

Upplevelser av att använda en applikation till smartmobil för att upprätthålla dygnsrytm En intervjustudie med personer som har en eller flera psykiatriska diagnoser

Malte Widestrand

Examensarbete, 15 hp, magisteruppsats
Jönköping, Februari 2020.

Handledare: Anne-Le Morville, Universitetslektor

Examinator: Petra Wagman, Universitetslektor

Upplevelser av att använda en applikation till smartmobil för att upprätthålla dygnsrytm

Introduktion: Litteraturen gällande Applikationer till smartmobil som på olika sätt behandlar bristande aktivitetsengagemang, aktivitetsobalans och sömnsvårigheter är i dagsläget begränsad. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur personer med en eller flera psykiatriska diagnoser upplever sömn, aktivitetsbalans och aktivitetsengagemang i vardagen efter att ha använt en applikation inställd för att upprätthålla dygnsrytm. **Metod:** Åtta deltagare med en eller flera psykiatriska diagnoser deltog i en intervention som innebar att de använde en applikation med larm- och påminnelsefunktioner. Specifika funktioner för den applikationen som användes var att deltagaren behövde genomföra en procedur för att stänga av alarmer, t.ex. att röra på sig eller lösa ett antal matematiska uppgifter. Därefter deltog de i en individuell intervju om deras upplevelser om hur applikationen har påverkat deras aktivitetsengagemang, aktivitetsbalans samt sömnsvårigheter. **Resultat:** Deltagarna beskrev att applikationen framför allt var användbar som stöd i att lyckas stiga upp på morgonen. Detta medförde en dygnsrytm som påverkade sömn, aktivitetsbalans och aktivitetsengagemang på ett positivt sätt. **Konklusion:** Det finns indikationer på att en applikation med dessa larmfunktioner kan vara ett alternativ för att förbättra aktivitetsbalans, aktivitetsengagemang och sömnsvårigheter, eftersom vikten av att kunna starta sina morgonrutiner i god tid gav goda förutsättningar att kunna ta till vara på vardagen och att känna sig mer trygg. Dessa indikationer skall absolut inte tolkas som några vetenskapligt grundade faktum, främst eftersom datainsamlingen inte gav förutsättningar för några sådana fynd.

Nyckelord: Aktivitetsbalans, aktivitetsengagemang, arbetsterapi, kvalitativ studie, sömn

Experiences of using a smartphone application to maintain circadian rhythm

Introduction: The literature on how smartphone applications affects occupational engagement, occupational balance and sleep experience is currently limited. **Purpose:** The purpose was to describe how people with one or several psychiatric diagnoses experience sleep, occupational balance and occupational engagement in everyday life after using an application set to maintain circadian rhythm. **Method:** Eight participants with one or more psychiatric diagnoses participated in an intervention in which they used an application with alarm and reminder functions. Specific features of the application used were that the participant needed to perform a procedure to turn off the alarm, e.g. to engage in body movement or solve a number of math tasks. Afterwards they participated in an individual interview about their experiences about how the application has affected their occupational engagement, occupational balance and insomnia. **Results:** The participants described that the application was useful as support in rising out of bed in the morning. This resulted in a circadian rhythm that had a positive impact on sleep, occupational balance and occupational engagement. **Conclusion:** There are indications that an application with these alarm functions can be a suitable alternative to improve sleep, occupational balance and occupational engagement. The importance of being able to start their morning routines in good time provided good conditions for being able to take advantage of everyday life. These indications should not be interpreted as scientifically proven facts, mainly because the data collection did not provide the basis for such findings.

Keywords: Occupational balance, occupational engagement, occupational therapy, qualitative research, sleep

Introduktion

Aktivitetsengagemang

Bejerholm (2010) beskriver begreppet aktivitetsengagemang som ett paraplybegrepp som omfattar huruvida individens aktivitetsmönster under dagen har en bra rytm, kontinuitet och balans mellan aktivitet och vila. Att ha ett högt aktivitetsengagemang innebär att individen har en vardag där aktiviteter har en naturlig följd till varandra och bildar en rytm och en kontinuitet i individens aktivitetsmönster. Att ha en låg nivå av aktivitetsengagemang innebär att individen i huvudsak är lågt engagerad under den vakna perioden av dygnet och har en ojämn rytm i aktivitetsmönstret med försämrade kontinuitet och försämrade upplevelse av mening i tillvaron (Bejerholm, 2010). Ett flertal studier har visat att ett högt aktivitetsengagemang har en positiv inverkan på psykisk hälsa (Mee & Sumsion, 2001; Kelly, Lamont & Brunero, 2010; Bejerholm & Eklund, 2007). De fördelarna som ett högt aktivitetsengagemang kan medföra är minskade psykiatriska symtom, högre skattningar gällande livskvalitet, känsla av tillhörighet och kontroll över tillvaron (Bejerholm & Eklund, 2007). Att hjälpa personer med en psykisk funktionsnedsättning att bibehålla struktur, rytm och planering av aktivitetsmönstret under dygnets alla timmar är ett arbetsområde som många arbetsterapeuter inom psykiatrisk verksamhet i Sverige arbetar med (Holmqvist, Ivarsson, Olstam, Pettersson, & Yilmaz, 2010).

Aktivitetsbalans

Problem med att behålla en sund dygnsrytm är vanligt bland personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av svårigheter med att planera och strukturera tid och vardagsaktiviteter på balanserat sätt (Eklund, Leufstadius & Bejerholm, 2009; Leufstadius & Argntzell, 2010). Eklund, Erlandsson och Leufstadius (2011) framför att svårigheterna grundar sig i att den rubbade dygnsrytmen kan leda till bristande aktivitetsbalans.

