



WHAT KEY DESIGN FEATURES CAN BE IDENTIFIED IN CREATING A TOOL/GAME FOR HELPING CHILDREN OPEN UP ABOUT SEXUAL ABUSE THROUGH THE COLLABORATION WITH HEALTH CARE PROFESSIONALS?

Master Degree Project in Informatics
Two year Level 30 ECTS
Spring term 2019

Moa Andersson

Supervisor: Mikael Johannesson
Examiner: Per Backlund

Abstract

What key design features can be identified in creating a tool/game for helping children open up about sexual abuse through the collaboration with health care professionals? In today's society, sexual abuse of children is a real and common occurrence. This research will explore what role interactive media can play in helping children open up about abuse as well as identify 11 key design features for designing such a tool. To do so, the participatory method (Simon 2010) will be utilized throughout the design process, based on the collaboration with health care professionals to ensure as relevant and applicable design features as possible. The result of this study are the first iterations of designing this tool as well as the 11 key features that were identified with the help of health care professionals' expertise.

Keywords: Child sexual abuse, participatory method, key design features, therapy tool, stigmatization

Table of Contents

1	Introduction	1
2	Background	2
2.1	Serious games	2
2.2	Serious games and Child Sexual Abuse	2
2.2.1	Serious games and sexual abuse prevention	3
2.3	Serious games for Mental Health	4
2.4	Child Sexual Abuse in Psychology	4
2.5	Stigmatization	5
3	Problem	7
3.1	Method	7
3.2	Ethical considerations	8
4	The Iterations	9
4.1	Iteration zero	9
4.2	Iteration one	9
4.2.1	Design ideas after iteration one	10
4.3	Iteration two	12
4.3.1	Design ideas after iteration two	13
5	Analysis	15
5.1	Pilot	15
5.2	Final interview	16
6	Conclusions	20
6.1	Summary	20
6.2	Discussion	21
6.3	Limitations	23
6.4	Future Work	23
	References	25

1 Introduction

Sexual abuse of children has been an ever-prevalent problem in society. According to WHO (World Health Organization) (2017) around 18% of girls and 8% of boys worldwide have been the victim of child sexual abuse. In Sweden over 98 % of children between the ages of 9-12 play videogames (Medieutveckling 2015). Can gaming technology play a role in helping children open up about sexual abuse? And, if so, this leads to the research question: **What key design features can be identified in creating a tool/game for helping children open up about sexual abuse, through the collaboration with health care professionals?**

This research will take a foothold in Serious games and its many uses and work from there to create a design proposal for a tool with the goal to aid children open up about sexual abuse. Sexual abuse, as well as all forms of abuse, is a delicate and sensitive area that must be treated with caution. Because of this I am to utilize the participatory method (Simon 2010) to include professional therapists and paediatricians in the design stage of the tool to ensure that the end product is as useful and relevant as possible.

This thesis will present 11 key features through an iterative process where a design of the tool intended to be used in a therapy session with the goal of helping children open up about abuse. These features will be identified through the collaboration of health care professionals. What features are important to include, what is important to look out for etc.

A finished tool/game will not be presented in the scope of this research, however a design proposal will be proposed and refined through the iterations that were included within the timeframe. See section 4.

To answer the research question, what key design features can be identified in creating a tool/game for helping children open up about sexual abuse through the collaboration of health care professionals? I believe that taking a participatory approach and including health care professionals early in the development will be key. No children will in any way participate in this study, nor will any cases of child sexual abuse be discussed or described. This research will take aid from the expertise and experience of health care professionals.

2 Background

The area of Child Sexual Abuse is a multi-faceted delicate area that is to be treated with great respect. There are several different areas that are relevant to this research, the sections below will outline different areas related to this research.

For the purpose of this thesis several different areas will be covered to ensure as wide a base as possible for the construction of the design proposal in section 4.

2.1 Serious games

Serious games are games that are made for other purposes than entertainment, such as education, awareness etc (e.g. Brezinka and Hovestadt 2007; Mayr and Petta 2013; Shah et al 2018; Steler-Hunt et al. 2014). According to Tim Marsh (2011) the term “serious games” originates from a book with the same name by Clark Abt (1970). It was later adopted by the Woodrow Wilson International Center for scholars to refer to video game-based learning and simulation (Marsh 2011). What constitutes a “game” is disputed and complex. However, Berg Marklund (2013) points out that another word for game is “interactive media”. The ability to interact is a feature that is utilized in this research as it is what separates the tool presented here from other forms of traditional therapy tools. This research will however remain within the subarea of Serious games.

On the topic of learning, the use of Serious games has been successful and widely researched, and to this category one could add teaching about consent, and child sexual abuse prevention. Examples of this will be outlined in section 2.2. The so called “learning by doing” that is found in Serious games for education has been proven to promote understanding, motivation and enjoyment (Kirriemuir and McFarlane, 2004; Gee, 2008; Klopfer et al. 2009). Studies also show that game-based learning showed higher retention of knowledge and cognitive skill than other instruction methods (Wouters 2009 and Vogel 2006). These different studies present that serious games have been successfully used in various areas, in regards to learning and education. In teaching about consent, it is likely that concepts that are used in education can be applied to such a topic. The fact that Serious Games have proven to show higher retention of knowledge and cognition in comparison with traditional teaching methods, which would hypothetically be valuable in a treatment setting therapy which can be seen, albeit subjectively, as a learning situation (Werry and Wollersheim 1967).

For this particular project, Serious Games is highly relevant as it is, as previously stated, games that are made for other purposes than entertainment (e.g. Brezinka and Hovestadt 2007; Mayr and Petta 2013; Shah et al 2018; Steler-Hunt et al. 2014). This includes gaming technology that is used in other means than purely for fun. A project such as this, which aims to use interactive media as a tool to help children open up about sexual abuse one can take a foothold in Serious games and its many features, specifically knowledge retention, interactivity and its “serious” intentions, when designing a tool made to be used in a therapeutic session.

2.2 Serious games and Child Sexual Abuse

Serious games have been used in a few instances in the Child sexual abuse fields (Steler-Hunt et al. 2014; Scholes et al. 2014). Primarily these games have been developed for either training professionals or for prevention purposes, see section 2.2.1. As noble and important as working

preventively is, even though it certainly is worthy of taking into account, it fails to give much attention to when the abuse actually happens.

At the moment of writing I was unable to find any previous research made on Serious Games that deals with identifying, discovering and/or interviewing, in relation to child sexual abuse.

2.2.1 Serious games and sexual abuse prevention

A program by the name of Orbit was created through a set of key decisions based on research evidence (Stieler-Hunt et al. 2014). Orbit was created as an online child protection resource, and focuses on developing key learning and skills. It encourages relationship, trust, well-being, self-worth, esteem and confidence building (Scholes et al. 2014).

There are a few games that covers the topic of child protective services. For example, the University of Kent (2017) made a game called Rosie 2. In the game you learn to handle a situation where a child is suspected to be abused. The player learns to handle the family in various degrees of hostility and eventually make a decision on how to help the child. The University of Kent has a centre for child protection where they offer learning in advanced child protection as well as child protection simulations (or Serious games). They offer this to provide a safe learning environment for future child protective professionals (University of Kent 2007).

Another example is the game Maritime City (Davies 2014). The game provides a safe and interactive platform for training in child protection. The game was designed with input from several different groups of professionals, such as health, social care and law enforcement, to ensure that the game is as accurate as possible. The player interacts with the virtual family and can act based on information given to them in the game. As for the advantages of a digital form, instead of a real-life scenario or roleplay Davies writes:

“The Maritime City simulation and visualisation provides an opportunity for such training, with the added advantage that scenarios can be halted and analysed to highlight key points of learning or key failings, which is not possible to the same extent in interactive role-play.” (Davies 2014, p. 36.)

He also adds that another advantage of a digital representation is its consistency. All trainees and players will get *exactly* the same scenario. (Davies 2014)

Similarly to Rosie 2, Maritime City only deals with the training of future professionals. They are not for the child that has been abused but exclusively for training of professionals in a consequence free situation. One could argue however, that in a Serious Game the tool itself may be designed to be used by professionals, but the target audience and goal of the construction of the tool is equal part professionals and what the professionals are training for, in this case children that are being abused. In relation to learning games, which also fall within the category of serious games, Björn Berg Marklund (2013) argues that if one were to focus as a developer on only viewing the game as a game, or only viewing the game as a tool they cannot be understood. In the case of Rosie 2, a game where you train professionals to deal with real life situations one must take into account not only the player that will play the game but also the real life situation that the player will find themselves in down the line.

2.3 Serious games for Mental Health

Serious games research has been limited within child sexual abuse but is more widely researched within psychotherapy, still however is comparatively limited in comparison with other fields (Shah et al 2018).

In a review of the current stage of Serious games for psychotherapy Eichenberg, Habil and Schott (2017) aimed to provide an empirical overview of serious games in psychotherapy and psychosomatic rehabilitation. They investigated 15 different games that matched their search requirements and found that all of the studies had provided positive results. Due to the small number of research having been done they could draw reliable and firm conclusions about the efficacy of Serious games. However, they could make the conclusion that: "...the range of possible therapeutic application areas for serious games is vast." (Eichenberg, Habil and Schott 2017, p.132).

Games for mental disorders have included focus on depression and mood, addiction and impulse control, drinking, post-traumatic stress syndrome, anxiety disorder, depression Asperger's syndrome, attention deficit disorder, impulsive disorder and general psychotherapy (Shah et al 2018; Eichenberg, Habil and Schott 2017). In other words, Serious games have been applied and tested on a wide range of disorders and studies have showed that the effectiveness of Serious games related to mental health have shown positive results (Eichenberg, Habil and Schott 2017).

Serious games have also been found to be useful in direct use in therapy for children.

"By including therapeutic concepts into a game, children can be offered attractive electronic homework assignments that enable them to repeat and rehearse basic psychoeducational concepts they have learnt during therapy sessions." (Brezinka & Hovestadt 2007 p. 358).

This would mean that Serious games could hypothetically successfully be used for therapy also in relation to a trauma such as sexual abuse. This however would be, based on previous studies, be advisable to be used in conjunction with traditional therapy (Brezinka & Hovestadt 2007).

2.4 Child Sexual Abuse in Psychology

Connell and Kuehnle (2010) go through the psychotherapeutic interventions that should be given to alleged victims before their case goes to court. The proceedings they propose are in relation to American laws, but lessons can be learned from the standard structures and interventions used internationally. Connell and Kuehnle (2010) points out distinct roles that different professionals would have to have. For instance, therapeutic skills are not always translatable to forensic skill. Hence it is often so that there is a therapist and a forensic interviewer present in the proceedings. They make a point by saying that should these two professions be the same person it can create bias, suggestive questioning and repeated questioning. It is very apparent that the interview process of determining whether or not a child has been sexually abused is tied in to legal proceedings. Therefore there are representatives of the law present in these interviews and or/are conducting their own.

According to Saywitz et al (2000) there are two primary important findings. The first one being that the impact is highly variable. Some children show no negative effects, while some children show severe. The second being that sexual abuse often leads to other psychiatric issues later in life. This, in combination with the complex nature of the human psyche means that there cannot be only one course of treatment.

In conclusion authors agree that the treatment and effect of sexual abuse is highly subjective as it is complex. It is interlaced with legal proceedings and therapeutic interventions, making it difficult and highly specialized.

2.5 Stigmatization

“...sexual abuse is likely to lead to the powerful negative self-evaluative emotion of shame in the victim, and that shame rather than guilt is the core emotion for stigmatization.” (Feiring et al. 1996, p.769)

Feiring et al. (1996) proposed a conceptual model, Figure 1, of the traumagenic dynamics of stigmatization in both child and adolescent victims. Starting at the far left with the incident itself, which leads to an attribution. In this case according to them it leads to shame through: “...the mediation of cognitive attributions about the abuse...” (1996, p.769). Furthermore, shame then leads to poor adjustment. They refer to three moderation factors that influence the basic processes in Figure 1, being social support, gender and developmental period and concludes that social support i.e. support from family members and friends has shown to lessen the negative symptoms of a traumatic occurrence.

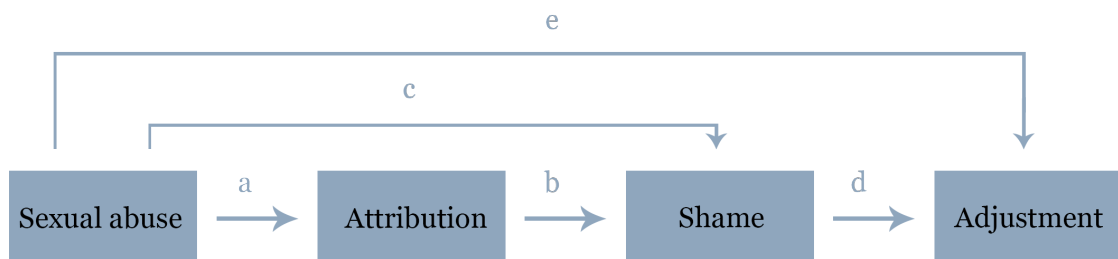


Figure 1 A Model of the Traumagenic Dynamics of Stigmatization (based on Figure 1 of Feiring et al. (1996 p. 769))

Stigmatization, according to Feiring et al. (1996) is a painful state that is signified by disruption of ongoing behaviour, confusion in thought as well as an inability to speak, albeit briefly. Accompanying this is a shrinking of the body, as if to disappear. It is an intensely negative emotion that often accompanies trauma, such as sexual abuse or other negative occurrences. According to Weiner (1990) on the topic of *shame* he juxtaposes it with *guilt*. Whereas guilt is elicited by lack of effort, shame relates to humiliation, and arises from uncontrollable causes.

