

InSight - Digital hjælp for pårørende af deprimerede

**4.Semester Kandidatspeciale
KA. Interaktive Digitale Medier
Aalborg Universitet**

**Signe Borulf Pedersen
Michael Dahl Pasciak**

Titelblad

Titel: InSight - Digital hjælp for pårørende af deprimerede

Aalborg Universitet

Studie: Interaktive Digitale Medier

Semester: 4. Semester Kandidat Speciale

Vejleder: Claus Andreas Foss Rosenstand

Projektperiode: Sommer 2021

Afleveringsdato: 1. Juni 2021

Anslag: 198.164

Normalsider: 82,5

Signe Borulf Pedersen

Michael Dahl Pasciak

Abstract

Aim: The purpose is to create a digital concept that helps depressed people's relatives, to deal with the stressful situations in their daily lives, related to living with a depressed household member.

Method: We have taken a humanistic and phenomenology approach to unfold and research on the phenomena: depression, relatives of the depressed, and coping strategies. The approach contributes to a deep understanding of the subject as a whole. Hence, an understanding of the parts of the whole, which we have chosen to define as: the understanding of the smallest phenomenal entities of the phenomenon. To create a digital concept for relatives of the depressed, we take a methodical stand in persuasive design and strategic design. In order to design for behavior change we created a theoretical convergence between Fogg's (2003) design principles and Sethumadhavan's (2018) design principles, which we define as "8 principles for persuasive design". These 8 design principles became our practical-methodical approach to defining a concept that helps relatives achieve a behavioral change, which is needed in order for relatives to be able to handle the stressful situations that occur in the interpersonal relation between themselves and the depressed person.

Findings: Through the research of the phenomena: depression, relatives of the depressed, and coping strategies, we acquired an understanding that relatives, with maladaptive coping strategies, can develop depression themselves, and that this contributes negatively to the depressed persons mental health. Furthermore, relatives who have adaptive coping strategies are more resilient towards developing depression, and they also contribute positively to the depressed person's course of treatment. In addition to this we found that theories of persuasive design principles were convergent, reference is made to Fogg (2003) design principles and Sethumadhavan (2018) design principles. We found that the two theories had overlapping and contradictory areas. From there, we assessed the need to create a theoretical convergence, which we terminologically define as "8 design principles for persuasive design".

Conclusion: We have created a digital concept called InSight, and to that to which we can conclude that in order to create a digital concept, based on persuasive design and strategic design that contributes to relatives' coping strategies in relation to depression, 8 design principles for persuasive design should be included as a practical-methodical approach, through which the

relative can be helped to maintain an internal motivation to achieve a change in behavior, through the acquisition of adaptive coping strategies.

Forord

Specialet er udarbejdet som det afsluttende projekt på kandidatuddannelsen, Interaktive digitale medier på Aalborg Universitet.

Vi vil gerne rette en stor tak til vores vejleder Claus Rosenstand, for at have bidraget med konstruktiv kritik og feedback, i forhold til udarbejdelsen af projektet, samt for at have stået til rådighed, når vi har haft brug for det.

Indhold

Abstract	1
Forord	3
Digital hjælp til depressive husstande	6
Depression	7
Behandlingsmetoder og digitale værktøjer	11
Problemer, undersøgelses -og publikationsdesign	14
Arbejdsprocessen i undersøgelses- og publikationsdesignet	18
Pårørendes copingstrategier	26
Pårørende	26
Coping og copingstrategier	28
Designmetodisk afsæt, til et digitalt koncept, målrettet pårørende	33
Persuasivt design og strategisk design	33
Adfærd, motivation og design	33
Adfærd	34
Motivation	38
Design	42
Persuasivt design	45
8 designprincipper for persuasivt design	51
Macro- og microseasion	61
Strategisk design	62
InSight, et digitalt værktøj til pårørende	66
Koncept	66
Eksisterende løsninger til pårørende	67

Depressionsforeningen	70
Netdoktor	74
Psykiastrifonden	76
InSight	79
Fra idé til koncept	79
Idégenerering	79
Reverse brainstorm	79
Brainstorm	81
Sortering af idéer	82
Kvalitetskriterier	82
Sortering af konceptidéer	86
InSight konceptet	90
InSight i et forretningsmæssigt, menneskeligt og teknologisk aspekt.....	95
Konklusion	100
Litteraturliste	106

Digital hjælp til depressive husstande

Specialets problemfelt er at undersøge hvorvidt man gennem et digitalt koncept, kan påvirke den interpersonelle relation mellem en deprimeret person og en pårørende og på den måde bidrage til den pårørendes evne til at yde støtte til den deprimerede. Helt konkret tages der afsæt i *persuasivt design*, til at påvirke den pårørendes holdninger og copingstrategier, inden for kommunikation og selvbevaring. Yderligere inddrages *strategisk design* for at sikre, at der er sammenhæng mellem det forretningsmæssige, menneskelige og teknologiske aspekt.

Interessen for emnet udspringer af egen erfaring, med depression og tilhørende behandlingsforløb, hertil udfordringer relateret til diagnosen. Den stigmatisering, der eksisterer i relation til depression påvirker negativt, hvad end det er stigmatisering fra samfund, pårørende eller en selv. Yderligere så gør det en stor forskel, hvordan en pårørende håndterer situationer, hvilket kan have positiv eller negativ indflydelse på ens symptomer. Ud fra egen erfaring, påvirker depression ikke kun en selv men alle omkring en. Det kan på sin vis ses som effekten af et ekko, hvor den indledende lyd (epicenteret) kaster genlyd på andre flader. Hvorfor de efterkommende lyde er depressionens påvirkning af de pårørende. Depression er en stor sygdomsbyrde i samfundet, ikke udelukkende pga. mennesker, der lider af depression får en nedsat livskvalitet, men også fordi, at depression ikke kun påvirker personen med diagnosen, men også resten af husholdningen.

Husholdningsmedlemmer får en øget risiko, for selv at udvikle depression og de oplever at miste deres selvværd og identitet (Benazon & Coyne, 2000). Pårørendes respons på depression kan ses som en interferens, der kan reducere lydbølger fra ekkoet. Ligeledes, kan interferensen forstærke lydbølgen fra ekkoet. Hvis den pårørende selv udvikler depression skabes der en form for ekkokammer, hvor lyden (epicentret) skærpes. Af den grund interesserer vi os for at undersøge, hvorvidt det er muligt at hjælpe pårørende til den deprimerede.

Depression

Der har i samfundet de seneste år været et øget fokus på mental sundhed, heriblandt depression. Dette er ikke kun tilfældet for Danmark, der er ligeledes fokus på et internationalt plan, hvilket bl.a. ses i Verdenssundhedsorganisationen (WHO), der tydeliggøre de forskellige konsekvenser depression har på et samfundsplan.

*“Depression is a common illness worldwide, with more than 264 million people affected(1). [...] It can cause the affected person to **suffer greatly and function poorly at work, at school and in the family.** At its worst, **depression can lead to suicide.** Close to 800 000 people die due to suicide every year. Suicide is the second leading cause of death in 15-29-year-olds.”* (WHO, 2020).

Depression nedsætter livskvaliteten hos individet, og kan være suicidalt, hvilket WHO understreger i ovenstående. Nogle af de symptomer en person med depression kan opleve, er f.eks. følgende (Psykiatrifonden, 2019):

- Over en længere periode føler man sig træt, trist og nedtrykt, uden at kunne påpege årsagen.
- Man mister interessen for de fleste ting samtidig med, at man mangler sin sædvanlige drivkraft og energi.
- Manglende selvtillid og oplevelsen af, at livet virker meningsløst og uden betydning.
- Man bebrejder sig selv og oplever en stærk skyldfølelse over, at have det som man har det.
- Det er nærmest umuligt at kunne koncentrere sig som sædvanligt.
- Man isolerer sig og kan ikke overskue socialt samvær.
- Søvnkvaliteten er påvirket, enten sover man dårligt og vågner ofte i løbet af natten -eller man sover for meget.
- Appetiten er påvirket, hvor den enten er overdreven eller stærkt nedsat.
- Selvmordstanker kan forekomme.
- I meget alvorlige depressionstilstande kan man opleve psykotiske symptomer, i form af f.eks. hallucinationer eller vrangforestillinger. Dette kan være i form af bebrejdende eller anklagende stemmer. Det kan også være vrangforestillinger, relateret til, at man er en byrde

for sine omgivelser, selvforskyldt i sygdom, ulykker eller katastrofer. Nogle kan også opleve vrangforestillinger, om at være forfulgt af personalet, ifm. en indlæggelse.

Konsekvenserne ved depression understreger også værdien der ligger i, at mennesker får et effektivt behandlingsforløb. Man kan se, når folk er kommet fysisk til skade, f.eks. hvis en person har brækket deres ben, så får de en gipsstøbning på benet. Når en person bærer rundt på en psykisk lidelse, er det normalt ikke noget man kan se med det blotte øje, men ikke desto mindre har den person brug for behandling, accept og hjælp. Et af FN verdensmål fokuserer på, at antallet af dødsfald, forårsaget af psykiske lidelser, skal sænkes: "*Inden 2030 skal tidlig dødelighed, som følge af ikke-smitsomme sygdomme, reduceres med en tredjedel, gennem forebyggelse og behandling, og mental sundhed og trivsel skal fremmes.*" (Mål 3, 2016, Mål 3.4).

Depression er en større del af den samlede sygdomsbyrde. Globalt har WHO anslået, at mere end 300 millioner lider af depression (WHO, 2020). Næsten 24% af unge danske kvinder, og 13% af unge danske mænd, i alderen 16-24 år, har mentale sundhedsproblemer, hvilket er en stigning på mere end 5%, blandt kvinder (Christensen et al., 2010). Denne stigning kan indikere et nationalt helbredsproblem, da psykiske problemer kan udvikle sig til psykiske sygdomme, senere i livet (Poulsen et al., 2020).

Depression påvirker ikke kun personen, der er deprimeret, ligeledes påvirker det de pårørende til den deprimerede. Husholdningen, som den deprimerede indgår i, påvirkes i den forstand, at dagligdagen ændres. Pårørende, f.eks. familiemedlemmer eller samlever, bliver derfor, formelt eller uformelt, en integreret del af behandlingsforløbet, hvor de yder støtte og hjælp til den deprimerede. Fordi husholdningen påvirkes af depression, er rollen som pårørende også udfordrende. Ser man på partneren eller samleveren til en deprimeret, står de overfor nogle negative konsekvenser og risici for deres eget mentale helbred. Benazon og Coyne (2000, s 71) konstaterer "*Overall, spouses living with a depressed patient reported significantly more depressed mood than general population [...]*". Det vil sige at f.eks. en mand, der indgår i et samlivsforhold til en deprimeret kvinde, har øget sandsynlighed for selv at udvikle depression. Årsagen til dette er; at være samlevende med en deprimeret, stimulerer til et mere depressivt humør og mindset. Yderligere oplever partnere til deprimerede, at det kan være en byrde i deres hverdag, at deres

samlever lider af depression *“The finding that spouses are burdened as a result of living with a depressed patient highlights that the social costs of depression are not limited to the impairment of the depressed person.”* (Ibid, s. 75). Hertil kommer, at det er emotionelt og fysisk drænende, at være pårørende og overvære, hvordan en depression har negativ indflydelse på deres partners livskvalitet (Ibid). En anden konsekvens af at være samlever til en deprimeret, er at man som partner, normalt oplever en reduceret selvværdsfølelse (Ibid, s. 74). Det kan skyldes, at personen kan opleve en overvældende følelse af afmagt, f.eks. udmønter det sig ved ikke at vide hvad eller hvordan de kan støtte og hjælpe den deprimerede partner. Den afmagt kan i høj grad påvirke den pårørendes eget mentale helbred, da det kan og resultere i, at den pårørende får en følelse af at være værdiløs og hjælpeløs. Det gør sig særligt gældende, hvis den deprimerede reagerer negativt på partnerens forsøg på at hjælpe dem, har det en negativ indflydelse på både den deprimerede og den pårørende. Den pårørendes følelse af værdiløshed og lavt selvværd forstærkes, når den deprimerede reagerer negativt, og for den deprimerede kan det i værste tilfælde forstærke deres symptomer (Ibid, s. 71; Hansen & Buus, 2013, s. 401). Ifølge Benazon og Coyne (2000, s. 76) påvirker dette partnerens holdning til den deprimeret gennem stigende intolerance og negativt humør *“[...] as spouses become more negative in mood, they may become more intolerant of the burden and disruption in their lives posed by living with a depressed person.”*

Som samlever og partner til en deprimeret, gennemgår man en psykosocial transformation, hvor den pårørendes identitet sammensmelter med den deprimerede person. Det vil sige, at den pårørendes følelse af Jeg’et, et psykologisk begreb, der kobler sig til selvidentitet, opsluges af depressionen hos deres partner i den forstand, at de som pårørende tilsidesætter sig selv i forsøget på, at yde støtte og hjælpe deres partner (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013, s. 403). Hvilket også påpeges af Hansen og Buus (2013, s. 403) *“Later they developed an ‘integrated’ identity that involved learning how to control the extent of their ‘absorbed’ identity by developing self-preservation strategies.”*. Partneren risikerer, at de selv udvikler depressive symptomer, hvilket afspejler den pårørendes mangel på hensigtsmæssige copingstrategier, for selvbevaring og kommunikation, til at opretholde egen identitet. Yderligere indikerer det, at den pårørende mangler viden om, hvordan de kan håndtere situationer, og på den måde yde den bedste støtte og hjælp. Endvidere kan det lede til, at den pårørende selv ender med at lide af depression (Benazon & Coyne, 2000; Skundberg-Kletthagen et al., 2014). Hvis den pårørende selv får depression, vil det

ikke bare forværre deres egen livskvalitet, men ligeledes forværre depressionen hos deres partner, der i forvejen lider af depression (Sacco et al., 1993; Hansen & Buus, 2013). Modsat vil en rask partner positivt påvirke effektiviteten af den deprimeredes behandlingsproces og sindstilstand. Hertil kommer, at sandsynligheden reduceres for, at den deprimerede partner udvikler kronisk depression, hvilket betyder at depressionen varer længere end 2 år (Hansen & Buus, 2013). Når kronisk depression forekommer, vil det yderligere belaste personens nære relationer, idet pårørende kan opfatte sindstilstanden som en personlighedsændring, eller reagere med frustration og vrede rettet mod den deprimerede:

*“Man taler om, at **tilstanden** kan blive præget af ”**præoperationel tænkning**”. Det medfører, at tænkningen og følelserne bliver mere **upåvirkelige over for de positive tilbagemeldinger**, som omgivelserne kommer med. Det kan få omgivelserne til at tænke, at **personen er blevet en anden end før depressionen**. Eller det kan **fremkalde vrede eller håbløshed hos de pårørende**. En kronisk depression vil derfor øge risikoen for problemer i de nære relationer”*
(Depressionsforeningen, n.d.)

Når pårørende selv har en øget risiko for depression, kan man tale om, at de er en udsat risikogruppe. Yderligere, har de stort indvirke på den deprimeredes sindstilstand, og behandlingsforløb. Af den årsag, vil det derfor gøre en forskel, for både pårørende og den deprimerede, at undersøge, hvordan man kan hjælpe de pårørende.

Et andet aspekt af emnet er, at der eksisterer en del stigmatisering af mentale diagnoser, hvilket omfatter stigmatisering af mennesker, der er deprimerede. Pårørende til den deprimerede person har, som tidligere nævnt, stor indflydelse i behandlingsforløbets effektivitet. Hvis en deprimeret person oplever stigmatisering fra pårørende familiemedlemmer eller samlever, så påvirker det derfor personen negativt i så høj en grad, at det kan forlænge depressions varighed (Chang et al., 2019). En stigmatisering, der forekommer hos pårørende er f.eks., at depression betragtes som et tegn på svaghed, hvorfor sådan en anskuelse vil bidrage negativt til behandlingsprocessen (Dietrich et al., 2014, s. 598). Ydermere afspejler dét, den pårørendes holdning til diagnosen, endvidere holdning til at hjælpe og støtte den deprimerede (Ibid et al., 2014), hvilket ligeledes beskrives af Cohen et. al.:

“[...] support-building to increase partners’ understanding and acceptance of depression and the impairment associated with depression, and teaching communication skills to replace negative behaviors and criticism with more empathic and supportive expressions towards the depressed individual.” (2014, s. 415)

Når den pårørende ikke besidder en hensigtsmæssige holdning, til at kunne yde den bedste støtte, kan det have konsekvenser for personens eget mentale helbred (Cohen et al., 2014, s. 403; Hansen & Buus, 2013). Stigmatisering og fordomme om depression viser sig desuden, at være faldende med alderen, hvor årsagen kan være, at der er naturlig øget personlig udvikling og livserfaring med alderen (Dietrich et al., 2014). Det vil sige, at jo ældre en pårørende er, jo mindre stigmatisering vil sandsynligvis forekomme, hvilket kan afspejle at livserfaring påvirker pårørendes holdninger. Af den årsag er det værd at se nærmere på, hvordan man kan påvirke den pårørendes holdning, for at sænke stigmatisering, samt styrke de pårørendes eget mentale helbred. Dertil, vil en pårørende, der har hensigtsmæssig viden, værktøjer og holdninger til at navigere og håndtere depression, kunne hjælpe og støtte personen, der lider af depression, bedre. Hvorfor, det vil bidrage positivt til den deprimeredes behandlingsforløb, hertil øge effektiviteten af denne.

Behandlingsmetoder og digitale værktøjer

For at undersøge nærmere hvilke ressourcer, der er til rådighed for pårørende til deprimerede, har vi i første omgang undersøgt hvilke ressourcer og behandlingsmetoder, der er til rådighed for mennesker med depression. I Danmark kan mennesker med depression kontakte egen læge, og derigennem få en henvisning til psykolog. Der skelnes mellem let, moderat og svær depression når der stilles en diagnose (Psykiatrifonden, 2019). Uanset depressionens sværhedsgrad, er en ikke-medicinsk behandling essentiel for behandlingsforløbet (Psykiatrifonden, 2019). Et påbegyndt behandlingsforløb foregår derfor typisk i samtaleterapi hos en psykolog, hvor der kan anvendes kognitiv terapi, problemløsningsterapi og interpersonel terapi, som behandlingsform (Sundhedsstyrelsen, 2016). En nyere terapiform, der anvendes er Metakognitiv terapi, der også har vist sig effektiv, overfor depression (Normann et al., 2014). Selve samtaleterapien kan foregå én-til-én, mellem psykolog og klient, og det kan foregå i gruppeterapi, der er medieret af en psykolog.

Alenestående samtaleterapi anbefales, som behandling af let til moderat depression. For personer med moderat til svær depression kan det dog være nødvendigt, at supplere samtaleterapi med medicinsk behandling (Sundhedsstyrelsen, 2014).

Foruden førnævnte behandlingsformer, eksisterer der en række digitale platforme, der er målrettet deprimerede personer. Generelt for de digitale platforme er; at de anvender principper fra kognitiv terapi, til at yde støtte til deres brugere, hvoraf fokus ofte ligger på at støtte den deprimerede bruger, gennem selvhjælp. Nogle af de mest almindelige og succesfulde digitale platforme er udarbejdet som apps til mobilenheder, såsom: Headspace, Wavers, Moodhaacker, SuperBetter, Deprexis og Reflectly. Foruden anvendelse af principper fra kognitiv terapi og selvhjælp, er der en fællesnævner ved alle platformene, idet de alle er målrettet den deprimerede bruger. Derudover, tilbyder de alle, i forskellig grad, ekstra funktioner, hvor brugeren kan chatte med en psykolog. Chatfunktionen kan ses som det digitale bud, på støttende samtaleterapi, hvoraf dette, ifølge sundhedsstyrelsen (2014) og psykiatrifonden (2019), er det vigtigste, i et effektivt behandlingsforløb. Den form for ekstra feature kan brugeren tilkøbe, ved at opgradere til en premium brugerprofil, mod betaling.

Hvis vi derimod retter blikket mod mulige behandlingsformer, hvis fokus er på at hjælpe pårørende, til den deprimerede, ser det helt anderledes ud. Til pårørende eksisterer der forskellige website, bl.a. Netdoktor, Depressionsforeningen, Psykiatrifonden, Bedre Psykiatri. De giver råd og vejledning til f.eks., hvordan man skal håndtere personen med depression. Ingen af dem er direkte rettet mod pårørende, men der er dog viden at finde på websites. Bedre Psykiatri har desuden afdelinger i hele landet, hvis formål bl.a. er at yde støtte og vejledning til pårørende, hvilket nok er de bedste ressourcer, der eksisterer, til at hjælpe pårørende (Bedre Psykiatri. n.d.). Sammenlignet med de tilgængelige ressourcer, der henvender sig til den deprimerede person, er ressourcerne tilgængelig for den pårørende dog sparsomme, og oftest et biprodukt af en ressource rettet mod deprimerede individer. Umiddelbart eksisterer der f.eks. ikke nogle digitale platforme, der henvender sig direkte til at yde støtte og hjælp til pårørende. Tilnærmelsesvist kommer førnævnte websites.

Hvorfor der ikke er mere fokus på at give pårørende de rette ressourcer undrer os, idet studier viser, hvor stor indvirkning en pårørendes copingstrategier kan have, ikke kun på deres eget

mentale helbred, men også den deprimeredes (Benazon & Coyne, 2000; Priestley & McPherson, 2016). Heraf, kommer vores undren over, at der ikke eksisterer flere digitale værktøjer direkte rettet mod pårørende, da der tydeligt eksisterer et behov for ressourcer til pårørende. Helt konkret undrer vi os over, at der ikke fokuseres på pårørende, når det er den interpersonelle relation, mellem den deprimerede og pårørende, der er essentiel for et succesfuldt behandlingsforløb (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013; Sacco et al., 1993; Priestley & McPherson, 2016). Yderligere, når det viser sig, at pårørende i høj grad er en udsat risikogruppe, for selv at udvikle depression, såfremt de ikke besidder hensigtsmæssige copingstrategier (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013; Sacco et al., 1993; Priestley & McPherson, 2016). Ifølge WHO, er der på et globalt plan 264 millioner mennesker, der lider af depression. Formodentligt har størstedelen pårørende, der påvirkes af depression. Når det forholder sig sådan, bør der netop rettes hjælp mod den interpersonelle relation, fremfor, at fokusere hjælpen udelukkende på det enkelte individ (den deprimerede). Derigennem, vil der være en mulighed for, at give pårørende hensigtsmæssige copingstrategier, samt mindske stigmatisering af den deprimerede. Hvortil kommer, at deprimerede personers behandlingsprocess vil være mere effektive. De manglende ressourcer til pårørende samt det manglende fokus på den interpersonelle relation, leder til specialets fokus på den pårørende, frem for på det enkelte individ. Heraf kommer vores afsæt i, hvordan man gennem et digitalt koncept kan påvirke den interpersonelle relation mellem den pårørende og den deprimerede.

Problemer, undersøgelses -og publikationsdesign

Gennem projektarbejdet har vi skabt det digitale koncept, InSight, der har indflydelse på pårørendes adfærd. Helt konkret et koncept, der bidrager til den pårørendes copingstrategier og holdninger ved at motivere til en ændring i adfærd. Til udarbejdelsen af det digitale koncept, tog vi udgangspunkt i designmetoder inden for persuasivt design. Dette, med henblik på at skabe et vidensbidrag til hvilke konceptuelle elementer, der med fordel kan inddrages i en digital løsning, rettet mod pårørende til deprimerede. Ambitionen er, at den digitale løsning også på sigt skal kunne introduceres på markedet, til anvendelse i deprimeredes husstande. Derfor, tog vi et afsæt i strategisk design, for at arbejde for en sammenhæng, mellem det forretningsmæssige, menneskelige og teknologiske aspekt. Dette, sammenholdt med problemområdet depression, der er beskrevet ovenfor, affødte følgende problemformulering:

- Hvordan skabes et digitalt koncept, ud fra persuasivt design og strategisk design, der bidrager til pårørendes copingstrategier ift. depression?

Problemet er både praktisk og metodisk. Praktisk, fordi der skal skabes et konkret digitalt koncept, og metodisk, fordi vi spørger til, hvordan vi processuelt eksekverer denne i praksis.

Ud fra den praktisk-metodiske problemformulering, definerede vi forskellige arbejdsproblemer, der er undersøgt og udfoldet:

1. Hvad er depression?
2. Hvad er pårørendes copingstrategier?
3. Hvad er persuasivt design og strategisk design?
4. Hvad er et digitalt koncept?

Ovenstående arbejdsproblemer uddybes nedenfor:

1. Hvad er depression?

Arbejdsproblemet er udfoldet i tidligere kapitel: Depression. I beskrivelsen af dette arbejdsproblem opsummere vi derfor kort, hvordan arbejdsproblemet blev udfoldet, samt hvilken litteratur der blev inddraget. Helt konkret inddrages Psykiatrifonden (2019) og WHO (2020) til at definere depression, som en dødelig psykisk lidelse, der viser sig ved, at man uden årsag er nedtrykt i en længere periode. Yderligere, at depression opleves som en nedtrykthed, der kan varierer fra tristhed til stærk melankoli og dyb fortvivelse (Psykiatrifonden, 2019; WHO, 2020). Ifølge Psykiatrifonden (2019) mister personen, der lider af depression, bl.a. evnen til at føle glæde, interesse eller lyst til livet. Derudover, at der hører andre symptomer til depression, heriblandt: træthed, søvnforstyrrelser, oplevelse af at livet er uoverkommeligt og manglende overskud til dagligdagens gøremål (Psykiatrifonden, 2019). I kapitlet, gennemgår vi dybere, hvad depression er og hvordan det påvirker, ikke bare den deprimerede, men ligeledes pårørende, til den deprimerede, hvoraf litteratur af Benazon og Coyne (2000), Cohen et al. (2014), Hansen og Buus (2013), og, Sacco et al. (1993) er inddraget.

2. Hvad er pårørendes copingstrategier?

Arbejdsproblemet har bidraget til vores brugerforståelse, i forhold til pårørendes adfærd, hertil kommer, deres copingstrategier. Yderligere, har arbejdsproblemet bidraget til en forståelse af, hvem de pårørende er samt, hvilke udfordringer de står overfor.

Til at udfolde hvem de pårørende er, samt hvilke udfordringer de står overfor, er Benazon og Coyne (2000), Hansen og Buus (2013), og, Sacco et al. (1993) inddraget. Hertil definere, og illustreres den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimerede. For at definere, hvad copingstrategier og coping generelt er, tages der afsæt i, Snyder og Dinoff (1999), Thompson et. al. (2010).

Yderligere, har vi anvendt Snyder og Dinoff (1999), Thompson et. al. (2010) til at definere hvilke copingstrategier, der er hensigtsmæssige i forhold til den pårørendes håndtering af stressende situationer, der opstår ved at leve sammen med en deprimeret person.

3. Hvad er persuasivt design og strategisk design?

Formålet med arbejdsproblemet var at definere hvilke designmetoder, der var relevante at tage afsæt i til udarbejdelse af et digitalt koncept, målrettet pårørende til deprimerede. Hensigten i afsnittet er at udfolde, hvordan vi vil komme frem til et digitalt koncept til pårørende. Som del af vores udfoldelse af arbejdsproblemet kræves en forståelse af henholdsvis adfærd, motivation og design. Til det formål, udfoldes fænomenet adfærd ud fra litteratur af Raymond M. Bergner (2011). For at definere menneskets motivation, inddrages Richard M. Ryan og Edward L. Deci (2017), Strombach et al. (2016), Jeffrey Nevid (2013), samt, Alexics Arvanitis og Konstantinos Kailiris (2017). Dernæst udfoldes fænomenet design, ud fra John Heskett (2008). Afslutningsvist kommer, at vi definerer, hvad persuasivt design er, samt hvad strategisk design er. Til det formål, benytter vi *persuasive design* af Brian Jeffrey Fogg (2003) til at definere, hvad persuasivt design er. Til at klargøre, hvad strategisk design vil sige, inddrages Peter Vistisen (2014), samt, Tim Brown og Barry Katz (2019).

4. Hvad er et digitalt koncept?

Formål med arbejdsproblemet var at give en forståelse af konceptløsningen. Til at udfolde arbejdsproblemet, krævede det først og fremmest, at det blev defineret, hvad et digitalt koncept er. Dertil, kræves der en forståelse af fænomenet design, der udfoldes ud fra Heskett (2008), i vores udfoldelse af tidligere arbejdsproblem "Hvad er persuasivt design og strategisk design". Til at udfolde hvad et koncept er, tages der afsæt i Paul Rodgers og Alex Milton (2011) og Heskett (2008). Ud fra Hesketts definition af design, betragtes InSight konceptet som det tredje "design", idet det forholder sig til, design som et eller flere forslag eller til et koncept. Rodgers og Milton (2011) beskriver designernes arbejdsproces, i at definere et koncept, hvilket bidrager med en forståelse af vores arbejdsproces i udarbejdelsen af InSight konceptet. Hertil, gennemgås Nina Evans (2012) brainstorming, der er benyttet som del af idégenereringen. Yderligere tages der afsæt i Venn diagrammet, af Vijay Kumar (2013), som vi har udarbejdet en fortolkning af, med henblik på at vurdere idéerne, ud fra de definerede kvalitetskriterier for konceptet. Udarbejdelsen af konceptet, InSight, tager afsæt i kvalitetskriterierne og hertil, inddrages vores 8 designprincipper for persuasivt design, som en praktisk-metodisk tilgang til udarbejdelsen af InSight features. Afslutningsvis

udfoldes InSight i relation til MFT-modellen, af Vistisen (2014), med henblik på at sikre en sammenhæng mellem det menneskelige, forretningsmæssige og teknologiske perspektiv.

* * *

Særligt, i forbindelse med det teoretiske arbejdsproblem, ”Hvad er persuasivt design og strategisk design?”, stødte vi på, at de bagvedliggende designprincipper, fra to persuasiv design teorier, var umiddelbart inkompatible, idet, de både var forskellige og overlappende; vi oplevede, så at sige, teori-interferens, der på en række områder, træk i forskellige retninger. Derfor fandt vi det nødvendigt at konvergere teorierne, fra henholdsvis Fogg (2003) og Sethumadhavan (2018), hvad angår deres designprincipper, til det vi har kaldt ”8 designprincipper for persuasivt design”. Hvilket, er vores terminologisk sammentrækning af designprincipperne, fra de to teorier for persuasivt design. Således tilføjede vi en teoretisk problemformulering, til projektet:

- Hvad er de konvergerede designprincipper i persuasivt design?