Aktivitetsbalans beskrivs som en subjektiv upplevelse av att den rätta mängden aktiviteter och den rätta variationen mellan aktiviteter i individens aktivitetsmönster (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). Aktivitetsbalans uppstår när vardagens aktiviteter är sammanhängande och under kontroll samt har variation i förhållande till varandra. Om individen upplever aktivitetsbalans, bidrar det till att olika situationer upplevs som meningsfulla och en känsla av välbefinnande kan uppstå (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). Begreppet är ett grundkoncept inom arbetsterapi och är en erkänd faktor för hälsa och välbefinnande (Dür et al., 2014). Begreppet aktivitetsbalans har tidigare varit svårt att mäta och jämföra i litteraturen (Wagman, 2012), dock har det svenska mätinstrumentet Occupational Balance Questionnaire (OBQ) introducerats med egenskapen att mäta aktivitetsbalans (Wagman & Håkansson, 2014).

Insomni & Sömnsvårigheter

Insomni är ett samlingsnamn för flera olika symtom såsom insomningssvårigheter, frekventa uppvakningar under natten och dålig sömnkvalité (Walsh, 2004). Ungefär en tredjedel av världsbefolkningen lider av symtom och 10% uppfyller kriterierna för insomni (Morin et al., 2006). Sömnbesvär är även ett vanligt hälsoproblem i Sverige (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Under perioden 1981-2002 fördubblades andelen individer som uppger sig ha sömnbesvär (SBU, 2010). År 2014 rapporterade 24.6% av Sveriges befolkning insomnisymtom och 10,5% uppfyllde kriterierna för diagnosen insomni (Mallon et al. 2014). Personer med insomni rapporterar ofta försämrad hälsa, i form av nedsatta kognitiva funktioner såsom försämrat minne, koncentrationssvårigheter, trötthet och sviktande motivation (Yung, Chung, Ho, Yeung & Ng, 2016). Problemet är vanligt bland personer som har någon form av psykiatrisk sjukdom.

Några former av psykiatriska diagnoser som är tydligt kopplade till insomni är ångestsyndrom (Kim et al., 2012; Van Mill et al., 2010), depression (Park et al., 2014; Soehner et al., 2014; Sung et al., 2014) samt olika former av schizofrena tillstånd (Freeman et al., 2009). Insomni behandlas i stor utsträckning med läkemedel (Läkemedelsboken, 2017). Det finns dock andra väldokumenterade behandlingar som inte innefattar läkemedel. Sömnrestriktioner i syfte att återställa en naturlig dygnsrytm kan tillämpas i de fall då individens bristande dygnsrytm tros vara den primära orsaken till insomni (Fiorentino & Martin, 2010). Människor har en klar tendens till att arrangera och organisera sina vardagliga aktiviteter utifrån den naturliga dygnsrytmen, man sover på natten när det är mörkt och engagerar sig mer i aktiviteter under dagen då det är ljust. En dygnsrytm som är rubbad på grund av sömnsvårigheter eller förvrängning av dygnet kan leda till att individen får svårigheter att engagera sig i aktiviteter och att upprätthålla ett socialt liv (Christiansen, 2005). Denna typ av situation är vanlig bland personer med en psykiatrisk problematik (Christiansen, 2005; Eklund, Leufstadius, & Bejerholm, 2009). En onaturlig eller rubbad dygnsrytm antas vara en utav de stora anledningarna till sömnsvårigheter (Pirovano et al., 2005; Takimoto et al., 2005).

Smartmobil med applikationer som hjälpmedel

Det senaste årtiondet har det dagliga användandet av IT-baserade produkter, inklusive smartmobiler, ökat kraftigt. Hälsorisker har identifierats i anknytning till det ökande användandet av smartmobiler i form av ökad risk för depression, ångest samt sömnproblem (Boumosleh & Jaalouk, 2017; Demirci, Akgonul & Akpinar, 2015). Samtidigt har smartmobiler med tillhörande applikationer även använts som hjälpmedel i syfte att stödja och behandla mental hälsa (Donker et al, 2013). En smartmobil definieras som en mobiltelefon med avancerade datorfunktioner, internetuppkoppling samt kamera (Nationalencyklopedin, u.å.). Smartmobilens interna funktioner kan revideras och utökas med hjälp av applikationer.

En applikation definieras som ett datorprogram som är avsett för en viss tillämpning (Nationalencyklopedin, u.å.). Applikationer till smartmobil har börjat användas av flera professioner som ett verktyg för intervention vid psykiska funktionsnedsättningar och arbetsterapeuter är inte ett undantag vad gäller att använda applikationer i kliniskt syfte (Mosa, Yoo, Sheets, 2012; Seifert, Stotz & Metz, 2015). Erickson (2015) framför dock att det inte är lämpligt ännu att dra för stora slutsatser gällande applikationers inverkan inom hälso- och sjukvårdsväsendet eftersom litteraturen är begränsad, inte minst vad gäller mer specifika hälsoproblem och målgrupper. Däremot framför Erickson (2015) att trenden gällande applikationer till smartmobil borde tas till vara på och vara en del utav framtida forskning inom arbetsterapi.

Applikationers inverkan i vardagen hos personer med psykiska funktionsnedsättningar

I en interventionsstudie av Moell et al (2015) genomfördes en sex veckor lång web-baserad kurs med målsättning att förbättra struktur- och organiseringsfärdigheter hos personer med ADHD, via applikationer till smartmobil. Resultatet visade att interventionsgruppen fick signifikanta förbättringar gällande uppmärksamhets-färdigheter jämfört med kontrollgruppen. Det framkommer dock ingenting om vilka applikationer som användes eller på vilket sätt de användes, inte heller hur den förbättrade uppmärksamhets-färdigheten påverkade deltagarens vardagliga aktiviteter. I en litteraturöversikt av Khan, Nock och Gooneratne (2015) framgår det att ett fåtal applikationer har testats på en generell population med sömnsvårigheter. Bland dessa applikationer har framför allt de med funktioner såsom avslappningsövningar och mätning av sömnkvalitet testats. Det framgår ingenting gällande applikationer med funktioner som kan vara ett stöd i att strukturera sömnrutiner och behålla en sund dygnsrytm.