Research has shown that stigmatizing in relation to child sexual abuse has been a predictive mechanism for subsequent sexual difficulties (Feiring et al. 2009). The same research empirically proved that not only does child sexual abuse lead to stigmatization, or *shame*, it

will further lead to intimate problems later in consensual sex. In other words the self-blame and sense of shame will have a long term effect on victims.

3 Problem

The reality is that children gets abused in today's society. Research has been done extensively in how we can prevent this, but the truth is that it does happen regardless. According to the World Health Organization around 18% of girls and 8% of boys worldwide have been victims of sexual abuse. For girls that is almost one in five (WHO 2017). But what happens afterwards? Can gaming technology have a role in helping these children?

Over 98% of children between the ages of 9-12 play videogames in Sweden (Medieutveckling 2015). This means that children are very familiar, as well as comfortable, with gaming technology. Could this have a role in the discovery and treatment of child sexual abuse?

This research endeavoured to create a proposal of how a tool for helping children open up about sexual abuse might look like as well as identify some key design features that are advised to be included in such a tool. However, this is a very sensitive and delicate area, therefore healthcare professionals will be contacted and participate in the creation of such a tool. No children have in any way participated in this study, nor has any cases of child sexual abuse been discussed or described. This research has taken aid from the healthcare professionals and their expertise and experience.

For the purpose of this thesis I have remained within the area of child sexual abuse, however the project as a whole, and the design proposal itself has aimed to encompass all forms of abuse. This to avoid making children feel that any form of abuse is not important or more important than any other form (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. II, V (21-28, 51-59)). This led me to the question:

What key design features can be identified in creating a tool/game for helping children open up about sexual abuse, through the collaboration of health care professionals?

3.1 Method

To achieve a feasible product, and to answer the research question I have made use of the participatory method, so called by Nina Simon (2010). The participatory method is a method that utilizes iterative testing throughout the project, not only in the end to test whether the artefact that has been created works or not, but throughout the project. The method Simon describes was created for museums in the design of their exhibition experiences, but it can be useful in a delicate area such as this. In this project healthcare professionals have been incorporated from the beginning to the end, to make sure that as much expertise and knowledge is taken into consideration in the design choices.

In the participatory segments of the project a qualitative interview was utilized. Alan Bryman (2012) describes qualitative interviews as a more open interview form than for example the one that is utilized in quantitative research. In quantitative research the focus is on consistency and accuracy. Making sure that each participants answers exactly the same questions and stays on the topic. In qualitative interviews on the other hand Bryman (2012) say: "In qualitative interviewing, 'rambling' or going off at tangents is often encouraged—it gives insight into what the interviewee sees as relevant and important..."

Based on this, I utilized an *unstructured* interview. According to Bryman (2012) this is freeform type of interview, almost entirely from the researchers' memory. There may be only a few or even just one question for the participant that will then respond freely. For this project I believe that the interview would turn into a discussion where I showcased the prototype as it stood and we would then discuss the choices and the direction the next iteration would take.

Kvale (1996) presents nine different types of questions that are generally used in a qualitative interview. Namely, introducing questions, follow-up questions, probing questions, specifying questions, direct questions, indirect questions, structuring questions, silence and interpreting questions. In summary, in a qualitative interview it is advisable to be a good listener. Knowing when to remain silent and knowing when to probe is key in being a good interviewer (Bryman 2012).

The discussion with the participant has been revolved around the current iteration of the design proposal of the tool. However, it was based on previous presented research, such as stigmatizing (section 2.5), previous games in the same area (section 2.2 and 2.3) as well taking a foothold in psychology (section 2.4). As this area is delicate, and keeping in mind that children can have many different experiences and outcomes of the abuse (Saywitz et al, 2000), the key to these interviews was being humble. It is a difficult and emotional area to talk about and I believed that the interviewer needed to be very aware of that fact. This can become a problem in an interview and if there is any sign of distress in participants or even the interviewer taking breaks or even ending the interview is advisable.

3.2 Ethical considerations

This research has been conducted with Vetenskapsrådet's, or the Swedish research council's (1990) regulations in mind.

The first demand of Vetenskapsrådet is the requirement of information (informationskravet). All participants in this study have been informed of the purpose of the study so that they were able to decide for themselves if it was something that they felt comfortable being a part of. Participants were given information of the project prior to the interview and were aware of the scope and intention of the research before their participation.

The Second demand of Vetenskapsrådet's (1990) is the requirement of consent (samtyckeskravet). The participants were aware that their participation was voluntary and that they were able to leave the interview at any time, for any reason. They were made aware of what was expected of them as well as the fact that it was their role of professional, not their role as a person, that was of interest for this study.

The third demand is the requirement of confidentiality (konfidentialitetskravet). According to Vetenskapsrådet (1990) all participants have a right to be anonymous. All participants in this study have given their consent, not only to be a part of the study but also to have their names and profession included in the research. Because of this both participants have read through the presentation of their data prior to the publishing of the thesis and have approved of the analysis that has been made.

The fourth and final demand of Vetenskapsrådet (1990) is the usability demand (Nyttjandekravet). The demand is that the data collected in this research is only to be used in research purposes. It is not to be used for commercial reasons nor non scientific endeavours.

4 The Iterations

This section have outlined the different iterations the prototype, being the design proposal for the tool/game which aims to help children open about abuse. Figure 2 outlines the iterations the prototype went through and where the interviews conducted was done chronologically.

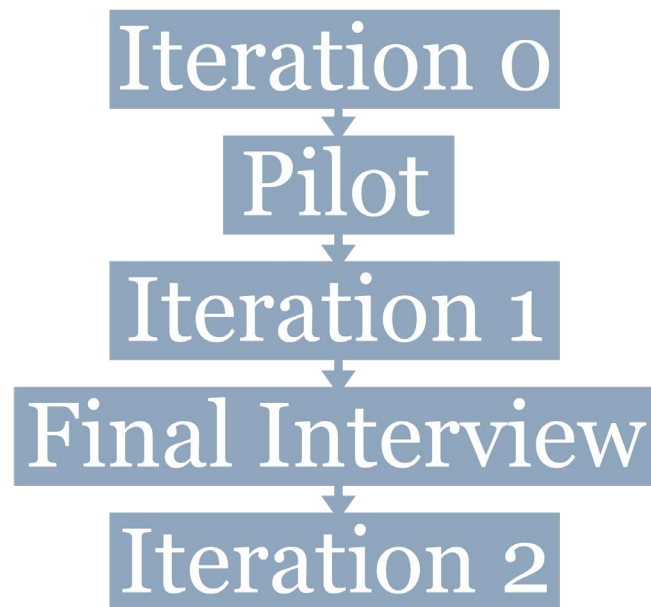


Figure 2 Iteration overview

A finished tool/game will not be presented in this thesis. The following sections are design proposals that were formed subsequent to each of the interviews that were made.

4.1 Iteration zero

The first iteration of the prototype, that I call iteration zero, was merely an idea. This was the prototype that was presented at the pilot study and was susceptible to change and expected to do so in the first discussions. The idea was simply to create a tool with the goal to aid children in opening up specifically about sexual abuse. I had a thought about using different scenes with different storylines to show and spark conversation about the different situations a child might find themselves in. However, like previously stated, the first idea was very open to ensure that the true first iteration was based in the professional's comments and experience.

4.2 Iteration one

The first real iteration came about after the pilot with a child abuse paediatrician, see section 5.1. In the pilot we discussed having choices in the game and if so, they needed to be heavily curated by a child psychologist (Appendix A, p. IV, (39)). Initially, as outlined in section 4.1, the idea was to limit the tool to only be for children that had been sexually abused. The paediatrician heavily advised against that, as it could potentially alienate children who had been the victims of other form of abuse. Therefore, choices were made to broaden the tool to include *all* forms of abuse.

This tool/game is intended to be played during a therapy session with a therapist present.

4.2.1 Design ideas after iteration one

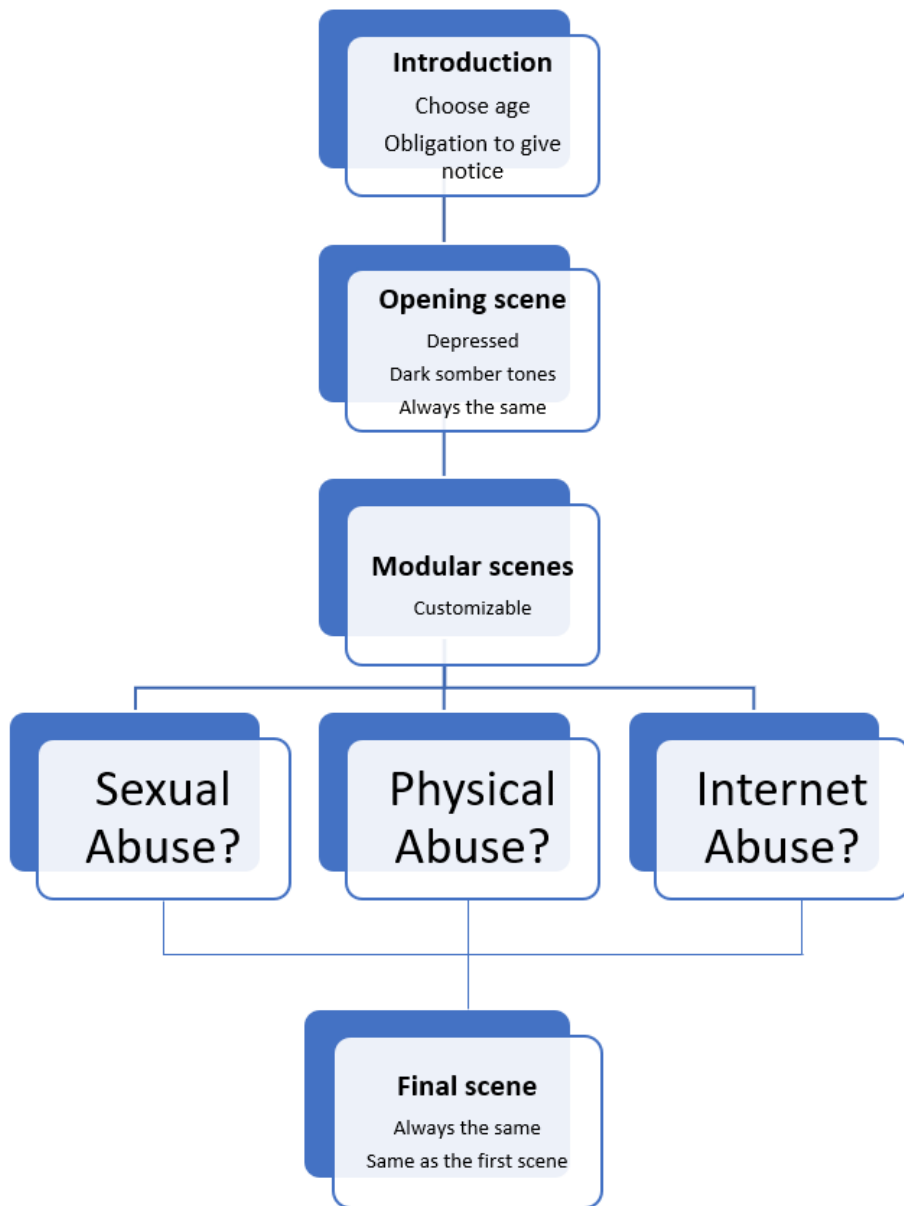


Figure 3 Flowchart of iteration one

Figure 3 illustrates the flowchart of the design proposal of iteration one which will be further detailed below.

The design of this tool is split into 4 different sections, the **introduction**, the **opening scene**, the **modular scenes** and the **final scene**.

Introduction:

At the start of the game, during the introduction section the player gets to pick their age. As the pilot suggested:

“A fifteen-year-old will not like it if you use language for a five-year-old. The fifteen-year-old will think that it is something they do not wish to be a part of.” (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. V, (57))

Therefore, different versions of the game are advised to be created to better suit the age of the player. This only impact language and interaction with the game. The scenes themselves will be similar in all versions.

Following this a message will be screened detailing the obligation to give notice. The pilot pointed out that in Sweden therapists have an obligation to give notice if there is a suspicion of abuse (2001:453#K14 *Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.*). This is something that the player needs to be aware of since the tool/game is intended to be used with a therapist present.

