

Prokrastinering - hvorfor studenter utsetter ting, og hvordan utsettelse påvirker velvære og helse

Vanemessig utsettelsesatferd - *prokrastinering* - er et problem som berører mange. For noen er utsettelse en litt plagsom uvane, andre opplever mer dyptgripende konsekvenser som gjør at problemet kan ses som en lidelse.

TEKST

Daniel Bergheim Botnmark

Svein Sigurd Kvalnes

Frode Svartdal

PUBLISERT 5. august 2014

ABSTRACT:

Procrastination

Procrastination - habitual delay of planned behavior - is a common problem, especially among students. This paper focuses on the negative consequences such delay has on wellbeing and health. Related to this question we examined how procrastination affects coping strategies under stress, and how students use delay to increase motivation. Students (n=209) answered a questionnaire focusing on working habits, wellbeing and health. The results indicated that even moderate degree of procrastination was associated with reduced wellbeing. We discuss implications of this finding and argue that Norwegian universities should arrange preventive courses aiming at the reduction of procrastination.

Keywords: Procrastination, well-being, health



ILLUSTRASJON: JILL MOURSUND

Prokrastinering (fra latin *pro*, og *crastinus*, det som angår morgendagen) viser til vanemessig utsettelse av ting man har bestemt seg for å gjøre – en «dysfunksjonell forsinkelse» i planlagt handling (Steel, 2007). Dette skiller prokrastinering fra beslutningsvegring og bevisst utsettelse. Det er gjerne ulystbetonte, større og viktige oppgaver som prokrastineres. Utsettelse medfører at man unnslipper ubehaget ved oppgaven, men fordi personen også vet at utsettelse er uheldig, oppstår angert og dårlig samvittighet. Selv om enkelte (Perry, 2013) har fremhevet positive sider ved prokrastinering, er det nå veldokumentert at prokrastinering er negativt. Prokrastinering fører til stress, angst, nedstemthet, motløshet og opplevelse av redusert mestring, noe som ledsages av redusert velvære og økt risiko for psykisk og fysisk sykdom (Jaffe, 2013; Lay, 1995; Sirois & Tosti, 2012; Tice & Baumeister, 1997).

Prokrastinering innebærer også at man får mindre tid til den oppgaven som utsettes, med det resultat at prestasjonen gjerne blir dårligere (Tice & Baumeister, 1997).

«Det er velkjent at norske studenter, spesielt begynnerstudenter, ofte sliter med psykiske problemer»

Prokrastinering har vært mye studert internasjonalt de siste 20 årene, men det foreligger så langt ingen norske undersøkelser på temaet. I denne artikkelen fokuserer vi på prokrastineringsproblemet innenfor den norske studentpopulasjonen. Prokrastinering er svært utbredt nettopp blant studenter, med en antatt prevalens på 50 % til 95 % (Rozental & Carlbring, 2013; Steel, 2007). I Norge finnes det ikke noen studier av relasjonen mellom prokrastinering og redusert velvære eller negative helsemessige konsekvenser, men det er velkjent at norske studenter – spesielt begynnerstudenter – ofte sliter med psykiske problemer (Nedregård & Olsen, 2010; Universitas, 2011), at frafallsprosenten fra påbegynte studier er svært høy (www.ssb.no, 2013), og at landsgjennomsnittet for studenter som fullfører bachelorgraden innenfor normert tid er kun 41% (www.nsd.no, 2013). Det er også dokumentert at frafall i skole og utdanning er relatert til redusert psykisk helse (www.regjeringen.no, 2013). Siden alle disse problemene berører to viktige og veldokumenterte sider ved prokrastinering – forsinkelse av intendert handling og redusert velvære/helse – er det rimelig å spørre seg om prokrastinering kan være én årsaksfaktor.

For å belyse dette spørsmålet presenterer vi i denne artikkelen resultater fra en undersøkelse gjennomført på norske studenter, der hensikten var å klarlegge relasjonen mellom prokrastinering og negative forhold forbundet med dette. Vi inkluderte mål relatert til velvære og helse, samt strategier knyttet til stressmestring og oppfatninger rundt det å utsette. Oss bekjent er det første gang en slik undersøkelse gjøres i norsk sammenheng.

Hva er prokrastinering, og hvorfor er prokrastinering negativt?

To viktige kjennetegn ved prokrastinering fremheves i litteraturen (Klingsieck, 2013; Steel, 2007, 2010): (1) Personen velger å utsette en planlagt og selvbestemt aktivitet; (2) Valget gjøres selv om personen vet at utsettelsen vil ha negative konsekvenser. Prokrastinering manifesterer seg altså som et gap mellom intensjon og handling, og antas å reflektere en svikt i selvregulering (Baumeister & Heatherton, 1996). Det er derfor ikke uventet at høy impulsivitet og lav selvdisiplin er assosiert med problemet (Steel, 2007). Selv om det finnes evidens for at slik svikt i selvregulering er ganske stabil over tid og derfor gjør det mulig å snakke om prokrastinering som et trekk, er det åpenbart at situasjonelle forhold spiller inn. Utsettelse ses typisk ved større og krevende oppgaver med lang tidsfrist (Schouwenburg & Groenewoud, 2001; Steel, 2007). Det er lett å utsette slike oppgaver, ikke bare fordi de ofte oppleves som aversive, men også

