



Sygeplejevidenskab.dk
Fag, Disciplin & Fagkundskab

Virtual Reality som et socialpædagogisk støtteredskab til borgere med social angst

VR-teknologi kan betyde, at borgeren med angst kan sidde i trygge omgivelser sammen med sin vejleder, tage VR-briller på og gennem brillerne eksponeres for det angstprovokerende med mulighed for at fjerne sig fra situationen hurtigt igen. VR-teknologi giver mulighed for kvalificeret støtte i skræddersyede forløb

Asta Ambjørn Engmark¹ Camilla Bach Nielsen² Frederikke Bodin Trærup³ Maja Kjær Pedersen⁴ Mikkel Leck Poulsen⁵ Rasmus Funch Jandrup⁶

¹ bachelori i Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier og Psykologi, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet. Studentermedhjælper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Mail: aae@ruc.dk, ² klinisk diætist, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet. Visitation i Falck Healthcare psykologisk visitation, ³ sygeplejerske, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet. Studentermedhjælper ved Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed i Region Hovedstaden og frivillig leder ved Røde Kors Herberg for Kvinder, ⁴ bachelori i Sundhedsfremme og sundhedsstrategier og Psykologi, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet. ⁵ professionsbachelori i Ernæring og Sundhed, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet. Visitation i Falck Healthcare psykologisk visitation. ⁶ professionsbachelori i Ernæring og Sundhed, kandidatstuderende i Tværvideenskabelige Sundhedsstudier, Roskilde Universitet.



Læs artiklen

- Få indblik i, hvordan Virtual Reality kan anvendes som et socialpædagogisk støtteredskab i forbindelse med social angst
- Psykiatrien er belastet, og der skal tænkes i nye løsninger, som kan støtte både borgere og medarbejdere
- For at få indblik i, hvordan en teknologi som Virtual Reality, der udbredes i flere dele af det danske velfærdssamfund, fungerer til borgere, der har social angst

Resumé

Artiklen er udarbejdet på baggrund af et semesterprojekt, hvor vi undersøgte anvendelsen af Virtual Reality (herefter VR) i socialpsykiatrien. Projektet tager udgangspunkt i interviews fra tre kommuner, der udbyder VR som et socialpædagogisk støtteredskab, med det formål, at for at få indsigt i borgernes oplevelse af VR, samt vejledernes syn på VR-teknologien som et socialpædagogisk redskab. Derudover har vi interviewet VR-udbyderen, kommunerne anvender. Dette for at få en forståelse for VR som teknologi og de underliggende teknologiske aspekter.

De identificerede hovedfund er, at Virtual Reality-teknologi kan anvendes som et socialpædagogisk støtteredskab til at eksponere borgere for angst, og at VR-briller ikke er en teknologi, som skal erstatte fysisk tilstedeværelse, men kan bruges i samspil mellem vejlederen og borgeren.

Vores empiri har givet os indsigt i, hvordan VR-teknologi kan muliggøre et skræddersyet forløb til den enkelte borger. VR-udbyderen tilbyder et online bibliotek bestående af forskellige videoer, hvor vejlederen kan udvælge og sammensætte videoer, så borgeren kan eksponeres for nøjagtigt det, som vedkommende finder angstfremkaldende. Ydermere tilbyder videobiblioteket videoer, der muliggør gradvis eksponering i og mellem sessioner.

VR-teknologi muliggør et fleksibelt tilbud, der kan foregå i trygge rammer, idet borgeren ikke behøver at blive eksponeret for sin angst i den fysiske verden.

Baggrund

Teknologier breder sig mere og mere indenfor sundheds- og velfærdsområdet. Der kommer hele tiden nye teknologier, der skal være behjælpelige, hvad end det er for at støtte borgeren eller effektivisere arbejds gange (1).

Vi har i den forbindelse undersøgt VR-teknologiens potentialer og barrierer i forhold til borgere med social angst i socialpsykiatrien, og hvordan denne teknologi kan fungere som et støtteredskab for både borger og personalet.

Trods VR-teknologi anvendes i mange kommuner, fremgår det ikke tydeligt på deres hjemmesider, at de udbyder netop dette tilbud. VR-teknologien er anvendt i en årrække, men der var begrænset forskning indenfor området, hvilket skabte en undren hos os.

Ifølge Psykiatrifonden ses der en stigning i antallet af personer, der rammes af psykiske lidelser, hvilket skaber et behov for nye løsninger i sundhedsvæsenet til at varetage det stigende behov (2).

