



Høgskulen på Vestlandet

ERG390 - Bacheloroppgave

ERG390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	24-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 ERG390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	235
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7876
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	4
Andre medlemmer i gruppen:	225

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Virtuell virkelighet som eksponeringsmetode for voksne med fobiske angstlidelser

En litteraturstudie som undersøker erfaringer og opplevelser

Virtual reality as an exposure method for adults with phobic anxiety disorders

A literature review that explore experiences

Kandidatnummer: 235 & 225

Bachelor i ergoterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)

15. mai 2023

7876/8000 ord

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn: Fobiske angstlidelser er en av de vanligste psykiske lidelsene blant unge voksne. Typisk for personer med disse lidelsene er unnvikelsesatferd, og de bør derfor eksponeres for fryktede situasjoner. VR som eksponeringsmetode har vist seg å være effektivt i behandling for personer med fobiske angstlidelser. Med VR kan personer gjentatte ganger eksponeres i rolige og kontrollerte omgivelser, og lære hvordan de kan håndtere frykten sin. Effekten av denne behandlingsmetoden er mye forsket på, men når det kommer til hvordan personer med fobiske angstlidelser erfarer og opplever metoden, viser det seg at forskningen er mangelfull.

Hensikt: Å identifisere, analysere, sammenfatte og diskutere utvalgte forskningsartikler som omhandler erfaringer og opplevelser personer med fobiske angstlidelser har med VR som eksponeringsmetode.

Metode: En systematisk litteraturstudie med tematisk analyse av kvalitative studier, innhentet fra 6 databaser. Et utvalg av 2 studier med mixed method og 2 kvalitative studier ble inkludert.

Resultat: Basert på deltakernes erfaringer og opplevelser med VR som eksponeringsmetode, identifiserte den tematiske analysen 4 hovedtema: tilstedeværelse, følelsesmessig påvirkning, VR som eksponeringsmetode og svakheter med teknologi.

Oppsummering: VR opplevdes som en god og trygg eksponeringsmetode før eksponering i virkeligheten. Realisme, følelse av oppslukthet, frykt og kontroll var viktige elementer for å oppnå positive utfall. Tilfeller av uvelhet og teknologiske problemer oppstod, noe som opplevdes som hemmende faktorer. Likevel var mange villige til å bruke virtuell eksponering som en del av sin behandling.

Nøkkelord: Virtuell virkelighet (VR), eksponering, fobiske angstlidelser, erfaring, opplevelse

Abstract

Background: Phobic anxiety disorder is one of the most common mental health disorders among young adults. Avoidant behavior is typical for people with these disorders, and they should therefore be exposed to feared situations. VR as an exposure method is shown to be effective in treatment for people with phobic anxiety disorders. With VR, people can repeatedly be exposed in calm and controlled environments and learn how to deal with their fears. The effectiveness of this treatment method has been extensively researched. However, there are only a few studies about people with phobic anxiety disorder's experiences.

Aim: To identify, analyze, summarize and discuss selected studies about experiences people with phobic anxiety disorder have with VR as an exposure method.

Method: A systematic literature review with thematic analysis of qualitative studies, obtained from 6 databases. The selection includes 2 mixed method studies and 2 qualitative studies.

Results: Based on the participants' experiences with VR as an exposure method, the thematic analysis identified 4 main themes: presence, emotional impact, VR as an exposure method and weaknesses with technology.

Summary: VR was experienced as a good and safe exposure method prior to exposure in real life. Realism, a sense of immersion, fear and control were important elements for achieving positive outcomes. Cases of cybersickness and technological problems occurred, which were experienced as inhibiting factors. However, many were willing to use virtual exposure as part of their treatment.

Keywords: Virtual reality (VR), exposure, phobic anxiety disorder, experience

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Abstract.....	2
Tabell- og figurliste	5
1.0 Innledning.....	6
1.1 Forskningsspørsmål.....	7
2.0 Teori.....	8
3.0 Metode	10
3.1 Studiedesign	10
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
3.3 Søkeprosess og søkestrategi	11
3.4 Kritisk vurdering	12
3.5 Etiske vurderinger	12
3.6 Tematisk analyse	13
4.0 Resultat	14
4.2 Funn fra inkluderte studier	20
4.2.1 Tilstedeværelse	21
4.2.2 Følelsesmessig påvirkning.....	22
4.2.3 VR som eksponeringsmetode.....	23
4.2.4 Svakheter med teknologi	24
5.0 Diskusjon.....	26

5.1 Metodediskusjon	26
5.2 Resultatdiskusjon	28
5.2.1 Tilstedeværelse	28
5.2.2 Følelsesmessig påvirkning.....	29
5.2.3 VR som eksponeringsmetode	30
5.2.4 Svakheter med teknologi	32
5.3 Oppsummering	32
5.4 Implikasjoner for praksis	33
6.0 referanseliste	35
7.0 Vedlegg	39
7.1 Vedlegg 1: Tabell over søkestrategi.....	39
7.2 Vedlegg 2: Tabell over søkehistorikk i databasen EMBASE.....	41
7.3 Vedlegg 3: Tabell over søkehistorikk i databasen PsycINFO	44
7.4 Vedlegg 4: Tabell over søkehistorikk i databasen AMED	47
7.5 Vedlegg 5: Tabell over søkehistorikk i databasen CINAHL	50
7.6 Vedlegg 6: Tabell over søkehistorikk i databasen MEDLINE (Ebscohost)	53
7.7 Vedlegg 7: Tabell over søkehistorikk i databasen Engineering Village	56

Tabell- og figurliste

Figur 1: Flyt-diagram over artikkelutvalgelse.	14
Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.	11
Tabell 2: Kritisk vurdering av inkluderte studier.	15
Tabell 3: Oversikt over de inkluderte studiene.	17
Tabell 4: Sammenfatning av tema.	20

1.0 Innledning

Psykiske lidelser og helseplager er vanlig, øker risikoen for fysisk sykdom og tidlig død, og er betydelige årsaker til helsetap gjennom livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7, 9 & 15). Nasjonale handlingsplaner har som prioritet å utvikle bedre psykisk helsetjeneste, og at psykisk helse blir en likeverdig del av folkehelsearbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7-8; Meld. St. 7, 2019-2020, s. 9). Målet er å skape et samfunn som fremmer tilhørighet, mestring og mening, og at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7-8). I løpet av livet vil rundt 25 prosent av den norske befolkningen få en angstlidelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). Angstlidelser, spesielt spesifikke fobier, har vist seg å være den vanligste gruppen psykiske lidelser blant unge voksne, og er blant de sykdommene som gir mest helsetap og har størst risikofaktor for lav livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7; Støren et al., 2020, s. 4).

Ifølge ICD-10 blir fobiske angstlidelser definert som en gruppe lidelser der angst fremkalles hovedsakelig av visse situasjoner som egentlig ikke er farlige (Verdens helseorganisasjon, 2019). Typisk for personer med disse lidelsene er å unngå denne typen situasjoner grunnet frykt. Symptomer som hjertebank, kvalme, skjelving og følelse av å skulle besvime er normalt å kjenne på, og er ofte forbundet med redsel for å dø, bli gal eller miste kontroll. Å vurdere å gå inn i disse situasjonene forårsaker vanligvis forventningsangst (Verdens helseorganisasjon, 2019).

Fobiske angstlidelser kan påvirke aktivitet, mestring og deltakelse i hverdagen. Ergoterapeuter kan bruke sin kompetanse for å hjelpe personer med disse lidelsene å håndtere frykten for å redusere innvirkningen angsten har på deres hverdag. Ergoterapeuten ser også på hvordan tilstanden påvirker følelser, tanker og handlinger, og hvordan de kan kartlegge og tilrettelegge for mestring og deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Johannsen & Ulsing, 2019, s. 315). Forbedring av følelses- og atferdsmessig tilstand kan oppleves dersom personer med fobiske angstlidelser lærer å vurdere tenkningen sin mer realistisk og tilpasningsorientert (Beck, 2013, s. 23; Freeman et al., 2017, s. 2394). Personer med angst har ofte som vane å benytte seg av unnvikelse som mestringsstrategi, noe som kun fører til utsettelse av

problemet, selv om strategien ofte gir umiddelbar lettelse. Når personer er preget av en slik unnvikelsesatferd, bør de eksponeres for fryktede situasjoner (Beck, 2013, s. 280-281). Eksponeringen burde tilpasses og graderes, der man starter forsiktig, og etter hvert øker i vanskelighetsgrad (Beck, 2013, s. 281).

Virtuell virkelighet, eller virtual reality (VR), kan benyttes for å utføre eksponering i rolige og kontrollerte omgivelser, og er som regel under kontroll av terapeut og bruker (Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 6). Med VR kan personer gjentatte ganger oppleve fryktede situasjoner og lære hvordan de kan håndtere frykten sin (Freeman et al., 2017, s. 2393). VR som eksponeringsmetode har vist seg å være effektivt i behandling for personer med fobiske angstlidelser (Chowdhury & Khandoker, 2023, s. 1; Salehi et al., 2020, s. 713; Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 3).

Litteraturstudien av Chowdhury & Khandoker (2023, s. 1) identifiserte at eksponering gjennom VR var like effektivt som eksponering i virkelige situasjoner. Imidlertid identifiserte litteraturstudien av Salehi et al. (2020, s. 713) at VR var den mest suksessfulle behandlingsmetoden.

Det finnes mye forskning om effekt av VR som eksponeringsmetode, men når det kommer til hvordan personer med fobiske angstlidelser erfarer og opplever denne behandlingsmetoden, viser det seg at forskningen er mangelfull. Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å identifisere, analysere, sammenfatte og diskutere utvalgte forskningsartikler som handler om erfaringer og opplevelser personer med fobiske angstlidelser har med VR som eksponeringsmetode.

1.1 Forskningsspørsmål

Forskingsspørsmålet vi ønsker å besvare i denne litteraturstudien er:

Hvilke erfaringer og opplevelser har voksne med fobiske angstlidelser med virtuell virkelighet som eksponeringsmetode?