fordi de konkurrerer med andre mer attraktive aktiviteter man kan utføre underveis, som å sjekke mail, være på nettet, snakke med venner, og så videre. Det å velge slike alternative og mer attraktive aktiviteter vil – kortsiktig – medføre dobbel gevinst fordi man både unnslipper noe aversivt og oppnår noe attraktivt. Betydningen av slike mekanismer i studentpopulasjonen har sannsynligvis økt i de siste årene på grunn av økt tilgang til nett via mobiltelefon og bærbare datamaskiner (Steel, 2007).

I og med at den som prokrastinerer, utsetter mot bedre vitende, har atferden noe irrasjonelt ved seg (Steel, 2010). Forskning har vist at kronisk prokrastinering kan være en selvødeleggende strategi. Den som prokrastinerer, kan med stor iver løse et puslespill for moro skyld, men når samme oppgave defineres som trening til en senere test, foretrekker prokrastinøren å gjøre noe annet i stedet (Ferrari & Tice, 2000). En slik strategi innebærer dermed at den som prokrastinerer, underminerer egne muligheter for å gjøre det bra (self-handicapping). Særlig ved kronisk prokrastinering er det sannsynlig at utsettelse har å gjøre med emosjonell regulering mer enn med dårlig planlegging (Pychyl, Thibodeau & Blunt, 2000; Sirois, 2014a). Den som utsetter, gjør dette fordi utsettelse medfører et kortsiktig stressreduksjon, og til tross for at man vet at anger, dårlig samvittighet og stress kommer som en konsekvens. Sirois (2014a) gjennomførte en metaanalyse som støtter antakelsen om at den som prokrastinerer, er mindre fokusert mot fremtidige konsekvenser og mer fokusert på emosjonell regulering her og nå. En potensielt viktig mekanisme i dette er følgende: Fordi stress ledsager prokrastinering, kan den som prokrastinerer, oppfatte her-og-nå-situasjonen som truende og dermed iverksette mestringsstrategier som overstyrer mer langsiktig tenkning (Sirois, 2014a). Det er i tråd med dette dokumentert at stress medfører svekket selvregulering (Baumeister & Heatherton, 1996).

Hyppig bruk av stressutløste mestringsstrategier kan være en faktor som forklarer sammenhengen mellom prokrastinering og redusert velvære og helseproblemer (Sirois, Melia-Gordon & Pychyl, 2003; Sirois & Tosti, 2012; Stead, Shanahan & Neufeld, 2010). Stress kan oppstå av ulike grunner, men den som prokrastinerer, kan selv generere stress gjennom sin prokrastinering. Tice og Baumeister (1997) fulgte en gruppe studenter gjennom et helt semester og fant at prokrastinering medførte redusert stress og mindre sykdom tidlig i semesteret, idet studentene gjennom sin prokrastinering skapte en behagelig og stressfri tilværelse for seg selv. Men når eksamen nærmet seg, meldte også problemene seg. De som prokrastinerte, var da mer stresset og sykere enn studenter som ikke prokrastinerte, og de fikk i gjennomsnitt dårligere karakterer. Sirois (2014b) har også vist at den som prokrastinerer mye, har en mer negativ, kritisk og dømmende oppfatning av seg selv enn folk som prokrastinerer mindre, noe som også forklarer hvordan prokrastinering genererer stress.

Mer generelt må vi anta at prokrastinering inngår i dynamisk samspill med faktorer som både kan være årsaker til, og effekter av, prokrastinering. Lay (1995) viste eksempelvis at prokrastinering kan forårsake nedstemthet, men nedstemthet kan også øke sannsynligheten for prokrastinering (Pychyl, Thibodeau & Blunt, 2000). Prokrastinering kan påvirke velvære og helse negativt fordi prokrastinering skaper

angst og anger (Caldwell & Mowrer, 1998; van Eerde, 2003). Angst og depresjon korrelerer også positivt med prokrastinering (Beswick, Rothblum & Mann, 1988; Martin, Flett, Hewitt, Krames & Scanto, 1996), og det er velkjent at stress og angst er forbundet med redusert fysisk og psykisk helse (DeLongis, Lazarus & Folkman, 1988). Også forhold knyttet til mestring har betydning. Prokrastinering korrelerer negativt med opplevd mestring (Steel, 2007), noe som kan tyde på at redusert mestringsfølelse er en mulig årsaksfaktor i prokrastinering, eller omvendt, at prokrastinering fører til redusert mestringsfølelse. Wäschle, Allgaier, Lachner, Fink og Nückles (2014) fulgte studenter i en longitudinell undersøkelse over et helt semester og viste et dynamisk samspill mellom mestringsfølelse og prokrastinering. Eksempelvis kunne en student med høy tilbøyelighet til prokrastinering sette seg lavere mål og på den måten starte en ond sirkel i retning av mer prokrastinering.