Opening scene:

After having picked the age the tool/game will move on to the opening scene which will always be the same one. The scene will depict a child that seems to be feeling bad. It will show somber tones and colors to illustrate a depressed mood. Here the therapist, that will be present during the play of the game, can ask the player why they think that the child in the game is depressed. Perhaps they can even ask if they have ever felt bad before. As stigmatization, according to Feiring et al. (1996), is a common to arise subsequent to abuse it is likely that the child playing is experiencing similar feelings, provided that they have been subjected to abuse.

Modular scenes:

Following the opening scene the tool/game will move on to the modular phase. This design feature was intended to be as interchangeable as possible to better suit that child's needs. As Saywitz et al (2000) points out the impact of abuse is different in each child and therefore a modular and interchangeable design will be able to cater to as many different situations as possible.

These scenes can be different each time you play. Here there can be a plethora of different scenes to choose from and before the start of the game the therapist can here customize which scene they think might be relevant for the child that is going to play. Will it be a scene with sexual abuse? Physical abuse? Internet abuse? Again, this is to cater to as many different situations as possible, as research has shown that the impact is variable and individual (Saywitz 2000).

As an example, one of the scenes might play out in the main character's house. They might be alone, playing in a room when an older relative comes in. They sit down and the player get to make a choice if they feel comfortable staying in the room. This can spark a conversation with the therapist and might end the scene already there if the player chose to leave. If they do not the relative might get closer. Maybe even put a hand on their leg. The player gets to choose if they want to say no, or get up and leave, or stay quiet. The game will not show any graphic material, such as violence or sexual content. This interpretation is up to the player and the therapist if they wish to make connections and talk about that.

After this there may be more scenes, oriented in different topics. Not only sexual abuse but also physical and psychological abuse will be available topics. This to ensure that more topics

are covered to avoid the risk that Van Agthoven (2019 Appendix A, p. II, V(21-28, 51-59)) suggested that the child would feel that what happened to them was not relevant.

Final scene:

The game ends on the same scene every time. The scene is very similar to the first one as it starts with a child feeling bad. Here the therapist can talk about the scenes that they've just played through, and if the player believes that the scenes could have something to do with the child feeling bad. The conversation here is likely to steer towards how to help the child feel better. And hopefully this could spark the idea of opening up and talking about what had just happened. This will end the scene with the protagonist opening up and changing the way the scene looks to be brighter and more positive. My expectation was that ending on a scene that started the game but turning it into something positive has a chance of making the child feel like even though they are in a bad situation that does not mean that it will always be bad, this based on Feiring et al. (1996) description of stigmatization, or shame. According to them Stigmatization is a painful state that is signified by disruption of ongoing behaviour, confusion in thought as well as an inability to speak, albeit briefly. To confirm the suspicion that changing a negative scene to a positive will have an impact on Feiring et al. (1996) notion of stigmatization the question was posed in the next interview for the next iteration.

4.3 Iteration two

Iteration two, and the final iteration in this research, was made after the interview with psychologist and psychotherapist Martin Kullander, see section 5.2. It was quite similar to the first iteration but had a few added steps and confirmation of previous design choices. The different sections of the tool/game, as seen in Figure 4 is very similar to Figure 3 but with a few added sections.

4.3.1 Design ideas after iteration two

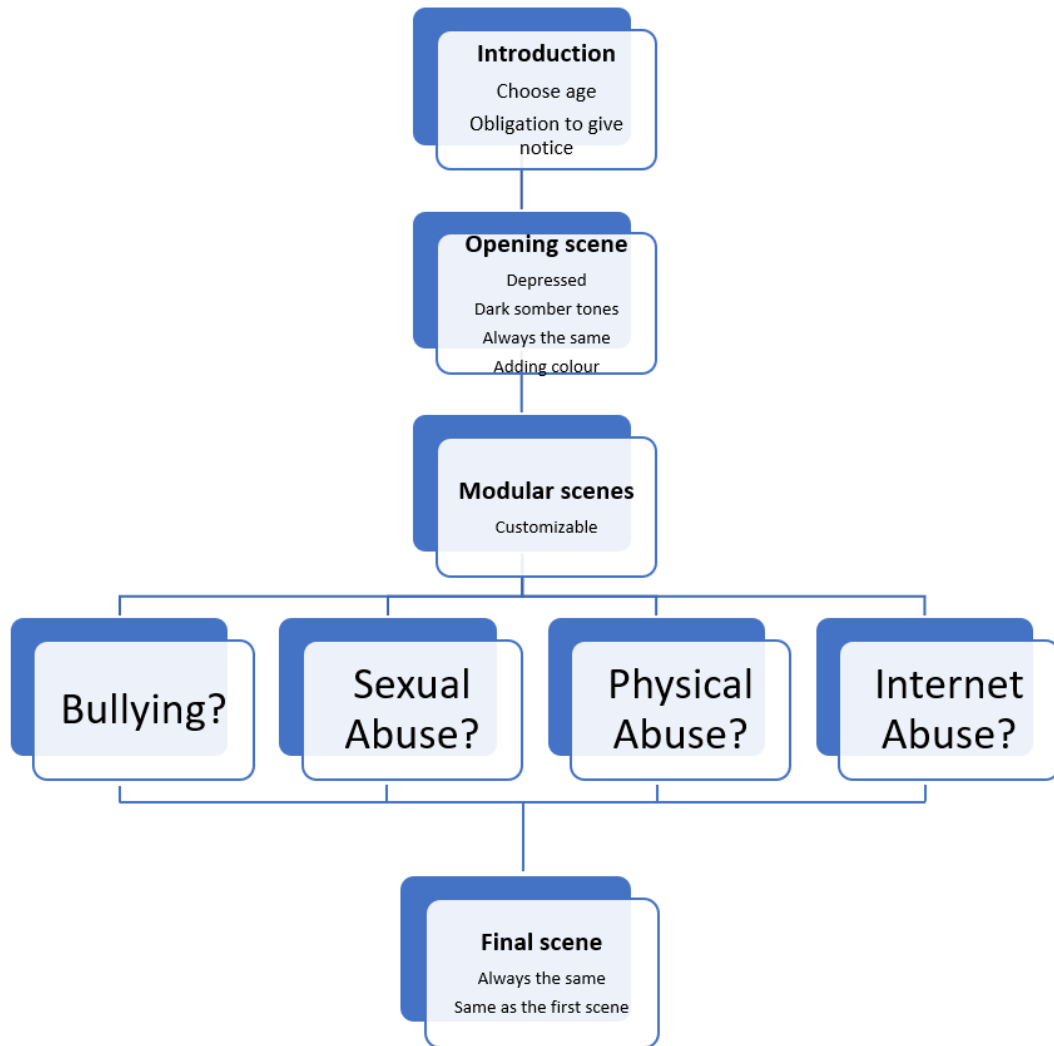


Figure 4 Flowchart of iteration two

Figure 4 illustrate the flowchart of the design proposal of iteration two which will be further detailed below.

Similarly to iteration one the design of this tool is split into four sections, the **introduction**, the **opening scene**, the **modular scenes** and the **final scene**.

Introduction:

In the introduction phase of the tool/game the player gets to choose their age. Based on the pilot of this research, as well as confirmed by the interview, children of different ages are treated differently. The second interview with Martin Kullander (2019 Appendix B, p. XIII, (109-114)) confirmed what the pilot suggested that it is advisable to treat children differently depending of their age. Kullander (2019 Appendix B, p. XIII, XIV (109-118)) also suggested that other things than only language could be altered depending on the age, such as aesthetics of the settings that are presented in the different scenes etc.

Based on the pilot (Appendix A, p. III (29-33)) a message will be screened after choosing the players' age which reads that if something has happened to the player that happens to the characters in the game then there is help to be had. The therapist present while playing will be able to help and support through treatment and therapy to help the player deal with what has happened to them. The message will also be clear that the therapist present has an obligation to give notice if abuse is suspected (2001:453#K14 *Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.*).

Opening scene:

After having chosen age and read the message the game will start on the same opening scene each time. It is a scene depicting the main character alone in what appears to be a depressed mindset. Kullander (2019, Appendix B, p. VIII, IX(26-53)) suggested that a possibility for interaction with the game could be for the player to be able to colour the scene. As it starts out in grayscale and with somber colour/tone the player will be able to colour the scene in any way they wish. However, they are encouraged to use colours that they feel symbolizes the mood of the scene as well as explain why they choose the colours that they choose.

Modular scenes:

The intended tool/game is to be built in scenes. This to be as modular and interchangeable so as to cater to as many different situations as possible. As Saywitz et al (2000) points out the impact of abuse is different in each child and therefore a modular and interchangeable design will be able to cater to as many different situations as possible.

The subsequent scenes can be different each time you play the game. As previously suggested each player is different and has different experiences and here the therapist can before the session customize which scenes they feel are applicable for the player. It can be a school scene, a home scene, an internet scene etc. The scenes can be on the topic of different forms of abuse such as sexual, physical, mental, bullying and so on. The scenes will be created in close collaboration with health care professionals to ensure that they will be as helpful and useful as possible.

Final scene:

The game ends on the same scene as it starts with. I had an idea after the pilot that ending on the same scene the game starts with but turning it into something positive would have a positive impact on the child, and I posed this question to Kullander. He confirmed my suspicion particularly in relation to the importance of hope (Appendix B, p. XIV (125-126)). Here the therapist can talk about the scenes that they've just played through, and if the player believes that the scenes could have something to do with the child feeling bad. The conversation here is likely to steer towards how to help the child feel better. And hopefully this could spark the idea of opening up and talking about what had just happened. This will end the scene with the protagonist opening up and changing the way the scene looks to be brighter and more positive. As Kullander (2019 Appendix B, p. XIV(125-126)) pointed out it is important to give the child a sense of hope at the end of something like this. They need to be praised for their willingness to talk and play the game and be told how good of them it was to do so.

5 Analysis

As previously outlined in section 3.1, the evaluation phase of this project was executed using the participatory method (Simon 2010), in conjunction with semi structured interviews (Bryman 2012). As the subject of this project is highly delicate it was necessary to only have professionals involved in the process, and as such the number of eligible participants was greatly reduced. This meant that only two interviews were conducted, however the first was made with a pediatrician who double as an intervention coordinator for children at the hospital where he works. The second, and the closing interview, was made with a psychologist/psychotherapist who has over 20 years' experience working with children in different circumstances. Therefore, it is my belief that the reliability of this research is raised due to the profession and expertise of the participants. However, it is something to keep in mind as more participants would raise the empiricism and therefore enable conclusive results. That is something that I could not do in this particular research, but I was able to semi conclusively answer the research question as well as see patterns that can be applicable for future research, see section 6.3.

5.1 Pilot

For the purpose of this project I would aim to include professionals in child abuse as early as possible. Therefore, I held a dialogue with Godfried Van Agthoven, a child abuse paediatrician, as a pilot to go over the project as a whole and see what input he might have. He had several sound advices.

First off on the topic of sexual abuse Van Agthoven (Appendix A, p. II, V (21-28, 51)) advise to not limit the tool to only sexual abuse:

"...sexual abuse is a form of child abuse. But far from the only one." (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. II (21))

He goes on to say that because of this it is a shame to limit oneself to only asking questions about sexual abuse. The child might then believe that the tool, or story, does not apply to them.

"...It can have different effects, it can be that the child will think okay, what I have been through is not important. It can be that they then do not dare to talk about it. You have to consider the psychological effect will do if you only limit to sexual abuse." (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. II (27))

Because of this the tool that will be developed for this project would take a slightly different turn. This thesis will remain on the topic of sexual abuse, however the tool that will be proposed in the prototype section will aim to incorporate all forms of abuse, as to not alienate or trivialize a child's experiences.

Furthermore Van Agthoven (2019 Appendix A, p. III (33)) goes on to describe the so called "Barnkonventionen" or "the children rights convention". The children rights convention is a legally binding international treaty that say that children are individuals with their own rights. They are not property (UNICEF n.d.) According to UNICEF (United Nations Children's Fund) the four most important principals that should always be treated are:

1. All children have the same rights and value.

2. The best for the child shall always be considered in decisions that is for children.
3. All children have a right to live and develop.
4. All children have a right to express their opinion and be respected for it.

(UNICEF n.d.)

This is something that Van Agthoven (2019 Appendix A, p. III(33)) said one can use as a base to help the child understand that they have rights and what happened to them is not supposed to be happening to them.

Swedish law (2001:453#K14 *Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.*) states that certain professionals have an obligation to give notice to Socialstyrelsen if there is a suspicion that a child is being abused. This was something that Van Agthoven (2019 Appendix A, p. III (33)) said must be made very clear in the tool that is being proposed. This is a Swedish law, and if professionals fail to abide by this law they can be charged with misconduct (Socialstyrelsen n.d.).

Van Agthoven (2019 Appendix A, p. V (53-59)) advised in relation to target group that it would be wise to make different versions for different ages.