I en magisteruppsats av Hallberg (2009) rapporteras att den funktion på mobiltelefonen som flera personer med ADHD upplever som den mest betydande funktionen ur hjälpmedelssynpunkt är alarmfunktionen, möjligheten att i mobiltelefonen ställa in en ljudpåminnelse vid en viss tid. Detta eftersom det gav möjlighet att bli planera och strukturera sin vardag ur tack vare påminnelser. Hiller (2016) framför även i sin magisteruppsats liknande rapporteringar från personer med Aspergers Syndrom, där flera utav respondenterna beskrev att de erhåller stöd i vardagen tack vare alarm- och påminnelsefunktioner som hjälpte dem med planering, struktur och tidshantering. De ovannämnda magisteruppsatserna rapporterar dock ingen information huruvida alarm- och påminnelsefunktionerna har använts för att strukturera sömnrutiner och behålla en sund dygnsrytm.

Problemformulering

Litteraturen gällande Applikationer till smartmobil som på olika sätt behandlar bristande aktivitetsengagemang, aktivitetsobalans och sömnsvårigheter är i dagsläget begränsad. Det finns en kunskapslucka gällande hur applikationer till smartmobil med alarm och påminnelsefunktioner kan vara ett stöd i att främja aktivitetsengagemang och aktivitetsbalans i vardagen hos personer med en psykisk funktionsnedsättning. Det finns även en kunskapslucka huruvida applikationer kan användas för att minska sömnsvårigheter för personer med en psykisk funktionsnedsättning.

Syfte

Syftet var att beskriva hur personer med en eller flera psykiatriska diagnoser upplever sömn, aktivitetsbalans och aktivitetsengagemang i vardagen efter att ha använt en applikation inställd för att upprätthålla dygnsrytm.

Material och metod

Deltagare och datainsamling

Deltagarna bestod av åtta vuxna personer med en eller flera psykiatriska diagnoser.

Rekryteringen genomfördes med utgångspunkt från en psykiatrisk mottagning i en region i södra Sverige och en integrerad enhet i en kommun inom samma region. Inklusionskriterierna för deltagande i studien var följande:

- Personen skulle ha en eller flera psykiatriska diagnoser som medför att han/hon har problem med att upprätthålla en normal dygnsrytm.

- Personen skulle äga en smartmobil.

- Personen behövde vara 18 år gammal eller äldre

Urvalet utfördes genom ett konsekutivt urval som författaren genomförde med utgångspunkt från mottagningen och den kommunala enheten. Först erhöll enhetschefen på den aktuella mottagningen ett informationsbrev med tillhörande samtyckesblankett som signerades innan författaren påbörjade rekrytering. Därefter påbörjades rekryteringen genom att författaren tillfrågade patienter som tillhörde enheterna och samtidigt uppfyllde inklusionkriterierna, även patienter som tidigare har varit i kontakt med enheterna tillfrågades via telefon. Två patienter som sedan blev deltagare hade blivit rekommenderade att använda applikationen i tidigare behandling och även dessa tillfrågades att delta. Om patienten uttryckte att han/hon var intresserad erhöll patienten ett informationsbrev med tillhörande samtyckesblankett.

Informationsbrevet innehöll information om examensarbetets syfte och procedur samt information om frivilligheten att delta och att avbryta sitt deltagande när som helst utan några konsekvenser, samt att all data att anonymiseras och enbart används för studiens syfte. I informationsbrevet fanns även information om hur patienten kunde gå tillväga om de antingen ville delta i examensarbetet eller ställa frågor. Om patienten samtyckte till att delta i examensarbetet bestämdes en tid för ett inledningsmöte, där han/hon fick hjälp med att ställa in applikationen. Även de två patienter som hade använt applikationen tidigare deltog i ett inledningsmöte i syfte att kontrollera att den var rätt inställd och att han/hon hade aktuella kunskaper om applikationen.

Interventionsmaterial, applikation Alarmy

Alarmy är en applikation för smartmobiler, utvecklad av Delight Room co., Ltd. (Delightroom, 2017). Applikationen har en rad olika funktioner, alla funktioner har dock gemensamt att ett alarm med en ljudsignal utlöses vid en vald tidpunkt. Det som skiljer funktionerna ifrån varandra är dock att användaren måste genomföra en procedur för att stänga av alarmet. Ett exempel på en funktion är att användaren måste ta ett foto med sin smartmobil på ett valt objekt, exempelvis en toalettstol för att stänga av alarmet. Ett annat exempel på en funktion är att användaren måste skaka smartmobilen våldsamt ett stort antal gånger för att stänga av alarmet. Författaren har inte haft kontakt med utvecklaren av applikationen och föreliggande examensarbete har ingenting att göra med utvecklarens egna intressen.

Inledningsmöte & Inställning av applikation

Under inledningsmötet fick deltagaren muntlig information om hur applikationen Alarmy fungerar och om de olika funktioner som finns att välja på.

Deltagaren fick även praktiska demonstrationer där deltagaren fick vara delaktig i initieringen och inställningen av applikationen. Deltagaren reflekterade först över och valde sedan den tid de ville stiga upp på morgonen. Därefter reflekterade deltagaren över och valde sedan den tid de vill gå och lägga sig på kvällen. Deltagaren uppmuntrades att stiga upp vid angiven alarmtid på morgonen och uppmuntras även till att gå och lägga sig vid angiven alarmtid på kvällen.

Datainsamling

Data samlades in via individuella intervjuer som genomfördes utifrån en förutbestämmd intervjuguide med breda och kompletterande frågor, för att inte missa information kopplad till syftet. Intervjuguiden hade en semi-strukturerad utformning på så vis att alla fick samma huvudfrågor, men att följdfrågorna kunde skilja sig åt och anpassas efter respektive deltagare (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjufrågorna utformades utifrån Kvale och Brinkmann's (2014) riktlinjer för utformning av intervjuguide. Samtliga intervjuer genomfördes på aktuella enheter eller i deltagarens hem. Intervjuerna spelades in via mikrofon på smartmobil för att sedan transkriberas ordagrant. Inspelnings-applikationen som användes var Super Voice Recorder för Iphone. Denna valdes då författaren har erfarenhet och vana av applikationen sedan tidigare intervjuer i studiesyfte. Intervjuerna var mellan 17 och 36 minuter långa.

