



Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Effekter av cognitive behavioral stress management i stor grupp hos sjuksköterskestudenter

The relationship between procrastination and perceived stress
Effects of cognitive behavioral stress management in a large group intervention for nursing students

Emelie Vetso

Institutionen för sociala och psykologiska studier

Masterprogrammet i psykologi inriktning kognitiv beteendeterapi (KBT)

Avancerad nivå: Masterarbete i psykologi 30 hp

Handledare: Fredrik Hjärthag

Examinator: Arto Hiltunen

2015-06-01

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress
Effekter av cognitive behavioral stress management i stor grupp hos
sjuksköterskestudenter

Emelie Vetso

Prokrastinering innebär att individen trots medvetenhet om negativa konsekvenser skjuter upp en handling. Den bidrar till stress, färre hälsofrämjade beteenden och sämre prestation. Demografiska faktorer och pågående utbildning påverkar sannolikheten för prokrastinering. Relationen mellan stress och prokrastinering behöver utforskas. En longitudinell interventionsstudie med upprepad mätning undersökte effekten av ett KBT-baserat stresshanteringsprogram (KBSP) på prokrastinering och interaktionseffekter med stress. Stickprovet togs ur populationen sjuksköterskestudenter vid ett svenskt högre lärosäte. Interventionsgruppen var 28 deltagare, varav 3 män. De mättes två gånger med tio veckors intervall. Bortfallsgruppen (21 deltagare) uppföljdes. Kontrollgruppens 44 deltagare (varav 3 män) mättes en gång. Ingen signifikant skillnad fanns mellan gruppernas prokrastinering före interventionen. Flera signifikanta resultat erhöles, följande avser interventionsgruppen. Ett beroende t-test visade på signifikant skillnad mellan prokrastinering före och efter interventionen. En stark positiv bivariat korrelation fanns mellan stress och prokrastinering vid T1. Prokrastinering predicerade stress vid T1 och T2. Resultatet indikerade att 26,1% respektive 31,7% av variansen i stress kunde förklaras utifrån prokrastinering. Resultatet talar för att prokrastinering kan förändras och att KBT-baserade metoder för stress skulle kunna ha komponenter som påverkar. Slutsatserna gäller främst studenter och begränsas av att de bygger på självskattningar. Vidare longitudinell forskning med fler mätmetoder behövs.

Keywords: procrastination, intervention, stress, nursing students, cognitive behavioral stress management

The relationship between procrastination and perceived stress
Effects of cognitive behavioral stress management in a large group intervention for
nursing students

Emelie Vetso

Procrastination is intentionally postponing an action, despite of the potentially negative consequences. It contributes to stress, fewer health promoting behaviors and poorer performance. Demographic factors and ongoing academic education affects the probability for procrastination. The relationship between stress and procrastination needs to be studied. A longitudinal intervention study investigated the effect of CBT-based stress management program (CBSM) on procrastination and interaction effects with stress. The sample was nursing students at a Swedish university. The intervention group was 28 participants including 3 men. They were measured twice with a ten week interval. A follow-up was conducted on the dropout (21 participants). The control group's 44 participants (including 3 men) were measured once. No significant difference was found between groups in procrastination before the intervention. Several significant results was obtained, the following refers to the intervention group. A dependent t-test showed significant difference between procrastination before and after the intervention. A strong positive bivariate correlation was found between stress and procrastination at T1. Procrastination predicted stress at T1 and T2. The results indicated that 26.1% and 31.7% of the variance in stress could be explained by procrastination. The results indicate that procrastination is susceptible to change and that CBT-based methods for stress management might have components that affects it. The conclusions apply mainly to students and is limited by self-assessments as reserch method. Further longitudinal research is needed.

Keywords: procrastination, intervention, stress, nursing students, cognitive behavioral stress management

Tack till:

Min handledare Fredrik Hjärthag för sitt genuina intresse och sin förmåga att ge konkret vägledning med värme och humor. Ulrik Terp som gav mig möjligheten att medverka i hans stresshantering projekt. Utan din energi och drivkraft för studenters hälsa hade denna studie inte varit möjlig. Min mamma Gun-Marie Wetso som korrektur läst och gett mig stöd och feedback. Min omtänksamma sambo Admir Agic som genom att ställa många frågor och dela med sig av sina reflektioner hjälpt mig att hitta nästa steg på vägen.

Emelie Vetso, Uppsala den 1 juni 2015

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress Effekter av cognitive behavioral stress management i stor grupp hos sjuksköterskestudenter

Att uppskjuta eller prokrastinera ”är att medvetet välja att fördröja ett tilltänkt handlingsförlopp trots vetskapen om att det kan leda till negativa konsekvenser” (Steel, 2007, s. 66 [översättning Alexander Rizental & Lina Wennersten]). Prokrastinering är ett vanligt förekommande beteende som de flesta kan känna igen sig i, men det kan anses förekomma oftare i vissa demografiska grupper än i andra. I en stor internationell undersökning (n=16413) av prokrastinering i åtta engelsktalande länder fann forskarna flera återkommande mönster (Steel & Ferrari, 2013). Undersökningen fann att den som prokrastinerar sällan med större sannolikhet är en kvinna än en man, äldre snarare än yngre och har fullföljt gymnasiet (high school) eller högre utbildning. Det är viktigt att ta hänsyn till dessa faktorer vid utformningen av en studie om prokrastinering och en homogen urvalsgrupp är därför att föredra.

Hur prokrastinering exakt ska avgränsas och operationaliseras råder det delade meningar om (Chu & Choi, 2005; Steel, 2010). En studie (n=230) med studenter tyder på att det går att urskilja två typer av prokrastinering, vilka kan betecknas som passiv och aktiv prokrastinering (Chu & Choi, 2005). De som prokrastinerar passivt blir handlingsförlamade av sin obeslutsamhet och misslyckas med att slutföra uppgifter i tid. Den aktiva prokrastineraren föredrar att arbeta under press och gör ett medvetet val att skjuta upp en uppgift. De båda grupperna prokrastinerar i samma utsträckning, men den aktiva prokrastineraren liknade mer de som inte prokrastinerade i vissa avseenden så som att använda tid på ett ändamålsenligt sätt, reglering av tid, coping stil och akademiska resultat (Chu & Choi, 2005). Dock menar Anderson (2003) i sin artikel att prokrastinering förutsätter

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

att individen har för avsikt att uppnå eller genomföra något, men agerar i motsats till den intentionen. Han anser att prokrastinering och undvikande av beslutsfattande är två skilda företeelser, eftersom obeslutsamhet kan vara i enlighet med individens intentioner. Senare forskning (n=4169) stöder detta och att prokrastinering är ett irrationellt beteende eftersom den går emot individens förnuft och är associerat med högre impulsivitet (Steel, 2010). Studien fann inget stöd för att det skulle behövas ytterligare två typer av prokrastinering, uppskjutande för att söka spänning och uppskjutande för att undvika misslyckande.