“A fifteen-year-old will not like it if you use language for a five-year-old. The fifteen-year-old will think that it is something they do not wish to be a part of.” (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. V (57))

He brought up that it might be an idea to let children answer a few questions before entering the game to specify gender (if they wish it) and age. Depending on what they answer the game might look a little different for that particular age group (2019 Appendix A, p. V (53-59)).

5.2 Final interview

The final interview was made with legitimized psychologist and psychotherapist Martin Kullander. The first iteration was discussed in a semi structured interview (Bryman 2012) with a few short questions leading into a discussion. Before the session the participant was sent a summary of where the prototype was at that point in time, see section 4.2.

According to Kullander (2019, Appendix B, p. VII (19-23)) therapists have very few physical/digital tools at their disposal in therapy, especially in relation to children. Kids and youth, according to Kullander (2019, Appendix B, p. XIII (105)), has a hard time speaking in a context such as therapy, but he believed that a tool such as the one that has been developed here can be of help to the child *and* the therapist. This would mean that according to a healthcare professional, with extensive experience in the area a tool that one can use as a foothold could be useful and applicable in a therapy session. It relates to Brezinka & Hovestadt (2007) notion on how that therapeutic themes in a game can be useful in a therapy session, something that Kullander (2019, Appendix B, p. XIII (105)) agreed with. Further he mentioned that a tool such as this could be used to open up a discussion with the patient, a topic to gather around in a therapy session.

He went on to say: “...It is easy as a therapist to talk to much when it comes to little kids. So that you put words in their mouth...” (Kullander 2019, Appenix B, p. IX (55)) This could

indicate that having a tool that does some of the talking for you, in a mediated and thought out way could further aid the therapist in that the child has something to focus on, and it leaves room for discussion without putting words in their mouth.

He mentioned the importance of keeping questions short, also in relation to the scenes that are presented in the tool. In a scene where a person enters the room it would be wise to not assume that it is a relative, but instead ask the child “who is this?”. (Appendix B, p. IX, (57))

One of the questions asked was about relating a “depressed scene”. This was asked due to the complexity and individuality of a “depressed state”. As Saywitz et al (2000) points out on the topic of sexual abuse, all children react differently. Some children are not affected whereas some are greatly affected. The same could be said about depression, therefore the question was delivered to Kullander about how one could portrait a “depressed state”. On that topic Kullander referred to the suggestion of grayscale and sombre colours/tones. According to him colour is a way of showing emotion, however he gave the suggestion of letting the child choose the colours themselves (Appendix B, p. VIII, IX, XIII, XIV (35-53) (115-118)).

“I’m thinking, if we were to put a colour on this, on this picture here, what colour would you choose?” (Kullander 2019 Appendix B, p. VIII, (45))

It was an interesting take on interaction, which would bring not only engagement but would give the therapist an indication of the child’s mind. If the child put down dark or light colours it could indicate how the child is feeling. Further research would have to be implemented on colour study and how different colours can be interpreted, however it is an interesting step to take for a further iteration. Kullander (2019 Appendix B, p. VIII, IX, XIII, XIV (35-53)(115-118)) mentions that a colour can mean different things, such as strong colours, versus pastel colors. A lot of people find black to be a scary, dark and depressing colour whereas some people find it beautiful. It is something to take into consideration as well as a topic of discussion for the therapist and the child.

Another topic of discussion was how the child may deal with knowing the offender. According to Kullander (2019 Appendix B, p. IX-X (57-59)) a common reaction is to “perfect” the offender. To speak of them in very high regard, and to never speak negatively about that person. It is a topic for the therapist and child who plays the game to discuss. If they know who did something to them, how would they describe them? Kullander said that children do this because they feel shame. Because their conscience tells them that they had a role in what happened and therefore the blame is theirs. Naturally this ties in directly with what Feiring et al. (1996) details, that sexual abuse, and other form of abuse, is likely to lead to stigmatization or shame. The child is likely to, deep down, feel anger and fear of the person but are unlikely, according to Kullander, to express that in the initial stages. Instead they might describe them in very high regards, in a very positive manner, to compensate for the shame that they feel. Here it is wise to design the tool so that this is given space to discuss. The offender in the game should be blank and have little characteristics so that the child can describe what sort of character it is. The therapist can then ask the child questions and they can have a discussion about who the offender is in the game and perhaps also in real life.

On a similar topic Kullander (2019, Appendix B, p. XIV-XV (129-135)) described the turmoil of not only does the child have to come to terms and deal with what has happened, so does the family, when the abuser is a family member. Abuse, especially sexual, often leads to the family splitting into camps. The parts of the family that believes what the child is saying and the part

of the family that just cannot believe that their family member could do such a thing. It is something to take into consideration and be sure to aid the child in. It does not change what happened to the child, nor does it change the fact that it was wrong. But, according to Kullander, it is something to be vigilant with and making sure to convey to the child that it is something that they will get help going through.

When it comes to different scenes that could be included in a tool such as this the question was poised to Kullander if there was any other scenes that he could think of that may be relevant. With little hesitation Kullander (2019 Appendix B, p. X (61)) mentioned bullying as a topic. Children have a tendency, according to him, to speak of bullying far too late. When they've finished the school and or moved on in their life. This is, as the previous topic relates to, due to shame. Children feel ashamed that they are being bullied and therefore tend to hide it from their peers and parents. A scene describing bullying could be important to help the child put into words if they have been subjected to any sort of teasing, or other forms of bullying.

A worry that Kullander (2019 Appendix B, p. XI (71-83)) expressed concern over who is able to use this tool, as he believed there ought to be some prerequisites for professionals to use it. He went on to explain that the complex nature of therapy and the risk that something like this could be used to try to *persuade* people into giving a "truth" that is not the real truth. This could lead to the tool being misused and should therefore only be used by professionals or people with some sort of experience. There are a few ways to do this, but Kullander explained that there are companies that sell these sorts of tools to professionals, and only to professionals. He also proposed that it would be advisable to demand that users of the tool must complete a one day/two day course on the game to ensure that they know it inside and out and are able to use all of its functions.

In the pilot with Van Agthoven (2019 Appendix A, p. V (53-59)), he advised to make different versions for different ages, as he pointed out that a fifteen-year-old will not have the same reactions nor will want to be spoken to in the same way as one might speak to a five year-old. On this Kullander (2019 Appendix B, p. XIII (109-113)) reasoned that there might be other things that could change also visually in different age versions of the game. For example, he mentioned that their room, if that is something that will be showed in a scene, could change depending on their age. A younger child may have dolls, and toys whereas an older child might have posters, a computer etc. He also related back to the previous discussion of colour, that it could be used here to show other things. A younger child may have pinks and blues whereas an older child might have some black or some red, according to him.

The discussion arose about how long it would take to play through the tool. Kullander (2019 Appendix B, p. XIV (119-121)) advised that it should not take too long to play through. According to him it should be finished and/or paus-able after 45 minutes which is the regular length of a therapy session. He said that during these 45 minutes one should be able to have a startup discussion, play through the game with conversations during the play, and a conclusive discussion. This can easily be achieved through the modularity of the design, as the tool is designed to operate in scenes. Each scene should not take longer than 10 minutes to play through and therefore it is easy for a therapist to customize the tool to include about three scenes in each playthrough. This does mean also that the tool can be used on different occasions, and cater to different sessions. The same child can play through it multiple times and get different experiences each time.

The discussion continued on the design element of having the first and the last scene being the same but with different outcomes. Kullander's (2019 Appendix B, p. XIV (125)) response was that in doing so it is important to end up with giving hope. If you end on a depressing scene it is important to turn that scene into something positive. Along the same lines Kullander (2019 Appendix B, p. XIV (127)) also mentioned that it is imperative to give praise at the end of something like this. The player, or the child, has gone through something and has done something good in talking and playing through powerful and emotional scenes.

In conclusion, although the discussion has been scattered along different topics and Kullander have spoken about different areas to pay attention to as well as different things to be careful about, he makes a point in saying how useful a tool such as this could be. All interviews were conducted in Swedish and has been translated for the purpose of this thesis.

"I think it sounds really interesting. And I think it could be very very useful and many would appreciate having something in their hand instead." (Kullander 2019 Appendix B, p. XIII (105))

Kullander made this comment relating to having a digital tool, something tangible, working parallel with traditional therapy.

6 Conclusions

6.1 Summary

What key design features can be identified in creating a tool/game for helping children open up about sexual abuse through the collaboration of health care professionals?

There are several features that has been identified in this research, however it is important to point out that as there were only two interviews conducted many more may be applicable and vital.

This research has shown that using the participatory method (Simon 2010) in combination with a semi structured interview (Bryman 2012) has shown promising results. The design that was created after the first interview/evaluation was positively received by the second evaluation which would, albeit non empirically, indicate that this type of method should give positive results. As there were only two interviews done due to a lack of participants it is impossible to conclusively give an answer.

As only two interviews were able to be included in this study it is difficult to make any empirical conclusions, however it does give a few indications. The first interview, the pilot, was executed to understand what parts of a tool for helping children open up about difficult subjects would need to encompass. The participant made several comments that essentially altered the entire project. The participatory method (Simon 2010) ensured that this was known to the developer at a very early stage instead of something that would potentially come to light at a much later stage. The second interview was used to see if the changed made to the design were viable and discuss further steps. It did so with good results, and confirmed that the changes made were applicable and accurate. It also pointed out some valuable insights for future iterations, ensuring that the cycle of iterations would continue. The goal of this thesis was not to achieve a usable end product, but rather to test if the presented method would be suitable. Although only two iterations were able to be presented here already the prototype went from something that needed to be altered completely to a state where it would be "...very useful..." (Kullander 2019 Appendix B, p. XIII, (105)).

Through the two interviews several key features have been identified, in no particular order.

- **1. Obligation to give notice** – As a therapist there is in Sweden an obligation to give notice if you believe that a child has been subjected to abuse. This is something that must be relayed through to the player (2001:453#K14 *Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.*).
- **2. Age** – The pilot suggested that different versions for different ages should be implemented as treating a 15-year-old like a 5-year-old is not advisable (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. V (53-59)).
- **3. Do not limit the topic** – To limit the tool to only include sexual abuse has a risk of making other forms of abuse less important. This could tell a child who may not have been sexually abuse, but has been subjected to other forms of abuse that what has happened to them is not important (Van Agthoven 2019 Appendix A, p. II (21-27)).
- **4. Modular design** – To cater to the previous key feature a modular design would be advisable to be able to include as many different topics and needs as possible.

- **5. Discussion starter** – This tool is not meant to be used on its own, but rather as a tool to be used in a therapy session. As Kullander (2019, Appendix B, p.VII (19-23)) points out, to have a tool to start a discussion around would make a difference for a therapist.
- **6. Using colour** – The suggestion was made in the second interview to allow player to choose colour themselves for the scenes. This would require further research on what those colours would mean but it is an interesting step to take for further iterations.
- **7. Perfecting the offender** – There is a risk, according to Kullander (2019 Appendix B, p. IX (57)) that victims of abuse “perfect” the offender as they feel shame over what happened. This is something to keep in mind when designing the offenders for the scenes in the game.
- **8. Different themes** – As previously stated limiting oneself to only one topic area would be inadvisable as it would alienate other forms of abuse. For example, as Kullander (2019 Appendix B, p. X(61)) points out bullying is a prevalent and common form of abuse that many children suffer from.
- **9. Risk of persuasion** – There is a risk in a tool such as this to use it as means to convince someone to admit to something that is not completely true. A way to combat this would be to have some prerequisites to using the tool. It would be advisable to limit the use of the tool to professionals only, and even then only professionals who has taken a course on how to use the tool (Kullander 2019 Appendix B, p. XI (71-77))
- **10. Give hope** – Using the first scene as the last scene and turning something negative into something good is a way of giving hope. Something that Kullander (2019 Appendix B, p. XIV (125)) pointed out is very important.
- **11. Give praise** – In finishing a therapy session Kullander (2019 Appendix B, p. XIV(127)) mentions that it is important to give praise, something that may be included in the tool.

Through two iterations these 11 key features were identified and verified by professionals. Further iterations and interviews may reveal more in the future, and even subtract a few of the ones presented here should they prove to be redundant.

The next step for this research would be to start creating the tool itself. To use the results of this thesis and apply them in a real-life setting. In the next iteration it would be advisable to create one of the scenes, for example the first and last scene, along with one of the presented scenes here and then play them with a professional in an interview setting. This would not only create another iteration but also simulate how the tool would be used in the field. It is meant to be used with a therapist and an interview setting would provide a similar climate which would be interesting to study. In creating the tool itself some of the key features identified may be proven to be redundant, or not work. As this study was only able to include two participants this may even be likely to happen. However, that is the nature of iterative work and is something that should be expected and even encouraged.

