

Virtual Reality Training voor Agressie Controle in een Nederlandse gevangenispopulatie - een gerandomiseerd, gecontroleerde klinische studie.

Gepubliceerd: 25-04-2022 Laatste bijgewerkt: 27-12-2024

Het primaire doel van dit gerandomiseerd gecontroleerde klinische studie is om het effect van VR-TRAC op agressie in een gevangenispopulatie te onderzoeken.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON49888

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

VR-TRAC

Aandoening

- Overige aandoening
- Persoonlijke- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

Agressie; Geweld

Aandoening

Emotie regulatie problematiek: agressie

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Groningen

Overige ondersteuning: PI Vught

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Agressie, gecontroleerde klinische studie, Gerandomiseerd, Gevangeniswezen, Virtual Reality

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het primaire doel van deze gerandomiseerd gecontroleerde klinische studie is om het effect van de VR-TRAC op agressie in een gevangenispopulatie te onderzoeken. In de eerste instantie door observatie van personeel, daarnaast door zelfrapportagevragenlijsten en als laatste door rollenspellen.

De primaire uitkomstmaat wordt gemeten door een zelfrapportage instrument: 'Aggression Questionnaire' (AQ)'. De AQ meet vier verschillende soorten agressie.

Secundaire uitkomstmaten

Zelfrapportage vragenlijsten

Individuele veranderingen worden gemeten door zelfrapportage vragenlijsten.

Deze zullen bestaand uit vragenlijsten die door de participanten wordt ingevuld met behulp van een onderzoeksassistent. De zelfrapportagevragenlijsten meten verschillende soorten agressie, boosheid, impulsiviteit en emotieregulatie. De vragenlijsten worden op drie verschillende momenten afgenomen: voordat de

interventie begint, aan het einde van de interventie en twee maanden na de laatste interventie.

Vijf vragenlijsten worden gebruikt voor de secundaire onderzoeksvariabelen:

- The Difficulties in emotion regulation (DERS): bestaat uit 36 items die moeite in het reguleren van emoties meet.
- The Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS-PI) bestaat uit twee delen die 48 vragen bevat en meet drie factoren van agressie; cognitieve, opwinding en gedrag.
- The Reactive-Proactive Questionnaire (RPQ) bestaat uit 23 items (11 items die reactieve agressie meten en 12 items die proactieve agressie).
- The Short Anger Measure (SAM) is een zelfrapportage die uit 12 items bestaat die boze gevoelens en agressieve impulsen meet in de afgelopen week.
- The Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) meet persoonlijke/ gedragsmatige construct van impulsiviteit.

Er is verder een vragenlijst die de ervaring en de *echtheid* in de virtuele wereld meet: I group Presence Questionnaire (IPQ).

Stafobservatie

Voor de stafobservatie wordt de *Observation Scale for Aggressive Behaviour (OSAB)* gebruikt. De OSAB bestaat uit 40 items die emoties/gemoedstoestand, agressief gedrag, de reden voor het agressieve gedrag, sancties en sociaal competent gedrag meet.

Gescripte rollenspellen

Om de effectiviteit van de vaardigheden van de VR-TRAC te meten worden gescripte rollenspellen afgenomen. Deze worden voordat de interventie begint gespeeld en nadat de training is afgerond. Voor de controlegroep zal dit plaatsvinden nadat het toestemmingsformulier is getekend en ongeveer twee maanden na het eerste rollenspel.

Vignetten

Vignetten bestaan uit twee geschreven scenario*s (die vergelijkbaar zijn met de rollenspellen). Deze zullen op twee momenten worden afgenomen, eenmaal voordat de interventie begint en eenmaal nadat de interventie is afgerond.