2.0 Teori

Virtuell virkelighet er en teknologi som benyttes i hverdagen på flere områder, blant annet innen læring, dataspill, medisin og behandling, og har siden 1990-tallet vært tilgjengelig for klinisk bruk i helsesektoren (Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 3). VR kan blant annet oppleves gjennom animerte omgivelser eller 360° videoer. De animerte omgivelsene tillater mennesker å sette seg inn i og samhandle med en virtuell verden (Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 3). 360° video er filmet i virkelige omgivelser, og tillater personer å observere disse omgivelsene i et 360° perspektiv (Langer, 2023, s. 21-22).

Eksponeringsterapi, ofte i kombinasjon med kognitive komponenter, er den primære psykoterapeutiske tilnærmingen for å behandle fobier (Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 4). Eksponeringsterapi kan utføres på ulike måter, deriblant gjennom VR og in vivo. In vivo innebærer at brukerne eksponeres for fryktede situasjoner i virkeligheten. I denne type eksponering dropper ca. 25% ut, eller aldri møter opp, fordi de er redde for å møte det fryktede objektet (Marks & O'Sullivan, 1988, sitert i Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 4). Siden VR blir kontrollert av bruker og terapeut, kan det i noen tilfeller være et tryggere startpunkt enn in vivo. I tillegg gir VR gode muligheter for gradering, noe som er viktig og nødvendig for at krav og utfordringer i aktivitet og omgivelser tilpasses den enkelte bruker (Feldborg & Røhl, 2019, s. 186). Formålet med gradering er at aktivitetens krav skal utfordre brukerens kapasitet, uten at kravet blir for vanskelig eller for enkelt. Graderingen er viktig for å sikre forbedring av ferdigheter (Feldborg & Røhl, 2019, s. 186).

Gradering er også viktig for å oppnå følelse av flow (Helgesen, 2021, s. 102). Ifølge Helgesen (2021, s. 101) er flow et motivasjonsbegrep som kan betraktes som en nærmest berusende tilstand, og fremstår som en mestringsopplevelse. En flow-tilstand kjennetegnes ved total oppslukthet, der man er optimalt konsentrert, glemmer tid og rom, og er i ett med det man holder på med (Asaba et al., 2022, s. 51; Helgesen, 2021, s. 101). Flow-opplevelse er en sterk motiverende faktor, som bidrar til økt psykisk helse og livskvalitet (Csikszentmihalyi, 2005, sitert i Helgesen, 2021, s. 101).

Når det arbeides med vaner, motivasjon og kapasitet i en behandlingssituasjon, kan

man trekke inn den ergoterapeutiske begrepsmodellen Model of Human Occupation (MOHO). MOHO omfatter elementene vilje, vane, utførelseskapasitet og omgivelser (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Modellen forklarer hvordan mennesker motiveres og har vilje til å utføre aktiviteter, samt hvordan vaner formes når aktivitetene repeteres over tid. Vaner forandrer individets subjektive oppfatning av egen utførelseskapasitet, samt terapeutens objektive vurdering av kapasiteten. Alt dette utfolder seg i en sosial og fysisk kontekst, og omgivelsene legger til rette for aktivitetmessig engasjement (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4).

3.0 Metode

I dette kapittelet skal det gjøres rede for valg av metode, samt en beskrivelse av inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi og søkeprosess. Den kritiske vurderingen av de inkluderte artiklene vil også bli presentert, og til slutt vil den tematiske analysen bli beskrevet.

3.1 Studiedesign

Bacheloroppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie med en tematisk analyse av kvalitative studier. Kvalitative studier har som mål å utforske meningsinnhold i sosiale og kulturelle fenomen, slik det oppleves for individet (Malterud, 2017, s. 36). Målet med litteraturstudien er å sammenfatte forskning som allerede er publisert, samt litteratur innen valgt tema (Aveyard, 2019, s. 2). Hensikten med denne litteraturstudien er å få en oversikt over hvilke erfaringer og opplevelser voksne med fobiske angstlidelser har med å bli eksponert for fryktede situasjoner gjennom VR.

En systematisk litteraturstudie går ut på å finne litteratur som kan svare på forskningsspørsmålet, ved å søke etter, kritisk vurdere og analysere litteraturen som finnes om temaet ved bruk av systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s. 2).

Forskningsspørsmålet er utformet etter PICo (Helsebiblioteket, 2021a). For studien er det ingen krav til hvor mange forskningsartikler som skal inkluderes for å svare på forskningsspørsmålet, men dette blir avgjort av hvor mye og relevant forskning som finnes om temaet.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ifølge Nielsen et al. (2021, s. 69) bør vi sette opp kriterier for inkludering og ekskludering av studier for å blant annet filtrere og avgrense antall studier i søkeprosessen. Disse kriteriene skal ifølge Aveyard (2019, s. 75) hjelpe oss å identifisere relevant litteratur som belyser forskningsspørsmålet. For å strukturere søket må inklusjons- og eksklusjonskriteriene baseres på vårt forskningsspørsmål

(Aveyard, 2019, s. 75). Med dette som grunnlag, ble det bestemt hvilke kriterier vi ville ha. En detaljert liste over inklusjons- og eksklusjonskriterier, vil ifølge Aveyard (2019, s. 77), være til hjelp i et litteratursøk, ettersom dette tillater oss å finne direkte relevant litteratur. Etter at vi hadde funnet relevant litteratur, kom det frem ytterligere kriterier som hjalp oss å avgrense søket mer. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presentert i **tabell 1**.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitative studier og mixed method	Kvantitative studier og reviews
VR som eksponering i del av behandling	Annen VR-behandling (f.eks. stressreduksjon og smertelindring)
Personer med angst/fobi	Personer med andre alvorlige psykiske lidelser (f.eks. psykose)
Brukers erfaring/opplevelse	Terapeuters og andre personer uten angstdiagnose sine erfaringer/opplevelser
Studier som er skrevet på engelsk, norsk, svensk og dansk	

3.3 Søkeprosess og søkestrategi

For å identifisere hva som fantes av forskning, startet søkeprosessen vår med et vidt søk. Basert på det vide søket, utformet vi en søkestrategi med utgangspunkt i PICO (Helsebiblioteket, 2021a). Vi kontaktet også bibliotekar og veileder for hjelp, og gikk gjennom ulike artikler på nett som kunne hjelpe oss ytterligere. Søkestrategien ble testet ut, før vi landet på endelig strategi.

En del av søkestrategien var å benytte boolske operatører. De vanligste boolske operatorene er OR og AND. Aveyard (2019, s. 85) og Nortvedt et al. (2021, s. 65) forklarer at OR bidrar til å utvide søket ved å finne treff på artikkelreferanser som

inneholder det ene, det andre eller begge søkeordene. AND på den andre siden, benyttes for å avgrense søket ettersom begge søkeordene må være i artikkelreferansen (Aveyard, 2019, s. 85; Nortvedt et al., 2021, s. 65). Vi har også benyttet oss av trunkering. Trunkering vil si at man søker på stammen av et ord, for å få ulike varianter eller endelser av ordet (Nortvedt et al., 2021, s. 66). I **vedlegg 1** vises fullstendig oversikt over søkeord, -strategi, boolske operatorer og trunkering som ble benyttet. Oversikten er strukturert etter PICO.

De systematiske søkene ble gjennomført i databasene EMBASE, PsycINFO, AMED, CINAHL, MEDLINE, og Engineering Village. Søkehistorikk fra de ulike databasene er presentert i **vedlegg 2-7**. Databasene som ble benyttet har helsefaglig litteratur og er foretrukne databaser for kvalitative studier (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 28), utenom Engineering Village som blant annet har litteratur om teknologi. Utvelgelsen av studier blir presentert i **figur 1**.

3.4 Kritisk vurdering

Et trinn i prosessen var å kritisk vurdere inkluderte artikler (Aveyard, 2019, s. 98). For å få en bedre oversikt over hva artiklene inneholdt, og for å se om de var relevante, leste vi gjennom de i fulltekst flere ganger (Aveyard, 2019, s. 99). Selv om vi benyttet oss av inklusjons- og eksklusjonskriteriene gjennom litteratursøket, var det bare gjennom lesing av artiklene vi kunne finne ut hvor relevante de var for å svare på forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 99). Videre kritisk vurderte vi artiklene hver for oss for å sjekke styrker og svakheter. Sjekkliste for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (2021b) ble benyttet. Til slutt sammenlignet vi vår kritiske vurdering og sammenfattet alt inn i et dokument. Oversikt over den kritiske vurderingen er presentert i **tabell 2**.

3.5 Etiske vurderinger

Alle de inkluderte studiene er publiserte i anerkjente tidsskrift og databaser, og er skrevet av forskere som er høyt utdannede innen feltet. Tre av studiene beskriver at de er godkjent av etisk komité. I alle fire studiene har deltakerne samtykket til å

delta.

De inkluderte studiene er skrevet på engelsk, ettersom vi ikke fant relevante artikler som var skrevet på norsk, svensk eller dansk. For å forstå studienes innhold, har oversettelsesverktøyet "google translate" blitt benyttet i kombinasjon med digitale ordbøker og synonymordbøker. I oversettelse av de engelsk-skrevne studiene ble innholdet skrevet om på en slik måte at meningen ikke ble forandret. På denne måten unngås direkte sitering, samtidig som at det sørges for at innholdet stemmer overens med den opprinnelige kilden (Nielsen et al., 2021, s. 94). Vi har også sørget for at alle relevante resultater fremlegges, også de som ikke nødvendigvis samsvarer med våre forventninger eller ønsker, noe som er i tråd med anbefalinger fra Nielsen et al. (2021, s. 94). I tillegg har vi oppgitt kilder der det er relevant, og beskrevet fremgangsmåten, noe som ifølge Nielsen et al. (2021, s. 94) er viktig for å unngå plagiering og for å muliggjøre etterprøving.

3.6 Tematisk analyse

For å sammenligne og sammenfatte resultatene fra de inkluderte studiene har vi utført en tematisk analyse inspirert av trinnene i Aveyard (2019). Etter kritisk vurdering satte vi oss sammen og identifiserte de ulike temaene studiene har presentert. Videre kategoriserte vi temaene fra studiene hver for oss, før vi sammenlignet arbeidet. For å komme frem til de temaene som best mulig fremstilte studienes funn, gikk vi igjen over studiene hver for oss, fargekodet og sammenlignet med hverandre, og kom til slutt frem til de endelige temaene som presenteres i denne litteraturstudien.

