

Upplevelsen av kognitiv beteendeterapi via internet hos
personer som lider av prokrastinering: En kvalitativ studie.

Josefine Almquist Tangen

Handledare: Per Carlbring & Alexander Rozental

C-UPPSATS, PSYKOLOGI III –VETENSKAPLIGT SKRIVANDE, HT 2014

STOCKHOLMS UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

UPPLEVELSEN AV KOGNITIV BETEENDETERAPI VIA INTERNET HOS PERSONER SOM LIDER AV PROKRASINERING: EN KVALITATIV STUDIE.

Josefine Almquist Tangen

Studien handlar om fenomenet prokrastinering, även så kallat uppskjutarbeteende och är en kvalitativ utvärdering av en studie avseende guidad kognitiv beteendeterapi via internet för prokrastinering. Behandlingen pågick under tio veckor där klienterna fick fylla i en enkät som de fick tillgång till direkt efter att behandlingen var avslutad. Det är detta material som ligger till grund för uppsatsen. Huvudsyftet var att fånga deltagarnas beskrivning av sina erfarenheter och upplevelser av behandlingen då detta tidigare varit ett utforskat område. Totalt 78 personer deltog i utvärderingen där behandlingsgruppen från början bestod av 150 personer. En tematisk analys användes och genererade två övergripande teman som kategoriserades som positiva respektive negativa konsekvenser för personerna som behandlades. De mest framträdande undergrupperna var tron på sin egen förmåga, en acceptans av prokrastinering, behov av individbaserad behandling och ett behov av stöd. Resultaten samstämmer till stor del med forskning som gjorts på kognitiv beteendeterapi av andra tillstånd via internet.

Att prokrastinera, även kallat uppskjutarbeteende, innebär att man skjuter upp eller förhalar saker som man ska, vill eller måste göra. Ordet härstammar från det latinska ordet *procrastino* som syftar till "hörande till morgondagen" eller "skjuta upp till morgondagen" och beskrivs som ett beteende där vi, mot vårt bättre vetande, väljer att skjuta upp något till ett senare skede, detta till trots att det medför oönskade konsekvenser för personen och dennes liv. Exakt vad detta beteende orsakas av och vilka faktorer som ligger till grund för själva beteendet har varit omdebatterat och därför också svårdefinierat då det finns olika förslag på om det rör sig om en egenskap eller ett tillstånd, samtidigt har det diskuterats vilka faktorer som till störst del påverkar detta beteende (Steel, 2007 ; 2010).

För att förstå begreppet är det viktigt att separera ett avsiktligt planerat uppskjutande och prokrastinering. Att förhala och skjuta upp något medvetet är inte samma sak och kan egentligen vara en klok strategi för att ens planering ska gå ihop. Det handlar då om en medveten prioritering och ett aktivt val som man gör. Skillnaden är, att när man prokrastinerar skjuter man upp något som i själva verket var planerat, men som man inte gjorde. Denna försening är inte genomtänkt och individen försenar något oavsett om det är lämpligt för situationen eller inte (Van Eerde, 2003). Studier har också visat på att själva beslutet i sig, att skjuta upp det man tänkt göra, upplevs som oplanerat och impulsivt (Quarton, 1992).

En forskare som tittat närmare på detta fenomen är Steel (2010) som kom fram till att det handlar om irrationell fördröjning, då man väljer att skjuta upp saker trots att man förstår att det kommer leda till negativa konsekvenser. Med hjälp av meta- och faktoranalys tittade han på detta där alternativa förklaringsmodeller som delades upp i undvikande, arousal och beslutsfattande. Steel fann dock inte tillräckligt med stöd för detta och resultatet indikerade istället på att prokrastinering handlar om irrationell fördröjning (Steel, 2010).

Prokrastinering klassas i nuläget inte som en diagnos och ligger närmare ett beteende som individen har snarare än att det skulle handla om ett syndrom (Forsell & Svensson, 2014). Forsell och Svensson påbörjade i sin studie en kartläggning av prokrastinering där de också tar upp möjligheten att i framtiden sträva efter att detta ska kunna klassas som en klinisk diagnos. De nämner dock svårigheterna med det då prokrastinering, som tidigare nämnts, är svårdefinierat och att det både kan vara ett karaktärsdrag men även ett kontextberoende beteende vilket gör att både personlighetspsykologi och klinisk psykologi blir involverade i diskussionen. Här nämner författarna även att det är svårt att definiera prokrastinering som ett varaktigt kliniskt tillstånd som skulle vara jämförbart med andra kliniska diagnoser då man endast kan säga att individen befinner sig i ett tillstånd av prokrastinering när det står i förhållande till en specifik uppgift eller deadline (Forsell & Svensson, 2014).

I studentsammanhang tror ofta en prokrastinerare att denne kommer att hinna ifatt mot kursslutet, och tenderar dessutom att arbeta mer i slutet än andra på grund av tidsfristen som närmar sig sitt slut. Man misstänker att det har att göra med att en prokrastinerare är mindre benägna att agera på sina avsikter att arbeta. Den mest kritiska perioden är i starten av ett projekt då de i början av en kurs agerar mindre på sina avsikter jämfört med andra och att det i slutet blir en omvänd effekt. Det ska även tilläggas att prokrastinerare har intentionen och viljan att arbeta lika hårt som andra och det är alltså inte där det brister (Steel, Brothen & Wambach 2000). De avser alltså att arbeta lika mycket, men när stunden väl är kommen ändras preferenserna och uppgifterna skjuts upp till förmån för andra uppgifter. Detta skulle kunna förklara varför impulsivitet är en av de egenskaper som starkast förknippas med förhållning. Vi skjuter upp uppgifter med långsiktiga belöningar eftersom vi impulsivt distraheras av kortsiktiga frestelser (Steel, 2007).

Många utav de studier som gjorts angående detta ämne har fokuserat på högskolestudenter då man har sett att majoriteten av de som studerar på högskolan prokrastinerar i någon form (Özer, Demir, & Ferrari, 2009 ; Kim, & Seo, 2013). Man har sett att siffran är så hög som 70 % för universitetsstudenter när de själva får skatta och att det är upp till 50 % som prokrastinerar till den grad att det blivit ett problem i personens tillvaro (Schouwenburg, 2004). Däremot så är detta inte ett beteende som endast kan hänföras till studenter då det också förekommer i befolkningen i övrigt, om än inte i lika stor utsträckning, och där studier har visat på att det är upp till 20-25 % som prokrastinerar (Ferrari, Díaz-Morales, O'Callaghan, Díaz, & Argumedo, 2007). Här ska det dock tilläggas att det är oklart om samtliga faktiskt lider av sitt beteende.

Utöver att man kunnat urskilja att detta är särskilt vanligt hos studenter har man även kunnat se tendenser till en viss könsskillnad. I ett flertal studier har man kunnat visa på att män prokrastinerar i något högre grad än kvinnor (Steel, 2013; van Eerde, 2003.). Här bör det dock tilläggas att denna tendens kan bero på en faktisk könsskillnad, men kan likväl bero på sociala förväntningar. Ett intressant samband är att denna typ av förhållning av uppgifter inte bara är relaterat till kön utan också utbildning och skulle då också kunna förklara varför män släpar efter kvinnorna på det akademiska planet då de lägre självreglerande färdigheterna påverkar (Steel, 2013). Andra förklaringar till detta samband kan kopplas till att män tenderar att ha högre nivåer av impulsivitet vilket man tror är en bidragande faktor till att man skjuter upp sådant som behöver göras (Strüber, Lück & Roth, 2008) men också att män kan ha lägre av självkontroll som också är en viktig faktor för beteendet (Higgins & Tewksbury, 2006).

Det starkaste sambandet mellan uppskjutandebeteende och varför man gör det, det vill säga motiven som ligger bakom beteendet, var självhandikappande (van Eerde, 2003). Oavsett om prokrastinering definieras som ett tillstånd eller en egenskap, är det väl känt att det har

negativa konsekvenser för psykiskt välbefinnande och välmående. Det har även visat sig att denna typ av beteende kan kopplas till ångest och depression (Ferrari, 1991) och att det ofta medför negativa resultat när det gäller prestation och subjektivt välbefinnande (Klingsieck, 2013).

I liknande anda valde några forskare att undersöka om en rädsla för misslyckande kunde kopplas till att man istället valde att skjuta upp det man tänkt göra (Flett, Blankstein, Hewitt, & Koledin, 1992). De utgick då från en teori om att det kunde finnas ett samband mellan perfektionism och prokrastinering, vilket andra studier har visat på (Flett, Hewitt, & Martin, 1995; Flett, Hewitt, Davis & Sherry, 2004). De fann stöd för denna tes, men Steel (2007) menade då på att detta borde ifrågasättas då han fann en svag korrelation mellan dessa i sin metaanalys. Han menar snarare på att det inte skulle vara den perfektionistiska ådran som påverkar utan mer av en föreställning att andra ställer krav på en.

Enligt Steel (2013) är prokrastinering en vanlig form av självreglerande misslyckande som kan kopplas till nivåer av hälsa, välbefinnande och välmående. I en studie som genomfördes om detta så tillfrågades deltagarna om variablerna kön, ålder, civilstånd, familjestorlek, utbildning, gemenskap samt nationellt ursprung. Det visade sig att nästan alla resultaten var statistiskt signifikanta. Här är det dock viktigt att tillägga att populationsstorleken var så pass stor att det sannolikt förklarar en del av dessa resultat. De starkaste sambanden man fann till prokrastinering var kön, ålder, civilstånd, utbildning och nationalitet, däribland att detta beteende, framförallt förekom hos unga, ensamstående män med lägre utbildning, bosatta i länder med lägre nivåer av självdisciplin (Steel, 2013).

Konsekvenser av prokrastinering

För den som prokrastinerar kan beteendet leda till en rad konsekvenser. De direkta konsekvenserna blir oavslutade/halvfärdiga uppgifter och åtaganden som bidrar till en känsla av misslyckande och stress. I en studie som tittat på hur de som prokrastinerar själva upplever sitt uppskjutarbeteende rapporterade deltagarna enhetligt om högre nivåer av stress och spänningar ju närmare tidsfristerna närmade sig (Schraw, Wadkins & Olafson 2007). Det kan även få mer långtgående konsekvenser som påverkar och försvårar personens liv. I ett prestationsorienterat samhälle där man förväntas slutföra projekt och åtagande inom en viss tidsperiod blir detta beteende ett stort problem (van Eerde, 2003). Man har sett att de som prokrastinerar uppvisat psykisk, men även fysisk, ohälsa i högre grad (Sirios, 2007), och att det finns ett samband mellan graden av prokrastinering och högre ångestproblematik samt att man har en starkare känsla av man inte kan påverka och kontrollera ens livsomständigheter (Rothblum, Solomon, & Murakami, 1986).

