi.org/10.1080/03009734.2017.1294636>
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonalt faglig retningslinje: ADHD*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>
- Helsedirektoratet. (2019). *Tvangslidelse (OCD)*. [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no).
- Hing, N., Russell, A., & Nower, L. (2016). Risk Factors for Gambling Problems: An analysis by Gender. *Journal of Gambling Studies*, 32, 511–534.
- Hubbard, K., & Falco, F. J. E. (2015). Relaxation Techniques. *Substance Abuse*, 337–347.
- Hull, M. (2020). *Recovery is Possible*. <https://www.therecoveryvillage.com/process-addiction/shopping-addiction/related/compulsive-spending-statistics/#gref>
- Jacob, L., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2018). Relationship between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and problem gambling: A mediation analysis of influential factors among 7,403 individuals from the UK. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 781–791. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.72>
- Jauregui, P., Urbiola, I., & Estevez, A. (2015). Metacognition in pathological gambling and its relationship with anxious and depressive symptomatology. *Journal of Gambling Studies*, 32, 675–688.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. I *Handbook of personality: Theory and research* (2. utg., s. 102–138). Guilford Press.
- Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behaviour, and

- aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329–337.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004>
- Jung, J. (2017). Impact of motives on impulsivity and compulsivity in compulsive buying behavior. *Social Behavior and Personality*, 45(5), 705–718.
<https://doi.org/10.2224/sbp.5885>
- Karaca, S., Saleh, A., Canan, F., & Potenza, M. N. (2016). Comorbidity between Behavioral Addictions and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 701–724.
- Kertzman, S. G., Poyurovski, M., Faragian, S., & Weizman, R. (2018). Distinct response inhibition patterns in obsessive compulsive disorder patients and pathological gamblers. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00652>
- Keskin, A. D., & Gunuc, S. (2017). Testing Models Regarding Online Shopping Addiction. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2), 221–242.
- Kessler, R., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., & Hiripi, E. (2005). The World Health Organization Adult Self-Report Scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*, 35(2), 245–256.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biedeman, J., & Conners, C. K. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163, 716–723.
- Kessler, R. C., Hwang, I., & LaBrie, R. (2008). DSM-IV Pathological Gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*, 38(9).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18257941/>
- Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., & Ardakan, A. M. (2020). The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): Further psychometric examination and its adaptation to the DSM-5 in Iranian patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100547>
- Koran, L. M., Faber, R., Aboujaoude, E., Large, M., & Serpe, R. (2006). Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1806–1812.
- Kotter, R., Kraplin, A., Pittig, A., & Buhringer, G. (2019). A systematic review of land-based self-exclusion programs; demographic variables, gambling behavior, mental symptoms, and mental health. *Journal of Gambling Studies*, 35, 367–394.
- Kraus, S. W., Etuk, R., & Potenza, M. N. (2020). Current pharmacotherapy for gambling disorder: A systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 21(3), 287–296.
<https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1702969>
- Kristensen, P. (2005). Avhengige målefeil i observasjonsstudier. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 2. <https://tidsskriftet.no/2005/01/aktuelt/avhengige-malefeil-i-observasjonsstudier>
- Krueger, D. (1988). On compulsive shopping and spending: A psychodynamic inquiry. *American Journal of Psychotherapy*, 42(4), 574–584.
- Kulturdepartementet. (2018). *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021*. regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-spilleproblemer-2019-2021/id2623296/>
- Landheim, A., Lode Wiig, F., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer* (1. utg.). Gyldedal Akademisk Forlag AS.
- Lavieren, O., Gamache, D., Morin, A. J. S., & Diguier, L. (2020). French adaptation of the MINI-IPIP: A short measure of the big five. *European Review of Applied Psychology*.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.100512>