Prokrastinering antas i noen tilfeller å ha gunstig effekt. Studenter kan eksempelvis rapportere at de bevisst øker motivasjon ved å utsette oppgaven, slik at de må arbeide under press. Det å lykkes under slike betingelser gir gjerne et kick. En del forskning har vist støtte for at slik «aktiv» prokrastinering kan være effektiv (Chu & Choi, 2005), men en slik strategi vil nok for de fleste vil være selvbedrag og rasjonalisering fordi utsettelse øker stress og reduserer den tiden man har tilgjengelig for å utføre en gitt oppgave innen fristen (Tice & Baumeister, 1997).

Utbredelse i studentpopulasjonen

En viktig side ved prokrastineringsproblemet er den høye utbredelsen det har i studentpopulasjonen. Prevalens i normalbefolkningen antas å være 15–20 % (Harriott & Ferrari, 1996), mens den blant studenter er betydelig høyere, opp mot 95 % (Ellis & Knaus, 1977; Steel, 2010). Klassen et al. (2010) fant at 58 % av laveregradsstudenter brukte tre timer eller mer hver dag til å prokrastinere (f.eks. sjekke mail og være på nettet i stedet for å lese). Onwuegbuzie (2004) rapporterte at mellom 40 og 60 % av avgangsstudenter prokrastinerer «alltid», eller «nesten alltid» når de jobbet med obligatoriske oppgaver. De høye estimatene for utbredelse blant studenter må tas med et visst forbehold. Nettopp fordi studenter har stor grad av frihet til å planlegge sin egen arbeidssituasjon blir det også vanskelig å skille mellom prokrastinering og alternative måter å beskrive utsettelse på («prioritering», «jeg jobber bedre når jeg får press på meg», osv.). Et viktig poeng her er likevel at prokrastinering er uønsket: 65–70 % av de studentene Onwuegbuzie (2004) undersøkte, hadde et ønske om å redusere sin egen prokrastinering.

Fordi prokrastinering har negative konsekvenser for studenter, har en rekke universiteter studieforbereende kurs eller rådgivning spesifikt rettet mot å forbedre studieferdigheter. Forskning viser at slike kurs og intervensjoner med tilsvarende innhold har effekt både på karakterer og ved å redusere frafall fra studiene (Pychyl, 2013; Steel & Ferrari, 2013; Tuckman & Kennedy, 2011). Slike kurs er forebyggende ved at de hindrer studentene i å utvikle suboptimale arbeidsstrategier som genererer ytterligere problemer. I Norge finnes oss bekjent ikke slike kurs.

Den eneste norske undersøkelsen av prokrastinering vi har funnet, er en landsomfattende spørreundersøkelse gjennomført for Microsoft (2012). Denne fant at 76 % av norske studenter rapporterte at de prokrastinerer, med en noe høyere andel kvinner enn menn. Blant grunnene til prokrastineringen oppga 68 % at de manglet motivasjon, 38 % at de slet med konsentrasjonen, mens 29 % oppga at de syntes oppgavene er uinteressante eller kjedelige. For de akademiske oppgavene som utsettes, ble lesing oppgitt av 70 %, mens 45 % oppga at de utsetter å gjøre selvstendige skoleoppgaver. Denne undersøkelsen indikerer at prokrastinering er svært utbredt blant norske studenter, selv om man må ta forbehold da vi ikke vet noe om antall deltakere undersøkelsen er basert på, metoden som er brukt, eller hvilken definisjon av prokrastinering som ble lagt til grunn. Undersøkelsen gir heller ingen informasjon om konsekvenser av prokrastinering.

Denne studien

Den foreliggende undersøkelsen hadde som siktemål å se norske studenters prokrastinering i forhold til helse og velvære. Basert på internasjonale undersøkelser er det rimelig å vente at denne relasjonen er negativ: Jo mer prokrastinering, desto større grad av helseproblemer og lavere velvære. Et annet siktemål med studien var å undersøke relasjonen mellom stress og prokrastinering i forhold til helse og velvære. Vi fokuserte her på denne relasjonen fra to sider. Den ene angår hvordan stress håndteres: Prokrastinering fungerer ofte som en form for emosjonell regulering der utsettelse brukes for å oppnå stressreduksjon ved flukt (Sirois, 2014a). På den annen side velger mange studenter å utsette aktivt for å øke egen motivasjon (Chu & Choi, 2005). Vi inkluderte spørsmål knyttet til begge strategier, og siktemålet var å belyse relasjonene disse har til helse og velvære.

Disse problemstillingene ble undersøkt i en nettbasert spørreundersøkelse der respondentene besvarte spørsmål relatert til velvære og helse, samt arbeidsvaner. Alle besvarte i tillegg et standardisert mål på prokrastinering, *Irrational Procrastination Scale* (Steel, 2010).

Metode

Deltakere

Deltakerne var 209 studenter ved Universitetet i Nordland, 133 kvinner (64 %) og 76 menn, invitert gjennom mail til ulike institutter. 171 av deltakerne var mellom 19 og 30 år, 38 over 30 år. Deltakerne var primært tredjeårsstudenter (27 %), med en stor andel andreårsstudenter (20 %) og førsteårsstudenter (18 %).