Beteendet i sig och de egenskapsspecifika kognitioner som personer som prokrastinerar har verkar leda till självkritik och nedvärderande tankar om sig själv. Själva händelseförloppet i sig tror man börjar med att de som prokrastinerar börjar grubbla och fundera över sitt eget uppskjutarbeteende vilket med tiden genererar alltmer tvivel gentemot sin självkänsla, dömande tankar kring självet och känslor av skuld och misslyckande involveras. Dock påpekar författarna att för varje person kan det ha utvecklats unika egenskapsspecifika kognitioner och man måste därför se till varje enskild individ för att förstå vad som vidmakthåller problemet (Stainton, Lay & Flett, 2000).

Behandlingsmetod

Mycket utav den befintliga forskningen som finns kring prokrastinering har fokuserat på beteendet i sig, vad det beror på och vilka orsakssamband som finns samt vilka grupper som främst är representerade. Det som det däremot inte forskats lika mycket om är hur man

behandlar och på bästa sätt hjälper de som prokrastinerar.

Kognitiv beteendeterapi är en handlingsorienterad behandlingsmetod som går ut på att man ska lära sig att hantera situationer som väcker obehagliga känslor och beteenden genom att försöka ändra tanke- och beteendemönster. Ett behandlingsalternativ som blivit alltmer populärt inom vården generellt är *guidad kognitiv beteendeterapi via internet* då den visat sig vara effektiv för flera olika tillstånd och erbjuder lösningar som innan inte var möjliga (Spek, 2007). Med detta så är man inte längre bunden till en specifik plats eller tid vilket gör att både avtalade tider och geografiska avstånd minskar i betydelse och det går nu att hitta lösningar oavsett vart du befinner dig. Detta gör att behandlingen är kostnads- och resurseffektiv exempelvis vad gäller tid, rum och tillgång till terapeut. Ytterligare positiva aspekter av denna form av behandling är att man når ut till nya målgrupper som innan var svårare att komma i kontakt med, till exempel grupper som drar sig för att söka traditionell hjälp. Förutom att denna behandling är mer tillgänglig kommer också med detta en möjlighet att vara anonym genom behandlingens gång (Hall 2004).

Många utvärderingar har gjorts på denna behandling vid andra tillstånd då man velat se om denna form av terapi fungerar och om det kan vara en alternativ lösning till reguljär vård. Resultaten har varit positiva då behandlingsformen är effektiv, samtidigt som det sträcker sig utanför enbart psykiska problem (Cuijpers et al. 2008). Man har kunnat se att denna typ av självhjälpsbehandling med minimal kontakt med en terapeut har varit effektiv för en rad olika tillstånd. I en kvalitativ studie som gjordes för att undersöka upplevelsen av guidad internetbaserad kognitiv beteendeterapi för depression menade man att resultaten är liknande de man kan få med den vanliga, traditionella ”ansikte-mot-ansikte” terapier. De olika förändringsstadier som man kunde utläsa hos deltagarna i denna studie var i linje med de stadier man kunnat urskilja i traditionell behandling (Bendelin, Hesser, Dahl, Carlbring, Zetterqvist Nelson, & Andersson, 2011). Vidare har behandlingsmetoden visat sig ha långvariga effekter för deltagare utifrån uppföljningar som gjorts av studier som använt sig av den här typen av behandling, däribland en uppföljning som gjordes först fyra år efter avslutad behandling för personer som behandlats för social fobi (Olsson Halmetoja, Malmquist, Carlbring & Andersson, 2014).

Upplägget för denna nya typ av behandling går efter en behandlingsmanual som man anpassat till ett internetformat där de guidas genom en självhjälpsbehandling. Behandling delas in stegvis med hemläxor under hela terapins gång. Under tiden sker kontakten mellan terapeuten och klienten via mejl (Andersson et al., 2008). Det man har kunnat se i studier som gjorts angående denna terapiform är att motivation är något som är viktigt under behandlingens gång, framförallt eftersom man har sett att behandlingen uppfattas olika beroende på vilka förväntningar och utfall som den får (Bendelin et al., 2011).

Även om internetbehandling öppnar upp möjligheter så finns det även en del begränsningar i behandlingsformen som inte får glömmas bort. Dels så måste man kunna uttrycka sig i skrift på ett så pass bra sätt att man får fram det man vill få fram, detta eftersom att kommunikationen endast sker via skrift, och därmed komplicerar en del moment i det ”vanliga samtalet” såsom kroppsspråk eller direkta responser (Hall 2004). Behandlingsformen idag är heller inte anpassad efter en enskild klients behov och här finns det ett behov av att utveckla nya metoder (Andersson et al., 2008).

Hösten 2013 och våren 2014 genomfördes en internetbaserad KBT-behandling för prokrastinering. Deltagarna rekryterades med hjälp av annonser i svenska medier, som bestod

av rapporter om den aktuella studien via radio, Internet, och i flera nationella tidningar. För studien skapades en webbplats med en presentation av forskningsprojektet och dess mål (www.prokrastinera.se).

För att vara aktuell för studien fanns en rad inklusionskriterier enligt följande: svensk hemvist, flytande svenska, en minimiålder på 18 år, tillgång till en dator med internet samt att man lidit av svårigheter främst relaterade till förhållning/uppskjutande. Eftersom förhållning inte betraktas som en psykisk störning i sig, var dess förekomst och svårighetsgrad bestämt med hjälp av det primära effektmåttet IPS (IPS; Steel, 2010). De deltagare som fick 32 poäng på skalan eller högre ansågs lämpliga för den aktuella studien, då de har kronisk och svår form av förhållning (Steel, 2010). Det fanns även vissa exklusionskriterier enligt följande: pågående psykologisk behandling och användande av psykofarmaka, dvs läkemedel. Deltagare med psykiatriska sjukdomar var inte uteslutna så länge förhållning kunde betraktas som deras huvudsakliga problem, till exempel, mild till måttlig depression, tvångssyndrom, och social fobi. Däremot, om deltagarna med annan samsjuklighet såsom bipolär sjukdom, schizofreni, psykos, ADHD/ADD, svårt missbruk av alkohol eller droger ansågs bättre omhändertagna på annat håll uteslöts de. Dessutom fick deltagarna också uteslutas om de betraktades som allvarligt deprimerade.

Alla deltagare som uteslöts fick en personlig förklaring till orsaken för detta och information om var och hur de kunde söka behandling på annat håll, om det ansågs nödvändigt. Detta inkluderade de deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna för den aktuella studien men blev slumpmässigt uteslutna eftersom det maximala antalet deltagare hade fastställts till 150 av ekonomiska och logistiska skäl då man inte kunde tillgodose behov av det antal terapeuter och tid som behövdes. Totalt sett registrerade sig 1078 personer på hemsidan inför behandlingen varav 769 personer påbörjade screeningprocessen med skalorna och 704 som slutförde den. Av dessa 704 personer som ansökte om att få vara med i studien och som även genomförde data-screeningen blev 210 personer uteslutna/borttagna för att de inte uppfyllde inklusions-kriterierna, eller för att de hade en eller flera exklusions-kriterier. Majoriteten av de som uteslöts angav inte tillräckligt med information gällande deras förhållning och de relaterade svårigheter till prokrastinering som de hade. Några få individer ingick under denna period i en annan psykologisk behandling, eller hade nyligen gjort ändringar i doseringen av sina psykofarmaka/ läkemedel.

Behandlingsinsatserna samt kommunikationen med studiehandledare och terapeuter, genomfördes via säker online gränssnitt. Eftermätningarna och utvärderingen delades också ut, där påminnelser att logga in och genomföra detta skickades till deltagarna via e-post, textmeddelande till mobiltelefon och brev under fyra veckor efter behandlingens slut. De fick också genomföra en screening processen bestod av en översatt version av Steels (2010) skalor (Irrational procrastination scale och Pure procrastination scale) som ska mäta enskilda faktorer relaterade till både prokrastinering och grad av detta. Skalorna har både god reliabilitet samt god konstruktvaliditet (Steel, 2010).

Totalt sett ansågs 494 personer vara lämpliga för att delta i den aktuella studien, men eftersom det maximala antalet deltagare var satt till 150 fick man med hjälp av en randomiserad metod utesluta 344 deltagare. Efter detta placerades de 150 deltagarna slumpmässigt i en av tre möjliga grupper: guidad självhjälp, ej terapeutguidad självhjälp och vänta-lista kontroll.

Behandlingens upplägg var uppdelat i tio kapitel, en för vardera vecka som avslutades med ett par uppgifter som man skulle slutföra. Den ena gruppen fick vara helt självgående utan stöd

av en terapeut medan den andra fick kontinuerlig feedback genom hela behandlingens gång. Den tredje gruppen fick vänta på sin behandling och genomförde denna först under våren 2014.

Sammanfattningsvis leder prokrastinering till negativa effekter vilket majoriteten av studierna inom detta område pekar på, men som nämnts tidigare så har det inte forskats lika mycket om hur man på bästa sätt behandlar de individer som prokrastinerar. Enligt författarens vetskap är den enda kända randomiserade och kontrollerade studien som finns angående detta Per Carlbring och Alexander Rozentals studie som genomfördes hösten 2013 och våren 2014 där man använde sig utav guidad kognitiv respektive icke-guidad beteendeterapi via internet. Den här uppsatsen är en kvalitativ utvärdering av de två behandlingar som genomfördes för personer som ansåg sig lida av sin prokrastinering. Efter att deltagarna genomgått behandlingen fick de svara på en enkät med öppna frågor och utvärdera hur behandlingen varit. Det är dessa svar som ligger till grund för uppsatsen där de har analyserats utifrån ett tematiskt perspektiv.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att med hjälp av en induktiv ansats fånga deltagarnas upplevelser om guidad kognitiv beteendeterapi via internet. En kvalitativ deskription kommer användas då tanken är att förklara hur något upplevs och utgå från vad som finns i materialet. Detta för att kunna bringa kunskap om problematiken, utforska hur behandlingen upplevs men även identifiera de terapeutiska behoven som finns hos de patienter som känner ett behov av att få hjälp med sitt uppskjutarbeteende. Eftersom detta är den första studien som undersökt detta kommer analysen ha en öppen och explorativ utgångspunkt för att kunna fånga upp deltagarnas positiva och negativa upplevelser.

Metod

Undersökningsdeltagare

Denna studie är en kvalitativ utvärdering av den behandling som genomfördes hösten 2013 och våren 2014 där 150 personer deltog (se tidigare beskrivning för rekryteringsprocessen), varav 82 var män och 68 var kvinnor och där ett lämplighetsurval använts. Medelåldern i denna grupp var 39,46 år med en standardavvikelse på 10,14. Av den information som deltagarna lämnat var 27,3 % vid det tillfället singlar, 67,3 % var gifta eller hade en partner, 4 % var skilda eller änka/änkling och 1,3% hade inte specificerat deras civil status.