Blandt de nye løsninger er VR-teknologien en af de initiativer, som kan være fordelagtige i arbejdet med en af de mest udbredte psykiske sygdomme - social angst (3).

Forskning på området

Undervejs i projektet gennemgik vi eksisterende litteratur med udgangspunkt i social angst og social fobi i kombination med virtual reality. Her fandt vi begrænset forskning.

Vi udbredte derfor vores søgning til at omfatte virtual reality i kombination med psykiske lidelser. Vi inddrog tre artikler i alt (4,5,6). Fælles for disse artikler er, at de alle konkluderer, at der er et potentiale ved VR, da brugerne oplever scenarierne i VR som virkelignende situationer.

Ligeledes konkluderede artiklerne, at der kan forekomme tekniske udfordringer med brugen af VR. Disse konklusioner er primært baseret på kvantitativ metode og i mindre grad kvalitativ metode.

Det har generelt været udfordrende for os at finde kvalitative studier om brugen af VR-teknologi, hvorfor vi ønskede at bidrage med dette.

I og med, at anvendelsen af VR-teknologi stadig er forholdsvis ny, er det uvist, hvorvidt teknologien har længerevarende effekt for mennesker med social angst - altså vender angsten tilbage efter et stykke tid, eller hjælper VR-teknologien så godt, at borgeren ikke oplever at have social angst efter brugen af VR-teknologi?

Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med flere forskellige studier, der har til formål at undersøge effekten af VR i forbindelse med psykiske lidelser (7).

Metode

For at finde frem til, hvordan den enkelte borger oplevede brugen af VR, og hvordan den enkelte medarbejder anvendte VR i sit arbejde med borgeren, benyttede vi semistrukturerede interviews til at indsamle empiri.

Da der ikke findes en universel standardisering for anvendelse af VR i socialpsykiatrien har vi interviewet informanter fra tre forskellige kommuner (Kommune A, B & C) for at få indsigt i, hvordan de hver især benytter VR i deres daglige virke.

Dertil er der foretaget et interview med en informant fra VR-udbyderen for at få en indsigt i, hvordan teknologien fungerer, dens anvendelsesmuligheder, samt hvordan den kan implementeres i praksis.

Vi valgte at foretage semistrukturerede interviews, da det er en kvalitativ metode, der kan give dybdegående indsigt og forståelse for individers oplevelse af givne situationer eller fænomener (8).

Denne interviewmetode giver mulighed for at arbejde fleksibilitet og undersøge udtalelser, der måtte forekomme interessante under selve interviewsituationen (9).

Empiriindsamling

For at få indsigt i, hvordan VR-teknologi kan bruges som socialpædagogisk støtteredskab, kontaktede vi socialpsykiatrien i tre forskellige kommuner for at få indblik i deres erfaringer - både fra et borger- og medarbejderperspektiv.

I socialpsykiatrien tilbydes ikke behandling, men derimod socialpædagogiske tilbud. Medarbejderne er derfor hverken terapeuter eller behandlere, selvom de kan have en behandlende eller terapeutisk rolle.

Disse medarbejdere har også forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, hvorfor de i denne artikel kaldes for 'vejledere'. Disse vejledere kan være sygeplejersker, socialpædagoger og pædagoger.

Vi startede med at kontakte Kommune A, da vi vidste, at de anvender VR som et socialpædagogisk støtteredskab.

På baggrund af vores interviews og kontakt med Kommune A fik vi kendskab til anvendelse af VR i socialpsykiatrisk sammenhæng i Kommune B. Kommune C fandt vi gennem et LinkedIn opslag.

I Kommune A foretog vi interviews med en afdelingsleder, fire vejledere med forskellige uddannelsesbaggrunde (sygeplejerske, socialpædagog og pædagog), samt en borger, der anvender VR som et socialpædagogisk støtteredskab.

Borgeren, som vi interviewede, har tidligere været i psykiatrien og efterfølgende i socialpsykiatrien i den pågældende kommune. Vedkommende havde på daværende tidspunkt afsluttet et forløb med VR, tre-fire måneder forinden.

Her anvendte borgeren VR som et socialpædagogisk støtteredskab til at håndtere sin sociale angst, i samspil med en vejleder. I Kommune B og C interviewede vi vejledere med socialpædagogisk baggrund, der arbejdede med VR i relation til social angst.

Da vi ønskede kendskab til anvendelsen af VR i socialpsykiatrien, spurgte vi blandt andet ind til vejledernes erfaringer i de ovenstående kommuner:

Hvorfor anvender de VR som tilgang? Hvordan bruger de det?