Materiale

Spørreskjemaet omfattet to deler, en som fokuserte på prokrastinering, og en som fokuserte på helse og velvære. For å hindre frafall underveis i besvarelsen var det samlede antallet spørsmål begrenset til ca. 25.

Mål på prokrastinering. *Irrational Procrastination Scale (IPS)* er et validert mål på prokrastinering utviklet av Steel (2010). IPS består av ni items med utsagn relatert til utsettelse. Seks av disse er konsistente med prokrastinering (f.eks. «Når jeg burde gjøre noe, gjør jeg gjerne noe annet»), tre er inkonsistente med prokrastinering (f.eks. «Jeg bruker tiden min fornuftig»). Respondenten vurderer utsagnene på en 5-punkts skala, der 1 indikerer at påstanden ikke passer i det hele tatt, og 5 at den passer svært godt. Samleskåren på IPS beregnes som gjennomsnitt av alle items; svarene på de tre utsagnene som er inkonsistent med prokrastinering, reverseres før samleskåren beregnes. Lave skårer på IPS indikerer dermed liten grad av prokrastinering. Steel (2010) og Steel og Ferrari (2013) har dokumentert gode psykometriske egenskaper for IPS, bl.a. høy intern konsistens (Cronbachs $\alpha = 0,91$). Vi brukte en norsk oversettelse av IPS (Svartdal, 2014). Intern konsistens for det aktuelle utvalget var $\alpha = 0,88$. Gjennomsnittlig IPS-skåre var 3,09 ($SD = 0,81$).

Mål på helse og velvære. Spørreskjemaet inkluderte 13 spørsmål som var ment å reflektere ulike sider ved helse og velvære. Spørsmålene ble hentet fra følgende instrumenter: *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Becks Anxiety Inventory (BAI)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*, *General Perceived Self Efficacy Scale* og *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*. Seks av spørsmålene angikk *stemningsleie og humør* (f.eks. «Jeg føler meg glad og har overskudd»), fire angikk *fravær av symptomer og stress* («Jeg sover godt om natten», «Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet»), to angikk *stress eller ubesluttsomhet* (f.eks. «Jeg føler meg anspent eller oppjaget»), og ett angikk *livskvalitet* («Jeg er tilfreds med livet mitt»).

Fordi undersøkelsen ble distribuert over Internett uten kontroll med respondentene, prioriterte vi spørsmål med positiv formulering selv når negative forhold ble etterspurt (f.eks. «Jeg har sjelden fysiske smerter»). Av de 13 spørsmålene var derfor 11 positivt formulert. To items var negativt formulert: «Jeg føler meg anspent eller oppjaget» og «Jeg utsetter å ta avgjørelser mer nå enn tidligere»^[1]. Items som var positivt formulert, inngikk i indeksen POS, mens de to spørsmålene med negativ formulering inngikk i indeksen NEG. Deltakerne vurderte utsagnene på en 5-punkts skala, der 1 indikerer at påstanden ikke passer i det hele tatt, og 5 at den passer svært godt. Gjennomsnitt for POS-indeksen var 3,63 ($SD = 0,65$), gjennomsnitt for NEG-indeksen var 2,77 ($SD = 0,92$).

Prosedyre

Undersøkelsen ble distribuert på Internett via Qualtrics (Qualtrics.com) til grupper av studenter rekruttert via e-post. Datainnsamlingen foregikk midtveis i semesteret. Spørsmålene ble besvart anonymt, og svarene kunne ikke identifisere deltakerne. Alle ble informert om rett til å trekke seg underveis i undersøkelsen.