Arbejdsprocessen i undersøgelses- og publikationsdesignet

I dette afsnit beskrives fænomenologien og den hermeneutiske spiral, i forbindelse med projektarbejdet. Indledningsvis gennemgår vi kort, hvad hermeneutikken og fænomenologien er, hvorefter der gives en dybere indsigt i, hvordan vi har anvendt det, i vores tilgang til arbejdsprocessen i projektforsløbet. Desuden, hvad fænomenologien og hermeneutikken har bidraget med, og yderligere, inddrages Lars Mathiasens (2017) model, *designing engaged scholarship*, til at beskrive rammesætningen af vores arbejdsproces og publikationsdesign.

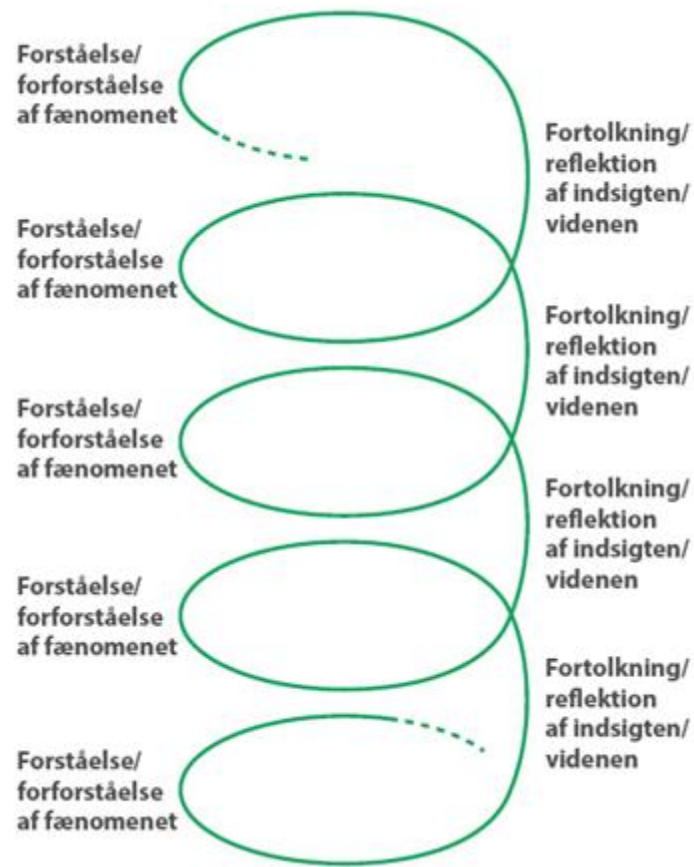
Fænomenologien, drejer sig om at give indsigt i, hvordan verden kommer til bevidsthed, helt konkret handler det, om mødet mellem bevidstheden og verden. Hvoraf kommer, muligheden i at få indblik, i det enkelte individs mulighed for at forstå det, der foregår i verden (Zahavi, 2011). Fænomenologiens fokus ligger derfor, særligt, på mødet mellem individet og verden, hvortil individet søger at få forståelse af verdenen. Hvilket Zahavi (2011), beskriver som dét, der forekommer, i mødet mellem noget, der rækker ud i verden, og dét, der bliver rakt ud efter, samt hvordan verdenen reagerer, når der rækkes ud efter den (Zahavi, 2011). I et fænomenologisk perspektiv, forsøger vi at fokusere på fænomenerne, det vil sige dét, der møder vores bevidsthed, altså det, individet kan have en viden om. Hvoraf kommer, at der kan eksistere noget bagvedliggende, i fænomenerne, men vores fokus ligger ikke på at definere et abstrakt begreb, om, hvad der ligger bag fænomenerne. I stedet vil vi søge at få en forståelse af fænomenerne: depression, pårørende, coping, copingstrategier, adfærd, design, persuasivt design, strategisk design, koncept, koncept (Zahavi, 2011).

Fænomenologien, kommer til udtryk i projektarbejdet, gennem undersøgelsen af fænomenerne, der i projektets opstart, var følgende: depression, hvad er depression samt hvilke behandlingsformer anvendes, hvem bliver ramt af depression, hvilke symptomer og konsekvenser forekommer ved depression. Undersøgelsen af fænomenerne blev foretaget, på baggrund, af vores indledende undersøgelse, "Hvordan kan vi skabe et digitalt designkoncept, ud fra strategisk- adfærdsdesign, der hjælper personer med depression?". Gennem undersøgelse af fænomenet tilegnede vi en ny forståelse af fænomenets område, som tydeliggjorde at der allerede var en del fokus på deprimerede mennesker, samt fokus på eksisterende behandlingsformer og digitale

hjælpemidler. I vores undersøgelse, af fænomenet depression, opdagede vi at pårørendes adfærd, havde indflydelse på den deprimerede. I afsnittet Depression, gennemgås vores undersøgelse af det nye fænomen: Hvordan pårørende i høj grad selv bliver påvirket af den deprimerede, og at pårørende har en massiv indflydelse på den deprimeredes sindstilstand. Fænomenet ledte til yderligere undersøgelse, der bidrog med en dybere indsigt i den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimerede, se afsnit Depression. Deraf kom vores undren, idet vi gennem vores undersøgelse af hjælpemidler målrettet pårørende fandt, at der umiddelbart ikke eksisterede nogle. Det ledte os til en ny undren over, hvorfor der ikke eksisterer digitale løsninger, der henvender sig konkret til pårørende, da vores undersøgelse viser at den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimeret, er essentielt for et succesfuldt behandlingsforløb, se afsnit, Depression.

Ved, at vi har taget et fænomenologiske afsæt i vores arbejdstilgang, har vi har arbejdet hermeneutisk, hvilket vi vil klargøre i sammenhængen mellem vores undersøgelses- og publikationsdesign (rapport). Til det formål, har vi inddraget en egen fortolkning, og Holms (2011) hermeneutiske spiral, hvorfor vi har udarbejdet en illustration, der er tilpasset vores arbejdsproces.

Det praktisk-metodisk problem ændrede sig, fra et fokus på den deprimerede, til et fokus på pårørende, til deprimerede (bilag, 1). Vores skift af fokus forekom i takt med vi fik ny viden indenfor emnet, hvorfor vi tilegnede en ny forståelse, ved at undersøge fænomenet og efterfølgende reflektere over den nye viden (Holm, 2011). Det vil sige, at hermeneutikken bidrog med ny indsigt i problemet, hvoraf den nye forståelse, og fortolkning af denne udspringer fra. Set i et hermeneutisk perspektiv, ligger vores interesse i forståelse af helheden, hvilket kræver en forståelse for delelementerne, der udgør helheden (Holm, 2011). For at vi kan forstå fænomenet, pårørendes essentielle betydning for den deprimeret (en del af helheden), skal der først tegnes en forståelse af fænomenet, depression (helheden). Derfor, anskuer vi arbejdsprocessen som en spiral, hvor depression udgør det indledende fænomen, der undersøges og gennem ny viden, refleksion og forståelse, ledes man videre til et nyt fænomen, der skal forstås, se figur 1.



Figur 1, illustration af den hermeneutiske spiral, som beskrevet af Holm, 2011.

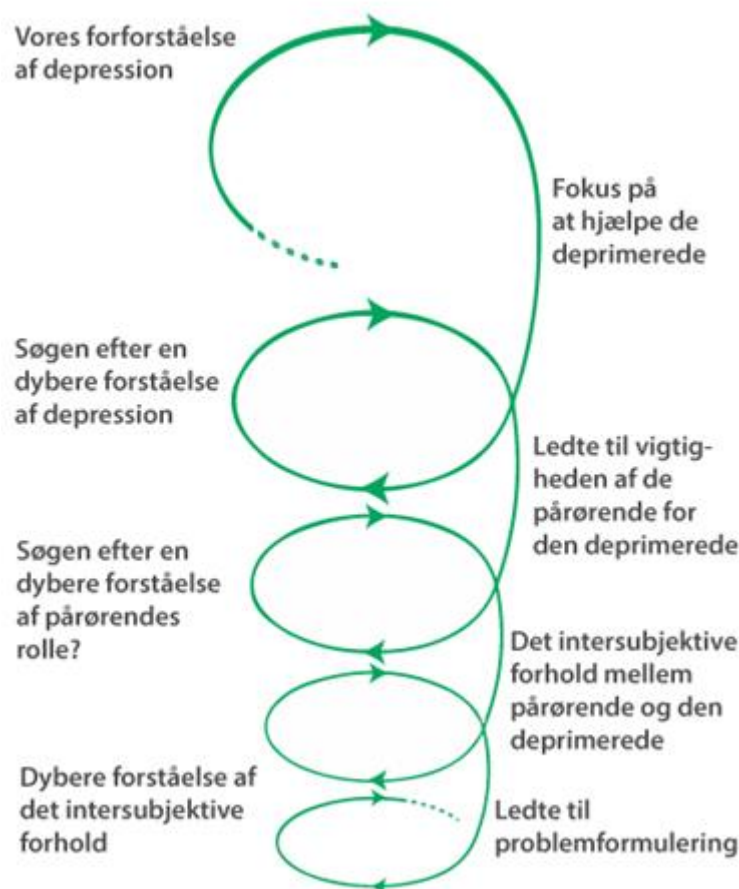
Processen vil fortsætte kontinuerligt. For at forstå de pårørendes betydning for den deprimeredes trivsel, kræver det en forståelse for, hvem de pårørende er samt deres rolle og betydning i den deprimeredes liv. Hvilket kan betragtes som en underdel, af en del af helheden. Helt konkret vil det sige, at udarbejdelsen af vores arbejdsproblemer er udfoldelse af dele af en helhed (den metodisk-praktiske problemformulering), som vi også kan beskrive således: at undersøge og forstå fænomenets mindste fænomenele enheder. Hvilket vi har defineret som følgende arbejdsproblemer og underarbejdsproblemer:

- Hvad er depression?
- Hvad er pårørendes copingstrategier?
 - Hvem er de pårørende?
 - Hvad er coping og copingstrategier?
- Hvad er persuasivt design og strategisk design?

- Hvad er persuasivt design?
 - Hvad er adfærd?
 - Hvad er motivation?
 - Hvad er design?
- Hvad er strategisk design?
- Hvad er et digitalt koncept?
 - Hvad er et koncept?

Arbejds- og underarbejdsproblemerne har haft en afgørende indflydelse på publikationsdesignet, af rapporten, eftersom de har dannet rammerne, for rapportens struktur.

Til at illustrere vores arbejdsproces yderligere, har vi udarbejdet en ny version af den hermeneutiske spiral, der afspejler vores fortolkning af arbejdsprocessen, se figur 2. Figuren, viser, hvordan processen i den indledende undersøgelse af fænomenet depression, gradvist blev indskærpet. Heraf, kommer illustrationen af spiralen, som en tragtform, der afspejler de forskellige iterationer i arbejdsprocessen, der ledte til projektets endelige problemformulering.



Figur 2, egen version af den hermeneutiske spiral, som beskrevet af Holm, 2011.

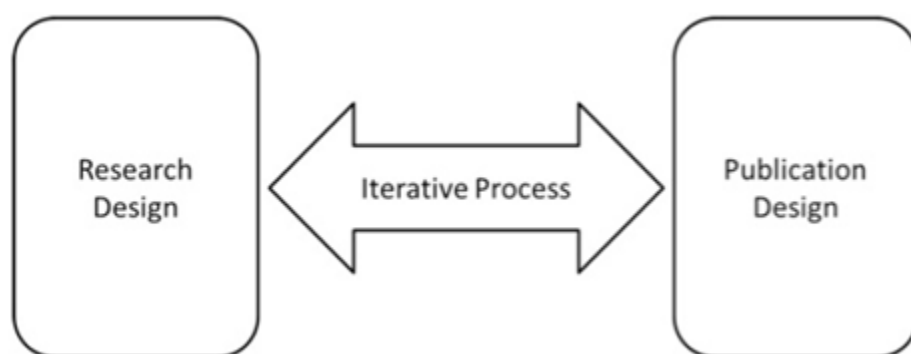
Som del af vores arbejdsproces, i forbindelse med undersøgelse af de forskellige fænomener, er der foretaget sortering af litteratur (bilag 5). Indledningsvis, for vores litteratursøgning, opsatte vi nogle søgeord. I undersøgelse af fænomenet depression anvendte vi f.eks. følgende: *depression, what is depression, treatment options for depression, different degrees of depression, what is the trigger of depression, intelligence and mental health, giftedness in adolescence, giftedness and depression, depression and gifted adults, depression danmark* (bilag 5, anvendte søgeord). I udvælgelsen af relevante artikler opstillede vi nogle kvalitetskrav til at bedømme artiklernes validitet: peer-reviewed, minimum 250-antal citerede, udgivelsesår 1990 og opefter. Det betød, at artikler blev frasorteret, hvis de f.eks. hverken var peer-reviewed eller havde nok citeringer. Yderligere blev artikler frasorteret, hvis de var af en ældre udgivelsesdato og artiklen ikke længere var retvisende, på grund af f.eks. samfundsændringer og kulturelle ændringer (bilag 5, frasorteret litteratur). I

undersøgelse af depression forekom der en naturlig udvidelse i vores litteratursøgning. Dette fremgår i førnævnte søgeord, der indeholder ordet *gifted*, som er en betegnelse for en gruppe mennesker, der har en bestemt kombination af følgende: højere end gennemsnittets IQ, et højt engagement til arbejde, samt et højt niveau af kreativitet. Gennem vores søgning fandt vi, at denne gruppe mennesker var en udsat gruppe, ift. at udvikle depression, grundet samfundssystemet. Årsagen til fravælgelsen af dette område baserede sig på, at researchen indenfor området var ny, og derfor ligeledes sparsomt i mængden af forskning. Yderligere opfyldte artiklerne hovedsageligt kun et af kriterierne, alderen, hvilket ledte til dens fravælgelse (bilag 5, frasortet litteratur). Researchen resulterede i et øget fokus på de pårørende til deprimerede, grundet bl.a., flere artikler påpegede vigtigheden af deres rolle i behandlingsforløbet, samt de selv kunne blive deprimerede (se indledningen). Det satte gang i den næste iteration, med omdrejningspunktet på de pårørende, som fænomenet. Således blev bl.a. følgende søgeord benyttet: *relatives of the mentally ill*, *persuasive design*, *relatives of the mentally ill strategic design*, *pårørende til psykisk syge*, *pårørende til depression*, *living with a depressed partner*, *my partner is depressed*, *stigma around partner is depressed* (bilag 5, anvendte søgeord). Artiklerne skulle naturligvis stadig opfylde de opsatte kriterier. I denne research proces foretog vi flere iterationer, se figur 2, for at få en dybere forståelse, hvilket medførte at vi fandt emnet interessant, og derfor endte det med, at vi valgte det som projektets omdrejningspunkt, se afsnit problemformulering. De frasorterede artikler kan ses i bilag 5, frasortet litteratur.

Til yderligere beskrivelse af arbejdsprocessen inddrages Lars Mathiassens (2017) model: Designing engaged scholarship, se figur 3. Modellen finder vi, er et godt redskab til at illustrere sammenhængen mellem research- og publikationsdesign. For at kunne træffe beslutninger ift. udarbejdelse af publikationsdesignet kræver det, at vi besidder indsigt og forståelse af fænomenet. Inden for problemområdet. Mathiassen (2017), beskriver dette således:

“Making these decisions before you engage with the problematic situation is not possible [...]. You therefore need to engage based on preliminary decisions and then reconsider issues and adapt decisions as you become increasingly acquainted with the problem situation, with relevant theory, and with opportunities to develop a strong publication.” (Mathiassen, 2017, s. 18)

I citatet siger Mathiassen (2017), at den iterative proces er naturligt forekommende, når der tilegnes en dybere forståelse af fænomenets problemområde. I vores proces har vi ændret problemformuleringerne i flere omgange, hvilket fremgår af at vi har ændret vores metodisk-praktiske problemformulering fra: *"Hvordan kan vi skabe et digitalt designkoncept, ud fra strategisk-adfærdsdesign, der hjælper personer med depression?"* til *"Hvordan kan vi skabe et digitalt koncept, ud fra persuasivt design og strategisk design, der bidrager til pårørendes copingstrategier ift. depression?"*. Den bagvedliggende årsag til ændring af problemet ses i resultatet, fra den indledende undersøgelse af fænomenet depression. Hertil kom, en forståelse af pårørendes rolle ift. depression, hvilket derfor resulterede i ændringen i den metodisk-praktiske problemformulering og videre havde konsekvenser for publikationsdesignet, se figur 3. Vi har valgt løbende at dokumentere ændringer i problemformuleringen, da vi mener, ud fra erfaringer, at ligeså snart man har ændret sit problem, så kan det forekomme at man glemmer, hvad det var ændret fra. Vores erfaringer baserer sig på tidligere semestre, hvorfor begrundelsen om at dokumentere, primært semantiske problemformuleringsændringer, kommer. I de endelige problemformuleringer kan der ses nogle ændringer ift. ordvalg, hvortil disse ændringer er sket løbende, men det er ikke inkluderet i rapporten, da de ikke har haft større indflydelse på problemets fokus; om end de samlede små og inkrementelle ændringer, må siges at have haft stor indflydelse på den samlede formulering. Alle udgaver af problemet tilgås i bilag 1.



Figur 3, illustration af Designing engaged scholarship, som beskrevet af Mathiassen, 2017 s. 18.

Ifølge Mathiassen (2017), bør der være en dyb forståelse af problemområdet, for at give de bedst mulige forudsætninger til, at kunne træffe informerede beslutninger ift. rapportens publikationsdesign. Fænomenologien og hermeneutikken bidrog til udarbejdelse af

publikationsdesignet gennem den dybe undersøgelse af emnets helhed som fænomen. Hertil kommer, delene af dets helhed, som vi vil definere som forståelse af fænomenets mindste fænomenale enheder. Til det formål blev der som del af litteratursøgningen, foretaget yderligere undersøgelse indenfor problemområdet, hvor den citerede litteratur, der fremgik af artiklerne, blev undersøgt. Dette ledte til ny forståelse og viden, idet én artikel ledte til en ny artikel, der ledte til en ny artikel. Processen kan beskrives som en snebold, der ruller ned ad en bakke: snebolden (den første artikel) ruller ned ad bakken og bliver større og større (ny forståelse og viden gennem citerede artikler). Det dannede strukturen for vores arbejdsproces, der yderligere var med til at skabe sammenhæng mellem arbejdsproces og publikationsdesignet. Dette gjorde det muligt at definere projektets ramme og retning.

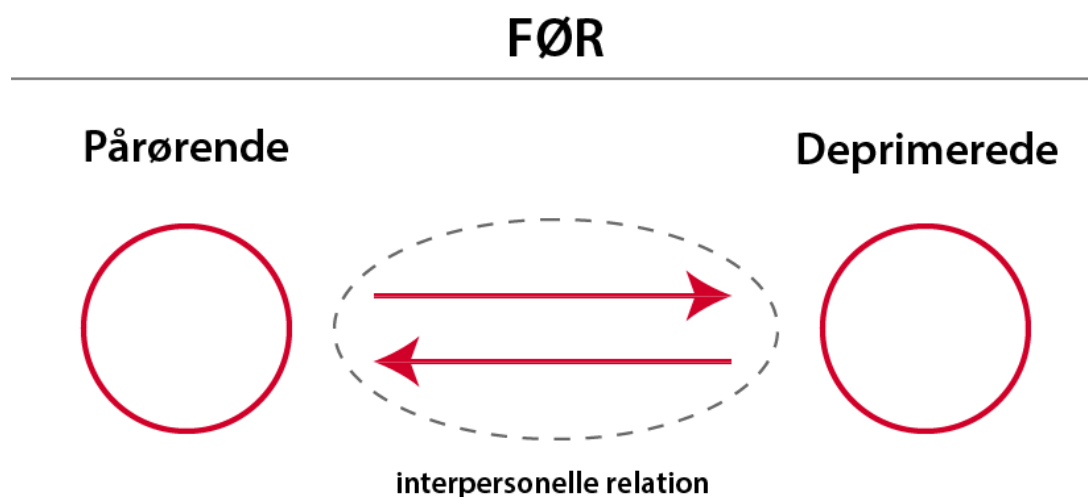
Den dybe forståelse af problemområdet viste desuden at medføre en uventet tilføjelse til projektet. I den første undersøgelse af fænomenet persuasivt design, forekom der to teoretikere, som havde konstrueret hver deres designprincipper i henhold til, hvilke designprincipper man burde inddrage i udarbejdelsen af et koncept. Helt konkret er der tale om designprincipper af: Fogg (2003) syv designprincipper og Sethumadhavan (2018) syv designprincipper. Igennem en dybere forståelse af de to teorier fandt vi, at der forekom en del ligheder mellem Foggs (2003) og Sethumadhavans (2018) designprincipper. Samtidigt var der nogle forskelle, og der var endda områder, hvor designprincipperne ikke omfattede eller forholdt sig til hinanden (se afsnit Persuasivt design). Hertil kom, at vi udarbejdede en teorikonvergens ved at kombinere designprincipper fra både Fogg (2003) og Sethumadhavan (2018), se afsnittet Adfærd. Formålet var at udarbejde egne designprincipper med henblik på, at definere hvad der skulle inddrages i et digitalt koncept til pårørende. Dette resulterede i at vi udfoldede et teoretisk problem: Hvordan konvergeres designprincipper inden for persuasivt design? Hvilket også er at sige, at det teoretiske problem forekom som del af vores undersøgelse og forståelse af fænomenet, persuasivt design. Det var som udgangspunkt ikke et problem vi vidste eksisterede eller havde til henseende at udfolde i vores arbejde. Af den årsag forholder det sig således, at det teoretiske problem først blev formuleret efter vi havde udført selve teorikonvergen. Hvilket vi anser som et pragteksempel på, hvad undersøgelse og forståelse af fænomenet kan medføre og bidrage med til projekt og publikationsdesign.

Pårørendes copingstrategier

I dette kapitel er arbejdsproblemet “Hvad er pårørendes copingstrategier?” udfoldet. Til det formål klargøres det først og fremmest, hvem de pårørende er. Dernæst undersøger og definerer vi, hvad coping og copingstrategier vil sige. Kapitlet afspejler vores brugerforståelse i forhold til pårørendes adfærd og copingstrategier. Ligeledes afspejler det vores afsæt ift. udvælgelse af kvalitetskriterier til udarbejdelsen af et digitalt koncept, hvilket beskrives og klargøres i senere kapitel (se afsnit, InSight Konceptet).

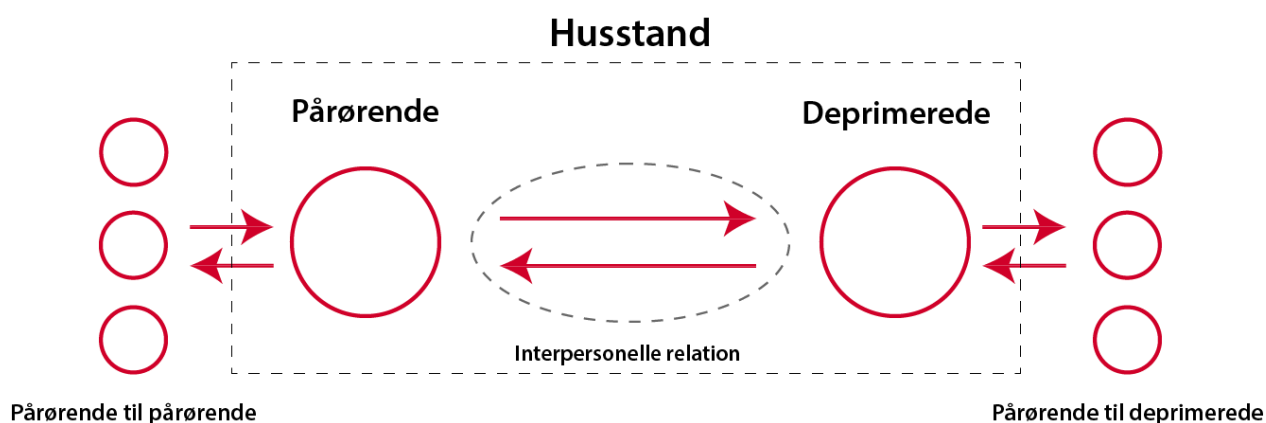
Pårørende

I det følgende afsnit er formålet at definere, hvem de pårørende er. Tidligere er det gennemgået, hvilken Indflydelse pårørende kan have på den deprimeredes behandlingsforløb, og pårørende selv er en udsat gruppe mennesker, der er i højere risiko for selv at udvikle depression, se afsnit, Depression. En pårørende kan beskrives ved at være en person, som den deprimerede har en nær relation til. Hvilket vil sige, at pårørende kan være familiemedlemmer, partner eller en ven. Dertil kommer, vores illustration af interpersonelle relationer mellem pårørende og den deprimerede, se figur 4.



Figur 4, illustration af den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimerede.

Den interpersonelle relation mellem den pårørende og den deprimerede er afgørende for den deprimeredes behandlingsforløb, og den deprimerede påvirkes stærkt af pårørendes holdning overfor dem (Chang et al., 2019; Dietrich et al., 2014, s. 598). Det betyder dog ikke, at alle pårørende påvirkes af den deprimerede, eller at alle pårørende er en del af en udsat gruppe, der selv er i risiko for at udvikle depression. En psykisk lidelse er ikke noget, der nødvendigvis er synligt, hvorimod hvis en person har brækket benet, så er det meget synligt for alle de kommer i kontakt med. Symptomer på depression behøver derfor heller ikke at være synlige for pårørende, idet mange symptomer kan være psykisk fremfor fysisk (Psykiatrifonden, 2019). Gennem undersøgelse af fænomenet depression fandt vi, at litteratur om pårørendes påvirkning på den deprimerede, samt hvordan de selv påvirkes tog afsæt i pårørende, der indgik som en del af husstanden (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013; Sacco et al., 1993). Dette er meningsgivende i kontekst til, at depression ikke nødvendigvis er synligt, da pårørende som ikke deler en hverdag med den deprimerede, sandsynligvis ikke bemærker, hvis personen ændrer adfærd. Pårørende, der indgår i den deprimeredes husstand, vil derfor være dem vi definerer som pårørende, i kontekst til projektet, idet det er dem der påvirkes af, og har størst indflydelse på den deprimerede person (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013; Sacco et al., 1993). Det er ikke at sige at pårørende uden for husstanden, ikke påvirker den deprimerede, men blot at det er de pårørende i husstanden, som vi forholder os til, se figur 5.



Figur 5, illustration af den deprimerede husstands interpersonelle relationer.

Coping og copingstrategier

Nogle af de tidligste tanker om coping kan siges at være Sigmund Freuds og hans datter Anna Freuds, i deres teorier indenfor forsvarsmekanismer. Copingstrategier og forsvarsmekanismer bør dog ikke forveksles, selvom disse to begreber deler nogle ligheder, så er de fundamentalt forskellige. Forsvarsmekanismer forekommer typisk på det ubevidste niveau, hvilket vil sige, at personen der bruger dem vil være uvidende om, at de anvender en forsvarsmekanisme (Cramer, 2015). Derimod vil anvendelsen af en copingstrategi typisk være noget, man er bevidst om, fordi anvendelsen vil være målrettet. Copingstrategier bruges til at styre en ekstern situation, der skaber problemer for individet, hvorimod forsvarsmekanismer vil ændre en persons interne psykologiske tilstand. Ordet coping er engelsk og betyder, direkte oversat, at "klare sig" eller at "overkomme". Copingstrategier kan derfor beskrives, som når et menneske forsøger at overkomme en psykisk konflikt:

"[...] coping strategies are those responses that are effective in reducing an undesirable "load" (i.e., the psychological burden). The effectiveness of the coping strategy rests on its ability to reduce immediate distress, as well as to contribute to more long-term outcomes such as psychological well-being or disease status."

(Snyder & Dinoff, 1999, s. 5)

En hovedfigur inden for coping-teori er den amerikanske stressforsker Richard Lazarus, der definerer coping som det, at konstant ændre de kognitive og adfærdsmæssige indsatser, for at kunne håndtere specifikke eksterne og interne krav, der vurderes at overskride personens ressourcer (Lazarus & Folkman, 1991). Eller: *"[...] a definition that encompasses many previous views is that coping is a response aimed at diminishing the physical, emotional, and psychological burden that is linked to stressful life events and daily hassles"* (Snyder & Dinoff, 1999, s. 5). Det vil sige, at coping er de strategier som mennesket anvender overfor stress og traumer, for at kunne håndtere smertefulde eller vanskelige følelser. Copingstrategier kan på den måde anskues som værende hjælpende til, at individet kan tilpasse sig stressende begivenheder, samtidigt med at de opretholder deres eget følelsesmæssige velbefindende. Stressende begivenheder vil typisk være større livsbegivenheder, hvad end de er positive eller negative, så kan de forårsage et psykologisk

stress (Ibid. s. 5). Ser man på vanskelige livsbegivenheder, såsom skilsmisse, abort, en elskedes dødsfald eller tab af job, kan de resultere i, at de fleste mennesker vil opleve følelser af sorg eller nød. Dog kan begivenheder, der vil betragtes som værende positive - at blive gift, få et barn, købe et hjem - også føre til betydelige mængder af stress. Til at håndtere livsbegivenheder og tilpasse sig denne stress, kan individet gøre brug af en kombination af adfærd, tanker og følelser, alt afhængigt af situationen. Mennesket anvender copingstrategier til stresshåndtering eller til at overkomme vrede, ensomhed, angst eller depression. Derfor kan coping-teorier også fortælle os noget om, hvordan mennesket på et individuelt plan forsøger at håndtere depressive-tilstande. Der findes forskellige copingstrategier, som mennesker anvender (Ibid. s. 5). En copingstrategi kan f.eks. være problemfokuseret eller følelsesfokuseret:

“To this day, it surprises me that I (C.R.S.) can so clearly remember the feeling of being scared when the rabbit trap caught my foot, and yet I also can recall the immediate reaction of needing to get control of my emotions before they literally overwhelmed me. This is called emotion-focused coping. Likewise, I set out to get the trap off and to tend my wounds. This is called problem-focused coping.” (Ibid. s. 6)

Den problemfokuserede copingstrategi kan anskues og forbindes med metoder til at håndtere problemet for at reducere stress, mens følelsesfokuserede mekanismer kan hjælpe personen med, at håndtere enhver følelse af nød, der forårsages af problemet. Nogle copingstrategier, selvom de fungerer i et stykke tid, er ikke effektive i en langvarig periode. Disse ineffektive copingstrategier, som ofte kan være kontraproduktive eller have utilsigtede negative konsekvenser, er kendt som *maladaptiv coping* (Thompson et al., 2010). *Adaptive copingstrategier* er dem, der generelt betragtes som sunde og effektive måder at håndtere stressede situationer på. Blandt de mere almindeligt anvendte adaptive copingstrategier er (Thompson et al., 2010):

- **Støtte:** At tale om en stressende begivenhed med en støttende person kan være en effektiv måde at håndtere stress på. At søge ekstern støtte, i stedet for at selvisolere og internalisere effekterne af stress, kan i høj grad reducere de negative virkninger af en vanskelig situation.

