



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för lärande och miljö  
Humanvetenskap

# Upplevd förändring av aggressionsnivåer hos svenska soldater efter utlandstjänstgöring i Afghanistan

Författare

Maria Ivarsson Bourdo

Hans Osvalds

Handledare

Professor Jimmy Jensen

Examinator

Filosofie Doktor Anna Kemdal Pho

# Upplevd förändring av aggressionsnivåer hos Svenska soldater efter utlandstjänstgöring i Afghanistan

Maria Ivarsson Bourdo och Hans Osvalds

Högskolan Kristianstad, Sektionen för lärande och miljö, humanvetenskap Psykologi III, PS 1053, 2013.  
Handledare; Jimmy Jensen, professor i psykologi

**Ett varmt tack till alla soldater i svenska förband som någonstans i världen utsatt er för faror och umbäranden i svensk sak.**

**Ett varmt tack till er soldater som besvarat vårt frågeformulär.**

**Till er 81 personer, som för Sverige i fredens tjänst fått betala det ultimata priset, vill vi skänka en speciell tanke.**

*En överväldigande del av befintlig forskning kring psykologiska effekter av att delta i krig och stridszon påvisar en hel del negativa effekter för psykisk hälsa. Inte all forskning, internationellt sett, pekar mot samma håll. Då vi inte funnit några undersökningar avseende svenska förhållanden, och dessutom kan konstatera en implementering av ÖB Beslut gällande kommenderad utlandstjänstgöring för samtlig personal inom de Svenska utlandsstyrkorna, gör att frågan nu blivit aktuell. Denna uppsats ämnar undersöka svenska soldaters upplevda förändringar av egna aggressionsnivåer efter insats i Afghanistan. Höga aggressionsnivåer kan ingå vid olika typer av psykisk ohälsa, bland annat vid posttraumatisk stress. Vidare undersöks upplevda aggressionsnivåer i relation med inblandning i direkta stridigheter och stridszon. Resultatet påvisar en klar ökning av upplevda aggressionsnivåer efter insats, om än från låga nivåer. Dessutom klargjordes ökningen i upplevd aggression i relation till grad av personlig stridsexponering.*

*The major part of the existing research on psychological effects on participating in war or residing in a war zone shows negative effects on the person's mental health. However not all research, from an international perspective, shows the same results. Since we haven't found any research regarding Swedish conditions and there has been a recent implementation of a decision from the Supreme Commander regarding commanded international service for all staff within the Swedish armed forces, the question has now become more relevant. This essay intends to examine how the direct contacts with warring counterparts have contributed to a change in Swedish soldier's perception of their own aggression levels. High levels of aggression may be included in various types of mental illness, particularly in post-traumatic stress. Furthermore, perceived aggression levels in relation to involvement in direct fighting and combat exposure is investigated. The result demonstrates a clear increase in perceived aggression levels after the intervention, albeit from low levels. There was also an increase in perceived aggression in relation to the degree of personal combat exposure.*

*Keywords: Swedish, veterans, aggression, combat exposure, Afghanistan.*

## Innehållsförteckning;

Introduktion	4
Bakgrund till uppsatsen utifrån svenska förhållanden	4
Psykologiska risker med att befinna sig i stridszon	4
Att befinna sig i strid	5
Kvinnor i strid	6
Konceptet aggression	6
Aggression kopplat till militär tjänstgöring i strid.	8
Syfte med studien, och ställda hypoteser	9
Metod	10
Undersökningsdeltagarna och förfarande	10
Skattningsskalor	11
The Aggression Questionnaire	11
Combat Exposure Scale	11
Statistisk analys	12
Resultat	12
The Aggression Questionnaire	12
Combat Exposure Scale	12
Beräkning av hypotes 1	12
Beräkning av hypotes 2	12
Beräkning för hypotes 3	12
Diskussion	13
Syfte, hypoteser och vårt resultat	13
Vårt resultat i jämförelse med tidigare forskning och teorier	13
Uppsatsens svagheter	14
Slutsats	15
Framtida rekommendationer	15
Referenser	16
Bilagor	19
Combat Exposure Scale	19
The Aggression Questionnaire (före insats)	20

## Introduktion

### *Bakgrund till uppsatsen utifrån svenska förhållanden*

Sverige har under lång tid deltagit i FN- (från 1948) och NATO (från 1993) ledda fredsbevarande insatser runt om i världen. Många insatser har varit av ren observerande och medlande art medan svenska styrkor under senare delen av 1990- och 2000-talet aktivt har deltagit i stridigheter mellan de internationella styrkorna och olika former av fientliga trupper. Idag (maj 2013) deltar svenska trupper i 12 olika insatsområden. Även om det inte finns någon specifik statistik tillgänglig på hur ofta svenska trupper befunnit sig i direkta stridigheter, finns det skäl att anta att de antal tillfällen som en svensk soldat blivit utsatt för livsfara drastiskt har ökat efter starten av IFOR (Implementation Force of the Dayton agreement in the Balkans) i Bosnien 1995. Detta på grund av att det var första gången som svensk personal blev direkt insatta i områden där kraftiga markstrider ägde rum.

Tidigare har svensk personal frivilligt ansökt om deltagande till de fredsbevarande styrkorna men enligt ÖB Beslut 2010-07-20 (Försvarsmakten, 2010, HKV Beteckning 16 320:60761) är man nu som anställd inom Svenska Försvarsmakten ålagd att vid behov delta i utlandstjänstgöring. Detta medför att frivilligheten inte existerar på samma sätt som tidigare utan utlandstjänstgöring är numera kommenderad för samtliga personalgrupper.

### *Psykologiska risker med att befinna sig i stridszon*

Att befinna sig i en stridszon innebär stora risker, fysiska, likväl som psykiska. Avseende de möjliga psykiska riskerna har litteraturen kanske främst riktat sig mot post traumatisk stress, eller PTSD (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> ed., American Psychiatric Association). Man räknar med att av de amerikanska trupper som tjänstgjort i Irak och Afghanistan under de senaste åren riskerar upp till 20 % att behöva behandling för PTSD efter tjänstgöringen i fält. PTSD anses som en av de vanligaste diagnoserna efter krigstjänstgöring, och är också associerad med samsjuklighet i annan psykisk ohälsa, liksom social och arbetsmässig funktionsnedsättning (Steenkamp & Litz, 2013).

Enligt National Institute of Mental Health, USA, (NIMH.com, 2012) drabbas ca 10-30% av militär personal av PTSD. Vi har inte funnit uppgifter avseende svenska förhållanden.

Uppmärksamheten har också alltmer riktats även mot andra risker under och efter krigstjänstgöring. Man har bland annat fokuserat på externaliserade beteendeproblem såsom alkoholproblem, aggression inom och utom familjen samt annat riskfyllt beteende. Wright, Foran, Wood, Eckford & McGurk (2012) fann i sin studie en direkt effekt av stridsexponering för externaliserade beteendeproblem, och understryker utifrån detta ett behov av att bredda både uppmärksamhet och behandlingsinterventioner för veteraner. Gallaway, Fink, Millikan & Bell (2012) fann liknande effekter i sin studie, liksom att en ökad frekvens och intensitet i stridsexponering också riskerar att öka graden av overt aggression. Flera studier har konstaterat samvarians mellan ökad aggression och närhet till stridszon inklusive direkt exponering för strid. (Gallaway et al., 2012; Lenhardt, Howard, Taft, Kaloupek & Keane, 2012; Novaco, Swanson, Gonzalez, Gam & Reger, 2012; Taft, Vogt, Marshall, Panuzio & Niles, 2007; Wright et al., 2012)

Många studier har funnit att en kombination av stressorer relaterade till utlandsstationering och stridshandlingar är signifikant associerade till en ökning av psykiska och sociala hälsoproblem bland amerikanska hemvändande soldater (Armistead-Jehle, Johnston, Wade & Ecklund, 2011; Cabrera, Hoge, Bliese, Castro & Messer, 2007; Killgore, Cotting, Thomas, Cox, McGurk & Vo, 2008; Booth-Kewley, Larson, Highfill-McRoy, Garland & Gaskin, 2010). Renshaw och Kiddie (2012) sammanfattar empirisk evidens som pekar mot att ökad ilska och aggression kan vara mer förekommande än PTSD hos amerikanska veteraner.