Etiska överväganden

Genomförandet av examensarbetet var i enlighet med Vetenskapsrådets fyra allmänna huvudkrav på forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). Examensarbetet godkändes av etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr 2018/204-31).

Samtyckeskravet: Innan någon data samlades in behövde enhetscheferna ge sitt samtycke till att data samlas in från aktuell enhets patienter i form av en namnunderskrift på en samtyckes-blankett. Även den frivillige deltagaren behövde ge sitt samtycke i form av en namnunderskrift på en samtyckes-blankett innan någon data samlas in.

Informationskravet: Ett informationsbrev skickades till enhetschefen på den aktuella enheten i syfte att informera om hur och varför data var tänkt att samlas in. Ett annat informationsbrev som var anpassat för potentiella deltagare förmedlades därefter till patienterna på enheterna. Båda informationsbreven innehöll information om studiens syfte, metod och tillvägagångssätt.

Nyttjandekravet: Både deltagarnas och enhetschefens informationsbrev innehöll information om att deltagandet var frivilligt och att deltagaren när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan några konsekvenser.

Konfidentialitetskravet: Personuppgifter hanterades konfidentiellt och all insamlade data avidentifierades och kodades. Samtliga deltagare benämndes med en siffra, exempelvis "deltagare 1". Data som samlades in utifrån intervju presenterades endast i meningsenheter och kategorier. Om någon utav meningsenheternas innehåll ansågs vara utmärkande på ett personligt vis så inkluderades den ej i examensarbetet. Både deltagarens och enhetschefens informationsbrev innehöll information om hantering av personuppgifter.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes, med fokus på manifest innehåll d.v.s. vad som faktiskt sades i intervjuerna och på att hitta skillnader eller likheter i deltagarnas utsagor (Kvale & Brinkmann, 2014). De inspelade intervjuerna transkriberades vilket innebär att frågor, svar, pauser och känslouttryck skrivs ner ordagrant i den exakta följd som det sades eller utspelade sig. Därefter genomlästes de transkriberade intervjuerna noggrant flera gånger. Relevanta citat plockades från transkriberingen som meningsenheter in i den kvalitativa innehållsanalysen för att först kondenseras och sedan abstraheras till kortare etiketter, även kallade koder. Koderna delades sedan in i under- respektive huvudkategorier som urskiljer budskapet i intervjuerna. Processen beskrivs genom två exempel i tabell 1.

Tabell 1.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Jag fastnar ju lätt i det jag gör. Med den här appen måste jag byta fokus helt och avbryta det jag gör och det hjälper mig. Jag har timstock men den hjälper inte mig på samma sätt, den här hjälper mig att byta fokus.	Hjälp med att avbryta det jag fastnar i och byta fokus	Påminnelse om att skifta fokus	Stöd i tidsuppfattning	Användbarhet
Det tycker jag att den gjort på många sätt, att jag kommer upp och kan fånga dagen, hinna med det jag ska göra, hålla ordning och reda. Jag känner mig lugn, särskilt när jag sitter med morgonkaffet i bra tid.	Kommer upp och kan starta dagen i bra tid	Starta dagen i god tid	Att lyckas stiga upp på morgonen	Användbarhet

Resultat

Samtliga deltagare använde applikationen under fyra veckor eller mer innan den semi-strukturerade intervjun genomfördes. Det var sex kvinnor och två män i åldrarna 18-65 som deltog och av dem hade två använt applikationen innan de fyra veckorna startade. Samtliga deltagare hade flera års erfarenhet av att använda applikationer till smartmobil och ingen rapporterade några komplikationer gällande applikationens funktioner. Diagnoser varierade mellan deltagarna och de flesta hade flera diagnoser. Sex utav deltagarna hade en eller flera neuropsykiatriska diagnoser som t.ex. ADD och/eller autismspektrumstörning. Två huvudkategorier identifierades i resultatet: ”Applikationens användbarhet” samt ”Betydelsen av en fungerande dygnsrytm”. Nedan beskrivs varje huvudkategori för sig tillsammans med dess underkategorier (för översikt se tabell 2).

Tabell 2.

Huvudkategorier	Underkategorier
Applikationens användbarhet	Funktioner som ansågs vara bra Att lyckas stiga upp på morgonen Stöd i tidsuppfattning Att använda applikationen fortsättningsvis
Betydelsen av en fungerande dygnsrytm	Uppfattningar om applikationens målgrupp Upplevelser av sömn efter intervention Upplevelser av aktivitetsengagemang efter intervention Upplevelser av aktivitetsbalans efter intervention

Applikationens användbarhet

Funktioner som ansågs vara bra

Samtliga deltagare hade provat flera utav applikationens larmfunktioner. De funktioner som ansågs vara mest användbara var ”ta en bild”-funktionen, skaka-funktionen och streckkod-

funktionen. Ingen utav deltagarna beskrev att funktionen ”matteproblemet” var användbart på något vis. Det ansågs även vara positivt att applikationen erbjöd extra-funktioner som t.ex. väderprognos, nyheter och horoskop.