All prokrastinering är inte av ondo det kan till exempel vara funktionellt att skjuta upp en uppgift om sannolikheten för att den kommer att behövas är låg, men frekvent prokrastinering kan bidra till stress (Stead, Shanahan & Neufeld, 2010), färre hälsofrämjande beteenden (Klingsieck, 2013; Stead, Shanahan & Neufeld, 2010) och sämre prestation (Balkis, Duru & Bulus, 2013). I en metaanalys av tidigare forskning tenderar den uppmätta prokrastineringen som beskrivs i artiklarna att öka i takt med publiceringsåret vilket kan tyda på en generell samhällsförändring där fenomenet blivit vanligare (Steel, 2007).

Det finns visst stöd för att prokrastinering sker oftare inom vissa livsområden så som studier och arbete, dagliga rutiner och åtaganden samt hälsofrämjande aktiviteter. Hos studenter är fenomenet främst kopplat till studier och arbete. Detta utifrån att det är de två områden som studenterna själva uppskattar att de prokrastinerar mest inom (Klingsieck, 2013). Hur vanligt det är med prokrastinering hos studenter är svårtolkat utifrån forskning då olika mätinstrument och kriterier används. Det finns även forskning som funnit signifikanta skillnader mellan olika länder i fråga om prokrastinering (Ferrari, Díaz-Morales, O'Callaghan, Díaz & Argumedo, 2007). Kulturella skillnader i fråga om självdisciplin kan även ligga till grund för resultaten (Steel & Ferrari, 2013). I en metaanalys av forskning och teori om

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

prokrastinering uppskattades att ungefär hälften av alla studenter ägnar sig åt frekvent och problematisk prokrastinering (Steel, 2007). I en studie bland collegestudenter i Kanada angav 32% av studenterna att de prokrastinerade skoluppgifter ”nästan alltid” eller ”alltid” (Day, Mensink & O’Sullivan, 2000). En senare turkisk studie fann att 52% av studenterna angav att de prokrastinerar ”nästan alltid” eller ”alltid” när det gällde uppgifter relaterade till skolan (Özer, Demir & Ferrari, 2009). Studien fann även signifikanta könsskillnader i prokrastineringsmönstret. De manliga studenterna prokrastinerade oftare än de kvinnliga och angav att de i större utsträckning prokrastinerade som en följd av risktagande och uppror mot kontroll. De kvinnliga studenterna angav orsaken till prokrastineringen som lathet och rädsla för misslyckande.

Det finns flera bidragande faktorer till varför en student väljer att prokrastinera, en är hur uppgiften som ska utföras uppfattas (Ferrari & Tice, 2000). Om uppgiften presenteras som prestationsinriktad ökar risken för att studenten ska ägna sig åt beteenden som inte är ändamålsenliga. Ju mer ångest som uppgiften framkallar och mer ansträngning den kräver ju större är sannolikheten att uppgiften skjuts upp. För att öka chansen till att uppgifter blir utförda bör en uppgift vara utmanande och samtidigt rolig (Ferrari & Tice, 2000). Ytterligare en bidragande faktor till prokrastinering är irrationella antaganden (Rozenal & Carlbring, 2014). Individer som tvivlar på sig själv och har låg tro till sin egen förmåga (self-efficacy) fullföljer mer sällan sina avsikter att genomföra aktiviteter både relaterat till skolan och fritiden (Ferrari & Scher, 2000).

Insatser som syftar till att höja tron på sin egen förmåga och minska prokrastinering behöver stärka aktivt lärande och hjälpa studenten att hitta sin egen strateg för inläring (self-regulated learning). Insatserna bör fokusera på att skapa motiverande attityder och

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

övertygelser, adaptiva kognitiva och metakognitiva strategier som ger studenten verktyg att planera, kontrollera, hantera och förstärka inläring. Att effektivt och adaptivt kunna hantera stress är ytterligare en kompetens som kan vara användbar utifrån att upplevelsen av stress kan sänka studentens förväntning på sin egen prestation (Tan, Ang, Klassen, Lay See, Wong, Huan & Wan Har, 2008).

Prokrastinering och Stress

Relationen mellan stress och prokrastinering kan anses vara komplex där hänsyn måste tas till både långsiktiga och kortsiktiga konsekvenser. Stress uppstår då en situation upplevs som hotade eller krävande samtidigt som de resurser som är tillgängliga är otillräckliga för att hantera situationen (cope) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Den som prokrastinerar mycket kan vara mer bekymmerslös och avslappnad i initialskedet av en uppgift med deadline än den som inte prokrastinerar. Kortsiktigt leder detta till lägre stressnivåer och en positiv hälsoeffekt för individen. Till att börja med överväger fördelarna nackdelarna med att prokrastinera, men ju längre tiden går och ju närmare deadline desto mer kommer nackdelarna att överväga fördelarna. Den kortsiktiga vinsten av att prokrastinera överskuggas av den långsiktiga förlusten i ökad stress och ohälsa. Detta kan jämföras med den som startar med uppgiften i initialskedet som får en mer lågintensiv stress fördelat över en längre period och upplever totalt mindre stress och presterar bättre (Tice & Baumeister, 1997; Rozental & Wennersten, 2014).

Sambandet mellan prokrastinering, stress och hälsa kan förstås utifrån *procrastination–health model* (Sirois, 2007). Modellen utgår ifrån att prokrastinering ger en negativ effekt på hälsa genom att öka stress samtidigt som den minskar hälsofrämjade beteenden vilket sammantaget bidrar till fler akuta hälsoproblem (acute health problems)

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

(Sirois, 2007). Modellen kunde delvis förklara relationen mellan prokrastinering och ohälsa genom stress hos studenter (Sirois, Melia-Gordon & Pychyl, 2003). De som prokrastinerade upplevde mer stress och det var relaterat till högre skattningar av ohälsa. Prokrastinering var också relaterat till en tendens att vänta längre med att söka hjälp för hälsoproblem. Relationen mellan hälsa och prokrastinering kan förklaras utifrån beteenden och i synnerhet hälsofrämjande beteenden. En motsvarande studie genomförd utanför en akademisk kontext fann att 8% (n=254) av variansen i självrapporterade akuta hälsoproblem kunde förklaras av stress till följd av prokrastinering (Sirois, 2007). Prokrastinering som orsak till stress och ohälsa var starkare i den andra studien. Sirois lyfter fram att en möjlig förklaring till denna skillnad är att studenterna var yngre och hade bättre hälsa samt mer motståndskraft mot negativa hälsoeffekter. Det kan också bero på skillnad i analysmetod.