- **Afslapning:** Et vilkårligt antal afslappende aktiviteter kan hjælpe folk med at klare stress. Afslappende aktiviteter kan omfatte at øve meditation, progressiv muskelaftspænding eller andre beroligende teknikker, sidde i naturen eller lytte til blød musik.
- **Problemløsning:** Denne copingstrategi indebærer at identificere et problem, der forårsager stress, og derefter udvikle og implementere nogle potentielle løsninger, til effektiv styring af problemet.
- **Humor:** At bruge humor og jokes kan gøre en stressende situation lettere, og kan hjælpe folk med at bevare perspektivet og forhindre situationen i at blive overvældende.
- **Fysisk aktivitet:** Motion kan tjene som en naturlig og sund form for stressaftastning. Løb, yoga, svømning, gåture, dans, teamsport og mange andre former for fysisk aktivitet kan hjælpe mennesker med at klare stress og eftervirkningerne af traumatiske begivenheder.

En liste over almindelige maladaptive copingstrategier inkluderer (Thompson et al., 2010):

- **Flugt:** For at klare angst eller stress, kan nogle mennesker trække sig tilbage fra venner og blive socialt isolerede. De kan absorbere sig selv i en ensom aktivitet, som at se fjernsyn, læse eller bruge tid online.
- **Usund selvberoligende adfærd:** Selvberoligende adfærd er sundt i moderate mængder, men kan blive til en usund afhængighed, hvis det bliver en vane at bruge dem til at berolige sig selv. Nogle eksempler på usund selvberoligende adfærd kan omfatte overspisning, overdreven drikke eller overdreven brug af internet eller videospil.
- **Bedøvelse:** Noget selvberoligende adfærd kan blive bedøvende adfærd. Det vil sige, at når en person engagerer sig i bedøvende adfærd, er de ofte opmærksomme på, hvad de laver, og kan søge en aktivitet, der hjælper dem med at ignorere eller tilsidesætte deres oplevelse, sorg eller nød. Folk kan forsøge at bedøve deres stress ved at spise junkfood, overdreven brug af alkohol eller bruge stoffer.
- **Tvang og risikotagning:** Stress kan få nogle mennesker til at opsøge adrenalin, gennem tvangsmæssig eller risikovillig opførsel, såsom hasardspil, usikker sex, eksperimenter med stoffer, tyveri eller hensynsløs kørsel.

- **Selvskading:** Mennesker kan engagere sig i selvskadende adfærd, for at overkomme ekstrem stress eller traume.

En persons anvendelse af de effektive adaptive copingstrategier vil ofte hjælpe til at forbedre den mentale og følelsesmæssig velvære. Mennesker, der er i stand til at tilpasse sig stressende eller traumatiske situationer og den varige indvirkning som disse hændelser kan have, gennem produktive copingmekanismer, kan være mindre tilbøjelige til at opleve angst, depression og andre bekymringer om mental sundhed, som et resultat af smertefulde eller udfordrende begivenheder (Thompson et. al., 2010). Sammenhængen mellem depressive symptomer og maladaptiv copingstrategier er afhængig af individets niveau af adaptive copingstrategier, således at forholdet mellem maladaptiv coping og depression er stærkere, når niveauet af adaptiv copingstrategier er lav (Ibid). Det vil f.eks. sige, at pårørende, der besidder adaptive copingstrategier, vil være mere resiliente over for selv at udvikle depression. Mennesker, der anvender maladaptive copingstrategier og/eller har vanskeligheder med at anvende hensigtsmæssige adaptive copingstrategier, kan i sidste ende opleve en negativ indvirkning på deres mentale og følelsesmæssig velvære. De der har svært ved at vide hvordan de skal håndtere angst, stress eller vrede, kan blive vant til at stole på ikke hensigtsmæssige copingstrategier (Ibid). De maladaptive copingstrategier, selvom de kan være effektive i en situation, er ikke sunde og effektive i en længere periode (Ibid). Forbrug af alkohol vil f.eks. ofte hjælpe personen til at føle sig mindre stressede i den øjeblikkelige situation, men hvis en person kommer til at stole på alkohol, eller et hvilket som helst andet stof, i udfordrende situationer, kan de i sidste ende blive afhængige af stoffet over tid. Det kan være svært for individet, der anvender en maladaptiv copingstrategi, at være bevidst om, at det er usundt og uhensigtsmæssigt. Dette kan forklares ved, at personen der anvender copingstrategien, har en anden subjektiv forståelse af det, end en udefra observerende: *“Coping can be viewed from the perspective of the person doing the coping, and this insider approach will produce a different understanding than the outsider perspective by people who are viewing or judging the coping”* (Snyder & Dinoff, 1999, s. 5). Mennesket kan ikke gå igennem livet uden at udvikle copingstrategier, idet man ikke kan gå igennem livet uden at opleve stressende livssituationer. Dertil kommer, idet man oplever og forstår verden og sig selv, så har man også et subjektiv perspektiv på copingstrategier: *“As we live our lives and are forced to cope, of course, we*

apply the unique insider perspective; when we study coping in others, however, we inevitably must take the outsider perspective.” (Ibid. s. 5). Vi søger at tage en observerende rolle, for at kunne vurdere, hvorvidt pårørendes copingstrategier er hensigtsmæssige (Ibid. s. 5). Set i kontekst af adaptive- og maladaptive copingstrategier, vil pårørende med adaptive copingstrategier blive mindre påvirket af den deprimerede. Hvortil kommer, at de selv bedre kan yde støtte og hjælpe den deprimerede person. Af den årsag bør der være fokus på at inddrage adaptive copingstrategier som værktøj til pårørende.

Designmetodisk afsæt, til et digitalt koncept, målrettet pårørende

I dette kapitel udfolder vi arbejdsproblemet: Hvad er persuasivt design og strategisk design? Hertil kommer formålet med kapitlet at adressere det designmetodiske afsæt til udarbejdelsen af et digitalt koncept målrettet pårørende til deprimerede. Helt konkret redegøres der for valg af designmetoder, som er inddraget til udarbejdelsen af det digitale koncept. For at udfolde arbejdsproblemet er følgende dele af problemet først afklaret: Indledningsvist klarlægger vi derfor, hvad persuasivt design er, herefter, hvad strategisk design er.

Persuasivt design og strategisk design

I dette kapitel udfoldes arbejdsproblemet: Hvad er persuasivt design og strategisk design? Det gøres i følgende to afsnit.

Adfærd, motivation og design

I afsnittet udfoldes den første del af arbejdsproblemet: Hvad er persuasivt design, der er den danske oversættelse af det engelske fagterm *persuasive design* (Axelsen & Vinterberg, 1984, s. 371). Direkte oversat betyder begrebet *overtalesdesign* (Gyldendals røde ordbøger, n.d.), men begrebets betydning læner sig mere over i *motivationsdesign* fordi, rent designmetodisk, forsøger man gennem design at motivere et individ til en ændring i adfærden (Fogg, 2003). I tidligere afsnit redegør vi for, gennem vores undersøgelse af fænomenerne depression og copingstrategier, at pårørende der besidder flest adaptive copingstrategier er mere resiliente over for selv at udvikle depression, og de kan bedre håndtere, hjælpe og støtte den deprimerede (Thompson et. al., 2010, afsnit, Coping og copingstrategier). Dertil kommer, at pårørende med flere maladaptive copingstrategier er mere udsatte for at udvikle depression, samt at de kan påvirke den deprimeredes behandlingsforløb negativt (Ibid, Afsnit, Coping og copingstrategier). Derfor har vi valgt den strategi at hjælpe pårørende, med overvejende maladaptive copingstrategier, tilegner sig

flere adaptive copingstrategier. Hvilket vil sige, at der er tale om at den pårørende skal foretage en ændring i sin adfærd. Persuasivt design er derfor relevant at inddrage, idet der er tale om at skulle udarbejde et design, der påvirker pårørende til en adfærdsændring. For at få en forståelse af fænomenet persuasivt design, har vi først undersøgt det vi har valgt at kalde fænomenets mindste fænomenele enheder, hvorfor vi henholdsvis spørger: Hvad er adfærd, hvad er motivation, og, hvad er design? I vores udfoldelse af fænomenet design, definerer vi design som en bestemt adfærd, herunder, at der er en type der kan kaldes: adfærd med henblik på at motivere til adfærdsændring. For at give et indblik i, hvordan vi er nået frem til at definere design som en type af adfærd, udfoldes fænomenerne adfærd og motivation først.

Adfærd

Formålet med dette afsnit er at give en bedre forståelse af fænomenet adfærd gennem udfoldelse af spørgsmålet: Hvad er adfærd? På den ene side er adfærd konkret og simpel, eftersom det er alt dét mennesket gør og er, lige fra at tage sin morgenkaffe, til måden man arbejder på (Bergner, 2011). På den anden side er adfærd et fænomen, der fremstår komplekst, idet adfærd også indbefatter, hvordan mennesker reagerer og opfører sig på (Ibid). Fordi adfærd er en del af menneskets psyke, tages der afsæt i det psykologiske til at danne indsigt og forståelse af, hvad adfærd er. Adfærd kan beskrives som individets forsøg på at skabe en specifik tilstand, enten ved at skifte fra en tilstand til en ny, eller opretholde den nuværende tilstand frem for at skabe ændring:

"[...] behavior is describable as an attempt on the part of an individual to bring about some state of affairs – either to effect a change from one state of affairs to another, or to maintain a currently existing one state of affairs to another." (Bergner, 2011, s. 148)

Helt konkret kan en tilstand beskrives, som den adfærd en person udviser. Hvis der er tale om et skifte fra én tilstand til en ny tilstand, altså er det et skifte i adfærd, det kan f.eks. være at cykle på arbejde, i stedet for at tage bilen som normalt. Når en person ændrer sin adfærd er der tale om, at personen skifter fra en tilstand til en anden (Bergner, 2011). Hvis man derimod gentager en adfærd, så bevarer man en tilstand, dermed bevarer man en adfærd f.eks. hvis man har for vane at se en tv-serie imens man spiser aftensmad, så er der tale om at man bevarer en tilstand. Helt konkret så vil

individet altid enten forsøge at ændre eller skabe en tilstand (Ibid). I kontekst til projektemnet så kan eksempler på adfærd hos pårørende, med maladaptive copingstrategier, være: flugtaadfærd såsom social tilbagetrækkethed, usund selvberoligende adfærd der kan omfatte overspisning eller overdreven brug af internet eller videospil, bedøvende adfærd såsom overdreven indtagelse af alkohol, risikovillig adfærd såsom hasardspil.

Adfærd er hidtil udfoldet som noget der er generelt for alle mennesker, hvilket giver et overordnet indblik i fænomenet adfærd. For at udfolde fænomenet yderligere, og tilegne dybere forståelse af fænomenet, ses der nærmere på adfærd med et individorienteret fokus, hvor adfærd ikke kun anskues som noget generelt, men ses i kontekst af det bagvedliggende i adfærden. Helt konkret vil det sige at vi undersøger dét, der ligger til grunde for et individs adfærd. Hvilket beskrives og uddybes ud fra følgende parametre $B = (I, W, K, K-H, P, A, PC, S)$ (Ibid). Bergner (2011) uddyber de forskellige adfærds kategorier med eksempler fra skak, hvor vi har valgt at forklare det ud fra eksempler i kontekst til pårørende:

B (Behavior): Den første kategori betegner adfærd i dets helhed. Hvilket vil sige, at dét er en generel beskrivelse af adfærd, der henviser til alt det et individ foretager sig. Kategorien afspejler adfærd i den mest simple og overordnede form. Hertil kommer, Bergners (2011) ligning, der illustrerer at der er bagvedliggende faktorer, der resulterer i et individs pågældende adfærd: $B = (I, W, K, K-H, P, A, PC, S)$. I kontekst til projektet så vil det f.eks. sige, at den adfærd en pårørende udviser, er påvirket af bagvedliggende faktorer, hvilket betyder at pårørende vil reagere og agere forskelligt, selvom de oplever de samme situationer.

I (Identity): Kategorien siger, at individets identitet har sammenhæng med deres adfærd. Et aspekt af alle former for menneskelig adfærd er trods alt, at det er en person der udviser adfærd. For at forstå en bestemt adfærd er det derfor værd at se på, hvem personen er, der udviser den pågældende adfærd. En pårørendes adfærd vil kunne anskues som værende en del af den pårørendes identitet. Derfor vil pårørendes adfærd også være forskellige fra hinanden, idet de vil have hver deres identitet.

W (Want): Kategorien definerer motivationsparametre som en indflydelsesfaktor for adfærd. Hvilket vil sige, at det er en tilstand som individet vil søge at opnå, enten ved at bevare den

nuværende tilstand, eller ved at skabe en ny tilstand. Dette kan også siges at være gældende for al adfærd, idet et individ enten vil forsøge at bevare eller skabe en tilstand (Ibid). Hvis en pårørende f.eks. ønsker at tilegne sig mere hensigtsmæssige måder, at håndtere stressende situationer i hjemmet på (adaptive copingstrategier), forsøger de at skabe en ændring af en tilstand. Helt konkret, så er den pårørende motiveret for at skabe en ændring i adfærd.

K (Know): Denne kategori kan siges at være den viden, som individet agerer ud fra, eller mere specifikt, de kognitive parametre (Ibid). Det vil sige, at den pårørendes handlinger, altså den adfærd de udviser i en given situation, vil tage afsæt i deres vidensgrundlag og sociale regelsæt. Den måde som den pårørende håndterer en situation, hvor den deprimerede f.eks. udviser depressive symptomer såsom, at personen måske ikke er stået op og ligger i sengen hele dagen, vil tage afsæt i den pårørendes kognitive parametre.

K-H (Know-How): Kategorien relaterer sig til individets færdighed eller kompetence. Alle former for adfærd kræver, i en situation, at individet besidder nogle specifikke færdigheder (Ibid). Hvilket vil sige, at når en pårørende anvender nogle adaptive copingstrategier, til at håndtere stressende situationer, så anvender de nogle færdigheder som de har tilegnet sig.

P (Performance): Denne kategori siger noget om individets ydeevne, altså den proces som individet gennemgår for at kunne udføre en given adfærd. Hertil er der tale om individets, kropsholdning, fysiske bevægelse, samt, de kognitive processer, der er tilknyttet til den pågældende adfærd (Ibid). Et individs ydeevne udgøres af forskellige faktorer i en given situation, og har indflydelse på adfærden som individet vælger at udvise. I kontekst til projektet vil den pårørendes forståelse af adaptive og maladaptive copingstrategier, bidrage til den pårørendes ydeevne, når de analyserer en given situation. Det vil dertil påvirke måden hvorpå den pårørende vælger at reagere på.

A (Achievement): Når man udviser en adfærd, så medfølger der en eller anden form for resultat af denne adfærd. På den måde er der tale om, at individet præsterer noget, hvortil denne kategori indbefatter individets præstation (Ibid). Det kan f.eks. være, den pårørende forsøger at yde støtte over for den deprimerede, ergo udviser en specifik adfærd, hvortil resultatet enten kan være negativt eller positivt, alt efter den pårørendes præstation.

PC (Personal characteristics): Kategorien kan defineres som de individuelle personlige egenskaber, mennesket besidder. Helt konkret kan det beskrives som individets personlige karakteristika: individets holdninger, værdier, evner og viden. En persons karakteristika vil have indflydelse på deres adfærd (Ibid). Det vil sige, at en pårørendes adfærd er influeret af deres personlighed, viden og forståelse. Yderligere, at den pårørendes karakteristika har indflydelse på, hvordan de håndterer en situation mellem f.eks. dem selv og den deprimerede. Det vil have indflydelse på, hvordan den pårørende vælger at anvende f.eks. adaptive copingstrategier, i en given situation.

S (Significance): Denne kategori afspejler betydning, i kontekst til den adfærd personen udviser i en konkret handling. Hvilket vil sige, at adfærdsmønsteret som individet udviser, er afhængig af situation, samt personens tidligere oplevelser (Ibid). Hvis den pårørende f.eks. forsøger at yde støtte til den deprimerede, så indgår de aktivt i den interpersonelle relation gennem dialog eller handling. Måden den pårørende vælger at yde støtte på, altså den adfærdsmæssige handling de vælger at udvise, vil være influeret af deres tidligere erfaringer i lignende situationer, og hvordan de forrige ganges udfald blev. Hvis den pårørende tidligere har forsøgt at yde støtte gennem dialog, og det gav et negativt udfald f.eks. hvis det resulterede i et skænderi med den deprimerede, så påvirker dette fremadrettet måden, hvormed den pårørende vil forsøge at yde støtte over for den deprimerede.

Metarefleksions boks

Adfærd som fænomen, dens simplicitet og kompleksitet det indbefatter. For, adfærd i sin kompleksitet, har et iboende rekursivt interkomplementaritetsproblem, eftersom adfærd kun kan betragtes med adfærd, med det menes, at idet vi betragter en persons adfærd, altså observerer personen, her har vores, observatørens egen adfærd indflydelse på, hvordan den observerede persons adfærd betragtes og dermed fremstår. Det handler om, at alene den handling det er at observere en persons adfærd, ændrer den persons adfærd. Et eksempel kunne være, at en læge siger til en person, at hun observerer for depression, hvorefter den observerede faktisk oplever sig yderligere deprimeret alt den stund, at lægen også med sin

adfærd indikerer, at der er tale om depression, hvorfor lægen faktisk observerer en stærkere oplevet depression, end der ville have været, hvis lægen ikke havde observeret. Vi kan forkorte forklaringen og mere simpelt sige, at sandheden er iboende i optikken, her er sandheden det, som man nu vil betragte, i vores tilfælde adfærd, hvor optikken er det som vi betragter adfærden med. Det vil sige at vi iagttager noget, dermed udviser adfærd, for at kunne se adfærd. Det leder os tilbage til begyndelsen, at adfærd kun kan betragtes med adfærd.

Alene er adfærd en relativ simpel størrelse, som i sin kerne kan betragtes i, en ændring fra en tilstand til en anden eller bevaringen af ens tilstand. I dette tilfælde, taler vi om ændring af de pårørendes adfærd i form af bl.a. fra en tilstand med maladaptive copingstrategier til en tilstand med adaptive. Her kan der ligeledes være tale om en bevaring af de adaptive som de pårørende allerede besidder, og ændre de maladaptive som de har. Yderligere kan vi tale om adfærd som bevidst og ubevidst, for de pårørende kan f.eks. være bevidst om at gøre den maladaptive flugt adfærd, men antage det som positiv adfærd – tænker de, at de giver den deprimerede luft og rum. Det modsatte kan også være tilfældet. Fælles for sunde pårørende er, at de gerne vil se et positivt resultat, **A** (achievement), at deres adfærds medfører et positivt resultat for den deprimerede. Det leder os til, at afsnittet, har udfoldet fænomenet adfærd, dets simple- og komplekse aspekter.

Motivation

Formålet med dette afsnit er at udfolde underarbejdsproblemet "Hvad er motivation?". I det forrige afsnit blev fænomenet adfærd udfoldet. Hertil kom, en definition af bagvedliggende parametre, der har indflydelse på individets adfærd, hvoraf en af disse var motivationsparametret, W (want) (Bergner, 2011). Motivation har indflydelse på et individs adfærd, hvilket afspejles i individets forsøg på enten, at opnå en tilstand eller bevare en tilstand (Bergner, 2011). Med den forståelse leder det videre til at undersøge fænomenet motivation, idet individets adfærd er tillagt en eller anden form for motivation, for enten at ændre en adfærd (tilstand) eller bevare en adfærd (tilstand). I forbindelsen med udfoldelsen af problemet "Hvad er persuasivt design?" fandt vi, at

motivation var forbundet med dét at foretage en adfærdsændring. Yderligere, at man gennem persuasivt design kan motivere en bruger til en adfærdsændring, altså en ændring af én tilstand til en ny, eller bevaring af en tilstand. Hvilket betyder, at vi i dette afsnit har valgt at udfolde fænomenet motivation, hvorfor vi stiller arbejdsproblemet: Hvad er motivation?

Etymologisk er ordet motivation, dét som tilskynder en person til handling (Ryan, & Deci, 2017, s. 13). Motivation kan siges at gå forud for et individs adfærd, mere specifikt kan det betegnes som en drivkraft der ligger bag individets handling. Motivation kan også forklares som en proces, hvor en målrettet aktivitet initieres og fastholdes (Strombach et al., 2016). Det kan yderligere beskrives som at indbefatte dén kognitive proces, der er bagvedliggende for vedholdelse eller ændring af psykologisk og fysiologisk aktivitet (Ibid). Hvilket vil sige, at motivation er noget, der både afstedkommer en psykisk og fysisk ændring hos individet, og kan derfor siges at fordre en aktiv handling. Psykisk fordi motivation er en kognitiv proces og fysisk idet det afstedkommer en handling (adfærd). Helt konkret relaterer motivation sig til målsætning, eftersom at individet vil være bevidst om, at de vil opnå (eller undgå) noget specifikt, hertil vil målet være dét individets handling er rettet mod (Ibid). Motivation handler derfor også om at fastholde engagement med henblik på at opfylde et mål. I projektets kontekst kan et eksempel være: den pårørende beslutter sig for, at opsøge viden om depression for på den måde, at tilegne sig en forståelse af den deprimeredes oplevelse. Hertil kommer, at den pårørende har en bagvedliggende motivation: at få viden om depression med henblik på bedre at kunne forstå og yde støtte til deprimerede. For at forstå den deprimerede, vil den pårørende skulle undersøge depression, hvilket vil kræve at den pårørende fastholder deres motivation for at nå deres mål, idet det kan kræve en del tid at undersøge emnet. Motivationen går altså forud for adfærden som den pårørende udviser når de undersøger fænomenet depression. Dét vi vil kunne iagttage, i eksemplet, vil være den pårørendes adfærd, da adfærd udspiller sig i handlinger, hvorimod den pårørendes motivation næppe er iagttagelig, idet det er en bagvedliggende kognitiv process. Trods at vi ikke kan iagttage motivation, så kan en forståelse af fænomenet motivation bidrage med dybere indsigt i pårørendes adfærd:

"The term motivation refers to factors that activate, direct, and sustain goal-directed behavior [...]. Motives are the 'whys' of behavior—the needs or wants that drive behavior and explain

what we do. We do not actually observe a motive; rather, we infer that one exists based on the behavior we observe.” (Nevid, 2013, s. 288)

Når motivation refererer til de faktorer, der aktivere, dirigerer og opretholder en målorienteret adfærd, fortæller det os noget om hvorfor vi gør som vi gør. Af den årsag kan motivation også bidrage med yderligere indsigt i copingstrategier. Hertil kommer, at en copingstrategi vil udspille sig som handling, ergo være adfærd der kan iagttages, ligeledes vil der være et formål med dén adfærd. Hvilket giver et dybere indblik i copingstrategier (adfærden) og dets bagvedliggende motivation: at håndtere stressende situationer.

Der kan skelnes mellem inherent og learned motivation. Inherent motivation vil sige, at være en biologisk motivation, med andre ord er det en medfødt motivation, dét mennesket er født med og som er afgørende for overlevelse (Strombach et al., 2016). Det kan f.eks. være indtagelse af føde for at opfylde kroppens behov for energi. Learned motivation siger derimod noget om menneskets tillærte motivation, altså en motivation der dannes gennem det erfarede såsom drivkraften efter at tjene penge, der som udgangspunkt ikke opfylder et biologisk behov, men muliggøre at man kan få føde, ved at købe mad (Ibid). Yderligere kan der skelnes mellem intern og ekstern motivation. Hvilket vil sige, individets adfærd og bagvedliggende motivation, influeres af intern og ekstern stimulans (Ibid). I projektets kontekst kan den pårørendes adfærd f.eks. stimuleres af den deprimeredes symptomer, altså en ekstern stimulans. Den eksterne motivation kan forklares ved, at det er en motivation der skabes gennem ekstern stimulans (Ryan & Deci, 2017). Ekstern motivation er repræsenteret af adfærd, der er medvirkende til forskellige konsekvenser, såsom: ekstern belønning, social accept, undgåelse af straf eller opnåelse af et ønsket resultat (Ibid). Ekstern stimulans, med henblik på at motivere, viser at være underminerende for menneskets motivation, for at udføre ellers engagerende aktiviteter (Arvanitis & Kalliris, 2017). Den primære årsag til dette ligger i individets fortolkning af, at det er de kontekstuelle faktorer, frem for individet selv, der er initiativtagende til adfærden:

“Research has shown that external events, such as salient rewards, threats and deadlines, evaluation and surveillance, and lack of choice, consistently undermine people’s motivation to perform otherwise engaging activities, primarily due to the individuals’ interpretation that the

contextual factors, instead of the individuals themselves, are the initiators of behavior” (Ibid, s. 9)

Den interne motivation står i kontrast til ekstern motivation, og kan beskrives som, at være den form for motivation, der er drevet af interesse, lyst eller nysgerrighed (Ryan & Deci, 2017). Dertil, kan intern motivation kendetegnes ved, at den ikke er drevet af udefrakommende parametre. Den intern motiverede adfærd kan forklares som, at selve adfærden i sig selv er nydelsesfuld nok til, at være en belønning i sig selv (Ibid). Foruden at intern motivation er drevet af interesse og lyst, så er der tre fundamentale psykologiske behov, der kan forklare intern motivation. Self-Determination Theory (SDT), er en teori om selvbestemmelse, der bygger på forudsætninger for at mennesket er har følgende behov (Ibid):

- Behov for kompetence
- Behov for selvbestemmelse
- Behov for tilhørsforhold

“Offering a motivational account of behavior, selfdetermination theory is preoccupied with the energy for the development of internal structures that human beings integrate into a unified, coherent structure of the self. This energy is referred to as intrinsic motivation.” (PDF, s 9)

Ud fra SDT vil intern motiveret adfærd kun være til stede såfremt handlingen (adfærden) i sig selv tilfredsstiller lyst, samt de tre behov (Ryan & Deci, 2017). De tre behov faciliterer en internalisering og integration af adfærdsmæssige regler, samt idéen om, at mere selvbestemmelse er forbundet med større kreativitet, bedre læring, øget ydeevne, forbedret velvære og relationer af højere kvalitet (Ibid). Som en teori om motivation har SDT meget at sige om ikke kun de forhold, der fører til kortsigtet adfærdsændringer, men til den ændring, der bliver assimileret med personens måde at være på (Ibid). I kontekst til projektet så kan de pårørendes intern motivation derfor stimuleres ved f.eks:

- At udfordre de pårørende på et passende niveau ift. tilegnelse af kompetencer til at håndtere stress (adaptiv copingstrategier).
- At de pårørende får en brugeroplevelse af selv at træffe beslutninger om, hvad de ønsker at opnå.

- At de pårørende har en oplevelse af at de indgår som del af en gruppe eller fællesskab.

Antager vi, at størstedelen af menneskets adfærd er drevet af en form for specifik motivation, vil det være væsentligt at kende til et individs motivation for, at forstå deres adfærd (Strombach et al., 2016). Motivationen, der driver individets adfærd, kan udspringe af biologiske, sociale, økonomiske og kognitiv respons på stimulans (Ibid). Det forholder sig dog således, at vi ikke kan iagttage motivation, da det er en kognitiv proces. Personen der motiveres til en adfærd, vil ikke nødvendigvis være i stand til at begrunde den motivation, der ligger til grunde for deres adfærd (Ibid). For at kunne forstå individets motivation, kræver det derfor en forståelse af deres overbevisninger og værdier, hertil individets tilknytning til disse, samt deres handlinger (adfærd) (Ibid). Ud fra den indsigt, vil man kunne lave antagelser om det pågældende individs bagvedliggende motivation. Hvilket vil sige, at vores antagelser om pårørendes bagvedliggende motivation for f.eks. at yde støtte til den deprimerede, vil være baseret på en generel antagelse, ud fra vores viden og erfaring, idet vi ikke har indsigt i den individuelle pårørendes motivation bag en adfærd. I kontekst til projektet kan et eksempel være, at vi ved at mennesket anvender copingstrategier, hvortil copingstragier er en målorienteret adfærd, da disse anvendes med det formål at håndtere stressende situationer. Hertil kommer, en antagelse om at nogle pårørende anvender maladaptive copingstrategier. Yderligere, at de maladaptive copingstrategier ikke er hensigtsmæssige for den pårørendes formål at håndtere stressende situationer mellem dem selv og den deprimerede. En forståelse af fænomenet motivation bidrager med en dybere forståelse af, hvordan de pårørende kan motiveres, gennem persuasivt design, til en ændring i adfærd. Hertil, med henblik på at hjælpe pårørende med, at håndtere stressende situationer på en hensigtsmæssig måde, både overfor dem selv og den deprimerede, gennem anvendelse af adaptive copingstrategier fremfor maladaptive copingstrategier.

Design

Idet vi har udfoldet arbejdsproblemerne "Hvad er adfærd?", og, "Hvad er motivation?" er de første dele af arbejdsproblemet "Hvad er persuasivt design?" blevet udfoldet. I dette afsnit fokuserer vi

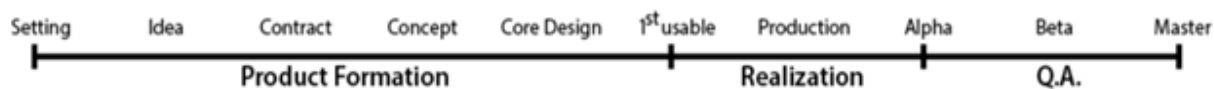
derfor på, at udfolde den sidste del, hvortil vi spørger: Hvad er design? Formålet med at udfolde underarbejdsproblemet, er med henblik på at adressere fænomenet persuasivt design i sin helhed.