Jämförelsevis få undersökningar, internationellt sett liksom i Sverige, har specifikt fokuserat på

sambandet mellan utlandstjänstgöring och/eller insats i stridszoner och aggression.

I Storbritannien har man inte funnit samma effekter av tjänstgöring i krigsområden som i USA, trots att de båda länderna varit krigförande i samma områden och under samma konflikter. I en större epidemiologisk studie mellan 2003 och 2005 fann man inte en förväntad ökning av mental ohälsa hos brittisk militär personal som tjänstgjort i Irak och Afghanistan. Ett undantag var en svag ökning av alkoholmissbruk. Inte heller har man funnit korrelation mellan stridsintensitet och/eller - exponering och psykisk ohälsa. (Fear et al., 2010) Man för fram möjliga orsaker till detta, som att man inom brittisk militärkultur anses understryka vikten av social interaktion och god sammanhållning inom enheterna. Man konstaterar också andra sociodemografiska skillnader länderna emellan som att personal i de amerikanska trupperna är yngre, har längre tjänstgöringsperioder, och att det finns fler reservister i de amerikanska trupperna än i de brittiska. Vidare har brittisk militär högre ratio mellan trupper och ledare, samt att amerikanerna hade fler stupade i Irak, dock ej i Afghanistan (Fear et al., 2010). Dock har dessa uppgifter inte stått oemotsagda. I korrespondens via [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), vol. 368, september 2006 hävdar Hoge och Castro att den uppgivna skillnaden gällande PTSD (4 % hos de brittiska trupperna, och 16 % hos de amerikanska trupperna i Irak år 2003) kan stamma ur skillnader i frekvens och intensitet av direkta stridigheter.

Vidare finns uppgifter om att den portugisiska elitstyrkan Special Operation Forces (SOF) vilka var inblandade i upprepade och intensiva strider i Afghanistan hade ännu lägre frekvens av PTSD, 2,7 %. (Osório, Greenberg, Jones, Goodwin, Ferto & Maia, 2013). Här har man även mätt icke stridsrelaterade stressorer som klimatförhållanden, sömndeprivation och lågt näringsintag. Författarna understryker att dessa elitstyrkor har god utbildning och träning, samt upplever hög grad av enhets-sammanhållning och kamratskap.

Inte heller en studie av japanska fredsbevarande styrkor befanns ha ökad mental ohälsa efter insats, snarare det motsatta. Dessa styrkor var dock inte inblandade i stridigheter (Sawamura et al., 2008).

Det är viktigt att påpeka att utvecklandet av posttraumatisk stress, eller andra externaliserade beteendeproblem inte nödvändigtvis utgör en direkt effekt av exponering för krig, strid eller andra våldsamheter. Utlandstjänstgöring i stridszoner kan dock vara den utlösande faktorn utifrån individens sammantagna kontext, hans eller hennes tidigare livserfarenheter, personlighet och personens privata, eller avsaknad av upplevda stressfaktorer i nuet.

Det är heller inte givet att en person, efter utlandstjänstgöring kommer att utveckla klinisk psykisk ohälsa trots att personen blivit utsatt för en eller flera av ovanstående riskfaktorer.

#### *Att befinna sig i strid.*

Man beräknar att av de amerikanska soldater som beordrats till krigsområden i Irak under Operation Enduring Freedom (OEF) och Operation Iraqi Freedom (OIF) utsattes ca 75 % av dem för eldgivning under strid, som kunde resulterat i skada eller dödsfall (Office of the Surgeon General, Mental Health Advisory Team, MHAT IV, Final Report, Nov 2006).

Nutida strider skiljer sig signifikant från tidigare krigsområden och militära konflikter. Dagens stridsteknik och vapen blir alltmer sofistikerade, strider utkämpas i stadsområden, och ibland som ren gerillakrigföring. Som stridande förband är man också mer utsatt för risker som biologiska och kemiska vapen (Sternke, 2011), även om användningen av de flesta av dessa är belagda med restriktioner enligt internationella avtal, EU-rätt och andra överenskommelser (UN Security Council resolutions 1540, 2004; 1673, 2006; 1810, 2008; 1977, 2011; 2055, 2012; Biological Weapons Convention, 1972; Chemical Weapons Convention, 1977).

En traumatiserande stridserfarenhet kan vara att bli direkt attackerad, utsatt för bakhåll, se

skadade eller döda kroppar, att känna en person som blir allvarligt skadad eller dödad, men även att vara den som rapporterar missförhållanden inom den egna enheten (Mitchell, Gallaway, Millikan & Bell, 2011).

Man har definierat fyra aspekter av stridsrelaterad stress (Vogt, Vaughn, Glickman, Schultz, Drainoni, Elwy & Eisen, 2011). Dels direkt upplevelse av strid och beskjutning, dels händelser som följer efter strid, som till exempel hanterandet av sårade och döda kroppar. Även graden av individuell upplevelse av hot gentemot den egna personen eller förbandet spelar en viktig roll i eventuell senare utveckling av psykisk ohälsa. En fjärde aspekt innefattar påfrestningen att ständigt leva under möjligen lägre stressnivå än i direkt strid, men ändå den kontinuerliga pressen att befinna sig i ett krigsområde eller en stridszon (Vogt et al., 2011).

Forskning har också indikerat att ju högre stridsexponering, sett utifrån både frekvens och varaktighet, desto högre risk för negativa hälsoutfall, det vill säga ett så kallad dos-respons utfall (Sternke, 2011). Vidare sammanfattar Holowka, Wolf, Marx, Foley, Kaloupek & Keane (2012) att personlighet och tung exponering för strid inte bara bör anses som viktiga riskfaktorer för fysisk och/eller psykisk ohälsa, utan dessutom som viktig riskfaktor vid krigsförbrytelser liknande de som inträffade i My La i Vietnam, Abu Ghraib fångelset i Irak, liksom det systematiska mordandet av civila i Kandahar, Afghanistan.

#### *Kvinnor i strid.*

Alltmer kvinnlig personal världen över deltar aktivt i stridande förband. I Vietnamkriget deltog ca 2 % kvinnor och år 2010 uppgav amerikanska Department of Defence att man hade ca 15 % anställda kvinnor (Sternke, 2011; Vogt et al., 2011). I USA var kvinnor tidigare uteslutna från direkt stridande förband, men kunde befinna sig i understödjande funktioner. Förbudet hävdes den 24 januari 2013, och eventuell effekt av detta har på grund av det korta tidsperspektivet ännu inte kunnat undersökas.

Under OEF/OIF har dock kvinnor kommit att exponeras allt mer för strid, detta bland annat på grund av oklara stridslinjer. Tilläggas bör även att efter Gulfkriget uppgav kvinnliga och manliga veteraner liknade grad av stridsexponering. I detta krig uppges att 2 % av de stupade var kvinnor.

Forskning har uppgett att kvinnor löper större risk än män att utveckla psykisk ohälsa efter stridsexponering. (Sternke, 2011). Å andra sidan uppger Vogt et al. (2011) att man inte funnit några större könsskillnader i ett undersökt stickprov av soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan. Som förväntat var kvinnor något mindre exponerade för direkt strid, men hade högre grad av tidigare negativa livsupplevelser och stressorer, samt högre utsatthet för sexuella trakasserier inom sin militära anställning. Dessa faktorer antas båda påverka uppkomst av psykisk ohälsa. Män och kvinnor rapporterade samma grad av upplevt hot i krigs/stridszon. Utifrån detta föreslogs ett antagande om att kvinnor generellt är lika motståndskraftiga i krig och krigföring som män (Vogt et al., 2011).

Bland svenska soldater har, enligt Försvarets Gender Centre, under de senaste fem åren kvinnor stått för ca 8 % av personalstyrkan som genomfört taktiska operationer, det vill säga befunnit sig utanför huvudcampen och riskerat sammanstötning med fientliga trupper. Dock ska andelen kvinnor som effektivt befunnit sig i strid, enligt uppgifter från Försvarets Gender Centre, enbart funnits vara mindre än 2 %, även om man medger att ingen exakt statistik finns att tillgå.