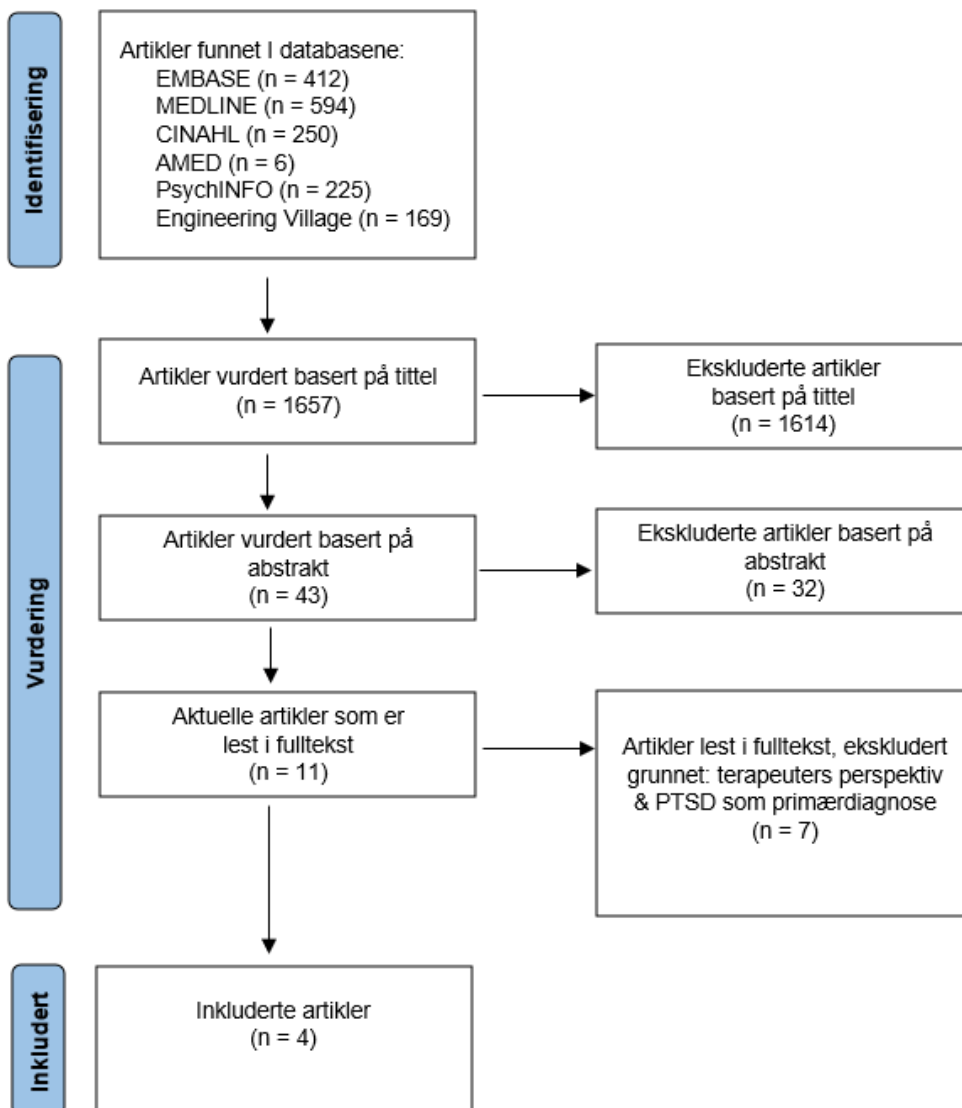
To av de inkluderte studiene er mixed method, som inneholder kvantitative og kvalitative data. Studien presenterer også funn fra terapeuter og en kontrollgruppe. Vi har valgt å ekskludere alle kvantitative data og de kvalitative funnene fra terapeutene og kontrollgruppen, da disse funnene ikke er relevante for forskningsspørsmålet vårt.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil artikkelutvalgelse, oppsummering av studier, samt de inkluderte studienes funn bli presentert.

For å belyse forskningsspørsmålet vårt om erfaringene og opplevelsene voksne med fobiske angstlidelser har med VR som eksponeringsmetode, har vi inkludert fire artikler. Oversikt over seleksjon og eksklusjon av inkluderte studier, er presentert i **figur 1**. Diagrammet er hentet fra PRISMA (Page et al., 2021).

Figur 1: Flyt-diagram over artikkelutvalgelse.



I **tabell 2** er den kritiske vurderingen av de inkluderte studiene oppsummert. Tabellen er inspirert av Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2021b). Tabellen er satt opp på den måten at de studiene vi anser som sterkest, er presentert først. Basert på den kritiske vurderingen er studiene av Lindner et al. (2020) og Mayer et al. (2022) vurdert som sterke fordi de er troverdige, de har presentert funnene klart og funnene er overførbare. Studien av Holmberg et al. (2020) er vurdert som mindre sterk, fordi den er mangelfull i beskrivelsene og forklaringene sine. Nason et al. (2020) sin studie er vurdert som den svakeste av de inkluderte studiene, fordi den omhandler veteraner med sosial angst, som muligens har posttraumatisk stresslidelse (PTSD). At studien omhandler veteraner med mulig PTSD, gjør at det kan stilles spørsmål til om resultatene fra denne studien kan sammenlignes med de andre studienes resultater.

Tabell 2: Kritisk vurdering av inkluderte studier.

Kvalitetskriterier	Lindner et al., 2020	Mayer et al., 2022	Holmberg et al., 2020	Nason et al., 2020
Troverdighet	Ja	Ja	Ja	Ja
Formålet er klart definert	Ja	Ja	Ja	Ja
Forskningsdesignet er hensiktsmessig	Ja	Ja	Ja	Ja
Forskningsdesignet er begrunnet	Ja	Ja	Uklart	Uklart
Utvalgsstrategien er hensiktsmessig	Ja	Ja	Ja	Ja
Datainnsamling er hensiktsmessig	Ja	Ja	Ja	Ja
Bakgrunnsforhold er gjort rede for	Ja	Ja	Nei	Uklart
Dataanalyse er forståelig,	Ja	Ja	Ja	Ja

tydelig og rimelig				
Etiske forhold er vurdert	Ja	Ja	Uklart	Ja
Funnene er klart presentert	Ja	Ja	Ja	Ja
Funnene er overførbare	Ja	Ja	Ja	Ja

Oversikt over de inkluderte studiene er presentert i **tabell 3**. Tabellen viser en kort oppsummering av studienes hensikt, den virtuelle kontekst deltakerne ble eksponert i, studienes metode og hovedfunn, samt kommentarer fra den kritiske vurderingen.

Tabell 3: Oversikt over de inkluderte studiene.

Referanse	Deltakere	Studiens hensikt	Virtuell kontekst	Metode	Hovedfunn	Kommentar fra kritisk vurdering
Lindner et al., 2020 Sverige	N = 7 6 kvinner, 1 mann Diagnostisert med edderkoppfobi	Undersøke deltakernes erfaring med og opplevelse av automatisert, spillfisert VR eksponeringsterapi.	Animert VR Blir eksponert for edderkopper gjennom ulike nivåer, som øker i vanskelighetsgrad.	Studiedesign: Kvalitativ Datainnsamling: Semistrukturert intervju Analyse: Tematisk analyse	Bli absorbert Godt nok Enkelhet Problemer og feil Utfall	- Ujevn kjønnsfordeling - Manglende informasjon noen steder der det heller blir vist til en parallell studie
Mayer et al., 2022 Tyskland	N = 15 7 kvinner, 8 menn Symptom på klaustrofobi og diagnostisert med angst	Forskerne er ute etter å finne ut hvilke nøkkelementer i VR som er viktige for eksponering.	Animert VR Blir eksponert for klaustrofobi i en heis, gjennom ulike intensitetsnivåer.	Studiedesign: Mixed-method Datainnsamling: "Think-Aloud" og semistrukturert intervju Analyse: MAXQDA	Følelser og emosjoner Selvvurdering Tilstedeværelse Betingelser og krav Realisering	- Vanskelig å skille mellom pasient og terapeut der de presenterer "deltakere" i resultat

<p>Holmberg et al., 2020</p> <p>Danmark</p>	<p>N = 9</p> <p>1 kvinne, 8 menn</p> <p>Diagnostisert med sosial angst</p>	<p>Utforme VR videoer med ekte innhold fra en shopping-situasjon, og evaluere deltakernes angst-respons og følelse av tilstedeværelse.</p>	<p>360° videoer filmet i et kjøpesenter.</p>	<p>Studiedesign: Mixed-method</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturert intervju</p> <p>Analyse: Tematisk analyse</p>	<p>Tilstedeværelse</p> <p>Angst</p> <p>Akseptabilitet</p> <p>Uvelhet</p>	<p>- Ujevn kjønnsfordeling</p> <p>- Liten pilotstudie, og informasjonen som blir presentert har litt mangler</p> <p>- Vanskelig å skille mellom pasient og kontrollgruppe der de presenterer "deltakere" i resultat</p>
<p>Nason et al., 2020</p> <p>USA</p>	<p>N = 12</p> <p>7 gjennomførte animert VR, 5 gjennomførte 360° video</p> <p>2 kvinner, 10 menn</p> <p>Diagnostisert</p>	<p>Forskerne ønsket å finne svar på hvordan veteraner med PTSD og sosial angst opplever/erfarer å bli eksponert for virtuell handling i et butikkmiljø.</p>	<p>Animert VR og 360° video i en virtuell dagligvarebutikk.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturerte fenomenologiske intervju</p> <p>Analyse: Analyse ved hjelp av fenomenologisk</p>	<p>Oppslukende</p> <p>Bivirkning</p> <p>Angst</p> <p>Svakheter i teknologi</p> <p>Brukarhet av virtuelle omgivelser</p>	<p>- Ujevn kjønnsfordeling</p> <p>- Deltakerne er veteraner, og mange har sannsynligvis PTSD.</p>

	med sosial angst.			tilnærming		
--	----------------------	--	--	------------	--	--

4.2 Funn fra inkluderte studier

Gjennom den tematiske analysen identifiserte vi fire hovedtemaer: tilstedeværelse, følelsesmessig påvirkning, VR som eksponeringsmetode og svakheter med teknologi. Temaene ble basert på sammenfatning av funnene fra de inkluderte studiene, som vist i **tabell 4**.