At beskrive fænomenet design er en udfordrende opgave, idet at design, efterhånden, er blevet et almindeligt ord, der anvendes af den brede offentlighed og dermed også af mange medier. Det kan derfor være problematisk at definere design, idet det har ledt til en transformering af ordet, til noget banalt og ubetydeligt. Yderligere kan det beskrives som, at den gængse brug af ordet har fjernet ordets værdi og betydning, hvilket har resulteret i at definitionen er gået tabt. Det beskrives af John Heskett (2005) i bogen *'Design: a very short introduction'*, at ordet design befinder sig i ubehagelig situation, klemmt mellem to ekstremer. Fænomenet design, er blevet almindeligt at anvende, men samtidigt er det fuld af uoverensstemmelser, hvilket leder os til at argumentere for behovet i at give klarhed om fænomenets definition (Ibid). Design er gennem tiden blevet offer for misvisende gengivelser, eller fortolkninger, i samfundets samt i mediernes laissez-faire brug af fænomenet design er en fundamental karakteristik af, hvad det vil sige at være menneske, og er en essentiel del af kvaliteten af vores liv som menneske (Heskett, 2005, s 24). Design kan ses overalt omkring os: i vores hverdag, på arbejdspladsen, ude i naturen og påvirker vores liv. Heskett definerer design i en ellers tilsyneladende meningsløs, men dog grammatisk korrekt sætning: *"Design is to design, a design to produce a design"* (2005, s. 25). Det første "design" er et navneord som angiver det generelle begreb af feltets helhed. Det andet "design" er et udsagnsord, der indikerer en handling eller proces f.eks. vil vi designe et koncept. Det tredje "design" er også et navneord, der i denne kontekst betyder konceptet eller forslaget til det endelige produkt. Det sidste "design", i sætningen, er et navneord, der henviser til det færdige produkt (Ibid, s. 25). Det kan være svært at forstå sætningen fuldstændigt, og derfor uddyber Heskett yderligere med, at *"[...], stripped to its essence [design (ed.)], can be defined as the human capacity to shape and make our environment in ways without precedent in nature, to serve our needs and give meaning to our lives."* (2005, s. 26).

Adfærd kan ses i alt hvad man gør, lige fra alt det man foretager sig online til ens vaner derhjemme, det kan bl.a. ses: imens man læser, går en tur i en park, tager bussen til arbejde, handler ind i supermarkedet. Alt hvad mennesket gør og er kan anskues som værende adfærd, derfor vil design

også være en bestemt adfærd. De førnævnte eksempler på adfærd, vil indebære menneskeligt design, f.eks. det at tage bussen kræver at der er skabt en bus. Bussen er ikke naturligt forekommende, den er menneskeskabt og designet til at bringe mennesker fra et sted til et nyt sted. Det at læse kan også anskues som menneskeskabt, fordi vi har skabt alfabetet, altså et system til at dokumentere og nedskrive vores tale, hertil kommer, at vi kan udvise en type af adfærd ved at læse noget. Et sidste eksempel kan være, at en park kan være menneskeskabt, derfor vil parken være skabt med et henblik på at opfordre til en bestemt type adfærd: at gå en tur i parken. Parken vil derfor være designet af mennesker med en formålsrettet adfærd, idet den er skabt til at opfordre til en specifik adfærd. I kontekst til vores projekt vil det sige, at vi har en type af formålsrettet adfærd, fordi vores adfærd, gennem design, er med henblik på at motivere til en ny adfærd, hos pårørende. Derigennem søger vi at hjælpe mennesker med depression, ved at motivere de pårørende til en ændring i adfærd. Derfor kan man også sige, at vores adfærd er en type af metaadfærd, idet vi gennem design vil motivere pårørende til en ændring i adfærd, for derigennem også at hjælpe deprimerede.

For at vende tilbage til Heskett's (2005) definition af design, at design er at designe et design til at producere et design, hvor selve betydningen af det tredje "design" relaterer sig til ét konceptforslag til det endelige produkt. Dette mener vi ikke afspejler praksis, fordi når man udarbejder et koncept eller produkt, så vil der ikke kun være ét, men flere forskellige udkast af konceptforslag. Hvilket leder os til, at det snarere bør betragtes som: **Design is to design designs to produce a design**. For at indskrænke den beskrivelse af fænomenet design, og sætte det i relation til vores projekt, har vi inddraget *Digital Media Creation Cycle* af Rosenstand og Lauersen (2013), der er videreudviklet af Vistisen og Rosenstand (2016, s. 4). Hvorfor vi inddrager denne til rammesætning for, hvordan vi vil anvende fænomenet design. Modellen, i figur 6, illustrerer designprocessen og de enkelte trin som man gennemgår i forbindelse med udviklingen af et produkt (Vistisen & Rosenstand, 2016).



Figur 6, Digital Media Creation Cycle, af Vistisen & Rosenstand, 2016, s. 4.

I forhold til modellen vil vores projekt befinde sig i "Product Formation". "Setting" definerer rammen for projektet, herefter dannes idéen, der er grundlaget for projektets vision (Ibid, s. 5). I kontekst til vores projekt, er problemområdet vores "setting", hvor idéen er at skabe et digitalt koncept, og visionen er det digitale koncept InSight. "Contract" er kvalitetskriterierne, der indgås og leveringsaftalen for, hvornår produktet skal være færdigt (Ibid, s. 5). I forhold til projektet vil afleveringsfristen for projektet svarer til at være leveringsaftalen. Det væsentlige indenfor kontrakten er kvalitetskriteriet, og i projektet har vi tre, se afsnit Kvalitetskriterier. "Concept" udgøres af kvalitetskriterier for designet, hvor "Core Design" er dét der lever op til kvalitetskriterierne samtidig med, at have færrest mulige features og mindst muligt indhold, se figur 7. Herefter kommer næste trin af modellen, "Realization", der indledningsvist påbegyndes af "1st usable", hvor dette trin anvendes til at afprøve og teste kvalitetskriterierne, altså teste om produktet kan det, der er aftalt i kontraktfasen, at det skal kunne (Ibid, s. 5). Hvis vi placere projektet i modellen, så vil vi befinde os indenfor kategorierne "Concept" og "Core design", se figur 7.



Figur 7, illustration af Digital Media Creation Cycle, som beskrevet af Vistisen & Rosenstand, 2016.

Persuasivt design

Ud fra vores forståelse af fænomenerne depression, adfærd, motivation, design, pårørende, og, copingstrategier, definerer vi et kvalitetskriterie om, at konceptet skal hjælpe dets brugere til at opnå en ændring i adfærd, gennem tilegnelse af adaptive copingstrategier. Hertil, udfolder vi konceptets kvalitetskriterier i afsnit, Kvalitetskriterier. I dette afsnit udfolder vi, vores praktisk-metodiske afsæt for, at designe til det førnævnte kvalitetskriterium, hvorfor vi tager et afsæt i persuasivt design.

I bogen *Persuasive technology using computers to change what we think and do*, af Brian Jeffrey Fogg (2003), defineres ordet “persuasive”, i kontekst til persuasive design, som “[...] *as an attempt to **change attitudes or behaviors or both** (without using coercion or deception).*” (Ibid, s. 15). Hvilket vil sige, at persuasivt design er, ud fra Foggs definition, en designmetode til at ændre brugerens holdning og/eller adfærd. Dét er en bred definition af persuasivt design, hvortil Fogg understøtter denne ud fra professionelle inden for adfærd, heriblandt akademiske forskere og psykologer (Ibid, s. 15). Det vil sige, at persuasivt design er når design anvendes til at motivere til en holdning eller adfærdsændring, eller begge dele. I citatet fremgår ordet coercion, og deception, hvor det vægtes at der ikke gøres brug af disse i persuasivt design. Ordet coercion betyder, eller antyder, en form for tvang, i kontekst til persuasivt design vil det sige, at man tvinger, gennem design, individet til at foretage en holdning eller adfærdsændring (Gyldendals røde ordbøger, n.d.-a). Hvilket teoretisk kan være effektivt til at opnå et ønsket resultat, men det indbefatter dog et etisk dilemma ved, at der er tale om et overgreb på individets integritet, da dét vil være en tvungen ændring i adfærd eller holdning. Yderligere fremgår ordet “deception”, der når det anvendes i praksis, kan forveksles med “persuasion”, ordet “persuasion” er motiverende, hvorimod “deception” står i kontrast dertil, da ordet indebærer at narre eller bedrage individet, til at foretage adfærdsændring (Gyldendals røde ordbøger, n.d; Gyldendals røde ordbøger, n.d.-b; Ibid, s. 15). Et eksempel på “deception”, kan være, at på internettet ses en bannerreklamer, som påpeger, at din computer er inficeret med 120 forskellige virus, hvortil bannerreklamen har en “klik her for at fjerne truslerne”. I bannerreklamen gøres det klart, at individet har et problem, der er virus på deres computer, hvilket de (dem bag bannerreklamen) kan fjerne for dem (Ibid, s. 15). Hertil understreges, at der i eksemplet er tale om at bedrage brugeren, idet at når brugeren klikker på bannerreklamer så bliver deres computer angrebet af virus, hvilket vil være stik modsat dét som bannerreklamen formidlede i deres budskab til brugeren.

Både “coercion” og “deception” står i stærk kontrast til “persuasion”: “[...] *implies voluntary change—in behavior, attitude, or both.*” (Fogg, 2003, s. 15). I forhold til betydningen af ordet “persuasion”, set i kontekst til persuasivt design, så er der tale om en frivillig ændring i brugerens adfærd eller holdninger. Helt konkret vil det sige, at man gennem persuasivt design søger at motivere individet, der selv ønsker en ændring, til at opnå en holdnings- eller adfærdsændring. Dertil er det passende i vores situation, idet der er tale om en adfærdsændring hos pårørende er

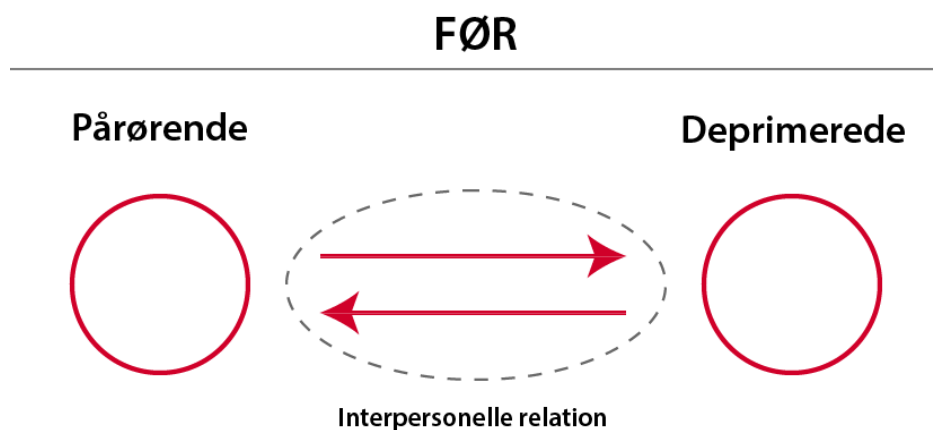
frivilligt, og nået som de selv opsøger. Derfor er det oplagt at anvende persuasion i vores situation, fremfor coercion, og deception (Castelfranchi, 2000). Yderligere, er der at finde et etisk dilemma forbundet med "deception", idet det oftest associeres med noget negativ f.eks. det at lyve for andre (Castelfranchi, 2000). Associationen alene er ikke retvisende for ordets betydning, eftersom selve handlingen, det at lyve, kan have til hensigt at beskytte den brede befolkning, eller en enkelt person, f.eks., hvis den pårørende tilbageholder information, om egne problemer, overfor den deprimerede, med henblik på at løse dem selv, og på den måde undgå at bebyrde den deprimerede (Ibid). Hertil, har den pårørende gode intentioner forbundet med deres beslutning, om at lyve (Ibid). Det handler derfor om interpersonelle forhold mellem de to parter, samt, den bagvedliggende motivation for at udføre en handling, hvortil, et spørgsmålet kan stilles: er ens intentioner gode (Ibid)? I kontekst til vores projekt, søger vi at opbygge et forhold til de pårørende, hvor de skal kunne have tillid og tør stole på os, idet emnet, depression og adfærdsændring, er forbundet med en hvis følsomhed. Hvilket, vi vurderer ud fra den indledende undersøgelse af fænomenet depression, hvoraf vi fandt, at pårørende erkender en stor byrde i at leve sammen med den deprimerede, og erkender at deres egne fysiske og psykiske behov tilsidesættes (Benazon & Coyne, 2000, s 71; Uddybes i afsnit, Depression). Yderligere fremgår det af, "*relatives having ambiguous thoughts and feelings such as love, sympathy, spitefulness and hatefulness because they felt that the ill person did not try sufficiently to return to their previous life if he or she did not adhere to treatment.*" (Hansen & Buus, 2013, s. 404) og "*In time the relatives' lonely struggle to counteract the depressed person's social withdrawal and lack of improvement led to seclusion and to crushed personal dreams of life with the depressed person*" (Ibid, s. 404). Hertil tillægelse, at pårørende kan have reduceret selvværdsfølelse (afsnit depression). Derudfra mener vi at emnet har en hvis følsomhed, idet der er tale om nogle meget personlige oplevelser, hos den pårørende. Vi vurderer derfor at, hvis der ikke er en komplet gennemsigtighed, fra vores side af, overfor de pårørende, kan det potentielt mindske de pårørendes tillid til os. Hvis vi f.eks. anvender en designtilgang, der læner sig op ad "deception", til at motivere til en ændring i den pårørendes adfærd, så vil det potentielt resultere i, at den pårørende oplever negative følelser, rettet mod InSight platformen, samt, at de holder op med at anvende InSight.

Vi anskuer vores intentioner som gode, for vores formål er at hjælpe de pårørende, som gerne selv vil hjælpes, til at foretage en frivillig adfærdsændring. Hensigten er, at motiverer, samt vedholde,

pårørendes motivation, med henblik på at de opnår en ændring i adfærd. Det er væsentligt at pointerer, at fokuset på adfærdsændring ikke nødvendigvis vil resultere i en ændring hos de pårørendes adfærd, trods at dette er vores hensigt, samt noget de pårørende, vi henvender os til, ønsker. Årsagen til den uvished er, at når man har med mennesker og menneskelig adfærd at gøre, så er der flere faktorer, der kan have en indflydelse på en potentiel adfærdsændring. Disse faktorer relaterer sig til menneskets personlighedsfaktorer, hvilket indbefatter bl.a. individets viden, og erfaringer. Yderligere er det værd at reflektere over, at en succesfuld adfærdsændring, i sig selv vil være vanskeligt at opnå og at vejen til denne adfærdsændring ikke er uden tilbagefald til den gamle velkendt adfærd (Fogg, 2003). Årsagen til det skyldes, at adfærd, gennem flere repetitioner, med tiden bliver en vane, og vaner er svære at bryde. F.eks. kan det være udfordrende at droppe morgenkaffen resten af året, fordi man er vant til at drikke kaffe om morgenen. For hver gang man begår en fejl, resultere det i en ny erfaring man har gjort sig, hvilket også er tilfældet ift. adfærdsændring, der netop foretages over en længere periode, gennem en vedvarende opbyggelse af nye vaner, og ændring af gamle vaner (Fogg, 2003). Man kan undersøge nærmere hvordan noget bliver til en vane, hvoraf dette fører til en adfærdsændring. Ligeledes kan man undersøge en rutine som det først skridt mod at danne en vane, idet en rutinemæssige handling vil foretages hen over en længere periode og måske ikke længere være en handling individet er bevidst om at de foretager sig. Såfremt det er tilfældet så er rutinen blevet indprogrammeret som en del af individets adfærd. Dog er det ikke vores fokus for projektet at undersøge dette fænomen nærmere, da vi ikke vurderer det relevant.

For at vende tilbage til vores beslutning om, at fokusere på adfærdsændring fremfor holdningsændring, er det vigtigt at påpege, at det ikke betyder at holdning og holdningens betydning for og i ens adfærdsændring undervurderes, men nærmere at en holdningsændring alene, ikke kan ændre på hverken den pårørende eller deprimeredes tilværelse og situation, altså den interpersonelle relation, f.eks. fordi en pårørende ved at de bør tage hensyn til sig selv, er ikke ens betydning med at de agere og handler på den viden. Derfor er og ligger, vores fokus på adfærdsændring. Den interpersonelle relation er illustreret i figur 8, der viser den nuværende situation, i relationen mellem den pårørende, med maladaptive copingstrategier, og den deprimerede. Den deprimeredes depression, påvirker den pårørende negativt, hvilket resulterer i en tilsvarende negativ respons, fra den pårørendes til den deprimerede. Dertil, er der tale om et

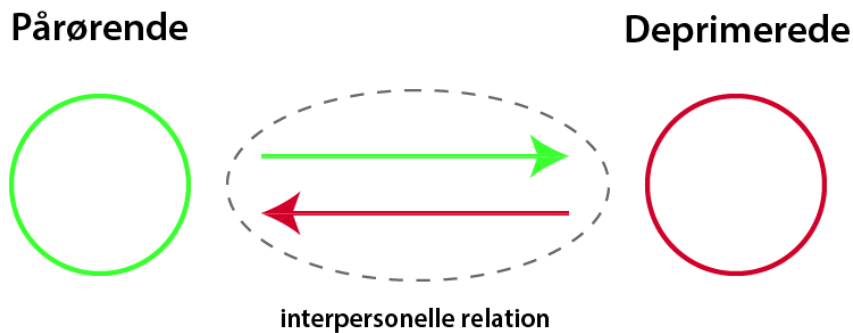
negativ feedback loop. Trods at den interpersonelle relation fungerer som et negativ feedback loop, mellem den pårørende og den deprimerede, så kan begge parter godt anskue relationen som værende god, ud fra præmissen om, at hver parts hensigter er gode. I realiteten er den interpersonelle relation dog usund, eftersom deres hensigter har negativ indflydelse på hinanden, hvilket er illustreret med rød i figur 8. Årsagen for, at pårørende og deprimerede hensigter har et negativt udfald, kommer af maladaptive copingstrategier.



Figur 8, illustration af den interpersonelle relation mellem pårørende med maladaptive copingstrategier og deprimerede.

Ser man på figur 9, viser den, hvordan vores koncept, InSight, er implementeret og taget i brug af den pårørende. Dette resulterer i, at den pårørende lærer og udvikler adaptive copingstrategier, hermed påvirker det den interpersonelle relation positivt, hvilket illustreres med den grønne pil. Den pårørendes tilegnelse af adaptive copingstrategier, resulterer i, at de bedre kan tage sig af deres mentale helbred og håndtere stressede situation. Hvilket gør, at pårørende bedre kan yde den deprimerede støtte under behandlingsforløbet, hvormed det vil have en positiv indflydelse på den interpersonelle relation, se figur 9.

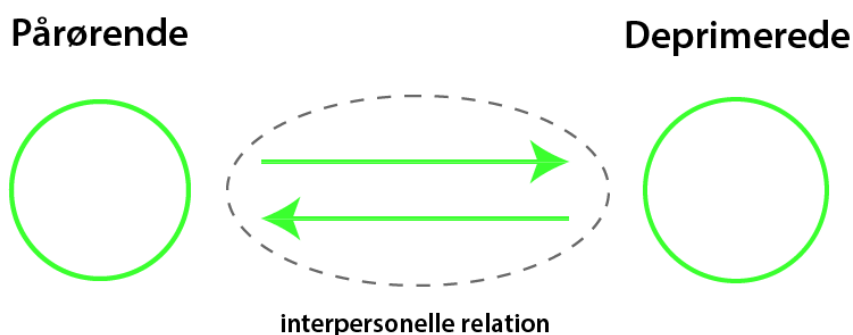
UNDER



Figur 9, illustration af den interpersonelle relation, mellem en pårørende med adaptive copingstrategier og den deprimerede.

Illustreret i figur 10, er det potentielle effekt af den pårørendes adaptive copingstrategier, som med tiden potentielt kan resultere i, at den deprimerede er kommet igennem behandlingsforløbet og overstået depressionen. Årsagen til dette, findes i, at deprimerede med en partner med et mentalt sund helbred, kommer bedre igennem et behandlingsforløb (Benazon & Coyne, 2000; Hansen & Buus, 2013; Sacco et al., 1993; Priestley & McPherson, 2016). Hertil er det vigtigt, at den sunde interpersonelle relation bevares, og de adaptive copingstrategier fastholdelse, med henblik på, at undgå mulige tilbagefald.

EFTER



Figur 10, illustration af den interpersonelle relation, mellem en pårørende med adaptive copingstrategier og den tidligere deprimerede.

Det potentielle effekt af pårørendes adaptive copingstrategier på deprimerede, se figur 10, illustrerer også, hvad vi som designere kan potentielt gøre, ved at designe med henblik på ændring af adfærd, pårørendes tilegnelse adaptive copingstrategier.

8 designprincipper for persuasivt design

Indenfor persuasivt design eksisterer der en række principper, som er essentielle, når vi taler om at designe til, at brugere skal foretage en adfærds- og/eller holdningsændring. Vi har valgt at udforme vores egne specifikke designprincipper, hvilket vil sige at vi har lavet en teorikonvergens, ved at sammensætte Fogg's designprincipper og Arathi Sethumadhavans designprincipper. Indledningsvis for afsnittet vil der gives en forståelse for deres principper med henblik på at udfolde vores teorikonvergens senere i afsnittet.

Sethumadhavan (2018) beskriver, i *Principles of Persuasive Design*, persuasivt design som, at have særlige fordele i at kunne tilbyde brugerne interaktivitet, vedholdenhed, forståelse af store datamængder, og, tilbyde brugerne anonymitet. Sethumadhavan's designprincipper bærer mange ligheder med Fogg's (2003, Kapitel 3) "*Seven types of persuasive technology tools*". Fogg's (2003, Kapitel 3) designprincipper har til formål at hjælpe designeren med udarbejdelsen af et persuasivt design, til et produkt, og hermed hjælpe med at opnå den ønskede adfærdsændring, hos brugerne af produktet. Designprincipperne af henholdsvis Fogg (2003), og, Sethumadhavan (2018) bærer store ligheder, derfor har vi valgt at udforme vores egne designprincipper, baseret på deres, ved at kombinere designprincipperne, som er udarbejdet med afsæt vores faglige viden og erfaring fra studiet. Til at beskrive processen, i selve teorikonvergens af designprincipperne, gennemgår vi processen systematisk, først udfolder vi Sethumadhavan's designprincipper og Fogg's designprincipper. Dernæst illustreres det, hvordan de to kan kombineres, hertil, gennemgås vores designprincipper. Det er væsentligt at pointerer, at eftersom Sethumadhavan's designprincipper ikke er navngivet, men blot rangeret ud fra tal mellem 1-7, har vi valgt at tilføje navne til nummereringen, med henblik på, at gøre dem lettere sammenlignelige med designprincipper af

Fogg's. Ligeledes har vi valgt, at give Fogg's designprincipper numre. Hertil, er formålet med, at de to teorier gøres mere sammenlignelige, med henblik på at skabe teorikonvergens.

Nr.	Sethumadavan's designprincip
1 Reduction	I dette designprincip brydes brugernes mål ned i mindre delmål, så det er lettere for brugeren at udføre og overkomme målet. Helt konkret nedbrydes opgaver, øvelser etc. til mindre mål, også beskrevet som SMART (Specific, Measurable, Attainable, Realistic, and Timebound). (Sethumadhavan, 2018, s. 32).
2 User involvement	I designprincip 2., user involvement, lægges der fokus på at inkludere brugeren. Hvis brugeren inkluderes i processen, og sætter deres egne mål, fremfor at blive påduttet nogle generiske fastlagte mål, så har det potentiale til at øge brugerens interne motivation, samt, mindske sandsynligheden for, at brugeren afviger fra målene(Ibid, s. 32).
3 Suggestion	Designprincippet tager udgangspunkt i, at komme med forslag til brugerne. Bruger modtager promoverende beskeder, sms, motivationer, der promoverer fordelene ved f.eks. Sund kost, frem for ulemperne. Har en øget positiv effekt på brugeren når det kommer til design af sundhedsrelateret systemer (Ibid, s. 32).
4 Tailoring	Dette designprincip fokusere på, at skræddersy produktet til brugeren. Personliggørelse af kommunikationen, målrettet brugeren, og/eller muliggøre, at brugeren kan personliggøre systemet, vil øge brugerens engagement (Ibid, s. 32).

5 Motivation	Designprincip 5. Motivation, handler om måder, hvorpå man kan motivere brugerne. Hertil, ved at opmuntre, støtte, og, tilbyde brugeren forslag til hvordan de kan forbedre sig f.eks. En psykolog foreslår et metode til tilegnelse af adaptive copingstrategier, til den pårørende (Ibid, s. 32).
6 Support	Dette designprincip handler om at støtte brugeren under deres processen, til at opnå en adfærdsændring. Til det formål, har det en positiv indvirken at belønne brugeren f.eks. med points, for udførte opgaver. Af designprincippet, fremgør det også, at man kan f.eks. påminde brugeren om ting bør huske. Det skal også være mulighed for brugeren kan opsøge hjælp og støtte f.eks. gennem et fællesskab, samt rose brugeren (Ibid, s. 32).
7 Emotional response	Dette designprincip fokusere på at fremkalde en følelsesmæssig respons hos brugeren. Derigennem kan man have indflydelse på brugerens adfærd, og ændringen af denne. HVilket kan f.eks. ses i det, at vække empati, hos et brugeren, ved at vise børn der lever i hungersnød. Hvor formålet er, at få brugeren til at støtte en humanitære organisation (Ibid, s. 32).

Sethumadhavan's designprincip nr. 7 (Emotional response), har vi valgt at undlade ift. Vores teorikonvergens, grundet, at det i beskrivelsen fremgår, at det er en bevidst hensigt, at fremkalde en følelsesmæssig respons hos brugeren, og, at det har til formål, at påvirke brugeren til en ændring i adfærd f.eks. i forhold til hvordan brugeren bedre kan håndtere den deprimerede. Vores vurdering af, ikke at inkludere Sethumadhavan's designprincip nr. 7, ligger på, at vi mener det er etisk uforsvarligt, idet det målrettet manipulerer en følelsesmæssig respons, hos brugeren. Pårørende har allerede medgivet villighed og interesse i at foretage en adfærdsændring og tillærer adaptiv copingstrategier med henseende om, at støtte den deprimerede, idet de frivilligt opsøger og anvender InSight.

I det nedenstående tabel gennemgås Fogg's designprincipper, får teorikonvergens kan påbegyndes:

Navn	Fogg's designprincip
1 Reduction	Det første designprincip, 1. Reduction, handler om at reducere handlingens kompleksitet. Hvilket vil sige, at den handling, som brugeren skal udføre, og antallet af handlinger de skal udføre, bør være lette for brugeren at foretage. På den måde, vil det gøre den ønskede ændring i brugerens adfærd, mere overskuelig og let for brugeren at opnå (Fogg, 2003, s. 33).
2 Tunneling	Designprincip 2. Tunneling, fokusere på, at processen frem til en adfærdsændring, skal gøres nemt for brugeren, ved f.eks. at guide og informere brugeren om de næste trin, samt, hvad der vil ske fremadrettet. Designeren kontrollerer brugerens brugeroplevelsen/-rejse f.eks.. Indholdet, metoder gradvis introduceres for brugeren, som også gradvis udfoldes for brugeren, hvad metoden går ud på.(Ibid, s. 34-36).
3 Tailoring	Dette designprincip fokusere på personalisering af indhold, hvortil, indholdet skræddersys til den enkelte bruger. Det kan f.eks. Være ud fra interesse, behov, brugskontekst, der er relevant, for brugeren, for at styrke motivationen til den ønskede adfærdsændring (Ibid, s. 37-41).
4 Suggestion	Designprincip 4. handler om, at give brugeren forslag, som bidrager til den ønskede ændring i adfærd. Forslag kan gives som f.eks. opgaver, tips, eller, påmindelser. Alenestående så vil et forslag have en positiv indflydelse på

	brugeren, men hvis et forslag gives, på præcis det rigtige tidspunkt, altså når brugeren har størst tilknytning og behov, så har det størst effekt (Ibid, s. 41-44).
5 Self-monitoring	Dette designprincip fokuserer på at gøre det muligt, for brugeren, at overvåge sig selv. Yderligere, at brugeren selv justerer og foretager adfærdsændringer, ud fra den givne information, til at opnå deres mål. Et eksempel kan være, at en bruger, der anvender en motionsapp, har adgang til data om deres løbetider, hertil oplyses brugeren om hvordan de præsterer på tid, ergo deres fremskridt mod deres eget mål med motionen (Ibid, s. 44-46).
6 Surveillance	Designprincip 6. Surveillance beskrives som: <i>"[...] that allows one party to monitor the behavior of another to modify behavior in a specific way"</i> (Ibid, s. 46)". Et eksempel på dette designprincip kan være, at en arbejdsgiver har mulighed for at monitorerer, hvordan deres ansattes præsterer ift. Kundeservice. Dette designprincip har en stor indflydelse på den overvågedes opførelse, så hvis en bruger f.eks. er bevidst om at de bliver overvåget, og, at observatøren har mulighed for enten at belønne eller straffe brugeren, så vil brugeren agere derudfra, og handlingsmæssigt gøre dét, der er forventet af dem. Man kan med andre ord sige, at ved at monitorere, så kan man stimulere individets motivation eksternt, idet de vil forsøge at opnå en belønning, eller undgå en straf (Ibid, s. 44-49).
7 Conditioning	Designprincip 7. Conditioning, handler om, at tilskynde til den ænsket adfærdsændring.. Hvilket f.eks. Kan være en app anvendes til en form for positiv

selvforstærkelse til at kunne påvirke brugeren til en adfærdsændring, eller gøre eksisterende adfærds til vaner (Ibid, s. 49-53).

Surveillance princippet vurderer vi, at udelukke som en del af vores teorikonvergens, idet overvågning af kan medføre et negativt respons hos vores brugere. Hertil særligt taget i betragtning af, at der ville være tale om overvågning, med formål om at skabe en adfærdsændring. Derfor vurderer vi det som være uetisk at overvåge den pårørende, uafhængigt om, hvorvidt der er tale om tredjeparten som os eller anden person. Grundet, at tredjeparten vil have et unikt indsigt i den pårørendes følelsesmæssige tilstand, og psykiske helbred, kan være grænseoverskridende og ttildskrænkende overfor brugeren. Hvoraf vi vurderer, at det er vigtigt at den pårørende har tillid til InSight, for at kunne føle sig trygge ved, at dele deres personlige oplevelser. Hvormed vi tager hensyn til emnets følsomhed, eftersom den pårørendes deling af personlige oplevelser skal forgå i et fortroligt forum, med henblik tillidsskabende relation til InSight.

I nedestående tabel illustreres næste del af teorikonvergens, altså selve kombinationen mellem Fogg's designprincipper og Sethumadavan's designprincipper. Hertil, afspejler tabellen de dele, hvor de to sæt af designprincipper overlapper. Kort redegøres der for vores sammensætning og sammenligning, af designprincipperne, som vil udegøre vores 8 designprincipper.