Även utbildningsgraden varierade hos undersökningsdeltagarna där 1,3 % hade grundskolan som sin högsta utbildning, 34,7 % angav gymnasium som högsta utbildning, 59,3 % universitet och 4,7 % forskarstuderande. Vidare var 6,7 % av deltagarna arbetslösa då de påbörjade sin behandling, 12 % var studenter, 66 % hade en anställning, 14 % var egen företagare och 1,3% var pensionerade.

Efter behandlingens gång fick samtliga deltagare möjlighet att utvärdera behandlingen via en enkät som de fick skickat till sig via internet. Av de totalt 150 deltagare som fick denna möjlighet var det 106 av dessa som valde att fylla i utvärderingen och svarsfrekvensen på de öppna kvalitativa frågorna låg på 78. Frågorna som skickades ut finns att läsa i appendix A.

Datainsamling/ Analys

Respondenterna fyllde i den öppna utvärderingen och skickade in sina svar elektroniskt efter att de avslutat behandlingen.

När materialet var insamlat påbörjades en tematisk datadriven analys. Denna metod använder man för att kunna identifiera, analysera och rapportera om olika mönster i data, med andra ord urskilja olika teman inom materialet. Till skillnad från andra kvalitativa metoder såsom Grounded Theory är den tematiska analysen inte bunden till något tidigare teoretiskt ramverk vilket gör att den kan användas inom olika teoretiska ramar och ha olika funktioner. Tanken med de olika teman som kommer fram är att de ska fånga upp något viktigt i ens data som är relaterade till forskningsfrågan (Braun & Clarke, 2006).

Analysen följde sedan Brauns och Clarkes (2006) sex olika steg för tematisk analys där steg ett går ut på att bekanta sig med själva materialet genom att ett antal genomläsningar sker av de data man samlat in i syfte att få en överblick över materialet och söka efter betydelser och mönster. I nästa steg ska man generera initiala koder och organisera sina data till meningsfulla grupper. Efter ett antal genomläsningar kunde en stor del av materialet sorteras in i två huvudgrupper med vad som varit positivt respektive negativt. Därefter kunde materialet delas upp i mer specifika kodningar där till exempel svar som handlade om en terapeuts betydelse under behandlingen fick koden ”stöd/kontinuerlig feedback” eller om svaren innehöll information om att även själva behandlingen skjutits upp utan någon direkt anledning till varför, placerades det i ”fortsatt prokrastinering”.

När man väl har kodat och sorterat de ursprungliga data kan man påbörja steg tre där man kan börja utveckla teman samt tolka och analysera de koder man identifierade i förgående steg. Efter detta följer steg fyra där man granskar sina teman. I stora drag innebär detta steg en förfining av det befintliga materialet där det ska granskas så att det finns tillräckligt mycket stöd för att det ska kunna utgöra olika teman. Här kan en del teman behöva slås ihop, alternativt separeras. I detta steg omarbetades de teman som författaren hittills kommit fram till om då distinktionerna mellan de olika behövde förstärkas. Vissa var tvungna att separeras då svaren i sig hade samma konsekvenser men där anledningarna bakom detta skiljde sig åt. Till exempel temat ”icke avslutad behandling” och ”sköt upp även behandlingen” blev två separata teman då det förstnämnda hade att göra med att saker kom i vägen och att avhoppet var ett medvetet val, och det sistnämnda temat innehöll information om att det var själva prokrastineringen som varit orsaken till att de inte avslutade behandlingen. I nästkommande steg börjar man namnge och definiera sina teman, och slutligen kommer steg sex som handlar om att producera själva rapporten. Denna slutgiltiga analys kan börja när man har en uppsättning med teman där man ska visa på tillräckligt med underlag och argumentera för förekomsten av de teman som framkommit under processens gång. I det sista steget sammanfattades materialet med författarens egna ord för vardera tema. Genom analysen framträdde två viktiga teman, nämligen karakteristika av positiv inverkan samt karakteristika av negativ inverkan där de båda har tillhörande underteman.

Etiska överväganden

Studien är etiskt prövad och godkänd av Etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2013/974-3175). Svaren samlades in elektroniskt och ansträngningar har gjorts för att enskilda deltagare inte ska gå att identifiera i den slutgiltiga rapporten.

Resultat

Av de 150 personer som deltagit i behandlingen valde 78 personer att svara på den öppna utvärdering som skickats ut. Det fanns en stor variation mellan dessa individers svar när det kom till hur utförliga de ville vara. Eftersom enkäten bestod av öppna frågor fanns det goda möjligheter till att ge grundliga, uttömmande och detaljerade svar om personerna så önskade. Rent generellt kunde man se att personerna som låg i ytterkanterna, alltså de som var väldigt nöjda eller väldigt missnöjda, tenderade att svara något mer ingående på frågorna än de som ansåg att behandlingen varit okej och resulterat i en liten effekt efter behandlingens slut. De flesta svarade dock med någon mening eller två och ett fåtal individer valde att vara mycket detaljerade.

Överlag var många av deltagarna nöjda med behandlingen, mest frekvent nämndes att behandlingen varit medvetandegörande vilket hjälpt personerna att själva se när de prokrastinerar och deras problematik. Sammantaget visar analysen av det som de tillfrågade patienterna rapporterade kring att behandlingen påverkade deltagarna olika eftersom att individernas behov, förutsättningar och motivation såg olika ut. En del insatser i behandlingen hade fått positiva effekter på en del av deltagarna samtidigt som de fått motsatt effekt på andra. De flesta var nöjda med behandlingen, men hade samtidigt någon åsikt om hur den kunde förbättras. De som tillhörde gruppen som inte tilldelats någon terapeut verkade vara något mer missnöjda, dels för att många av dessa hade haft en förhoppning om att få någon som skulle stötta dem, men också för att de verkade vara av den uppfattningen att gruppen utan stöd var av lägre rang och att det var sämre att bli placerad i jämfört med gruppen som hade en terapeut. Många här uttryckte ett missnöje och en besvikelse över att de enbart blivit tilldelade självhjälp och här belyste ett fåtal att de försökt komma till bukt med deras problem tidigare och försökt sig på självhjälp men att det inte blir något utav det.

”Min motivation dog som sagt tidigt. Har tidigare provat självhjälpsbok utan större framgång. Problematiken gör denna behandlingsform i princip omöjlig för mig.”

Tabell 1: Deltagarnas upplevelse av Internet behandling för prokrastinering. Två övergripande tema, det som har varit positivt, respektive negativt, samt hur de upplevde materialet.

Tema	Undertema
Karaktäristika av Positiv inverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Tron på sin egen förmåga • Bryta den onda cirkeln • Acceptans • Behov av feedback och stöd • Behov av individbaserad behandling
Karaktäristika av Negativ inverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Utebliven effekt • Motivation minskar successivt • Avbrott, avhopp och icke avslutad behandling • Icke avslutad behandling • Prokrastinerar/skjuter upp själva behandlingen
Själva materialet	

Karaktäristika av positiv inverkan

Tron på sin egen förmåga och kapacitet.

Ett av de mest övergripande teman som kunde urskiljas i materialet var en ny tro på sin egen förmåga samt en framtidstro. De som var nöjda med behandlingen kände en sorts hoppfullhet och att det faktiskt gick att göra något åt problemet. För många som deltagit i behandlingen verkade det som att enbart det faktum att man slutfört något hade en stor inverkan på deras egen syn på problematiken, att det fanns ett värde i sig att få bevisat för sig att man kan slutföra något. Detta i sin tur verkade generera en mer positiv självbild. Flera respondenter framhöll i sin utvärdering att de genom ökad information om prokrastinering kunde se problematiken i ett nytt ljus. Gemensamt för många av de som genomförde behandlingen var att de började värdera sin egen kapacitet högre. I detta förändras också tankesättet och reaktionerna gentemot sig själv och deras situation.

En deltagare nämnde att det som den var mest nöjd med gällande behandlingen var att den faktiskt gjorde den, en annan person uttryckte det som "Att jag slutfört den".

"hur jag har blivit medveten om att jag har problem. Jag är inte lat och värdelös."

"Jag har på något sätt fått ökat hopp om livet, hopp om att detta är ett problem jag kan ändra på.... Jag kommer inte att prokrastinera sönder min karriär, utan har tillförsikt och tror att jag kommer greja detta. Visst har jag problem fortfarande, men betydligt mindre än när jag började studien. Jag kommer att fortsätta öva och tror att jag kommer komma ännu längre i kampen mot prokrastinering"

Ovanstående citat visar på den framtidstro som behandlingen gav för deltagarna. Att de själva fick en förändrad bild av hur problematiken och att medvetenheten i sig också hade positiva effekter för personerna. I svaren framkom även att många fick en förhoppning om att de i framtiden kommer kunna förändras även om de inte riktigt var där än. Att ha tagit tag i problemet och genomgått behandlingen gör att personerna känner att de kan klara av fler uppgifter, och att situationen inte längre är omöjlig eller inte hanterbar.

Att bryta den onda cirkeln

Konsekvenserna av prokrastinering har som tidigare nämnts berört personernas liv rent generellt då det inte blir ett isolerat problem utan påverkar ens vardag, mående, familjeliv med mera. För många i behandlingen var det av stor vikt att börja bryta den onda cirkeln då det också gjorde att kom till bukt med andra saker i ens vardag och att med minskad prokrastinering så löste sig andra problem i individernas liv. Detta tema ligger nära föregående med en ökad tilltro till sin egen förmåga som verkar generera att personen försöker sig på uppgifterna och att det är större chans att de fortsätter använda sina kunskaper. Detta i sin tur påverkade hur personerna handlade vilket för ett flertal bidrog till en förbättrad vardag.

"Att jag kunnat minska mitt uppskjutande på jobbet och i hemmet vilket har lett till mindre oro och stress och mindre bråk"

"Jag kan inte säga med ord hur mycket den betytt. Jag är en helt annan människa! Jag är starkare, klarar mer, sover bättre och får saker gjorda. Och inte minst viktigt, jag har fått verktyg för att tänka och prata om de här sakerna"

I ovanstående citat kan man följa detta genom att se att personen klarar av fler saker, och även som nämnts sover bättre. Det blir även tydligt här hur prokrastinering påverkar de flesta

delarna i personernas liv. Att det förekommer bråk i hemmet vilket i sig ökar stressen, att sömnen påverkas och att genom att ta tag i problemet så löser sig även andra problemområden i vardagen. Flera av deltagarna menade att behandling fick dem att fundera på andra områden i livet och att det också gav styrka till att åtgärda fler problem. Också att få verktygen för att ta sig vidare och bryta den dåliga vanan nämndes av ett flertal deltagare där det finns ett stort behov av att få konkreta råd och tips, men även att lära sig att ett steg tillbaka inte betyder att allt annat varit förgäves utan att det helt enkelt bara kan vara ett bakslag i processen.