Tabell 4: Sammenfatning av tema.

Tema/Studie	Lindner et al., 2020	Mayer et al., 2022	Holmberg et al., 2020	Nason et al., 2020
Tilstedeværelse				
Realisme	X	X	X	X
Oppslukthet	X	X	X	X
Følelsesmessig påvirkning				
Trigger angst	X	X	X	X
Kontroll	X	X	X	X
VR som eksponeringsmetode				
Akseptabilitet	X	X	X	
Oppsett	X			
Utfall	X	X		X
Svakheter med teknologi				
Uvelhet	X	X	X	X

Tekniske problemer	X	X		X
--------------------	---	---	--	---

4.2.1 Tilstedeværelse

De inkluderte studiene viser at deltakerne har opplevd de virtuelle omgivelsene som realistiske (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 6; Mayer et al., 2022, s. 10; Nason et al., 2020, s. 297). I studien av Lindner et al. (2020, s. 6) beskrev flere av deltakerne at edderkoppene følte ekte, noe som gjorde dem redde og engstelige. I Mayer et al. (2022, s. 10) sin studie ble det beskrevet at deltakere ble redde for de virtuelle menneskene: *“Whoa, isn't it normal? It's not normal that you're afraid of virtual people?”*.

Holmberg et al. (2020, s. 497) legger frem at alle ni deltakerne med sosial angst opplevde tilstedeværelse ved å observere atferd, bevege seg rundt eller se over sin egen skulder. Lyd var en forsterkende faktor, som gjorde at deltakerne samhandlet med omgivelsene. En deltaker beskrev opplevelsen slik: *“[...] it seemed really realistic. it was just the walk itself for Inspiration [the store], and I noticed people who talked, so I looked around, that's what I do when I'm afraid [...]”* (Holmberg et al., 2020, s. 497). I Nason et al. (2020, s. 297) rapporterte deltakerne at de virtuelle omgivelsene gjennom 360° video var mer realistisk enn de virtuelle omgivelsene i animert VR. Grunnen til dette er ikke oppgitt.

I studien av Lindner et al. (2020, s. 6) ga deltakerne uttrykk for at de ble oppslukte, og at de nesten glemte at de så omgivelsene gjennom head mounted display (HMD). Deltakerne i studien av Mayer et al. (2022, s. 11-12) følte seg også oppslukt, der det kun var kabelen som minnet noen av dem på den virkelige verden. Opplevelsen av oppslukthet var ikke like sterk for alle. To av deltakerne i Holmberg et al. (2020, s. 497) beskrev at oppsluktheten ble redusert når de ønsket å samhandle med omgivelsene, men bare kunne observere. Det ble også nevnt at ytre påvirkninger, som teknologiske feil eller å bli snakket til, brøt illusjonen og reduserte oppsluktheten (Holmberg et al., 2020, s. 497; Nason et al., 2020, s. 297-298). Noen deltakere ga uttrykk for at de fortsatt var bevisst på forskjellen mellom virtualitet og virkelighet, selv om de var svært til stede i de virtuelle omgivelsene (Mayer et al., 2022, s. 10; Nason

et al., 2020, s. 298).

4.2.2 Følelsesmessig påvirkning

I Holmberg et al. (2020, s. 497) følte alle deltakerne at angsten ble trigget i VR-eksponeringen. En av deltakerne sa følgende: *“Two women were behind me and they talked. It felt very real, and I sort of felt like I had to watch them - for my anxiety I had to monitor them to know where they were”* (Holmberg et al., 2020, s. 497). I studien av Lindner et al. (2020, s. 7) følte noen deltakere seg overveldet og panisk av noen komponenter i behandlingen, som for eksempel når edderkoppene dukket opp i spillet uten advarsel. Mange av deltakerne i studien av Mayer et al. (2022, s. 10) informerte om at de følte på klaustrofobiske symptomer under de virtuelle heisturene: *“Oh God. Woah...why do you build something like that? I always feel like being buried alive.”*

I studien av Mayer et al. (2022, s. 10) ble det beskrevet følelser som viste at angsten ikke bare kunne oppsummeres som klaustrofobiske symptomer. Grunnet de virtuelle menneskenes tilstedeværelse, kom det frem flere symptomer som kan forklares som skam eller følelsen av å ikke være i stand til å flykte fra situasjonen (Mayer et al., 2022, s. 10). De fleste deltakerne oppfattet de virtuelle menneskene som skremmende, og en deltaker uttrykte til og med bekymring for de fiktive forventningene til de virtuelle menneskene (Mayer et al., 2022, s. 11). En annen deltaker uttrykte i tillegg: *“I know my fears. I asked myself “what happens next?” and “does it get stuck?” That would have been the super disaster. [...]”* (Mayer et al., 2022, s. 11). I studien av Nason et al. (2020, s. 298) opplevde deltakerne gjennomsnittlig lav til moderat angstnivå i både animert VR og 360° video. Her kom det, til tross for dette, frem flere faktorer som trigget angsten, slik som store folkemengder, dårlig sikt, mye lyd og atferden til de virtuelle menneskene (Nason et al., 2020, s. 298-300).

Deltakernes evne til å kontrollere elementer av opplevelsen dukket også opp som en faktor i begge plattformene (Nason et al., 2020, s. 300). Å ikke ha evnen til å samhandle med omgivelsene i 360° video, økte angsten hos deltakerne.

Eksempelvis oppga en deltaker: *“the video went on routes where I wouldn't go that*

way, you know? Like, through a group of people? No way” (Nason et al., 2020, s. 300). Deltakere i de animerte VR-omgivelsene oppga derimot at de brukte strategier for å øke kontrollen (Nason et al., 2020, s. 300). De benyttet distraksjonsteknikker, som for eksempel å fokusere på gjenstander de skulle finne, for å håndtere angsten. I tillegg benyttet noen unnvikelse som mestringsstrategi for å lindre angsten, eksempelvis ved å aldri la noen gå bak seg (Nason et al., 2020, s. 300). Deltakerne i Mayer et al. (2022, s. 10) informerte også om at de benyttet mestringsstrategier når de følte symptomer på klaustrofobi: *“I would like to lean against the wall a bit, but that's not possible right now...Yeah. Wall in the back for sure, because nothing can come from behind [...]”*.

Mange deltakere uttrykte at bevisstheten over forskjell på virtualitet og virkelighet ga dem en følelse av kontroll (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 7; Mayer et al., 2022, s. 10; Nason et al., 2020, s. 298). Flere av deltakerne i Holmberg et al. (2020, s. 497) nevnte at kontrollen over eksponeringssituasjonen påvirket deres aksept av VR som et behandlingsverktøy. En deltaker uttrykte at: *‘You always have the possibility of saying ‘not now, it’s too much,’ then you can take the off headset, take a break, and then go back later.’* (Holmberg et al., 2020, s. 497). En deltaker i Lindner et al. (2020, s. 7) mente at følelsen av kontroll tillot henne å gå gjennom alle trinnene i behandlingen.

4.2.3 VR som eksponeringsmetode

I Holmberg et al. (2020, s. 497) sin studie ble det identifisert høy akseptabilitet, da 8 av 9 deltakere ville bruke VR som en del av sin behandling. Nesten alle deltakerne sa også at VR ville være effektivt tidlig i behandlingsprosessen, som et steg før eksponering i virkeligheten (Holmberg et al., 2020, s. 497). En annen deltaker sa også at han var 80% villig til å gjenta VR-behandlingen, og at de siste 20% manglet fordi han egentlig ønsket å flykte fra en situasjon som trigget angsten (Mayer et al., 2022, s. 10). I studien av Lindner et al. (2020, s. 6-7) klaget noen av deltakerne på grafikken. Selv om dette var tilfellet, hevdet de fortsatt at VR-intervensjonen fungerte. I tillegg påpekte de at den virtuelle behandlingen følte tryggere enn å bli eksponert for det virkelige objektet de fryktet (Lindner et al., 2020, s. 6-7).

VR-teknologiens oppsett hadde påvirkning på hvor lett og brukbar intervensjonen følt for deltakerne. I Lindner et al. (2020, s. 7) informerte deltakerne om at behandlingen føltes enkel, gjennomtenkt, pedagogisk og var lett å forstå.

Intervensjonens økning i vanskelighetsgrad og at behandlingen var innrammet som et spill, opplevde deltakerne som positivt, og gjorde dem mer villige til å fokusere på og samhandle med de virtuelle omgivelsene (Lindner et al., 2020, s. 7). En deltaker bemerket at VR kunne være attraktivt for en generasjon som er vant til dataspill (Lindner et al., 2020, s. 7).

I Lindner et al. (2020, s. 8) beskrev deltakerne en rekke fordeler av å gjennomgå behandlingen. Alt fra å være mindre bekymret, engstelig og oppmerksom på frykten, til å fortsette å ta i bruk det de hadde lært om eksponering i hverdagen. Disse deltakerne beskrev seg selv som mer selvsikre og forberedt når det kom til å håndtere vanskelige situasjoner og hvordan de skulle takle en episode med angst. Noen deltakere informerte også om at de så ting annerledes, som at deres respons var normal, og at deres angst ikke var det verste i verden (Lindner et al., 2020, s. 8). I studien av Mayer et al. (2022, s. 11) ga deltakerne uttrykk for positive opplevelser og vurderte VR-intervensjonen som brukbar, da den ga symptomforbedringer. Deltakerne i studien av Nason et al. (2020, s. 301) bemerket også at de virtuelle omgivelsene i plattformen de benyttet kunne være hjelpelige for å redusere angst i virkelige situasjoner. De følte også at eksponering i trygge omgivelser tillot dem å behandle atferden og frykten sin mer effektivt (Nason et al., 2020, s. 301).

I Lindner et al. (2020, s. 8) kom det også frem kommentarer om mindre positive utfall, der noen deltakere ikke følte seg fornøyde. Noen mente de trengte ytterligere behandling og trening i virtuelle omgivelser som eksponerte dem for angsten, og mer informasjon om hvordan de skulle håndtere frykten i hverdagen. Det ble også påpekt av noen deltakere at det å fortsette treningen hjemme viste seg å være vanskelig, da edderkoppene er vanskeligere å finne på vinteren (Lindner et al., 2020, s. 8).