Att lyckas stiga upp på morgonen

Innan deltagarna började använda applikationen beskrev de svårigheter i att stiga upp ur sängen och påbörja sin morgonrutin. Flera utav deltagarna beskrev tydligt att de med hjälp av applikationens funktioner i större utsträckning lyckades med detta. De upplevde att detta beror på att det finns funktioner som stimulerar dem till att sätta igång kroppen på olika sätt. En deltagare beskrev: ”...*sen provade jag att skaka [”skaka”-funktionen] och tyckte det var så himla bra. Mjölksyran gör att jag på något sätt startar kroppen*”. Flera utav deltagarna betonade just vikten av att kropp och sinne får komma igång i samband med uppstigning och initiering av morgonrutinerna. Det ansågs vara en viktig aspekt som applikationens larmfunktioner var ett stöd i att uppnå genom att användaren stimuleras till att röra på sig genom exempelvis ”foto”-metoden eller ”skak”-metoden. En deltagare beskrev: ”...*den här skak-inställningen var riktigt bra för att kroppen skulle förstå att man ska vakna*”. Några beskrev även detta tema som ett potentiellt förbättringsförslag till framtida utveckling av applikationer med samma syfte. Applikationen skulle då eventuellt kunna erbjuda funktioner som innebär ännu längre och mer intensiva procedurer för att hjälpa kroppen att komma igång.

Några utav deltagarna beskrev att de inte alltid lyckades komma igång med sina morgonrutiner och starta dagen, trots att de med hjälp av applikationens larmfunktioner lyckades med att stiga upp. Anledningen var att de gick ibland och lade sig i sängen igen efter att de genomfört den procedur de valt för att stänga av larmet. En deltagare beskrev: ”*Det har*

dock hänt att jag gått och lagt mig igen trots att jag ställt mig upp”.

Stöd i tidsuppfattning

Några utav deltagarna beskrev att de framför allt haft nytta av applikationens funktioner som stöd med tidsuppfattning. De beskrev att de lätt fastnar i en eller flera aktiviteter vilket medför att de inte är uppmärksamma på vad klockan är och hur mycket tid som har passerat.

Larmfunktionerna har då varit ett stöd i att bli påmind om att skifta fokus från de aktiviteter som tenderar att dra ut på tiden. En deltagare beskrev: *”Med den här appen måste jag byta fokus helt och avbryta det jag gör, och det hjälper mig. Det här är det bästa jag har fått av alla hjälpmedel.”*

Att använda applikationen fortsättningsvis

Flera deltagare beskrev att de planerar att använda applikationen fortsättningsvis. Några exempel på svar på frågan huruvida deltagaren planerar att fortsätta användandet löd:

”Absolut, tills jag dör typ...” och *”Ja, jag ser faktiskt fram emot att ha appen som en sorts rutin på morgonen”*. En utav deltagarna var inte helt säker: *”Den är ju bättre än ingenting, så kanske”*.

Uppfattningar om applikationens målgrupp

I stort sett alla deltagare hade en uppfattning om att applikationen kan vara användbar för andra personer.

Flera deltagare skulle rekommendera applikationen till personer som har svårt att stiga upp på morgonen eller är i behov av stöd för att komma igång med morgonrutiner. En deltagare beskrev: *”Jag är ganska säker på att det finns andra som också har samma svårigheter som jag, det där med morgontrötthet. Dem borde ju såklart prova appen”*. Flera deltagare

uttryckte att de skulle rekommendera applikationen till i stort sett vem som helst. Detta eftersom det ansågs att det bara fanns fördelar med att få extra stöd i att stiga upp på morgonen. På frågan huruvida deltagarna skulle rekommendera applikationen till någon beskrev en deltagare: *”Kanske alla egentligen, tror nog att alla mer eller mindre tycker det är jobbigt att stiga upp ur sängen varje morgon”*.

Betydelsen av en fungerande dygnsrytm

Upplevelser av sömn efter intervention

Flera deltagare beskrev att applikationens funktioner påverkat deras självupplevda sömn på ett positivt sätt. Den främsta orsaken upplevdes vara att larmfunktionerna ingav en sorts trygghet i att de faktiskt lyckas med att stiga upp på morgonen, vilket medförde det kändes tryggare att gå och lägga sig. Flera upplevde även att de på grund av detta upplevde mindre ångest i samband med kvällsrutiner och att somna in: *”Det känns så mycket bättre att gå och lägga mig. Inte så mycket ångest som jag kunde ha ibland”*. En utav deltagarna beskrev även att hon med hjälp av kvällslarmet sover fler timmar per dygn: *”Jag sover ju mer helt enkelt. Om jag kommer i säng i tid så får jag ju min sömn, det är viktigare än vad ja tidigare trott faktiskt”*. Några utav deltagarna upplevde att applikationens funktioner inte hade haft någon inverkan på deras sömn.

Upplevelser av aktivitetsengagemang efter intervention

Flera deltagare beskrev att applikationens funktioner påverkade deras självupplevda delaktighet i vardagen på ett positivt sätt. Den främsta orsaken upplevdes vara att deltagarna helt enkelt fick mer tid under dygnet till att utföra exempelvis morgonrutiner och vardagliga

göromål. En utav deltagarna beskrev: ”...jag är ju mer nöjd med mina dagar när jag kommer upp i god tid. På sätt och vis hinner jag ju med mer”. Det beskrevs även att dagen fick en bättre struktur om man lyckades stiga upp och starta sina morgonrutiner i rimlig tid: ”... jag kommer upp och kan fånga dagen, hinna med det jag ska göra, hålla ordning och reda. Jag känner mig lugn, särskilt när jag sitter med morgonkaffet i bra tid”. Några utav deltagarna upplevde att applikationens funktioner inte hade haft någon inverkan på deras självupplevda delaktighet i vardagen. Några utav deltagarna beskrev att deras tempo i vardagen påverkats på ett positivt sätt. Orsaken upplevdes framför allt vara att dagarna fick ett lugnare tempo till följd av bättre morgonrutiner eftersom detta medförde att de hann med de aktiviteter som inplanerats. En utav deltagarna beskrev även att själva morgonrutinerna i sig fick ett mer jämnt tempo eftersom man kom upp i rimlig tid på morgonen: ”Jag kommer upp i tid när jag ska till _____ och inte behöver stressa ihjäl mig för att komma iväg. Jag kan känna mig lugn, tryggheten som sagt. Jämnare tempo i morgonrutiner”. En utav deltagarna kunde inte tydligt anknyta applikationen till känslan av att ha ett jämnt tempo i vardagen, men beskrev ändå: ”...de dagar jag har tid till godo så kan jag ju dock ta pauser, och det blir ju bättre om jag kommer upp i tid”. Några utav deltagarna upplevde att applikationens funktioner inte hade haft någon inverkan på deras känsla av jämnt tempo i vardagen.