”Det jag tycker har varit mest värdefullt med min behandling är kunskap och verktyg. Avsnittet om bakslag/återfall var också värdefullt eftersom jag har en tendens till självförakt...”

”Verkligen. Även om det ännu inte gäller allt. Den där inneboende ångesten eller vad det var för att ta itu med saker är inte kvar på samma sätt. Nu är det så mycket lättare att börja med en uppgift. Mycket tror jag att det är pga råden i övningarna som tex minimål och det faktum att man blir belönad direkt.”

Utöver att det var viktigt för deltagarna att själva få läsa om risken för bakslag och hur man ska hantera det så var mini-mål också ett verktyg som hjälpt ett flertal. Att ta små steg och att se sina egna förbättringar gjorde att personerna hade lättare att behålla sin motivation och vilja till förändring. Som det sistnämnda citat beskriver så har alla problem inte löst sig och beteendet sitter fortfarande kvar, men personen har börjat ta steg i en riktning och försöker bryta ett invariant mönster vilket också med hjälp av verktygen gjort det lättare att ta tag i olika åtaganden.

Acceptans av prokrastinering

För många deltagare i behandling hjälpte bara vetskapen om prokrastinering som fenomen och att få ett namn på problemområdet i sig för att de skulle få en nyanserad bild på sina egna problem. Att deltagarna fick ett namn på sitt beteende verkade leda till en större acceptans och en mer förlåtande attityd gentemot sig själva men även att det är hanterbart. Denna mer förlåtande syn på sitt eget beteende gjorde i sin tur att vissa av kraven släppte och att man på så sätt lyckades bryta den onda cirkeln till viss del. Något som varit gemensamt för många av deltagare är att de innan behandlingen haft ett bagage med enbart misslyckanden när man försökt komma tillrätta med problemet. Många av deltagarna hade innan behandlingens gång antagit att det handlat om att man är lat och saknar självdisciplin. Med informationen om vad beteendet beror på samt att det faktiskt går att göra något åt det fick deltagarna en lite snällare syn på sig själva. Det hade även en positiv effekt att veta att andra delar den här problematiken och insikten om att de inte är ensamma vilket verkade ge ett slags lugn för ett flertal personer.

”Även om jag kanske inte har ändrat mitt beteende så har jag insett att allt kanske inte är mitt fel när jag skjuter upp, jag får inte lika dåligt samvete”

”Känslan att jag inte är en dålig människa utan att jag bara har en dålig vana.”

I ovanstående citat exemplifieras detta där deltagarna inte längre är lika hårda mot sig själva. Det framkom att ett flertal deltagare inte längre kände sig lika dumma, dåliga och lata. Flera deltagare rapporterade nämligen om en sorts acceptans gentemot sig själva när de fick mer information om beteendet i sig, med beskrivningar om att de numer har ett annat förhållningssätt till både situationen och sig själva när de märker att de prokrastinerar. Trots att personerna inte är helt fria från beteendet och vanan av att skjuta upp åtaganden finns kvar

så verkar det med kunskapen om beteendet även bli mer tillfreds med sig själva och som gav ett slags godkännande gentemot sig själva.

”Jag har fått ett namn på mina problem, och jag har lyft mig på många områden, både med jobbet och hemma med familjen”

”nöjd med det faktum att det fått mig förstå att jag kan ta tag i de problem jag har och att det har givit mig hopp om att det går att göra min situation bättre. Upplever också att jag i högre grad märker av när jag skjuter upp saker, ökad medvetenhet om mina beteenden.”

Bilden av deras egen situation verkade förändras där deltagarna gick från en känsla av att inte kunna kontrollera sin egen situation till en förståelse och insikt om att de faktiskt påverka och ta kontroll över sina liv och beteende. Insikten i sig verkade alltså ha haft en betydande del för att de ska kunna ändra på beteendet. Många verkar ha upplevt att de själva är ”slavar” under sitt eget beteende, att de inte har någon kontroll över det. Med kunskap om prokrastinering i sig verkar det också direkt ge en känsla av framtidstro där de själva tror på sin egen förmåga att ändra.

”... Jag har en helt annan syn på min egen makt nu”

”Det är inte jag som är värdelös eller dålig, det är olika mekanismer som är mänskliga och som framförallt går att göra någonting åt. Jag har kontroll!”

Behov av feedback och stöd

Majoriteten av deltagarna såg det som något positivt för behandlingen om de tilldelades en terapeut och behovet av extra stöd från någon utomstående verkade vara stort. De som hade haft en terapeut uttryckte tacksamhet över detta och flesta verkade vara överens om att det ökade motivationen och att de genomfört uppgifterna bättre i jämförelse med om de inte haft någon terapeut. Samtidigt menade de deltagare som under behandlingens gång inte haft någon terapeut att de antagligen skulle gjort bättre ifrån sig om de hade haft någon. Det verkar vara så att deltagarna behöver någon att lämna in uppgifterna till då de annars skjuter upp uppgifterna i större utsträckning. Utöver att det gav en känsla av meningsfullhet att få lämna in uppgifter till en faktisk person så var behovet av bekräftelse viktigt och att det uppmärksammades att de faktiskt gjort det som de förväntades göra. Flera av deltagarna nämner att de själva anser att de saknar självdisciplin och därför är de i stort behov av någon som kontrollerar att de gjort det som de faktiskt skulle göra och inte skjuta upp. Även om man kan anta att någon motivation finns där eftersom att personerna själva sökt sig till behandlingen verkar denna inte räcka hela vägen utan att någon utomstående försöker motivera personerna.

”Tror att det skulle ha hjälpt att ha någon som kontrollerade eller åtminstone frågade om jag hade läst texterna och gjort övningarna. Det hade gett lite mer motivation. Särskilt som en inte kan lita sin egen.”

Citaten ovan pekar på vikten av att kunna bolla med någon och även ha någon att ”stå till svars för” om man inte blev klar i tid. Att känna stöd från någon annan men även vetskapen om att uppgifterna ska göras eftersom att någon annan förväntar sig att det ska vara klart till en viss tidpunkt. Motivationen i sig verkar inte räcka för att deltagarna ska hitta drivkraften att genomföra och slutföra uppgifterna de blivit tilldelade. Som en deltagare beskriver betydelsen

av en terapeut tycks det inte bara vara betydande att få känna stödet från någon annan och få hjälp, utan även upplevelsen av att någon annan kontrollerar och ligger på. Många av de som deltog i studien beskrev liknande tankar runt att de inte kan räkna med sig själva, eller som citatet ovan säger ”gett mer motivation, särskilt som en inte kan lita på sin egen”. För vissa av deltagarna kan det handla om en form av habituering, där de själva vant sig vid den besvikelsen som de får av inte de inte slutfört en uppgift. Detta i sin tur kan orsaka en försvagade reaktioner så att de själva inte upplever att det blir en stor sak av det. Av denna anledning kan det behövas ytterligare en person för att det ska kännas viktigt att leverera i tid. Det verkar också vara viktigt att få bekräftat att man varit duktig och att det finns ett behov av positiv förstärkning för att motivera sig att fullfölja behandlingen. En respondent nämner i sin utvärdering att det hade räckt med att man fått ett automatiskt svar direkt när man skickade in hemuppgifterna om att man varit duktig för att man skulle känna att man fick något sorts stöd.

”Jag har känt mig sporrad att ta tag i diverse saker som jag tidigare har skjutit upp då det har känts viktigt att leverera till sin internetterapeut.”

Att ha en terapeut verkade alltså för många utav deltagarna fungera som en trygghet som de kunde luta sig tillbaka mot och som en motivationskälla då det för flertalet deltagare brast på den fronten. Vissa deltagare kände sig under behandlingens gång ensamma och utelämnade till sig själva vilket kan ha bidragit till minskad motivation. Några upplevde även en besvikelse över att inte få mer feedback, stöd eller kommunikation och saknade en motiverande push. För många resulterade det i att de sköt upp hemläxorna då de ansåg att ingen ändå ska kolla på det.

”...Kan ha påverkat mig negativt då jag inte haft någon att stå till svars för mer än mig själv.”

”Det hade varit bättre för mig att ha en internetterapeut eftersom jag då hade haft någon utöver mig själv som motiverat till att jag hållit mig till planen.”

Ordvalen som ”utöver mig själv” och ”inte haft någon att stå till svars för mer än mig själv” tyder på att personerna har en känsla av att de är utelämnade till sig själva där det inte finns någon annan att söka stöd hos.

En del av respondenterna hade ett behov av ytterligare stöd trots att de blivit tilldelade en terapeut. För vissa utav deltagaren påverkade det att terapeuten endast kommunicerade via internet då de inte tog uppmaningarna på lika stort allvar. Även dessa personer tar upp skammen av att inte genomföra uppgifterna och vikten av att någon motiverar en men att det här inte räckte att någon gjorde det via internet utan att det för dessa personer krävdes något mer.

”Då det är frivilligt har jag inte fått arset ut vagnen med det hela, och internetterapeuten kan ju inte sätta någon press på mig. Hade jag träffat denne personligen hade jag skämts för att ligga efter i programmet och därför gjort uppgifterna”

”Har aldrig blivit uppringd och peppad av någon riktig ”fysisk” person. Kan delvis ha gjort att jag inte tog det på allvar- det var lätt att smita undan och bara ignorera smsen.”

De ovanstående citaten lyfter fram dessa funderingar där det för den förstnämnda inte räckte med att ha en internetterapeut då personen ansåg att detta inte tillräckligt för att känna en press över att göra uppgifterna. Respondenten menar också på att det faktum att behandlingen

var frivillig också påverkade genomförandet. Den andra respondenten tar upp att det var enkelt att smita undan från de påminnelse-sms som man fick vilket också verkar ha att göra med att det för en del personer krävs att stödet i sig behöver vara mer åt den traditionella terapin.

Vidare förekom det även upplevelser som pekade åt andra hållet, att terapeuten i sig varit ett negativt inslag även om det inte var lika vanligt förekommande. Dessa personer upplevde det som stressande att ha någon som väntade på deras svar samt att de kände att så fort de gjort en uppgift så blev de tilldelade en ny, vilket gjorde att de kände sig jäktade att prestera.

”jag tyckte det var stressande att hon/han var så på.. Så fort jag lämnat in ett svar, fick jag feedback. Ingen rest ingen ro. Hann aldrig känna mig nöjd med att jag gjort klart en uppgift. Pang så kom en ny!”