Nr.	Fogg's designprincip	Sethumadavan's designprincip	
1.	1 Reduction	1 Reduction	Fogg og Sethumadavan beskriver begge designprincip 1. Reduction som et fokus på, at nedbryde eller reducerer, enten antallet af handlinger, som bruger skal foretage, for at udføre en handling eller nedbryde målet i mindre delmål.

2.	2 Tunneling		Det er kun Fogg som pointerer vigtigheden i, at når brugeren er en del af ens system, altså bruger f.eks. app, at der under integrationen bør være fokus på at guide brugeren ift. hvad de skal gøre. Dermed give en bedre brugeroplevelse. Hvilket vi er enig i, brugerens oplevelse bør nemlig ikke fremmane noget negativ oplevelse for brugeren, som kan resultere i at fravælge vores koncept.
3.	3 Tailoring	4 Tailoring	Fogg og Sethumadavan adressere her begge vigtigheden i at kommunikation og indhold ift. den enkelte brugers behov og brugskontekst, dermed kun hvad den enkelte bruger finder vigtigt og relevant netop for dem. Vi ser dette princip relevant i vores kontekst, at kommunikation og indhold bør være tilpasset til den enkelte bruger. Hvilket vil danne vores design princip 3.
4.	4 Suggestion	3 Suggestion	Fogg og Sethumadavan er enige om at forslag til brugeren f.eks. forbedringer de kan gøre, har en positiv effekt. Men udfoldes på hver sin måde, Fogg pointerer særligt timingen af forslaget som essentiel for bedst ønsket effekt. Sethumadavan beskriver forslagene som promoveringer, og at disse bør fokusere på fordelene i evt. opgave eller adfærdsændring. Vi versioner giver god mening, selv en promovering bør sigte efter at gives til brugeren på det rigtige tidspunkt.

5.	5 Self-monitoring		Fogg beskriver fordelene ved at brugerne får givet information, data omkring sig selv, og efterfølgende kan foretage deres egen bedømmelse af præstationen, hertil lave ændringer. Hvilket vi er helt enige i, hertil giver det også brugeren en form for gennemsigtighed, eftersom de selv kan se på den data og information som omhandler dem. Yderligere kan principper kombineres med princip 4, her kommer med forslag det kan hjælpe brugeren.
6.		2 User involvement	Vi ser som Sethumadavan, også vigtigheden og fordelene ved brugerinddragelse i processen under forløbet. Derfor danner den vores designprincip 6.
7.	7 Conditioning	5 Motivation	Henholdsvis Fogg og Sethumadavan er begge enige omkring, at opmuntre brugeren, hvilket kan give en positiv selvforstærkende effekt for brugeren ift. ny adfærd ændring eller påvirke eksisterende. Hvilket vi også er samstemmende over for, det er vigtigt at sørge for støtte og opmuntring af brugeren, hertil give dem tips og tricks som kan have en positiv effekt.
8.		6 Support	Sethumadavan fremhæver bl.a. det at belønne brugeren for f.eks. opgaver de har udført som havende en positiv indvirkning. Hertil gør det muligt for brugeren at opsøge support ift. hjælp. Hvilket vil danne vores 8 designprincip.

Efter at have gennemgået, hvordan vi har kombineret henholdsvis, Fogg's og Sethumadavan's designprincipper, vil vi nu adressere næste del af teorikonvergensen, og udfolde vores 8 designprincipper i relation til emnet og yderligere uddybe, hvordan vi forholder os til dem og deres anvendelse. Nogle Designprincipper vil i mindre grad blive udredt, hvis de ikke kombineres med andre, som bl.a. er tilfældet med Sethumadavan's designprincip nr. 6.

Nr.	8 principper for persuasivt design
1.	Reduction: Har fokus på at nedbryde brugerens, pårørendes, mål i mindre overkommelige delmål, hertil sørge for målet er forståeligt og specifikt, samt forholder sig til deres situationen. Hvis nødvendigt ift. til den enkelte, bør delmålene ikke fremgår får pårørende kommer til det. Det at have alle delmålene synliggjort kan give en overvældende følelse, modsat, er kan det for nogle også give transparenthed, ved hvad der kommer.
2.	Tunneling: Vi bør have fokus på hele brugerrejsen og oplevelsen, når brugerne anvender konceptet, hertil sørge for at appen er forståelig og brugervenlig.
3.	Tailoring: De pårørendes situation er forskellige, derfor bør bl.a. kommunikation, indholdet være tilpasset den enkelte. Hertil gør personliggørelse af InSight muligt for pårørende, for derved de kan investere sig mere i forløbet.
4.	Suggestion: Fokus på guide og hjælpe pårørende når behovet opstår og ift. deres situation, hertil bør forslagene kort beskrive fordelene ved at udføre forslaget f.eks. en opgave, derved

	give pårørende et større intern motivation. Men samtidige skal vi have i mente, at de pårørende allerede besidder motivation, idet de har opsøgt os.
5.	Self-monitoring: Det vil være hensigtsmæssigt at have en balance mellem, hvilken information omkring deres udvikling som er tilgængeligt for pårørende, hvornår, for at give dem selvindsigt i deres egen præstation, men ikke gøre det uoverskueligt.
6.	User involvement: Vi se med fordel, at involvere de pårørende under hele processen af forløbet, tilegnelsen af adaptive copingstrategier, hertil som nævnt, gøre det muligt at kunne personliggøre og sætte deres egne mål.
7.	Motivation: Under forløbet, bør de pårørende løbende blive motiveret gennem, "skulderklap", belønninger, når opgaver løses, delmål fuldføres, for hjælpe og skønne til adfærdsændringen.
8.	Support: Fællesskab og/eller muligt for at spørge tilrådes, hvor pårørende kan blandt ligesindet opsøge yderligere hjælp eller støtte, der også har eller gennemgår de samme udfordringer som en dem selv.

De 8 principper for persuasivt design udgør konceptet for projektet, ud fra Digital media creation cycle, hvilket udarbejdelsen af et "core design" kan tage afsæt i. Dertil udgøre de 8 designprincipper for persuasivt design, det praktiske-metodiske afsæt til udarbejdelsen af konceptet, eftersom det forholder sig til, hvad konceptet bør indeholde for, at pårørende til foretager en adfærdsændring.

Macro- og microseasion

Vi bør generelt være opmærksomme på anvendelsen af de 8 designprincipperne for persuasivt design, for at sikre at anvendelsen ikke, fra brugerens perspektiv, kan betragtes som noget negativt. Det skyldes særligt følsomheden af emnet, som vi arbejder med. Derfor appliceres den etiske dimension til konceptet, gennem inddragelse macro- og microseasion.

I udfoldelsen af macro- og microseasion tales der om to niveauer, i forbindelse med ændring af adfærd og/eller holdninger, ved anvendelse af persuasivt design (Fogg, 2003). Gennem en dybere forståelse af de to niveauer, kan man som designer lettere identificere, analysere og udarbejde et persuasivt design, i digitale computerbaserede produkter (Ibid). Ligeledes kan forståelse anvendes til at analysere mulighederne i allerede eksisterende (Ibid).

Det første niveau er macroseasion, som defineres af den overordnede hensigt, der ligger til grunde for den ønskede ændring af adfærd eller holdning (Ibid). Det kommer bl.a. til udtryk i følgende eksempel: *"A game called HIV Roulette, [...], is designed to persuade users to avoid risky sexual behavior. Baby Think It Over, [...], is designed to persuade teenage girls to avoid becoming pregnant."* (Ibid, s. 17). I eksemplet var, HIV Roulette, spillets overordnede hensigt, at færre teenagepiger skulle opleve en uønsket graviditet. Hvilket afspejler det overordnede formål, og hensigt. Det andet niveau er microseasion, som kan defineres ved ikke at have nogen overordnet hensigt i ændre brugernes adfærd og/eller holdning, hvilket kan eksempelvis kan være online undervisningsprogrammer (Ibid). Hertil, kan online undervisningsprogrammer eksempelvis indeholde mindre persuasive designelementer, såsom at brugeren modtager et antal stjerner, for at færdiggøre en undervisningsøvelse, hvoraf hensigten med at belønne brugeren er at holde brugeren engageret til udføre flere tests (Ibid). Det er efterhånden almindeligt at anvende microseasions til design af applikationer, heraf kan eksempler ses i rygestop apps, motions apps, kostvejledningsapps. Formålet med microseasions er at bevare brugerens interaktion med appen. *"[...] can lead to staying on task longer, getting a better understanding of the material, or strengthened brand loyalty."* (Ibid, 18). Microseasion elementer kan tage form som, notifikationer, dialogbokse, ikoner. Elementerne relaterer sig på den måde til interaktionen mellem computeren og brugeren, gennem simplificering og visualisering af feedback af målene og opgaverne rettet mod brugeren. I forbindelse med projektet har vi til hensigt, at pårørende, gennem anvendelse af

konceptet, tilegner sig adaptive copingstrategier, hvormed de foretager en ændring i adfærd. Til det formål kan vi, som designere, anvende macro- og microseasion. Vi søger at hjælpe pårørende til adfærdsændring, derfor må vi stille os kritiske overfor måden hvormed dette opnås. Det må eksempelvis ikke føre til, at den pårørende oplever en følelse, eller opfattelse af, at blive manipuleret eller krænket. Tillid mellem os, som afsender, og pårørende, som modtager, er essentiel for konceptet, idet emnet er af personlig karakter og har en vis følsomhed. Derfor er det essentiel at konceptet fremstår troværdigt. Særligt skal vi have fokus på at skabe kommunikativ gennemsigtighed i konceptet, for derigennem at styrke brugernes tillid. Det leder os til, at vi skal forholde os til den etiske dimension i forbindelsen med konceptet, derved fremsætter vi etik, som et af vores kvalitetskriterier for konceptets udarbejdelse.

Strategisk design

I det kommende afsnit udfoldes arbejdsproblemet "Hvad er strategisk design?". Hertil, inddrages 3-D modellen, der udfolder samspillet mellem mennesket, teknologi og forretningen, hvortil vi har valgt at referere til dette som MTF (mennesket, teknologien, forretningen). Årsagen til inddragelsen af strategisk design er for at sikre sammenhæng mellem MTF-aspekterne, i forbindelsen med udarbejdelsen af vores forslag til en konceptuel løsning, der i princippet skal kunne etableres på markedet. For gennem arbejdet med MTF, ønsker vi at opnå koncept som forholder sig til alle tre aspekter. Derfor beskriver vi nedenfor, hvad strategisk design er ifølge Peter Vistisen (2014), som bygger videre på Tim Brown og Barry Katz (2019) udgave af 3-D modellen.

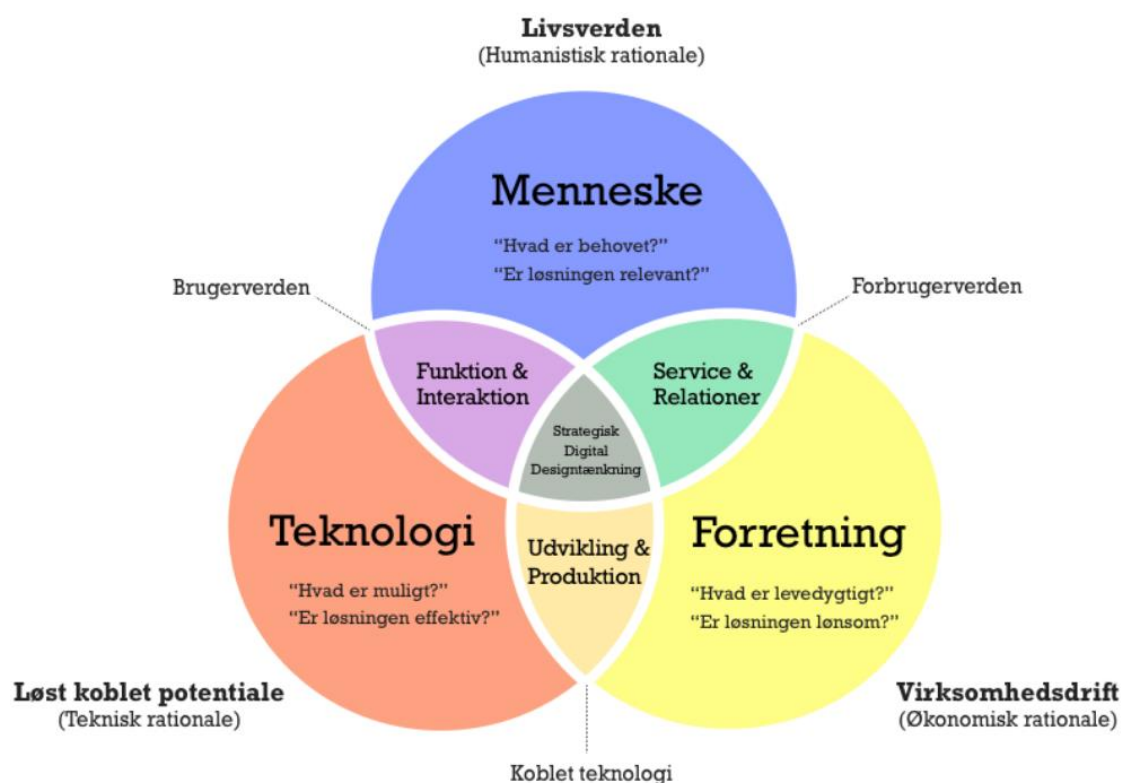
I bogen *Change by design: How design thinking transform organizations and inspires innovation* af Brown og Katz (2019), beskriver tre aspekter der er essentielle, når det drejer sig om succesfuld innovation. Ifølge Brown og Katz (2019), er innovation ikke en lineær proces, eller en foruddefineret rute, som designeren skal gennemgå, for at opnå et succesfuldt produkt. Innovationsprocessen ikke en opskrift, en designer slavisk følger, hvilket er noget man som designer er bevidst om (Ibid). I stedet er innovation en del af tre aspekter, **feasibility, viability, desirability**, se figur 11 (Ibid). Succesfulde innovationsidéer befinder sig et sted i midten af modellen, hvor alle aspekter overlapper hinanden, se figur 11 (Ibid). Det er vigtigt at påpege, at anvendelsen, af strategisk

design, ikke nødvendigvis garanterer idéen er innovativ eller succesfuld, men det er et værktøj at tage udgangspunkt i, når man designer et produkt. De tre aspekter kan defineres ved: "[...] **feasibility**, what is functionally possible within the foreseeable future; **viability**, what is likely to become part of a sustainable business model; and **desirability**, what makes sense to people and for people." (Ibid, s. 24). Designerens fokus er her at forsøge, at skabe en balance mellem de tre og søge mod centrum, hvor de tre cirkler overlapper.

Vistisen (2014) 3-D model bygger videre på Brown og Katz (2019) model, ved at udfolde alle de overlappende dele af modellen:

- **Brugerverdenen:** Afspejler af overlappet mellem mennesket og teknologi. Dette defineres af funktioner og interaktioner mellem mennesket og teknologien.
- **Forbrugerverdenen:** Dette er overlappet mellem det menneskelige- og forretningsmæssige. Hertil, defineres overlappet ved, at indrage service og relationer mellem virksomhed og forbruger.
- **Koblet teknologi:** Overlappet mellem forretning og teknologi, der kan defineres som selve udviklingen og produktionen af et produkt.

Alle tre overlappende aspekter vækker genkendelse indenfor vores fagområde. Brugerverdenen afspejler behovet for, at produktet bør være bl.a. brugervenligt og brugerminded, samt, fokusere på brugerens oplevelse når de anvender produktet. Koblet teknologi viser at teknologien ikke bare skal være opfundet og tilgængelig, den skal ligeledes være forretningsmæssig muligt ift. virksomheds budget. Forbrugerverden, forholder sig til service af brugeren bl.a. synlighed og tilgængelig af virksomhedens medarbejder.



Figur 11, 3-D modellen, af Vistisen, 2014, s. 6.

Strategisk design er en del af udviklingsprocessen af et digitalt koncept. Helt konkret kan man sige, at strategisk design er en strategisk proces, hvor man strategisk designer et produkt. Strategisk design er en design thinking process, hvor man designer strategisk med afsæt i MTF. Det er nødvendigt, for designeren, under udviklingsprocessen, at tage forbehold for alle tre aspekter af MTF, samt, hvordan produktet forholder sig til de aspekter. I projektets sammenhæng, er produktet det digitale koncept InSight. Det innovative koncept kan ikke være holdbart, hvis man ikke har forholdt sig til MTF. Det er eksempelvis essentielt at forholde sig til, hvorvidt teknologien er eksisterende og til rådighed, hertil, om teknologien er realistisk ift. virksomhedens budget. Hvis teknologien f.eks. Ikke eksisterer så kan det være ligegyldigt, hvorvidt brugeren vil anvende produktet.

Succesfulde innovationsidéer placere sig, som nævnt, et i sted i midten af 3-D modellen, se figur 11. Et holistisk billede af en strategisk designtilgang bidrager til udviklingen af innovative idéer, koncepter og produkter, for det giver et overblik og sammenhængen mellem MTF. Hertil, hvordan

det menneskelige, teknologiske og forretningsmæssige overlapper og er forbundet med hinanden. Hvis vi sætter det i kontekst til definitionen af design, så forholder det sig således: **design** is to design **designs** to produce a **design**. Designprocessen skal altså ligeledes forholde sig strategisk til designet, ved at designet adressere MTF aspekterne.

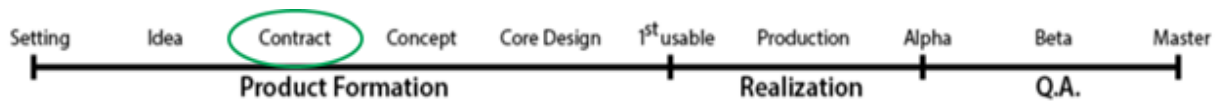
InSight, et digitalt værktøj til pårørende

I dette kapitel udfolder vi indledningsvis arbejdsproblemet: Hvad er et koncept? Til det formål inddrages Digital Media Creation Cycle (Vistisen & Rosenstand, 2016). Hertil kommer, at vi gennem forståelse af fænomenet, koncept, klargøre hvad projektets digitale konceptløsning, Insight, indebærer. Som del af vores undersøgelse af fænomenet, depression, samt undersøgelse af den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimerede, foretog vi en markedsundersøgelse ift. løsninger målrettet pårørende. Markedsundersøgelsen redegøres der kort for, da den er relevant at se på ift. hvordan Insight vil positionere sig på markedet. Dernæst udfoldes arbejdsprocessen bag InSight, hvor der gives et indblik i, hvordan vi har arbejdet under udarbejdelse af den InSight, samt, hvilke designmæssige værktøjer vi har anvendt. Afslutningsvis for kapitlet sættes InSight i kontekst til 3-D modellen (Vistisen, 2014), for at udfolde, konceptets sammenhæng mellem det forretningsmæssige, menneskelige og teknologiske aspekt.

Koncept

I dette afsnit udfoldes arbejdsproblemet: Hvad er et koncept? Hertil kommer, inddragelse af vores udfoldelse af arbejdsproblemet: Hvad er design? se afsnit Design. Årsagen er, at gennem vores forståelse af fænomenet, design, forholder og relatere det sig til, at forstå fænomenet, koncept. Indledningsvis opsummerer vi derfor kort, fænomenet design, hvortil det sættes i kontekst til fænomenet koncept.

I afsnittet Design fandt vi, gennem undersøgelse og udfoldelse af fænomenet, det nødvendigt at justere Heskett's definition af design, hvoraf vi betragter design som: **Design** is to **design designs** to produce a **design**. Hertil, som nævnt i det tidligere afsnit, betragtes det tredje "design" som flere/et forslag til et koncept, hvilket bør anskues som en del af udviklingen hen mod et produkt, hvoraf produkt udgøre det fjerde "design". I *Product design*, af Rodgers og Milton (2011), beskrives det, at designeren forsøger gennem skitser, modeller og beskrivelser, at lave en kortfattet beskrivelse af, hvordan produktet vil tilfredsstille brugernes behov. I relation til Digital media creation cycle, befinder vi os i "Contract" fasen, se figur 12, som forholder sig til opstillede kvalitetskriterier, for udarbejdelsen af konceptet.



Figur 12, illustration af Digital Media Creation Cycle, som beskrevet af Vistisen & Rosenstand, 2016, s.4

“Contract” fasen bør bestemt ikke undervurderes, eftersom formålet, som designer, er at hjælpe brugeren, ved at opfylde et behov eller finde frem til en løsning på et problem. Dertil, gennem udarbejdelsen af et koncept, der foregår på baggrund af en akkumulering af data, viden og erfaringer. Hvilket resulterer i en dybere indsigt og forståelse af brugerens behov eller problem:

“While a good concept may be implemented poorly in the finished product, a poor concept can rarely be turned into a successful product” (Rodgers & Milton 2011, s. 78). Rodgers og Milton (2011) beskriver yderligere, to forskellige tilgange til design af et koncept:

- **Convergent thinking:** I denne tilgang er designerens proces analytisk, hvor udviklingen af designet sker gennem en “step by step” tilgang.
- **Divergent thinking:** Ud fra denne tilgang udforsker designeren mange forskellige og kreative løsninger.

Et koncept, eller flere koncepter, kan betragtes som en del af designernes proces hen mod en mulig løsning, der opfylder brugerens behov og/eller er en mulig løsning på problemet. Hvor koncept eller koncepterne baseres på indsigt og forståelse, dannet gennem en akkumulering af data og viden omkring emnet, hvilket i relation til projektet er pårørende til deprimerede.

Eksisterende løsninger til pårørende

I dette afsnit undersøges markedet for eksisterende løsninger, til pårørende. De fundne løsninger vurderes ud fra kvalitetskriterier der defineres ud fra vores forståelse af de undersøgte fænomener. Kvalitetskriterierne udfoldes i senere afsnit, og er defineret som følgende (afsnit, Kvalitetskriterier):

- Det adfærdsændrende kvalitetskriterie.

- Det etiske kvalitetskriterie.
- Det æstetiske kvalitetskriterie.

Efter at have udfoldet den interpersonelle relation mellem pårørende og deprimerede, dertil den pårørendes essentielle rolle for den deprimeredes behandlingsforløb, er det vigtigt at vi undersøger, hvorvidt der allerede eksisterer løsninger på markedet, som er tilgængelige for de pårørende. Yderligere, hvad det er for nogle løsninger, eksempelvis om løsningerne er fysiske eller digitale. Der kan findes adskillige løsninger, men som ikke nødvendigvis resultere i et succesfuldt forløb for brugerne, de pårørende. Hvorfor vi ligeledes undersøger, hvordan løsningerne fungerer, samt, hvilket fokus løsningerne har. Et eksempel kan være, at se på om en løsning udelukkende rådgiver pårørende ift. deres mentale helbred.

Forud for undersøgelsen af eksisterende løsninger, med henblik på at hjælpe de pårørende, valgte vi at fremsætte kriterier, med den henblik på at sortere i resultaterne fra undersøgelsen, samt vurdere deres kvalitet. Vi fremsatte følgende tre kriterier:

1. **Beskrivelsen/Titlen:** Kriteriet er at løsningerne skal indeholde et af følgende ord bl.a. pårørende, partner, spouse, for hermed at sikre appen er rettet mod de pårørende. Hvilket også var gældende for websites.
2. **App Anmeldelsen:** Kriteriet forholder sig udelukkende til apps, og dertil skal brugeranmeldelser ligge fra og med 3 stjerner, da det kan give indblik i brugernes tilfredshed. Dette kriterie er med et visse forbehold, såsom, hvis appen f.eks. har modtaget mange positive anmeldelser indenfor det seneste år, kan den godt inddrages, såfremt de øvrige kriterier stadig er overholdt.
3. **Opdatering:** Kriteriet skal sikre at løsningen aktuel, derfor skal den gerne, indenfor de seneste måneder, have modtaget en opdatering. Det indikerer, hvorvidt om udviklerne stadig vedligeholder appen, dens indhold, og hermed brugerne. For websites, gælder det at deres afsender skal være troværdig, hvortil vi ser på afsenderen, anskues som troværdige hvis de har en sundhedsfaglig baggrund f.eks. som læge eller psykolog. Yderligere, hvis afsender er offentlige instanser f.eks. sundhedsstyrelsen, psykiatrifonden.

Til undersøgelsen søgte vi på Google, for websites, og Google Play, for apps. Vores primære fokus var at undersøge det danske marked, men eftersom Google Play primært er engelsk, valgte vi engelske søgeord dertil, hvilket betyder at vi inkluderede apps fra det internationale marked. I undersøgelsen, søgte vi på følgende søgeord: *Support my spouse is depressed, Support my depressed spouse, How can I support my depressed partner, Hvordan kan jeg støtte min deprimeret partner, My partner is depressed, Min partner er deprimeret, Pårørende til deprimerede, Hvordan kan jeg hjælpe min deprimerede partner/mand/kone, Hjælp til pårørende til deprimerede.*

Der blev afsat en uge til undersøgelse af markedet. Resultatet var, at vi tilsyneladende ikke kunne finde nogen apps, hverken udenlandske eller danske, som havde til formål at hjælpe den pårørende. Hertil, menes der, hjælp til at støtte den deprimerede, yde hjælp til selvhjælp, eller hvilken som helst anden form for hjælp, rettet mod den pårørende. Hvilket var til vores store overraskelse, eftersom vi ud fra egen erfaringer, har undersøgt markedet førhen, i forbindelse med tidligere projekter, og hertil altid kunne finde frem til eksisterende løsninger. De apps, som blev fremvist under søgningen, henvender sig primært til personer med depression, eller personer som søger efter et bedre mentalt helbred, eller andre personer med andre diagnoser, såsom bipolar lidelse. Hertil, er der tale om følgende apps: Headspace, Wavers, Moodhaacker, SuperBetter, Deprexis og Reflectly, som primært henvender sig deprimerede. Vi fandt at fællesnævneren for alle platformene var, at de anvendte principper fra kognitiv adfærdsterapi og selvhjælp. Yderligere at mange af dem tilbyder, i forskellig grad, ekstra funktioner, såsom at brugeren kan chatte med en psykolog. Hertil, er chatfunktion en ekstra feature, som brugeren kan tilkøbe, ved at betale for en premium brugerprofil. Yderligere, er chatfunktionen det digitale bud, på støttende samtaleterapi, som vi ved fra vores undersøgelse af fænomenet depression, er det allervigtigste aspekt, i et effektivt behandlingsforløb (Sundhedsstyrelsen, 2014; Psykiatrifonden, 2019).

Website søgningerne gav resultater, hvor vi fandt frem til følgende websites, der opfyldte vores kvalitetskriterier: Depressionsforeningen (n.d.), Netdoktor (Videbech, 2008), Psykiatrifonden (n.d.). Gældende for alle websites var, at deres primære målgruppe er den deprimerede person. Hertil fandt vi, at pårørende er et sekundært fokus, hvilket vurderes ud fra, at alle websites havde undersider med hjælp og vejledning, til pårørende, men mængden af indhold på siderne var langt mindre sammenlignet med indhold rettet mod deprimerede. Yderligere var en del af indholdet, der

henvendte sig til pårørende, stadig med et fokus på den deprimerede. For at give forståelse af vores vurdering, gennemgår vi i nedenstående afsnit, de forskellige undersider, fra henholdsvis de fundne websites. Formålet er, at give en forståelse for, hvilke muligheder de pårørende i Danmark har, når det kommer til at søge om hjælp og rådgivning, samt, hvorvidt mulighederne er let tilgængelige.

Depressionsforeningen

Depressionsforeningen fokuserer hovedsageligt på, hvad man som pårørende kan gøre for ens partner eller familiemedlem. Der sættes fokus på personer med depression og bipolar lidelse, hertil også personer med selvmordstanker. I vores inddragelse af Depressionsforeningen websites indhold, forholder vi os udelukkende til dét, som vedrører eller sætte fokus på pårørende til deprimerede.

Når man befinder sig i rollen som pårørende, vil forholdet den pårørende har til den deprimerede være afgørende for, hvor meget den pårørende involveres i den deprimeredes sygdoms- og behandlingsforløb. Forholdet mellem pårørende og deprimerede, defineres som værende: ven, nær ven, kollega, barn, søskende, barn, forældre eller partner (Depressionsforeningen, n.d.). Udfoldelse af, hvem de pårørende er, og hvordan vi forholder os til det, er at vi betragter pårørende som personer af samme husstand, se afsnit Pårørende.

Depressionsforeningen tilbyder hjælp til, hvilken støtte man som pårørende kan bidrage med, over for den deprimerede, samt, hvordan den pårørende bør forholde sig ift. en række overordnede forhold. Indholdet som er relevant for vore projekt udfoldes i nedenstående.

Skaf dig viden: det man som pårørende skaffer sig viden og kendskab til sygdommen, depression, er medvirkende til en bedre forståelse for den deprimerede, og deres depression forløb. Hertil indsigt i faserne som den deprimerede gennemgår, både ift. depression men også behandlingsforløbet, samt en forståelse for, hvorfor deprimerede reagerer som de gør, hvilket gør den pårørende med i stand til, hvordan de skal forholde sig. Viden kan opnås gennem bl.a. spørge behandlere, søge på nettet eller egne observationer og erfaringer ved at lytte til deprimerede, snakke med behandlere. Hvilket også bedre ruste den pårørende til, at støtte den deprimerede, hermed også mindske byrden på dem selv (Depressionsforeningen, n.d.).

Hvis din nærmeste er deprimeret: som pårørende kan det at skulle opsøge kontakt til den deprimerede følelse lidt ambivalent, men vil gerne hjælpe og samtidig undgå at forvolde noget negativt. Det at skabe kontakt, uafhængigt af formen, er generelt en god idé, for uanset vil det resultere i erfaring, hvilket er godt. Yderligere er det vigtigt at være meget sensitiv omkring, hvordan den deprimerede reagerer til ens kommunikation, derfor bør man være ekstra opmærksom på hvordan man kommunikerer, tag initiativet, tal klart og tydeligt, fokus på kort sætninger, eftersom deprimerede kan have svært ved at koncentrere sig, vær selektiv ift. mængden af information de skal forholde sig til, og hvorvidt om at gøre brug af ironi/sarkasme eller humor. Hertil fokus på at støtte den deprimerede i, at bevare håbet og tage det i sit tempo. Dagligdagens opgaver f.eks. rengøring, indkøb, madlavning, kan i nogle situationer være en fordel at aflaste de deprimerede, men samtidig er styrkende at foretage sig noget sammen. I sidste ende, variere det ift. den enkeltes behov, person etc. hvoraf, det at lytte til den deprimerede er essentielt (Depressionsforeningen, n.d.).