#### *Konceptet aggression.*

I litteraturen hänvisas ofta till Baron och Richardson (1994) definition av aggression; "all form av beteende med målet att skada eller sår annan levande varelse, vilken önskar undvika sådan behandling" (Anderson & Bushman, 2002; Bettencourt, Talley, Benjamin & Valentine, 2006; Gallaway et al., 2012; Warren et al., 2011).

En aggressionshandling kan innehålla både fysiskt och verbalt beteende. Den kan också innefatta

ett undvikande hos den aggressiva parten att utföra en handling i syfte att skada, liksom social uteslutning i olika former.

Aggression beskrivs ofta i komponenter; dels beteenden som fysisk och verbal aggression, dels emotionen ilska samt den kognitiva delen, till exempel hotfullhet och hämnd. Empati kan ses som negativt relaterat till aggression (Warren et al., 2011). Viktiga beskrivna situationsbundna faktorer som påverkar aggressivt beteende är förekomst av våldsamt stimuli i omgivningen, tidiga upplevelser av föräldrakonflikter och våld, fattigdom och provokation från andra (Bettencourt et al., 2006).

I en recension av boken *Developmental Origins of Aggression* sammanfattar HK Henning (2005) forskning avseende aggression. Han konstaterar även knappheten av god sammanhållen kunskap. Aggression uppstår först mot slutet av barnets första år, och når en höjdpunkt med direkta aggressionshandlingar vid 2-3 års ålder. Ur ett evolutionsperspektiv är aggression adaptivt, och fyller funktion. Alla ungar, av människosläkte liksom djur, låtsas slåss, leker ta fatt mm vilket kan ses som instrument att lära sig hantera aggression. Vuxna människor ägnar sig åt kontrollerad aggression via sport av olika slag, och lär sig kanske hantera aggression på mer avancerat sätt som till exempel att utöva kampsport. Här kommer också moraliska övervägningar in.

Henning uppmanar således även till ökad forskning kring hämmande mekanismer för aggression, så som exekutiva funktioner, transmittorsubstans nivåer och språkutveckling.

Man har funnit stöd för att exekutiva funktioner medierar och modererar ilska i relationen stress och aggression (Sprague, Verona, Kalkhoff & Kilmer, 2011). De stressdomäner som påvisat högst association med aggression handlar om mer kroniska, dagliga påfrestningar i livet som jobb, ekonomisk situation, personlig hälsa, liksom familjeliv. Personer med lägre funktionsnivå av de exekutiva förmågorna uppvisade ett starkare samband. Författarna understryker vikten av de högre kognitiva förmågorna som exekutiva funktioner för att funktionellt reglera känslö- och beteende responser hos olika människor, speciellt de som upplever höga nivåer av stress.

Aggressivt beteende bör också skiljas från aggression som stammar ur viss personlighet, med ökad benägenhet att känna och tänka aggressivt och hotfullt, liksom ökad benägenhet till fysisk och verbal aggression. Man tänker sig flera underliggande mekanismer som påverkar hur personlighet influerar aggressivt beteende. Exempel på detta är hur personen kognitivt processar information, förekomsten av negativa affekter, liksom hur personen processar omgivningsfaktorer och social information. En annan viktig faktor, som ofta ignoreras är personens förmåga till självreglering av ilska (Bettencourt et al., 2006), ett koncept som i detta hänseende liknar 'coping strategy', eller hanteringsstrategier (Renshaw & Kiddie, 2012).

Två av Femfaktorteoriens personlighetsdimensioner anses höra samman med aggression, neuroticism och "agreeableness" eller vänlighet. På andra änden av kontinuumet för vänlighet befinner sig antagonism eller fientlighet (Costa & McCrae, 1992, refererat i Bettencourt et al., 2006).

Annan forskning pekar mot att ilska också kan vara funktionell, utifrån att ilska kan öka människors förmåga att nå sina mål. Dock måste affekten vara balanserad utifrån den befintliga situationen, och för denna avvägning krävs förmågan till självreglering, eller funktionella hanteringsstrategier. Förmågan till funktionell och effektiv emotionsreglering ökar en persons psykiska hälsa, detta speciellt då det handlar om ilska, och ger effekt på sociala relationer och akademiska prestationer. Man har funnit att personer som omtolkar sin ilska under en frustrerande och provokativ uppgift hanterar uppgiften bättre, upplever lägre grad av ilska samt högre uthållighet än de som använde sig av hanteringssätt som accepterande av ilskan, eller att trycka undan den (Renshaw & Kiddie, 2012; Szasz, Szentagotai & Hofmann, 2011).

### *Aggression kopplat till militär tjänstgöring i strid.*

Existerande modeller för aggression och aggressivt beteende hos veteraner ter sig begränsat och ofta skiljer man inte mellan den inre emotionella upplevelsen av ilska och yttre beteenden som verbal och fysisk aggression. Dessa båda relaterade koncept kan uppenbarligen vara kopplade till varandra, men ilska följs inte alltid av aggressivt beteende (Renshaw & Kiddie, 2012).

Ett specifikt undvikande hanteringssätt i sammanhanget kan vara hög alkoholkonsumtion, eller ett känslomässigt och kognitivt förnekande av händelser och affekter. Man har funnit att dysfunktionella hanteringssätt av stressfulla situationer som undvikande är associerat med högre nivåer av både ilska och aggressivt beteende hos soldater. Ett mer funktionellt hanteringssätt skulle kunna vara att söka socialt stöd (Renshaw & Kiddie, 2012).

Under strid kan ilska vara adaptivt och funktionellt utifrån att ilska kan undantränga rädsla, och intensifiera kraften i t.ex. en attack. Allt för stark och okontrollerad ilska, kan däremot reducera både effektivitet och professionalism, då ilska försämrar förmågan att processa komplex information och kognitiv kontroll av beteende (Novaco et al., 2012). Stark ilska på hemmaplan, och ofta långt borta från stridigheter, ger dock ofta negativa konsekvenser både på arbetet och i nära relationer. När det kommer till personlig hälsa är stark svårhanterlig ilska ofta sammankopplat med sårbarhet för olika sjukdomar, till exempel hjärtproblem (Novaco et al., 2012).

Elbogen et al. (2010) har listat riskfaktorer för våldsamhet och aggressioner hos veteraner utifrån fynd i befintlig litteratur. Man delar upp riskfaktorerna utifrån dispositionella, historiska, kliniska och kontextuella faktorer. Som de dispositionella riskfaktorerna räknas yngre personer och personer med lägre utbildningsnivå. De historiska riskerna definieras som tidigare uppvisat våldsamt beteende, tidigare stridsexponering och då att ha dödat, eller sett personer bli dödade, att ha bevittnat våld under uppväxten, samt blivit utsatt för psykiskt eller fysiskt våld under uppväxten. Till de kliniska riskfaktorerna listas att möta kriterier för PTSD, substansmissbruk, depression, traumatisk hjärnskada och högre nivåer av ilska. Finansiell status och då lägre socioekonomisk status och inkomst räknas till kontextuella riskfaktorer.

Det finns alltså olika och komplexa vägar till aggressivt beteende hos veteraner och det är förenklat att påstå att veteraner med PTSD ligger i riskzonen för aggressivt beteende, trots att PTSD är en validerad riskfaktor. Vissa av ovanstående riskfaktorer är statiska, medan några är mer dynamiska, vilket ger att för en och samma person föreligger högre risk för aggressivt beteende under vissa förutsättningar än under andra.

Andra studier har funnit att svåra barndomsupplevelser har större påverkan för uppkomst av psykisk ohälsa än stridsupplevelser (Cabrera et al., 2007), vidare att PTSD och undvikande hanteringssätt båda som enskilda faktorer ökar graden av ilska hos veteraner (Renshaw & Kiddie, 2012) och att ilska och stridsrelaterad PTSD samvarierar starkt (Novaco et al., 2012). Det ter sig dock oklart exakt hur dessa variabler påverkar varandra, men detta skulle kunna ha kliniska implikationer.