Citatet ovan pekar på att det fick en omvänd effekt där det snarare verkade hämmande än hjälpsamt att ha någon som man skulle skicka svaren till. De flesta av deltagarna i studien berättade om att själva stressen fungerade som en drivkraft för att genomföra de uppgifter de fått tilldelat men detta verkar inte gälla för samtliga deltagare. På liknande vis verkade skammen av att man inte slutfört sina uppgifter heller enbart fungera som en motivation då en del deltagare menade på att det tvärtom blir svårare att utföra uppgifter om man kommer få skämmas om det inte skulle vara färdigt i tid.

Då det framkommit att stödet i sig verkar vara viktigt för deltagarnas motivation kan ett alternativ vara att deltagarna själva har kontakt med varandra då det kan fungera som ett komplement under själva behandlingen.

”Någon liten personlig uppföljning behövs, av ’medberoende’ eller terapeut, för att motivera till slutförande av behandlingen. Skulle vara bra om man fyllde i vissa övningar på nätet och visste att någon läste vissa svar. Att skriva för sin egen skull är omotiverande för en prokrastinerare.”

En del av deltagarna nämner i sina utvärderingar att de saknade att ha någon att prata med och att de gärna hade velat få prata med någon annan som också har problem med prokrastinering. I ovanstående citat menar deltagaren att betydelsen av att få diskutera med andra och som en av deltagarna beskriver det som ”medberoende” hade varit något att föredra. Detta kan också kopplas till känslan av att de inte är ensamma om sin problematik utan att det finns andra likasinnade som gör att det hade varit önskvärt för deltagarna.

Behov av individanpassad behandling

En del patienter tycktes känna att behandling snarare var för terapeutens skull än för själva patienten och att utformningen inte var anpassad efter personen. Här saknade flera samtal där man skulle gått in mer på djupet som till exempel när beteendet tog sin form och om det finns vissa specifika anledningar till varför just den här personen har ett uppskjutarbeteende. Det fanns ett önskemål om att terapeuten skulle format behandlingen efter den specifika individen och dennes problematik och många av deltagarna rapporterade om detta i utvärderingarna. I stora drag verkade det finnas två anledningar till detta, dels som en sorts tillbakablick då deltagarna verkade ha ett behov av att förstå sig på sig själva och få insikter om varför de beter sig som de gör men även för framtiden då det många menade på att de behöver fler verktyg för att lära sig hantera problemet.

”... Jag hade önskat mer konkret hjälp med vad jag skulle göra för att lösa mina problem.”

” ...Internetterapeuten har heller inte förmått behandlingen att bli mer individualiserad... Jag hade hoppats att terapeuten skulle kunna hjälpa mig analysera just mina besvär och hjälpa mig designa strategier för hur just jag, med mina begränsningar och egenheter, kan försöka implementera de olika metoderna som tas upp i behandlingen.”

I ovanstående citat exemplifieras detta när respondenten själv menar på att det borde anpassats efter hur just denne fungerar som person utöver sitt uppskjutarbeteende med just deras problem och besvär. Som den ena respondenten nämner finns ett behov av ytterligare konkret hjälp för att kunna handskas med uppskjutarbeteende som passar för just den personen. Personer kommer i behandlingen ta med sig sitt eget bagage där de har olika förutsättningar, motivation och kapacitet. För ett fåtal av deltagarna upplevdes det även som svårt och krävande att läsa så mycket text då de själva inte var vana vid att bearbeta så mycket information och läsning på så kort tid.

”... Jag läser normalt sett inte så mycket och det tar tid för mig att läsa, särskilt när man ska ta in texten. För min del hade kortare avsnitt varit bättre just för att kunna känna att jag har ett grepp om texten. Ibland kände jag mig stressad för att det tog sån tid att läsa. Jag skulle ha satt upp någon form av tidsgräns för varje vecka så skulle jag nog ha haft lättare att fullfölja. För mig hade det kanske behövts 5 h/v tex.”

I citat ovan kan man läsa om hur en av deltagarna upplevde läsningen och det personen själv säger att just för denne så passade inte upplägget som sådant då hen behöver mer tid för att ta till sig texten.

Karaktäristika av negativ inverkan

Utebliven effekt

Vissa av deltagarna upplevde att det inte skett en förbättring alls efter att behandlingen avslutats och deltagarna resonerade olika kring detta. För en del av dessa individer verkade det handla om att utvärderingen genomförts för tätt inpå avslutad behandling och att de ännu inte kunde avgöra om det haft en effekt. Här var det alltså tiden som var anledning till att de inte upplevde att det skett en förbättring på detta område.

”Behöver låta de gå mer tid för att riktigt veta.”

Däremot hade den uteblivna effekten direkt negativa konsekvenser på en del av deltagarna då den genererade en känsla av misslyckande och en negativ självbild. Inställningen tenderade då att luta mot att de skulle vara hopplösa fall och att de får acceptera att ingenting kan hjälpa dem. En av deltagarna nämner på frågan vad som varit mest värdefullt med behandlingen:

”Ännu inte alls. Den har mer bekräftat att jag faktiskt inte klarar av saker och ting.”

”Tyvärr tror jag att den kan ha varit sänkande pga att jag misslyckades med att fullfölja den i tid och därför har den nu ytterligare befäst min oförmåga att slutföra saker.”

I citaten ovan kan man se hur personernas resonemang kring den icke-framgångsrika behandlingen skapat uppgivna känslor. Det kan ha varit så att man hoppades på att kunna överlämna ansvaret till behandlingen och professionella psykologer. För vissa var alltså den

uteblivna effekten direkt negativ för individerna då det ledde till en känsla av att de fått bevis på att det inte spelar någon roll vad de gör och att de nästan får acceptera att de är ”obotliga”. Detta ”misslyckande” verkade tyvärr leda till att personerna ifråga ger upp och väljer att inte försöka alls, att de inte kunde se behandlingen som ett separat nederlag, eller helt enkelt en behandling som bara inte vara effektiv för just den personen, utan snarare som ett bevis för att vad de än gör så kommer det inte att bli bättre.

”Jag klarade inte av att fullfölja den så den hamnade på ytterligare ett misslyckande listan. Men det var ju mitt fel...”

Motivation minskar successivt

Som en del i problemet upplevde många svårigheter med att slutföra hemläxorna och det verkade vara så att det blev ytterligare svårare då man inte hade någon som höll koll på en. En del av deltagarna saknade motivationen redan från start och slutförde därför inte sin behandling, men det verkade även vara så att motivationen minskade successivt under behandlingens gång vilket gjorde att många deltagare snubblade på mållinjen och började hamna efter först efter några veckor. Här tycktes det uppstå en dominoeffekt av det, om personerna började halka efter resulterade det i att skjuta upp uppgifterna ytterligare.

”Den var omfattande men funkade första hälften. Andra hälften lyckades jag inte fullfölja lika väl”

”Jag blev inte klar med alla kapitel för jag kom in i en period där jag inte hade lust med något alls. Det hjälpte inte att kapitel 7 var väldigt svårt för mig att göra uppgifterna till vilket gjorde att jag bara sköt det framför mig ändå tills studien tog slut.”

Avbrott, avhopp och icke avslutad behandling

Vidare valde vissa deltagare att inte fortsätta med behandlingen alls. Av de som inte fullföljde behandlingen men ändå valde att svara på enkäten uppgav man flera anledningar till icke avslutad behandling. Dels menade flera på att det tidsmässigt inte passade in i deras övriga liv och det hade då mest att göra med yttre omständigheter men också att de halkade efter med uppgifterna och pga av tidsbrist och stress valde att inte försöka komma ikapp. Inom radien för detta tema delas det vidare upp i ytterligare två underteman: icke avslutad behandling respektive att prokrastinera och skjuter upp även själva behandlingen.

Kortsiktigt kan behandlingen innebära ökad stress då det i behandlingen ingick att läsa texter samt genomföra övningar till de olika kapitlen för varje vecka. Det uppstod en del problem för många av deltagarna då de dels skulle hinna med uppgifterna rent tidsmässigt men även lyckas genomföra det samtidigt som de tampades med sin prokrastinering. Många som svarade på enkäten angav att de inte slutfört behandlingarna och det fanns en del olika anledningar till varför. Vad som var gemensamt för många var att de ansåg att tiden inte räckte till samt att det var lätt att skjuta upp de uppgifter som man skulle göra. Inom detta tema fanns underkategorier som orsak till varför behandlingen inte avslutades och som skiljde sig åt. Samtidigt gick dessa in i varandra varför författaren ser en vikt i att separera dessa något för att kunna identifiera olika hinder i behandlingen som hade kunnat förbättras.

Den första handlar om att vissa deltagare avbröt behandlingen på frivillig basis då annat helt enkelt kom i vägen och där det till mångt och mycket handlade om yttre omständigheter och faktorer då man haft saker utöver behandlingen såsom arbete och familj. Detta hade då mer att göra med ett medvetet val av prioriteringar till skillnad från de som sköt upp uppgifterna.

”Jag fullföljde inte behandlingen, då det blev en olycklig timing med starten kring jul och en längre resa i mellanöstern. Det var för mycket att ta ifatt sen. Att saker och ting ändå ser bättre ut hör mer ihop med en bättre balanserad arbetsbelastning med lagom blandning av olika sorters uppgifter.”

Att behandlingen sammanföll med juletiden gjorde att ett flertal inte fullföljde sin behandling. Men även den tidsåtgång som krävdes för att genomföra behandlingen var i sig en av de mest förekommande anledningarna till att deltagare inte gjort de som förväntades av dem under behandlingens gång. De upplevde dels att tiden inte räckte till, men även att det inskränkte på deras privatliv såsom vänner, jobb, skola, allmänna livssituation etcetera. Många var inte förberedda på hur mycket tid som krävdes för att genomföra hela behandlingen. Dels handlade det om hur tidskrävande själva uppgifterna var men även själva tempot under behandlingen då flera deltagare upplevde att även detta gick för fort fram. Det verkar också te sig så att de deltagare som fått ordning på någonting annat i deras liv, såsom en anställning på heltid, gjorde att de valde att inte fullfölja behandlingen. Deltagarna nämnde här att det dels handlade om en förändrad situation men också för att jobbet i sig gav mer ordning i deras vardag vilket gjorde att behovet av behandling minskade.

”Ganska långa texter, lite svårt att hinna med ibland när man jobbar heltid och har mycket annat att göra.”

”Den blev tyvärr för krävande för mig att ta itu med under mina rådande förutsättningar. Rent objektivt tycker jag dock att upplägget varit rimligt.”