Hvis din nærmeste har selvmordstanker: under depression eller behandlingsforløbet er det ofte de deprimerede kan opleve at have selvmordstanker, som kan komme til udtryk i, overvældende følelse af håbløshed og meget mørkt syn på tilværelsen og livet. Selvom kontakten, samtalen, kan være ubehagelig, er det rigtig vigtigt at spørge direkte ind til selvmordstanker hos den deprimerede, hvorfor det de ikke har lyst til at leve mere. Hvis omstændigheder forværres eller er akutte, bør man som pårørende opsøge udefra hjælp, læge eller psykiatrisk skadestue. Pårørende bør yderligere del denne information og bekymring med andre (Depressionsforeningen, n.d.).

Støtte til behandling: som pårørende til deprimerede er det vigtigt du støtter den deprimerede i deres behandling, hvilket kan være bedårende af medicin eller samtaler. Hvis du som pårørende føler dig usikker på den deprimeredes behandlingsmetode eller forløbet, kan du spørge den om tilladelse fra den deprimerede om at kontakte den involverede behandler (Depressionsforeningen, n.d.).

Når din nærmeste begynder at komme sig: som pårørende er væsentligt, at du udviser tålmodighed, i perioden hvor den deprimerede er ved at komme sig, eftersom denne proces kan variere fra den enkelte. Under denne periode er det heller ikke ualmindeligt, at den deprimerede

kan opleve udsving, hvilke kan lede til en depression og derfor vigtig at holde øje med som pårørende. (Depressionsforeningen, n.d.)

Normale følelsesmæssige udsving eller symptomer på sygdom: det er helt naturligt, at man som den pårørende kan blive overopmærksom på den deprimeredes tilstand, når diagnosen, depression er givet, samt at pårørende er informeret omkring depression. Den pårørendes overopmærksomhed kan resultere i en overanalysere af den deprimeredes følelsesmæssige adfærd, hvormed normale udsving overfortolkes som tegn på depression. Derfor er det væsentligt at stoppe op, og reflektere over, hvorvidt om det er del er deprimeredes normal adfærd (Depressionsforeningen, n.d.).

Alkohol, hash og stoffer: Depression kan bringe perioder, hvor den deprimerede kan få et misbrug til alkohol eller stoffer, som pårørende er vigtig det, at forsøge gennem støtte og med professionel hjælp, at få det under kontrol (Depressionsforeningen, n.d.).

Udarbejd en forebyggelsesplan: når depression har stabiliseret sig, vil der blive udarbejdet en forebyggelsesplan i samarbejde alle involverede parter, som kan indeholde dette: opmærksom på faktorer som trigger et tilbagefald hos den deprimerede. Opmærksom på tidlige tegn på depression. Plan for, hvordan den pårørende og deprimerede skal agere, hvis tegn på depression skulle forekomme.

Hvis din nærmeste er særlig sårbar: gentagne og tilbagevendende depression kan efterlade den deprimerede særlig følsom, hvilket kan betyde ændring i deres person ift. før sygdomsforløbet. De kan have lettere ved at blive irriteret over mindre ting, samt måske være afhængige af andre. Hvilket kan lede til flere hyppigere skænderier i forholdet, eftersom som den pårørende kan påvirkes til at reagere negativt. Derfor vigtigt at den pårørende må prøve at vise forståelse og acceptere ændringen hos den deprimerede, og samtidig tager mere initiativ til kommunikation (Depressionsforeningen, n.d.).

Hvis din nærmeste har vedvarende kognitive vanskeligheder: gentagende depression kan for nogen resulterer i vedvarende kognitive funktionsvanskeligheder for den deprimerede bl.a. koncentrationsbesvær, hukommelse- og indlæringsvanskeligheder. Hvilket kan have negative konsekvenser for den deprimeredes arbejde og dagligdag, samt indflydelse på forholdet til den

pårørende. Som pårørende bør her udvise tid og tålmodighed, samt hjælpe og støtte den deprimerede f.eks. efterlade små post-it-notes med ting de skal huske (Depressionsforeningen, n.d.).

Rådene som Depressionsforeningen foreligger, med henblik på at hjælpe pårørende til deprimerede, bærer ligheder med vores forståelse af fænomenerne: depression, pårørende, behandlingsmetoder og copingstrategier. Det indikerer overordnede, at pårørende bør udvise tålmodighed, yde støtte, problemløse situationer inden de bliver overvældende, ikke være bange for at tage initiativet til kommunikation og søge forståelse for diagnosen depression. For bedre at vurdere websitet som Depressionsforeningen, har udformet med henblik på at hjælpe pårørende, vurderes den ud fra vores kvalitetskriterier, i nedenstående.

Det adfærdsændrende kvalitetskriterie: siden har som udgangspunkt et meget informativt fokus, hvor pårørende primær bliver informeret om, hvad de bør gøre for at støtte den deprimerede, hvordan dette skal gøres, og opmærksomme på signaler/udsving fra pårørende, hertil hvordan pårørende skal reagere mest hensigtsmæssigt på dem. Fokusset er overvejende på, hvordan den pårørende kan støtte den deprimerede under og efter handlingsforløbet. Hertil manglende fokus på den pårørendes copingstrategier ift. deres egen fysiske og psykiske sundhed. Det leder til, at siden antageligvis ikke påvirker den pårørendes mulige maladaptive copingstrategier, eftersom dette ikke belyses på siden. Derved foretager pårørende ingen adfærdsændring til adaptive copingstrategier.

Det etisk kvalitetskriterie: eftersom der udelukkende er tale om informativt indhold udarbejdet af psykologer, og dermed envejskommunikation, som betyder den pårørende ikke behøver videregive information om dem selv, hvilket kan være et følsomt emne. hvilket betyder siden opfylder det etiske kvalitetskriterie.

Det æstetik kvalitetskriterie: der er rent æstetisk ikke meget indbydende eller tiltalende omkring siden, dens udseende, layout eller overordnede design. Den virker og videregiver informationen på siden overskueligt og let læselig. Der kunne godt have arbejdet mere på brugeroplevelsen og interaktion, samt design, for bl.a. visualiserer information på siden.

Netdoktor

På Netdoktors undersiden, kommer Poul Videbech, professor i psykiatri og ledende overlæge, med 13 råd til, at hjælpe pårørende med bedre håndtere og støtte deprimerede. Årsagen for rådene, er en anerkendelsen af, at den deprimerede depression også har en påvirkning på pårørende, som kan have sine egne problemer at håndtere, hvoraf det også kan føles hårdt, når ens nærmeste lider af depression (Videbech, 2008).

I det kommende afsnit gennemgås de 13 råd, kort, hvortil de og undersiden vurderes ved inddragelse af vores kvalitetskriterier.

1. Depression relaterer sig ikke til den deprimeredes havende en slap karakter, det er ikke noget de har valgt at have, men er en sygdom som kan ramme alle (Ibid).
2. Som pårørende er det vigtigt at være positivt og fortsat er optimistisk omkring den deprimerede, for det påvirker dem positivt (Ibid).
3. Accepter, at overtage flere af dagligdagens opgaver, opvask, indkøb, madlavning og rengøring, som pårørende, med henblik på at mindske belastningen på den deprimerede.
4. Kom ikke med råd, i stedet forslå psykolog.
5. Undgå som pårørende at fortælle, hvad den deprimerede skal føle: "Tænk positivt", i stedet sig: *"hvordan kan du hænge sådan med næbbet, når du har sådan nogle dejlige børn?"* (Ibid).
6. Forsøg ikke at tale negligere problemerne eller hvordan den deprimerede har det, kan forværre situationen, men lyt i stedet (Ibid).
7. Som pårørende er det vigtigt at du støtter den deprimerede igennem behandlingsforløbet.
8. Engagere dig, pårørende, gerne i behandlingsforløbet, som støtte, hertil vigtigt du også får svar på dine spørgsmål (Ibid).
9. Som pårørende bør du opsøge forståelse for symptomer og behandling, hertil bivirkninger i forbindelse med medicinen (Ibid).
10. Hvis den deprimerede, at du stadig holder af dem, giv dem kærtegn også selvom de, deprimerede, har lav sexlyst (Ibid).
11. Undgå at træffe større beslutning som involverer den deprimerede eller lade dem gøre det, eftersom deprimerede bør have tid og ro til at få det bedre (Ibid).

12. Der kan opstå situationer, hvor den deprimerede, ikke har lyst til at foretage sig noget, som pårørende bør du acceptere dette, og give dem plads og ro (Ibid).
13. Som pårørende bør du støtte den deprimerede i sundere vaner, spise sundt og motionere (Ibid).

Rådene som Videbech kommer med, forholder sig som depressionsforeningens råd sig primært til, hvordan pårørende kan støtte deprimerede, hvoraf der fremgår mange ligheder mellem rådene. Selvom Videbechs råd er væsentligt kortere, fremgår der stadig de mest essentielle råd for pårørende, som også ses ud fra vores forståelse. Man kan undrer sig over manglede fokus på, hvordan pårørende får det bedre, idet der påpeges at deprimeredes depressions også påvirker dem hårdt.

Websitets indhold, samt de 13 råd, vurderes ud af vores kvalitetskriterier, med henblik forståelse ift. hvordan det opfylder disse:

Det adfærsændrende kvalitetskriterie: der fremgår tydeligt at sidens fokus er meget informativt, i sin udelukkende tekstbaseret form at formidle til pårørende. Indholdet, har til henseende at give den pårørende indsigt i og viden omkring, hvordan de bedste kan hjælpe og støtte deprimerede, samtidige hvordan de bør agere under og efter forløbet. Hvorvidt om det reelt vil ændre noget hos pårørende, kan der ikke drages nogen konklusion om, men, det er tydeligt, at der ikke er fokus på udvikling af pårørendes adaptive copingstrategier. Fokusset er på deprimerede, hertil pårørende i rollen som den støttende og hjælpende.

Det etiske kvalitetskriterie: der er ingen etiske indvendinger, idet kommunikation er envejs og der ikke er mulighed for eller kræves en udveksling af oplysninger, samt information omhandlende enten pårørende eller deprimerede.

Det æstetiske kvalitetskriterie: For tage effekten af den meget informative tekstbaserede formidling op igen, vurderes det ud fra vores fagviden, hvormed vi vurdere at måden hvormed information præsenteres og formidles på visuelt, kunne have haft en større prioritering. Hvortil der med fordel kunne være inddraget billeder, illustrationer, videoer. Siden fremgår overskuelig, og relativt hurtigt danne overblik over informationen, dog kunne overskrifter have hjulpet.

Psykiatrifonden

Inde på Psykiatrifonden er der en underside: Til dig som er pårørende, som pårørende kan man blive hårdt påvirket, når ens nærmeste som man holder lider af depression, det kan fysisk og persisk opslidende for pårørende, at hjælpe og støtte deprimerede. Hertil yderligere håndtere deres egne bekymringer omkring deprimerede, hvordan de har det, om de har brug noget, og hvorvidt om de får det bedre. Pårørende er ligeledes selv i en øget risiko for at få psykiske problemer, få depression, såfremt pårørende ikke lytter til deres krop, hvordan de selv har det og tager hånd om det. For desto tættere relationen er mellem pårørende og deprimerede, desto mere bliver den pårørende påvirket af situationen. Psykiatrifonden udfolder nogle råd til pårørende, med fokus på, hvordan pårørende kan støtte og hjælpe deprimerede, men samtidig også, hvordan pårørende skal have fokus på deres egen helbred (Psykiatrifonden, n.d.).

- Opsøg viden omkring depression (Ibid).
- Som pårørende bør du støtte den deprimerede under forløbet (Ibid).
- Videre giv dine, pårørende, observationer og viden til lægen eller psykologen (Ibid).
- Pårørende bør være en del af behandlingsprocessen af deprimerede (Ibid).
- Støt den deprimerede i, at være mere åben omkring depressionen (Ibid).
- Stil dig selv, som pårørende, til rådighed for deprimerede ift. at lytte, tale om hvordan de har det, hertil hvad du som pårørende kan hjælpe med (Ibid).
- Involver den deprimerede i, hvordan I forholder jer til at deltage i f.eks. sociale arrangementer (Ibid).
- Foretag jer, pårørende og deprimerende, fællesaktiviteter, hvor depression nødvendigvis ikke er omdrejningspunktet (Ibid).
- Som pårørende er det essentielt du også tager hånd om dig selv, gør noget godt, der er med til at give dig overskud og energi (Ibid).
- Som pårørende kan du med fordel have en ven/veninde som du kan betro dig til. Det er vigtigt at få afløb for dine følelser, frustrationer, afsky og hvis du ked af det. Disse følelser er helt naturlige at opleve som pårørende til deprimerede, idet du bliver påvirket af situation, og derfor vigtigt at få snakket om (Ibid).

- Som pårørende bør du være opmærksom på, om jeres børn føler sig tilsidesat ift. deprimerede. Derfor bør man snakke med børnene om, hvordan de har det (Ibid).

Indholdet på Psykiatrifondens website vurderes i nedenstående ud fra vores kvalitetskriterier

Det adfældsændrende kvalitetskriterie: Psykiatrifonden er den eneste af de fremhævede muligheder, hvor pårørende kan opsøge råd, vejledning og hjælp ift. deprimerede, som også fremhæver den pårørendes behov for trivsel. For flere af rådene er direkte rettet mod pårørende til deprimerede, med hensigt om, at pårørende også bør være opmærksomme på deres fysiske og psykiske sundhed. Yderligere at man som pårørende selv er i øget risiko for at blive deprimerede. Pårørende får, hermed både viden om, hvordan de kan støtte deprimerede, agerer og håndter forskellige situation som måtte opstå, men, samtidige indsigt i sig selv og bliver bevisliggjort om deres fysiske og psykisk behov. Derved bliver udfordringerne og belastningen, fysisk og psykisk, som pårørende oplever accepteret. Dertil sagt, er måden Indholdet formidles på sammenlignelig med depressionsforeningens siden. Hvilket også betyder de samme punkter kan fremhæves igen, at den informative formidling ikke engagere pårørende, dermed sagt, at pårørende ikke vil ændre adfærd.

Det etiske kvalitetskriterie: eftersom der ikke udveksles information i nogen form, er der ikke meget at pointere ift. det etiske kvalitetskriterium.

Det æstetiske kvalitetskriterie: Psykiatrifonden kunne have arbejdet mere med formidlingen, hertil, vurderer vi, at det visuelle udtryk kunne der arbejdes mere med. Indholdet er både kort og konkret, samt præsenteret overskueligt for læseren.

Overordnede giver Psykiatrifondens fremhævede løsninger den pårørende viden om hvordan de kan støtte, hjælpe og bør agere i situation involverende deprimerede, yderligere hvilke faresignaler de bør være opmærksom på. Den sidstnævnte, Psykiatrifonden, accepterer pårørendes fysiske og psykiske belastning, og at de har en øget risiko for selv at udvikle depression. Det der særligt drager opmærksomhed på de fremhævede løsninger, er, at ingen anvender persuasivt design, med henblik på vedholdelse af pårørendes motivation. Yderligere, informeres der ikke om copingstrategier,

hverken maladaptive eller adaptive, hvilket leder en til en undren om, hvor bevidste pårørende bliver over deres egen adfærd. Hertil, om de pårørende ved, at maladaptive copingstrategier, i håndtering af stressende situationer mellem dem selv og den deprimerede, er uhensigtsmæssige. Hvis pårørende ikke bliver bevisliggjort om dette, hvordan skal de kunne reflekterer over deres egen adfærd og copingstrategier, og hertil ændre dem. Det er her vores 8 designprincipper for persuasivt design, samt vores viden fra studiet, Interaktive digitale medier, kan gøre en forskel.

InSight

I dette afsnit udfolder vi projektets digitale koncept, InSight, der er en progressiv webapp, hvor pårørende kan selvmonitorere deres humør, for på den måde tilegne sig indsigt og overblik over deres eget mentale helbred. I afsnittet klargør vi, hvordan vi er nået frem til konceptløsningen, samt hvilke designmetoder vi har anvendt. Hertil kommer, en uddybende begrundelse af designvalg i InSight.

Formålet med InSight er hjælpe pårørende med at holde et sundt mentalt helbred, imens de hjælper og yder støtte til den deprimerede i husstanden. Af den årsag indeholder InSight psykoedukation, der er udarbejdet af autoriserede psykologer, hvor brugere kan få viden om, hvordan de bedst tager sig af sig selv, men ligeledes, hvordan de bedst kan håndtere udfordrende og stressende situationer. Yderligere har pårørende muligheden for, at få råd og vejledning af InSights tilknyttede psykologer, via. beskeder eller videoopkald.

Fra idé til koncept

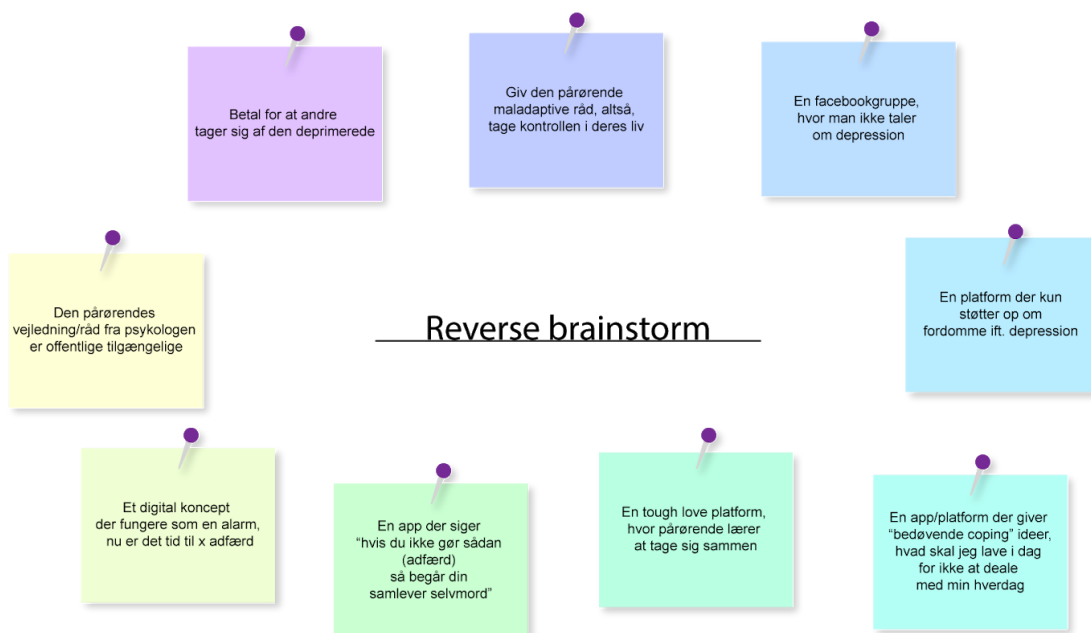
Idégenerering

I det kommende afsnit udfoldes idégenereringen, som resulterede i det endelige koncept InSight. Idégenereringsprocessen bliver i afsnittet redegjort for, hertil, hvordan vi har arbejdet undervejs, hvilke metoder der er blevet anvendt, og deres indvirkning, samt hvad det affødte. Der blev ift. idégenereringen anvendt to metoder, Reverse brainstorming og traditionel brainstorming (Evans, 2012), som udfoldes forneden.

Reverse brainstorm

For at igangsætte den kreative proces indledte vi idégenereringen med Reverse brainstorming (Evans, 2012). Reverse brainstorming er en unik metode, som kan benyttes til at skabe kreative idéer. Metodens formål er, at deltagerne først identificerer årsager til problemet, eller noget som kan forværre problemet ved, at stille sig selv bl.a. spørgsmålet om: hvordan kan jeg forudsagde/forværre problemet (Ibid). Hvilket vil lede til idéer som gør situation værre for den pårørende og deprimerende. I vores Reverse brainstorming session, affødte det f.eks. denne idé:

“Give den pårørende maladaptive råd, her tage kontrollen i den pårørende hverdag” eller, “en platform der kun støtter op om fordomme ift. depression” se figur 13. Det er ikke unormalt, at Reverse brainstorming resultere i mange idéer, hvor f.eks. den traditionelle brainstorm kan give færre resultater. Årsagen er, at mange finder det svært og udfordrende at være i det kreativt mindset, med fokus på at komme på de gode idéer, til løsninger (Ibid). Derimod forekommer det for mange nemmere at være fordømmende, analytisk, og finde alle fejlene som kan forværre situation (Ibid). Formålet er, at alle idéerne, fra Reverse brainstorming, efterfølgende kan anvendes som en katalysator for vores kreative idéerforslag til løsninger. Derfor tages der afsæt i idéerne fra Reverse brainstorming sessionen, i forbindelse med udførelse af en traditionel brainstorm. Yderligere, har vi ud fra tidligere Reverse brainstorming session, i forbindelse med andre projekter, gode erfaringer med metoden Reverse brainstorm. Vi har erfaret at metoden er effektiv til at overkomme kreative blokader når der skal idégenereres. Hertil, bidrager det til projektet med, at igangsætte ens kreativitet. Under udførelsen af Reverse brainstorm fastsættes der en tidsramme for øvelsen. Vi afsatte 10 minutter til øvelsen og det affødte følgende idéer inklusiv de allerede nævnte, som kan ses i figur 13.



Figur 13, illustration af vores Reverse brainstorm, som ses i bilag 2

Brainstorm

Reverse brainstorming klargjorde den kreativ proces forud for den traditionelle brainstorming. Formålet med brainstorming er at vi divergerer, hvilket vil sige at vi ikke lader os begrænse af, hvorvidt idéen er mulig, holdbar eller om de pårørende, i sidste ende vil anvende den (Ibid). Det handler om at udforske alle tænkelige idéer, samtidige med at man ikke på forhånd udelukker nogle idéer f.eks. hvis idéen virker mindre interessant eller spændende sammenlignet med andre idéforslag (Ibid). Alle idéer har potentiale til at kunne resultere i et koncept, og måske de idéer, som hurtigt kan tilsidesættes, kan besidde det største potentiale (Ibid). Under udførelsen, af brainstormingen, kunne effekten fra den afsluttede reverse brainstorm tydeligt mærkes. Ved at anvende Reverse brainstorming, som katalysator for det kreative flow, opnåede vi et flow hurtigere, hvortil idéerne fremkom hurtigere og lettere. For nogle af idéerne fra brainstormen, gjaldt det, at de udsprang af idéer fra reverse brainstormsessionen. Eksempler på dette kan være følgende reverse brainstorm idéer, der tydeliggør dét som løsningen ikke skal være: *“en app/platform der giver “bedøvende coping” ideer, hvad skal jeg lave i dag for ikke at deale med min hverdag”* og *“refleksions post-it-notes – alt det man ikke skal gøre som pårørende”* (figur 13). Helt konkret tages der et negativt afsæt i et allerede negativt afsæt, og to negative giver et positivt, hvilket affødte nogle idéer under Brainstorming sessionen: *“Post-it-note system, hvor pårørende kan læse råd/vejledning fra andre anonym”* og *“Progressiv Webapp med info/rådgivning til pårørende ift. copingstrategier”* (figur 14). Det er med andre ord, en metode til at udarbejde og udnytte negative idéer til at igangsætte en refleksion over, hvordan de idéer kan vendes rundt, og resultere i en idé, som kan hjælpe den pårørende. Nogle andre idéer, som fremkom af vores brainstorm, og havde tydelige ens karakteristika var: *“forum, hvor der kan stilles spørgsmål til autoriserede psykologer”* og *“Community, hvor pårørende kan snakke sammen ift. deres udfordringer”* og *“fællesskab for pårørende og tidligere pårørende, hvor de kan støtte hinanden”* (figur 14). Fælles for idéerne er, at fokus ligger på at skabe et fællesskab for pårørende, hvor pårørende enten kan støtte hinanden eller søge hjælp fra psykologer. Alle idéer fra vores brainstorm kan ses i figur 14.



Figur 14, illustration af vores brainstorm, som ses i bilag 3.

Sortering af idéer

Indledningsvist i afsnittet udfoldes og redegøres der for kvalitetskriterierne, som er forholder sig til "contract" under product formation ud fra Digital media creation cycle (Vistisen & Rosenstand, 2016). Hertil, er kvalitetskriterierne dét som konceptet skal overholde. Formålet med dette afsnit er derfor at udfolde de kvalitetskriterier vi har defineret for konceptet. Efter adresseringen af kvalitetskriterierne, udfoldes vores sorteringsproces for de affødte idéer fra brainstorming sessionen. Til at sortere idéerne valgte vi at inddrage et Venn diagram til, at sætte idéerne i relation til hinanden, og vurdere dem ud fra kvalitetskriterierne (Kumar, 2013, s. 154-155).

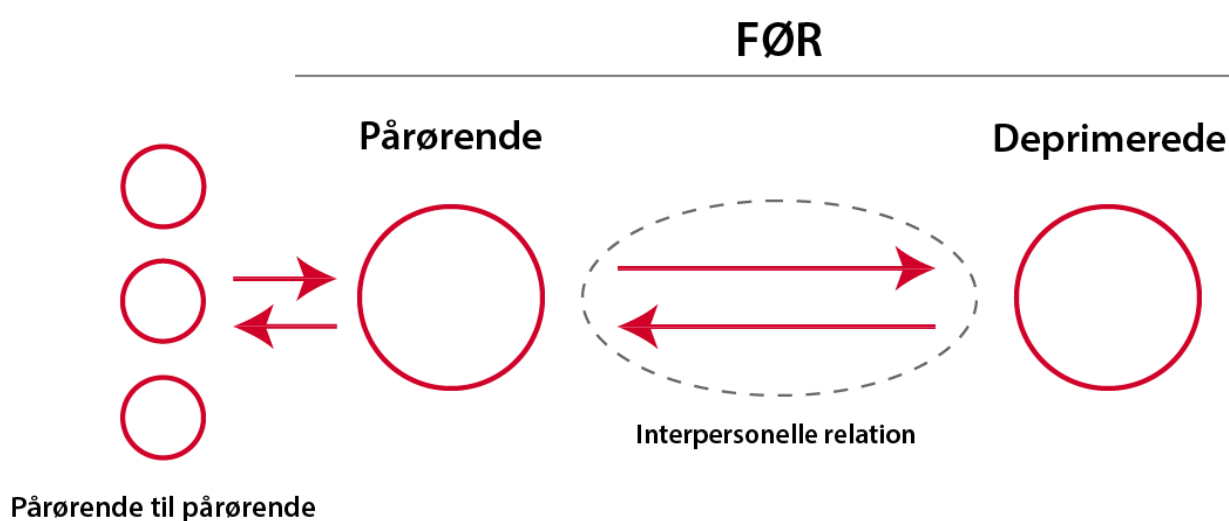
Kvalitetskriterier

I afsnittet gennemgås InSights kvalitetskriterier, der er essentielle, eftersom de er med til at sikre kvaliteten af konceptet. Hertil kommer, at konceptet adresserer de opsatte kvalitetskriterier, for dermed at udgøre konceptet.

Det adfærdsændrende kvalitetskriterie

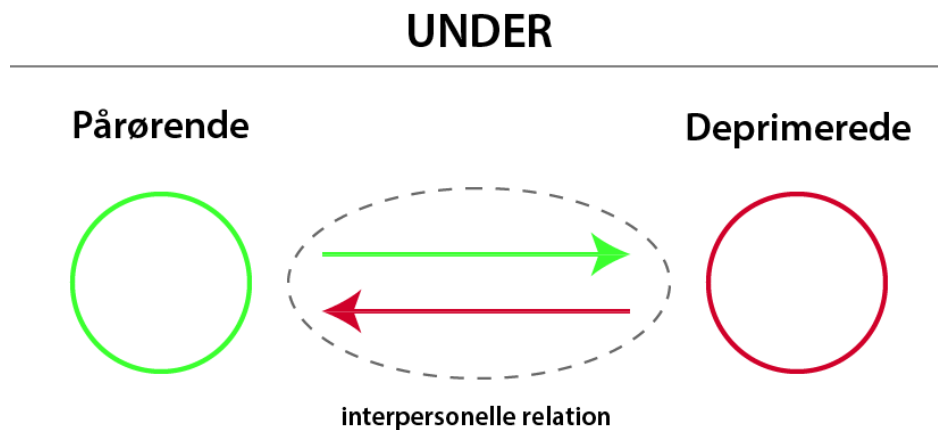
Kvalitetskriteriet forholder sig praktisk-metodisk, eftersom vi tager afsæt i de 8 designprincipper for persuasivt design, til at ændre pårørendes adfærd, fra maladaptive copingstrategier til adaptive copingstrategier.

Det adfærdsændrende kvalitetskriterie, bunder i vores forståelse og indsigt i de hidtil udfoldede fænomener. Dertil hører forståelse for, hvilken indflydelsen og betydningen den pårørendes rolle har, i den deprimeredes behandlingsproces. Yderligere, depressionens varighed samt hvorvidt behandlingsforløbet er succesfuldt, hertil, sandsynligheden for at den deprimerede efterfølgende tilbagefalder i en ny depression efter et afsluttet behandlingsforløb. Den pårørendes rolle betragter vi som essentiel, gennem den interpersonelle relation, til den deprimerede. Udfoldelsen af fænomenerne gav en dybere forståelse af relation mellem den pårørende og deprimerede, samt vigtigheden i at hjælpe den pårørende, idet pårørende til deprimerede viste sig i øget risiko for selv at udvikle depression, og måske allerede havde symptomer på depression, se afsnit Depression. Hvis vi retter blikket mod en tidligere inddraget illustration, og betragter denne i et større perspektiv, hvor vi medregner de pårørende til en pårørende, vises der hvordan depression påvirker, gennem de interpersonelle relationer, se figur 15. Hvilket gør den interpersonelle relation mellem den pårørende og deprimerende vigtig at sætte fokus på, eftersom det ikke alene har indvirkning på deres relation, men ligeledes også påvirker deres andre relationer.



Figur 15, illustration af den interpersonelle relation mellem pårørende til pårørende.

Deraf kommer, at en ændring af den pårørendes adfærd, fra en tilstand med maladaptive copingstrategier til en tilstand med adaptive copingstrategier, er vigtig. Derigennem kan den pårørende mindske sandsynligheden for selv at udvikle depression, og samtidigt yde støtte over for den deprimerede, se figur 16. Hertil kommer, vigtigheden i det adfærdsændrende kvalitetskriterie, for hvad vores koncept skal leve op til.



Figur 16, illustration af den interpersonelle relation, mellem en pårørende med adaptive copingstrategier og den deprimerede.