Den Föreliggande Studien

Nationell forskning visar att sjuksköterskestudenter har höga nivåer av stress- och utbrändhetssymtom (Gustavsson, Jirwe & Frögéli, 2014). Under termin två i utbildningen upplevde nästan en tredjedel av studenterna utbrändhetssymtom. De upplevde både fysiska stresssymtom i form av huvudvärk (48%) och muskelspänning (41%) och psykiska stresssymtom som låg sinnesstämning (27%) samt lågenergi nivå (27%). Dessa symtom ökade under utbildningen och var som högst under den sista terminen. Lågt inflytande och en prestationsbaserad självkänsla lyfts fram som orsaker till utbrändheten. Studien har dock inte undersökt prokrastinering som en möjlig bidragande faktor till stresssymtom och i förlängningen utbrändhet.

Cognitive behavioral stress management (CBSM) kan beskrivas som en gruppbaserad intervention som syftar till att öka individens anpassningsbarhet till yttre och inre påfrestningar. Fokuset för interventionen är att individen utifrån tolkningen av stressorer

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

och möjligheten till att påverka situationen ska kunna hantera stressen adaptivt antingen genom problemlösning eller emotionsbaserad coping. Aktiv coping så som problemlösning anses mer adaptivt än undvikande strategier så som substans intag (ex-alkohol). Interventioner utifrån CBSM kan ha varierande antal sessioner och komponenter. Utifrån en metastudie av 21 framgångsrika CBSM behandlingsprogram togs några kärnkomponenter fram: psykoedukation om hur stress fungerar och dess konsekvenser, anpassning av övergripande copingstrategier för att öka den generella anpassningsbarheten, främjande av adaptiva copingstrategier och reducering av stressens negativa effekter, identifiering av och uppmuntran till copingstrategier utifrån socialt nätverk, avslappningsträning, kognitiva copingstrategier, arbete med tankefällor och automatiska tankar (Brown & Venable, 2008).

Under ett tolvveckorsprogram har metoden visat sig kunna ge ökad livskvalitet och symtomreduktion, så som minskade koncentrations-och minnessvårigheter för personer som lider av utbrändhet. I samma studie sänktes även deltagarnas upplevda stress genom interventionen (percieved stress) (Lopez, Antoni, Penedo, Weiss, Cruess, Segotas & Fletcher, 2011). Metoden har även kunnat minska biologiska reaktioner på stress hos friska deltagare, så som kortisol värde (Hammerfald, Eberle, Grau, Kinsperger, Zimmermann, Ehlert & Gaab 2006) och blodtryck (Vockset, Ockenfels, Jürgensen, Mussgay & Rüdell, 2004). En studie med arbetande sjuksköterskor som genomgått CBSM gav minskade symtom på utbrändhet och en ökad känsla av åstadkommande i jämförelse med en kontrollgrupp. En uppföljning av studien visade på en ihållande effekt (Hazrati, Karimi, Hasani, Dalvand & Soltani, 2012).

Kunskap om evidensbaserade behandlingar för att minska problematisk prokrastinering är generellt svag eftersom området är relativt nytt och endast en RCT (randomized clinical trial) studie har genomförts, en internet-baserad KBT (Kognitiv

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

beteendeterapi) behandling (Rozentel & Carlbring, 2013). En RCT-jämförelsestudie mellan gruppbehandling och internetbaserad KBT-behandling pågår, studiens datainsamling beräknas vara slutförd december 2015 (Rozentel, Forsström, Nilsson, Rizzo & Carlbring, 2014). Utgångspunkten för behandlingen i den senare studien bygger på en självhjälpbok mot prokrastinering (Rozentel & Wennersten, 2014).

Utifrån att så få studier genomförts kan det vara av stor vikt att undersöka hur en KBT-baserad intervention som är riktad mot att öka stresshanteringskompetens påverkar prokrastinering. Fokus bör ligga på att få en vidare förståelse för hur en framtida intervention bör utformas. Vidare forskning behövs också för att förstå användbarheten av KBT vid prokrastinering och vad som påverkar behandlingens utfall (Rozentel et. al, 2014). Ytterligare en viktig aspekt utifrån intentionen att undersöka ett stresshanteringsprogram är att få en djupare förståelse för relationen mellan stress och prokrastinering (Pychyl & Flett, 2012). Utifrån de stressrelaterade påfrestningar som studenter i sjuksköterskeprogrammet upplever kan det ses som en funktionell åtgärd att erbjuda stresshantering för att förebygga utbrändhet. Prokrastinering påverkar studentens prestation negativt, direkt och indirekt genom att studenten får mindre tid att prestera på (Balkis, Duru & Bulus, 2013). Utifrån prokrastineringens koppling till studier, stress och prestation kan det vara motiverat att undersöka om ett stresshanteringsprogram även kan ha effekt på prokrastinering.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka effekten av ett KBT-baserat stresshanteringsprogram på prokrastinering hos sjuksköterskestudenter.

Frågeställningar.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

F1: Viken effekt får stresshanteringsprogrammet på prokrastinering hos deltagarna i interventionsgruppen?

F2: Finns det ett samband mellan upplevd stress och prokrastinering?

F3: Hur kan det eventuella sambandet mellan upplevd stress och prokrastinering beskrivas?

Metod

Design

Frågeställningarna har undersökts i en longitudinell interventionsstudie med upprepad mätning, den kan beskrivas som kvasiexperimentell. Data bygger på stickprov ur populationen sjuksköterskestudenter. Interventionsgruppen har mätts vid två tillfällen med tio veckors intervall. De deltagare som var med vid första mätningen av interventionsgruppen, men inte fullföljde interventionen betecknas bortfallsgruppen. Kontrollgruppen har mätts vid ett tillfälle under samma period som den första mätningen av interventionsgruppen. I studien har den beroende variabeln varit stress och prokrastinering, inomgruppsvariabeln var tid och mellangruppsvariabeln var en intervention i form av ett stresshanteringsprogram.

Urval

Valet av sjuksköterskestudenter skedde utifrån tidigare forskning kring stress, där det har visat sig att de är i en stressfylld kontext under utbildningstiden. Målsättningen var att få en homogen urvalsgrupp för att minska påverkan av demografiska variabler. Samtliga deltagare studerar vid samma lärosäte för högre utbildning i en medelstor svensk stad. Studenter som läste termin två (av sex) på sjuksköterskeprogrammet erbjöds en kostnadsfri stresshanteringskurs utöver den ordinarie undervisningen. Alla sjuksköterskestudenter som läste termin två erbjöds att delta i studien i samband med stresshanteringskursen. De som accepterade utgör studiens interventionsgrupp. Inför kursstart hölls tre informationsträffar där studiens, syfte, upplägg och bakgrund beskrevs. Studenterna fick tillgång till både muntlig

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

och skriftlig information. Kontrollgruppen bestod av sjuksköterskestudenter vid termin fyra. De valdes utifrån att de vistats i samma utbildningsmiljö som interventionsgruppen.