Overige uitkomstmaten

Sociodemografische gegevens en justitieel verleden

- Leeftijd
- Culturele achtergrond
- Hoogst behaalde opleidingsniveau
- Huidige veroordeling
- Eerdere veroordelingen

Verder worden er nog drie andere vragenlijsten afgenomen:

- *The Adverse Childhood Experiences (ACE)*: is een vragenlijst die nare ervaringen in de kinderleeftijd meet op 8 verschillende thema's.
- *Measurement in the Addiction for Triage & Evaluation (MATE)*: is een vragenlijst die middelengebruik en afhankelijkheid meet.
- *Session Rating Scale (SRS)* zal afgenomen worden na iedere sessie om zo de sessie te evalueren.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Gewelddadige delicten (geweld gericht tegen een persoon of goederen) zijn de meest voorkomende delicten in een Nederlandse gevangenispopulatie. In 29% van alle gevallen is er sprake van gewelddadige delicten, wanneer vermogensdelicten en seksueel geweld daar nog aan toegevoegd worden, loopt dit getal op tot de helft van alle delicten. Wanneer er gekeken wordt naar het recidiverisico van dit soort delicten, is de schatting dat 22% van deze overtredders binnen twee jaar dat zij uit detentie zijn gekomen weer recidiveren (*DJI in getal 2013-2017,* 2018). Onderzoek laat tevens zien dat gedetineerden die tijdens hun detentie een gewelddadig delict plegen, zelfs sneller en vaker zullen recidiveren dan gedetineerden zonder gewelddadige delicten (Mooney & Daffern, 2015). Dit geeft het belang van het behandelen van gedetineerden met agressieproblemen binnen detentie aan.

Er zijn verschillende vormen van agressie therapie ontwikkeld, meestal bestaande uit cognitieve of gedragsmatige interventies, of een combinatie van de twee (Shelton, Sampl, Kesten, Zhang, & Trestman, 2009). De focus ligt meestal op het hervormen van cognities, het verbeteren van het probleem oplossend vermogen, blootstelling en vaardigheidstraining (Shelton et al., 2009). Onderzoek heeft laten zien dat behandeling voor agressie in het algemeen werkt in het verminderen van recidiverisico (McGuire, 2008). Echter, zijn de resultaten in het gevangeniswezen nog steeds niet eenduidig, dit komt meestal door de lage kwaliteit van de studies (Auty et al., 2017; McGuire, 2008).

Het succes van therapie hangt af van een aantal factoren: in de eerste instantie namelijk van de motivatie of de bereidwilligheid van een gedetineerde om het gedrag te veranderen (Jochems et al., 2012; McGuire,

2008; Smeijers, Bulten, Buitelaar, & Verkes, 2018).

Zij kunnen er van overtuigd zijn dat zij geen probleem hebben of zij hebben mogelijk al eerder therapie gevolgd zonder succes, waardoor zij niet meer gemotiveerd zijn om behandeling aan te gaan. Ten tweede zijn de meeste therapievormen erg theoretisch van aard. Voor sommige populaties is deze therapievorm niet geschikt. Zo wordt bijvoorbeeld voor individuen met een lage verstandelijke beperking aangeraden om minder taalgerichte therapievormen in te zetten (Simpson, Mizen, & Cooper, 2016).

Tenslotte, is het een bekend probleem dat binnen detentie het geleerde gedrag niet in *echte* situaties geoefend kan worden (McGuire, 2008).

Een oplossing voor bovenstaande problemen kan Virtual Reality (VR) zijn. VR maakt gebruik van kunstmatige computer gegenereerde omgevingen om situaties in het echte leven na te bootsen, waardoor het theoretische informatie met een praktische leeromgeving combineert. Situaties kunnen zodanig aangepast worden dat de gedetineerde zijn probleemgedrag in de conditie kan oefenen die passen binnen zijn situatie (Freeman et al., 2017). Deze techniek kan tevens de motivatie vergroten van gedetineerde, omdat het nieuw en interessant is. Mogelijk spreekt deze behandelmethode zelfs een jongere generatie aan doordat zij zijn opgegroeid met technologie en innovatie.

Doel van het onderzoek

Het primaire doel van dit gerandomiseerd gecontroleerde klinische studie is om het effect van VR-TRAC op agressie in een gevangenispopulatie te onderzoeken.

Onderzoeksopzet

De studie is een gerandomiseerd gecontroleerde klinische studie.