Att befinna sig i strid och krigszon kan upplevas som mycket stressfullt, och aggression kan vara en naturlig respons. Cognitive Appraisal Theory (Lazarus & Folkman, 1984, refererat av McCuaig Edge & Ivey, 2012 och Mitchell et al., 2011) förklarar negativ upplevd stressprocess och stresshantering som en diskrepans mellan yttre krav och individens upplevda psykologiska resurser. Den individspecifika värderingen och tolkningen av en händelse blir således en viktig komponent mellan en stressfull händelse och eventuell negativ effekt för den personliga psykiska hälsan. Detta skulle kunna förklara olika personers olika reaktioner på samma händelse.

Vad som först sker i en stressituation är att personen gör en initial bedömning av till vilken grad



situationen är negativt laddad, positivt laddad eller irrelevant. Den sekundära bedömningen rör den personliga förmågan, givet förutsättningarna, att hantera situationen. Blir slutsatsen att den egna hanteringsförmågan är tillräcklig, blir effekterna betydligt mildare för risk för negativt utfall på psykisk hälsa (McCuaig Edge & Ivey, 2012).

Teorier kring hur upplevd stress eller hot tolkas av den enskilde postulerar att två olika personer utsatta för samma stressfulla händelse, i detta fall strid, kan bedöma situationen på helt olika sätt och därigenom få två skilda utfall, i sammanhanget eventuell psykisk ohälsa och/eller ökad aggression. Avgörande är om personen ser händelsen som hanterbar och kontrollerbar och bedömning av allvarlighetsgrad i situationen (Mitchell et al., 2011).

#### *Syfte med studien, och ställda hypoteser*

En sökning efter tidigare svenska studier kring aggression och psykisk ohälsa bland annat via Försvarshögskolan visar att så gott som inget står att finna kring effekter gällande svenska soldaters psykologiska upplevelser vid utlandstjänstgöring och av att befinna sig i eller i närhet av stridszon. Detta kan höra samman med att det hittills inte funnits tillräckligt underlag för vetenskapliga studier på svenska soldater.

Däremot står mycket kunskap att finna från utländska studier, kanske framförallt från USA. Det är dock oklart om det direkt går att överföra denna kunskap till svenska förhållanden, då svenska soldater tidigare inte varit tvungna att göra utlandstjänstgöring, utan frivilligt sökt denna. Även andra skillnader mellan länderna kan ligga till grund för olika mätresultat, såsom politisk retorik inom landet, allmän inställning till militärmakten, tidigare och nuvarande hotbild mot landet etc.

Det finns också en möjlighet att det finns en skillnad mellan amerikanska och svenska soldaters upplevelser efter utlandstjänstgöring eftersom amerikanska insatser oftare skett som krigförande styrka, medan de svenska insatserna varit mer av ett fredsbevarande slag. Skillnad kan även orsakas av om uppfattningen hos motparten är annorlunda gentemot amerikanska förband till skillnad från svenska.

Vi ämnar undersöka om en utlandsinsats och den direkta kontakten med stridande motparter har bidragit till en förändring av svenska soldaters uppfattning om sina egna upplevda aggressionsnivåer. Finns det ett samband mellan till hur stor grad man befunnit sig i stridszon, och under beskjutning, mätt utifrån Combat Exposure Scale (Keane, Fairbank, Caddell, Zimering, Taylor & Mora, 1989) och den svarandes upplevda egna aggressionsnivå, mätt utifrån The Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992).

Utomlands har man funnit att ökad frekvens och duration för stridsexponering också ökar risk för psykisk ohälsa, däribland även ökade ilske- och aggressionsnivåer (Armistead-Jehle et al., 2011; Gallaway et al., 2012; Holowka et al., 2012; Lenhardt et al., 2012; McCuaig Edge & Ivey, 2012; Mitchell et al., 2011; Novaco et al., 2012; Renshaw & Kiddie, 2012; Steencamp & Litz, 2013; Taft et al., 2007; Vogt et al., 2011; Wright et al., 2012), dock inte överallt (Osório et al., 2013; Fear et al., 2010).

Hypotes 1; Efter utlandstjänstgöring finns en mätbar skillnad i den egna upplevda aggressionsnivån efter en internationell insats jämfört med innan.

Hypotes 2; Den egna upplevda förändringen i aggressionsnivån, post insats, ökar i korrelation med ökad direkt kontakt med stridande motpart

Hypotes 3; Svenska kvinnor följer samma mönster som svenska män; den upplevda aggressionsnivån ökar post insats, och i korrelation med inblandning i stridighet.

## Metod

### *Undersökningsdeltagare och förfarande*

Undersökningsdeltagarna består av svensk militär personal som tjänstgjort i Afghanistan under en mer stridsintensiv period. Dessa personer har alla frivilligt sökt utlandstjänstgöring under de tidigare reglerna om utlandstjänstgöring, då sökningsförfarandet inleddes före implementeringen av ÖB Beslut 2010. Av de ca 1250 personer som tjänstgjorde i 2 olika bataljoner vid denna tid har 200 slumpmässigt valts ut av Försvarsmakten, som på ett tidigt stadium fått förfrågan om att vara behjälplig i denna undersökning. Deltagarna har tillhört skyttekompanier, vilket innebär att ett antal personer (stabspersonal, sjukvårdspersonal m.fl.) sållats bort före urvalsförfarandet vilket minskat antalet möjliga deltagare i de olika bataljonerna.

De svarande ombads även ange sin ålder inom ett fem års spann, dels för åldern under insatsen och dels för åldern vid besvarandet av frågorna. De fick även ange sitt kön, och vilket vapenslag de tillhör (Armen, Marinen eller Flygvapnet).

Deltagarna har via post fått ett utskick från Försvarsmakten, Veteranavdelningen, innehållande ett informationsbrev och inloggningsuppgifter som undersökningsledarna har skrivit, samt ytterligare ett tilläggsbrev från Försvarsmakten som beskriver hur den tilltänkte deltagaren har blivit utvald. Informationsbrevet beskriver syftet med uppsatsen och hur den är upplagd. Via medföljande inloggningsuppgifter får undersökningsdeltagarna tillgång till undersökningen som finns på en hemsida med titeln "Efter utlandstjänstgöringen" ([www.efterutlandet.se](http://www.efterutlandet.se)). Inloggningsuppgifterna är avkodade så varken Försvarsmakten eller författarna kan härleda ett visst svar till en viss person. Både informationsbrev och hemsida uppger att undersökningen är frivillig, och att man när som helst kan avbryta den utan att uppge orsak. Det kan inte härledas vem som i så fall avbrutit undersökningen.

De etiska övervägandena som måste tas hänsyn till är huruvida undersökningen riskerar att väcka tråkiga och/eller traumatiska minnen till liv. Utgångspunkten är att det är oundvikligt då stridsexponering handlar om en, för många, mycket stressfylld miljö med säkerligen efterföljande traumatiska minnen som på ett eller annat sätt lyfts fram i frågeställningarna. Dock kan man föreställa sig att dessa minnen väcks till liv så gott som dagligen med tanke på den frekventa pressrapporteringen från orosområden i världen.

Enligt uppgift från Försvarsmakten har deltagarna även genomgått utbildning före och efter insatsen för att lättare kunna hantera eventuella trauman. Men för att säkerställa en möjlighet till personlig uppföljning för deltagarna så innehåller hemsidan även länkar till befintliga möjligheter för stöd och information för hemvändande från utlandstjänstgöring.

### *Skattningsskalor*

Mätinstrumenten är valda utifrån att båda är relativt korta, samt att de är väl kända inom litteraturen. Vidare är båda skalorna undersökta och funna validerade för den population som avses undersökas (Condon, Morales-Vives, Ferrando & Vigil-Colet, 2006; Suris et al., 2006; Sterneke, 2011; Holowka et al., 2012).

### *The Aggression Questionnaire*

Skattningsskalan The Aggression Questionnaire (AQ) utvecklades av A.H. Buss och M. Perry 1992. Den består av 29 påståenden som besvaras via en femgradig Likert skala, graderad utifrån svaren "passar inte alls in på mig" (1), till "passar helt och hållet in på mig" (5).