Deltagare

Antalet deltagare i interventionsgruppen var 28 personer varav 3 män. De var i åldern 19-46 år ($M= 25,82$, median= 21, $SD 7,55$). Studenterna angav vid start att de lade 10-50 h/veckan på studier ($M= 33,82$, median= 40, $SD= 9,16$). Av de 28 deltagarna angav 14 att de arbetade utöver sina studier, 1-16 h/ veckan med ett genomsnitt på 9,36h/veckan, ($SD= 4,73$).

Antalet deltagare i bortfallsguppen var 21 personer varav 3 män. De var i åldern 20-43 år ($M= 24,67$, median= 20, $SD 6,81$). Studenterna angav vid start att de lade 10-40 h/veckan på studier ($M= 28,15$, median= 30, $SD= 8,92$). Av de 21 deltagarna angav 7 att de arbetade utöver sina studier, 3-20 h/ veckan med ett genomsnitt på 11,14h/veckan, ($SD= 6,33$).

Antalet deltagare i kontrollgruppen var 44 varav 3 män. De var i ålder 20-34 år ($M= 24,70$, median= 24, $SD= 3,43$). Antalet timmar per vecka som studenterna lade på studier var 4-50 ($M= 25,65$, median= 25, $SD=9,37$). Av 44 deltagare i kontrollgruppen angav 14 att de arbetade extra utöver studierna i genomsnitt 13,03 h i veckan ($SD=5,79$), med ett spann på 2-30 h/vecka.

Stresshanteringsprogram

Interventionsmetoden kognitivt och beteendearterad stresshanteringsprogram (KBSP) som används i studien är baserad på cognitive behavioral stress management (CBSM). Den aktuella interventionen i studien bestod av 10 st KBT-baserade storgruppsgenomgångar med fokus på stresshanteringskompetens. Varje tillfälle omfattade två timmar vilken sammantaget ger 20 timmar läroledd undervisning. Alla tillfällena hade en

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

gemensam grundstruktur där undervisningen inleddes med en teoretisk genomgång av det aktuella temat kopplat till stresshanteringskompetens. Därefter följde övningar i färdighetsträning utifrån aktuella temat. Studenterna fick möjlighet att öva både enskilt och i mindre grupper. Följande teman behandlades i interventionen: Introduktion - ett KBT perspektiv på stress (1), Känslskola I (2), Känslskola II (3), Tankarnas betydelse I (4), Tankarnas betydelse II (5), Self-compassion (fritt översatt "omsorg om sig själv") (6), Acceptans and commitment therapy (7), "Balansträning" (8), Kommunikation (9) och Sammanfattning (10). Under tankarnas betydelse II fick deltagarna kortare information om vanliga tankemönster i samband med prokrastinering utifrån Rozental och Wennersten (2014). Dessa handlade om hur studenten ser på sig själv (*Jag måste göra allting perfekt*), sina uppgifter (*Jag måste trivas med min uppgift*) och sitt arbetssätt (*Jag jobbar bäst under press*). De fick även en handout med informationen.

De studenter som valde att vara med i studien fick i samband med start och avslut av interventionen fylla i kvantitativa skattningsskalor. De tillfrågades även om medverkan i intervju. Studenter som valde att endast delta i stresshanteringsundervisningen besvarade inte skattningsskalor eller intervjufrågor.

Instrument

Pure Procrastination Scale (PPS). Prokrastinering (uppskjutande) kommer i studien att undersökas med hjälp av Pure Procrastination Scale (PPS). Den skapades med hjälp av faktoranalys av flera olika prokrastineringsskalor, de frågor (items) som redovisas i formuläret laddades till en faktor som av forskaren bedömdes bestå av "ren" prokrastinering. Formuläret består av 12 påståenden som besvaras på en skala från 1-5, där 1 innebär "mycket sällan" och 5 "mycket ofta" eller "stämmer helt och hållet i mitt fall". Formuläret behandlar

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

fyra huvudområden med anknytning till prokrastineringsbeteende, svårigheter med:

beslutsfattande, start samt avslutande av uppgifter, och resursfördelning av tid (Steel, 2010).

I denna studie har Rozental och Carlbring svenska översättning av PPS använts. Exempel på två av de påståenden som respondenten får ta ställning till: ”Jag ägnar mig ofta åt saker som jag hade tänkt att göra för flera dagar sedan” och ”När jag måste hålla en tidsgräns slösar jag ofta bort tiden på annat” (<http://fbanken.se>). Skalan har utvärderats psykometriskt (Forsell & Svensson, 2014) och fick en hög reliabilitet (Cronbach's α .78). Maxpoängen för skalan är 55 och medelvärdet var 49.26 (SD=5.69, n=710) för de respondenter som själv angav att de var i behov av vård för sitt prokrastineringsbeteende.

Perceived stress scale (PSS). Stress kommer i undersökningen att mätas med perceived stress scale. Den mäter i vilken utsträckning som situationer i individens liv upplevs som stressande. Syftet med instrumentet är att skalan kan användas som ett mått på individens unika upplevelse av stress utifrån sin förmåga och aktuella kontext. Skalan består av 14 frågor som mäter tre olika dimensioner av upplevd stress: oförutsägbarhet, brist på kontroll, överbelastning (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).

Frågorna handlar om hur ofta vissa händelser har skett den senaste månaden, sju av frågorna har negativ karaktär och sju positiv (vänds vid beräkning av poängen)(Eklund, Bäckström & Tuveesson, 2014). I den föreliggande studien har översättningen gjord av Västra Götalandsregionen (2012) används. Frågor som ställs i formuläret är exempelvis “Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?” (positiv) och “Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?” (negativ).

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Frågorna besvaras utifrån en femgradig skala från ”Mycket sällan eller stämmer inte alls i mitt fall” (0) till ”Mycket ofta eller stämmer helt och hållet i mitt fall” (4). Poängen kan variera mellan noll och 56, högre poäng indikerar mer stress. Den svenska översättningen av skalan har adekvata psykometriska egenskaper och kan användas för personer både med stressrelaterade sjukdomar (Cronbach’s α .84) och utan (Cronbach’s α .90) stressrelaterade sjukdomar (Eklund, Bäckström & Tuveesson, 2014).