1. Flyers met informatie over de studie zullen op de afdelingen opgehangen worden en er zal een informatiefilmpje op de 'interne gevangenis tv' te zien zijn met informatie over de studie. Daarnaast zullen casemanagers, psychologen en mentoren wijzen op het bestaan van het onderzoek. Participanten die geïnteresseerd zijn kunnen op eigen verzoek vragen om contact met de onderzoeksassistenten.
2. Wanneer een participant aangeeft mee te willen doen, zullen onderzoeksassistenten de participant bezoeken en informatie over de studie geven. Daarna zullen zij informed consent tekenen en controleren of iemand voldoet aan alle inclusiecriteria, omdat de screening met de AQ gebeurt.
3. Participanten zullen random in de controlegroep of VR-TRAC groep ingedeeld worden.

4. Zowel de controlegroep als de VR-TRAC groep starten met het wekelijks invullen van de SAM. De OSAB zal wekelijks door afdelingspersoneel ingevuld worden.
5. Na vier weken zullen zelfrapportage vragenlijsten (DERS NAS-PI, RPQ, BIS-11, ACE, en MATE) en de vignetten afgenomen worden voor de nulmeting. De onderzoekassistenten zullen beschikbaar zijn wanneer participanten een vraag niet begrijpen en om te controleren of alle vragen zijn ingevuld. Om de participanten in de controlegroep te motiveren zullen zij de optie aangeboden krijgen om na het invullen van de vragenlijsten een spel in de VR wereld te spelen voor de duur van maximaal een half uur.
6. Participanten in zowel de controle- als de VR-TRAC groep zullen ingepland worden voor de rollenspellen.
7. Participanten in de VR-TRAC groep zullen starten met de training. De training bestaat uit 16 twee wekelijkse individuele sessies, die maximaal een uur zullen duren.
8. Na elke sessie wordt de SRS ingevuld en zullen er korte vragen gesteld worden over hoe de sessie is ervaren.
9. Aan het einde van de training zullen de vignetten en de zelfrapportage vragenlijsten opnieuw ingevuld worden (AQ, BIS-11, DERS, NAS-PI, RPQ). De onderzoekassistenten zullen beschikbaar zijn wanneer participanten een vraag niet begrijpen en om te controleren of alle vragen zijn ingevuld. Om de participanten in de controlegroep te motiveren zullen zij opnieuw de optie aangeboden krijgen om na het invullen van de vragenlijsten een spel in de VR wereld te spelen voor de duur van maximaal een half uur.
10. Participanten in zowel de controle- als de VR-TRAC groep zullen opnieuw ingepland worden voor de rollenspellen.
11. Twee maanden nadat de training is beëindigd zullen de zelfrapportage vragenlijsten opnieuw afgenomen worden (AQ, BIS-11, DERS, NAS-PI, RPQ). Participanten in de controlegroep krijgen opnieuw de mogelijkheid aangeboden om een spel in de VR wereld te spelen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Het protocol wat gebruikt gaat worden in deze studie is gebaseerd op het protocol wat tevens gebruikt wordt in de studie van Klein Tunte et al. (2018). Na een eerdere pilot (zie METc 2019/381, geregistreerd onder onderzoeksnummer NL71610.042.19) is dit protocol iets aangepast om in zijn geheel bij de gevangenispopulatie aan te sluiten. Dit protocol is gebaseerd op het Sociaal Informatie Proces (SIP) model van Crick en Dodge (1994). De eerste sessie richt zich op de introductie van de training en worden er doelen geformuleerd voor de training. Sessie twee en drie zal zich richten op de vroege stadia van de informatieverwerking (wat gebeurt er en wat betekent het). Sessie vier geeft de mogelijkheid om informatie te herhalen. Sessie vijf tot en met acht zal zich richten op zich op de late stadia van informatieverwerking (welke doelen wil ik bereiken, welke opties heb ik om te reageren, wat ga ik doen en wat is de reactie of het gedrag). Sessie 10 tot en met 15 combineert de vroege en late stadia en alle nieuwe aangeleerd gedrag. Deze zullen in interactieve scenario's geoefend worden. Om deze verschillende stadia te oefenen, zullen er in VR verschillende agressieve situaties nagebootst worden. Tijdens de sessie zullen participanten een bril en