Skalan innehåller fyra subskalor som mäter fysisk och verbal aggression, vilka motsvarar önskan att skada eller såra andra, en subskala om ilska vilken involverar emotionell och fysiologisk anspänning, samt hotfullhet, vilken representerar de mer kognitiva aspekterna av aggression.

Fysisk och verbal aggression korrelerar starkt med varandra, emedan man funnit endast svagt samband med dessa två och hotfullhet. Ilska korrelerar väl med övriga (Buss & Perry, 1992).

Man har funnit vissa könsskillnader inom AQ, där män befunnits mer fysiskt aggressiva än kvinnor, endast något mer aggressiva verbalt, och något högre för hotfullhet. Man fann däremot ingen skillnad för subskalan ilska (Buss & Perry, 1992). Detta har också replikerats i senare studier (Condon et al., 2006), där man tolkar resultaten som att män och kvinnor har olika sätt att uttrycka aggression, men upplever ungefär samma grad av ilska. Totalpoäng är något lägre för kvinnor. Man konstaterar i sin studie att AQ är könsneutral (Condon et al., 2006).

Skalan har också undersökts för svensk population (Prochazka & Ågren, 2001). Författarna har använt annan Likertskala, vilket omöjliggör direkt jämförelse, men menar att mönster i subskalorna ter sig likvärdiga, och att skalan kan användas för svenska mätningar.

Då AQ initialt testades ut på universitetsstudenter, mellan 18 till 20 år samt senare även för personer i fängelse och patienter i slutenvård mm har man också undersökt instrumentet för militära veteraner i USA (Suris et al., 2005). Man fann god validitet även för denna population. Veteranerna hade dock något lägre totalpoäng jämfört med de ursprungliga undersökta studenterna. Noteras bör att unga personer generellt tenderar att ha högre totalpoäng än äldre (Buss & Perry, 1992).

Poängen för varje subskala är summan av skattningen, räknat på Likert-skalan. Två frågor, nummer 8 och 21, är omvända och skall räknas ut omvänt. Totalpoängen är alltså summan av subskalorna. Observera att antalet frågor i subskalorna inte är lika, vilket gör att medelvärde inte kan jämföras. Poängen spänner mellan 29-145.

Skattningsskalan är fri att använda för forskning.

I denna studie har två varianter av AQ använts. Dels som frågeformulär för upplevelse av aggressionsnivå *före* utlandstjänstgöring då frågorna är formulerade i imperfekt, medan frågeformulär för upplevd aggressionsnivå *efter* är formulerade i presens. Detta för att tydliggöra tidsförhållanden för den svarande.

#### *Combat Exposure Scale*

Combat Exposure Scale (CES) är ett instrument som mäter traditionell exponering för strid (Keane et al., 1989). Instrumentet innehåller sju frågor med fem svarsalternativ på Likertsskala. Varje fråga är vägd utifrån hur allvarlig exponeringen var, frekvens, samt varaktigheten av exponeringen. Uträkningen definieras som lätt - medel, medel, medel - hög och hög exponering för strid. Möjliga poäng: 0-41.

Den ursprungliga skalan validerades utifrån Vietnamveteraners upplevelser.

En utvärdering av liknande skalor avsedda för bedömning av grad av exponering för strid kom fram till att CES har god reliabilitet, validitet inklusive kriterievaliditet. Dessutom konstaterades att skalan är en av få som mäter hur länge exponeringen pågick, samt graden av risk under exponeringen (Sternke 2011; Holowka et al., 2012).

#### *Statistisk analys*

Alla deskriptiva och statistiska analyser utfördes via IBM Statistical Software Package for Social Sciences (SPSS version 20). De olika måtten, Aggression Questionnaire före och efter tjänstgöring, delta värden för dessa samt Combat Exposure Scale undersöktes via deskriptiv statistik och befanns följa normalkurva tillfredsställande.

Paired sample *t*-test användes för att undersöka förhållandet mellan upplevd aggressionsnivå före och efter utlandstjänstgöringen, samt bivariata korrelationer för att jämföra skillnad i upplevda aggressionsnivåer med hur tung stridsexponering den svarande utsatts för.

## Resultat

Av de 200 tillfrågade personerna svarade 149 stycken, 143 män och 6 kvinnor.

### *The Aggression Questionnaire*

Upplevd aggressionsnivå före insats; N = 149, M = 53,96, SD = 12,70, minimum:30, maximum; 101.  
Upplevd aggressionsnivå post insats; N = 149, M = 60,51, SD = 16,30, minimum: 32, maximum: 122.  
Skillnad mellan upplevd aggressionsnivå före och efter insats, så kallade delta-värden;  
N = 149, M = 6.55, SD = 8,74 minimum; -19, maximum; 38.

### *Combat Exposure Scale*

N = 149, M = 15.22, SD = 6,06, minimum; 3, maximum; 35.

### *Beräkning för hypotes 1*

Ett paired-sample t-test utfördes för att bedöma hur stor skillnaden var pre- och post insats, för upplevda aggressionsnivåer, utifrån AQ. Vi fann en statistisk signifikant skillnad före insats (M = 53.96, SD = 12.70) och efter insats (M = 60,51, SD = 16,30),  $t(148) = 9,15$ ,  $p < .01$  (two-tailed). Medelvärde för ökningen i upplevd aggressionsnivå var 6,55 och 95 % konfidensintervall sträcktes mellan 5,135 och 7,965.  $\eta^2 (.36)$  indikerar hög effektstorlek.

### *Beräkning för hypotes 2*

Bivariata korrelationer utfördes för att bedöma om den egenupplevda aggressionsnivån, post insats, ökar i korrelation med ökad direkt kontakt med stridande motpart där vi fann en statistiskt signifikant korrelation  $r(147) = .24$ ,  $p < .01$  (se Tabell 1)

Tabell 1

*Korrelationer mellan stridsexponering och upplevd aggression före och efter insats*

	AQ före insats	CES	Delta
AQ efter insats	.85***	.24**	.64***
AQ före insats		.11	.12
CES			.29***

\*\*\* p<.001      \*\* p<.01      \* p<.05

AQ- The Aggression Questionnaire, CES- Combat Exposure Scale, Delta- poängskillnad mellan AQ före och AQ efter Pearson korrelation mellan AQ före insats, AQ efter insats, CES samt skillnad mellan AQ före och efter utlandstjänstgöring, s.k. Delta poäng

### *Beräkning för hypotes 3*

Det gick inte att uttala sig huruvida kvinnor följer samma mönster som män avseende aggressionsnivå, då antalet svarande kvinnor inte var tillräckligt stort för att göra statistiska utvärderingar.

Måttet ålder uppvisade ingen statistisk skillnad vilket gjorde att det uteslöts, och inte heller vapenslag har kunnat användas då den stora majoriteten, 146 av 149 personer av de svarande tillhör Armén.

## Diskussion

Undersökningen kom fram till att svenska soldater, stationerade för frivillig tjänstgöring i Afghanistan, visade en ökning av upplevda aggressionsnivåer efter, jämfört med före insats, om än från låga nivåer. Vidare framkom att ökningen korrelerade med graden av stridsexponering. Ansatsen var också att undersöka huruvida kvinnliga soldater följde samma mönster, men på grund av för få kvinnliga svaranden har detta inte gått att besvara.

### *Syfte, hypoteser och vårt resultat*

Svenska soldaters psykologiska upplevelser av strid och krigföring tycks inte vara undersökt på vetenskaplig grund. Internationella studier har huvudsakligen fokuserat på uppkomst av posttraumatisk stress, även om annan ohälsa, bland annat ökade aggressionsnivåer också alltmer undersökts. Det finns också studier som skulle kunna tolkas som att förhållanden ter sig olika i de undersökta länderna (Osório et al., 2013; Fear et al., 2010).