Prokrastinerar och skjuter upp även själva behandlingen

Det andra underliggande temat som kunde urskiljas var att personer tenderade att även skjuta upp själva behandlingen för uppskjutandebeteendet. Detta läggs som ett separat tema eftersom att det inte enbart handlade om icke avslutad behandling på frivillig basis på grund av yttre omständigheter såsom arbete eller personliga skäl, utan mer som en del i problemet med prokrastinering där de heller inte kommer till skott att genomföra själva behandlingen. Här är deras invanda beteende fortfarande ett så starkt mönster att det blir lösningen på den ångest och stress som uppstår på grund av själva problemet. När de inte har gjort uppgifterna som var tänkta väljer de att skjuta upp det ytterligare, och en uppgivenhet kring problematiken uppstår där de fått ännu en sak att skjuta upp i deras vardag.

” Det svåra har varit att hitta tiden och sitta ner och läsa texterna och sedan göra övningarna. Antagligen går den att hitta, problemet är ju att det är ju det problemet som ska behandlas, att prioritera och fokusera på rätt saker. För mig har det snarare blivit som ännu ett måste som ska göras och jag känner inte att jag har kunnat tillgodogöra mig innehållet ännu.”

”Svårt att motivera sig, har under veckan dragit det till helgen när man har mer tid och sedan dragit det till helgen och då inte gjort det, dvs skjutit upp det”

En del hade inte ett direkt svar på varför de sköt upp behandlingen utan menade mer på att det bara blev så samtidigt som de ansåg att studien i sig var lätt att skjuta upp.

”Det har inte varit omfattande eller krävande, men jag har gjort det till det. Det har blivit ytterligare en post att göra i veckan. Det har inte varit en särskilt bra period denna höst och det har påverkat studien negativt för min del”

När de hamnar i tidsnöd så valde flera deltagare att undvika detta helt genom att låta bli att genomföra behandlingen. De har svårt med att komma till skott och faktiskt göra uppgifterna som skulle genomföras under behandlingens gång vilket ledde till att de sköt upp även dessa övningar. Av det hela skapas en dominoeffekt där de ser det som ett bevis på att de inte kan sluta skjuta upp åtaganden.

”... Tyvärr måste jag säga att jag nog tillhör en grupp som är dålig på att självbeta med detta. Det har stundtals känt som jag fått ännu något att skjuta upp för att göra 'sen'”

Andra, även om det var en liten del av gruppen, upplevde att de sökte hjälp just för att de inte hann med allt och sköt upp saker och sedan fick de läxor som man också skulle hinna med under behandlingens gång. Detta gjorde att en del av deltagarna upplevde att man gav dem ytterligare saker att prokrastinera.

”jag har mest känt mig stressad över att jag inte genomfört den och det är ytterligare en av de oavslutade projekt jag har i min samling.”

”... I en behandling för uppskjutarsymtom är det som gjort för att man ska skjuta upp det hela.”

I ovanstående citat kan man följa två deltagares resonemang kring behandling där upplägget till viss del tycks upplevas som provocerande då de båda skjutit upp även behandlingen. Fler deltagare menade på att problemet i sig är att de gärna hoppar över uppgifter om det ges utrymme till detta vilket resulterar i att de även hoppar över uppgifterna som ingick i behandlingen.

Som nämnts tidigare har uppskjutandet av behandlingen en del att göra med tidsbrist, men det framkommer även att de själva inte har en lösning på problemet då de själva säger att ytterligare tid sannolikt inte heller hade gjort någon skillnad. En del menar att de hade behövt mer tid för att kunna slutföra alla de uppgifter som var tänkta, samtidigt som de själva erkänner att även om de fått en vecka till så hade situationen antagligen varit densamma, att de känner att om de haft ytterligare en vecka så hade de hunnit göra uppgifterna i tid.

”I och med att jag prokrastinerar en del så har en vecka/kapitel känts kort då det varit ganska många övningar. Dock hade två veckor inte gjort någon skillnad för då hade jag troligtvis skjutit upp det ännu mer och det hade varit svårt att känna någon kontinuitet i behandlingen. Så på sätt och vis har tempot nog varit bra...”

En känsla som flera deltagare delade när det kom till behandlingen var det dåliga samvetet där den känslan tog över det mesta runtomkring. Många fokuserade snarare på den och att de inte gjort det som var tänkt istället för att faktiskt göra det. Mer tid gick åt att älta och fundera på de saker som de inte lyckats slutföra vilket också verkar göra att de fastnade, eller rent av lät bli att göra det. För dessa personer verkar det dåliga samvetet inte vara en positiv drivkraft utan fungera snarare som hämmande kraft.

”Behandlingen var inte särskilt krävande, eftersom jag knappt gjort någonting. Har dock haft en del dåligt samvete under tiden...”

”Som vanligt i mitt liv ägnade jag mer tid åt dåligt samvete än åt behandlingen!”

Själva materialet

Överlag verkade deltagarna nöjda med de texter som de fått läsa rent innehållsmässigt. De fann informationen intressant och verkade tycka om att det fanns med mycket bakgrund till beteendet och rikligt med väsentlig fakta. Det som många däremot reagerade på var att kapitlen var långa och tidskrävande, vilket påverkade deras motivation. Även att texten i sig var i ett behov av korrekturläsning då det fanns en del fel i texten som deltagarna hakade upp sig på. Vidare kommenterade en del att materialet var svårläst och akademiskt skrivet och att det var mycket upprepning.

”Den var bra, kändes som att allt verkligen grundade sig i bra forskning och var väl utrett. Men de hänvisade fel ibland. 'I kaptiel x ska du få läsa om y', men det stämde inte, och ibland var ordningen omkastad i texterna tex att 'du har redan läst om x' eller 'du kommer få läsa om y', men det stämde inte alltid. Det störde och kändes inte tillräckligt korrekturläst.”

”Mycket bra. Något mastigt och komprimerat. Det känns som att det är mycket att ta in på en vecka om man inte bara skall skumma igenom. Men jag har blivit medvetandegjord.

Att materialet inte kändes korrekturläst var något som flera deltagare irriterade sig på och kan också ha påverkat deras motivation genom behandlingens gång. Vidare påverkade det också att omfattningen på själva materialet var krävande och svårt och att det inte fanns tillräckligt mycket tid för att ta till sig materialet som man läst. En liten grupp nämnde också rent tekniska brister under behandlingen som fick en negativ effekt på deras egen insats.

Diskussion

Syftet med den här uppsatsen var att undersöka hur patienterna upplevde guidad kognitiv beteendeterapi via internet för prokrastinering. Det sammantagna resultatet pekade på att behandlingen hade en effekt på uppskjutarbeteendet och att många kände att de efter behandlingens gång fått tillgång till de verktyg som behövdes för att hantera beteendet. Däremot var det många som rapporterade att de inte slutfört behandling, främst med anledningar som brist på tid, brist på stöd eller att de helt enkelt inte slutfört uppgifterna och att de själva inte hade något svar på varför. Med tanke på vad personerna behandlas för, nämligen uppskjutarbeteende, kunde man förvänta sig att många av deltagarna inte heller skulle slutföra behandlingen då det är en del i deras problematik. En viktig aspekt att belysa är att personerna som deltog i studien hade själva anmält sig till detta och slutfört screeningprocessen för att kunna vara aktuella för behandlingen. Man kan därför anta att personerna som var med i studien inte tillhör den mest drabbade gruppen av prokrastinerare då de tagit tag i sin problematik. Samtidigt borde det också belysas att i och med att samtliga deltagare sökt sig till studien självmant kan det också antas att de är medvetna om sin problematik och sitt beteende samt att de själva upplever det som ett problem och att de önskar att göra något det. Detta antyder att samtliga deltagare också borde ha haft någon form av motivation till att förändra vid behandlingens start.

Internetbaserad KBT-behandling har visat sig i flera olika studier fungera som behandlingsform för diagnoser såsom social fobi (Andersson, 2006), depression (Andersson & Cuijpers, 2009), panikångest (Bergström, 2010), och används idag som reguljärt

vårdalternativ i Stockholms läns landsting. I en annan studie som gjorts (Wagner, Horn, & Maercker 2014) där man ville jämföra en internetbaserad terapi med den traditionella ”ansikte-mot-ansikte”-terapi kunde man se att internetbaserade terapi för depression var till lika stor nytta som den traditionella terapi. De fann också att när de tre månaderna efter behandlingarna följdes avseende hur behandlingen hade fungerat var andelen förbättrade fler i internetgruppen än i gruppen som fått traditionell terapi. Författarna menar att en förklaring kan vara att för de som fått behandling via internet hade mindre personlig guidning vilket gör att det blir mer fokus på ansvar för att kunna genomföra och slutföra uppgifterna som man blivit tilldelad. Detta i sin tur framkallar en starkare och mer långvarig känsla som hjälper en att hantera negativa tankar och depressivt beteende (Wagner et al., 2014).

Resultaten i föreliggande studie ligger i linje med andra studier som gjorts gällande andra problemområden men där behandlingsmetoden i sig varit gemensam. I artikeln om hur självbehandling fungerat för depression (Bendelin et al., 2011) kunde man urskilja vissa teman som haft större inverkan på behandlingen än andra, till exempel omdefiniering av hinder i behandlingen, att konfrontera sina utmaningar, att tro på sin egen förmåga, och acceptans av depressionen men även en acceptans gentemot sig själv verkade vara betydande teman för deltagarna som ledde till förbättring och ett positivt resultat. En del uppskattade att de var tvungna att arbeta på egen hand och kände att de hade ett stödsystem, medan andra saknade den vanliga konversation som man har i riktiga livet och kände sig pressade av själva behandlingsprogrammet (Bendelin et al., 2011). I föreliggande studie hade tron på sin egen förmåga ett stort inflytande på de deltagare som varit nöjda med behandlingen. Att ha klarat av den tänkta aktiviteten eller projektet verkar ge personerna en slags mental beredskap, att de vet att de klarat av att genomföra behandlingen vilket ger en tilltro till sig själv och sin egen duglighet. Detta tema kan också kopplas till stödet och att de, genom att de endast haft tillgång till en terapeut via internet, kan ha gjort att de heller inte känt sig lika starkt beroende av någon annan. Något som också hade betydelse för att behandlingen skulle få positiva resultat verkade vara att målen i sig skulle vara genomförbara och för personen ifråga upplevas realiserbara då behandling annars fick omvänd effekt och kunde tom förvärra läget.

Behov av individanpassad behandling

Att ha en mer individanpassad behandling var något som många av deltagarna i föreliggande studie själva uttryckte en önskan om, eller som ett förbättringsområde i själva behandlingen i utvärderingen. Att vissa hade behövt ytterligare stöd under behandlingens gång samtidigt som vissa menade på att den var stressande handlar i mångt och mycket om ett varierande behov som beror på deltagarna själva, där det skiljer sig i vilket sorts stöd som gynnar personen mest. Eftersom att det var många faktorer som påverkade hur behandlingen gick såsom eventuellt stöd av terapeuten, motivationen, tid med mera, såg förutsättningarna också olika ut hos deltagarna. Vissa personer är kanske mer lämpade att arbeta på egen hand och att använda sig av självhjälp än andra då motivation och förmåga att arbeta själv ser olika ut.