Resultater

Kjønns effekter

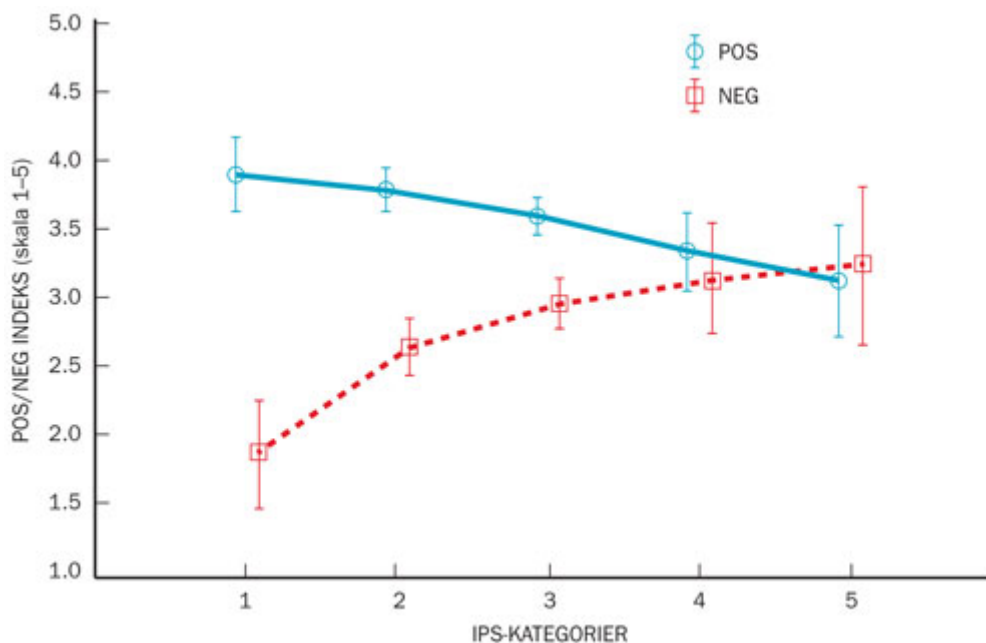
Menn tenderte til å skåre høyere på IPS enn kvinner (3,19 vs. 3,02), men forskjellen var ikke signifikant, $t(1, 207) = 1,46, p = 0,15$. Det var heller ikke noen kjønns forskjell på de to POS-og NEG-indeksene, men en ANOVA viste at kjønn inngikk i en signifikant interaksjon ved at menn rapporterte høyere POS-vurderinger og lavere NEG-vurderinger enn kvinner, $F(1, 207) = 5,83, p < 0,05$. Vi vurderer det slik at denne kjønnsforskjellen ikke angår vår problemstilling, og har derfor utelatt kjønnsfaktoren i analysene rapportert i det følgende.

Relasjon mellom prokrastinering og helse og velvære

Innledningsvis undersøkte vi korrelasjonene mellom prokrastinering (IPS) og POS-og NEG-indeksene. IPS var, som forventet, positivt korrelert med NEG ($r = 0,36, p < 0,05$) og negativt korrelert med POS ($r = -0,28, p < 0,05$). For å visualisere disse relasjonene ble deltakerne gruppert i kategorier tilsvarende skalaen på IPS-skjemaet. Deltakere i kategori 1 hadde samleskårer opp til 1,49, deltakere i kategori 2 hadde skårer fra 1,5 til 2,49, deltakere i kategori 3 skårer fra 2,5 til 3,49, osv. Dette gjorde det mulig å bruke disse IPS-kategoriene som en diskret prediktorvariabel i ANOVA. Korrelasjonene som er nevnt over, indikerer at de som rapporterte høy grad av prokrastinering, rapporterte lavere skår på POS og høyere skår på NEG. ANOVA viste i tråd med dette en signifikant interaksjonseffekt, $F(4, 204) = 8,19, p < 0,01$. Figur 1 viser denne interaksjonen: Økende IPS-nivå var ledsaget av en gradvis reduksjon i POS-indeksen og en økning i NEG-indeksen. Vi har ikke normdata for IPS, men antar vi at halvparten av utvalget prokrastinerer for mye, tilsvarende dette IPS-skårer over 3,1; antar vi at 75 % av utvalget prokrastinerer for mye, tilsvarende dette IPS-skårer over 2,4. Som det fremgår av figur 1, melder de negative effektene som er forbundet med prokrastinering, seg allerede ved moderate skårer på IPS på nivå 2, noe som tilsier at i alle fall 75 % av utvalget er berørt.

Strategier relatert til stress

For å undersøke om økt grad av prokrastinering var forbundet med fluktstrategi ved stress, besvarte deltakerne følgende spørsmål: «Hvis du opplever stress vedr. det å fullføre noe, hva vil du si er din typiske strategi?» Av de tre svarene var svaralternativene «Jeg gjør noe annet i stedet» (flukt) forventet å være foretrukket av studenter med høy IPS-skår, mens alternativet «Jeg fokuserer på oppgaven» skulle være foretrukket av de med lav IPS-skår. Resultatene støttet dette; gjennomsnittlige IPS-skårer for flukt-gruppen var 3,66 (SD = 0,11), for fokus-på-oppgaven-gruppen 2,81 (SD = 0,07), $t(1, 147) = 6,44, p < 0,001$. Spørsmålet er så om denne forskjellen er forbundet med en tilsvarende forskjell i helse og velvære-skårene. For å belyse dette gjennomførte vi en ANOVA med POS-og NEG-indeksene som avhengige variabler, og strategi (flukt vs. fokus på oppgaven) som uavhengig prediktorvariabel. Hvis flukt her er forbundet med en ulempe, skulle man for denne gruppen forvente lavere POS-skårer og høyere NEG-skårer enn for gruppen som valgte sterkere fokus på oppgaven. Resultatene viste ikke støtte for dette, selv om vi observerte forskjeller i retning av denne forventningen, $F(1, 147) = 1,82, p = 0,18$.



Figur 1. Skårer på helse/velvære-indeksene POS (heltrukket linje) og NEG (stiplet linje) som en funksjon av Irrational Procrastination Scale (IPS)-kategorier.