Mycket kunskap står att finna från utländska studier, kanske framförallt från USA. Olika faktorer som politisk retorik, nationell upplevd hotbild gentemot det egna landet, med mera gör att det inte är självklart att denna kunskap går att överföra till svenska förhållanden. Svenska soldater som är anställda inom Försvaret är också numer vid behov kommenderade att genomföra utlandstjänstgöring. Generellt sett har svenska insatser varit fredsbevarande.

Med detta som bakgrund ställdes en hypotes om att även svenska soldater skulle påvisa en ökning av upplevd aggressionsnivå efter exponering för direkta stridigheter, och detta fastslogs i resultatet med hög effektstorlek. Dessutom fann vi att även andra hypotesen konfirmerades utifrån att den upplevda aggressionsökningen också stod i korrelation med grad av strids exponering.

Vad som dessutom framkom var att medelvärdet för aggressionsnivå var lågt jämfört med tidigare undersökning av svenskar generellt (Prochazka och Ågren, 2001). Även efter den signifikanta ökningen post insats förhöll sig medelvärdet för soldaterna under medelvärden för svenskar generellt, liksom de ursprungliga värdena utifrån Buss och Perry, 1992.

### *Vårt resultat i jämförelse med tidigare forskning och teorier*

Renshaw och Kiddie (2012) fann i sin studie på amerikanska reservister från OEF/OIF, att poängen i AQ var inom en standardavvikelse i förhållande till norm, om än något lägre. De hade dock uteslutit en delskala – hotfullhet, vilket omöjliggör en direkt jämförelse. Suris et al. (2006) fann för totalpoäng  $M=68.46$ ,  $SD=20.14$ , vilket är något lägre än A.H. Buss och M. Perrys ursprungliga  $M=77.8$ ,  $SD=16.5$  för män, och  $M=68.2$ ,  $SD=17.0$  för kvinnor. Prochazka och Ågren (2001) konstaterar i sin utvärdering att den amerikanska AQ är översättbar för generella svenska förhållanden.

De total poäng för svenska soldater som denna undersökning genererat är lägre än de ursprungliga uppnådda totalpoängen för unga studenter i 18 – 20 år (Buss och Perry, 1992). Här konstateras att grad av aggression tenderar att sjunka med ålder (Buss och Perry, 1992), och att svenska soldater som undersöks inte har utsatts för upprepad kontinuerlig tjänstgöring under lägre tidsperioder.

Svenska soldater är också utbildade och tränade för sin uppgift, som kan formuleras som att bemöta och hantera aggressivitet.

Medelvärdet för CES uppnådde nära nog "medel" på stridsexponeringens styrka. Dock konstateras att det i undersökningen fanns soldater som befunnit sig under tung beskjutning och strid, under längre period.

Utomlands har man funnit att ökad frekvens och duration för stridsexponering också ökar risk för psykisk ohälsa, däribland även ökade ilske- och aggressionsnivåer (Armistead-Jehle et al., 2011; Gallaway et al., 2012; Holowka et al., 2012; Lenhardt et al., 2012; McCuaig Edge & Ivey, 2012; Mitchell et al., 2011; Novaco et al., 2012; Renshaw & Kiddie, 2012; Steencamp & Litz, 2013; Taft et

al., 2007; Vogt et al., 2011; Wright et al., 2012), dock inte överallt (Osório et al., 2013; Fear et al., 2010).

Hög grad av aggressivitet kan ingå i och samvariera med flera typer av psykisk ohälsa. Den grad av aggression som framkommit på gruppnivå i denna undersökning, vare sig före eller efter stridsexponering i ett konfliktladdat Afghanistan, kan inte ensamt ses som indikation på psykisk ohälsa. Dock konstateras att det framkommer en klar ökning av aggressionsnivå med hög effektstorlek, om än från låg nivå, och att denna står i samband med grad av stridsexponering. Denna ökning bör inte negligeras.

### *Uppsatsens svagheter*

Vi har inte kunnat göra ett verkligt randomiserat urval eftersom namnen på deltagarna har varit sekretessbelagda och informationsbrevens skickats ut via Försvärshögkvarterets personalavdelning.

The Aggression Questionnaire är validerat och använt för olika målgrupper, även militär (Renshaw och Kiddie, 2012; Condon et al., 2006; Suris et al., 2005; Buss och Perry, 1992), samt för generellt svenska förhållanden (H. Prochazka och H. Ågren, 2001), liksom skalan Combat Exposure Scale (Holowka et al., 2012; Sternke, 2011).

Man bör ha i åtanke att alla självskattnings skalor har begränsningar då informationen är retrospektiv och det finns risk för felaktigheter vad gäller minnesåtkomst då ibland lång tid förlöpt efter skattade händelser (Sternke, 2011).

Vidare finns potentiella problem med att svaranden undanhåller eller undviker uppfattningar och tolkningar av sina upplevelser, till exempel i syfte att hantera stress eller för att slippa bli associerad med psykisk ohälsa (McCuaig Edge & Ivey, 2012).

Då ramarna för denna uppsats inte medgav verklig longitudinell ansats, är svaren avseende upplevd aggressionsnivå för tiden före insats och svaren för tiden efter insats avlagda vid ett och samma tillfälle. Det kan leda till att de svarande förstod att undersökningen gick ut på att finna en eventuell skillnad i den upplevda aggressionsnivån och på så sätt kan svaren medvetet eller omedvetet anpassats för att passa in i undersökningens syfte. Med samma frågor ställda vid ett tillfälle före avfärden och vid ett tillfälle efter hemkomsten så hade möjligen annorlunda och även mer korrekt resultat uppmätts. Detta kan vid en korrekt genomförd longitudinell undersökning undvikas. Ytterligare alternativa metodupplägg för att undvika deltagarbias skulle kunna vara att dela upp de svarande i grupper där den ena tillfrågas före insats och den andra tillfrågas efter insats. De avgivna svaren skulle även kunna jämföras med andra grupper som inte deltagit i strider men i utlandstjänst, alternativt grupper som inte deltagit i utlandstjänst.

Vidare måste det tas hänsyn till att respondenterna tillfrågas i efterhand, och svaren är retrospektiva, även om försök till stöd för minnet gjorts då AQ omformulerats till imperfekt gällande upplevelse innan utlandsstationering. En av undersökningsdeltagarna uppgav också via mail att det upplevts svårt att komma ihåg personlig aggressions grad före utlandstjänstgöringen.

Studiens interna validitet är relativt låg utifrån att många faktorer som skulle kunna påverka aggressionsnivåer, förutom stridsexponering, inte är kontrollerade för. Detta skulle kunna vara faktorer som förekomst av klinisk ohälsa, till exempel PTSD, substansmissbruk, depression med mera hos den enskilde respondenten innan tjänstgöringen. Inte heller känner vi till personlighet eller viktiga bakgrundsfaktorer som de beskrivna dispositionella, historiska och kontextuella faktorerna (Elbogen et al., 2010) vilka alla i någon mån anses påverka en persons aggressionsnivå.

Gällande extern validitet, och huruvida svaren kan generaliseras till svenska soldater inom olika förbands stationeringar utomlands och från andra stridsområden än Afghanistan, och för insatser i kommande konflikthärddar må vara osagt. Dels kommer inte svaren från personer inom den nya svenska militära organisationen med kontraktsanställning som innefattar utlandstjänstgöring, utan från personer som aktivt sökt sådan tjänst. Det är först under 2012 som de nya bestämmelserna på allvar börjat implementeras. Dels är respondenterna som grupp en åtminstone hittills speciell grupp utifrån den i svenska mått mätt tunga beskjutning som de under längre tid fått utstå.

### *Slutsats*

Denna undersökning har riktat sig till en utvald grupp av de svenska veteraner som tjänstgjort i Afghanistan, i syfte att deskriptivt redogöra för hur dessa individer upplever sin egen aggressionsnivå efter insatsen jämfört med före. Vi har även sökt efter samband i deltagarnas självskattningar inom dessa områden i kombination med närheten till stridszoner och styrkan av stridsintensiteten. Undersökningen har ett flertal begränsningar som gör det svårt att dra alltför starka slutsatser, inte minst vad gäller skillnaden i den upplevda aggressionen före och efter insatsen.