- Lawrence, L. M., Ciorciari, J., & Kyrios, M. (2014). Relationships that compulsive buying has with addiction, obsessive compulsiveness, hoarding, and depression. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(5), 1137–1145. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.005>
- Leiknes, K. A., Dalsbø, T. K., & Sivveland, J. (2016). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Hospital and Depression Scale (HADS)*. Folkehelseinstituttet.
- Leite, P. L., & Silva, A. C. (2016). Psychiatric and socioeconomic aspects as possible predictors of compulsive buying behavior. *Trends Psychiatry Psychother*, *38*(3). <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0057>
- Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2013). Chapter 85—Shopping Addiction. I *Principles of Addiction* (Bd. 1, s. 847–853). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123983367000851>
- Lieb, R. (2015). Epidemiological perspectives on comorbidity between substance use disorders and other mental disorders. I *Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A practice-based handbook from a European perspective*. Springer-Verlag Publishing. <https://psycnet.apa.org/record/2014-54111-001>
- Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2017). Using Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) on patients with epilepsy: Confirmatory factor analysis and Rasch models. *Seizure*, *45*, 42–46. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.019>
- Lopez, R., Davilliers, Y., Billieux, J., & Bayard, S. (2015). A multidimensional approach of impulsivity in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, *277*, 290–295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.023>
- Lotteri-og stiftelsestilsynet. (2019). *Pengespelstatistikk*. lottostift.no. <https://lottstift.no/pengespel/pengespelstatistikk/>
- Lotteri-og stiftelsestilsynet. (2020). *Spilleproblemer*. lottostift.no. <https://lottstift.no/nb/pengespill/spilleproblemer/>
- lovdata.no. (2020). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Løvhaug, S. V. (2018). Flere menn enn kvinner i Norge—SSB. I *Statistisk sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fortsatt-flere-menn-enn-kvinner-i-norge>
- Mackinnon, S. P., Lambe, L., & Stewart, S. H. (2016). Relations of Five-Factor Personality Domains to Gambling Motives in Emerging Adult Gamblers: A Longitudinal Study. *Journal of Gambling Issues*, *34*. <https://doi.org/DOI: 10.4309/jgi.2016.34.10>
- Mak, C., Tan, K. K., & Guo, S. (2018). ADHD symptoms in Pathological and Problem Gamblers in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(7). <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph15071307>
- Manno, A. (2020). *Toxic Masculinity, Casino, Capitalism, and America's Favorite Card Game: The Poker Mindset*. Springer Nature.
- Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). The prevalence of compulsive buying: A meta analysis. *Addiction*, *111*(3). https://www-researchgate-net.ezproxy.uis.no/publication/283447103_The_prevalence_of_compulsive_buying_A_meta-analysis
- Martinez-Molina, A., & Arias, V. B. (2018). Balanced and positively worded personality short-forms: Mini-iPIP validity and cross-cultural invariance. *The Journal of Life and Environment Sciences*. <https://doi.org/10.7717/peerj.5542>
- Martinsen, Ø., Nordvik, H., & Østbø, L. (2005). Norske versjoner av NEO PI-R og NEO FFI. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2005/05/norske-versjoner-av-neo-pi-r-og-neo-ffi>

- McCay, D. (2020). Chapter 6—Addressing comorbid substance use/abuse in obsessive-compulsive disorder. I *Advanced casebook of obsessive-compulsive and related disorders. Conceptualizations and treatment*. (s. 89–104). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128165638000061>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood, a five-factor theory perspective (2nd ed)*. Guilford Press.
- McElroy, S., Keck, P. jr, Pope, G. jr, Smith, J., & Strakowski, S. (1994). Compulsive buying: A report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, *55*(6), 242–248.
- McLaren, V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A., & Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*, 1057–1067. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.002>
- Medeiros, G. C., & Grant, J. E. (2018). Gambling disorder and obsessive compulsive personality disorder: A frequent but understudied comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(2), 366–374. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.50>
- Mellan, O. (2000). Overcoming overspending in couples. I *I shop, therefore I am—Compulsive buying and the search for self* (s. 341–366). Aronson.
- Mestre-Bach, G., Steward, T., Potenza, M. N., Granero, R., & Fernandez-Aranda, F. (2019). The role of ADHD symptomatology and emotion dysregulation in gambling disorder. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177%2F1087054719894378>
- Michalczuk, R., Bowden-Jones, H., Verdejo_Garcia, A., & Clark, L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National problem gambling clinic: A preliminary report. *Psychological Medicine*, *41*(12), 2625–2635. <https://doi.org/10.1017/S003329171100095X>
- Mikolajczak-Degrauwe, K., Brengman, M., Wauters, B., & Rossi, G. (2012). *Does Personality Affect Compulsive Buying? An Application of the Big Five Personality Model*. ResearchGate.Net. https://www.researchgate.net/publication/236343567_Does_Personality_Affect_Compulsive_Buying_An_Application_of_the_Big_Five_Personality_Model
- Miller, J., MacKilop, J., Fortune, E., & Maples, J. (2012). Personality correlates of pathological gambling derived from Big Three and Big Five personality models. *Psychiatry Research*, *206*(1), 50–55. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2012.09.042>
- Miller, P. M., Blume, A. W., & Kavanagh, D. J. (2013). *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Volume 1*. Academic Press.
- Mishra, S., Beshai, S., & Wuth, A. (2019). Risk and protective factors in problem gambling: An examination of psychological resilience. *International Gambling Studies*, *19*(2), 241–264. <https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1545242>
- Mitchell, J., Redlin, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Faber, R., Miltenberger, R., & Lancaster, K. (2002). The relationship between compulsive buying and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *32*, 107–111.
- Mitstfier, D. I. (2013). The Relationship between Personality Traits and Compulsive Buying. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences*, *12*.
- Moe, H., & Sakariassen, H. (2019). *Digital News Report*. Reuters Institute University Of Oxford. <http://www.digitalnewsreport.org/survey/2019/norway-2019/>
- Molde, H., Ingjaldson, J., Kvale, G., Pallesen, S., Støylene, I. J., Prescott, P., & Johnsen, B. H. (2004). Spilleavhengighet—Kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *41*(9), 713–722.
- Momper, S. L., Delva, J., & Grogan-Kaylor, A. (2010). The association of at-risk, problem, and pathological gambling with substance use, depression, and arrest history. *Journal of Gambling Issues*, *24*, 7–32.