Förhoppningen med individanpassad internetbehandling är att individen ska kunna genomföra behandlingen när det passar honom/henne, i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar och därmed kunna öka individens motivation att fullfölja behandlingen (Carlbring 2010). Men det kräver också ett eget ansvar och som tidigare nämnts har personer olika förutsättningar och motivation vilket gör att friheten att helt kunna ta det i sin egen takt även kan få negativa konsekvenser för vissa. Detta gör att det är av ytterligare av vikt att behandlingen anpassas efter personens egna premisser och behov, det vill säga individanpassad behandling, för att på så sätt kunna uppnå så gynnsamma resultat som möjligt för personerna.

Behov av feedback och stöd

Av resultatet som framkommit var terapeutens insats av stor betydelse för hur väl deltagarna klarade av att slutföra sin behandling. I den här studien nämndes det mycket om behov av stöd och kontakt med en terapeut som skulle motivera, stötta och hjälpa en under behandlingens gång. Samtidigt verkar en faktor som spelat stor roll för att behandlingen ska ge positiva resultat vara känslan av att man klarade av detta själv. Detta stämmer överens med annan forskning där känslan av självständighet spelar stor roll för att deltagaren ska uppleva positiva resultat från behandlingen. Både för mycket kontakt med en terapeut och brist på det kan vara faktorer som hindrar eller står i vägen för en lyckad behandling då det å ena sidan är viktigt för deltagarna att ha någon form av stöd samtidigt som det är viktigt med självständighet (Bendelin et al., 2011). Här verkar lösningen inte vara så enkel att det handlar om ökad kontakt med en terapeut utan en balans som krävs av yttre insatser med hänsyn tagen till individens egna förmågor, kompetens och motivation liksom längre uppföljning.

Även här ska tilläggas att ett fåtal, även om det inte var särskilt många, dessutom upplevde kontakten med terapeuten som negativ och stressande. Risken med att bara öka kontakten med en terapeut är att de positiva konsekvenserna av att upptäcka själv försvinner. Deltagare skrev om att de upplevde ett sorts hopp, att de förstod att det inte var kört, att det fanns utrymme för förbättring. Detta handlar självklart om behandlingen i sig och inte bara om självständighet men kan också kopplas till att vissa skrev om att de saknade självdisciplin. Om behandlingen funkade och man fått extremt mycket stöd av en terapeut finns risken att man tror att det endast var på grund av stödet man fick, och att man inte tror på sin egen förmåga. Då finns det en risk för att det inte blir några positiva resultat, eftersom de riskerar att försvinna när kontakten med terapeuten försvinner. Vikten av att tro på den egna förmågan och våga ”konfrontera” problem själv fast med hjälp av stöd får inte glömmas bort.

Stödet var betydande under behandlingens gång och det framkom i utvärderingarna att kontakt med andra i behandlingen och att få ta del av andras erfarenheter med samma problematik med prokrastinering hade varit önskvärt. Denna form av stöd har använts i andra studier som använt sig av internetbehandling, däribland en studie för social fobi där deltagarna hade tillgång till ett online-forum som samtliga deltagare kunde skriva i. Att få ha tagit del av resterande deltagares upplevelser och erfarenheter från behandlingen var något som visade sig vara uppskattat (Olsson Halmetoja et al., 2014). Detta hade kunnat vara ett inslag i framtida studier för att öka känslan av stöd.

Avbrott, avhopp och icke avslutad behandling

Ett givet problem för alla sorters behandlingar är när personerna avbryter terapin men för just personer som prokrastinerar är det ytterligare problematiskt hur man ska få bukt med problemet med att de skjuter upp just för att det är det beteendet som är anledningen till att de sökt hjälp. Något som verkade vara ett problem var att många inte slutfört behandlingen och uppgifterna som man skulle göra. Eftersom individerna sökt sig till denna behandling just därför att de har svårt att fullfölja aktiviteter och åtaganden kunde man anta att det skulle vara en del som inte slutförde behandlingen. Dock borde man i framtida studier försöka hitta sätt att hjälpa klienterna på olika sätt så att de lyckas slutföra detta, till exempel genom att ha fler påminnelser och jobba på att personerna ska behålla sin motivation. Personerna som deltar i studien har en invant beteende och precis som med andra vanor så är det svårt att bryta, för många blir det som tidigare nämnts en dominoeffekt och det krävs mer strategier för att kunna bryta dessa.

Många av de som inte slutförde själva behandlingen och hade skjtit upp den rapporterade om negativa känslor som misslyckande och besvikelse. Liknande upplevelser har personer som var med i en undersökning där man ville kolla på hur situationen under tiden man prokrastinerar upplevs och även här var det känslor av skuld som var inblandat. Dessa personer rapporterade att de sköt upp en uppgift i förmån för en trevligare och roligare aktivitet och där kunde man se att personerna tampades med lägre nivåer av motivation och högre nivåer av skuld under tiden. Detta gjorde att den positiva inverkan som de trevligare aktiviteterna hade, minskade i betydelse och personerna var ändå inte var riktigt nöjda eftersom att skulden över att de undvikit en uppgift fanns där (Pychyl, Lee, Thibodeau, & Blunt, 2000). I samma anda verkade ett flertal av deltagarna i den aktuella studien uppleva då de fokuserade mer på sitt dåliga samvete över vad de inte gjort snarare än något annat. Detta verkade vara något som satte käppar i hjulet där de heller inte kom vidare. För framtida behandlingar är vore det viktigt att ha detta i åtanke och försöka hjälpa personerna att skifta fokus, det även eftersom att det visat sig att motivationen påverkades.

Själva materialet

Resultat från tidigare forskning pekar på att det finns en skillnad i hur behandlingen upplevs beroende på vilken metod eller vilket förhållningssätt deltagarna själva har under behandlingen gång. När det kommer till själva behandlingssättet så har deltagare som rapporterat att de arbetat sporadiskt med behandlingen, eller de som rent av inte ville eller kunde arbeta praktiskt med behandlingsmaterialet, själva rapporterat ett mindre positivt och gynnsamt utfall av behandlingen. Deltagarna som hade en strategi där de var mer rakt på genom att testa och tillämpa de strategier de fick läsa om, visade på mer positiva utfall. (Bendelin et al., 2011).

I en liknande studie som gjorts tittade man på deltagarnas upplevelser av en kognitiv beteendeterapi via internet för social fobi fann man att samtliga deltagare ansåg att denna form av behandlingen hade haft någon sorts effekt men att de samtidigt fann behandlingen krävande och svår. Detta går i linje med de resultat som kom fram i den aktuella studien då majoriteten var nöjda med behandlingen samtidigt som de fann den tidskrävande (Olsson Halmetoja et al., 2014).

De specifika problem och utmaningar som kan uppstå för just den här gruppen med denna form av behandling är att, som flera av respondenterna rapporterade om, lätt att skjuta upp den här sortens behandling. Eftersom att det är just det som ska behandlas blir det såklart problematiskt samtidigt som det kommer uppstå liknande problem med de flesta olika behandlingsformer. Det som talar för den här typen är att det kan ses som ett mindre steg att ta jämfört med den traditionella terapin vilket gör att man når ut till fler personer och att fler personer som prokrastinerar kommer försöka sig på behandlingen.

Det har som tidigare nämnts att det finns många olika förklaringar till vad prokrastinering har för grund och Klingsieck (2013) menar att många utav perspektiven i sig inte har fel, men att det uppstår brister om man låter ett enda perspektiv stå som enda förklaringen till beteendet då det bör betraktas utifrån ett flerfaktoriellt sammanhang. Som exempel tar hon upp ett situationsperspektiv som säkert kan förklara varför någon i just den situationen skjuter upp en uppgift, däremot så kommer de personliga aspekterna fortfarande stå för en stor del och kan även erbjuda en förklaring för hur en situation uppfattas. Således kan tillståndet inte förstås och förklaras utifrån en infallsvinkel utan måste ses i ljuset av olika samvarierande faktorer hos individen (interaktionen i ett socialt sammanhang, typ av studier, arbetsuppgifter etcetera).

Eftersom flera faktorer spelar in såsom sambandet mellan prokrastinering och olika personlighetsvariabler, motiv och prestation (Van Eerde, 2003) är det av största vikt att ha detta i åtanke när det kommer till att behandla personer med problematik som prokrastinering. Här kan det också vara en idé att i framtida behandlingar ha en mer individualiserad behandling då beteendet i sig är gemensamt för personerna, men själva orsakerna bakom det kan skilja sig åt.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning inom det här ämnet är angeläget, särskilt då man sett att olika former av psykisk ohälsa kan kopplas till det här beteendet. Genom en ökad förståelse för vilka faktorer som ligger bakom detta beteende ökar också möjligheten för att predicera vilka det är som befinner sig i riskzonen. Det är också av vikt att undersöka hur individen påverkas av sitt eget beteende och ytterligare förbättra de mätinstrument man använder för att mäta prokrastinering samt att utforska vad för typ av behandling som skulle vara mest effektiv för prokrastinere. En annan central fråga är hur man i framtida studier ska nå ut till de personer som behöver behandlingen för sin prokrastinering men även hur man sedan ska få personerna att dels anmäla sig till behandlingen men också att slutföra den.

En ytterligare utveckling inom den internetbaserade kognitiva beteendeterapin är att behandlingar administrerats via smartphones vilket skulle kunna vara ytterligare en möjlighet i framtida behandlingar. En nyligen publicerad artikel undersökte hur deltagarna som behandlats för depression upplevde detta och fann tre huvudteman: engagemang, behandling och brist på viktiga komponenter. Resultaten motsvarade befintlig kunskap inom området för internetbehandling och är jämförbara med tidigare resultat. Den skillnad man kunde se var att deltagarna upplevde att behandlingen kändes mer tillgänglig och närvarande i deras vardag. Dessutom hade en deltagare menat på att det blev omedelbart motiverande på grund av påminnelser på smartphonen (Ly, Janni, Wrede, Sedem, Donker, Carlbring & Andersson, in press). Detta skulle kunna vara en möjlighet i behandling för prokrastinering då motivationen var en av de bitar under behandlingen som borde förstärkas. Med detta som bakgrund är tillägget med en smartphone en framkomlig modern väg med dess alla potentiella fördelar.

