

MÄTNING AV AGGRESSIVITET FÖR PREDIKTION OCH BEHANDLING

Projektnummer 2011:186

Nóra Kerekes och Susanne Apelqvist



VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN

**KRIM:
VÅRD**



Kriminalvården

Omslag: Kriminalvården
Tryckning: Kriminalvården Digitaltryck 2016

Beställningsnummer: 7158
ISBN: 978-91-86903-68-8

Kriminalvården
601 80 Norrköping
Tel: 077-22 80 800
E-post: hk@kriminalvarden.se
Hemsida: www.kriminalvarden.se

FÖRORD

Tidigare forskning om kopplingar mellan aggressivitet och kriminalitet har visat att aggressivitet ofta är en del av intagnas personlighet. Studier har därför beskrivit aggressivitet som en egenskap (eng. "trait") hos intagna. Bedömning av aggressiva drag hos intagna är en viktig del vid exempelvis riskbedömningar, men fyller en begränsad funktion när det kommer till att utvärdera olika behandlingsmetoders effektivitet.

Den här studien syftar till att testa olika instrument som avser mäta aggressivitet och att särskilt utvärdera ett instrument som är anpassat till anstaltsmiljö. Med hjälp av det nya instrumentet är målet att kunna utvärdera vilken effekt olika behandlingsmetoder har på aggressivitet, specifikt inom Kriminalvården.

Studien är genomförd i samarbete med Centrum för Etik, Juridik och Mental Hälsa (CELAM) vid Göteborgs Universitet. Rapporten är skriven av Nóra Kerekes, fil.dr och Susanne Apelqvist, leg. psykolog, forsknings- och utvärderingsenheten vid Kriminalvården.

Ann Cederberg, chef för forsknings- och utvärderingsenheten

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	5
INLEDNING.....	6
DEFINITION AV AGGRESSIVITET.....	6
<i>TRAIT</i> AGGRESSION KONTRA <i>STATE</i> AGGRESSION.....	6
KÖN OCH AGGRESSIVITET.....	7
ATT MÄTA AGGRESSIVITET OCH UTFALL AV BEHANDLING I ANSTALTSPOPULATIONER.....	7
PSYKOMETRI: RELIABILITET OCH VALIDITET.....	8
SYFTE OCH ÄNDAMÅL.....	10
ÖVERGRIPANDE SYFTE.....	10
SPECIFIKA SYFTEN.....	10
METOD.....	11
STUDIEPOPULATION.....	11
BORTFALL OCH MISSING DATA.....	12
INSTRUMENT.....	12
STATISTISKA ANALYSER.....	14
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	15
RESULTAT.....	16
SYFTE 1 OCH 2: RELIABILITET.....	16
SYFTE 3 OCH 4: KONVERGENT VALIDITET.....	18
DISKUSSION.....	20
STUDIENS HUVUDRESULTAT.....	20
RESULTAT BETRÄFFANDE RELIABILITET.....	20
SVAGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR.....	22
RELEVANS FÖR KRIMINALVÅRDEN.....	23
REFERENSER.....	24

SAMMANFATTNING

Forskare och kliniker har utvecklat instrument avsedda att mäta *state* aggression (dvs. det aktuella tillståndet när det gäller aggressivt beteende) och *trait* aggression (dvs. en persons relativt stabila tendens att agera aggressivt). Det finns dock inget instrument som har validerats för att mäta *state* aggression under en begränsad tidsperiod, exempelvis veckorna före och efter en intervention. Det huvudsakliga syftet med föreliggande studie var att validera ett instrument, PAMA (Prison Adjusted Measure of Aggression), som avser fånga *state* aggression under den senaste månaden och som är specifikt anpassat för att användas i anstaltsmiljö. Instrumentets psykometriska egenskaper undersöktes och PAMA jämfördes sedan med två andra välkända instrument som mäter aggressivitet: 1) SOAS-PA (Staff Observation Aggression Scale - Prison Adjusted), ett observationsbaserat mått på aggressivitet och 2) AQ-RSV (Aggression Questionnaire - Revised Swedish Version), en självskattningsskala för både *trait* aggression och *state* aggression.