Det etiske kvalitetskriterie

Det etiske kvalitetskriterie kommer som forlængelse af det adfærdsændrende kvalitetskriterie, eftersom vi taler om en ændring af pårørendes adfærd, fra maladaptive til adaptive copingstrategier, bærer vi ligeledes et etisk ansvar i måden, hvormed der tilskyndes til adfærdsændring samt hvordan det udføres. Derfor skal vi tage hensyn til måden vi motiverer brugerne, de pårørende, til en adfærdsændring, og sikre at processen foregår etisk forsvarligt. Hertil kommer, flere årsager, som ligger til grunde for at der bør udvises etisk forsvarlighed. For det første, handler det om emnets følsomhed, hvorigennem udfoldelsen af fænomenerne indikerer at emnet er af meget personlig karakter ift. den interpersonelle relation. Det er gældende, at der henholdsvis er gode intentioner i relationen mellem den pårørende og deprimerede, hertil at de forbinder deres hensigter med deres ageren i relationen. For de pårørende kan dette komme til udtryk ved, en de gennem anvendelse af maladaptive copingstrategier er mere tilbagetrukket, fordi de ikke vil bebrejde den deprimerede yderligere. For den deprimerede kan dette fortolkes som, at den pårørende tager afstand til dem, og at årsagen til det er den deprimeredes depression. Det kan

også være at, hvis den pårørende i god henseende tilbageholder information relateret til deres egne problemer, med henblik på selv at løse dem og ikke bebyrde den deprimerede, ender med at lyve over for den deprimerede.

Det handler om måden hvormed vi motiverer til adfærdsændring hos de pårørende. For selvom vores hensigter er gode, bør vi tage til nøje overvejning, hvordan motiveringen kan fremstå og fortolkes af den pårørende som bruger. Hertil specifik, ud fra anvendelsen af de 8 designprincipper persuasivt design i InSight, hvor der bør prioriteres at skabes gennemsigtighed med, hvordan den pårørende motiveres under hele forløbet. Yderligere, vil de pårørende som InSight henvender sig til, frivilligt have opsøgt hjælp til at håndtere deres specifikke situation. Det er derfor vigtigt, at eftersom der er tale om en adfærdsændring hos pårørende til deprimerede, gennem anvendelse af InSight, at konceptets måde at motivere til adfærdsændring er etisk forsvarlig. Helt konkret skal InSight ikke fremstå manipulerende over for brugerne.

Det æstetiske kvalitetskriterie

Det æstetiske kvalitetskriterie forholder sig til at InSight, bør leve op til de gængse designprincipper, hvilket bl.a. indbefatter det generelle layout, feedback ved brugerinteraktion, overskueligt farvevalg, og en gennemskelig brugerrejse. Det handler om at sætte fokus på brugeroplevelsen, i den pårørendes interaktion med InSight, eftersom de allerede har en belastning i hverdagen, hvor pårørende yder støtte og omsorg til den deprimerede, mener vi at designet af InSight bør prioritere at være overskueligt og enkelt. Helt konkret så skal InSights design være simpelt, overskueligt og nemt at anvende for de pårørende, samtidig bør det ikke være en tidskrævende affære at skulle anvende InSight som del af den pårørendes hverdag. Det æstetiske kvalitetskriterie skal sikre, at der er fokus på den følelsesmæssige oplevelse, når den pårørende motiveres til en adfærdsændring.

Sortering af konceptidéer

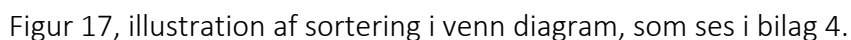
For at kunne sortere idéerne fra brainstorming, inddrage vi her et venn diagram som metode til denne sortering (Kumar, 2013, s. 154-155). Venn diagrammet er effektiv metode til analysering af forskellige enheder f.eks. Kan venn diagrammet benyttes i praksis, til analysere innovation indenfor forskellige industrier eller områder bl.a. computer, leveringsservice, restauranter og depressions apps (Ibid). Metoden muliggøre at man kan analysere overlapninger mellem to eller flere klynger af enheder, indenfor en specifik industri. Klyngerne formes ved, at venn diagrammet består af cirkler, oftest tre til fire, hvoraf enhederne placeres i forhold til de respektive cirkler, hertil kan nogle tilhøre mere end én cirkel. Klynger navngives efterfølgende ud fra deres respektive indhold, hvorefter man vil diskutere klyngerne for at give indsigt og forståelse af både klyngerne indeni cirklerne, men ligeledes klyngerne som formes der hvor cirklerne overlapper hinanden.

Vi har taget en kreativ anvendelsesfrihed af Venn diagrammet. Hertil, er det væsentligt er at gøre opmærksom på måden metoden er beskrevet som, at være en metode til at analysere eksisterende løsninger (Ibid). Deraf kommer, at vi anvendte venn diagrammet anderledes, og satte metoden i kontekst til vores proces og behov. I vores anvendelse, opstillede vi venn diagrammet med henblik på at forme klynger af idéer fra brainstormen. Venn diagrammets cirkler blev opstillet ud fra vores kvalitetskriterier, som vi havde udfoldet forinden. Det adfærdsændrende kriterie afspejles i diagrammet som "ændring af adfærd/Copingstrategier". Det etiske kvalitetskriterier udgøre i venn diagrammet "etik", og Det æstetiske kvalitetskriterie er "æstetik". Hertil udgjorde dét de tre cirkler i venn diagrammet, hvori vi placerede idéerne ud fra diskussion ift. kriterierne som idéen adresserede, se figur 17. Det er væsentligt at nævne, i relation til idéernes og deres placeringer, at idéerne var nedskrevet på post-it-notes forinden, og heraf fremgik kun kernen af idéen. Det betyder at idéerne fremstod som korte sætninger, fremfor detaljerede beskrivelser, idet post-it-notes kun har en lille mængde plads til udfoldelse af ens idé, hvormed idéens kerne var nedskrevet. Hvilket betød, at når idéer skulle diskuteres ift. placering i venn diagrammet, uddybede forfatteren til idéen yderligere, hvad idéen indebar, hvorefter beslutningen om placeringen blev truffet ud. Efterhånden som flere idéer blev placeret i dannede det klynger af idéer, enten ved at være placeret i cirklen for ét af kvalitetskriterierne eller hvor der hvor kriterierne overlappede hinanden, se figur 17.

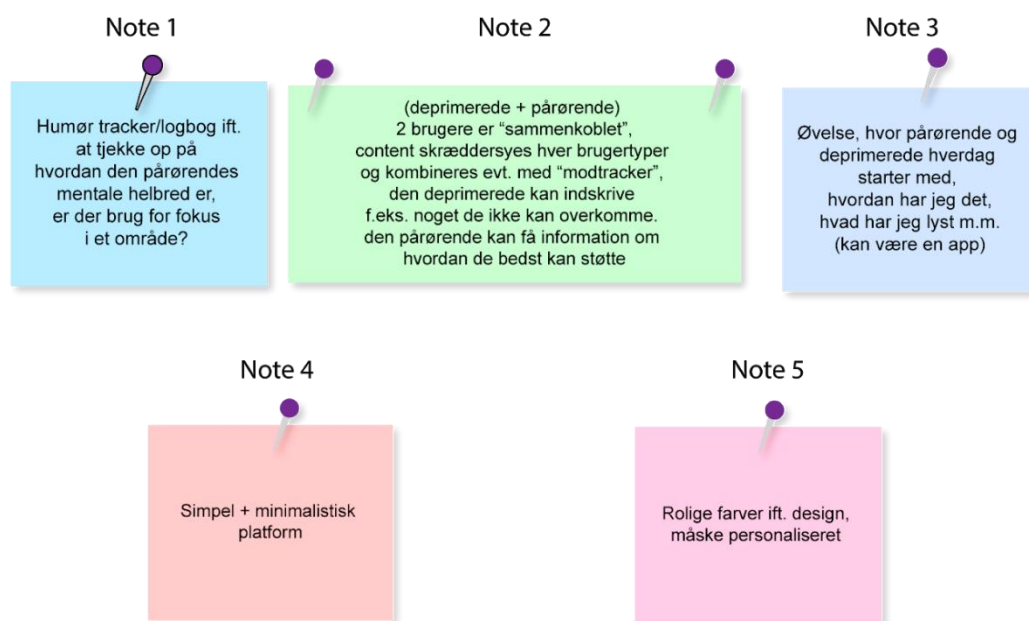
Placeringen af idéerne i Venn diagrammet viser, at de idéer der var mere omfattende såsom:

"humør tracker/logbog ift. at tjekke op, hvordan den pårørendes mentale helbred er à er der brug

Sortering i venn diagram



Nogle af vores diskussioner af idéerne og deres placering, samt forhold til kvalitetskriterierne, inddrages, for at give indblik i vores proces. En af diskussionerne af idéer, havde det tilfælles, at de indbefattede både den pårørende og deprimerede: *"(deprimeret + pårørende) brugere er "sammenkoblet", content skræddersyes hver brugertyper og kombineres evt. med "mood tracker?"*. Den deprimerede kan indskrive f.eks. *noget de ikke kan overkomme*. Den pårørende kan få *information om, hvordan de bedst kan støtte* (figur 18, note 2) og *"Øvelser, hvor de hver dag starter med: hvordan jeg det, hvad har jeg lyst til m.m. (kunne være på app)"* (figur 18, note 3). Idéernes primære fokus er inddragelse af begge parter, både den pårørende og deprimerede, og netop inddragelsen blev afsættets for diskussion. For, hvordan ville sådan en inddragelse påvirke den interpersonelle relation, mellem den pårørende og deprimerede. Vores bekymring bundede i, hvorvidt idéen ville påvirke den relationen negativt, hertil at den pårørende ville påtage sig en rolle som psykolog over for den deprimerede. Yderligere at den pårørende ville indgå som en del af selve behandlingen, samt udføre en del af behandlingen. Selve behandlingen som pårørende kunne udføre, ville naturligvis differentiere sig fra en psykologs behandlingstilgang. Det ændrede dog ikke vores bekymring, eftersom vi stadig havde nogle etiske overvejelser over inddragelsen, heriblandt at det potentielt kunne skabe et usundt forhold mellem den pårørende og deprimerede, frem for at forbedre relationen. Yderligere, at når den pårørende påtager sig en rolle som behandler af depression, så er det uden en kvalificeret faglig baggrund. Vores etiske overvejelser resulterede i fravælgelse af idéen, trods at idéen stadig forholder sig til kvalitetskriterierne og fremstår som en god mulighed for en idé, eller som en del af et koncept.



Figur 18, fremhævnning af post-it-notes fra sortering i Venn diagram, som ses i bilag 4.

Som tidligere påpeget er idéerne, der placeres udenfor midten af venn diagrammet, hvor alle tre cirkler overlapper, er nødvendigvis ikke er relevante eller gode. Det er bl.a. gældende for den følgende idé, som blev placeret i cirklen der afspejlede det æstetiske kvalitetskriterie: "*Simpel + minimalistisk platform*" (figur 18, note 4) og "*rolige farver ift. design, måske personalisering*" (figur 18, note 5). Det æstetiske perspektiv, som begge idéer fremsætter, er relevant da anvendelsen af konceptet ikke skal give en brugeroplevelse af, at være en belastning i den pårørendes hverdag. Derfor er begge idéer værd at inddrage som, at en del af konceptet skal have fokus på, at adressere design og brugervenlighed.

InSight konceptet

InSight er et koncept der er tiltænkt at skulle arbejdes videre med, hvoraf, der vil være flere design iterationer, med henblik på at nå frem til et “core design” der kan testes. I forhold til Digital Creation Cycle bevæger vi os over i “Core design” på modellen, se figur 19, eftersom vi i dette afsnit definere features, der skal inddrages i InSight konceptet. Dertil, kommer, at der i dette afsnit gennemgås vores første udkast til features i InSight, som er tiltænkt at skulle testes i “1st usable” fasen, for at se, om “core design” features lever op til de opstillede kvalitetskriterier, defineret i “concept” fasen. Det vil sige, at de features der gennemgås i dette afsnit, basere sig på den første design iteration, samt, er udarbejdet med henblik på at de skal testes, for at teste om de bidrager til pårørendes copingstrategier, og mentale helbred.



Figur 19, illustration af Digital Media Creation Cycle, som beskrevet af Vistisen & Rosenstand, 2016, s.4.

InSight er et digitalt koncept, der er tiltænkt at være udarbejdet som en progressiv webapp. Hvilket vil sige, at InSight platformen vil fungere som et responsivt website, men den vil stadig ligne en traditionel app, på brugerens smartphone enhed. Som en progressive webapp vil InSight desuden være kompatibel med alle smartphone enheder, eftersom en progressiv webapp ikke kræver kompatibilitet på baggrund af enhedens system. Navnet InSight er valgt til konceptløsning ud fra at ordet, “insight”, betyder indblik (Gyldendals røde ordbøger, n.d.-d), og, at “in sight” kan på engelsk referere til, at målet er i syne (Gyldendals røde ordbøger, n.d.-c). Navnet InSight er passende for konceptets formål: at bibeholde pårørendes interne motivation, samt, at give dem indblik i psykologiske copingstrategier og mentale helbred. Yderligere begrundelse for valgt af navn er, at det kan være relevant, at konceptet er globalt skalerbart, eftersom vi ved, at depression er et globalt helbredsproblem (WHO, 2020). Deri ligger argument på, at mennesker med depression har tilhørende pårørende der har brug for hjælp og vejledning.

Mood Tracker

Pårørendes mentale helbred påvirkes negativt af den deprimerede. Hertil, kommer, at pårørende med overvejende maladaptive copingstrategier, står som en udsat risikogruppe for at udvikle depression, idet de ikke er ligeså resiliente, overfor den negative påvirkning, som pårørende med adaptive copingstrategier (afsnit, Depression). Derfor er en af InSights features Mood Tracker, som fungerer som en daglig logbog, hvor brugeren kan notere deres humør, samt registrere evt. depressionssymptomer såsom: træthed, tristhed, apati. Yderligere, vil det være muligt, for den pårørende, at registrere hvordan de håndterer stressende situationer, med henblik på, at identificerer individets maladaptive og adaptive copingstrategier. (afsnit, Coping og copingstrategier). Hvis vi kan få indsigt i, hvad den enkelte brugers copingstrategier består af betyder det, at vi kan hjælpe, den individuelle pårørende, med at tilegne sig adaptive copingstrategier, som dét individ ikke allerede besidder. Det betyder, at individet tilegner sig en overvejende mængde af adaptive copingstrategier, frem for maladaptive, hvoraf, at individet vil være mere resilient overfor den negative påvirkning, som depression kan have på pårørendes mentale helbred. Hertil, med formål at opfylde kvalitetskriteriet: ændring pårørendes adfærd, gennem tilegnelse af adaptive copingstrategier. Derudover kan det give et unikt indblik i, hvordan copingstrategier påvirker den pårørendes mentale sundhed, helt konkret, kan det potentielt gøre det muligt at teste, i 1st usable, om hvorvidt en positiv udvikling, i pårørendes mentale helbred, kan sammenkobles med deres tilegnelse af adaptive copingstrategier, gennem anvendelse af InSight.

Mood Trackeren er tiltænkt at være et værktøj, til den pårørende, der giver mulighed for at opdage, hvis deres mentale helbred lider last. På den måde skal Mood Trackeren hjælpe den pårørende gennem, designprincip 5., selvmonitorering af eget mentale helbred. Ud fra vores indsigt i, og forståelse af, fænomenet motivation, ved vi at mennesket har tre behov, der relaterer sig til intern motivation: behov for kompetence, behov for selvbestemmelse, og, behov for tilhørsforhold (afsnit, Motivation). Yderligere, at det er den interne motivation der mest effektivt vedholder motivation over længere tid. Selvmonitorering, af eget mentale helbred, vil derfor kunne bidrage til den pårørendes interne motivation, ved at stimulere behovet for selvbestemmelse ift. SDT (afsnit, Motivation). Ved at den pårørendes interne motivation stimuleres, kan vi hjælpe dem med at vedholde en målorienteret adfærd.

Endnu et designprincip, der inddrages i Mood Trackeren, er 4. Suggestion, da InSight vil komme med forslag til brugeren, ud fra data fra Mood Trackeren, for at hjælpe brugere med at fastholde, eller opnå, et sundt mentale helbred. Formål med det, er at skabe vejledning til brugeren, om deres mentale helbred og copingstrategier, gennem en brugerrejse, hvor det er let for brugeren at overskue og vurdere deres egen data, samt, information om deres mentale helbred. Derfor vil formidling, af information, være altafgørende for, at Mood Trackeren kan hjælpe brugeren. Hvilket leder os til designprincip 2. Tunneling, hvortil, det skal bidrage til brugerens oplevelse af, at det er overskueligt at få vejledning og information, om deres mentale helbred. Det vil sige at vi i henhold til designprincip 2. Tunneling, lægges der fokus på, at information- og vejledningsforslag, formidles klart og tydeligt, således det er overskueligt for brugeren at orientere sig, om hvad de kan gøre for deres mentale helbred, og, hvad det næste skridt er, for at nå deres mål. Det skal med andre ord bidrage med brugervenlighed, gennem brugerens selvmonitorering og selvbestemmelse, ved at gøre informationen, tilgængelig, let og overskuelig, for den pårørende, at forstå. Yderligere, har vi overvejelser om at information, der formidles til brugeren, kan opdeles i mindre stykker. Brugeren vil på den måde først skulle forholde sig til information 1, så 2, og herefter 3. Et eksempel på dette kan være: at når brugeren registrerer deres humør og adfærd i Mood Trackeren, så bliver de i første omgang mødt af en oversigt over, de første øvelser og værktøjer, de kan anvende i løbet af den kommende måned, for at opnå deres mål for den måned. På den måde gives der et overblik, ved at den pårørende f.eks. kan se hvor ofte øvelser anbefales. Dertil, vil målet for måneden være noget den pårørende selv fastsætter. De værktøjer og øvelser, der introduceres, løbende, vil være udarbejdet ud fra psykologers vurdering af, hvordan man arbejder med at tilegne sig nye adaptive copingstrategier.

Psykoedukation

Formålet med InSight er hjælpe pårørende med at holde et sundt mentalt helbred, imens de hjælper og yder støtte til den deprimerede i husstanden. En stor del af, at hjælpe pårørende, er gennem Mood Tracker featuren, der inddrager information om den pårørendes mentale helbred, samt, copingstrategier. Af den årsag skal InSight inddrage psykoedukation, hvilket vil sige at det er indhold der er undervisningsmateriale indenfor psykiske sygdomme, målrettet enten patient eller

pårørende (Psykiatrien region sjælland, 19-07-25). InSights indhold vil være psykoeducation målrettet den pårørende, med henblik på, at give pårørende viden, forståelse, og, erfaringer med, hvordan de bedst tager sig af sig selv, og, ligeledes, hvordan de kan håndtere udfordrende og stressende situationer, på en hensigtsmæssige måde, både overfor dem selv og den deprimerede. Hertil, vil information om adaptive- og maladaptive copingstrategier inddrages. Indholdet vil være nødvendigt at udarbejde i samarbejde med autoriserede psykologer, eftersom vi, med vores fagviden, ikke er kvalificerede til at rådgive og vejlede, indenfor det psykologiske og psykiatriske. Formålet med indholdet, er at brugeren kan få forslag, og hjælp, til, hvad de kan gøre i en given situation. Dertil, skal indholdet afspejle designprincip 4. Suggestion. Derudover kan indholdet, såfremt det er muligt at skræddersy det til den enkelte bruger, opfylde designprincip 3. Tailoring.

Et online fællesskab

For at stimulere en intern motivation hos InSights brugere indeholder konceptet et online forum, hvor brugere kan dele deres oplevelser, samt, udfordringer. Det er tiltænkt at brugerne der deler et opslag, kan være anonyme, hertil, er årsagen, at emnerne de deler kan ske at være meget personlige, hvor vi vurderer, at dét kan hindre en bruger at dele et opslag, såfremt de ikke har muligheden for at være anonyme. Ud fra de definerede kvalitetskriterier, så er vores vurdering af at brugerne skal være anonyme, taget med et afsæt i det etiske kvalitetskriterie.

Måden hvorpå et online forum er tiltænkt at stimulere individets indre motivation, er ved at stimulere deres behov for fællesskab. Det online forum skal bidrage med en brugeroplevelse, der giver individets følelsen af, at de indgår i et fællesskab, hvor de er forstået og kan relatere til de andre brugere, gennem deling af oplevelser på forummet. Yderligere skal dette bidrage til at stimulere adaptive copingstrategier såsom: Støtte, hvor individet deler, og taler, med andre om stressende situationer (afsnit. Coping og copingstrategier). Med afsæt i det etiske kvalitetskriterie, så bør forummet desuden have tilknyttet nogle administrators for at sikre, at indholdet på platformen ikke er skadende for pårørendes mentale helbred, hertil kan et eksempel være: en anonym bruger skriver skadende, nedladende og generelt negative kommentarer og opslag, hvortil administrator kan slette opslagene og blokere brugeren. Det er væsentligt at understrege at administratoren bør besidde fagrelevant viden, til at bedømme, hvorvidt indhold er skadeligt for pårørendes mentale helbred. Yderligere, vil administrators også kunne rådgive pårørende, hvilket er

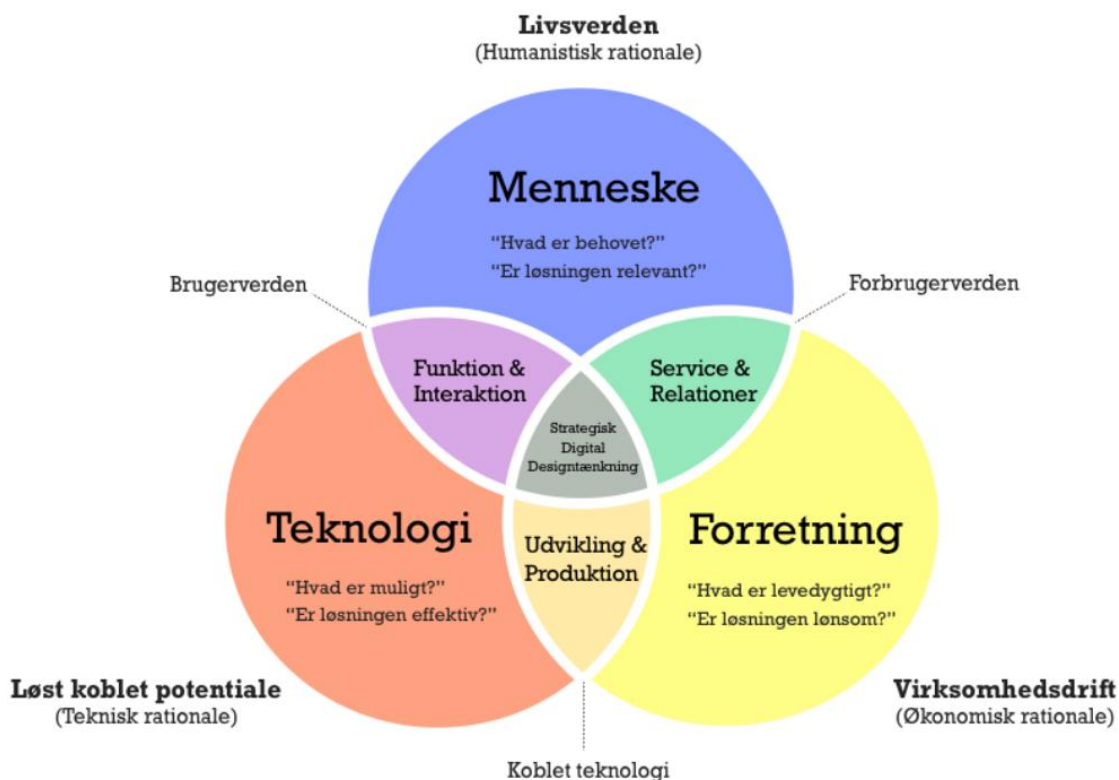
endnu en årsag til, at vi mener at administrators bør besidde fagrelevante kompetencer indenfor behandling af depression, samt, psykologi. Hertil, kommer, vores designprincip 8. Support, i henhold til at de pårørende kan få råd og vejledning fra andre.

Vejledning med autoriserede psykologer

InSights primære målgruppe udgøres af pårørende, til deprimerede, med maladaptive copingstrategier, der selv er i risiko for at udvikle både symptomer på depression og depression. Hvilket vil sige, at der eksisterer en sandsynlighed for, at nogle af InSights brugerens mentale helbred sænkes, og, derfor et aspekt vi bør tage stilling til. Med vores fagkompetencer, viden og erfaringer, er vi ikke kvalificerede til at rådgive mennesker med depression, eller behandle symptomer på depression, ej er vi heller ikke kvalificerede til at rådgive individer om deres eget mentale helbred. Ifølge depressionsforeningen er samtaleterapi det mest effektive behandlingsforløb til depression (afsnit, Behandlingsmetoder og digitale værktøjer). Dertil kommer, vores bevæggrund for at inddrage en specifik feature, hvor pårørende kan indgå i dialog med en autoriseret psykolog, således de kan få en personlig rådgivning, som kan være nødvendig. Yderligere, bakkedes det op med, at vi i indledende undersøgelsen af fænomenet depression, fandt at digitale koncepter, der inddragede autoriserede psykologer, med egne personlige erfaringer ift. depression, resulterede i mere effektiv behandling af depression (Mancini, 2019). Hvilket vil sige, at de psykologer, der tilknyttedes InSight, bør have personlig erfaring med depression, enten som pårørende eller deprimeret. Måden hvorpå en bruger vil kunne indgå i dialog med en psykolog, vil være gennem et opkald eller beskeder via. en chatfunktion. Ved at de pårørende kan indgå i dialog med psykologer, kan de få råd og vejledning, hvilket afspejler designprincip 8. Support. Yderligere, så kan psykologerne hjælpe, gennem dialog, til at den pårørende bliver anerkendt og set, i deres udfordringer. Dertil, er designprincip 7. Motivation, ved at psykologen kan hjælpe den pårørende, gennem anerkendelse, med at fastholde deres målsætning og motivation. Yderligere, vil designprincip 6. User involvement være tilstede, eftersom den pårørende kan spørge psykologer til råds. Igennem rådgivningen vil den pårørende automatisk blive mere involveret i selve adfærdssændringsprocessen ift. deres eget mentale helbred og copingstrategier. Derudover vil der være tale om 1-1 rådgivning, mellem psykolog og pårørende, hvortil, designprincip 3. Tailoring udspiller sig, idet dialogen, og rådgivningen, vil være skræddersyet den individuelle pårørende.

InSight i et forretningsmæssigt, menneskeligt og teknologisk aspekt

I det dette afsnit udfoldes InSight i relation til 3-D modellen, og dens forskellige aspekter. Formålet er at sikre at InSight har sammenhæng mellem det menneskelige, teknologiske og forretningsmæssige aspekt. Det er væsentligt at fremhæve at udfoldelsen af nogle af aspekterne, vil forekomme som overvejelser, og derfor kan disse ændre sig i senere i designprocessen.



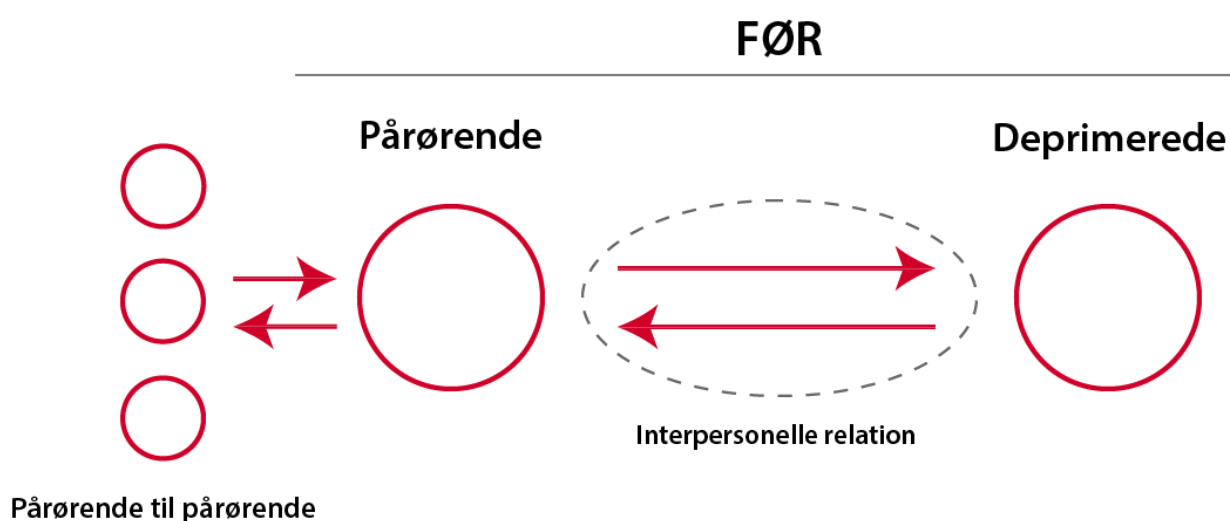
Figur 20, 3-D modellen, af Vistisen, 2014, s. 6.

Mennesket

I tidligere afsnit fik vi indsigt i og forståelse af den pårørendes rolle, i den deprimeredes behandlingsforløbet, og at pårørendes støtte og hjælp har stor effekt på denne (afsnit: Digital hjælp til depressive husstande; Depression). Yderligere, fandt vi at behandlingsforløbets varighed og risiko for at den deprimerede får tilbagefald, påvirkes af den pårørende, gennem den intersubjektive relation (afsnit: Digital hjælp til depressive husstande; Depression). Dertil fremstod det, af den

interpersonelle relation, at den pårørende har øget risiko for at udvikle depression. Hertil, vil det hverken hensigtsmæssigt for pårørende eller deprimerede, eftersom begges mentale helbred vil påvirkes negativt. Figur 21 illustrerer, hvordan depression kan sprede sig, gennem den intersubjektive relation. Derfor er det vigtigt, at pårørende er opmærksomme på deres fysiske og psykiske behov, for at opretholde et sundt mentalt helbred. Dertil, kan det af hensyn til begge parter, være nødvendigt at den pårørende tilegner sig yderligere ressourcer til at håndtere stressende situationer, gennem viden og forståelse for, hvordan de kan hjælpe og støtte den deprimerede, på en hensigtsmæssig måde. Fokus bør ligge på, at pårørendes adfærd ændre sig fra maladaptive copingstrategier til adaptive copingstrategier. Herigennem vil det mindske deres egen sandsynlighed for at blive deprimeret, samtidig med, at den pårørende bedre kan hjælpe og støtte den deprimerede under behandlingsforløbet.