Databearbetning

Två envägs oberoende anovor genomfördes på första mätningen T1 av prokrastinering och stress utifrån grupptillhörighet [interventionsgrupp, kontrollgrupp och bortfallsgrupp (mer information nedan)]. Detta för att kontrollera om interventionsgruppen var utmärkande genom att det fanns en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och ett annat jämförbart stickprov ur samma population sjuksköterskestudenter. Stresshanteringsprogrammets (KBSP-kognitivt och beteendearbetat stresshanteringsprogram) effekt på prokrastinering respektive stress undersöktes med hjälp av två beroende t-test (ett för stress och en för prokrastinering) i interventionsgruppen mellan T1 (första mätningen) och T2 (andra mätningen). Detta utifrån att det skedde två mätningar på samma individer i interventionsgruppen. Ett oberoende t-test mellan bortfallsgruppen och interventionen vid T2 genomfördes. Tre bivariata korrelationer genomfördes för att undersöka relationen mellan stress och prokrastinering i de tre grupperna vid T1. För att granska det eventuella sambandet genomfördes ytterligare tre bivariata korrelationer i interventionsgruppen. En mellan stress och prokrastinering vid T2, en mellan stress vid T1 och prokrastinering vid T2 samt en mellan prokrastinering vid T1 och T2. Utifrån *procrastination–health model* (Sirois, 2007) antogs att prokrastinering bidrar till stress. Därefter genomfördes fyra regressionsanalyser för att få en

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

effektstorlek på hur mycket prokrastinering bidrog till stress i de olika grupperna vid T 1 samt vid uppföljningen av interventionsgruppen. Samtliga analyser var tvåsidiga.

Bortfall

För att minska bortfall har deltagarna vid introduktionen fått både muntlig och skriftlig information om stresshanteringsprogrammets utformning och den arbetsbörda som studien beräknades medföra. Antalet registrerade sjuksköterskestudenter på termin två var 84 stycken av dessa valde 48 studenter att delta i interventionsgruppen vid första mätningen. Utav dessa 48 var det ett internt bortfall på 20 deltagare som endast var med på första mätningen. Åtta deltagare av de som valde att inte påbörja stresshanteringsprogrammet besvarade bortfallsenkät 1 och ytterligare åtta som deltog vid färre än fem tillfällen som besvarade bortfallsenkät 2. Efter att sista mätningen i interventionen var genomförd gavs en enkät ut till sjuksköterskeprogrammet termin två med information om att den riktade sig till de som inte fullföljt eller deltagit i programmet. Bortfallsenkät 1 bestod av nio frågor för de som inte påbörjat programmet, bortfallsenkät 2 hade ytterligare sex frågor (totalt 15) riktade till de som deltagit vid färre än fem tillfällen. Varje fråga besvarades utifrån fyra alternativt "stämmer inte alls", "instämmer delvis", "instämmer i stor utsträckning" och "instämmer helt". Frågorna handlade om faktorer som bidragit till att respondenten inte deltagit i stresshanteringsprogrammet. Frågorna omfattade tidsbrist, inre faktorer, hemuppgifter och för de som svarade på bortfallsenkät 2 tillkom frågor om området studiemiljö. För båda enkäterna angavs tidsbrist vara största bidragande orsak, därefter hemuppgifter i samband med stresshanteringsprogrammet och som tredje bidragande orsak angavs inre faktorer så som studentens förmåga att ta till sig kunskap.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Reliabilitet och validitet

För att ha god träffsäkerhet har endast etablerade instrument med hög Cronbach's α använts. De har utvärderats psykometriskt både på originalspråk och i den svenska variationen som används i studien. Båda testen riktar sig till en icke klinisk population, men har även utvärderats i grupper som angivit att de upplever problem till följd av stress respektive prokrastinering (se avsnittet instrument). Testen är därmed kliniskt validerade utifrån att den kliniska populationen anger högre värden på instrumenten än icke klinisk population. Genom att interventionsgruppen testas två gånger och därmed blir sin egen kontroll ökar reliabiliteten. Att ha en kontrollgrupp ger en utgångspunkt att för hålla sig till vid utforskandet av resultatet från interventionsgruppen. För att öka tillförlitligheten har de som valt att delta i studien fått påminnelser om de inte fyllt i enkäten och en uppföljning av bortfallet från studien har gjorts.

Etiska överväganden

Samtliga deltagare har informerats i enlighet med vetenskapliga rådets forskningsetiska principer (2002). Alla deltagare på termin två informerades om att det var frivilligt att delta i stresshanteringsprogrammet och att deras medverkan eller icke medverkan i studien inte påverkade deras möjlighet att delta i programmet. Programansvarig för sjuksköterskeprogrammet har gett sitt tillstånd till interventionen och insamlande av data i forskningssyfte. Skriftligt samtycke till insamlingen av data och användandet av data i forskning syfte har inhämtats från samtliga deltagare vid T1. Studien har genomgått en prövning av etiknämnden där eventuell nytta och risk som interventionen kan medföra har granskats och godkänts (Etikprövningsnämnden Uppsala, dnr 2014/379). Studien har följt den design som godkänts i etikprövningen med endast en mätning av kontrollgruppen. Stresshanterings-programmet syftade till att ge sjuksköterskestudenter en ökad

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

stresshanteringskompetens det ansågs därför vara rimligt att använda sjuksköterskestudenter i studien och att interventionen kunde vara till nytta för dem. För att hantera eventuellt obehag har deltagare och övriga studenter på termin två erbjudits stöd via det aktuella högre lärosätets studenthälsa. Samtliga deltagare var anonyma, det förekom inte någon direkt kontakt med deltagarna.

Resultat

Två envägs oberoende ANOVOR genomfördes med mätningen av prokrastinering (PPS) respektive stress (PSS) som beroendevariabel och grupp (interventionsgrupp, bortfallsgrupp och kontrollgrupp) som oberoende variabel. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna i avseende på prokrastinering före interventionen [$F(2, 88) = 0,27, p = 0,764$]. Det fanns en signifikant skillnad mellan två av grupperna i avseende på stress vid T1 [$F(2, 88) = 0,27, p < 0,05$], interventionsgruppen ($M=29,16, SD=8,10$), bortfallsgruppen ($M=24,43, SD=8,17$) och kontrollgruppen ($M=23,30, SD=8,70$). Ett Bonferroni post hoc test visade att den signifikanta skillnaden i avseende på stress fanns mellan interventionsgrupp och kontrollgruppen ($p < 0,05$).