koptelefoon dragen en zullen zij in een gesimuleerde virtuele wereld rondlopen. De virtuele wereld is aangepast aan de specifieke behoefte van de participant, met verschillende thema's (bijvoorbeeld een winkel, bar of winkelstraat) en avatars (bijvoorbeeld een beveiligder, een groep van vrouwen mannen van verschillende etnische achtergronden) om uit te kiezen. De trainer neemt de rol van de avatar door het gebruik van een microfoon met stemvorming. Tevens kan de trainer de gezichtsuitdrukking en de lichaamsbeweging controleren gedurende de sessies. In de sessies kunnen participanten de-escalerend gedrag oefenen in interactie met de avatars. De VR-TRAC bestaat uit 16 tweewekelijks individuele trainingssessies van maximaal 60 minuten.

Inschatting van belasting en risico

Participanten zullen twee soorten metingen tijdens de studie ondergaan (zelfrapportagevragenlijsten en op prestatie gebaseerde beoordelingen). De zelfrapportage vragenlijsten zullen op elk meetmoment ongeveer een uur in beslag nemen. De vignetten zullen ongeveer een half uur in beslag nemen (voordat de interventie begint en nadat de interventie is afgerond).

De wekelijkse vragenlijst die boze gevoelens meet zal ongeveer een maximum van 10 minuten in beslag nemen. Onderzoeksassistenten zullen aanwezig zijn om te ondersteunen wanneer de vragenlijsten worden ingevuld.

De prestatie gebaseerde beoordelingen (rollenspellen) zullen ongeveer een half uur duren en worden gedaan voordat de interventie begint en nadat de interventie is afgerond.

Risico's die geassocieerd worden met deelname aan deze studie zijn *cyberziekte* en agressie tijdens de sessies. De risico's worden echter beperkt doordat de VR scenario's langzaam worden opgebouwd in agressie, hierdoor kan er snel ingegrepen worden indien nodig. Cyberziekte is een milde reactie als gevolg van de blootstelling aan VR en de symptomen nemen af indien de VR gestopt wordt.

Het risico van de controlegroep is beperkt omdat agressietherapie niet standaard wordt aangeboden in detentie. Gedetineerden kunnen zich vrijwillig opgeven voor individuele therapie, agressie therapie kan hierin een onderdeel zijn. Echter is er voor individuele therapie tevens een wachtlijst. Wanneer gedetineerden aan de studie hebben deelgenomen wordt hen alsnog de kans geboden de VR-TRAC te volgen indien hun deelname is afgerond.

We begrijpen dat het invullen van de vragenlijsten en het participeren in de rollenspellen zeer intensief kan zijn, maar wij verwachten dat de participanten gaan profiteren van de training omdat zij leren om controle te krijgen over hun emoties, zij meer inzicht krijgen in hun agressieve gedrag en de-escalerende technieken zullen leren.

Daarnaast denken wij dat het toevoegen van de rollenspellen en de vignetten zal helpen om de geleerde vaardigheden te begrijpen omdat dit een betere weergave van de *echte wereld* geeft, in plaats van de focus te leggen op het meten van agressie in het algemeen.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Mannelijke gedetineerden die in detentie verblijven in PI Vught, Nederland, voor minstens 20 weken.
- Gedetineerden met agressie regulatie problemen in de laatste maand, gemeten met de AQ (minimum score van 70).
- Minimum leeftijd van 18 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- SCIL score van 14 of lager.
- Acute suicidaliteit of acuut psychotisch.
- onvoldoende begrip van de Nederlandse taal.
- Lichtflitsgevoelige epileptische aanval in het afgelopen jaar.
- Een verblijf van 5 maanden of korter.
- Het volgen van een andere therapie gericht op agressie problematiek.

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	18-04-2023
Aantal proefpersonen:	128
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	25-04-2022
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-04-2024
Soort:	Amendement

Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	18-11-2024
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL78475.042.21