6.2 Discussion

The prototype that was proposed in this thesis included interactive situations in a digital medium and as previously outlined in section 2.1 would fall into the category of what Berg Marklund (2013) suggested was a “game”. However, as previously stated a game with other purposes than entertainment would be called a “serious game”. Games for child sexual abuse

has been created before, see section 2.2, and programs like Orbit (Stieler-Hunt et al. 2014) was created with the purpose of education and preventing child sexual abuse. The initial purpose of the tool was to aid children in opening up about child sexual abuse, but through iterative work and collaborating with professionals it was suggested that focusing on only one form of abuse would be detrimental to the player. Therefore, the scope of the tool itself was broadened to include all forms of abuse. In the later iterations of the tool it has more in common, rather than preventative purposes, with Serious games for mental health. According to Eichenberg, Habil and Schott (2017) Serious games have shown promise in therapy situations and this project would fit into this category. Kullander (2019, Appenix B, p.VII (19-23)) argued that it would be useful as a therapist to have a starting point in a session with children. Something to gather around and start a conversation through.

In relation to stigmatization, or shame, Kullander (2019, Appenix B, p. IX (57)) agrees with Feiring et al. (2009) that shame is a common consequence of sexual abuse. It is a topic that is important to address in the tool itself and something that victims of abuse would need help working through. Shame, according to Feiring et al. (2009) can have long term effects and it is therefore important to address in a therapy situation. The interviews conducted indicated that a tool such as this would be use as a starting point, a conversation starter, in a therapy session and could thusly be applicable in many different areas depending on the need. It could be heavily customized for each individual as well as built upon with more content further down the line should the need arise.

As Saywitz et al (2000) detail however, the impact on children that has been abused is highly variable. Whereas some children experience severe side effects, some experience none. Furthermore, Saywitz explain that in combination with the complex nature of the human psyche there cannot be only one course of treatment. This is something that a tool such as the one presented here has a possibility to encompass a fairly large area. As it is modular and customizable it has the ability to tailor to a wide range of problem areas. It is to be used in conjunction with other forms of therapy meaning that it is multifaceted and relevant for many different situations.

The 11 key features identified, see section 6.1, was done so based on the input from health care professionals as well as based in previous research. Stigmatization has been a recurring theme throughout this project, and has always been in the back of my mind. Shame plays a huge role in children suffering from abuse (Kullander 2019, Appenix B, p. IX (57); Feiring et al. 2009) and should therefore be taken into consideration in the design choices. I found that feature 3. (Do not limit the topic), 7. (Perfecting the offender), 8. (Different themes), 10. (Give hope) and 11. (Give praise) all have means to combat and deal with stigmatization in particular. Number 3. (Do not limit the topic) ensures that all forms of abuse are relevant and important. Hopefully eliminating the feeling that one form of abuse is more important or shameful than another. Number 7. (Perfecting the offender) is something to keep in mind when designing the tool as it is directly related to the shame that the victim feels for allowing something to happen to them (Kullander 2019 Appendix B, p. X(57)). Number 8 (Different themes) relates back to number 3 (Do not limit the topic) as it ensures that all forms of abuse are important and real. Number 10. (Give hope) is in my opinion one of the most important. According to Feiring et al. (1996) shame is an intensely negative state that is signified by the collapse of bodily posture, the disruption of behaviour, confusion in thought and an inability to speak albeit briefly. In other words, it is an uncomfortable feeling that one would go to great length to get rid of. Hope on the other hand is, in my opinion, a way to combat this very emotion. According to the

Oxford dictionary, hope can be described as “Grounds for believing that something good may happen”. In other words, the very opposite of shame. Kullander (2019 Appendix B, p. XIV (125)) agreed that giving hope at the end of a session is vital and it is my belief that this is one of the reasons for that. Number 11. (Give Praise) ties into the previous key feature as in it is important to give positive feedback when someone has done something that may benefit them in the long run, such as started a dialogue about difficult subjects.

6.3 Limitations

As previously stated, this thesis was only able to include two interviews due to the specific demand of the participants that they fulfil the requirement of being a professional in the health care system for children. That being said however several key features were able to be defined and gives great promise for the future as it indicates not only that there is a need for a tool like this but also that it could be useful and helpful.

The limitations presented here, mainly being the fact that only two participants were able to be utilized can be used as a steppingstone for the future. One could simply pick up where this thesis left of and continue with more iterations and interviews.

6.4 Future Work

The most obvious future points of this research would be to conduct more interviews, and get more iterations in the design process. Even though only two iterations were included in this research I believe that it shows great promise for the future, and already have produced a useful and reliable base for future work. This would very likely change, add or even subtract from the presented key features in this research. That is however encouraged as that is the nature of iterative work and not something that should be avoided!

A further step to take would be to see if a tool such as this could be used in other fields. Could it be used to create awareness of other topics? Could it be customized for other ages, such as adults? A similar workflow could be utilized, as this research has showed cautiously promising results.

As Björn Berg Marklund (2013) argues that if one were to focus as a developer on only viewing the game as a game, or only viewing the game as a tool they cannot be understood. This research has touched on both the therapist/professional as a target group as well as the player/child itself. In future iterations it would be advisable to do this more directly and to be more aware of this. To the therapist using the tool/game in a therapy session it is likely to be viewed as a “tool”. But to a child playing the tool/game in a session it is likely to be viewed as a “game”. It would be interesting to look into how this could be understood and it may be something to be aware of in future iterations of the design process.

As the participants in this study have pointed out a tool such as this would be useful and potentially helpful not only for patients but also for professionals. My intentions are to continue working on this project to realize it and create the tool for real. It is my firm belief, as well as the participants of this research, that it could potentially help someone and that is reason enough to continue working towards a finished product. I believe that continue using the participatory method (Simon 2010) is the way to move forward, and to continue working in close collaboration with health care professionals and therapists to achieve as relevant and useful end product as possible.

References

- Abt, C. (2007). *Serious Games*. The Viking Press, New York
- Avani, S., Kraemer, K. R., Rong Won, C., Black, S., Hasenbein, W. (2018) *Developing Digital Intervention Games for Mental Disorders: A Review*, Games for health journal, 7:4, DOI: 10.1089/g4h.2017.0150
- Berg Marklund, B (2013) *Games in formal educational settings: Obstacles for the development and use of learning games*, PhD thesis, University of Skövde, Skövde
- Brezinka V., Hovestadt L. (2007) *Serious Games Can Support Psychotherapy of Children and Adolescents*. In: Holzinger A. (eds) *HCI and Usability for Medicine and Health Care*. USAB 2007. Lecture Notes in Computer Science, vol 4799. Springer, Berlin, Heidelberg
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press, Oxford.
- Connell, M., Kuehnle, K. (2010) *Child Sexual Abuse Suspicions: Treatment Considerations during Investigation*, Journal of Child Sexual Abuse, 19:5, 554-571, DOI: 10.1080/10538712.2010.512554
- Davies, J., 2014. *Maritime City: using serious gaming to deliver child protection training*. Advances in Dual Diagnosis, 7(1), pp. 34-42. Emerald Group Publishing Limited. Available at: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/ADD-11-2013-0027>> [Accessed 18 January 2017]
- Eichenberg, C., Habill, P., Scott, M. (2017) *Serious Games for Psychotherapy: A systematic Review*, Games for Health Journal, 6:3, DOI: 10.1089/g4h.2016.0068
- Feiring, C., Taska, L., Lewis, M. (1996) *A process model for understanding adaptation to sexual abuse: The role of shame in defining stigmatization*, Child Abuse & neglect, 20:8, pp. 767-782
- Feiring, C., Simon, V., A., Cleland, C., M. (2007) *Childhood Sexual Abuse, Stigmatization, Internalizing Symptoms, and the Development of Sexual Difficulties and Dating Aggression*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77:1, 127-137
- Fleming, T., M., Bavin, L., Stasiak, K., Hermansson-Webb, E., Merry, S., N., Cheek, C., Lucassen, M., Ming Lau, H., Pollmuller, B., Hetrick, S. (2017) *Serious Games and Gamification for Mental Health: Current Status and Promising Directions*, Frontiers in Psychiatry, doi: 10–3389/fpsy.2016.00215
- Gee, J.P. (2008). *Learning and Games, The Ecology of Games: Connecting Youth, Games, and Learning*, ed K. Salen (Cambridge, MA: The MIT Press), 21–40.
- Herman, S (2005) *Improving Decision Making in Forensic Child Sexual Abuse Evaluations*, Law and Human Behaviour, 29:1, DOI: 10.1007/s10979-005-1400-8
- Kirriemuir, J., and McFarlane, A. (2004). *Report 8: Literature Review in Games and Learning*. Bristol: Futurelab.

Klopfer, E., Osterweil, S., and Salen, K. (2009). *Moving Learning Games Forward: Obstacles, Opportunities and Openness* (White Paper). Cambridge, MA: The Education Arcade, Massachusetts Institute of Technology.

Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Marsh, T. (2011) *Serious games continuum: Between games for purpose and experiential environments for purpose*. Entertainment Computing, 2:2, 61-68

Mayr, S. Petta P. (2013) *Towards a Serious Game for Trauma Treatment*. In: Ma M., Oliveira M.F., Petersen S., Hauge J.B. (eds) *Serious Games Development and Applications*. SGDA 2013. Lecture Notes in Computer Science, vol 8101. Springer, Berlin, Heidelberg

Myndigheten för radio och tv. (2015) *Medieutveckling*

<http://www.mpr.se/Documents/Publikationer/1/Medieutveckling-2015-webb.pdf>

Raskin, D. C., & Esplin, P. W. (1991). *Statement validity assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse*. Behavioral Assessment, 13(3), 265-291.

Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040–1049.

Scholes, L. Jones, C. Stieler-Hunt, C. Rolf, B. (2014) *Serious games for learning: games-based child sexual abuse prevention in schools*, International Journal of Inclusive Education, 18:9, 934-956, DOI: 10.1080/13603116.2013.860195

Shah, A. Kraemer, R, K. Rong Won, C. Black, S. Hasenbein, W. (2018) *Developing Digital Intervention Games for Mental Disorders: A Review*, Games for health journal, 7:4, 10.1089/g4h.2017.0150

Simon, Nina. (2010) *The Participatory Museum*. Museum 2.0

Socialstyrelsen, n.d. *Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa*. Available at:

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten/anmalanarbarnfarilla> [Accessed 22 March 2019]

Stieler-Hunt, C. Jones, C, M. Rolfe, B. Possebon, K. (2014) *Examining key design decisions involved in developing a serious game for child sexual abuse prevention*, frontiers in Psychology, doi: 10.3389/fpsyg.2014.00073

University of Kent, 2017. Rosie 2. Available through:

<<https://www.kent.ac.uk/sspsr/ccp/game/rosie2index.html>> [Accessed 08 December 2018]

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*, Vetenskapsrådet.

Vogel JJ, Vogel DS, Cannon-Bowers J, et al. *Computer gaming and interactive simulations for learning: A metaanalysis*. J Educ Comput Res 2006;34:229–243.

Weiner, B. 1990. *Attribution in personality psychology*. In L. A. Perrin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research*: 465– 485. New York: Guilford Press.

Werry , S, J. Wollersheim, P, J. (1967) *Behavior therapy with children: A broad overview*, *Jornal of the American Academy of Child Psychiatry*, 6:2, pp:346-370

World health organization (2017) Available at:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf

Wouters, van der Spek ED, van Oostendorp H. (2009) *Current practices in serious game research: A review from a learning outcomes perspective*. In: Connolly TM, Stansfield M, Boyle L, eds. *Games-Based Learning Advancements for Multisensory Human Computer Interfaces: Techniques and Effective Practices*. Hershey, PA: IGI Global; 2009, pp. 232–250.

(UNICEF n.d.) Available at:<https://unicef.se/barnkonventionen>

Appendix A - Pilot

P=participant I=Interviewer

(1)P: "Du hade då tänkt att använda det som ett...ett verktyg för att få fram. Eller ett verktyg för när det redan är känt att."

(2)I: "Jag tror att min initiella idé var att att att hjälpa just med att få fram det. Innan det är helt känt. Att man kanske misstänker om att det har nog hänt någonting här. Och att någonting sånt här, alltså jag tänker mig. I mitt huvud liksom att det är någon slags interaktiv berättelse eller någonting som visar att att att det tysta inte är jätte kul. Men att prata är trevligt. Någonstans där tänker jag. Vad tror du att enligt din erfarenhet, vilka element är viktigt att ha med i ett sånt verktyg?"

(3)P: *paus* hmm. Får jag ställa motfråga?

(4)I: Självklart:

(5)P: Får jag egentligen fråga hur du har tänkt att göra ett sådant verktyg. Vilka aspekter tänkte du att ha med?

(6)I: Ja... Alltså jag tänkte nog att man kanske kunde utgå från en skamkänsla. För det material som jag har läst och enligt mina egna erfarenheter så är skam en väldigt stor del av att man inte säger någonting. Och jag tänker att om man kanske i ett sånt här verktyg skulle kunna utgå att försöka lindra den känslan. Att försöka vara tydlig med att det inte är barnets fel.

(7)P: Vilka åldrar hade du tänkt på?