Upplevelse av aktivitetsbalans efter intervention

Flera utav deltagarna beskrev att applikationens funktioner påverkade deras balans mellan aktivitet och vila på ett positivt sätt.

De upplevde att de kunde ta mer pauser eftersom det fanns mer tid till följd av fungerande morgonrutiner och att det då fanns mer tid mellan dagens aktiviteter. En deltagare beskrev: ”...jag hinner ta pauser när jag väl gör saker. Då hinner jag ju få den vila jag behöver, eftersom jag allt jag gör alltid går på hundra”. En deltagare beskrev även att fått en bättre

balans genom hela dygnets timmar: ”*Jag har ju inte vänt på dygnet under den här perioden som jag använt appen. Så på något sätt har jag ju en bra balans*”. Några utav deltagarna upplevde att applikationen inte hade haft någon inverkan på deras balans mellan aktivitet och vila. Endast en utav deltagarna beskrev ett tydligt samband mellan applikationen och variationen av aktiviteter i vardagen: ”*Eftersom jag har börjat med förmiddagspromenader så har ju det gjort att det blir mer varierat. Jag får ju en ordentlig promenad i stort sett varje dag...*”. En utav deltagarna beskrev inget tydligt samband men upplevde ändå att den naturliga variationen i vardagen blev enklare att följa: ”*...det jag bryter gör ju att jag sedan gör någonting annat jag behöver göra. Jag har oftast en gång lista... att jag behöver göra det och det.*”

Diskussion

Flera utav deltagarna upplevde att applikationens larmfunktioner påverkade deras sömnupplevelse på ett positivt sätt. Deltagarnas beskrivningar av orsakerna till detta är inte starkt kopplad till den litteratur som beskriver upprätthållandet av en normal dygnsrytm som en central del i stöd- och behandlingsinsatser av sömnsvårigheter (Fiorentino & Martin, 2010). Istället var det dels att larmfunktionerna ingav en sorts trygghet i att de faktiskt lyckas med att stiga upp på morgonen, vilket medförde det kändes tryggare att gå och lägga sig. Det var även upplevelsen av mindre ångest i samband med kvällsrutiner och att somna in som bidrog till en bättre upplevelse av sömnen.

Det är möjligt och i viss mån troligt att den ökade tryggheten och upplevelsen av mindre ångest var sekundära effekter till följd av att dygnet fungerar bättre, men det är inget som går att konstatera utifrån resultatet. Det hade troligtvis varit möjligt att få reda på mer om detta om deltagarna hade fått en mer riktad och konkret fråga om hur de upplevde sin dygnsrytm

efter att ha använt applikationen. Resultatet visar oavsett att det finns indikationer på att dessa larmfunktioner eller liknande stödfunktioner kan vara ett sätt att förbättra självupplevd sömn för personer med en eller flera psykiatriska diagnoser och svårigheter med att bibehålla en normal dygnsrytm.

Ett tydligt tema framkommer i deltagarnas beskrivningar oavsett vilken komponent i deras aktivitetsengagemang som har förändrats, nämligen vikten av att ha en fungerande morgonrutin. Att lyckas komma igång med sin morgonrutin i rimlig tid gav en bättre struktur på hela vardagens aktivitetsmönster och även för flera en känsla av ett jämnare tempo till följd av att det upplevdes finnas mer tid till vardagens olika göromål. Att ha ett högt aktivitetsengagemang innebär enligt Bejerholm (2010) att individen har en vardag där aktiviteter har en naturlig följd till varandra och bildar en rytm och en kontinuitet i individens aktivitetsmönster. Deltagarnas upplevelser efter att ha använt applikationen går därmed att sammankoppla till hur en hög nivå av aktivitetsengagemang beskrivs, vilket indikerar på att applikationens funktioner och andra liknande stöd- eller behandlingsinsatser kan vara ett alternativ för att främja aktivitetsengagemang bland inom målgruppen. Att arbeta med insatser som främjar aktivitetsengagemang tillsammans med målgruppen kan också ha stor betydelse eftersom ett högt aktivitetsengagemang är sammankopplat med minskade psykiatriska symtom, högre skattningar gällande livskvalitet, känsla av tillhörighet och kontroll över tillvaron (Bejerholm, 2010).

Flera utav deltagarna upplevde förändringar i sin aktivitetsbalans i form av bättre balans mellan aktivitet och vila. De upplevelser om vad som var orsaken till denna förändring hade ett tydligt tema som relaterar starkt till förändringarna inom aktivitetsengagemang, nämligen vikten av att ha en fungerande morgonrutin. Till följd av att deltagarna kom igång med sina

morgonrutiner i god tid upplevdes det att det fanns mer tid mellan dagens olika aktiviteter och att de då kunde ta mer pauser för vila. Det är även i enlighet med litteraturen som beskriver att det finns samband mellan aktivitetsbalans och dygnsrytm i form av att en rubbad dygnsrytm kan leda till bristande aktivitetsbalans (Eklund, Erlandsson och Leufstadius, 2011). En annan viktig komponent som faller inom begreppet aktivitetsbalans är den rätta variationen mellan aktiviteter i individens aktivitetsmönster (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). Endast en utav deltagarna beskrev förbättrad variation mellan aktiviteter med hjälp av applikationens funktioner medan en deltagare beskrev ett ganska vagt samband mellan variation av aktiviteter och det stöd som upplevts av applikationen. Detta inger indikationer på att det alltså inte är det bästa alternativet för att stödja personen i att upprätthålla en normal dygnsrytm om målet är att öka variationen mellan vardagens aktiviteter.