Sammanfattningsvis krävs mer forskning inom detta område för att få en mer nyanserad och samlad bild av hur man skulle kunna förbättra denna typ av behandling samt ytterligare kunskaper om ämnet i sig för att kunna minska och hantera problemet. Det vore önskvärt om programmet kunde anpassas mer efter deltagarna så att det passar deras individuella behov. Detta eftersom att det visat sig att de som prokrastinerar också har andra problemområden, och att prokrastinering till viss del handlar om en samvariation med andra tillstånd. I en relativt nypublicerad artikel skriven av Sirois (2014) kopplas även prokrastinering till något som kallas självmedkänsla där man fann att prokrastinering var associerat med lägre nivåer av självmedkänsla (från engelskans "self compassion") vilket då kan ge en alternativ förklaring till relationen mellan prokrastinering och stress då man kan se självmedkänslan som en del av förklaringen (Sirois, 2014). Här är det viktigt att terapeuten går igenom bakgrund med patienten för att få en mer samlad bild av situationen så att behandlingen formas efter vad personen behöver. Då måste även hänsyn tas till att motivationen och förmågan hos deltagare skiljer sig åt och följaktligen bör även själva behandlingen göra detta. Det som framkom i utvärderingarna var just att behovet och stödet av en terapeut såg olika ut och att en del personer är i behov av mer tid, fler påminnelser, mer feedback och stöd. Det gäller att hitta en balans runt detta så att de positiva aspekterna av behandlingen via internet fortfarande finns kvar liksom att det är mer kostnadseffektivt och att betydelsen av tid och plats inte är lika stor.

Metoddiskussion

Den här uppsatsen bygger på en tematisk analys då syftet var att urskilja och identifiera olika mönster och teman i respondenternas utvärderingar. En begränsning i uppsatsen är att analysen enbart gjorts av en person vilket gör att den är subjektiv och hur de olika teman har tolkats kan ha blivit annorlunda om en annan person genomfört analysen. Förbättringar i uppsatsen skulle kunna ha gjorts genom att flera personer granskat och gått igenom data utifrån olika perspektiv för att sedan jämföra sina fynd och se om de överensstämmer. Samtidigt har varje tema presenterats med tillhörande excerpt som stödjer tolkningen som gjorts, detta i sig ökar resultatets trovärdighet och giltighet. Tanken med excerpten är att de ska kunna exemplifiera de fynd som gjorts, där också andra läsare ges en möjlighet att följa tolkningarna som gjorts samt göra andra tolkningar.

Vidare borde det poängteras att man har använt sig av sekundärmått, då det handlar om självskattning där deltagaren själva bedömer vilka framsteg som gjorts. I framtida forskning kan det finnas skäl att även komplettera detta med någon form av beteendemått för att kunna se hur själva effekterna av behandlingen ser ut. Då all data samlades in med en enkät gavs ingen möjlighet att ställa följdfrågor vilket i sig kan ha inneburit en begränsning. En annan begränsning är att patienterna inte får någon möjlighet att lägga till, ändra, förtydliga eller korrigera sina svar i efterhand.

Gällande bortfallet i föreliggande studie har det redan nämnts att problematiken med prokrastinering kan ha haft något att göra med att en del av deltagarna valde att inte fylla i utvärderingen. Vidare ska det också belysas att det finns en risk för att svaren som analyserats inte varit representativa för hela gruppen som deltog i behandlingen då den var frivillig att genomföra och där kan det ha varit skillnad i vilka personer som valde att göra detta. Det finns två typer av bortfall, externt och internt. Externt bortfall innebär bl.a. respondenterna väljer att inte fortsätta medverka i studien vilket flera respondenter i föreliggande studie nämnde med anledningar som tidsbrist eller för långa texter. Internt bortfall kan till exempel handla om hur lämplig en frågeställning är, om den kan misstolkas eller vara stötande och är vanligt vid post och internetenkäter (Patel & Davidson, 2003).

Slutord

Tillgången till adekvat kunskap gällande behandling av prokrastinering motsvarar i dagsläget inte behovet som finns av det. Den aktuella studien tillför viktig information och kännedom kring erfarenheterna och upplevelserna kring behandling via internet för personer som vill ha hjälp med sin prokrastinering. Resultatet tyder på att möjligheterna med guidad kognitiv beteendeterapi via internet är många och med alla dess fördelar har denna form av terapi stor potential för framtida behandlingar.

Referenser

Andersson, G., Carlbring, P., Holmström, A., Sparthan, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., et al. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized

controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 677-686.

Andersson, G., Bergström, J., Buhrman, M., Carlbring, P., Holländare, F., Kaldo, V., Nilsson-Ihrfelt, E., Paxling, B., Ström, L., & Waara, J. (2008). Development of a new approach to guided self-help via the Internet: The Swedish experience. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 2-4, 161-181.

Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* 38 (4), 196–205.

Bendelin, N., Hesser, H., Dahl, J., Carlbring, P., Zetterqvist Nelson, K., & Andersson, G. (2011). Experiences of guided Internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A qualitative study. *BMC Psychology*, 11.1,(107), 1-10

Bergström, J., Andersson, G., Ljótsson, B., Rück, C., Andréewitch, S., Karlsson, A., et al. (2010). Internet-versus group-administered cognitive behaviour therapy for panic disorder in a psychiatric setting: a randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10 (1), 54, 1-10.

Braun, V., & Clarke, V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in psychology*, 3 (2), 77-101.

Carlbring, P., Maurin, L., Törngren, C., Linna, E., Eriksson, T., Sparthar, E. et al. (2010). Individually-tailored, Internet-based treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1),18-24.

Cuijpers, P., van Straaten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(2), 169-177.

Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination: Some self-reported characteristics. *Psychological Reports*, 68 (2), 455-458.

Ferrari, J. R. (1991). Self-handicapping by procrastinators: Protecting self-esteem, social-esteem, or both? *Journal of Research in Personality*, 25, 245-261.

Ferrari, J.R., Díaz-Morales, J.F., O'Callaghan, J., Díaz, K., & Argumedo, D. (2007). Frequent behavioral delay tendencies by adults: International prevalence rates of chronic procrastination. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(4), 458-464.

Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 20(2), 85-94.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Martin, T. R. (1995). Dimensions of perfectionism and procrastination. I Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (Red.), *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment* (s. 113– 136). NY: Plenum, Springer US.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Davis, R. A., & Sherry, S. B. (2004). Description and counselling of the perfectionistic procrastinator. I Schouwenberg, H. C., Lay, C. H., Pychyl, T. A., & Ferrari, J. R. (Eds.), *Counseling the procrastinator in academic contexts* (s. 181–194). Washington, DC: American Psychological Association.

Forsell, E., & Svensson, A. (2014). *Att skilja prokrastinerare från andra, och från varandra: En psykometrisk utvärdering av ett screening-batteri för prokrastinering och klusteranalys av ett svenskt sample med kliniska prokrastinerare*. D-uppsats, Linköpings Universitet: Institutionen för Beteendevetenskap och Lärande.

Hall, P. (2004). Online psychosexual therapy: A summary of pilot study findings. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(2), 167-178.

Higgins, G, E, & Tewksbury, R. (2006). Sex and self-control theory: The measures and causal model may be different. *Youth Society*, 37 (4), 479-503

- Kim, E., & Seo, E. H. (2013). The relationship of flow and self-regulated learning to active procrastination. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(7), 1099-1113.
- Klingsieck, K.B. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18(1), 24-34.
- Ly, K.H., Janni E., Wrede R., Sedem M., Donker T., Carlbring P., Andersson G. (in press) Experiences of a guided smartphone-based behavioral activation therapy for depression: A qualitative study. *Internet Interventions*.
- Olsson Halmetoja, C., Malmquist, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2014). Experiences of Internet-delivered cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder four years later: A qualitative study. *Internet Interventions*, 1(3), 158-163.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Quarton, J. P. (1993). How do adults experience chronic procrastination? A field guide for visitors from outer space (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning).
- Pychyl, T. A., Lee, J. M., Thibodeau, R., & Blunt, A. (2000). Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 239-254.
- Rozental, A., & Carlbring, P. (2013). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Procrastination: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 2(2).
- Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 12-25.
- Schouwenburg, H.C. (2004). Procrastination in academic settings: General introduction. In H.C. Schouwenburg, C.H. Lay, T.A. Pychyl, & J.R. Ferrari (Eds.), *Counseling the procrastinator in academic settings*. Washington: American Psychological Association.
- Sirois, F.M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128-145.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, C., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behavior therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(03), 319-328.
- Stainton, M., Lay, C. H., & Flett, G. L. (2000). Trait procrastinators and behavioral/trait-specific cognitions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 297-312.
- Steel, P. (2002). The measurement and nature of procrastination. Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning, University of Minnesota, Minneapolis.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological bulletin*, 133 (1), 65-94.
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences*, 48 (8), 926-934.
- Steel, P. (2010). *The procrastination equation: How to stop putting things off and start getting stuff done*. Random House Canada.
- Steel, P., Brothen, T & Wambach, C. (2000). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and individual differences*, 30 (1), 95-106
- Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: An epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27 (1), 51-58.

Strüber, D., Lück, M., & Roth, G. (2008). Sex, aggression and impulsive control: An integrative account. *Neurocase: the neural basis of cognition*, 14(1), 93-121

Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1401-1418.

Wagner, B., Horn, A.B & Maercker, A. (2014) Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective disorders*, 152, 113-121

Özer, B.U., Demir, A., & Ferrari, J.R. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. *Journal of Social Psychology*, 149(2), 241-257.

Appendix A

1.) Hur nöjd är du totalt sett med din behandling?

2. A.) Under din behandling har det inte ingått en internetterapeut, det vill säga att du har fått genomföra din behandling helt på egen hand. Hur tror du att det kan ha påverkat din behandling?

2 B.) Hur tycker du att samarbetet med din Internetterapeut har fungerat? Vad gjorde han/hon som var bra? Vad kunde han/hon ha gjort annorlunda?

Eller: Om du inte har haft en internetterapeut, hur tror du att det kan ha påverkat din behandling?

3.) Hur bedömer du kvaliteten på behandlingstexterna?

4.) Vad tyckte du om texternas läsbarhet? (Lätta/svåra att förstå?)

5.) Hur nöjd är du med behandlingens tempo (programmets omfattning i relation till dess längd)?

6.) Hur arbetskrävande och omfattande tycker du att behandlingen har varit för dig? Beskriv gärna i text!

7.) Hur värdefull anser du att denna behandling har varit för dig?

Nedan finns början på några meningar som kan beskriva hur man upplever sin behandling. Fullborda dessa meningar med dina egna ord.

8.) Det jag är mest nöjd med i min behandling är...

9.) Det jag tycker har varit mest värdefullt med min behandling är...

10.) Det jag är särskilt missnöjd med är (och det hade kunnat förbättras på följande vis)..

11.) Har behandlingen hjälpt dig till ett bättre förhållningssätt till dina problem?

12.) Upplever du att du har mindre problem med prokrastinering efter behandlingen? Berätta gärna hur du har lagt märke till detta.

Du har nu besvarat samtliga frågor och kan strax spara dina svar.