Med tanke på undersökningens utformning och de begränsningar som föreligger ska det tydligt noteras att den endast är hypotesbildande och syftar till att identifiera eventuella problemområden och viktiga samband mellan tjänstgöringsplatsen och eventuell utsatthet samt personliga aggressionsnivåer. Detta betyder att de samband som observerats och redogjorts för enbart är just samband och bör tolkas med försiktighet.

Denna undersöknings resultat bör endast ses som en liten fingervisning om hur effekter av tung stridsexponering skulle kunna påverka svenska soldater, och främst sporra till större och mer uttömmande undersökningar, till exempel longitudinella.

### *Framtida rekommendationer*

Vi är medvetna om att svenska försvaret håller hög nivå på utbildning och träning för soldater som riskerar mycket med sin tjänstgöring utomlands. Dock skall man vara medveten om att i så gott som samtliga studier som ligger till grund för denna uppsats uppmanas till ökade undersökningar kring soldaters psykiska hälsa efter militära insatser. Dessa undersökningar bör också följas upp under tid.

Vidare vill vi poängtera att i de länder som uppger att de har relativt låg frekvens av psykisk ohälsa och aggressioner hos sin personal, som Storbritannien (Fear et al., 2010), samt Portugals elitstyrka (Osório et al., 2013) uppges god enhetsammanhållning och kamratskap som möjliga skyddsfaktorer.

## Referenser

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed.), Washington, DC. American Psychiatric Association

Anderson C.A. & Bushman B.J. (2002) Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51

Armistead-Jehle P., Johnston S.L., Wade N.G., Ecklund C.J. (2011) Posttraumatic Stress in U.S. Marines: The Role of Unit Cohesion and Combat Exposure *Journal of Counseling & Development* 89, 81-88

Bettencourt, B.A., Talley A., Benjamin A.J., Valentine J.(2006) Personality and Aggressive Behavior Under Provoking and Neutral Conditions: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin* 132 (5), 751-777

Booth-Kewley S. Larson G.E., Highfill-McRoy R.M., Garland C.F., Gaskin T.A.(2010) Factors Associated with Antisocial Behavior in Combat Veterans. *Aggressive Behavior* 36, 330–337.

Buss A.H. & Perry M. (1992) The Aggression Questionnaire *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459

Cabrera O.A., Hoge C.W., Bliese P.D., Castro C.A., Messer S.C. (2007) Childhood Adversity and Combat as Predictors of Depression and Posttraumatic Stress in Deployed Troops, *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 77–82.

Condon L., Morales-Vives F., Ferrando P.J., Vigil-Colet A. (2006) Sex Differences in the Full and Redused Versions of the Aggression Questionnaire. *European Journal of Psychological Assesment*, 22(2), 92-97

Denson T.F, Pedersen W.C, Miller N. (2006) The Displaced Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psycholog*, 90, 1032-1051

Elbogen E.B., Fuller S., Johnson S.C., Brooks S., Kinneer P., Calhoun P.S., Beckham J.C., (2010) Improving Risk Assesment of Violence Among Military Veterans: An Evidence – Based Approach for Clinical Decision-making, *Clinical Psychology Review* 30, 595-607

Fear N.T., Jones M., Murphy D., Hull L., Iversen A.C., Coker B., Machell L., Sundin J., Woodhead C., Jones N., Greenberg N., Landau S., Dandeker C., Rona R.J., Hotopf M., Wessely S. (2010) What are the Consequenses of Deployment to Iraq and Afghanistan on the Mental Health of the UK Army Forces? A Cohort Study *The Lancet*, 375 (9728), 1783 - 1797

Försvarsmakten Beslut, HKV beteckning 16 320:60761 (2010 07 20)

Gallaway M.S., Fink D.S., Millikan A.M., Bell M.R.(2012) Factors Associated With Physical Aggression Among US Army Soldiers. *Aggressive Behavior* 38, 357-367

Henning, K:H (2005) Recension R.E.Tremblay, W:W: Hartup, J.Archer (Eds) *Development of Origins of Aggression*, New York; Guildford Publications (2005) ISBN 1-59385-110-3



Hoge C.W. & Castro C.A. (2006) korrespondens i [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), vol 368

Holowka D.W., Wolf E.J., Marx B.P., Foley K.M., Kaloupek D.G., Keane T.M., Associations Among Personality, Combat Exposure and Wartime Atrocities, *Psychology of Violence* 2(3), 260-272

Keane, T.M., Fairbank, J.A., Caddell, J.M., Zimering, T.T., Taylor K.L., Mora, C.A., (1989) Clinical Evaluation of a Measure to Assess Combat Exposure; *Psychological Assessment* 1, 53-55

Killgore W.D.S., Cotting D.I., Thomas J.L., Cox A.L., McGurk D., Vo A.H., et al. (2008) Post-combat Invincibility: Violent Combat Experiences are Associated with Increased Risk-taking Propensity Following Deployment. *Journal of Psychiatric Research* 42(13), 1112–1121.

Lenhardt J.M., Howard J.M., Taft C.T., Kaloupek D.G., Keane T.M., (2012) Examining Aggression in Male Vietnam Veterans Who Receive VA Services: The Role of Traumatic Events and Combat Exposure, *Journal of Traumatic Stress*, 25, 461-464

McCuaig Edge H.J. & Ivey G.W. (2012) Mediation of Cognitive Appraisal on Combat Exposure and Psychological Stress, *Military Psychology*, 24, 71-85

Mitchell M.M., Gallaway, M.S., Millikan, A., Bell, M.R., (2011) Combat Stressors Predicting Perceived Stress Among Previously Deployed Soldiers, *Military Psychology* 23, 573-586

National Institute of Mental Health, USA NIMH.com -  
<http://www.nimh.nih.gov/statistics/index.shtml>

Novaco R.W., Swanson R.D., Gonzalez O.I., Gam G.A., Reger M.D.(2012) Anger and Postcombat Mental Health; Validation of a Brief Anger Measure With US Soldiers Postdeployed From Iraq and Afghanistan, *Psychological Assessment*, vol 24(3), 661-675

Office of the Surgeon General, Mental Health Advisory Team, MHAT IV, Final Report, (2006)  
[http://www.armymedicine.army.mil/reports/mhat/mhat\\_iv/MHAT\\_IV\\_Report\\_17NOV06.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/reports/mhat/mhat_iv/MHAT_IV_Report_17NOV06.pdf)

Osório C., Greenberg N., Jones N., Goodwin L., Ferto M., Maia A. (2013) Combat Exposure and Posttraumatic Stress Disorder Among Portuguese Special Operation Forces Deployed in Afghanistan *Military Psychology*, 25 (1) 70-81

Prochazka H & Ågren H (2001) Aggression in the general Swedish population, measured with a new self-rating inventory: The Aggression Questionnaire – revised Swedish version (AQ-RSV) *Nordic Journal of Psychiatry* 1 (55) 17-23. Oslo ISSN 0803-9488

Renshaw, K.D.& Kiddie, N.S. (2012) Internal Anger and External Expressions of Aggression in OEF/OIF Veterans, *Military Psychology*, 24, 221-235

Sawamura, T., Shimizu, K., Masaki, Y., Kobayashi, N., Sugawara, M., Tsunoda, T., et al., (2008) Mental Health in Japanese Members of the United Nations Peacekeeping Contingent in the Golan Heights: Effects of Deployment and the Middle East Situation *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (1) 85-92

Sprague J., Verona E, Kalkhoff W., Kilmer A. (2011) Moderators and Mediators of the Stress-

Aggression Relationship: Executive Funktion and Anger *Emotion* 11(1), 61-73

Steenkamp M.M.& Litz B.T.,(2013) Psychotherapy for Military-related posttraumatic stress disorder: Review of the Evidence *Clinical Psychology Review* 33, 45-53

Sternke, L:M (2011) Measurements of Military Combat Exposure Among Women; Analys and Implications, *Women's Health Issues*, 21-44, 160-168

Suris A.M., Lind L.M., Kashner M.T., Bernstein I.H., Young K., Worchel J.(2005) Aggression and Impulsivity Instruments: An Examination in Veterans *Military Psychology*, 17(4), 283-297