- Moxnes, P. (2019). Hva er angst? I *Hva er angst?* <https://psykologisk.no/2014/05/hva-er-angst/>
- Mueller, A., Arkian, A., de Zwaan, M., & Mitchell, J. E. (2013). Cognitive-behavioral group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: A preliminary study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(1).
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., & Faber, R. J. (2010). Estimated Prevalence of Compulsive Buying in Germany and Its Association With Sociodemographic Characteristics and Depressive Symptoms. *PubMed.gov*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.001>
- Muller, A., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2015). Compulsive buying. *The American Journal on Addictions*, 24(2). <https://doi.org/10.1111/ajad.12111>
- Murali, V., Ray, R., & Shaffiullha, M. (2012). Shopping addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(4), 263–269. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.109.007880>
- Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., & Lorvik, I. M. (2009). Personality factors as predictors of pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 47(933–937). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.018>
- Nauert, R. (2018). *Gambling tied to obsessive-compulsive*. psychcentral.com. <https://psychcentral.com/news/2015/02/16/problem-gambling-linked-to-obsessive-compulsive-behaviors/81310.html>
- nhi.no. (2018). *Generalisert angstlidelse, oversikt*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/angsttilstander/generalisert-angst-oversikt/>
- nhi.no. (2019). *Depresjon, en oversikt*. nhi.no. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/>
- nhi.no. (2020). *ADHD - symptomer og tegn*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/adhd/adhd-symptomer-og-tegn/>
- Nicoli de Mattos, C., Kim, H. S., Requiao, M., Marasaldi, R. F., Filomensky, T. Z., Hodgins, D. C., & Tavares, H. (2016). *Gender Differences in Compulsive Buying Disorder: Assessment of Demographic and Psychiatric Co-Morbidities* [Governmental]. PLoS One A Peer-Reviewed, Open Access Journal. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.uis.no/pmc/articles/PMC5131966/>
- Nigg, J. T., John, J. T., Blaskey, O. P., & Huang-Pollock, L. G. (2002). Big Five Dimensions and ADHD symptoms: Links between personality traits and clinical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 451–469.
- Nower, L., Mills, D., & Anthony, W. L. (2020). Gambling disorder: The first behavioral addiction. I *The Routledge Handbook of Social Work and Addictive Behaviors*. Routledge.
- O'Guinn, T., & Faber, R. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16, 146–157.
- Olsen, C. M. (2011). Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology*, 61(7), 1109–1122. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.03.010>
- Otero-Lopez, J. M., & Pol, E. V. (2013). Compulsive buying and the Five Factor Model of personality: A facet analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 585–590. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.005>
- Pallanti, S., & Salerno, L. (2020). ADHD: A Neurodevelopmental Disorder. I *The Burden of Adult ADHD in Comorbid Psychiatric and Neurological Disorders* (s. 21–32). Springer. https://link-springer-com.ezproxy.uis.no/chapter/10.1007/978-3-030-39051-8_2
- Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., & Morken, A. M. (2016). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2015*. Universitetet i Bergen.

- Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Molde, H., & Morken, A. M. (2014). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2013*. Universitetet i Bergen. <https://lottstift.no/wp-content/uploads/2015/11/Omfang-av-penge-og-dataspillproblemer-i-Norge-2013.pdf>
- Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Torsheim, T., Erevik, E., Molde, H., & Morken, A. M. (2020). *Omfang av Penge- og Dataspillproblemer i Norge 2019*. Universitetet i Bergen.
- Pantalon, M. V., Maciejewski, P. K., Desai, R. A., & Potenza, M. N. (2008). Excitement-seeking gambling in a nationally representative sample of recreational gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 23, 63–78.
- Parashar, N. (2018). *A Functional Neuroimaging Study of Self-Regulatory Control in Adults with Gambling and Obsessive-Compulsive Disorders* [Ph.D, City University of New York]. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/2828/
- Parke, A., Griffiths, M. D., & Pattinson, J. (2018). Age-related physical and psychological vulnerability as pathways to problem gambling in older adults. *Journal of Business and Retail Management Research*, 7(1), 137–145. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.18>
- Perry, L., Hoerger, M., Molix, L. A., & Duberstein, Paul. R. (2019). A Validation Study of the MINI-IPIP Five-Factor Personality Scale in Adults With Cancer. *Journal of Personality Assessment*, 153–163. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1644341>
- Petrucelli, F., Diataiuti, P., & Verrastro, V. (2014). Obsessive_Compulsive Aspects and Pathological Gambling in an Italian Sample. *BioMed research International*. <https://doi.org/10.1155/2014/167438>
- Petry, N. M. (2015). *Behavioral Addictions: DSM-5 and Beyond*. Oxford University Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uisbib/reader.action?docID=3564669&ppg=232>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43, 434–442.
- Potenza, M. N. (2014). The neural bases of cognitive processes in gambling disorder. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(8), 429–438. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.007>
- Reid, R. C., Li, D. S., & Lopez, J. (2011). Exploring Facets of Personality and Escapism in Pathological Gamblers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/1533256X.2011.547071>
- Reigstad, B., & Kvernmo, S. (2015). ADHD- eller noe annet? Belastende livshendelser hos unge med ADHD-symptomer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(4), 302–311.
- Rizeanu, S. (2012). Pathological Gambling and Depression. *Social and Behavioral Sciences*, 78, 501–505.
- Robbins, R. W., Fraley, R. C., & Krueger, R. F. (2009). *Handbook of Research Methods in Personality Psychology*. Guilford Press.
- Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30C, 66–72.
- Roberts, J. A., Coid, J., King, R., & Muthy, R. (2016). Gambling and violence in a nationally representative sample of UK men. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.13522>
- Roberts, J. A., Pullig, C., & David, M. (2019). Family conflict and adolescent compulsive buying behavior. *Young Consumers*, 20(3). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/YC-10-2018-0870/full/html>
- Rodriguez-Monguio, R., Errea, M., & Volberg, R. (2017). Comorbid pathological gambling. Mental health, and substance use disorders: Health-care services provision by clinician specialty. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3).
- Rogier, G., & Velotti, P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 239–251. <https://dx.doi.org/10.1556%2F2006.7.2018.52>

- Romo, L, Ladner, J., Kotbagi, G., Morvan, Y., & Stelia, D. (2018). Attention-deficit hyperactivity disorder and addictions (substance and behavioral): Prevalence and characteristics in a multicenter study in France. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3). <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.58>
- Romo, Lucia, Legauffre, C., Guilleux, A., Vasseur, M., & Magalon, D. (2016). Cognitive distortions and ADHD in pathological gambling: A national longitudinal casa-control cohort study. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 649–657. <https://dx.doi.org/10.1556%2F2006.5.2016.070>
- Ruiz de Lara, C. M., Navas, J. F., & Perales, J. C. (2019). The paradoxical relationship between emotion regulation and gambling-related cognitive biases. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220668>
- Sambhu, P., & Prakash, J. O. (2019). Pathological gambling disorder: An overview. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 13(1), 1–5.
- Sandhya, M., & Gopinath, T. (2019). The Relationship Study of Big Five Model of Personality and Procrastination among Young Adults. *Journal Of Humanities And Social Sciences*, 24(8), 44–55.
- Saucier, G. (1999). Mini-markers: A brief version of Goldberg's unipolar Big-Five markers. *Journal of Personality Assessment*, 63, 506–516.
- Savelle-Rocklin, N., & Akhtar, S. (2019). Chapter 4: Gambling addiction: Richard Rosenthal. I *Beyond the Primal Addiction: Food, Sex, Gambling, Internet, Shopping, and Work* (s. 178). Routledge.
- Scherrer, J. F., Xian, H., & Slutske, W. S. (2015). Associations between obsessive-compulsive classes and pathological gambling in a National cohort of male twins. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 342–349. <https://doi.org/doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2497>
- Schlosser, S., Black, D., Repertinger, S., & Freet, D. (1994). Compulsive buying. Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16(3), 205–212.
- Schmid, D. (2020). *Household internet access in Norway 2007-2019*. statista.com. <https://www.statista.com/statistics/377770/household-internet-access-in-norway/>
- Shah, P., Quilty, L., & Kim, J. (2019). Impaired Awareness of Problem and Pathological Gambling: A Review. *Journal of Gambling Studies*, 39, 39–50.
- Shahjehan, A., Qureshi, J. A., Zeb, K., & Saifullah, K. (2012). The effect of personality on impulsive end compulsive buying behaviors. *African journal of business management*, 6(6). <https://doi.org/DOI:10.5897/AJBM11.2275>
- Shehzadi, K., Rehman, M. A., Cheema, A. M., & Ahkam, A. (2016). Impact of Personality Traits on Compulsive Buying Behavior: Mediating Role of Impulsive Buying. *Journal of Service Science and Management*, 9, 416–432.
- Shulman, L. (2005). *Kunsten å hjelpe individer og familier* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Silverstein, M. J., Alperin, S., Faraone, S. V., Kessler, R. C., & Adler, L. A. (2017). Test-retest reliability of the adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) v1.1 Screener in non-ADHD controls from a primary care physician practice. *Family Practice*, 35(3), 336-341. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz115>
- Singh, S., Mallaram, K., & Sarkar, S. (2017). Pathological gambling: An overview. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 19(2), 120–127.
- Sohn, S.-H., & Choi, Y.-J. (2014). Phases of Shopping Addiction Evidenced by Experiences of Compulsive Buyers. In *J Ment Health Addiction*, 12, 243–254. <https://doi.org/DOI10.1007/s11469-013-9449-y>
- Spector, Paul. E. (2019). Do Not Cross Me: Optimizing the use of Cross-Sectional Designs. *Journal of Business and Psychology*, 34, 125–137.