(8)I: Jag har nog tänkt mellan fem och femton. Någonstans där. Framförallt mellan 9 och 12 så är det väldigt väldigt många barn, 98 % i Sverige som spelar spel. Så jag tänker att det är den och lite runt där, den åldersgruppen som skulle kunna ha mest nytta av en speldel av det. Tror jag. Vad tänker du om det?

(9)P: Fortfarande inte framför mig hur du tänker kunna använda den mer konkret. Ehm. Jag förstår att du har tänkt dig som ett verktyg i, antingen i sjukvården eller något annat ställe. Man kan tänka sig kurator till exempel. Jag tror nog inte att det där det ska finnas men om eh, jag kan tänka mig ialla fall att man kan ha såna tankar. Ehm. Men hur har du tänkt då att kunna använda det verktyget då, spelet, i dem situationer?

(10)I: Mm, jag tänker att man kan och det är ju helt öppet för debatt om man vill ändra detta. Men min tanke är väl att man kan sitta antingen med kuratorn eller terapeuten eller eller läkaren eller någon och spela detta spelet, eller själv. Och att det är liksom... det ska ju inte vara någonting som tar jätte lång tid utan det kanske tar 5-10 minuter att ta sig igenom det. Och att det bara är, det är liksom ingenting att man får säga att det här har hänt mig eller det här har inte hänt mig och så. Utan det är liksom bara, jag tror att min tanke i alla fall..

(11)P: Men, för att ehm. Om jag förstår dig rätt är det ett verktyg du vill använda av att du tänker att andra kan använda verktyget när man redan har uttryckt eller...

(12)I: Ja eller...

(13)P: Kanske till och med när man har pratat om att man har blivit utsatt.

(14)I: Jag tror att det är precis innan det. Att man misstänker att det är någon som blivit utsatt. Det här verktyget kan hjälpa att komma fram till det att okej ja, detta har hänt mig.

(15)P: Mhm, ja okej. Ehm: Och då tänker jag att, för då betyder det att det inte kommer att finnas på nätet eller något sånt.

(16)I: Nej nej nej, gud nej.

(17)P: Man måste ha en stationär dator?

(18)I: Precis.

(19)P: Okej, ehm. För då eh *tystnad* För jag kan tänka, det finns ju jätte många frågor som man kan ha med det. Eh, man måste göra först tydligt vad man då vill få fram och vad man har med. Då såsom sexuella övergrepp. Och eh det kan vara... tyvärr finns det ju nu för tiden eh även andra former av sexuella övergrepp som inte har funnits tidigare. Jag menar eh via nätet, det handlar om att skicka bilder till varandra och så vidare. Ehm så det förekommer på ett annat sätt som man måste ha med alla dem här delarna i så fall. Ehm får jag fråga dig varför du vill begränsa dig till sexuella övergrepp?

(20)I: Det är nog inte ett ett ett... *tystnad* det är på grund av personlig erfarenhet, om vi säger så.

(21)P: Ja, jag förstår. För det som är nämligen är att eh att sexuella övergrepp är en form av barnmisshandel. Men långt ifrån den enda.

(22)I: Absolut.

(23)P: Och det som är är att sexuella övergrepp går ju oftast hand i hand med andra former av våld. Sexuella övergrepp i sig är jätte ofta att det är i kombination med fysisk våld. Och psykiusk våld. Och då eh man vet ju också att de barnen som har blivit utsatta för sexuella övergrepp att det är även finns stor chans eller mer risk för ett övriga faktorer för att de har blivit utsatta för andra former av barnmisshandel. Att de kan fara illa. Så därför ställer jag frågan varför begränsa till sexuella övergrepp?

(24)I: Kan det vara värt att brädda det?

(25)P: Om man har ett verktyg som kommer att kunna göra det lättare för barnen att öppna sig, och berätta om vad de har varit med om i en dator situation. Då kan jag tänka mig att det är då synd att begränsa till att ställa frågor om sexuella övergrepp, för då kan det vara att de säger nej men det här berör inte mig.

(26)I: Ja precis.

(27)P: Men det finns inte utrymme i den delen och då kan det, det kan ha olika effekter, det kan vara då att barnen tänker att okej, det jag har varit med om är inte viktigt. Det kan vara att de då inte vågar berätta om det. Man måste tänka vad den psykologiska effekten gör om man bara begränsar till sexuella övergrepp.

(28)I: Ja absolut. Det är en jätte god idé. Verkligen. Det är en vinkel som jag inte tänkt på, det ska vi definitivt...

(29)P: Sen är det ju viktigt att tänka det här att man måste ju göra väldigt klart för sig, och tydligt vem som ska använda verktyget i så fall. Om man begränsar det till hälso-sjukvårds personal till exempel och kuratorer i skolan eller något då går det ju bra för alla dem har ju också en plikt att göra en anmälan till socialtjänsten om de får vetskap om dem här delarna. Så att barnen kan få hjälp och skydd. Ehm. Och sedan får man tänka då också att väldiggöra polisanmälningar det har vården och kuratorer och alla andra har en plikt att göra en anmälan till polisen det finns inte. Men det kan ju finnas med som en möjlighet. Och det måste man också tänka hur finns då. När man får fram det här. I ett datorprogram ehm.. vad är nästa steg? För det måste man tänka på.

(30)I: absolut. Ehm.. och där tänker jag ju att den professionella personen som är med i det här sammanhanget går in och tar nästa steg. Men kan det vara värt att ha med någon slags information om det i programmet?

(31)P: Det det det, man måste utgå från det som är viktigt är att man gör det tydligt för barnen och ungdomar i början att den här till exempel anmälningsplikten finns.

(32)I: Ja precis.

(33)P: Ehm så att dem vet ja men okej om jag berättar det då någonting kan det mycket väl bli så att det blir en anmälan till socialtjänsten. Den informationen på något sätt måste finnas med. Sen kan jag tänka mig att att man behöver titta också lite grann på barnkonventionen. Som från och med nästa år kommer att vara lag också. Titta på dem här olika artiklar och vad dem beskriver och sen också kan man ha med det att beskriva att ja men vi har en lag. Barnkonvention som säger si eller så. För att göra tydligt för barnen också att Okej så det som har hänt mig är inte något som ska hända mig. Som ger möjlighet då också att öppna upp sig.

Om jag tänker på när du vill använda det här som ett verktyg ehm, vi använder redan i vården olika verktyg. Men när det handlar särskilt om det här att öppna upp sig är det väldigt viktigt att barnet känner ett förtroende för den personen som de pratar med. Det kan vara med ett sånt här verktyg att det inte blir helt tydligt hur det kommer att vara. Hur tänkte du där?

(34)I: Jag tänker nog att i den situationen så tror jag att att spelteknologin är den alltså att det är ett spel är den bekanta faktorn. Att man på nåt vis blir mer trygg i att det här är något som jag känner igen.

(35)P: Du får hjälpa mig lite med att jag är fortfarande lite gammaldags där. Och tänker hur man använder verktyg och frågeformulär och sånt. Hur tänkte du vad är dina tankar kring ett spel?

(36)I: Ja.

(37)P: Har du några mer för mig konkreta exempel hur jag kan tänka. Jag spelar inte så ofta spel.

(38)I: Jag förstår. Det gör jag. Så då är vi på rätt ställe. Ett spel är någonting som man kan interagera med. Det är ett rörande medie som är interaktivt. Och jag tror att min tanke på det här är att det är någon slags väldigt enkel väldigt basic berättelse som man får klicka sig igenom och man kanske får hitta saker eller man får göra några val i spelet. Som är, inte liksom det här har hänt mig men snarare handlar om att kanske att om du tar den här vägen att öppna upp sig och att faktiskt prata om någonting så blir det bättre. och att om man väljer vägen att

inte prata om någonting så blir det sämre. Eller så mår du sämre. Det är någonstans där som jag tror att, där är min inledande idé i alla fall.

(39)P: Jag är barnläkare. I vårt team har vi också en psykolog. För jag tänker här är det väldigt viktigt att tänka på dem här psykologiska aspekterna du gör. Och ta fram i ett sådant spel vad det kan innebära också. Hur man formulerar sig. OM du säger att man, om man väljer det här då mår du sämre. Eller om du väljer det här mår du bättre. Då är frågan vad som är redan tydligt för barnet innan vad som gör det här eller vad man kommer att gå in på. Men det har också en psykologisk aspekt där att välja. Och väljer man att det finns förmodligen också en hel del ungdomar som också då kommer att välja den andra säkra. Jag mår redan dåligt så spelar det ingen roll. Jag tror inte på att jag kan må bättre. Där är en del också som man måste tänka sig och prata om med en psykolog som har kunskap om att prata med barn och har barn med och veta vilka följder som såna delar i ett spel kan göra. Ehm, jag förstår att det här är en masteruppsats, är det att du försöker att. Vad är ditt mål i uppsatsen? Är det ett verkligt spel? Eller är det mer förberedelser inför?

(40)I: Det är mer förberedelser inför och sen är mitt mål att doktorera på detta. Så att jag kan få möjlighet genom finansiering och ett längre projekt att faktiskt slutföra det. Så det är mitt mål. Men i masteruppsatsen så är det ett designförslag och en iterativ process för att få ett förarbete för hur det här skulle kunna bli. Och jag är super intresserad av att prata med en psykolog om detta också: jag har försökt varit i kontakt med några styckjen som inte haft tid såklart. Man har inte tid i dagens samhälle så är det ju. Så om jag skulle kunna få hjälp att få kontakt med någon sådan så skulle det vara ovärderligt. Så att vi kan, som du säger vara väldigt försiktiga dem valen vi gör och.

(41)P: Har du mer på papper?

(42)I: Mer på papper?

(43)P: Ja har du en beskrivning om vad du vill göra och så vidare.

(44)I: Jag har ju en tesis presentation och sen har jag min egen tesis. Men jag kan ju skriva ihop en.

(45)P: För att det frågan är när i den processen att du skulle behöva någon kontakt. Jag tror inte att du behöver det nu.

(46)I: Nej det tror inte jag heller.

(47)P: Men mer längre fram. När man kommer in till mer konkreta delar. Och det tror jag nog att det kommer att vara möjligt från vårt team. I alla fall.

(48)I: Det vore suveränt.

(49)P: Jag ska i alla fall prata med en, men jag tror nog inte att det är något större besvär att få till det. På något sätt. Längre fram. Men då behöver hon ha mer konkret med information hur du tänker och när du håller på med din masteruppsats och sen kanske i sluttampen av masteruppsatsen att du då kommer att ha kontakt igen.

(50)I: Det vore perfekt. För min uppsats också och för hela det här projektet tror jag att för det jag tänker nu, som kan hända nu är att jag konkretiserar utefter det vi har pratat om. Och gör

ett designförslag som jag senare då kan presentera för någon som är klok och kan detta. Det är min tanke.

(51)P: För mig som sagt, för mig var det i första hand inte tydligt hur du tänkte. Nu förstår jag att det är någonting som du inte vill ha något spel som har online uppkoppling och så vidare. Så det blir då helt annorlunda. Och då tror jag nog att de här psykologiska aspekterna är viktiga att tänka på. Och sen att eh bestämma sig för om man verkligen vill begränsa sig till bara sexuella övergrepp eller om man behöver vidga det till andra former av misshandel också. Eller utsatthet det är inte allt som gör att barnen far illa är brottsligt. Så det måste man också tänka på. Det kan ju vara mycket väl att en vanlig ungdom som har blivit utsatt för sexuella övergrepp, det är en stor variation, det finns ett stort spektrum där. Vad som ingår i sexuella övergrepp och det går från olämplig beröring till våldtäkt. Som sa tidigare det finns den här fysiska psykiska former av misshandel finns oftast på plats i det. Men sen finns det också andra saker som omsorgsvikt och försummelse. Att inte ha fått skydd av sin företrädare och har då hamnat i situationer som har lett till en högre risk för att bli utsatt för någonting. Och ta med också den delen att den här formen av våld den förekommer i många olika delar av samhället. Det finns inom familjen det finns utanför familjer det finns i på gatan, finns i skolmiljöer så det är många olika delar. Där man också måste tänka till. Och det har olika psykologiska effekter också. Om man gör ett sådant spel så att säga. Så den den aspekten måste man tänka på. Men det går ju mer om du tänker göra det som ett större projekt så då är det utan tvekan möjligt att få med de här delarna.

(52)I: Det är en jätte god idé och jag tror att det är vägen att gå. Faktiskt. Min förhoppning är att det ska kunna hjälpa någon och kan det göra det så är jag nöjd liksom.

(53)P: Och Jag kan tänka mig att absolut att det skulle kunna göra det. Kan vara enklare för vissa barn och vissa åldrar framförallt också. Att kunna göra det via ett spel. Men för du säger 5 till 15. Det går inte att ha ett spel. En femåring behöver man den har helt andra förutsättningar än en femtonåring och hur man kan ordna. Så ehm jag tror att det är ett väldigt stort spänne väldigt stor ålders spänne som du tänker där.

(54)I: Kan det vara bättre att hålla sig till 9-12?