Szasz, P.A., Szentagotai, A., Hofmann, S.G. (2011) The Effect of Emotion Regulation Strategies on Anger, *Behaviour Research and Therapy*, 49, 114-119

Taft C.T., Vogt D.S., Marshall A.D., Panuzio J., Niles B.L.(2007) Aggression Among Combat Veterans: Relationships With Combat Exposure and Symtoms of Posttraumatic Stress Disorder, Dysphoria, and Anxiety *Journal of Traumatic Stress*, 20 (2), 135-145

Vogt, D., Vaughn, R., Glickman M.E., Schultz, M., Drainoni, M-L., Elwy, R., Eisen, S. (2011) Gender Differences in Combat-Related Stressors and Their Association With Postdeployment Mental Health in a National Representative Sample of U.S. OEF/OIF Veterans, *Journal of Abnormal Psychology* 120 (4),797-806

Warren P., South Richardson D., McQuillin S.(2011); Distinguishing Among Nondirective Forms of Aggression *Aggressive Behavior*, 37, 291-301

Wright K.M., Foran H.M., Wood M.D., Eckford R.D., McGurk D. (2012) Alcohol Problems, Aggression, and Other Externalizing Behaviors After Return From Deployment: Understanding the Role of Combat Exposure, Internalizing Symtoms, and Social Environment; *Journal of Clinical Psychology*, 68 (7), 782-800

## Combat Exposure Scale (Modified)

Keane T.M. – Fairbank J.A. – Caddell J.M. – Zimering R.T. – Taylor K.L. – Mora C.A. (1989)  
Translated to Swedish and modified 2013 Osvalds H.

1. Har du någon gång patrullerat eller haft annan farlig tjänstgöring?

1	2	3	4	5
Nej	1-3 ggr	4-12 ggr	13-50 ggr	51+ ggr

2. Var du någon gång utsatt för fientlig eldgivning?

1	2	3	4	5
Aldrig	< 1 månad	1-3 mån	4-6 mån	> 7 mån

3. Var du någon gång omringad eller trängd av fienden?

1	2	3	4	5
Nej	1-2 ggr	3-12 ggr	13-25 ggr	26+ ggr

4. Hur många procent i din enhet blev skadade eller dödade i samband med strid?

1	2	3	4	5
Inga	1-25%	26-50%	51-75%	>76%

5. Hur ofta sköt du mot fienden?

1	2	3	4	5
Aldrig	1-2 ggr	3-12 ggr	13-50 ggr	51+ ggr

6. Hur ofta såg du någon som träffades av inkommande eller utgående kulor?

1	2	3	4	5
Aldrig	1-2 ggr	3-12 ggr	13-50 ggr	51+ ggr

7. Hur ofta förelåg fara för dig att bli skadad eller dödad? (Bakhåll, nära träff, nertryckt etc)

1	2	3	4	5
Aldrig	1-2 ggr	3-12 ggr	13-50 ggr	51+ ggr

Poängberäkning:

Svaren på skalan kan vara 1, 2, 3, 4 eller 5. Samtliga svar skall konverteras enligt följande:

Fråga 1.

Subtrahera 1 från svaret och multiplicera med 2 (en svars-poäng på 4 blir konverterat 6)

Fråga 2.

Subtrahera 1 från svaret (4 blir 3)

Fråga 3.

Om svaret är 1-4; Subtrahera 1 från svaret och multiplicera med 2 (4 blir 6)

Om svaret är 5; Subtrahera 2 från svaret och multiplicera med 2 (5 blir 6)

Fråga 4.

Om svaret är 1-4; Subtrahera 1 från svaret (4 blir 3)

Om svaret är 5; Subtrahera 2 från svaret (5 blir 3)

Fråga 5.

Subtrahera 1 från svaret (4 blir 3)

Fråga 6.

Subtrahera 1 från svaret och multiplicera med 2 (4 blir 6)

Fråga 7.

Subtrahera 1 från svaret och multiplicera med 2 (4 blir 6)

Addera samtliga konverterade poäng för en slutpoäng som visar hur utsatt man varit för strid.2

0-8 Lätt

9-16 Lätt – medel

17-24 Medel

25-32 Medel – stor

33-41 Stor

## Aggressionsfrågor, före insats

**De följande frågorna gäller tiden före din utlandsstationering, d.v.s. tiden innan du ryckte in för din specifika utbildning inför din utlandsstationering.**

Gradera de följande frågorna enligt skalan nedan. Ringa in den siffra som för varje fråga passade bäst in på dig för *tiden innan din utlandsstationering*. Ta den tid du behöver och var aktsam på frågans formulering. Ibland kan de se likadana ut, men de har olika innebörd.

**1 – Passar inte alls in på mig**

**2 – Passar inte särskilt bra in på mig**

**3 – Passar varken bra eller dåligt in på mig**

**4 – Passar rätt så bra in på mig**

**5 – Passar helt och hållet in på mig**

1. Jag visste att mina vänner pratade om mig bakom min rygg  
1-----2-----3-----4-----5
  
2. Mina vänner sa att jag gillade att argumentera  
1-----2-----3-----4-----5
  
3. Andra personer verkade alltid lyckas bättre än mig  
1-----2-----3-----4-----5
  
4. Det fanns personer som jag gick på så hårt att vi började slåss  
1-----2-----3-----4-----5
  
5. Ibland "gick jag i taket" av liten eller ingen anledning  
1-----2-----3-----4-----5
  
6. Jag hamnade i bråk lite oftare än den genomsnittliga personen  
1-----2-----3-----4-----5
  
7. Ibland var jag fruktansvärt avundsjuk  
1-----2-----3-----4-----5
  
8. Jag kunde inte komma på någon bra anledning till att slå en annan person  
1-----2-----3-----4-----5
  
9. En del av mina vänner tyckte att jag brusade upp för lätt  
1-----2-----3-----4-----5
  
10. Om jag var tvungen att ta till våld för att försvara mina rättigheter, så gjorde jag det  
1-----2-----3-----4-----5
  
11. Jag berättade öppet för mina vänner om jag inte tyckte samma sak som dem  
1-----2-----3-----4-----5
  
12. Om någon var väldigt vänlig mot mig så undrade jag vad de ville ha i gengäld  
1-----2-----3-----4-----5
  
13. Jag kunde bli så arg att jag slog sönder saker  
1-----2-----3-----4-----5

14. Jag kunde inte låta bli att hamna i diskussioner om andra personer inte hade samma åsikt  
1-----2-----3-----4-----5
15. Jag undrade varför jag ibland kunde känna mig så bitter  
1-----2-----3-----4-----5
16. Om någon slog mig, så slog jag tillbaka  
1-----2-----3-----4-----5
17. Jag kom ofta på mig själv med att inte ha samma åsikt som andra  
1-----2-----3-----4-----5
18. Ibland kunde jag inte stå emot lusten att slå till någon  
1-----2-----3-----4-----5
19. Jag var misstänksam mot ovanligt trevliga personer som jag inte kände  
1-----2-----3-----4-----5
20. Jag hade hotat personer som jag kände  
1-----2-----3-----4-----5
21. Jag var en person med ett jämt humör  
1-----2-----3-----4-----5
22. Jag blev lätt förbannad, men det gick fort över  
1-----2-----3-----4-----5
23. Ibland kändes det som om folk skrattade åt mig bakom min rygg  
1-----2-----3-----4-----5
24. Om jag blev frustrerad så visade jag öppet min irritation  
1-----2-----3-----4-----5
25. Jag hade problem med att kontrollera mitt temperament  
1-----2-----3-----4-----5
26. Ibland kändes det som om jag hade dragit en nitlott i livet  
1-----2-----3-----4-----5
27. Om jag blev tillräckligt provocerad, så kunde jag slå till en annan person  
1-----2-----3-----4-----5
28. Ibland kände jag mig som en krutdurk som var redo att explodera när som helst  
1-----2-----3-----4-----5
29. Om andra människor irriterade mig, så kunde jag ibland säga vad jag tyckte om dem  
1-----2-----3-----4-----5