- Spinella, M., Lester, D., & Yang, B. (2015). Compulsive Buying Tendencies. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.2466%2F15.PR0.117c28z1>
- Starcevic, V., & Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioral addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00053>
- Stein, G., Pretorius, A., Stein, D. J., & Sinclair, H. (2016). The association between pathological gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers in South Africa. *Annals of Clinical Psychiatry*, 28(1).
- Sundquist, K., & Wenneberg, P. (2015). Risk Gambling and Personality: Results from a Representative Swedish Sample. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1287–1295.
- Suresh, A. S., & Biswas, A. (2019). A study of interrelation of psychological factors and demographic variables and its impact on compulsive buying behavior: A Marketing Perspective. *Journal of Business and Retail Management Research*, 13(3). https://jbrmr.com/cdn/article_file/2019-03-31-17-41-28-PM.pdf
- Tavares, H., & Gentil, V. (2007). Pathological gambling and obsessive-compulsive disorder: Towards a spectrum of disorders of volition. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000200005>
- Theule, J., Hurl, K., Cheung, K., Ward, M., & Henrikson, B. (2016). Exploring the Relationships Between Problem Gambling and ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177%2F1087054715626512>
- Usakli, H. (2019). Study on personality traits and shopping online. *Administracija i Zaradzine*, 48(121). <https://doi.org/10.34739/zn.2019.48.05>
- Uzarska, A., Czerwinski, S. K., & Atroszko, P. A. (2019). Shopping addiction is driven by personal focus rather than social focus values but to the exclusion of achievement and self-direction. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00193-z>
- Valero-Solis, S., Granero, R., Fernandez-Aranda, F., & Steward, T. (2018). The contribution of sex, personality traits, age of onset and disorder duration to behavioral addictions. *Frontiers in psychology*, 9(497). <https://dx.doi.org/10.3389%2Fpsy.2018.00497>
- van de Glind, G., van den Brink, W., Koeter, M. W. J., & Carpentier, P. J. (2013). Validity of the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 587–596. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.drugaldep.2013.04.010>
- Van Patten, R., Weinstock, J., & McGrath, Andrew. B. (2018). Health outcomes in individuals with problem and pathological gambling: An analysis of the 2014 North Carolina Risk Factor Survey System. *Journal of Gambling Studies*, 34, 297–306.
- Waluk, O. R., Youssef, G. J., & Dowling, N. A. (2015). The relationship between problem gambling and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Gambling Studies*, 32, 591–604.
- Wang, C.-C., & Yang, H.-W. (2008). Passion for online shopping: The influence of personality and compulsive buying. *Social Behavior and Personality*, 36, 693–705.
- Weatherly, J. N., Petros, T. V., & Jonsdottir, H. L. (2018). Is Endorsing Gambling as an Escape More a Trait or a State. *Current Psychology*, 37, 38–44.
- Weidle, B., & Plessen, K. J. (2019). *Legeforeningen.no* [Norsk barne- og ungdomspsykiatriske forening]. Tvangslidelser (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD). <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veiledere-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsett-etter-inndeling-i-icd-10/tvangslidelser-obsessive-compulsive-disorder-ocd/>
- Weinstein, A., Mezig, H., Mizrachi, S., & Lejoyeux, M. (2015). A study investigating the association between compulsive buying with measures of anxiety and obsessive-