(55)P: Jag vet inte hur man kan tänka sig en viss ålder och uppåt. Där tror jag nog återigen att det är bättre att ta med en psykolog för den behöver ju veta vad en femtonåring kan ta till sig det som är till för en nioåring.

(56)I: Men en nioåring kan inte ta till sig det som är för en femtonåring.

(57)P: Nej. Och samtidigt en femtonåring kommer inte tycka om att om du använder ett språk som är för en femåring. Det kommer en femtonåring inte tänka att det här är någonting som jag vill vara med om. Så där måste man tänka kanske i olika åldersgrupper. Man kan tänka två tre kanske till och med fyra.

(58)I: Då kanske man kan göra olika. Jag tänker i ett stort projekt kanske man kunde göra olika versioner av det här.

(59)P: Och man kan tänka sig att man behöver logga in eller svara först på ett antal frågor att man är kille/tjej eller om man inte vill betitla, specificera sig som ett kön och sen ålder då kan man sen få en viss väg i spelet.

(60)I: Det är en jättegod idé.

(61)P: Men 5-15 det blir för stort för ett spel.

(62)I: Det håller jag med om.

Appendix B - Final Interview

(1)I= Interviewer P = Participant

(2)I: Så, nu så.

(3)P: Ah det ser jag att det blir inspelat här nu.

(4)I: Jag tror det.

(5)P: Ja det rör på sig i alla fall.

(6)I: Precis. Det rör på sig. Då antar vi det. Men du hade fått eh, spelförslaget där ja.

(7)P: Ja precis. Tittat igenom det.

(8)I: Du har gjort det. Härligt. Vad är dina initiella tankar, efter att du har läst det.

(9)P: dels så ehm, Jag förstår att det är, det ska vara, spelet skall, det ska hanteras tänkt i någon form utav sammanhang. För du skriver om terapeuten eller något sånt.

(10)I: Ja precis.

(11)P: Och då tänker jag, vad är det för sammanhang?

(12)I: I en terapi session, tänker jag.

(13)P: inom vad, Inom, inom. En terapi session typ inom BUP (Barn och ungdoms psykiatrin).

(14)I: Jaa, jag tror att det kan vara lite olika typer av sammanhang där. För att det, tanken är nog att det ska kunna vara användbart i så brett möjlighet som möjligt, men det viktiga tror jag är det är en terapeut närvarande när spelet spelas.

(15)P: Det tror jag med. Absolut va.

(16)I: Det är tanken.

(17)P: Har, och sen så skapas ett samband med barnpsykologer.

(18)I: Mm precis.

(19)P: Men det, sen så tror jag såhär att som terapeut att man har väldigt få hjälpmedel, verktyg. För jag menar väldigt många barn och även ungdomar har svårt att prata i ett sammanhang såhär, men att få något verktyg att bara samlas runt det tror jag kan hjälpa både barnet och ungdomen men också terapeuten.

(20)I: Aa.

(21)P: Den som hjälper.

(22)I: Ja precis, och det är ju lite tanken att den här skulle kunna göra. Att den ska vara samtals initierande, den ska liksom inte innehålla såhär jätte mycket konkreta saker utan mera samtalsämnen.

(23)P: Öppna upp ett samtal. Hjälpa att öppna upp ett samtal.

(24)I: Precis. Det är lite tanken.

(25)P: Ja precis va.

(26)I: Ehm. Jag har några frågor om den. Rent generellt så. Och det är, min första fråga är, och det berör jag även i materialet där, att just att förmedla en deprimerad scen.

(27)P: Just det.

(28)I: Kan ju vara ganska problematiskt för depression ser ju annorlunda ut för oss alla och inte minst för barn. Hur tror du att man skulle kunna bemöta det på ett bra sätt.

(29)P: Hur man skulle kunna...

(30)I: Illustrera det.

(31)P: Du skrev någonting där om, var det nu var kanske lite gråskala såhär. Läste jag rätt här...

(32)I: Ja precis. Lite gråskala och sånt där precis. Jag tänker att man kanske skulle kunna använda sig av lite olika alternativ.

(33)P: ja, vad är, är det människor i den här eller någon form av figurer.

(34)I: Ja det är nog tanken ja. Kanske inte speciellt detaljerade människor. Ganska så blanka. Men, för att man lätt ska kunna identifiera sig med dem. Men ändå identifierbara att det är människor som är med liksom.

(35)P: Färg är ju ett sätt. Definitivt va. Är det något ljud med i detta? Nej?

(36)I: Det tror jag inte nej. Det skulle nog bara vara bild då.

(37)P: Precis va. Så färg är ju ett sätt om man inte har ljud. Och har man inte ansikten så, jag menar ansikten det kan ju både vara på det hållet. *gestikulerar ett glatt ansikte*

(38)I: Glad

(39)P: Neutral, *gestikulerar ett neutralt ansikte* och lite såhär *gestikulerar ett ledset ansikte* Och även ögon sådär, men färg är väl ett.

(40)I: Lite grå...

(41)P: Grå, beige, brunt lite mm. Kan barnet påverka sånt själv?

42)I: Hur scenen ser ut menar du?

(43)P: Ja.

(44)I: Det tror jag inte nej. Inte vad jag har tänkt i alla fall, tror du att det är någonting som skulle kunna vara...?

(45)P: Jag tänker bara om vi ska sätta en färg på detta här, på den här bilden här, vilken färg skulle du valt?

(46)I: Jaja! Det är intressant!

(47)P: Vad jag skulle valt där, varför då? Till exempel.

(48)I: Det är en intressant grej. För det kan ju vara liksom att...

(49)P: För att skapa...

(50)I: Ja en känsla.

(51)P: För det kan ju också vara det o, det är ju inte bara, för det är, man kan ha depressiva tankar mycket också va. Rädsla, otäckt, mörkt, svart, eller bara va... ja vad det nu kan vara ja. Mörkt eller ljusst. Färg eller starka färger, sätter skrikiga färger otäcka färger. Ja lite oli... ja.

(52)I: det kan ju vara lite ilsken blandat där också. Ja.

(53)P: Och det kan ju finnas lite... Ja det vara bara så jag tänkte...

(54)I: Ja men det är en jättebra grej. För det är just det där med interaktiviteten tror jag kan vara värdefullt i ett sånt här verktyg att man kan påverka. Och det är ju en liten del av det också att terapeuten ska kunna innan den här sessionen, var den nu kan tänkas utövas, kunna ändra det här verktyget för att det bäst ska passa den som ska spela den. Till exempel om man tror att det här barnet genomgår eller är utsatt för någon slags sexuellt våld, eller våld, så kan man lägga in såna typer av scener. Nu är det ju inget väldigt såhär, de får ju inte se våldsamma scener, det är ju inte det, utan det är ju liksom scener som berör det. Så att man kan prata om det. Jag tänker om vi skulle titta på den scenen som jag presenterar, det är ju bara en jätte kort, för det är en scen som handlar om i en familjrelation. Att det är en släkting eller någonting sånt som kommer in. Hur tror du att sen sån scen skulle kunna göras? För i texten där, som jag har tänkt mig den scenen så... nu talar min telefon om för mig att vi har intervju nu. Tack telefon. Att i scenen att... det kommer in en släkting eller någon som man känner och sätter sig, och börjar sätta sig nära, och att man då liksom kan prata om det med terapeuten liksom vad bedömer du. Känner du något obehag av att den här personen sätter sig nära? Hur tror du att man skulle kunna beskriva det på ett bra sätt? Eller i alla fall relevant sätt.

(55)P: faktum är att det nu sa nu... det är så lätt som terapeut att prata för mycket när det gäller små barn. Så att man lägger orden i munnen på dem. Så att egentligen så få kortfattat och så enkla korta frågor som möjligt va. Nu kommer det in någon här, vem är det? Är det okej att hon eller han...? Lite så enkla, korta frågor. När det gäller barn och även unga ungdomar.

(56)I: Så man kan liksom kanske dela upp en sån scen i sektioner? Så man har liksom en scen där, här kommer den in. Och sen kan man ha ett samtal om det.

(57)P: Vem är detta? Ja alltså inte förutsätter att det är en släkting som kommer in i rummet eller en släkting som vill något, vill illa på något vis. Sen så kan det ju också vara såhär att man kan vända på det om det är någon nära som man har någon form utav relation till, så att man pratar inte negativt om den här personen utan man istället pratar väldigt gott om den personen. För att lite grann kompensera sitt dåliga samvete jag har, för att väldigt många, det gäller även barn tar ju på sig skuld också. För man var själv med och gjorde någonting dumt. Och så ska man då hjälpa och skydda den här som man kanske till och med är lite arg på och rädd för eller något. Och så gör man den till sin raka motsats.

(58)I: Jätte perfekt. Är det någonting som man kan ta upp i det eller ska man vara varsam med det?

(59)P: Man kan vara varsam om det. Ja precis va, tänker jag.

(60)I: Absolut. Har du någon annan tanke om någon annan scen som du tror skulle kunna vara relevant såhär bara som kommer in i huvudet? Rent spontant.

(61)P: Rent spontant som kommer in i huvudet det är, för nu pratar vi om lite grann det har varit. Nu så skriver du ju här också att et ju inte bara sexuella övergrepp men jag tänker mobbning i skolan är en situation som väldigt många känner sig skamsna över. Jag är en som blir mobbad, och så pratar man inte om det, man försöker dölja den väldigt mycket. Så mobbnings situationer i skolan tror jag så det skulle ju faktiskt även såhär typ jag fråga förut vilka sammanhang så, även skolkurator så om man tittar på där, men, och du skriver ju här också det är ju viktigt att vara tydlig att det också, den terapeut som sitter bredvid och så vidare också har en anmälningsskyldighet om det visar sig att det är någonting som... men mobbningsituationer i skola för väldigt många barn börjar berätta när det har gått alldeles på tok för långt och kanske inte berättar förräns allting är över, man har slutat på den där skolan. Sen så kanske man berättar längre fram va. Det är nåt känsla av att det är pinsamt och att det är något man försöker dölja, skämmigt. Och därför svårt att prata om det. Så det kan ju vara. Mobbning.

(62)I: För det tänker jag ju lite att det här är ju ett så pass. För därför har jag designat det här verktyget som väldigt modulärt. Just för att man ska kunna...

(63)P: Och det skriver du också här... inte endast sexuella men även fysiska... och psykisk misshandel.

(64)I: eller andra former av situationer som kan vara jobbiga. Till exempel som du säger mobbning eller så. För det fick jag som kommentar från läkaren som jag träffade förra gången att man ska vara väldigt försiktig med det att om barn har varit utsatt för våld men inte sexuellt våld. Men om man bara presenterar ett verktyg som bara visar att sexuellt våld är dåligt kanske det barnet känner det den har varit utsatt för inte är relevant.

(65)P: På högskolan så pågår forskningsarbete kanske du har hört talas om där de har startat upp det ska nog pågå i några år att hjälpa barn och unga att hur... eller har dem gjort det redan? De har haft det, att säga lite grann, hjälpa barn hitta stopp, att stoppa sig. Det kanske var framförallt internetkontakter framförallt där. Hur stoppar jag mig. De kanske dem har haft det.

(66)I: De har skapat ett spel som handlar om grooming på internet.

(67)P: Så var det ja!

(68)I: Där vuxna människor försöker få barnen att göra saker, oftast sexuella saker för dem då.

(69)P: Och så kanske det är någon... ah precis, jajamän. Det är ju, så var det. Dem har gjort det tidigare ja.

(70)I: Min nästa fråga berör just det här modulariteten men det har vi ju redan pratat om. Om du tror att ett modulärt verktyg som det här skulle kunna vara användbart för en terapeut i olika situationer.

(71)P: Det tror jag definitivt. Absolut va. Men jag tror också att det finns, jag tror också att det, ett sånt här hjälpmedel också får att det får finnas lite restriktioner så att det inte vem som helst kan börja använda det Utan man får ha lite...

(72)I: Bakom... lite erfarenhet.

(73)P: Ja, och lite formellt. Någon slags behörighet. Antingen i form utav vad det är för profession man har till exempel. Om jag arbetar som kurator, skolkurator eller så, eller om jag jobbar på BUB (Barn och ungdomspsykiatri) så är det verksamheten som ansvarar då för så. Men att det kan ju finnas privata också som skulle köpa in va. Och att inte vem som helst kan göra det. Det tror jag skulle vara bra. För det kan ju. Alltså jag har bara hört så många, även inom professionen, ah men ja tror, det känns i luften som om någonting har hänt, jag tror. Är det verkligen så, och man lägger ord i munnen. Man skapar sanningar som inte egentligen finns va. Det är en risk om man inte är professionell va. Och det tror jag så att eh att det inte kommer i felaktiga händer.

(74)I: Ja precis, och jag tror inte att detta skulle vara ett verktyg som man skulle lägga ut på internet eller på appstore eller sånt utan det här är någonting som bara skulle användas av professionella i en i en... formell tillställning.