Studiedeltagarna utgjordes av 93 män och 59 kvinnor på två anstalter i Göteborgsregionen. Deltagarna följdes under en tvåmånadersperiod.

Under studieperioden utvärderades de kontinuerligt med hjälp av SOAS-PA. Vid två tillfällen med en månads mellanrum ombads deltagarna att själva rapportera sitt aggressiva beteende med hjälp av AQ-RSV och självskattningsversionen av PAMA. Vid dessa två tillfällen genomförde en psykolog även semistrukturerade intervjuer med deltagarna och skattade deras aggressiva beteende i enlighet med PAMA. Utöver detta samlades ett baslinjemått på *trait* aggression in med hjälp av instrumentet LHA (Life History of Aggression).

Studiens huvudsakliga slutsats var att PAMA, framför allt totalskalan och delskalan Aggressivitet, är ett instrument som uppvisar acceptabel validitet och reliabilitet. Inga säkra slutsatser kunde dras vad gäller delskalorna Självskadebeteende och Antisocialt beteende. Användningen av dessa delskalor i anstaltsmiljö behöver utforskas vidare.

Forskningsresultaten är direkt informativa för Kriminalvården och kan bland annat användas för att utvärdera och utveckla behandlingsinsatser för att motverka aggressivt beteende.

INLEDNING

När det kommer till studier av aggressivitet har vissa populationer varit av särskilt intresse. Kostnader och konsekvenser av kriminalitet har lett till en avsevärd mängd forskning på anstaltspopulationer, där bland annat sambandet mellan aggressivt beteende, psykisk ohälsa, neurologiska faktorer och kriminalitet har utforskats (t.ex. Falk et al., 2013; Golden, Jackson, Peterson-Rohne & Gontkovsky, 1996; Gilbert, Daffern, Talevski & Ogloff, 2013). Med den ökade förståelsen för riskfaktorer för aggressivt beteende och kriminalitet bör fokus inom området nu skifta till utvecklingen och utvärderingen av effektiva behandlingar. För att Kriminalvården ska kunna identifiera och framgångsrikt behandla intagna behövs ett tillförlitligt instrument som kan mäta aggressivitet i anstaltspopulationer.

DEFINITION AV AGGRESSIVITET

Begreppet aggressivitet täcker in en mängd olika beteenden och drivkrafter (Maccoby & Jacklin, 1974), vilket avspeglas i de många definitionerna av det. Albert Bandura sade redan år 1973 att studiet av aggressivitet var som att stiga in i en "semantisk djungel" (citerad i Gothelf, Apter & van Praag, 1997, s. 83). Bristen på en tydlig definition har konsekvenser för både forskningen på området och forskningsresultatens användbarhet. Hur aggressivitet definieras och mäts påverkar utfallet och i vilken mån resultat kan generaliseras till specifika miljöer, situationer och populationer (Surís et al., 2004; Barratt, Felthous, Kent, Liebman & Coates, 2000).

I den första moderna psykologiska undersökningen av aggressivitet år 1961 definierade Arnold Buss aggressivitet som "*a response that delivers noxious stimuli to another organism*" (Buss, 1961, s. 1). Denna definition av aggressivitet säger ingenting om intention, det vill säga avsikt. Den står därmed i kontrast till den definition av aggressivitet som lades fram av Berkowitz (1993), nämligen att aggressivitet är alla former av beteende som har för avsikt att skada en annan person fysiskt eller psykologiskt. Anderson och Bushmans (2002) definition av aggressivitet är i linje med Berkowitzs. De definierar mänsklig aggressivitet som ett beteende som riktar sig mot en annan individ och som utförs med den omedelbara avsikten att göra

den andre illa. Vidare poängterar Anderson och Bushman (2002) att en handling endast är aggressiv om den som utför handlingen tror att den kommer att skada den andre och om den andre är angelägen att undvika att bli skadad. Samtliga av de ovan beskrivna definitionerna har en sak gemensamt: de definierar aggressivitet som något som riktar sig mot en annan levande organism. Andra forskare och kliniker (t.ex. Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott & Williams, citerade i Gothelf et al., 1997) inkluderar även aggressivitet mot den egna personen och vandalism i deras definition av aggressivitet, medan Bandura (1973) definierar aggressivitet som ett skadligt beteende som bryter mot sociala normer.