- compulsive behavior among internet shoppers. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 46–50. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.003>
- Weinstein, Aviv, Maraz, A., Griffiths, M. D., Lejoyeux, M., & Demetrovics, Z. (2016). *Compulsive Buying—Features and Characteristics of Addiction*. ResearchGate.net. https://www.researchgate.net/publication/305723027_Compulsive_buying
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. C. O., & Wieczorek, W. F. (2017). Predictors of Problem Gambling in the U.S. *Journal of Gambling Studies*, 33, 327–342.
- Whisman, M. A., du Pont, A., & Butterworth, P. (2020). Longitudinal associations between rumination and depressive symptoms in a probability sample of adults. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 680–686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.035>
- Whiting, S., Hoff, R., & Potenza, M. (2018). An exploratory study of relationships among five-factor personality measures and forms of gambling in adults with and without probable pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35, 915–928.
- Widgier, T. A. (2017). *The Oxford Handbook of the Five Factor Model*. Oxford University Press.
- Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A., & Cassedy, E. (2011). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2). <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02022.x>
- Wooton, B. M., Diefenbach, G. J., Bragdon, L. B., & Steketee, L. B. (2015). A contemporary psychometric evaluation of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). *Psychological Assessment*, 27(3), 874–882. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000075>
- Workman, L., & Paper, D. (2010). Compulsive Buying: A Theoretical Framework. *The Journal of Business Inquiry*, 9(1). <http://journals.uvu.edu/index.php/jbi/article/view/221>
- World Health Organization. (2017). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm*. WHO. https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-relate-harm.pdf?sfvrsn=5901c849_2
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. The Global Standard for diagnostic health information*. World Health Organization. <https://icd.who.int/en>
- World Medical Association. (2020). *WMA Declaration Of Helsinki—Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects*. wma.net. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yakovenko, I., Quigley, L., & Hemmelgarn, B. R. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 43, 75–82.
- Yan, W., Zhang, R., Lan, Y., & Sui, N. (2016). Comparison of impulsivity in non-problem, at-risk and problem gamblers. *Scientific Reports*, 6(39233). <https://www.nature.com/articles/srep39233>
- Yoo, J. M. Y., Kraus, S. W., & Potenza, M. N. (2019). A systematic review of gambling-related findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4), 625–648. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.64>
- Yousuf, A., Musa, R., & Lokman, M. (2020). A validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in WLHIV. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34238/v1>
- Zerach, G. (2015). The mediating role of emptiness and materialism in the association

- between pathological narcissism and compulsive buying. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 424–437.
- Zhang, C., Brook, J. S., & Leukefeld, C. G. (2016). Associations between compulsive buying and substance dependence, major depressive episodes, and generalized anxiety disorder among men and women. *Journal of Addictive Diseases*, 35(4), 298–304. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1177809>
- Zhang, C. C., McGuire, J. F., Qiu, X., & Jin, H. (2017). Florida Obsessive-Compulsive Inventory: Psychometric properties in a chinese psychotherapy-seeking sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.11.006>
- Zigmond, A., & Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scand*, 67(6), 361–370.
- Ziibermann, N., Yadid, G., & Efrati, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.addbeh.2018.03.007>

Appendix

BSAS - Bergen Shopping Addiction Scale (Andreassen et al., 2015)

Ta stilling til hvor enig du er i hvert av de følgende utsagnene ved å velge det svaralternativet for hvert utsagn som beskriver deg (fra helt uenig til helt enig). Utsagnene gjelder hvordan du har tenkt, følt og handlet de siste 12 månedene.

	Helt uenig	Uenig	Verken uenig eller enig	Enig	Helt enig
Shopping/kjøping er det viktigste i livet mitt					
Jeg tenker hele tiden/konstant på å shoppe/kjøre ting					
Jeg bruker mye tid på å tenke på eller planlegge shopping/kjøping					
Det dukker stadig opp tanker om shopping/kjøping i hodet mitt					
Jeg shopper/kjøper ting for å føle meg selv bedre					
Jeg shopper/kjøper ting for å endre humøret mitt					
Jeg shopper/kjøper ting for å glemme/komme bort fra personlige problemer					
Jeg shopper/kjøper ting for å redusere følelser av skyld, angst, hjelpeløshet, ensomhet og/eller depresjon					
Jeg shopper/kjøper så mye at det har hatt en negativ effekt på mine daglige forpliktelser (f.eks. skole og jobb)					

Jeg nedprioriterer hobbyer, fritidsaktiviteter, jobb/studier og/eller trening på grunn av shopping/kjøping

Jeg har ignorert kjæreste, familie eller venner på grunn av shopping/kjøping

Jeg har ofte havnet i krangel med andre p.g.a. shopping/kjøping

Jeg føler en økende trang til å shoppe/kjøpe ting

Jeg shopper/kjøper mye mer enn jeg egentlig hadde planlagt/tenkt

Jeg føler jeg må shoppe/kjøpe mer og mer for å få samme tilfredsstillelse som før

Jeg bruker mer og mer tid på å shoppe/kjøpe

Jeg har prøvd å kutte ned på shoppingen/kjøpingen uten å lykkes

Jeg har blitt oppfordret av andre til å redusere shoppingen/kjøpingen uten å høre på dem