Som udgangspunkt for både den pårørende og den deprimerede, er det gældende at de hver især vil hinandens bedste. Den deprimerede har ikke til hensigt at være en belastning for den pårørende. Samtidigt har den deprimerede heller ikke nogen onde bagtanker med f.eks. at reagere ud fra deres symptomer, hvormed deres adfærd er en forventelig og naturlig del af, at lide af depression. Det samme gør sig gældende for den pårørende, hvis ønske er at hjælpe og støtte deprimerede, og ud fra deres bedste evner, kurer depressionen hos modparten. Derfor bør der sættes fokus på at hjælpe og støtte de pårørende, hvilket ud fra vores research ikke har været en prioritet hidtil, hvorfor vi vil sætte fokus på netop dét i InSight.



Figur 21, illustration af den interpersonelle relation mellem pårørende til pårørende

Service & Relationer

I service og relationer har vi bl.a. psykologerne, som vil komme til at rådgive brugerne ift. deres specifikke situation. Hvis brugeren har behov for teknisk hjælp til InSight platformen, eller blot har nogle generelle spørgsmål, vil et supportteam, udgjort af enten teknisk support eller kundeservice, være klar til at hjælpe med dette. Relationen mellem InSight og brugerne er essentiel, det er vigtigt brugerne har tillid og føler vi er troværdige, derfor bør forretningen og den service der ydes være kommunikativ transparent. Hvormed vi også viser tillid til brugerne, ved at have hensigt om, at denne del er transparent.

Forretning

I relation til det forretningsmæssige aspekt, har vores research vist at der umiddelbart ikke eksisterer andre løsninger, der primært henvender sig til pårørende, med henblik på hjælpe og støtte dem og tilegne sig adaptive copingstrategier. Endvidere, at pårørende med adaptive copingstrategier er bedre rustet til at vedholde deres eget mentale helbred, samt yde støtte over for den deprimerede. Hvortil kommer, at InSight prioritere et fokus på den pårørende.

Med henblik på det økonomiske perspektiv, er hensigten at søge om økonomiske midler fra EU, WHO, eller den Danske stat. Årsagen til det valg, bunder i nogle etiske overvejelser vi har stillet os selv. I afsnittet Depression, udfoldes det hvor omfattende depression er, hvilket tager afsæt i WHO's vurdering af diagnosen. Globalt lider 264 millioner mennesker af depression, hvormed depression indvirkning på de pårørende til deprimerede ikke er medregnet. Derfor kan det konkluderes, at der eksisterer et globalt behov, for en løsning som direkte henvender sig til pårørende og bidrager til tilegnelsen af adaptive copingstrategier. Yderligere vil det at hjælpe de pårørende, kan det skabe et positivt bidrag til de deprimerede behandlingsforløb. Derfor mener vi det bør overvejes, at skalere InSight, til det globale marked, eftersom det potentielt kan hjælpe 264 millioner deprimerede mennesker, ved at hjælpe deres pårørende.

Diagnosen depression kan bl.a. påvirke individets evne til at være velfungerende i samfundet, heriblandt påvirke deres arbejde, uddannelse, socialt, fysisk og psykisk, familie. Samtidigt kan depression forværres, og i alvorlige tilfælde kan det resultere i selvmord. Derfor mener vi, at en

mulig løsning der kan hjælpe deprimerede, er at give hjælp og støtte til de pårørende. Dette vurderer vi bør være så frit tilgængeligt som muligt, eftersom alle bør kunne modtage hjælp til deres mentale helbred. Derfor vurderer vi at der ikke bør kræves nogen form for betaling hos brugerne, der vil bruge InSight. I henhold til et organisatorisk perspektiv, vil organisationen bl.a. involvere psykologer til varetagelsen af rådgive pårørende. Yderligere vil psykologerne indgå som del af udarbejdelsen af InSights indhold, hvor de vil bidrage med deres faglige ekspertise indenfor området. Hertil, vil det være nødvendigt at ansætte medarbejder til udviklingen af InSight og den vedvarende vedligeholdes, samt drift af platformen.

Udvikling & Produktion

Vi befinder os på nuværende tidspunkt ift. Digital media creation cycle ikke i et stadie, hvor vi endegyldigt kan fastlægge eller give klarhed indenfor området "Udvikling og produktion". Derfor vil vi i stedet fremlægge vores overvejelser om, hvad der kan være relevant at benytte. Det er vigtigt at tydeliggøre at dette kan, og vil sandsynligvis, ændre sig efterhånden som projektet bevæger længere frem i udviklingsprocessen af InSight platformen. Hertil kommer, at vores hensigt er at rådføre sig med fagfolk, for at drage nytte af deres erfaringer.

I hensyn til udviklingen og videre drift af InSight, kan der anvendes et agilt framework såsom Scrum, grundet bl.a. dets effektivitet til, organisering, opdeling af opgaver, inddragelse og anvendelse af sprints, samt organiseringen af selve teamet og dets pipelines. Dette er en overvejelse som vi vil tage med videre, med henblik på senere at revurdere og forholde os mere konkret til inddragelse af framework.

Teknologi

I henholdt til det teknologisk aspekt, har vi valgt at InSight skal være en progressiv webapp, hvilket vil sige, at InSight vi fungere på samme måde som Facebook. Det vil for brugeren ligne og fungere som en almindelige app, men fra et udviklingssynspunkt er en progressiv webapp lettere og billigere

at udvikle. Årsagen er, at en progressiv webapp er overordnet et website, som hentes ned på brugerens smartphone, derved kommer, at det ligner en app, men teknologisk er et website. Derfor er det nemmere at tilpasse ift. forskellige enheder. Yderligere, vil det mindske omkostninger, forbundet med udviklingen og senere driften af InSight platformen.

Funktion & Interaktion

Funktion og interaktion aspektet, er her hvor brugerverdenen kommer ind, interaktionen mellem InSight og brugeren, samt oplevelsen i denne interaktion. Hvilket er her vores designprincipper kommer ind: Reduction, Tunneling, Tailoring, Suggestion, Self-monitoring, User involvement, Motivation, Support. Designprincipperne beskriver, hvad InSight bør indeholde ift. funktioner, hvordan funktioner bør fungere i relation til brugeren, give feedback under deres interaktioner, informerer dem ift. hvad der er har relevans for dem. Hvilket kan lede os til at betragte vores designprincipper som praktiske metodisk afsæt i MFT-modellen under brugerverdenen, for uden designprincipperne, ville pårørende (brugerne) ændre adfærd. I brugerverdenen, forholder det æstetiske kvalitetskriterie sig til de gængse designprincipper blandt andet ift. interfacedesignet, farver, layout og følelsesmæssig oplevelse. Hertil, med henblik på at pårørende (brugerne) mindsker at få yderligere belastning i dagligdagen. I situationen, hvor InSight kan skaleres til et internationalt marked, vil det resultere i, at brugerne af InSight bliver mere mangfoldige, altså en øget diversitet i den kulturelle baggrund. Hvilket vi særligt bør være opmærksomme på, eftersom ens kulturelle baggrund kan have indflydelse på, hvordan brugeren motiveres bedst, ved internt og eksternt motivation: "We should always ask the question why these constructs (or any others for that matter) should work the same way in quite different cultural milieus rather than, as in the past, expecting them to" (McInerney, 2019, s. 427).

Konklusion

I dette afsnit gennemgås vores endelige konklusion på projektarbejdet, hvortil vi konkluderer, for at kunne skabe et digitalt koncept, ud fra persuasivt design, og strategisk design, der bidrager til pårørendes copingstrategier ift. depression, bør der inddrages 8 designprincipper for persuasivt design, som et praktisk metodisk afsæt. Hvorigen gennem den pårørende kan hjælpes, til at vedholde en intern motivation, for at opnå en ændring i adfærd, gennem tilegnelse af adaptive copingstrategier.

- *Hvordan skabes et digitalt koncept, ud fra persuasivt design og strategisk design, der bidrager til pårørendes copingstrategier ift. depression?*

Til at skabe et digitalt koncept, der bidrager til pårørendes copingstrategier ift. depression, fandt vi, at designprincipper, inden for persuasivt design, var overlappende og konverterbare. Hertil, kom vores tilføjelse af den teoretiske problemformulering, til projektet: *Hvad er de konvergerede designprincipper i persuasivt design?* Denne opstod i forbindelse med det teoretiske arbejdsproblem: "Hvad er persuasivt design og strategisk design?".

De bagvedliggende designprincipper, fra to teorier, inden for persuasivt design, af henholdsvis Fogg (2003) og Sethumadhavan (2018), var umiddelbart inkompatible, da de både var overlappende og forskellige. Dertil, oplevede vi, så og sige, en teoriinterferens, hvor teorierne, på nogle områder, trak i forskellige retninger. Vi fandt det derfor nødvendigt at konvergere teorierne, om persuasive designprincipper, af henholdsvis Fogg (2003) og Sethumadhavan (2018), til det vi har valgt at kalde "8 principper for persuasivt design".

Designprincipperne, fra henholdsvis Fogg (2003) og Sethumadhavan (2018), der blev inddraget til teorikonvergens, var: Reduction, Tunneling, Tailoring, Suggestion, Self-monitoring, User involvement, Motivation, Support, Conditioning (se afsnit, 8. designprincipper for persuasivt design). De førnævnte designprincipper afspejler de områder, hvor Foggs (2003) teori og Sethumadhavans (2018) teori er sammenlignelige, og overlappende, samt, de områder vi tog afsæt i, til at definere egne designprincipper. Endvidere, vurderede vi, at udelukke nogle enkelte designprincipper, i teorikonvergens, idet vi fandt dem etiske uforsvarlige, at tage afsæt i. Designprincipperne, der refereres til, afspejler de områder, hvor Foggs (2003) designprincipper og

Sethumadavans (2018) designprincipper, ikke er overlappende og konvergerbare. Det første fravalgte designprincip er, Sethumadhavans (2018) designprincip 7. Emotional response. Ud fra beskrivelsen, af designprincippet, fremgår det at fokus ligger på, at fremkalde en følelsesmæssig respons, hos brugeren. Hertil, at hensigten er, at få brugeren til at ændre adfærd. Vores vurdering, og begrundelse, for frasortering af designprincippet, faldt derfor på, at der kan være tale om manipulering, gennem design, idet der fremprovokeres en følelsesmæssig respons, hos brugeren, til at opnå resultater ift. adfærdsændring. Yderligere, begrundelse for frasorteringen er, at vores brugere, de pårørende, allerede er emotionelt påvirket, i deres samliv med den deprimerede. Og vores research fremhæver, at pårørendes mentale helbred kan lide last, samt de kan have en øget risiko for selv at udvikle depression, specielt hvis de håndterer stressende situationer med maladaptiv copingstrategier (afsnit, Depression). De pårørende udgør derfor en udsat risikogruppe, og vi vurderer dertil, at det er særdeles etisk uforsvarligt, at manipulere med dem, eftersom pårørende kan være mentalt sårbare.

Designprincip 6. Surveillance, af Fogg (2003), er det andet designprincip, der ikke blev inddraget i teorikonvergeringen. Vurderingen kom på baggrund af at der, i designprincippet, er tale om overvågning, hvor den ene part har mulighed for at overvåge den anden part. Særligt taget i betragtning, at der er tale om overvågning med det formål at skabe en adfærdsændring. Det vurderede vi værende uetisk, eftersom dét, at den pårørende overvåges, af en tredjepart, og, at tredjeparten vil have et unikt indblik, i den pårørendes følelsesmæssige tilstand, og psykiske helbred, kan det være grænseoverskridende og tillidskrænkende overfor brugeren. Vi mener, at det er essentielt at den pårørende har tillid til InSight, for at de kan føle sig trygge ved, at dele deres personlige oplevelser. Dertil, har vi taget hensyn til emnets følsomhed. Når den pårørende deler personlige oplevelser, på InSight, mener vi, at brugen af platformen skal foregå i et fortroligt forum, hvortil, brugerens tillid til InSight forummet er altafgørende for, hvor meget af deres personlige oplevelser de deler.

Frasorteringen af designprincipperne medførte, at teorikonvergeringen resulterede i 8 designprincipper for persuasivt design: Reduction, Tunneling, Tailoring, Suggestion, Self-monitoring, User involvement, Motivation, og, Support. Designprincipper udgjorde afsættet for konceptets

features. Dertil, havde de 8 designprincipper til formål, at bidrage til at skabe et persuasivt design, til konceptløsningen, hvoraf pårørende motiveres til adfærdsændring:

Reduction: gøre brugeroplevelsen mindre overvældende for pårørende, ved at nedbryde opgaver og mål, i mindre delmål.

Tunneling: brugerrejsen og brugeroplevelsen, bør udfoldes for pårørende, de kommende opgaver og øvelser, samt efterfølgende. Derved give overblik og gennemsigtigt til den pårørende. .

Tailoring: indholdet bør skræddersyes, hvor det er muligt, til den enkelte pårørendes situation, for at hjælpe dem bedst muligt. Hertil kan give en større investering i InSight fra pårørendes side

Suggestion: pårørende bør guides og hjælpes når behovet opstår bl.a. Modtage forslag til nye mål, øvelser, værktøjer, som er udarbejdet i samarbejde med psykolog ift. Tilegne sig adaptive copingstrategier.

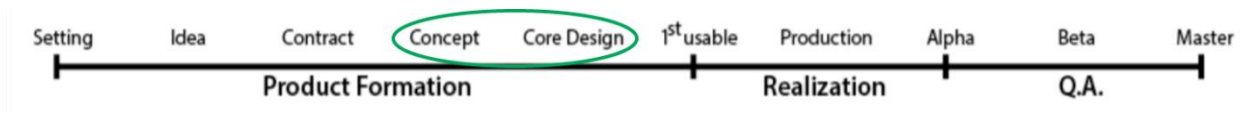
Self-monitoring: pårørende skal have mulighed for, at blive informeret og få overblik over deres fremgang, hvoraf de kan få selvindsigt i deres udvikling.

User involvement: det skal være muligt for brugeren, pårørende, at involvere sig og have indflydelse på deres egen fremg, tilegnelsen af adaptive copingstrategier. Hertil selv kunne personliggøre opgaver, mål og værktøjer ift. Deres behov og situation.

Motivation: pårørende modtager positivt opmuntring når de fuldføre øvelser, opgaver, delmål og mål, under adfærdsændringen, for at holde dem motiveret.

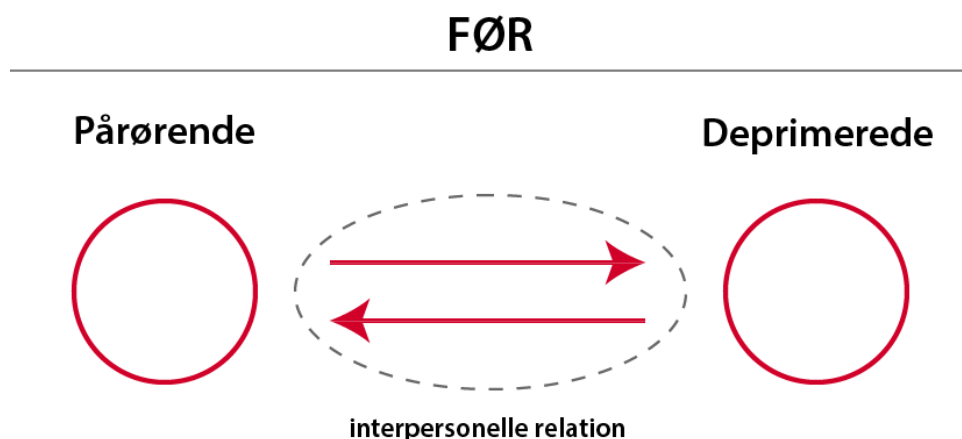
Support: pårørende har mulighed for opsøge fællesskabet eller kontakte psykologen ang. råd, vejledning, støtte eller fortælle om deres udfordringer.

Ovenstående designprincipper, var afsættet for InSights features og beskriver det bagvedliggende formål i de forskellige features. De definerede features, der refereres til, består af: Mood Tracker, Psykoedukation, Et online fællesskab og Vejledning med autoriserede psykologer (afsnit, InSight konceptet). Yderligere skal features ses som, det første udkast til udarbejdelsen af de features, der skal inddrages i et "core design", som kan testes i 1st usable fasen. Hvorfor vi, som afsluttende del af projektet, stadig placerer os i "Concept" fasen, men er begyndt at bevæge os over mod "Core design" fasen, se figur 22.



Figur 22. Illustration af Digital Creation Cycle, som beskrevet af Vistisen & Rosenstand, 2016.

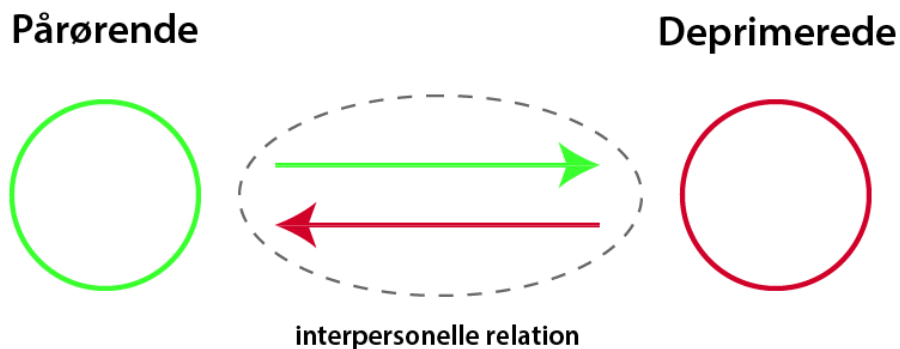
Undervejs i projektet har vi arbejdet ud fra principper fra strategisk design (MTF), hvortil vores fokus har været at skabe et koncept, der opfylder et behov, hos en specifik målgruppe af mennesker, pårørende til deprimerede. Dertil, har vi søgt at forstå brugernes behov, gennem undersøgelse af fænomenerne: pårørende, depression og copingstrategier. Gennem forståelse af fænomenerne konkluderer vi, at pårørende, med maladaptive copingstrategier, ikke kan håndtere de stressende situationer, der opstår i den interpersonelle relation, mellem den pårørende og den deprimerede, på en hensigtsmæssig måde. Dét påvirker, negativt, den pårørendes, og den deprimeredes, mentale helbred, se figur 23.



Figur 23, illustration af den interpersonelle relation mellem pårørende med maladaptive copingstrategier og deprimerede.

Pårørende har behovet for, at kunne håndtere de stressende situationer, i deres samliv med en deprimeret person, hensigtsmæssigt. Dertil, holde deres eget mentale helbred sundt og velfungerende, samtidigt med, at de kan yde støtte over for den deprimerede. Hvilket vil bidrage positivt til den deprimeredes behandlingsforløb, se figur 24.

UNDER



Figur 24, illustration af den interpersonelle relation, mellem en pårørende med adaptive copingstrategier og den deprimerede.

Forståelse af fænomenerne, blev vores afsæt i det menneskelige perspektiv ift. 3-D modellen. Hertil, placeres vores udarbejdelse af de 8 designprincipper for persuasivt design sig i brugerverdenen, mellem det menneskelige og det teknologiske, idet de er et praktisk-metodiske afsæt, til at designe til de pårørendes behov, for opnå en ændring i adfærd (adaptive copingstrategier). Helt konkret, beskriver 8 designprincipper for persuasivt design, InSight platformens bagvedliggende formål, i de forskellige features. Dertil, formålet med InSight platformen, at pårørende, gennem anvendelse af platformen, se figur 24, tilegner sig adaptive copingstrategier, hvorigennem behovet, for at kunne håndtere stressende situationer, i samlivet med den deprimerede, kan opfyldes.

Ud fra det forretningsmæssige perspektiv, i MTF-modellen, har vi nogle overvejelser. Vi har undersøgt markedet, for eksisterende løsninger. Hvortil, vi vurderer, ud fra undersøgelsen, at der ikke er nogle løsninger, der direkte henvender sig til pårørende, som primær målgruppe. Deraf kommer, vores vurdering af, at der er et hul i markedet. Som del af vores undersøgelse, af fænomenet depression, fandt vi desuden at der, globalt set, er 264 millioner mennesker, som lider af depression, dertil, antager vi, at en del af de mennesker har pårørende (kilde WHO). Yderligere, at en del af de pårørende, har maladaptive copingstrategier, hvortil, InSight platformen kan hjælpe den gruppe af pårørende. Derfor har vi haft med i overvejelserne, at konceptet skal være globalt skalerbart, og på sigt, kunne placere sig på det internationale marked. Hvilket vil sige, at vi antager

at der er et behov, på det internationale markede, for en løsning, der direkte henvender sig til de pårørende, og som bidrager til målgruppens copingstrategier. Yderligere, at der ved at hjælpe de pårørende, kan skabes et positivt bidrag til de deprimeredes behandlingsforløb. Potentialet, i at skalere InSight, til et internationalt marked, ligger derfor på, at hjælpe 264 millioner deprimerede mennesker, ved at hjælpe deres pårørende. Det er dog væsentligt at understrege, for endeligt at kunne konkludere, at der er et hul i det internationale marked, vurderer vi, at der bør foretages en specifik markedsundersøgelse, af eksisterende løsninger, på det internationale marked. De eksisterende løsninger, til pårørende, på det internationale marked, vi har undersøgt, forholder sig udelukkende til apps. Dertil kommer at website løsninger, samt organisationsløsninger, mangler at blive undersøgt.

Litteraturliste

- Arvanitis, A., & Kalliris, K. (2017). A self-determination theory account of self-authorship: Implications for law and public policy. *Philosophical Psychology*, 30(6), 763–783.
<https://doi.org/10.1080/09515089.2017.1307333>
- Axelsen, J., & Vinterberg, H. (1984). *Dansk-engelsk ordbog* (9. udg., 5. opl). Gyldendal.
- Bedre Psykiatri. (n.d.). *Hjælp & Rådgivning – Om os*. Retrieved May 24, 2021, from
<https://bedrepsykiatri.dk/hjaelp-og-raadgivning/hjaelp-raadgivning-om-os/>
- Benazon, N. R., & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 71–79. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.1.71>
- Bergner, R. M. (2011). What is behavior? And so what? *New Ideas in Psychology*, 29(2), 147–155.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2010.08.001>
- Brown, T., & Katz, B. (2019). *Change by design: How design thinking transforms organizations and inspires innovation* (Revised and updated edition). HarperBusiness, an imprint of HarperCollinsPublishers.
- Castelfranchi, C. (2000). Artificial liars: Why computers will (necessarily) deceive us and each other. *Ethics and Information Technology*, 2(2), 113–119.
<https://doi.org/10.1023/A:1010025403776>
- Christensen, A. I., Lau, C. J., Kristensen, P. L., Johnsen, S. B., Wingstrand, A., Friis, K., Davidsen, M., & Andreassen, A. H. (2020). The Danish National Health Survey: Study design, response rate and respondent characteristics in 2010, 2013 and 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 140349482096653. <https://doi.org/10.1177/1403494820966534>
- Chang, C.-C., Su, J.-A., Chang, K.-C., Lin, C.-Y., Koschorke, M., Rüsch, N., & Thornicroft, G. (2019). Development of the Family Stigma Stress Scale (FSSS) for Detecting Stigma Stress in Caregivers of People With Mental Illness. *Evaluation & the Health Professions*, 42(2), 148–168.
<https://doi.org/10.1177/0163278717745658>

- Cohen, S., Daniel O'Leary, K., Foran, H. M., & Kliem, S. (2014). Mechanisms of Change in Brief Couple Therapy for Depression. *Behavior Therapy*, 45(3), 402–417.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.003>
- Cramer, P. (2015). Understanding Defense Mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523–552.
<https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.523>
- Depressionsforeningen. (n.d.). Hvad kan du gøre? Retrieved April 29, 2021, from
<https://depressionsforeningen.dk/hvad-kan-du-goere-som-paaroerende/>
- Dietrich, S., Mergl, R., & Rummel-Kluge, C. (2014). Personal and perceived stigmatization of depression: A comparison of data from the general population, participants of a depression congress and job placement officers in Germany. *Psychiatry Research*, 220(1–2), 598–603.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.044>
- Evans, N. (2012). Destroying collaboration and knowledge sharing in the workplace: A reverse brainstorming approach. *Knowledge Management Research & Practice*, 10(2), 175–187.
<https://doi.org/10.1057/kmrp.2011.43>
- Fogg, B. J. (2003). *Persuasive technology: Using computers to change what we think and do*. Morgan Kaufmann Publishers.
- Gyldendals røde ordbøger. (n.d.). *persuasive Ordbog*. Ordbog-Gyldendal. Retrieved May 26, 2021, from <https://ordbog-gyldendal-dk.zorac.aub.aau.dk/#/pages/result/enda/persuasive/expert?cache=1622016786696>
- Gyldendals røde ordbøger. (n.d.-a). *coercion Ordbog*. Ordbog-Gyldendal. Retrieved May 26, 2021, from <https://ordbog-gyldendal-dk.zorac.aub.aau.dk/#/pages/result/enda/coercion/expert?cache=1622019518852>
- Gyldendals røde ordbøger. (n.d.-b). *deception Ordbog*. Ordbog-Gyldendal. Retrieved May 26, 2021, from <https://ordbog-gyldendal-dk.zorac.aub.aau.dk/#/pages/result/enda/deception/expert?cache=1622019827794>

Gyldendals røde ordbøger. (n.d.-c). *in sight ordbog*. Ordbog-Gyldendal. Retrieved May 26, 2021, from <https://ordbog-gyldendal-dk.zorac.aub.aau.dk/#/pages/result/enda/in%20sight/expert?cache=1622020882842>

Gyldendals røde ordbøger. (n.d.-d). *insight Ordbog*. Ordbog-Gyldendal. Retrieved May 26, 2021, from <https://ordbog-gyldendal-dk.zorac.aub.aau.dk/#/pages/result/enda/insight/expert?cache=1622020709812>

Hansen, J. O., & Buus, N. (2013). Living with a depressed person in Denmark: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(4), 401–406.
<https://doi.org/10.1177/0020764012438478>

Heskett, J. (2005). *Design: A very short introduction*. Oxford University Press.
<http://site.ebrary.com/id/10233726>

Holm, A. B. (2011). *Videnskab i virkeligheden: En grundbog i videnskabsteori*. Samfundslitteratur.

Kumar, V. (2013). *101 design methods: a structured approach for driving innovation in your organization*. Wiley.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). 9. *The Concept of Coping*. Columbia University Press.
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.7312/mona92982-017/html>

Mancini, M. A. (2019). Strategic Storytelling: An Exploration of the Professional Practices of Mental Health Peer Providers. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1266–1276.
<https://doi.org/10.1177/1049732318821689>

Mathiassen, L. (2017). Designing Engaged Scholarship: From Real-World Problems to Research Publications. *Engaged Management ReView*, 1(1). <https://doi.org/10.28953/2375-8643.1000>

McInerney, D. M. (2019). Motivation. *Educational Psychology*, 39(4), 427–429.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1600774>

Mål 3: *Sundhed og trivsel*. (2016, januar 22). Verdensmålene - for bæredygtig udvikling.
<https://www.verdensmaalene.dk/maal/3>

- Nevid, J. S. (2013). *Psychology: Concepts and applications* (4th ed). Wadsworth Cengage Learning.
- Normann, N., van Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). THE EFFICACY OF METACOGNITIVE THERAPY FOR ANXIETY AND DEPRESSION: A META-ANALYTIC REVIEW: Review: Efficacy of Metacognitive Therapy. *Depression and Anxiety*, 31(5), 402–411.
<https://doi.org/10.1002/da.22273>
- Priestley, J., & McPherson, S. (2016). Experiences of adults providing care to a partner or relative with depression: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 192, 41–49.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.011>
- Poulsen, P. H., Biering, K., Winding, T. N., Aagaard Nohr, E., & Andersen, J. H. (2020). Influences of childhood family factors on depressive symptoms in adolescence and early adulthood: A Danish longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(7), 715–725.
<https://doi.org/10.1177/1403494819870056>
- Psykiatrifonden. (2019, July 4). Depression. Retrieved March 24, 2021, from
<https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/depression/depression.aspx>
- Psykiatrifonden. (n.d.). Til dig som er pårørende. Retrieved May 21, 2021, from
<https://psykiatrifonden.dk/til-dig/til-dig-er-paaroerende>
- Psykiatrien region sjælland. (19–07-25). *Psykoedukation*. Regionsjaelland.
https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/for-fagpersoner/psykoedukation/Sider/default.aspx
- Rodgers, P., & Milton, A. (2011). *Product design*. Laurence King.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Sacco, W. P., Dumont, C. P., & Dow, M. G. (1993). Attributional, perceptual, and affective responses to depressed and nondepressed marital partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1076–1082. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.6.1076>

- Sethumadhavan, A. (2018). Principles of Persuasive Design. *Ergonomics in Design: The Quarterly of Human Factors Applications*, 26(3), 32–32. <https://doi.org/10.1177/1064804618776963>
- Skundberg-Kletthagen, H., Wangensteen, S., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2014). Relatives of patients with depression: experiences of everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 564–571. <https://doi.org/10.1111/scs.12082>
- Snyder, R. C., & Dinoff, L. B. (1999). Coping: Where Have You Been?. In C, R, Snyder (Ed.), *Coping: the psychology of what works* (pp. 3-19). Oxford University Press.
[http://www.dawsonera.com/depp/reader/protected/external/AbstractView/S9780198028031\[MDP1\]](http://www.dawsonera.com/depp/reader/protected/external/AbstractView/S9780198028031[MDP1])
- Strombach, T., Strang, S., Park, S. Q., & Kenning, P. (2016). Common and distinctive approaches to motivation in different disciplines. I *Progress in Brain Research* (Bd. 229, s. 3–23). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2016.06.007>
- Sundhedsstyrelsen. (2014, November 14). *Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler*. Retrieved April 27, 2021, from <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9899>
- Sundhedsstyrelsen. (2016, May). *National klinisk retningsline for non-farmakologisk behandling af unipolar depression*. Sundhedsstyrelsen. Retrieved April. 2021, from <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/NKR-depression/Endelig-NKR-unipolar-depression-til-web.ashx?la=da&hash=7C05C96A1CEE143FBA8C5C7F8F0947A516BED9C2>
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 459–466.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.007>
- Videbech, P. (2008, August 22). Hvordan kan jeg hjælpe? Retrieved May 21, 2021, from https://netdoktor.dk/tema/sorg_krise/hvordankanjeghjaelpe.htm
- Vistisen, P., & Rosenstand, C. A. F. (2016). *Facilitating Consensus in Cooperative Design Processes using animation-based sketching*, 2016, 25.

Vistisen, P. (2014). Strategisk Designtænkning: Et videnskabeligt essay mod en teoretisk helhedstolkning af koblingen mellem teknologi, menneske og forretning gennem designtænkning. InDiMedia, Department of Communication, Aalborg University.

Zahavi, D. (2011). *Husserls fænomenologi*. Samfundslitteratur.

WHO. (2020, January 30). Depression. Retrieved March 24, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>