Hvilken effekt oplever de, at brugen af VR har haft for deres borgere?

Vi søgte indblik i både potentialer og barrierer. Dette for at få indblik i, hvordan brugen af VR kan optimeres og eventuelt anvendes af flere i fremtiden.

I vores interview med borgeren fra Kommune A, ønskede vi indsigt i vedkommendes oplevelse af VR som socialpædagogisk støtteredskab til at håndtere sin angst.

Vi spurgte blandt andet, ind til borgerens oplevelse af VR.

Hvordan giver VR mening i forhold til borgerens sociale angst?

Opleves det som virkelighedsnært?

Hvilken betydning har det, at der er en vejleder til stede?

Hvordan virker VR i forhold til andre afprøvede tilgange?

Hvilke muligheder og barrierer opleves ved brugen af VR?

Herudover interviewede vi en medarbejder fra VR-udbyderen, da vi havde en forventning om, at det kunne bidrage med en mere detaljeret forklaring af teknologien og dens muligheder.

Ligeledes ønskede vi et indblik i udbredelsen af VR i socialpsykiatrien, da det har været svært at tilgå information om.

Forud for de respektive interviews har vi indhentet samtykke fra alle vores informanter, hvori de er blevet informeret om håndtering af personfølsomme oplysninger, brugen af givne informationer og om deres rettigheder som informanter.

Vi har valgt at pseudonymisere alle deltagende parter. Herudover har vi opbevaret personfølsomme data sikkert og slettet dette efter brug.

Informanterne har mulighed for at trække deres samtykke tilbage.

Efter vores empiriindsamling har vi foretaget transskribering af vores interviews og ud fra dette lavet meningskondenseringer (10).

Teori

Til at analysere vores empiriindsamling anvendte vi to forskellige teorier for at få indblik i, hvordan borgeren oplever VR. Disse to teorier vil blive præsenteret i det følgende.

Oplevelse af sammenhæng

Til den analytiske del af projektet anvendte vi Aaron Antonovskys teori om 'Oplevelse af sammenhæng' (OAS) (11), som blev brugt til at se på hvordan VR, for borgeren med social angst, kunne bidrage til mestring og håndtering af situationer, der fremkalder social angst (11).

Oplevelsen af sammenhæng' består af tre begreber:

'Begrivelighed'

'Håndterbarhed'

'Meningsfuldhed'.

Vi har brugt denne teori til at analysere, hvordan de indre og ydre stimuli i VR-oplevelsen opfattes, og hvilken indvirkning det har på borgeren. Herudover, hvilke ressourcer borgeren med social angst havde til rådighed for at kunne håndtere disse stimuli, og hvilke situationer der har betydning for vedkommende, og deraf skaber en følelse af involvering og betydning for borgeren (11).

Immersion og Presence

Vi anvendte Mel Slater og Sylvia Wilburs teori om 'Immersion' og 'Presence' for at få en forståelse for, hvordan VR-teknologien kan skabe en virkelighedsnær oplevelse (12).

Slater og Wilbur har udviklet en teori om tekniske aspekter i virtuelle miljøer.

Her indgår begreberne Immersion og Presence, der tilsammen skaber en virkelighedsnær oplevelse gennem stimulering af forskellige sanser.

Herunder i hvilken grad teknologien formår at skabe en følelse af at blive lukket ind i en anden verden, hvor godt det visuelle er præsenteret og teknologiens muligheder for at imitere de handlinger, der udføres af brugeren.

Slater og Wilburs teori har bidraget med en forståelse af, hvordan og hvorfor brugeren kan få fornemmelsen af en virkelighedsnær verden (12).

Resultat

Gennem vores analytiske arbejde fandt vi frem til, at VR kan opleves på forskellige måder, og at flere forskellige aspekter har en indflydelse på, hvorfor eller hvordan en oplevelse bliver.

Genspejling af hverdagssituationer gennem VR (Informant med social angst)

En af vores informanter – borger med social angst - fortæller, hvordan vedkommende oplever en forskel fra at have deltaget i et tidligere traditionelt forløb til at deltage i et forløb med VR-teknologi.

Gennem brugen af VR kan borgeren med angst være med til at genskabe den følelse, som vedkommende får ved et angstanfald – eller det kan decideret fremprovokere et angstanfald.