Jeg har bestemt meg for å shoppe/kjøpe mindre, uten å klare det

Jeg har klart å begrense shoppingen/kjøpingen i perioder, men får så tilbakefall

Jeg blir stresset dersom jeg blir forhindret fra å shoppe/kjøpe ting

Jeg blir sur og grinete dersom jeg ikke kan shoppe/kjøpe ting når jeg føler for det

Jeg føler meg dårlig hvis jeg av en eller annen grunn blir forhindrede fra å shoppe/kjøre ting

Dersom det er en stund siden jeg sist shoppet kjenner jeg en sterk trang til å shoppe/kjøre ting

Jeg shopper/kjører så mye at det har ført til økonomiske problemer

Jeg shopper/kjører så mye at det har gått utover mitt velvære

Jeg har grublet så mye over shoppingproblemene mine at det av og til har gjort meg søvnløs

Jeg har vært mye plaget med dårlig samvittighet p.g.a. shopping/kjøping

Svaralternativer: (0) Helt uenig, (1) Uenig, (2) Hverken enig eller uenig, (3) Enig, og (4) Helt enig.

CPGI - Canadian Problem Gambling Index (Ferris & Wynne, 2001)

Under finner du noen spørsmål om ditt forhold til pengespill. Velg det svaralternativet for hvert spørsmål som best beskriver deg.

Hvor ofte i løpet av det siste året har du...

	Aldri	Noen ganger	For det meste	Alltid
Har du satset mer enn du egentlig har hatt råd til å tape?				

Har du følt behov for å spille for mer og mer penger for å oppnå ønsket spenningsnivå?

Har du gått tilbake en annen dag for å vinne tilbake pengene du har tapt?

Har du lånt penger eller solgt gjenstander for å skaffe penger til spill?

Har du følt at du kanskje har et problem med pengespill?

Har spilling forårsaket helseproblemer for deg, inkludert stress og angst?

Har andre rundt deg kritisert spillingen din og fortalt deg at du har et spilleproblem, uavhengig av om du har opplevd dette som sant eller ei?

Har ditt pengespill forårsaket økonomiske problemer for deg selv og din husholdning?

Har du hatt dårlig samvittighet i forbindelse med hvordan du spiller og hva som skjer når du spiller?

Svaralternativer: (0) Aldri, (1) Noen ganger, (2) For det meste, (3) Alltid.

MINI-IPIP - Femfaktormodellen (P. T. Costa & McCrae, 1992).

Velg det alternativet for hver påstand som best beskriver deg slik du generelt er:

Veldig feil	Litt feil	Verken feil eller riktig	Litt riktig	Veldig riktig
-------------	-----------	--------------------------	-------------	---------------

Liver opp i selskap

Lever meg inn i andres følelser

Får oppgaver unnagjort med en gang

Har ofte humørsvingninger

Har en livlig fantasi

Snakker ikke mye

Er ikke interessert i andre menneskers
problemer

Glemmer ofte å sette ting tilbake på rett
plass

Er avslappet mesteparten av tiden

Er ikke interessert i abstrakte ideer

Snakker med mange forskjellige mennesker i
selskap

Har medfølelse med andre

Liker orden og struktur

Blir lett opprørt

Har vansker med å forstå abstrakte ideer

Holder meg i bakgrunnen

Er egentlig ikke interessert i andre

Roter ting til

Føler meg sjelden nedfor

Har ikke god fantasi

Svaralternativer: (0) Veldig feil, (1) Litt feil, (2) Verken feil eller riktig, (3) Litt riktig, (4)
Veldig riktig

HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983).

Under og på de neste sidene følger noen spørsmål om hvordan du føler deg. For hvert spørsmål velger du et alternativ som best beskriver dine følelser **den siste uken**. Ikke tenk for lenge på svaret - de spontane svarene er best.

Jeg føler meg nervøs og urolig

- Mesteparten av tiden
- Mye av tiden
- Fra tid til annen
- Ikke i del hele tatt

Jeg gleder meg fortsatt over tingene slik jeg pleide før

- Avgjort like mye
- Ikke fullt så mye
- Bare lite grann
- Ikke det hele tatt

Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig vil skje

- Ja, og noe svært ille
- Ja, ikke så veldig mye
- Litt, bekymrer meg lite
- Ikke i det hele tatt

Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner

- Like mye nå som før
- Ikke like mye nå som før
- Avgjort ikke som før
- Ikke i det hele tatt