4.2.4 Svakheter med teknologi

Deltakerne i Nason et al. (2020, s. 298) sin studie informerte om få bivirkninger og minimal uvelhet. De som opplevde høyere grad av uvelhet, rapporterte symptomer

som kvalme, svimmelhet og svette. Disse symptomene kom av bevegelser i de virtuelle omgivelsene, som for eksempel når VR opplevelsen ikke stemte overens med deltakernes egne bevegelser (Nason et al., 2020, s. 298). Kvalmen opplevde også deltakerne med edderkoppfobi, da de hadde vært i de virtuelle omgivelsene i en lengre periode (Lindner et al., 2020, s. 7). Dette gjorde det nødvendig for deltakerne å ta en pause (Lindner et al., 2020, s. 7). I studien av Holmberg et al. (2020, s. 497) oppga deltakerne at uvelhet ikke var et problem, og i studien av Mayer et al. (2022, s. 13) rapporterte ingen av deltakerne noe om uvelhet.

Når det kommer til teknologiske problemer, opplevde deltakerne i studiene av Lindner et al. (2020, s. 7) og Nason et al. (2020, s. 301) at de teknologiske problemene forstyrret deres engasjement og oppslukthet i de virtuelle omgivelsene. Disse problemene omhandlet visuelle perspektiver, bildeskarpheit, ufullstendig bildesammensetning, forsinkelser i visuelle bilder og videoens høye plassering (Lindner et al., 2020, s. 7; Nason et al., 2020, s. 297-298, 301). Deltakerne i Nason et al. (2020, s. 301) kommenterte også at kvaliteten på videoene var uskarpe og kornete. Flere av deltakerne i Lindner et al. (2020, s. 7) sin studie opplevde også at deres HMD sluttet å fungere, hadde batteriproblemer, ble for varmt, eller stoppet opp, noe som førte til at behandlingen ble satt på pause. Deltakere opplevde også problemer som påvirket deres bevegelse, som videre resulterte i økt angst (Lindner et al., 2020, s. 7; Nason et al., 2020, s. 301).

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet inneholder metodediskusjon og resultatdiskusjon. Styrker og svakheter av litteraturstudiens metode diskuteres, og valgene vi har tatt begrunnes her. I resultatdiskusjonen diskuteres hovedfunnene opp mot relevant forskning og teori. Kapittelet inneholder i tillegg en avsluttende oppsummering og implikasjoner for praksis.

5.1 Metodediskusjon

En litteraturstudie tillater leserne tilgang til et større utvalg data på en samlet plass, og gir ny innsikt i kunnskapsfeltet. I tillegg kan eventuelle kunnskapshull identifiseres (Aveyard, 2019, s. 3). Siden vi var ute etter å undersøke erfaringer og opplevelser, var det hensiktsmessig å inkludere studier som benyttet kvalitativ metode. Ifølge Malterud (2017, s. 30) kan kvalitative metoder bidra til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer. Kvalitativ metode er hensiktsmessig når forskere er ute etter å forstå helheten i en opplevelse (Aveyard, 2019, s. 60). Fordi målet med oppgaven var å innhente relevante studier for å besvare forskningsspørsmålet, anser vi studiedesignet som en pålitelig tilnærming.

På grunn av lite kvalitativ forskning om voksne med fobiske angstlidelser sine erfaringer og opplevelser med VR som eksponeringsmetode, valgte vi å søke i alle de benyttede databasene for å få flest mulig treff. En styrke med søkene våre er at vi trolig har fått med all relevant forskning som kan belyse forskningsspørsmålet i oppgaven. Det kom også frem flere duplikater i de ulike databasene, noe som kan styrke vår argumentasjon for at det strategiske søket ga relevante treff på det aktuelle feltet.

At det ikke var mye relevant kvalitativ forskning for oss å vurdere, gjorde at vi ikke hadde mulighet til å ekskludere studier basert på kvalitet. Noen kan anse dette som en svakhet. Aveyard (2019, s. 102) derimot, forklarer at en mer inkluderende tilnærming er anbefalt når vi skriver en litteraturstudie, og at vi ikke nødvendigvis trenger å ekskludere basert på kvalitet. Da kan vi inkludere all relevant litteratur, men legge større vekt på de sterke studiene (Aveyard, 2019, s. 102). Vi har begge kritisk

vurdert de inkluderte studiene både hver for oss og sammen, noe som kan ansees som en styrke. Den kritiske vurderingen kom frem til at alle de inkluderte studiene var til å stole på, men kvaliteten varierte fordi noen av studiene var mer detaljerte i beskrivelse og begrunnelse enn andre.

I studiene som benyttet mixed method har forskerne lagt frem kvalitative resultater fra både pasienter og terapeuter eller en kontrollgruppe (Holmberg et al., 2020; Mayer et al., 2022). Noen steder har forskerne presentert funn fra “deltakere”, uten å skille mellom de ulike gruppene. Dette gjør at vi ikke kan være sikre på om vi har fått med alle funnene fra “pasientene”, eller om vi har tatt med funn fra de andre gruppene. I studien av Nason et al. (2020) består utvalget av krigsveteraner, der mange sannsynligvis har PTSD i tillegg til sosial angst. Dette kan muligens ha påvirket funnene i studien, og trolig vil noen av opplevelsene være preget av PTSD. Det kan derfor stilles spørsmål til om funnene fra denne studien kan sammenlignes med de andre studienes funn, da PTSD er en mer alvorlig psykisk lidelse (Helgesen, 2021, s. 274). Vi har valgt å inkludere studien til tross for dette, fordi alle deltakerne har sosial angst, men ikke alle har PTSD. Vi har også sett at sosial angst var mest fremtredende i studiens resultater og eksponeringssituasjon.

Vår tematiske analyse er inspirert av stegene i Aveyard (2019). Denne tematiske metoden er brukt av mange, passende for studenter som skriver litteraturstudier og gjør prosessen lettere å håndtere (Aveyard, 2019, s. 138 & 141). Vi anser å følge steg som en styrke, da vi får en mer systematisk prosess og på denne måten sikrer oss bedre kvalitet i arbeidet. Siden de inkluderte studiene er på engelsk, benyttet vi oversettelsesverktøyet “google translate” for å forstå essensen i studiene. Vi er innforstått med at dette ikke er et troverdig og egnet oversettelsesverktøy for tekster som inneholder fagspråk, og derfor tok vi også i bruk digitale ordbøker og synonymordbøker.

En av styrkene i litteraturstudien er at vi har fått veiledning gjennom hele prosessen. Vi har også fått hjelp til søkestrategien av fagkyndige personer ved biblioteket på Høgskulen på Vestlandet. Søkene har i tillegg blitt kvalitetssikret av to individuelle personer. En annen styrke er at vi, gjennom hele prosessen, har vært to studenter som har lest og analysert alt hver for oss, og diskutert det sammen flere ganger underveis. Det at flere analyserer funnene, handler om å redusere subjektiviteten.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å identifisere, analysere, sammenfatte og diskutere utvalgte forskningsartikler om personer med fobiske angstlidelser sine erfaringer og opplevelser med VR som eksponeringsmetode. Den tematiske analysen av de inkluderte studiene identifiserte fire hovedtema: tilstedeværelse, følelsesmessig påvirkning, VR som eksponeringsmetode og svakheter med teknologi. Hovedfunnene vil bli drøftet i denne delen. Temaene henger sammen og bør derfor forstås i lys av hverandre.

5.2.1 Tilstedeværelse

Alle de inkluderte studiene har lagt frem funn om hva som kan gi og redusere følelse av tilstedeværelse, der realisme og oppslukthet ble identifisert som nødvendige elementer (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 6; Mayer et al., 2022, s. 12; Nason et al., 2020, s. 297-298). Mange av deltakerne informerte om at de opplevde høy tilstedeværelse, at de følte seg oppslukt og at objektene de fryktet virket realistiske (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 6; Mayer et al., 2022, s. 11-12; Nason et al., 2020, s. 297-298). Realisme og oppslukthet i virtuelle omgivelser kan, ifølge Riva et al. (2014, s. 25) vekke de samme reaksjonene og følelsene som kan oppleves i virkelige situasjoner. Når følelsen av tilstedeværelse er høy og omgivelsene virker ekte, har intervensjonen, ifølge kvantitative studier, større sjans for å resultere i et bedre utfall (Chowdhury & Khandoker, 2023, s. 4; Freeman et al., 2017, s. 2394; Salehi, 2020, s. 716). I tillegg kan realisme og oppslukthet føre til flow, noe som vil være en sterk motiverende faktor og bidra til følelse av mestring og mening i aktiviteten (Helgesen, 2021, s. 101-102).

Nason et al. (2020, s. 297) identifiserte at deltakerne opplevde virtuelle omgivelser gjennom 360° video som mer realistiske enn gjennom animert VR. I motsetning beskrev deltakere i studien av Holmberg et al. (2020, s. 497), som også opplevde omgivelsene gjennom 360° video, at de følte redusert oppslukthet når de ønsket å samhandle med omgivelsene, men bare kunne observere. Med 360° video kan brukere kun observere (Langer, 2023, s.21-22), til forskjell fra animert VR som gir

muligheter for å samhandle med omgivelsene (Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 3). Animert VR kan trolig øke oppslukthet grunnet samhandling med omgivelsene, men redusere realismen på grunn av animasjonen. 360° video kan trolig oppleves mer realistisk fordi det er filmet i ekte omgivelser, men redusere oppslukthet fordi bruker kun har mulighet for observasjon. Det vil si at det finnes fordeler og ulemper med begge plattformene, og at dette må tilpasses den enkelte bruker etter behov.

5.2.2 Følelsmessig påvirkning

Selv om tilstedeværelse i VR er en viktig faktor for å hjelpe personer å overkomme sine frykter, er kanskje den aller viktigste faktoren at den virtuelle virkeligheten inneholder elementer som trigger angsten (Bouchard et al., 2014, s. 141). For å oppnå et positivt klinisk utfall av eksponeringsterapien, må frykten trigges (Riva et al., 2014, s. 12). I studiene av Lindner et al. (2020, s. 7), Mayer et al. (2022, s. 10) og Holmberg et al. (2020, s. 497) informerte deltakerne at de opplevde angst og følte seg paniske og overveldet når de havnet i fryktede situasjoner i de virtuelle omgivelsene. Dette er, ifølge Helgesen (2021, s. 272), normale angstrelaterte reaksjoner. Deltakerne i studien av Nason et al. (2020, s. 298) rapporterte lav til moderat angst under VR-intervensjonene. De inkluderte studiene viser at VR kan trigge angsten, noe som er helt vesentlig for at intervensjonen skal være hensiktsmessig og fungere.