För interventionsgruppen genomfördes två envägs beroende t-test mellan första och andra mätningen för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader mellan mättillfällena i avseende på prokrastineringspoäng respektive stress. Det första beroende t-test visade en signifikant skillnad mellan T1 ($M=31,85, SD= 8,11$) och T2 ($M= 27,63, SD= 6,99$) i avseende på prokrastinering; $t(26) = 3,63, p < 0,01$. Det är en statistiskt signifikant minskning av prokrastineringsmedelvärdet hos interventionsgruppen från att stresshanteringsprogrammet påbörjades till att det avslutades. Det andra beroende t-testet visade en signifikant skillnad mellan T1 ($M=29,16, SD= 8,10$) och T2 ($M= 20,52, SD= 7,52$) i avseende på stress; $t(24)$

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

=7,07, $p < 0,0005$. Stressmedlevärdet hos interventionsgruppen minskade signifikant från att stresshanteringsprogrammet påbörjades till att det avslutades.

Ett oberoende t-test visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan bortfallsgruppen ($M= 32,65$, $SD= 10,77$) och uppföljningen av interventionsgruppen (T2) ($M= 27,62$, $SD= 6,99$) i avseende på prokrastinering; $t(45) = -1,93$, $p = 0,059$.

Tre bivariata korrelationer genomfördes för att undersöka relationen mellan stress och prokrastinering i interventionsgruppen. Det fanns en korrelation mellan variablerna vid T1 ($r=0,54$, $n=24$, $p < 0,01$). En måttlig/stark positiv korrelation mellan stress och prokrastinering. Ökad stress korrelerade med en ökad prokrastinering. Ytterligare en bivariat korrelation genomfördes i interventionsgruppen för att undersöka relationen mellan stress och prokrastinering vid T2. Det fanns en korrelation mellan variablerna ($r=0,58$, $n=24$, $p < 0,001$). En måttlig/stark positiv korrelation mellan stress och prokrastinering vid T2.

En tredje bivariat korrelation genomfördes i interventionsgruppen för att undersöka relationen mellan stress vid T1 och prokrastinering vid T2. Det fanns en korrelation mellan variablerna ($r=0,48$, $n=24$, $p < 0,05$). En svag positiv korrelation mellan stress och prokrastinering.

En fjärde bivariat korrelation genomfördes för att undersöka relationen mellan före- och eftermätningen av prokrastinering i interventionsgruppen. Det fanns en korrelation mellan prokrastinering en vid T1 och vid T2 ($r=0,69$, $n=27$, $p < 0,001$). En stark positiv korrelation mellan mätningarna av prokrastinering. Detta kan tolkas som att prokrastinering är stabilt över tid.

En femte bivariat korrelation genomfördes för att undersöka relationen mellan stress och prokrastinering i bortfallsgruppen. Det fanns en korrelation mellan variablerna vid T1

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

($r=0,59$, $n=20$, $p < 0,01$). En måttlig/stark positiv korrelation mellan stress och prokrastinering.

En sjätte bivariata korrelation genomfördes mellan stress och prokrastinering i kontrollgruppen. Det fanns en korrelation mellan variablerna vid T1 ($r=0,43$, $n=43$, $p < 0,01$). En måttlig/svag positiv korrelation mellan stress och prokrastinering.

För att undersöka hur stor andel av stressen som kunde förklaras av prokrastinering genomfördes fyra regressionsanalyser (samtliga R^2 är adjusted). Tre enkellinjära regressionsanalyser (en för varje grupp) genomfördes på data från det första mättillfället för att predicera stress baserad på prokrastinering. I interventionsgruppen predicerar prokrastinering signifikant stress poängen ($\beta = 0,51$, $p < 0,05$). I interventionsgruppen indikerade resultatet att 26.1% variansen i stress kunde förklaras utifrån prokrastinering [$R^2 = 0,26$, $F(1, 22) = 9,11$, $p < 0,01$]. Deltagarnas predicerade stress poäng är lika med $12.54 + 0.51$ (prokrastinering) då prokrastinering mäts i PPS poäng. Deltagarnas stress poäng ökade med 0.51 för varje prokrastineringspoäng.

Även i kontrollgruppen var prokrastinering en signifikant prediktor för stress ($b = 0,39$, $p < 0,01$), dock i lägre utsträckning än interventionsgruppen. Resultatet indikerar att 17.2% av variansen i stress kunde förklaras utifrån prokrastinering [$R^2 = 0,17$, $F(1, 41) = 9,72$, $p < 0,01$]. Deltagarnas predicerade stress poäng är lika med $11.31 + 0.39$ (prokrastinering) då prokrastinering mäts i PPS poäng. Deltagarnas stress poäng ökade med 0.390 för varje prokrastineringspoäng.

I bortfallsgruppen var också ökade prokrastineringspoäng en signifikant prediktor för stress ($b = 0,45$, $p < 0,01$). Resultatet indikerar att 31.6% av variansen i stress kunde förklaras utifrån

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

prokrastinering [$R^2 = 0,31$, $F(1, 18) = 9,76$, $p < .01$]. Deltagarnas predicerade stresspoäng är lika med $9.32 + 0.45$ (prokrastinering) då prokrastinering mäts i PPS poäng. Deltagarnas stresspoäng ökade med 0.45 för varje prokrastineringspoäng.

Den fjärde enkla linjära regressionsanalysen genomfördes i interventionsgruppen vid T2 mätningen av prokrastinering och stress. Vid uppföljningen var prokrastinering en signifikant prediktor för stress ($b = 0,59$, $p < 0.01$). Resultatet indikerar att 31.7% av variansen i stress kunde förklaras utifrån prokrastinering [$R^2 = 0,31$, $F(1, 25) = 13,05$, $p < 0,01$]. Deltagarnas predicerade stresspoäng är lika med $4.02 + 0.59$ (prokrastinering) då prokrastinering mäts i PPS poäng. Deltagarnas stresspoäng ökade med 0.59 för varje prokrastineringspoäng.

Diskussion

Fokuset för studien har varit att undersöka hur en intervention som syftar till att ge en ökad stresshanteringskompetens påverkar deltagarnas prokrastinering. Efter interventionen fanns en signifikant minskning av prokrastination hos sjuksköterskestudenterna i interventionsgruppen. En förklaring till studiens resultat kan vara att fler strategier att hantera krav på leder till att prokrastinering inte blir ett lika attraktivt handlingsalternativ, eftersom fenomenet förutsätter att individen är medveten om att det kan medföra negativa konsekvenser (Steel, 2007). Det kan också förklaras genom att individen eftersträvar den handling som ger mest nytta (utility)(Steel & König, 2006). Det baseras bland annat på förväntningar kring sin egen förmåga, uppgiftens svårighetsgrad, hur eftersträvansvärd handlingen är utifrån hur obehaglig uppgiften upplevs, individens behov av att känna åstadkommande samt hur känslig hen är för tidsaspekter så som impulsivitet och tidsmässig distans. Vid prokrastinering sker en omvärdering av vad som ger mest nytta. Individen

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

planerar att genomföra uppgifter efter vad som är eftersträvansvärt på lång sikt, men ändrar sig och genomför det som ger mest nytta i nuet. Detta gör att individen misslyckas med att agera utifrån sina planer och får hantera konsekvenserna senare.