Studentenes oppfatning av utsettelse som en strategi for å øke sin egen arbeidsevne ble belyst ved svar på påstanden «Jeg jobber egentlig best under tidspress». De som valgte svaralternativet «Passer svært godt» på dette utsagnet, antar vi er tilbøyelige til å velge utsettelse som en aktiv strategi. Vi omtaler denne gruppen ($n = 87$) som «aktive utsettere» (Chu & Choi, 2005). Deltakere som valgte de øvrige alternativene («Passer av og til», «Nøytral», «Passer stort sett ikke»), ble kategorisert som «passive» ($n = 122$). Gjennomsnittlig IPS-skåre for aktiv-gruppen var 2,92 ($SD = 0,07$), for passiv-gruppen var gjennomsnittet 3,32 ($SD = 0,08$), $t(1, 207) = -3,56$, $p < 0,001$. Dette betyr at «aktive» utsettere i utvalget prokrastinerte signifikant mindre enn de «passive». Spørsmålet er så om dette gir en helse- og velværefordel. Vi undersøkte det med en ANOVA med POS- og NEG-indeksene som avhengige variabler, og type utsetter (aktiv vs. passiv) som uavhengig prediktorvariabel. Resultatene viste ikke støtte til at aktiv prokrastinører har noen helse- og velværefordel forbundet med sin strategi, $F(1, 207) = 0,79$, $p = 0,38$.

Diskusjon

Denne undersøkelsen fokuserte på relasjonen mellom prokrastineringsmålet IPS og ulike spørsmål relatert til velvære og helse, samlet i indeksene POS og NEG. Resultatene viste en klar sammenheng mellom helse og velvære – målt i form av indeksene POS og NEG – og prokrastinering: Jo høyere grad av prokrastinering, desto lavere skår på POS og høyere skår på NEG. Disse funnene samsvarer med tidligere funn om sammenheng mellom prokrastinering og redusert velvære, stress, plager og sykdom fra internasjonale undersøkelser (Jaffe, 2013; Stead, Shanahan & Neufeld, 2010; Tice & Baumeister, 1997).

Et interessant trekk i dette bildet er at selv moderat tendens til prokrastinering er assosiert med redusert velvære. Dette reiser spørsmålet om når prokrastinering blir et problem. Et konservativt estimat av utbredelse tilsier at i alle fall halvparten av alle studenter prokrastinerer mer enn de burde, noe som tilsvarer en IPS-skåre på 3.1 i dette utvalget. Men som det fremgår av figur 1, ses negative endringer i POS og NEG-indeksene allerede ved mye lavere nivåer av IPS. Dette indikerer dette at de negative følgene av prokrastinering inntreffer selv ved meget moderate IPS-skårer og dermed representerer et problem for svært mange studenter.

Et annet fokus for undersøkelsen var relasjonen mellom stress og prokrastinering. Et spørsmål her angår om studenter som utsetter fordi de mener at de arbeider bedre under stress, «aktive» prokrastinører (Chu & Choi, 2005), har et fortrinn fremfor passive prokrastinører. Resultatene viste at aktive prokrastinører nok skårer lavere på IPS, men dette var ikke forbundet med noen gevinst hva angår helse og velvære. Tilsvarende fant vi at typisk strategi valgt ved stress – «fortsatt fokus på oppgaven» vs. «gjøre noe annet» – er forbundet med IPS-nivå ved at de som velger fortsatt fokus-strategien prokrastinerer mindre enn de som velger flukt. Dette funnet er konsistent med en antakelse om at den som prokrastinerer ved opplevelse av stress, tyr til emosjonsregulerende fluktstrategier snarere enn til økt fokus på problemløsning (Sirois, 2014a). Men heller ikke her så vi noen åpenbar relasjon til helse og velvære. Selv om resultatene indikerte en tendens til at en fokus på oppgaven-strategi var assosiert med en helse-og velvære-gevinst, var effekten ikke signifikant. Disse resultatene gir dermed et nokså entydig bilde av at prokrastinering er uheldig for helse og velvære, uavhengig av *hvordan* man prokrastinerer (aktivt vs. passivt), og uavhengig av hvilken *strategi* man velger ved stress (flukt vs. fortsatt problemløsning).

«Den som prokrastinerer, kan med stor iver løse et puslespill for moro skyld, men når samme oppgave defineres som trening til en senere test, foretrekker prokrastinøren å gjøre noe annet i stedet»

En usikkerhet knyttet til disse funnene er om de gir et troverdig bilde av konsekvensene av prokrastinering. Tice og Baumeister (1997) fant at de som prokrastinerer, opplevde sin situasjon positivt tidlig i semesteret, fordi de hadde skapt en behagelig, stressfri situasjon. Mot slutten av semesteret ble derimot dette snudd på hodet ved at utsettelse medførte mer stress. Vår undersøkelse ble gjennomført midtveis i semesteret, noe som skulle tilsi at de negative konsekvensene av utsettelse ennå ikke hadde meldt seg med full styrke. Vi observerte likevel en utvilsom negativ effekt assosiert med økende skårer på prokrastineringsinstrumentet. I en relatert undersøkelse (Svartdal, 2013) besvarte 187 førsteårsstudenter IPS samt et alternativt mål på velvære hentet fra Choi og Moran

(2009). Dette består av fem utsagn relatert til «hvordan man har det i livet sitt», eksempelvis «Jeg har det bra i livet mitt», og respondenten vurderer disse ved grad av enighet fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig). Denne undersøkelsen ble gjennomført relativt sent i semesteret. Korrelasjonen mellom IPS og dette målet var $r = -0,35$, altså at økende tendens til prokrastinering var assosiert med redusert skår på velvære-målet. Dette samsvarer meget godt med funnene i vår undersøkelse.