I alle de inkluderte studiene ble kontroll identifisert som et sentralt element (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 7; Mayer et al., 2022, s. 10; Nason et al., 2020, s. 298). Det kan tenkes at følelse av kontroll ble et gjennomgående tema fordi deltakerne var redde for å føle på angsten, og fikk dermed et behov for å kontrollere situasjonen de befant seg i. Frykt for å få panikkanfall er, ifølge Bouchard et al. (2014, s. 145), en del av angsten, som med andre ord vil si at personer med disse lidelsene ofte har angst for angsten. Ifølge Verdens helseorganisasjon (2019) vil denne angsten ofte resultere i redsel for å miste kontrollen over situasjonen de frykter. Mange deltakere mente at bevisstheten over at de var i en virtuell virkelighet ga dem en følelse av kontroll. Deltakerne visste at dersom eksponeringen ble for overveldende, kunne de ta av headsettet og ta en pause (Holmberg et al., 2020, s. 497; Lindner et al., 2020, s. 7; Mayer et al., 2022, s. 10; Nason et al., 2020, s. 298).

Freeman et al. (2017) trekker frem kontroll som en stor fordel med VR, da det gjør deltakerne mer åpne og villige til å møte fryktede situasjoner gjennom virtuelle omgivelser, enn i virkelige omgivelser. VR gir også gode muligheter til å lære å håndtere frykt, før det skal overføres til den virkelige verden (Freeman et al., 2017, s. 2394).

5.2.3 VR som eksponeringsmetode

Mange av deltakerne i de inkluderte studiene uttrykte at de var villige til å bruke VR som en del av sin behandling, gjerne før eksponering i virkeligheten (Holmberg et al., 2020, s. 497; Mayer et al., 2022, s. 10). Det kom frem at VR som eksponeringsmetode var pedagogisk og lett å forstå, og følt trygget enn å bli eksponert for et virkelig objekt (Lindner et al., 2020, s. 7; Nason et al., 2020, s. 301). Ifølge Riva & Repetto (2014, s. 266) er mange mindre villige til å eksponere seg for virkelige situasjoner, da det føles for skremmende. VR-eksponering tilbyr en tryggere og mindre overveldende start i behandlingen, noe som kan føre til at færre dropper ut eller aldri møter opp på grunn av frykt (Marks & O'Sullivan, 1988, sitert i Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 4). Freeman et al. (2017, s. 2398) påpeker også at VR tillater oss å prøve ting som ikke er like praktiske i virkeligheten, da det tillater terapeut å tilpasse omgivelsene.

Det at eksponeringen varierte i vanskelighetsgrad, ble også nevnt som en positiv faktor hos deltakerne (Lindner et al., 2020, s. 7). VR gir gode muligheter for gradering av eksponeringen, noe som er viktig og nødvendig for å kunne gi best mulig behandling for hver enkelt bruker (Beck, 2013, s. 281; Feldborg & Røhl, 2019, s. 186; Freeman et al., 2017, s. 2394; Helgesen, 2021, s. 266-267; Riva & Repetto, 2014, s. 267). Ifølge Helgesen (2021, s. 102) er gradering viktig for at brukeren skal oppnå flow, få økt motivasjon og følelse av mestring. I tillegg gir VR muligheten til å stoppe behandlingen dersom det blir for overveldende, noe som vil føre til at det blir mindre ukomfortabelt og igjen øke motivasjonen til brukeren (Riva & Repetto, 2014, s. 267). Med VR kan personer gjentatte ganger eksponeres for frykten sin i graderte og tilrettelagte situasjoner, uten distraksjoner som vanligvis ville oppstått i virkeligheten (Freeman et al., 2017, s. 2393; Riva & Repetto, 2014, s. 267). Alt dette kan ses i lys av og underbygges av elementene i begrepsmodellen MOHO, der man endrer og

tilpasser omgivelsenes krav for å møte personens utførelseskapasitet. Denne endringen vil igjen ha innvirkning på personens motivasjon, altså vilje (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4).

Flere deltakere viste til tilfeller der de tok i bruk unnvikelsesatferd under intervensjonen, men det ble også rapportert at forbedring av denne atferden var et utfall de opplevde i ettertid (Mayer et al., 2022, s. 10; Nason et al., 2020, s. 300). Å unngå fryktede situasjoner er en typisk atferdsvane for personer med fobiske angstlidelser (Beck, 2013, s. 280-281; Verdens helseorganisasjon, 2019). Derfor er det viktig at behandlingen handler om å skape kognitiv forandring, altså endre måten personen tenker, reagerer og oppfører seg på i forbindelse med de fryktede situasjonene (Beck, 2013, s. 22; Freeman et al., 2017 s. 2394). Beck (2013, s. 23) presiserer at personen må lære å vurdere sin egen tenkning mer realistisk og tilpasningsorientert, for å oppleve forbedring av følelses- og atferdsmessig tilstand.

Ifølge Taylor & Kielhofner (2017, s. 4-5) forklarer MOHO at vi danner oss vaner som fungerer som støtte i aktivitet, og at vi må tilpasse oss for å oppnå mer meningsfulle måter å leve på. Det kan tenkes at mennesker med fobiske angstlidelser danner seg vaner som ikke nødvendigvis er helsefremmende, og selv om unnvikelsesvanen oppleves positivt i øyeblikket, kan den forverre angsten i lengden. Taylor & Kielhofner (2017, s. 4) forklarer også at menneskets subjektive oppfattelse av egen utførelseskapasitet blir påvirket av vanene. Det vil derfor være viktig å endre vanene til personer med fobiske angstlidelser for at de skal få en mer realistisk og positiv oppfattelse av sin egen kapasitet og hva de er i stand til å håndtere. VR gir gode muligheter for å endre vaner i trygge, kontrollerte og tilpassede omgivelser, og på denne måten legger man til rette for mestring og motivasjon, da man lettere kan møte brukerens kapasitet.

Noen deltakere påpekte at det var en positiv faktor at behandlingen var innrammet som et spill. Dette gjorde dem mer villige til å fokusere på og samhandle med omgivelsene, og intervensjonen kunne være attraktiv for en generasjon som er vant til dataspill (Lindner et al., 2020, s. 7). I Regjeringens strategi for god psykisk helse er det et mål og behov for å utvikle nye metoder og tiltak for personer med psykiske lidelser, og fokus på innovasjon og teknologi blir trukket frem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 35-36). De sier at nye teknologiske muligheter skal

komme mennesker med psykiske lidelser til gode, og har et prosjekt om utvikling av digitale løsninger for blant annet behandling av psykiske lidelser som angst. I tillegg påpeker de et behov for forskningsbasert utvikling av digitale verktøy (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 35-36). Verden blir bare mer og mer digitalisert, og helsesektoren må følge denne utviklingen. VR som behandlingsmetode er derfor svært aktuelt, og det kan tenkes at det vil bli enda mer aktuelt i fremtiden.

5.2.4 Svakheter med teknologi

I studien av Lindner et al. (2020, s. 7) oppga mange deltakere at de følte seg uvel ved bruk av VR, og i studiene av Holmberg et al. (2020, s. 497) og Nason et al. (2020, s. 298) oppga noen deltakere at de følte seg uvel. Ifølge Sharples et al. (2014, s. 36) er uvelhet en bivirkning av tilstedeværelse i virtuelle omgivelser, som ofte kommer av teknologiske problemer eller av å være i virtuelle omgivelser over lengre tid. At noen deltakere følte på uvelhet, og andre ikke, kan trolig ha med oppsluktheten og fokuset deres å gjøre. Deltakere med mye angst har muligens et annet fokus enn deltakere med mindre angst, da de med høyt angstnivå kanskje er mer opptatt av å konsentrere seg om objektet de frykter, fremfor å fokusere på bevegelser i omgivelsene. Symptomene som oppleves ved bruk av VR-teknologien er også lik symptomene personer med fobiske angstlidelser opplever når de har angst (Sharples et al., 2014, s. 36; Verdens helseorganisasjon, 2019). Uvelheten deltakerne opplevde under intervensjonen kan trolig også skyldes følelsen av angst, og ikke kun som et resultat av å oppholde seg i virtuelle omgivelser.

5.3 Oppsummering

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer og opplevelser voksne med fobiske angstlidelser har med VR som eksponeringsmetode. Litteraturstudiens resultater viser at VR opplevdes som en god eksponeringsmetode, spesielt tidlig i behandlingsprosessen, før eksponering i virkeligheten. I den tematiske analysen kom det frem at realisme og følelse av oppslukthet, frykt og kontroll var elementer som var vesentlige for at deltakerne skulle føle på symptomforbedringer. At VR-intervensjonen var lagt opp som et spill var attraktivt, og bidro til en følelse av

flow. Dette fordi de ble så fokusert og oppslukt at de glemte tid og sted. Deltakerne var også bevisste på at de befant seg i virtuelle omgivelser, noe som bidro til følelse av kontroll. Følelsen av kontroll ble trukket frem som en positiv faktor, da det førte til mer motivasjon og vilje til å eksponere seg. Det kom også frem at deltakerne opplevde intervensjonen som trygg, fordi den kunne tilpasses og graderes i vanskelighetsgrad.

Resultatene viser ikke kun utelukkende positive opplevelser og erfaringer, da uvelhet ble erfart av noen som følge av teknologiske svakheter og lengde på intervensjonen. I tillegg opplevde flere av deltakerne teknologiske problemer, noe som påvirket følelsen av å være oppslukt. Likevel var det mange deltakere som uttrykte at de var villige til å bruke virtuell eksponering som en del av sin behandling.