VR-teknologien kan skabe angstanfald ved at genspejle hverdagssituationer, som borgeren oplever som værende angstfremkaldende. Eksempelvis hverdagssituationerne såsom at handle ind, at tage bussen eller opholde sig steder, hvor der er mange mennesker.

I relation til social angst er angsteksposering en velkendt måde, hvorpå der arbejdes med borgernes angst (13).

Vejleder (informant med erfaring inden for VR)

En vejleder, som arbejder med borgere med social angst, fortæller, hvordan det inden brugen af VR kunne være svært med nogle borgere at foretage angsteksposering i den virkelige verden. Derfor kunne det være svært at have en dialog med borgeren om det angstfulde, inden borgeren fik et angstanfald.

VR-teknologien er derimod med til at muliggøre en sådan dialog, da borgeren kan sidde i trygge omgivelser sammen med sin vejleder, tage VR-briller på og gennem brillerne eksponeres for noget, vedkommende finder angst-provokerende.

Forskellen er, at borgeren ved at tage brillerne af kan stoppe eksponeringen.

Samtidig muliggør VR-teknologien også, at vejleder og borger kan have en samtale om den angstfulde situation, imens borgeren oplever angst.

Førhen var det ikke muligt at have en samtale på samme måde, da borgeren enten kunne sidde i 'trygge omgivelser' og tænke tilbage på en angstfuld situation eller eksponeres for angst i den 'virkelige' verden og få et angstanfald.

Ligeledes muliggør VR-teknologien også, at angsteksposeringen kan kontrolleres gennem forskellige videoer, der kan sammensættes og tilpasses til den enkelte borger. Ydermere har vi fået indsigt i, hvordan VR-teknologi kan bidrage til, at vejlederen bedre kan forstå borgerens situation under en session.

Vejleders rolle i VR-forløb

Et af vores fund er, at vejlederen, der arbejder med VR og social angst, kan følge med og nemmere identificere, hvad det er, der kan være med til at trigge den enkeltes angst. Vejlederen har mulighed for at observere borgeren, imens vedkommende ser en video i VR - en video som vejlederen samtidig kan se på sin tablet.

På den måde får vejlederen en mere præcis indsigt i, hvilket moment og dermed hvilken situation, der kan trigge den enkeltes angst.

Det er derudover også muligt for vejlederen at tage kontrol over, hvad borgeren ser i oplevelsen. Dertil kan vejlederen via tabletten udpege bestemte elementer, som borgeren skal fokusere på i VR-oplevelsen.

Det, at vejlederen kan følge med på denne måde ud fra borgerens eget perspektiv, ser vi kan bidrage til en bedre forståelse af, hvad der trigger den enkeltes angst og herigennem en bedre mulighed for at kunne yde kvalificeret støtte til borgeren.

Skræddersyede forløb

Et andet fund er, at borgernes VR-forløb kan skræddersyes, så det er tilpasset efter borgerens behov. VR-teknologien gør det muligt at vælge forskellige eksponeringsvideoer, der kan variere i eksponeringsgraden.

På den måde kan vejlederen og borgeren løbende være i dialog om, hvilken grad af eksponering de skal arbejde med og løbende justere graden.

Hvor den mere traditionelle tilgang til social angst er kendetegnet ved eksponering i den virkelige verden (13), kan VR-teknologi muliggøre et mere skræddersyet og kontrollerbart forløb.

VR-teknologien muliggør, at borgeren kan træde ud af den virtuelle verden ved, at borgeren kan tage VR-brillerne af, eller vejlederen kan skifte video til en mindre angstprovokerende setting, hvis borgeren oplever at blive overeksponeret.

Vi ser det fordelagtigt, at teknologien muliggør, at vejlederen kan skabe skræddersyede forløb, samt at borgeren får mulighed for at fjerne sig selv fra situationen, inden en potentiel overeksponering sker.

En af vores informanter – sygeplejerske - beretter, at borgere med social angst ofte kan have svært ved at møde op til kommunale tilbud eller lignende, da dette i sig selv kan være angstprovokerende.

Her kan VR anvendes, hvor vejlederen kan tage hjem til den enkelte borger med VR-briller og igennem dette foretage angstesponering i den virtuelle verden, i en passende grad for borgeren, uden at borgeren skal ud i den virkelige verden og risikere overeksponering.

Potentialer og barrierer

Som ovenstående afsnit indikerer, er der flere potentialer ved Virtual Reality til borgere med social angst, men vi har igennem projektet også identificeret nogle barrierer, som er værd at notere sig.