Resultatene viste at prokrastinering – selv i moderate former – er forbundet med negative konsekvenser. Om dette så kan bidra til å forklare de problemene norske studenter sliter med – høyt frafall fra studiene, lav andel som fullfører studiene på normert tid, rapporter om psykiske vansker spesielt blant begynnerstudenter – gjenstår å se. Her trengs åpenbart mer forskning. Hvis disse problemene har sammenheng med prokrastinering, er den mest nærliggende strategi å sette i verk tiltak direkte mot prokrastineringsproblemet. Dette er også hva en rekke universiteter internasjonalt har gjort i lang tid. Mens norske universiteter har et studieforberedende kurs som reiser – og ikke besvarer – de vanskeligste spørsmål som har vært stilt av mennesker (Examen Philosophicum), tilbyr en rekke universiteter internasjonalt studieforberedende kurs eller rådgivning spesifikt rettet mot å forbedre studieferdigheter. Slike kurs og intervensjoner med tilsvarende innhold har effekt både på karakterer og ved å redusere frafall fra studiene (Pychyl, 2013; Steel & Ferrari, 2013; Tuckman & Kennedy, 2011), og er forebyggende ved at de hindrer studentene i å utvikle suboptimale arbeidsstrategier som genererer ytterligere problemer. Det er derfor viktig at kursene starter tidligst mulig i studentens karriere. Fordi norske universiteter oss bekjent ikke tilbyr kurs av denne typen, blir norske studenter spesielt sårbare når situasjonen krever mer enn de mestrer. De kurs og tilbud som norske universiteter tilbyr i dag, er i hovedsak selvhjelpsgrupper eller studentrådgivning som studentene kan oppsøke *etter at* problemer har oppstått. Prokrastinøren utsetter imidlertid også slikt.

En implikasjon av dette er at norske universiteter og høyskoler bør vurdere å gi studenter trening i studie- og læringsteknikker, selvregulering, stressmestring, planlegging, egevaluering og andre ferdigheter som kreves i studiesituasjonen. Fordi et flertall av studentene prokrastinerer, og fordi selv moderat grad av prokrastinering har negative effekter, vil mange studenter ha nytte av slike kurs.^[2] Hvorvidt slike kurs også vil redusere de problemene som oppstår i tilknytning til prokrastinering – forsinket studiegjennomføring, redusert velvære, angst, psykiske problemer – gjenstår å se.

Konklusjoner

Prokrastinering er svært utbredt blant studenter, og har negative konsekvenser for både individ, utdanningsinstitusjoner og samfunn. Denne undersøkelsen viste at velvære og helse påvirkes negativt av selv moderat prokrastinering, og sannsynliggjør at prokrastinering kan være en mulig årsaksfaktor i de problemene norske studenter har som er relatert til forekomst av psykiske problemer, og forsinkelse i og frafall fra studiene. Mer forskning trengs for å dokumentere disse relasjonene. Erfaringer fra

internasjonal forskning viser at kurs rettet mot reduksjon av prokrastinering gir en positiv endring i fullføringsgrad og faglige prestasjoner. Høyst sannsynlig vil slike tiltak også ha en positiv effekt på studentenes velvære og psykiske helse.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 8, 2014, side 616-623

TEKST

Daniel Bergheim Botnmark, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø

Svein Sigurd Kvalnes, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø

Frode Svartdal, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø Kontakt frode.svartdal@uit.no

+ Vis referanser

Referanser

Baumeister, R. F. & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. (1), 1-15. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0701_1

Beswick, G., Rothblum, E. D. & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. (2), 207- 217. doi: 10.1080/00050068808255605

Briggs, S. R. & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. (1), 106-148. doi: 10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x

Caldwell, L. & Mowrer, R. (1998). The link between procrastination, delay of gratification, and life satisfaction: A preliminary analysis. (4), 145-150.

Choi, J. N. & Moran, S.V. (2009). Why not procrastinate? Development and validation of a new active procrastination scale. *The Journal of Social Psychology*, (2), 195-211.

Chu, A. H. C. & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of «active» procrastination behavior on attitudes and performance. (3), 245-264. doi: 10.3200/ SOCP.145.3.245-264

DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, O., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1(2), 119-136.

Ellis, A. & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination: or how to think and act rationally in spite of life's inevitable hassles*. New York: Institute for Rational Living.

Ferrari, J. R., Johnson, J. L. & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. The Plenum series in social/clinical psychology Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment. New York, NY: Plenum Press; US.