(75)P: Det finns en... en... företag. Kan googla på sen, för det försvann ur mitt huvud som säljer just material för dels utredningar och sånt men också för i behandlingssyfte. Och då är det, ställer man upp då vissa kriterier beroende på vad det är för material innan det säljs. Man måste uppfylla dem.

(76)I: Ja jag tror att genom någonting sånt så...

(77)P: Någonting sånt så.

(78)I: Ja absolut. Men det tror jag också är viktigt att ha i åtanke liksom just att det inte hamnar i fel händer som du säger att det är något kriterie som man nästan får ha där.

(79)P: Precis va. Om terapeuten redan har bestämt sig för att det här barnet har blivit utsatt.

(80)I: Då handlar det om att övertala inte att...

(81)P: Så handlar det... även omedvetet kanske inte medvetet försöker, men det kommer påverka. Risken är stor i alla fall.

(82)I: Ja det är klart... Mmm. Ja jag förstår det. Då är ju risken att ett sånt här verktyg stjälp snarare än hjälper.

(83)P: Ja det finns en risk va.

(84)I: Är det något utöver det som, enligt din erfarenhet, som du känner man behöver vara extra försiktig med i ett sånt här verktyg. Något ämne som du känner är väldigt svårt att beröra eller något som man ska vara... det är en svår fråga förstår jag.

(85)P: Det är en svår fråga men att om det är sexuella om vi säger sexuella övergrepp framförallt medan fysisk och psykiskt våld. Sexuella övergrepp på något vis så väcker det enormt mycket känslor i omgivningen. Både personal och omgivningen runt barnet och ungdomen. Att eh och att man ganska snabbt kommer fram till en sanning. Och det tror jag

man det finns eh, fast det här, så att de här är ju inte någon utredning eller nåt och. Är det ett utredningsredskap eller är det ett behandlingsredskap. Eh, jag menar inte att du ska svara på det, men det tror jag kan vara viktigt att fundera på. Eller är det både och. Att det är klart och tydligt. Vad är detta, är det hjälp att hjälpa ett barn att eh på något vis uttrycka känslor eller är det ett utredningsredskap. Det skulle kunna användas i både och. Sen tänkte jag spel/verktyg, designförslag. Spel. Kan ju vara väldigt mycket olika. Men ofta förknippar man spel med att man spelar ett spel där nån kan vinna. Och någon kan förlora. Det är vanligt. Är det såhär här också?

(86)I: Nej.

(87)P: Och det tror jag att det ska lite tydliggöras. Att det här är inget. Det är ingen som vinner något. Ingen som förlorar något. Utan, så att det blir ju mer som en.

(88)I: Det är ett interaktivt verktyg kan man säga. För spel i det här sammanhanget så betyder spel i alla fall för mig interaktivitet.

(89)P: För man kan ju säga också man spelar teater. Men vi spelar poker.

(90)I: Det är två stycken helt olika saker.

(91)P: Ja precis. Vi spelar. Så vi spelar ja precis. Så det tror jag för när man pratar om dataspel så är gemene man. Kanske inte hos dig, men för mig som så är det mer, jaha vad spelar man, man har motståndare och spelar och så ska man vinna eller förlora va.

(92)I: Ja det är ju inte tanken här.

(93)P: Nej jag förstår det. Men det skulle det vara bra att förtydliga det. Begreppet "spel".

(94)I: Absolut. Det ska vi definitivt göra.

(95)P: Det ja. Mm. Det fanns en sak här. Jag vet inte den här texten kanske bara var skrivit till mig här eller...? Kommer den, det finns ett begrepp här. Inte endast sexuella men även fysisk och psykologisk misshandel... psykologisk misshandel, nu vet inte jag vad du menar med det. Men jag hade inte skrivit psykologisk, jag hade skrivit psykisk.

(96)I: Okej... vad är skillnaden mellan psykisk och psykologisk misshandel? För att jag är nyfiken.

(97)P: Ja, jag skulle nog, psykologisk misshandel det vill säga att man använder psykologiska redskap för att misshandla. Och då blir det som typ... jag hade nog.

(98)I: Manipulation?

(99)P: Manipulation, exakt va. Manipulation. Och det är inte riktigt det.

(100)I: Nej det är väl mer verbalt våld.

(101)P: Och det kan ju vara manipulation också. Jag hade nog skrivit psykisk misshandel. Fysisk och psykisk misshandel. Ett mer vedertaget ord. Såvida du inte menar någonting annat.

(102)I: Nej men precis, nej men jag menar verbalt våld. Kan man väl säga.

(103)P: Ja precis va.

(104)I: För detta är ju en generell kort beskrivning av artefakten som den ser ut innan vårt möte nu. För vad som händer nu är att jag kommer ju arbeta om utefter vad vi har pratat om och sen kommer jag göra ett slut förslag för vidare arbete då.

(105)P: Jag tycker det låter jätte intressant. Och jag tror att det skulle kunna vara väldigt väldigt användbart och många som säkert skulle uppskatta få någonting hjälp ha i sin hand istället. För många barn det, man kan inte sitta såhär och prata med ett barn, man måste göra någonting och vad ska vi göra då. Ska vi leka någonting annat så blir det någonting annat som inte har med saken att göra. Utan nu börjar vi närma oss saken, men på ett sätt som kan vara anpassat för barn. Istället för att bara rita och måla i största allmänhet.

(106)I: Precis. Jag tror att det är ju en väldigt vedertagen metod tror jag just det här att man målar en bild tillsammans och så. Men jag tror att det här kan i alla fall vinkla det lite granna så att man hamnar på rätt ämne. Jag kom och tänka på en annan grej där just, vad tror du om den här möjligheten att kunna välja ålder. Att ha olika åldersversioner av ett sånt här verktyg?

(107)P: Ja det tror jag visst va. Sen så det beror ju på lite grann hur mycket man jaha är det lite. Du kanske har en bild inom dig hur det här spelet kommer vara. Och den bilden har inte jag riktigt.

(108)I: Nej. Det har nog egentligen inte jag heller. Utan den är väldigt iterativ.

(109)P: Jag kan ju tycka om vi tar detta med alltså välja... för ”i början på spelet får spelaren välja sin ålder. Det ska finnas ett par olika versioner av spelet för olika åldrar. För att vara relevant” (Deltagaren läser från designförslaget). Alltså det kan ju vara också utifrån det här med eh vad som finns. Vad finns i spelet vad man ser så ser man någon, ett barn som är i, på sitt rum och det kommer in någon. Hur ser det här rummet ut. Är det lite nallar och lite dockor... eller är det några bilar och lite...

(110)I: Affisher och...

(111)P: Affischer och det kanske lite musik artister och någon såhär eller... lite sånt så att där. Vad är det för miljö som man ser. I bild va. Så då kan, för det kan ju lite äldre tycka vad barnligt det ser ut och här är det lite smått, lite rosa och lite sånt där va. Lite svart och rött, så att det. Jag skulle att det kan vara lite sånt som kan skilja. Lite grann va.

(112)I: Sen tänker jag också även språk, kan ju skilja sig.

(113)P: Definitivt.

(114)I: Hur dem interagerar eller hur spelet interagerar med spelaren. Att man kanske har en, man pratar med en femtonåring på ett annat sätt än vad man pratar med en femåring. För det är nog klokt att göra det. Tror jag.

(115)P: Absolut va. Men ja. Men sen så det här med jag tror att ska man inte ha något ljud med då tror jag färg. Och där är svårt att säga vad röd färg vad är det för färg? Det kan nog betyda väldigt mycket olika. Det är brandgul färg, starka färger lite pastellfärger så att de inte bara är grått och beigtt. Svart kan vara otäckt, jätte otäckt med svart.

(116)I: sen kan det för vissa kanske till och med finnas en trygghet i svart.

(117)P: Ja! Och en del tycker det är vackert! Fint och jajamen.

(118)I: men det är ju en jätte intressant förslag också och lägga in så att spelaren själv kan välja det att ja men den här färgen, nu mår jag dåligt. Karaktärerna kan må dåligt, här är det grått, här är det beiget, här är det desaturerade färger. Den här karaktären verkar glad, här är det gult här är det grönt här är det blått här är det... så. Väldigt intressant, jag tror att det kan vara ett väldigt intressant spelmoment också i spelet. Att man kan lägga in lite färg och så. Det ska jag verkligen anamma. Har du några andra tankar? Sådär, om det hela.

(119)P: Vad pratar vi om för tids mässigt?

(120)I: Hur lång tid det tar att spela igenom det?

(121)P: Det vet du, jag förstår att det... men det kan ju vara någonting också. Hur lång tid tar ett sånt här spel. Jag tror att inom loppet av 45 minuter när det gäller barn. Så bör man kommit fram till att man gjort spelet, man har kunnat prata, möjlighet att prata om det efteråt och man ska avsluta det. Så att vi har inte såhär jätte långt. 45 minuter. Början till att, ja men nu fortsätter vi nästa gång. Eller att det går att avsluta, eller pausa spelet så att jamen nu tycker jag att vi har gjort färdigt för idag. Och så kan vi fortsätta nästa gång med det här spelet.

(122)I: Och det tror jag att man kan göra emellan scenerna ganska så lätt. För jag tror inte att varje scen, om man sätter sig och spelar hela vägen så tar det inte lång tid. Men om man tänker med samtal så kanske varje scen kan ta en tio minuter eller någonting sånt. Jag tror liksom inte att det ska ta längre i alla fall. Sen tänkte jag på det också att just den här tanken med att första scenen och sista scenen alltid är den samma. Vad tror du om det?

(123)P: Ja. Den första scenen, vad är den för scen egentligen?

(124)I: Det är den här när man får se det deprimerade och att man kan ha en dialog om varför man tror att den här personen är ledsen.

(125)P: Sista och där, sista scenen det kanske, sista scenen alltså i slutet då tror jag också att det ska vara väldigt skapa hopp. Och möjlighet. Är viktigt.

(126)I: Ja och det är min tanke då att man använder den första scenen men vänder den till någonting positivt. Och att man då genom interaktion med barnet kan komma fram till hur kan vi vända det här till någonting positivt. Och då förhoppningsvis att just att prata om det och att öppna upp sig om det kan vara något positivt i det ändamålet.

(127)P: Och också lite grann hur man nu kan uttrycka men att ge barnet och ungdomen positiv feedback eller att berömma barnet. Vad bra att du gav en lite lite att du kan benämna detta. För då att du hjälper mig att hjälpa dig. Att det är bra att barnet har gjort någonting som är gott. För sig.

(128)I: Och att det blir bättre i det långa loppet.

(129)P: Sen kan det ju vara såhär, många det är ju inte helt det är någon närstående, anhörig.

(130)I: Kan vara.

(131)P: Kan vara. Och då finns det andra nära anhöriga som ska välja sida. "Det tror inte jag att, nej inte han!" "nej skulle jag aldrig tro, det tror inte jag". Och så bygger det grupperingar i familjen eller släkt. Och det eh, och så ska det är ju många saker att vara observant på där man när det gäller sånt här över huvud taget va.

(132)I: Jo det är klart. Det är ju ett extremt känsligt ämne.

(133)P: Ja och så att det blir så mycket känslor runt om. Antingen så fördömer man den här och det räcker med den lilla lilla minsta lilla detalj så är det en sanning. Som är skrivet i sten. Går inte att ändra på. Eller så är det helt fel, nej nej nej nej.

(134)I: Det existerar inte.

(135)P: Det blir svart eller vitt. Jätte lätt va. Så därför så tänker jag också det är bra om det är människor som jobbar i sammanhang så att man har där man är van och kan hantera såna här situationer.

(136)I: Precis. Och jag tror att det är ju nästan nyckeln i det här. För att verktyget är hälften av det, terapeuten är den andra halvan. Den enda funkar inte utan den andra. Eller ja, terapeuten funkar väl utan spelet det kan jag väl tänka mig men verktyget funkar inte utan en professionell. För att, och jag tror att man får nästan gå någon slags utbildning eller någonting innan man använder verktyget för att man ska veta hur det fungerar.

(137)P: det är ju många behandlingsverktyg och också utredningsverktyg som kräver att man ska gå en kurs, det kan vara endagars eller tvådagars eller någonting sånt va. Att man ska ha gått den för att få använda det här materialet va.

(138)I: jag kan tänka mig att det skulle kunna vara någon slags bra idé för man vet dels hur man ska sätta upp det så at man kan skraddarsy det till varje barn som använder det och dels också så att man vet hur man ska interagera med det. För man måste ju kunna alla scener för att man ska veta liksom vad man ska prata med dem om.

(139)P: Absolut va.

(140)I: Så det är ju en tanke.

(141)P: Men på området så finns jätte lite, så jag tror många skulle verkligen uppskatta att få lite hjälpmedel att hjälpa det där barnet eller ungdomen.

(142)I: Ja jag kan ju bara utgå från mig själv och jag tror att det hade funkade ganska bra på mig, som barn. Så att det är ju lite därifrån det kommer.

(143)P: Jajamen. Jätte intressant. Verkligen.

(144)I: Jag hoppas att det blir någonting utav det.

(145)P: Ja precis va.