Resultatet i den föreliggande studien skulle delvis kunna förklaras av den linjära trenden som uppmärksammades i en studie av Moon och Illingworth (2005). Den linjära trenden karakteriseras av att graden av prokrastinering ökar över terminen för att sedan drastiskt minska mot slutet av terminen, detta gäller oavsett vilken utsträckning som individen utförde prokrastinering i början av terminen (Moon & Illingworth, 2005). Något som talar emot detta i den föreliggande studien är att före- och eftermätningen av prokrastinering korrelerar med varandra. Det är en fördel att mätningen i den föreliggande studien utfördes med 10 veckors intervall i stället för över hela terminen, eftersom risken att resultaten beror på trenden snarare än interventionen reduceras (Moon & Illingworth, 2005).

Resultatet talar för att prokrastinering är påverkansbart utifrån minskningen mellan före- och eftermätningen i interventionsgruppen samt att prokrastinering har viss stabilitet över tid utifrån att det fanns en stark positiv korrelation mellan mätningarna. Det överensstämmer med tidigare forskning som beskriver akademisk prokrastinering som ett dynamiskt beteende där framförallt faktorer i miljön så som uppgifter, kontext och tid påverkar, men även personliga egenskaper som är bestående över tid kan spela in (Moon & Illingworth, 2005). Att prokrastinering kan vara påverkansbart är i linje med tidigare forskning som funnit att det är förhållande beteenden (dilatatory behavior) snarare än personliga egenskaper som skapar kognitionen kopplade till prokrastinering (Stainton, Lay, & Flett, 2000).

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Att prokrastinering bidrar till stress har baserats på teori utifrån *procrastination–health model* (Sirois, 2007). I den föreliggande studien går det ej att utläsa vilken riktig sambandet mellan stress och prokrastinering har, det vill säga om det är prokrastination som leder till stress eller tvärt om. I samtliga grupper (intervention, kontroll och bortfall) fanns det ett signifikant positivt samband mellan prokrastinering och stress. Vilket får stöd av tidigare forskning som visat en måttlig korrelation hos studenter (Stead, Shanahan & Neufeld, 2010). Sambandet mellan stress och prokrastinering var starkare i interventionsgruppen vid båda mätningar samt i bortfallsgruppen än i den tidigare studien av Stead, Shanahan och Neufeld, (2010). Samtliga korrelationer mellan stress och prokrastinering var starkare än vad tidigare forskning visat (Sirois, Melia-Gordon & Pychyl, 2003). Att sambandet var något starkare vid T2 än T1 får stöd av tidigare forskning där sambandet mellan prokrastinering och stress blivit starkare och under terminens gång (Tice & Baumeister, 1997). Att sambandet var starkast i bortfallsgruppen kan förstås utifrån att tidsbrist angavs som den största bidragande orsaken till att de inte fullföljde programmet. De arbetade i genomsnitt mer och studerade färre timmar i veckan än interventionsgruppen, vilket kan tyda på att de till förmån för arbetet sköt upp skoluppgifter. Prokrastinering skapar tidsbrist (Balkis, Duru & Bulus, 2013) och brist på resurser så som tid skapar stress (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).

Prokrastinering visade sig kunna vara en signifikant prediktor för stress i samtliga grupper i den föreliggande studien. Vid T1 kunde prokrastinering som prediktor förklara minst andel varians i kontrollgruppen och mest i bortfallsgruppen (i procentenheter). I interventionsgruppen visade sig prokrastinering förklara 26% vid T1 och 31.7% vid T2. Andelen varians i stress som kunde förklaras till följd av prokrastinering var större i den föreliggande studien i samtliga grupper utom kontrollgruppen än vad tidigare forskning visat

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

(Sirois, Melia-Gordon & Pychyl, 2003). Jackson, Weiss och Lundquist (2000) genomförde en jämförbar studie med studenter (N=173) utan intervention där prokrastinering och stress mättes med sex veckors mellanrum. I den studien genomfördes T2 sista veckan för terminen. I Jackson, Weiss och Lundquists studie (2000) kunde 24% av variansen i stress förklaras av prokrastinering vid T1. I den studien uppmättes samma beta-värde vid T1 som uppmättes i kontrollgruppen i den föreliggande studien. Vid T2 fick den studien av Jackson, Weiss och Lundquist (2000) ett lägre betavärde mellan prokrastinering och stress än den föreliggande studien. I studien av Jackson, Weiss och Lundquist (2000) uppmättes något lägre stress i PSS poäng vid T1 (M= 25.18, SD= 7.73), dock var stressen högre vid T2 än i den föreliggande studien.

Den föreliggande studien tyder på att det kan finnas ett starkare samband mellan prokrastinering och stress än vad tidigare forskning visat. Den talar även för att prokrastinering kan förändras och att KBT-baserade metoder för stress skulle kunna ha komponenter som påverkar bakomliggande faktorer så som prokrastinering. Den talar även för att framförallt inlärning och faktorer i miljön påverkar hur ofta en individ prokrastinerar. Studien begränsas dock av att bara bygga på självskattningar av prokrastination och att slutsatserna främst gäller studenter. Fler mätningar och även observationer av prokrastineringsbeteenden skulle kunna ge mer exakt information. Vidare forskning behövs för att undersöka resultaten och relationen mellan stress och prokrastinering ur ett längre perspektiv.

Prokrastinering kan vara viktigt att påverka kortsiktigt utifrån upplevd stress, men även långsiktigt utifrån livskvalité. De som rutinmässigt skjuter upp (chronic procrastinators) anger att de ångrar mer i sina liv än de som inte ägnar sig åt prokrastinering, speciellt inom

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

social interaktion, ekonomiska beslut och utbildning. Utifrån ett akademiskt perspektiv är det speciellt viktigt inom utbildning, där de som prokrastinerar frekvent i en lägre utsträckning påbörjar, men framförallt fullföljer en högre examen (Ferrari, Barnes, & Steel, 2009).