Den starkaste förändringen som går att tyda utifrån deltagarnas beskrivningar är det faktum att applikationens larmfunktioner utgjorde ett stöd för de flesta utav deltagarna i att stiga upp ur sängen och påbörja sin morgonrutin. Anledningen till detta upplevdes vara att dessa funktioner stimulerar dem till att sätta igång kroppen på olika sätt genom att användaren exempelvis stimuleras till att röra på sig för att sätta igång kropp och sinne. Detta är en intressant iakttagelse som ger indikationer på att det i framtiden eventuellt skulle kunna finnas applikationer med funktioner som utgör ett ännu starkare stöd i att lyckas med att stiga upp på morgonen.

Samtidigt verkade inte dessa larmfunktioner fungera fullt lika bra för alla, några utav deltagarna beskrev att de vid flera tillfällen gick och lade sig igen efter att de lyckats stäng av larmet. Detta betyder att den här formen av larmfunktioner inte verkar vara en optimal lösning för alla med svårigheter på morgonen, åtminstone inte i dagsläget. Det är därför viktigt att de

behandlare och stödjare som rekommenderar denna eller liknande applikationer också poängterar att det inte nödvändigtvis är en optimal lösning på problemet, men att det också finns en chans att det kan vara ett bra alternativ som åtminstone är värt att prova.

Några utav deltagarna upplevde likväl att applikationens larmfunktioner var bra och användbara, men av en helt annan anledning. Dessa deltagare upplevde framför allt att de fått stöd gällande tidsuppfattning. Det fanns ingen tydlig enighet gällande orsaken till varför det var ett sådant stöd, men det som går att utläsa var att larmfunktionerna kunde påminna om att skifta fokus från de aktiviteter som tenderar att dra ut på tiden.

Resultatet från detta examensarbete ger ett antal olika indikationer som inte är möjliga att använda som generaliseringar för personer med en eller flera psykiatriska diagnoser, främst eftersom datainsamlingens metod inte gav förutsättningar för några sådana fynd. Den kvalitativa ansatsen ger endast en utforskande bild av applikationens inverkan på deltagarna och kan inte tolkas som kvantifierbar data. Det finns även stora brister gällande kontroll av urvalet eftersom det inte kartlagdes om deltagarna hade någon annan pågående behandling och inte heller något om deltagarnas tillstånd i sina diagnoser. Ingen noggrann diagnosbild kartlagdes bland deltagarna vilket skulle kunna vara en brist eftersom olika diagnoser skulle kunna ha olika respons av interventionen och olika grad av svårigheter med dygnsrytm.

Urvalet var även lågt i antal och det finns därmed ingen säkerhet i att deltagarnas beskrivningar ger någon datamättnad i sammanhanget. Kvale och Brinkmann (2014) framför att datamättnad innebär att deltagarnas utsagor inte framför några ny information jämfört med vad som framkommit i tidigare intervjuer och att detta är en indikator som är önskvärd att

uppnå för att säkerställa att tillräckligt många intervjuer har genomförts. Anledningen till det låga antalet deltagare var att författarens tidsram för examensarbetet tog slut innan fler deltagare kunde rekryteras. Vidare var intervjuerna mellan 17 och 36 minuter långa vilket kan anses som en svaghet då Polit och Beck (2016) framför att intervjuernas längd ibland behöver pågå i flera timmar för nå tillräckligt djup.

Implikationer för arbetsterapi

Resultatet ger en svag indikation på att behandlare och stödjare kan arbeta med att stabilisera dygnsrytm för att förbättra aktivitetsbalans, aktivitetsengagemang och sömn. Det finns även indikationer på att applikationens larmfunktioner i sig självt utgör ett alternativ för att förbättra aktivitetsbalans, aktivitetsengagemang och sömnsvårigheter, eftersom vikten av att kunna starta sina morgonrutiner i god tid gav goda förutsättningar att kunna ta till vara på vardagen och att känna sig mer trygg. Med tanke på att arbetsterapeuter använder applikationer i kliniskt syfte kan detta resultat vara en inspirationskälla till vidare stöd och behandling, så länge arbetsterapeuten beaktar examensarbetets metodologiska brister och inte presenterar det som evidensbaserad praxis. De största implikationerna för arbetsterapi som resultatet indikerar på är att det kan finnas ett värde i att genomföra en liknande studie med en kvantitativ ansats med mer kontroll av urvalet och med fler deltagare, eftersom flera utav deltagarna i detta examensarbete beskriver positiv inverkan på flera olika aspekter i vardagen.

Referenser

Bejerholm, U. (2010). Aktivitetsengagemang. I: Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (red.). *Aktivitet och relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (1:a

upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Bejerholm, U., & Eklund, M. (2007). Occupational engagement in persons with schizophrenia: relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. *American Journal of Occupational Therapy, 61*, pp. 21-32.

Boumosleh, J.M., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PLoS One, 12*(8). DOI: 10.1371/journal.pone.0182239

Christiansen, C. H. (2005). Time use and patterns of occupation. I: Christiansen, C. H., Baum, C.M., & Bass-Haugen, J. (red.). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-being* (3:e upplagan). Thorofare, NJ: Slack.

Delightroom. (2017). *Alarmy*. Hämtad 2018-02-21, från <https://alar.my>

Demirci, K., Akgonul, M., & Akpinar, A. (2015). Relationship of Smartphone Use Severity with Sleep Quality, Depression, and Anxiety in University Students. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(2), pp. 85-92. DOI: 10.1556/2006.4.2015.010

Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M-R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, 15*(11), pp. e247

Dür, M., Sadlonová, M., Haider, S., Binder, A., Stoffer, M., Coenen, M. (2014). Health determining concepts important to people with Crohn's disease and their coverage by patientreported outcomes of health and wellbeing. *Journal of Crohn's and Colitis*, 1, pp. 45-55. DOI: 10.1016/j.crohns.2012.12.014

Eklund, M., Erlandsson, L.K., & Leufstadius C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: Exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, 17(4), pp. 231-238. DOI: 10.1080/14427591.2010.9686700

Eklund, M., Leufstadius, C., & Bejerholm, U. (2009). Time Use among People with Psychiatric Disabilities: Implications for Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), pp. 177-191. DOI: 10.2975/32.3.2009.177.191

Erickson, K. (2015). Evidence considerations for mobile devices in the occupational therapy process. *The Open Journal of Occupational therapy*, 3(2).