5.4 Implikasjoner for praksis

VR som eksponeringsmetode har vist seg å ha god effekt i behandling av ulike angstrelaterte lidelser (Chowdhury & Khandoker, 2023, s. 1; Salehi et al., 2020, s. 713; Wiederhold & Wiederhold, 2014, s. 3). Funnene i denne litteraturstudien viser at voksne med fobiske angstlidelser opplever virtuell eksponering som et tryggere alternativ enn eksponering i virkeligheten. VR gir gode muligheter for gradering og tilpasning, noe som vil øke motivasjon og vilje til å eksponeres, samt bidra til følelse av mestring. Graderings- og tilpasningsmulighetene VR gir, fører til at brukere kan lære å håndtere angsten i mer kontrollerte omgivelser, før eksponering for fryktede situasjoner i virkeligheten.

Når terapeuter skal ta i bruk VR som eksponeringsmetode i behandling, er det viktig at de kjenner til mulighetene VR kan gi. Ulike plattformer, som for eksempel animert VR og 360° video, gir ulik eksponering, og valg av plattform må derfor tilpasses den enkelte bruker. I noen situasjoner kan det til og med lønne seg å benytte begge plattformene, alt etter brukers behov. Det er også viktig at terapeuter er bevisste på at uvelhet og teknologiske problemer kan forekomme, og at disse svakhetene kan hemme intervensjonen.

Forskningssøket som ble gjennomført i forbindelse med denne litteraturstudien viste

et behov for mer kvalitativ forskning om VR som eksponeringsmetode for ulike angstrelaterte lidelser. I en klientsentrert praksis vil det være viktig for terapeuten å vite hvilke erfaringer og opplevelser brukergruppen har med intervensjonen, slik at de kan ta faglige avgjørelser for å tilby best mulig behandling. Mer kvalitativ forskning kan bidra til bedre og mer innovativt fokus i behandling av psykiske lidelser. Verden blir mer og mer digitalisert, og teknologiske verktøy og metoder i helsesektoren er en prioritet ifølge nasjonale handlingsplaner. Derfor vil VR i behandling være aktuelt, og mer forskning på området vil bidra til en bedre og mer kunnskapsbasert praksis.

6.0 Referanseliste

- Asaba, E., Madsen, J. Ø., Josephson, S. & Jansson, H. (2022). Aktivitetsvidenskabens historie, filosofiske og teoretiske grundlag. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk, *Nordisk aktivitetsvidenskab* (s. 37-62). Munksgaard.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. (4. utg.) Open University Press.
- Beck, J. S. (2013). *Kognitiv Adfærdsterapi: Grundlag og perspektiver*. Akademisk Forlag.
- Bouchard, S., Wiederhold, B. K. & Bossè, J. (2014). Fear of Heights (Acrophobia): Efficacy and Lessons Learned from Psychophysiological Data. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 119-144). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>
- Bouchard, S., Wiederhold, B. K. & Loranger, C. (2014). Claustrofobia: Efficacy and Treatment Protocols. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 145-162). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>
- Chowdhury, N., & Khandoker, A. H. (2023). The gold-standard treatment for social anxiety disorder: A roadmap for the future. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1070975>
- Feldborg, M., B. & Røhl, M.-L., R. (2019). Aktivitetsanalyse i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen, *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (s. 181-195). Munksgaard.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet* (4. rev. utg.). Områder for helsetjenester i Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>

- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological medicine*, 47(14), 2393-2400.
<https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Helgesen, L. A. (2021). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi*. Cappelen Damm akademisk.
- Helsebiblioteket. (2021a). 2.1 PICO. Kunnskapsbasertpraksis.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Helsebiblioteket. (2021b). 4.1 Sjekklistes. Kunnskapsbasertpraksis.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistes>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Holmberg, T. T., Eriksen, T. L., Petersen, R., Frederiksen, N. N., Damgaard-Sørensen, U., & Lichtenstein, M. B. (2020). Social anxiety can be triggered by 360-degree videos in virtual reality: A pilot study exploring fear of shopping. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(7), 495-499.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0295>
- Johannsen, S. & Ulsing, A. (2019). Ergoterapeutisk psykiatrisk rehabilitering og recovery til voksne og eldre. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen, *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltakelse i hverdagslivet* (s. 313-329). Munksgaard.
- Langer, E. (2023). *Media innovations AR and VR: Success factors for the development of experiences*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66280-9>
- Lindner, P., Rozental, A., Jurell, A., Reuterskiöld, L., Andersson, G., Hamilton, W., Miloff, A. & Carlbring, P. (2020). Experiences of Gamified and Automated

- Virtual Reality Exposure Therapy for Spider Phobia: Qualitative Study. *JMIR serious games*, 8(2), e17807, 1-13. doi:10.2196/17807
- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Mayer, G., Gronewold, N., Polte, K., Hummel, S., Barniske, J., Korbel, J. J., Zarnekow, R. & Schultz, J.-H. (2022). Experiences of Patients and Therapists Testing a Virtual Reality Exposure App for Symptoms of Claustrophobia: Mixed methods Study. *JMIR mental health*, 9(12), e40056, 1-19. <https://doi.org/10.2196/40056>
- Meld. St. 7. (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf
- Nason, E. E., Trahan, M., Smith, S., Metsis, V., & Selber, K. (2020). Virtual treatment for veteran social anxiety disorder: A comparison of 360 video and 3D virtual reality. *Journal of Technology in Human Services*, 38(3), 288-308. <https://doi.org/10.1080/15228835.2019.1692760>
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fakkbokforlaget.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

- Riva, G., Mantovani, F. & Bouchard, S. (2014). Presence. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 8-33). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>
- Riva, G. & Repetto, C. (2014). Conclusions: The Present and the Future of Virtual Reality in the Treatment of Anxiety Disorders. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 265-283). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>
- Salehi, E., Mehrabi, M., Fatehi, F., & Salehi, A. (2020). Virtual reality therapy for social phobia: A scoping review. *Digital Personalized Health and Medicine*, 270, 713-717. <https://doi.org/10.3233/SHTI200253>
- Sharples, S., Burnett, G. & Cobb, S. (2014). Sickness in Virtual Reality. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 34-62). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>
- Støren, K. S., Rønning, E. & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020*. (Rapporter 2020/35) Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/433414?_ts=17554096418
- Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation* (s. 3-10). Wolters Kluwer.
- Verdens helseorganisasjon. (2019). F40: Fobiske angstlidelser. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599502>
- Wiederhold, B. K. & Wiederhold, M. D. (2014). Introduction. I B. K. Wiederhold & S. Bouchard, *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorder* (s. 3-7). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8023-6>

7.0 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Tabell over søkestrategi

	Søkeord
P = Population	#1 emneord: anxiety #2 emneord: "phobic disorder" #3 tekstord: anxiety #4 tekstord: phobi* #5 = #1 OR #2 OR #3 OR #4
I = Intervention	#6 emneord: virtual reality (?) #7 tekstord: "virtual reality" #8 tekstord: VR #9 tekstord: VRET #10 tekstord: "virtual reality exposure therapy" #11 tekstord: "virtual reality environment" #12 tekstord: "augmented reality" #13 = #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 #14 emneord: (kvalitative emneord fra gjeldende database) #15 tekstord: "user* experience*" #16 tekstord: "participant* experience*" #17 tekstord: opinion* #18 tekstord: perception* #19 tekstord: feeling* #20 tekstord: phenomenolog* #21 tekstord: perspective* #22 tekstord: "personal narrative*"

	<p>#23 tekstord: view*</p> <p>#24 tekstord: attitude*</p> <p>#25 tekstord: “grounded theor*”</p> <p>#26 tekstord: “focus group”</p> <p>#27 tekstord: interview*</p> <p>#28 tekstord: percieve*</p> <p>#29 tekstord: qualitative</p> <p>#30 tekstord: ethnograph*</p> <p>#31 tekstord: ethnolog*</p> <p>#32 tekstord: “mixed method*”</p> <p>#33 tekstord: “thematic analysis”</p> <p>#34 = #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR</p> <p>#35 = #13 AND #34</p>
Co = Contex	<p>#36 emneord: “occupational therapy”</p> <p>#37 emneord: “exposure therapy” (?)</p> <p>#38 tekstord: treatment*</p> <p>#39 tekstord: rehabilitat*</p> <p>#40 tekstord: “occupational therapy”</p> <p>#41 tekstord: OT</p> <p>#42 tekstord: intervention*</p> <p>#43 tekstord: “exposure therapy”</p> <p>#44 tekstord: therapy</p> <p>#45 tekstord: exposure</p> <p>#46 = OR #36-#45</p> <p>#47 = #5 AND #35 AND #46</p>

7.2 Vedlegg 2: Tabell over søkehistorikk i databasen EMBASE

#	Søkeord	Treff fra 24. mars 2023
1	exp anxiety disorder/	310,113
2	exp phobia/	36,302
3	"anxiety disorder".mp.	114,198
4	phobi*.mp.	32,806
5	1 or 2 or 3 or 4	318,629
6	exp virtual reality/	25,333
7	"virtual reality".mp.	31,709
8	VR.mp.	17,734
9	VRET.mp.	162
10	"virtual reality exposure therapy".mp.	1,035
11	"virtual reality environment".mp.	773
12	"augmented reality".mp.	5,164
13	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	45,006
14	exp qualitative analysis/	81,890
15	exp qualitative research/	113,683
16	exp grounded theory/	10,102
17	exp ethnographic research/	1,112
18	exp ethnography/	3,712
19	exp ethnology/	75,954
20	exp phenomenology/	13,217
21	exp interview/	363,892
22	exp semi structured interview/	58,730

23	exp structured interview/	17,511
24	exp unstructured interview/	364
25	exp telephone interview/	33,634
26	exp thematic analysis/	32,026
27	"user* experience*".mp.	5,969
28	"participant* experience*".mp.	1
29	opinion*.mp.	186,712
30	perception*.mp.	523,897
31	feeling*.mp.	114,110
32	phenomenolog*.mp.	40,977
33	perspective*.mp.	527,924
34	"personal narrative*".mp.	953
35	view*.mp.	694,557
36	attitude*.mp.	596,479
37	"ground theor*".mp.	65
38	"focus group*".mp.	78,104
39	interview*.mp.	622,195
40	perceive*.mp.	354,864
41	qualitative.mp.	438,822
42	ethnograph*.mp.	16,022
43	ethnolog*.mp.	76,420
44	"mixed method*".mp.	46,472
45	"thematic analysis".mp.	50,726
46	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or	3,204,537