Ett förslag på ny forskning är att undersöka relationen mellan stress och prokrastinering kopplat till livskvalitet. Ett förslag på fortsatt forskning är en uppföljningsstudie av resultaten från sjuksköterskeprogrammet för att undersöka hur resultaten står sig över tid, där både interventions- och kontrollgrupp mäts vid upprepade tillfällen.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Referenser

- Anderson, C. J. (2003). The psychology of doing nothing: Forms of decision avoidance result from reason and emotion. *Psychological Bulletin*, 129(1), 139-167. doi:10.1037/0033-2909.129.1.139
- Balkis, M., Duru, E., & Bulus, M. (2013). Analysis of the relation between academic procrastination, academic rational/irrational beliefs, time preferences to study for exams, and academic achievement: a structural model. *European Journal Of Psychology Of Education*, (3), 825.
- Brown, J. L., Venable, P. A. (2008). Cognitive-behavioral stress management interventions for persons living with HIV: A review and critique of the literature. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1), 26-40.
- Chu, A., & Choi, J. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of "active" procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal Of Social Psychology*, 145(3), 245-264.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of Academic Procrastination. *Journal Of College Reading And Learning*, 30(2), 120.
- Eklund, M., Bäckström, M., & Tuvešson, H. (2014). Psychometric properties and factor structure of the Swedish version of the Perceived Stress Scale. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 68(7), 494-499.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

- Ferrari, J. R., Barnes, K. L., & Steel, P. (2009). Life regrets by avoidant and arousal procrastinators: Why put off today what you will regret tomorrow?. *Journal of Individual Differences, 30*(3), 163.
- Ferrari, J., Díaz-Morales, J., 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.
doi:10.1177/0022022107302314
- Ferrari, J. R., & Scher, S. J. (2000). Toward an Understanding of Academic and Nonacademic Tasks Procrastinated by Students: The Use of Daily Logs. *Psychology in the Schools, 37*, 359-366. [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807\(200007\)37:4](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807(200007)37:4)
- Ferrari, J. R., & Tice, D. M. (2000). Procrastination as a Self-Handicap for Men and Women: A Task-Avoidance Strategy in a Laboratory Setting. *Journal of Research in Personality, 34*(1), 73-83. <http://dx.doi.org/10.1006/jrpe.1999.2261>
- 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. (Masteruppsats)
Linköping: Institutionen för Beteendevetenskap och Lärande, Linköpings universitet.
Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (2002).
Stockholm: Vetenskapsrådet
[Elektroniskresurs:http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf]
- Gustavsson, P., Jirwe, M., & Frögéli, E. (2014). Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen—En longitudinell analys. In R. B2014:1 (Ed.).

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

- Hammerfald, K., Eberle, C., Grau, M., Kinsperger, A., Zimmermann, A., Ehlert, U., & Gaab, J. (2006). Persistent effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects—A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, *31*(3), 333-339. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.08.007>
- Hazrati S,S. Karimi, S., Hasani, M., Dalvand, M., & Soltani ,Z (2012). Effects of cognitive-behavioral stress management training on the syndrome of burnout in employed women nurses: A case study in hospitals of Ahvaz University of medical sciences. *Advances In Environmental Biology*, *6*(1), 176-182.
- Jackson, T., Weiss, K. E., & Lundquist, J. J. (2000). Does procrastination mediate the relationship between optimism and subsequent stress?. *Journal of Social Behavior and Personality*, *15*(5; SPI), 203-212.
- Klingsieck, K. (2013). Procrastination in Different Life-Domains: Is Procrastination Domain Specific?. *Current Psychology*, *32*(2), 175-185. doi:10.1007/s12144-013-9171-8
- Lopez, C. C., Antoni, M. M., Penedo, F. F., Weiss, D. D., Cruess, S. S., Segotas, M. C., & Fletcher, M. A. (2011). A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *Journal Of Psychosomatic Research*, *70*(4), 328-334.
doi:10.1016/j.jpsychores.2010.11.010
- Moon, S. M., & Illingworth, A. J. (2005). Exploring the dynamic nature of procrastination: A latent growth curve analysis of academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, *38*(2), 297-309.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

- Pychyl, T. A., & Flett, G. L. (2012). Procrastination and Self-Regulatory Failure: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 30*, 203-212. <http://dx.doi.org/10.1007/s10942-012-0149-5>
- Rozental, A., & Carlbring, P. (2013). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Procrastination: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols, 2*, e46. <http://dx.doi.org/10.2196/resprot.2801>
- Rozental, A., Forsström, D., Nilsson, S., Rizzo, A., & Carlbring, P. (2014). Group versus Internet-based cognitive-behavioral therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions, 1*(2), 84.
- Rozental, A. & Carlbring, P. (2014). Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure. *Psychology, 5*, 1488-1502. doi: 10.4236/psych.2014.513160.
- Rozental, A. & Wennersten, L. (2014). *Dansa på deadline: uppskjutandets psykologi*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Sirois, F. M. (2007). "I'll look after my health, later": A replication and extension of the procrastination–health model with community-dwelling adults. *Personality & Individual Differences, 43*(1), 15-26. doi:10.1016/j.paid.2006.11.003
- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). "I'll look after my health, later": an investigation of procrastination and health. *Personality and Individual Differences, 35*(5), 1167–1184.
- Stainton, M., Lay, C. H., & Flett, G. L. (2000). Trait procrastinators and behavior/trait-specific cognitions. *Journal of Social Behavior and Personality, 15*(5), 297–312.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

- Stead, R. R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. J. (2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality And Individual Differences*, 49(3), 175-180. doi:10.1016/j.paid.2010.03.028
- 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. doi:10.1002/per.1851
- Steel, P., & König, C. J. (2006). Integrating theories of motivation. *Academy of Management Review*, 31(4), 889-913
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. doi:10.1037/0033-2909.133.1.65
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist?. *Personality And Individual Differences*, 48(9), 926-934. doi:10.1016/j.paid.2010.02.025
- Tan, C. X., Ang, R. P., Klassen, R. M., Lay See, Y., Wong, I. F., Huan, V. S., & Wan Har, C. (2008). Correlates of Academic Procrastination and Students' Grade Goals. *Current Psychology*, 27(2), 135-144. doi:10.1007/s12144-008-9028-8
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). LONGITUDINAL STUDY OF PROCRASTINATION, PERFORMANCE, STRESS, AND HEALTH: The Costs and Benefits of Dawdling. *Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 8(6), 454-458.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jürgensen, R., Mussgay, L., & Rüdell, H. (2004). Blood pressure reactivity can be reduced by a cognitive behavioral stress management program. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 11(2), 63-70.

Relationen mellan prokrastinering och upplevd stress

Västra Götalandsregionen. (2012). *PSS på svenska*. Hämtad september 5, 2014 från

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Institutet-for-stressmedicin/ISM/Publikationer/ISM-formular/>

Özer, B., 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.