En barriere er, at det kan være omstændigt at skabe et individualiseret forløb til den enkelte borger, da det kræver noget af den enkelte vejleder at skulle skræddersy et forløb. Ligeledes forestiller vi os, at dette vil være ressourcekrævende over længere tid. Ydermere kan det være svært at vurdere, hvorvidt VR-teknologi vil gøre en forskel for borgeren over en længere periode.

Konklusion

Gennem vores undersøgelse af brugen af VR-teknologien er vi blevet opmærksomme på, at VR kan anvendes indenfor flere forskellige psykiske sygdomme. Vi har tilegnet os viden om, hvordan VR fungerer som velfærdsteknologi i socialpsykiatrien, og hvordan brugen af VR-teknologien opleves af henholdsvis borgere og vejledere.

Ydermere har vi fået indsigt i, hvordan VR-teknologien kan bidrage til, at vejlederen bedre kan forstå borgerens situation.

Under empiriindsamlingen blev det tydeligt, at en god relation blandt vejledere og borgere kan være en vigtig faktor for, at VR-teknologien fungerer som et støtteredskab.

Ligeledes skal oplevelsen i VR-brillerne for nogle borgere være virkelighedsnær, før de oplever, at det har en virkning.

Implikationer for praksis

VR-teknologi kommer sandsynligvis til at blive mere og mere udbredt i praksis inden for de næste år - både i socialpsykiatrien og i psykiatrien.

Forskningsprojekter i de forskellige regioner undersøger, hvordan VR-teknologi kan bruges i forbindelse med forskellige psykiske lidelser – alt fra spiseforstyrrelser til PTSD.

Vi håber, at endnu flere vil få øjnene op for VR-teknologiens potentiale som et socialpædagogisk støtteredskab, der i samspil mellem borger, vejleder og teknologi kan bidrage til forbedret livskvalitet.

Samtidig ser vi stadig et behov for yderligere forskning inden for området, især kvalitativt.

Referencer

1. Regioner.dk - Nyheder. Tilgængelig på: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2022/oktober/teknologi-kan-loese-manglen-paa-arbejdskraft-i-sundhedsvaesenet>. Tilgået d. 25-07-2023, 2022.
2. Psykiatrifonden.dk – Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark. Tilgængelig på: https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/Rapport_Talofakta_PsykisksygdomDK_300621.pdf. Tilgået d. 25-07-2023, 2021.
3. Arnfred B, Thaysen-Petersen D, Düring S.W, Fink-Jensen A, Nordentoft M. Brug af virtual reality inden for psykiatrien. *Ugeskr.læger* 2021;183:V07200524:1-7.
4. Lindner P., Rozental A., Jurell A., Reuterskiöld L., Andersson G., Hamilton W., Miloff A., Carlbring P. Experiences of Gamified and Automated Virtual Reality Exposure Therapy for Spider Phobia: Qualitative Study. *JMIR Serious Games* 2020; 8(2):e17807:1-13.
5. Matsangidou M., Otkhmezuri B., Ang C. S., Avraamides M., Riva G., Gaggioli A., Iosif D., & Karekla M. "Now i can see me" designing a multi-user virtual reality remote psychotherapy for body weight and shape concerns. *Human-computer interaction* 2022;37(4):314-340.
6. Nason E. E., Trahan M., Smith S., Metsis V., & Selber K. Virtual treatment for veteran social anxiety disorder: A comparison of 360° video and 3D virtual reality. *Journal of Technology in Human Services* 2020;38(3):288–308.
7. Psykiatri-regionh.dk - VIRTU Research Group. Tilgængelig på: <https://www.psykiatri-regionh.dk/core/VIR%C2%ADTU-Re%C2%ADsearch-Group/Sider/default.aspx>. Tilgået d. 25-07-2023, u.å.
8. Jensen A.M.B, Vallgård S, Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab. København: Munksgaard; 2021.
9. Kvale S., Brinkmann S. Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2015.
10. Tanggaard L, Brinkmann S. Kvalitative metoder - En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 2021.
11. Antonovsky A. (oversat af Amnon Lev). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
12. Slater M., & Wilbur S. A Framework for Immersive Virtual Environments (FIVE): Speculations on the Role of Presence in Virtual Environments. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments* 1997; 6(6): 1–20.
13. Psykiatri-regionh.dk - eksponering. Tilgængelig på: <https://www.psykiatri-regionh.dk/KAT/metoder/Sider/Eksponering.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8Bom%20eksponering,situationen%20p%C3%A5%20trods%20af%20angsten>. Tilgået d. 25-07-2023, u.å.