Jeg har hodet fullt av bekymringer

- Veldig ofte
- Ganske ofte
- Av og til
- En gang iblant

Jeg er i godt humør

- Aldri
- Noen ganger
- Ganske ofte
- For det meste

Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet

- Ja, helt klart
- Vanligvis

- Ikke så ofte
- Ikke i delt hele tatt

Jeg føler meg som om alt går langsommere

- Nesten hele tiden
- Svært ofte
- Fra tid til annen
- Ikke i det hele tatt

Jeg føler meg urolig som om jeg har sommerfugler i magen

- Ikke i det hele tatt
- Fra tid til annen
- Ganske ofte
- Svært ofte

Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut

- Ja, jeg har sluttet å bry meg
- Ikke som jeg burde
- Kan hende ikke nok
- Bryr meg som før

Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv

- Uten tvil svært mye
- Ganske mye
- Ikke så veldig mye
- Ikke i det hele tatt

Jeg ser med glede frem til hendelser og ting

- Like mye som før
- Heller mindre enn før
- Avgjort mindre enn før
- Nesten ikke i det hele tatt

Jeg kan plutselig få en følelse av panikk

- Uten tvil svært ofte
- Ganske ofte
- Ikke så veldig ofte
- Ikke i det hele tatt

Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og tv

- Ofte
- Fra tid til annen
- Ikke så ofte
- Svært sjelden

Svarmetode: Alle punktene blir besvart langs en 4-punkts frekvensskala med intervall fra 0-3.

OCI-R, Obsession-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002).

De følgende påstandene gjelder erfaringer som mange kan ha i hverdagen. Velg de alternativene som best beskriver HVOR MYE den erfaringen har UROET eller PLAGET deg i løpet av DEN SISTE MÅNEDEN.

Ikke i
det hele Litt Moderat Mye Ekstremt
tatt

Jeg har samlet på så mange ting at de kommer i veien

Jeg sjekker ting oftere enn nødvendig

Jeg blir "ute av meg" om ting ikke er plassert/organisert på en ordentlig måte

Jeg føler meg tvunget til å telle når jeg
gjør ting

Jeg synes det er vanskelig å ta på en
gjenstand når jeg vet at den har blitt
berørt av fremmede eller visse
personer

Jeg synes det er vanskelig å kontrollere
mine egne tanker

Jeg samler på ting jeg ikke trenger

Jeg sjekker gjentatte ganger dører,
vinduer og skuffer

Jeg blir "ute av meg" om andre endrer
på måten jeg har plassert/organisert
ting

Jeg føler jeg må gjenta visse tall

Jeg må noen ganger vaske eller rengjøre meg selv
simpelthen fordi jeg er tilsmusset/skitten

Jeg blir plaget av ubehagelige tanker som kommer inn
i hodet mitt mot min vilje

Jeg unngår å kaste ting fordi jeg er redd jeg kan få bruk
for dem senere

Jeg sjekker gjentatte ganger ovner, vannkraner og lysbrytere etter at jeg har slått dem av

Jeg må ha ting plassert/organisert i en spesiell rekkefølge eller på en spesiell måte

Jeg føler at det er gode og dårlige tall

Jeg vasker hendene mine oftere og lenger enn nødvendig

Jeg får ofte stygge tanker som jeg har vansker med å bli kvitt

Svaralternativer: (0) ikke i det hele tatt, (1) Litt, (2) Moderat, (3) Mye, (4) Ekstremt.

Adult ADHD Self-Report Scale - ASRS-versjon 1.1 (R. Kessler et al., 2005).

Ta stilling til hvor enig du er i hvert av de følgende utsagnene ved å velge det svaralternativet for hver påstand som best beskriver deg.

Aldri Sjelden Iblant Ofte Svært ofte

Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?

Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?

Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?

Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye gjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?

Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte i ro?

Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?

Hvor ofte gjør du slurvefeil når du må jobbe med en kjedelig eller vanskelig oppgave?

Hvor ofte har du problemer med å holde oppmerksomheten oppe når du gjør kjedelig eller ensformig arbeid?

Hvor ofte har du vansker med å konsentrere deg om hva folk sier, selv når de snakker direkte til deg?

Hvor ofte har du vanskeligheter med å finne igjen ting hjemme eller på jobb?

Hvor ofte blir du distraheret av aktiviteter eller lyder rundt deg?

Hvor ofte forlater du plassen din på møter eller i andre situasjoner der det forventes at du blir sittende?

Hvor ofte føler du deg rastløs eller urolig i kroppen?

Hvor ofte har du vanskelig for å ta det med ro og slappe av når du har tid for deg selv?

Hvor ofte opplever du å snakke for mye i sosiale sammenhenger?

Hvor ofte opplever du at du fullfører setninger for andre før de rekker å fullføre dem selv?

Hvor ofte har du problemer med å vente på tur i situasjoner der dette er nødvendig?

Hvor ofte avbryter du andre når de holder på med noe?

Svaralternativer: (1) Aldri, (2) Sjelden, (3) Iblant, (4) Ofte, (5) Svært ofte.