	36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45	
47	13 and 46	11,185
48	exp occupational therapy/	25,767
49	exp exposure therapy/	3,003
50	exp virtual reality exposure therapy/	908
51	treatment*.mp.	8,627,872
52	rehabilitat*.mp.	442,161
53	"occupational therapy".mp.	30,225
54	OT.mp.	25,780
55	intervention*.mp.	1,907,528
56	"exposure therapy".mp.	4,148
57	therapy.mp.	9,190,374
58	exposure.mp.	1,500,359
59	48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58	15,171,375
60	5 and 47 and 59	412

7.3 Vedlegg 3: Tabell over søkehistorikk i databasen PsycINFO

#	Søkeord	Treff fra 27. mars 2023
1	exp Anxiety Disorders/	39,042
2	exp Phobias/	11,747
3	"anxiety disorder".mp.	25,402
4	phobi*.mp.	19,684
5	1 or 2 or 3 or 4	57,349
6	exp Virtual Reality/	11,366
7	"virtual reality".mp.	13,110
8	VR.mp.	4,618
9	VRET.mp.	136
10	"virtual reality exposure therapy".mp.	560
11	"virtual reality environment".mp.	344
12	"augmented reality".mp.	1,402
13	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	15,237
14	exp Qualitative Methods/	20,553
15	exp Focus Group/	1,044
16	exp Focus Group Interview/	236
17	exp Grounded Theory/	4,519
18	exp Ethnography/	10,590
19	exp Ethnology/	485
20	exp Phenomenology/	16,562
21	exp Interpretative Phenomenological Analysis/	1,222
22	exp Interviews/	16,248

23	exp Interviewing/	4,035
24	exp Semi-Structured Interview/	1,428
25	exp Thematic Analysis/	1,848
26	exp Narrative Analysis/	1,152
27	exp Mixed Methods Research/	794
28	"user* experience*".mp.	3,307
29	"participant* experience*".mp.	8,513
30	opinion*.mp.	50,713
31	perception*.mp.	484,395
32	feeling*.mp.	102,841
33	phenomenolog*.mp.	49,844
34	perspective*.mp.	314,962
35	"personal narrative*".mp.	2,782
36	view*.mp.	283,620
37	attitude*.mp.	446,620
38	"grounded theory".mp.	19,154
39	"grounded theories".mp.	88
40	"focus group".mp.	23,934
41	interview*.mp.	449,878
42	perceive*.mp.	279,020
43	qualitative.mp.	214,554
44	ethnograph*.mp.	33,057
45	ethnolog*.mp.	847
46	"mixed method*".mp.	34,454

47	"thematic analysis".mp.	23,902
48	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47	1,755,757
49	13 and 48	7,454
50	exp Occupational Therapy/	6,361
51	exp Exposure Therapy/	3,937
52	treatment*.mp.	705,013
53	rehabilitate.mp.	683
54	rehabilitation.mp.	67,055
55	"occupational therapy".mp.	10,144
56	OT.mp.	2,471
57	intervention*.mp.	469,917
58	"exposure therapy".mp.	4,490
59	therapy.mp.	405,966
60	exposure.mp.	145,745
61	exp Virtual Reality Exposure Therapy/	249
62	50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59 or 60 or 61	1,274,396
63	5 and 49 and 62	225

7.4 Vedlegg 4: Tabell over søkehistorikk i databasen AMED

#	Søkeord	Treff fra 23. mars 2023
1	exp Anxiety/	1,346
2	exp Phobic disorders/	186
3	anxiety.mp.	6,139
4	phobi*.mp.	339
5	1 or 2 or 3 or 4	6,330
6	exp Virtual reality/	550
7	"virtual reality".mp.	689
8	VR.mp.	537
9	VRET.mp.	2
10	"virtual reality exposure therapy".mp.	6
11	"virtual reality environment".mp.	23
12	"augmented reality".mp.	28
13	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	1,057
14	exp Interviews/	1,316
15	"user* experience*".mp.	74
16	"participant* experience*".mp.	413
17	opinion*.mp.	2,098
18	perception*.mp.	9,335
19	feeling*.mp.	2,347
20	phenomenology.mp.	254
21	phenomenological.mp.	968
22	perspective*.mp.	8,233

23	"personal narrative*".mp.	33
24	view*.mp.	7,243
25	attitude*.mp.	13,841
26	"grounded theory".mp.	699
27	"grounded theories".mp.	4
28	"focus group*".mp.	1,897
29	interview*.mp.	11,956
30	perceive*.mp.	8,089
31	qualitative.mp.	7,448
32	ethnograph*.mp.	394
33	ethnology.mp.	3
34	ethnological.mp.	6
35	"mixed method*".mp.	813
36	"thematic analysis".mp.	821
37	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36	49,897
38	13 and 37	247
39	treatment*.mp.	75,659
40	rehabilitation.mp.	75,378
41	rehabilitate.mp.	111
42	"occupational therapy".mp.	12,768
43	OT.mp.	617
44	intervention*.mp.	32,634
45	"exposure therapy".mp.	36

46	therapy.mp.	124,325
47	exposure.mp.	3,017
48	39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47	210,875
49	5 and 38 and 48	6

7.5 Vedlegg 5: Tabell over søkehistorikk i databasen CINAHL

#	Søkeord	Treff fra 23. mars 2023
1	(MH "Anxiety+")	60,179
2	(MH "Phobic Disorders+")	4,789
3	TX anxiety	137,857
4	TX phobi*	4,905
5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	140,442
6	(MH "Virtual Reality+")	7,531
7	TX "virtual reality"	10,905
8	TX VR	5,825
9	TX VRET	38
10	TX "virtual reality exposure therapy"	216
11	TX "virtual reality environment"	161
12	TX "augmented reality"	1,284
13	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12	15,476
14	(MH "Qualitative Studies+")	179,697
15	(MH "Focus Groups")	50,402
16	(MH "Grounded Theory")	17,959
17	(MH "Ethnographic Research")	9,087
18	(MH "Ethnological Research")	6,893
19	(MH "Phenomenological Research")	18,826
20	(MH "Phenomenology")	4,176
21	(MH "Interviews+")	252,088
22	(MH "Thematic Analysis")	83,523
23	TX "user* experience**"	2,762
24	TX "participant* experience**"	5,919

25	TX opinion*	113,116
26	TX perception*	195,195
27	TX feeling*	51,752
28	TX phenomenolog*	29,105
29	TX perspective*	209,657
30	TX "personal narrative**"	6,243
31	TX view*	171,082
32	TX attitude*	404,748
33	TX "grounded theor**"	21,579
34	TX "focus group**"	63,093
35	TX interview*	410,463
36	TX perceive*	156,798
37	TX qualitative	222,838
38	TX ethnograph*	15,150
39	TX ethnolog*	46,975
40	TX "mixed method**"	26,518
41	TX "thematic analysis"	91,565
42	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	1,346,459
43	S13 AND S42	4,266
44	(MH "Occupational Therapy+")	28,788
45	(MH "Virtual Reality Exposure Therapy")	158
46	TX treatment*	1,375,099
47	TX rehabilitat*	345,263
48	TX "occupational therapy"	85,512
49	TX OT	12,938

50	TX intervention*	638,818
51	TX "exposure therapy"	889
52	TX therapy	1,989,186
53	TX exposure	194,478
54	S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51 OR S52 OR S53	3,201,178
55	S5 AND S43 AND S54	250

7.6 Vedlegg 6: Tabell over søkehistorikk i databasen MEDLINE (Ebscohost)

#	Søkeord	Treff fra 24. mars 2023
1	(MH "Anxiety+")	109,301
2	(MH "Phobic Disorders+")	14,064
3	TX anxiety	372,030
4	TX phobi*	21,010
5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	381,350
6	(MH "Virtual Reality+")	5,374
7	TX "virtual reality"	21,079
8	TX VR	59,613
9	TX VRET	128
10	TX "virtual reality exposure therapy"	1,141
11	TX "virtual reality environment"	773
12	TX "augmented reality"	5,203
13	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12	77,763
14	(MH "Qualitative Research+")	80,298
15	(MH "Focus Groups")	35,367
16	(MH "Grounded Theory")	2,623
17	(MH "Ethnology")	1,592
18	TX "user* experience*"	5,672
19	TX "participant* experience**"	8,967
20	TX opinion*	289,882
21	TX perception*	573,580
22	TX feeling*	84,152

23	TX phenomenolog*	38,633
24	TX perspective*	612,304
25	TX "personal narrative**"	7,437
26	TX view*	611,581
27	TX attitude*	498,306
28	TX "grounded theor**"	17,811
29	TX "focus group"	36,561
30	TX interview*	490,951
31	TX perceive*	314,789
32	TX qualitative	370,732
33	TX ethnograph*	16,864
34	TX ethnolog*	175,666
35	TX "mixed method**"	49,542
36	TX "thematic analysis"	40,121
37	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36	3,034,564
38	S13 AND S37	19,056
39	(MH "Occupational Therapy")	14,710
40	(MH "Virtual Reality Exposure Therapy")	861
41	TX treatment*	6,258,193
42	TX rehabilitat*	599,640
43	TX "occupational therapy"	43,906
44	TX OT	38,264
45	TX intervention*	1,459,705
46	TX "exposure therapy"	3,566
47	TX therapy	6,356,846

48	TX exposure	1,166,641
49	S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48	11,247,502
50	S5 AND S38 AND S49	594

7.7 Vedlegg 7: Tabell over søkehistorikk i databasen

Engineering Village

#	Søkeord	Treff fra 27. mars 2023
1	<p>(((anxiety OR "phobic disorder" OR phobi*) WN ALL) AND ("virtual reality" OR VR OR VRET OR "virtual reality exposure therapy" OR "virtual reality environment" OR "augmented reality") WN ALL)) AND ("user* experience*" OR "participant* experience*" OR opinion* OR perception* OR feeling* OR phenomenolog* OR perspective* OR "personal narrative*" OR view* OR attitude* OR "grounded theor*" OR "focus group" OR interview* OR perceive* OR qualitative OR ethnograph* OR ethnolog* OR "mixed method*" OR "thematic analysis") WN ALL)) AND ("occupational therapy" OR "virtual reality exposure therapy" OR treatment* OR rehabilitat* OR OT OR intervention* OR "exposure therapy" OR therapy OR exposure) WN ALL))</p>	169