Ferrari, J. R. & Tice, D. M. (2000). Procrastination as a self-handicap for men and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. (1), 73-83. doi:10.1006/jrpe.1999.2261

Harriott, J. & Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of procrastination among samples of adults. (2), 611-616. doi: 10.2466/pr0.1996.78.2.611

Haycock, L. A., McCarthy, P. & Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. (3), 317-324. doi: 10.1002/j.1556-6676.1998.tb02548.x

Jaffe, E. (2013). Why Wait? The science behind procrastination. *Observer*, (4), 12-16.

Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, (1), 24-34. Retrieved from ISI:000317414500004

Klassen, R. M., Ang, R. P., Chong, W. H., Krawchuk, L. L., Huan, V. S., Wong, I. Y. F. & Yeo, L. S. (2010). Academic procrastination in two settings: Motivation correlates, behavioral patterns, and negative impact of procrastination in Canada and Singapore.

(3), 361-379. doi: 10.1111/j.1464-0597.2009.00394.x

Lay C. H. (1995). Trait procrastination, agitation, dejection, and self-discrepancy. I Ferrari J. R, Johnson J. L, McCown, W. G. (red.),

(s. 91±112). Plenum: New York.

Martin, T. R., Flett, O. L., Hewitt, P. L., Krames, L. & Szanto, O. (1996). Personality correlates of depression and health symptoms: a test of a self-regulation model. *Journal of Research in Personality*, (2), 264-277.

Microsoft. (2012). Prokrastinerer du? <http://www.microsoft.com/education/nb-no/leadership/sider/prokrastinering.aspx>

Nedregård, T. & Olsen, R. (2010).

Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus.

NSD (2013). http://dbh.nsd.uib.no/styringsdata/virksomhetsmaal_2013.action?ValgtinstDetail=1110&valgtArstall=2012

Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety.

(1), 3-19. doi: 10.1080/0260293042000160384

Perry, J. (2013). <http://www.structuredprocrastination.com/>

Pychyl, T. A. (2013). http://www.procrastinatorsdigest.com/pages/table_of_contents.html

Pychyl, T. A., Lee, J. M., Thibodeau, R. & Blunt, A. (2000). Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination.

(5), 239-254.

Regjeringen.no (2013). Psykisk sykdom en viktig årsak til frafall.

http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/rapporter_planer/aktuelle-analyser/aktuelle-analyser-om-andre-tema/psykisk-sykdom-en-viktig-arsak-til-frafa.html?id=696384

Rozental, A. & Carlbring, P. (2013). Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: study protocol for a randomized controlled trial. *JMIR. Research Protocols*, (2), e46. doi:v2i2e46 [pii];10.2196/resprot.2801 [doi]. Retrieved from PM:24220277

Schouwenburg, H. C. & Groenewoud, J. T. (2001). Study motivation under social temptation: Effects of trait procrastination. , 229-240.

Sirois, F. M. (2014a). Procrastination and Stress: Exploring the Role of Self-compassion.

(2), 128-145. Retrieved from ISI:000329824000001

Sirois, F. M. (2014b). Out of Sight, Out of Time? A Meta-analytic Investigation of Procrastination and Time Perspective. . doi: 10.1002/per.1947

Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L. & Pychyl, T. A. (2003). «I'll look after my health, later»: An investigation of procrastination and health. (5), 1167-1184. doi: 10.1016/S0191-8869%2802%2900326-4

Sirois, F. M. & Tosti, N. (2012). Lost in the moment? An investigation of procrastination, mindfulness, and well-being. , , 237-248.

Statistisk sentralbyrå (2013a). Gjennomstrømning i høyere utdanning, 2010/2011. Hentet 8.5.2013. <http://www.ssb.no/en/utdanning/statistikker/hugjen/aar/2012-09-26#conten>

Stead, R., Shanahan, M. J. & Neufeld, R. W. J. (2010). «I'll go to therapy, eventually»: Procrastination, stress and mental health. (3), 175-180. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.028

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. (1), 65-94. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.65

- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? (8), 926-934. doi: 10.1016/j.paid.2010.02.025
- Steel, P. & Ferrari, J. (2013). Sex, Education and procrastination: An epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. (1), 51-58. doi: 10.1002/per.1851
- Svartdal, F. (2013). Upubliserte data.
- Svartdal, F. (2014). Norwegian validation of the translated (IPS).
Manuskript under arbeid.
- Tice, D. M. & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. (6), 454-458. doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x
- Tuckman, B. W. & Kennedy, G. J. (2011). Teaching learning strategies to increase success of first-term college students. , 478-504.
- Universitas. (2011). Flere studenter sliter med psykiske problemer. fra <http://universitas.no/nett/56726/flere-studenter-sliter-med-psykiske-problemer>
- van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. (6), 1410-1418. doi: 10.1016/S0191-8869%2802%2900358-6
- Wäschle, K., Allgaier, A., Lachner, A., Fink, S. & Nückles, M. (2014). Procrastination and self-efficacy: Tracing vicious and virtuous circles in self-regulated learning. , , 103-114. doi: 10.1016/j.learninstruc.2013.09.005