Fiorentino, L., & Martin, J. L. (2010). Awake at 4 a.m.: treatment of insomnia with early morning awakenings among older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 66(11), pp. 1161-1174. DOI: 10.1002/jclp.20734

Freeman, D., Pugh, K., & Vorontsova, N. (2009). Insomnia and paranoia. *Schizophrenia Research*, 108, pp. 280-284. DOI: 10.1016/j.schres.2008.12.001

Hallberg, P. (2009). *Mobiltelefonen som hjälpmedel för vuxna med ADHD*. Linköpings universitet.

Hiller, J. (2016). *Hur personer med Aspergers syndrom (med eller utan ADHD) erfar användandet av smartphones som kognitivt stöd*. Högskolan i Jönköping.

Holmqvist, K., Ivarsson, A., Olstam, M., Pettersson, I., & Yilmaz, M. (2010). *Kartläggning Kognitiva Hjälpmedel: Projektrapport*. Hjälpmedelsinstitutet.

Kelly, M., Lamont, S., & Brunero, S. (2010). An occupational perspective of the recovery journey in mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, 73, pp. 129-135. DOI: 10.4276/030802210X12682330090532

Khan, M., Nock, R., & Gooneratne, N. (2015). Mobile Devices and Insomnia: Understanding Risks and Benefits. *Current Sleep Medicine Reports*, 1(4), pp. 226-23. DOI: 10.1007/s40675-015-0027-7

Kim, B-S., Jeon, H.J., & Hong J.P. (2012). DSM-IV psychiatric comorbidity according to symptoms of insomnia: a nationwide sample of Korean adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, pp. 2019-2033. DOI: 10.1007/s00127-012-0502-0

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv - aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter

Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I: M. Eklund., B. Gunnarsson., & C. Leufstadius (Red.). *Aktivitet & Relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsboken. (2017). *Sömnstörningar*. Hämtad 2017-10-15, från https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html?id=s1_52#s1_52

Mallon, L., Broman, J., Akerstedt, T., Hetta, J., Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet & Samhällsvetenskapliga fakulteten. (2014). Insomnia in Sweden: A population-based survey. *Sleep Disorders*. DOI: 10.1155/2014/843126

Mee, J., & Sumsion, T. (2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, pp. 121-128. DOI: 10.1177/030802260106400303

Moëll, B., Kollberg, L., Nasri, B., Lindefors, N., & Kaldo, V. Living smart - a randomized controlled trial of a guided online course teaching adults with adhd or sub-clinical adhd to use smartphones to structure their everyday life. *Internet Intervention*, 2(1), pp.24-31. DOI:

10.1016/j.invent.2014.11.004

Morin, C.M., LeBlanc, M., & Daley, M. (2006). Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*, 7, pp. 123-130. DOI: 10.1016/j.sleep.2005.08.008

Mosa, A.S., Yoo, I., & Sheets, L. (2012). A Systematic Review of Healthcare Applications for Smartphones. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12, pp. 67. DOI: 10.1186/1472-6947-12-67

Nationalencyklopedin. *Applikation*. Hämtad 2017-23-10, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/applikation>

Nationalencyklopedin. *Smartmobil*. Hämtad 2017-10-23, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/smartmobil>

Pirovano A., Lorenzi C., Serretti A., Ploia C., Landoni S., Catalano M., & Smeraldi E. (2005). Two new rare variants in the circadian “clock” gene may influence sleep pattern. *Genetical Medicine*, 7, pp. 455-457. DOI: 10.1097/01.GIM.0000170996.58079.6D

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10:e upplagan). Philadelphia: Wolters Kluwer

Seifert, A.M., Stotz, N., & Metz, A.E. (2016). Apps in therapy: Occupational therapist's use

and opinions. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(8), pp. 772-779. DOI: 10.1080/17483107.2016.1262912

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Behandling sömnbesvär hos vuxna: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Takimoto M., Hamada A., Tomoda A., Ohdo S., Ohmura T., Sakato H., Kawatani J., Jodoi T., Nakagawa H., Terazono H., Koyanagi S., Higuchi S., Kimura M., Tukikawa H., Irie S., Saito H., & Miike T. (2005). Daily expression of clock genes in whole blood cells in healthy subjects and a patient with circadian rhythm sleep disorder. *American Journal of Physiology. Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 289, pp. R1273-R1279

Tomoda, A., Kawatani, J., Joudoi, T., Hamada, A., & Miike, T. (2009). Metabolic dysfunction and circadian rhythm abnormalities in adolescents with sleep disturbance. *Neuroimage*, 47 (2), pp. T21-T26. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2009.02.038

Van Mill, J.G., Hoogendijk, W.J., & Vogelzangs, N. (2010). Insomnia and sleep duration in a large cohort of patients with major depressive disorder and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71, pp. 239-246

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred*. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2017. Hämtad 2020-02-01 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god->

forskningssed.html

Wagman, P. (2012). *Conceptualizing life balance from an empirical and occupational therapy perspective*. Jönköping: Jönköping University; 2012.

Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the occupational balance questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), pp. 227-231. DOI: 10.3109/11038128.2014.900571

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, pp. 322-327.

Walsh, J.K. (2004). Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, pp. S13-S19.

Yung, K.P., Chung, K.F., Ho, F.Y., Yeung, W.F., & Ng, T.H. (2016). The experience of chronic insomnia in chinese adults: A study using focus groups and insomnia experience diaries. *Behavioral sleep medicine*, 14(4), pp. 406-428. DOI: 10.1080/15402002.2015.1017097