TRAIT AGGRESSION KONTRA STATE AGGRESSION

Aggressivt beteende betraktas och förklaras på olika sätt beroende på målgrupp och studiepopulation. Studier på anstaltspopulationer, som undersöker kopplingar mellan aggressivitet och kriminalitet, har visat att biologiska faktorer ökar risken för en aggressiv livsstil (Sigler, 1995). Aggressivitet i dessa studier ses som en del av en intagens personlighet, biologiskt förutbestämmande i hans eller hennes genetiska konstitution; här betraktas aggressivitet därför generellt sett som en personlighetsegenskap eller ett *trait*. Studier av aggressivitet hos psykiatriska patienter (Bech, 1994; Palmstierna & Wistedt, 1987; Patel & Hope, 1992) tenderar istället att beskriva aggressivt beteende som ett tillstånd, ett *state*: aggressiva episoder betraktas som tillfälliga händelser och under stark påverkan av kontextuella faktorer såsom stress eller psykisk ohälsa.

Aggressivitet i kombination med antisocialt beteende (dvs. avsaknad av hänsyn och att orsaka människor eller samhället i stort skada), så kallat aggressivt antisocialt beteende (AAB), har visat sig vara starkt påverkat av genetiska faktorer. Till exempel visar en metaanalys att 56 % av variansen i AAB mellan individer kan hänföras till ärftliga faktorer (Ferguson, 2010). Olika kognitiva mekanismer (t.ex. bristande exekutiva funktioner, bristande theory of mind) och känslotillstånd (t.ex. ilska, fiendlighet) har lagts fram som nyckelegenskaper bakom en persons

benägenhet till aggressivt beteende (Hofvander et al., 2010). Det finns därmed belägg för synen på aggressivitet som ett *trait*. Uppdelningen i *trait* och *state* aggression görs dock ofta inte på en solid empirisk grund och därför riskerar uppdelningen att försvåra systematisk forskning på aggressivt beteende. Det skulle därför vara fördelaktigt att definiera aggressivitet uteslutande på basis av beteenden och att skilja mellan *trait* aggression och *state* aggression endast utifrån tidsramen. *Trait* aggression skulle då innebära en individs historia av aggressivitet över livsspannet eller från en viss ålder, medan *state* aggression skulle vara aggressivt beteende under en avgränsad definierad tidsperiod. *Trait* aggression skulle kunna vara utgångspunkten i forskning som syftar till att upptäcka sårbarhetsfaktorer, utvecklingsbanor och överlappande problem med psykisk ohälsa. *Trait* aggression skulle även kunna vara utgångspunkt för riskbedömningar och för att identifiera individer i behov av behandlingsinsatser. Å andra sidan skulle forskning på behandlingsmetoders effektivitet fokusera på *state* aggression.

KÖN OCH AGGRESSIVITET

Tidigare studier visade på signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i fråga om mängden aggressivitet. Diverse studier, där olika instrument och mått på aggressivitet använts, visade konsekvent att män var mer aggressiva än kvinnor. Baserat på dessa resultat drog författarna till en översiktsstudie om könsskillnadernas psykologi slutsatsen att "bevisen för en större aggressivitet hos män är entydiga" (Maccoby & Jacklin, 1974, s. 274). Författarna fann ytterligare stöd för denna uppfattning i det faktum att könsskillnader har observerats inom ett antal olika kulturer och hos såväl primater som hos gnagare. Senare studier har gett en mer nyanserad bild av könsskillnader vad gäller aggressivt beteende. År 1986 sammanställde Eagly och Steffen en översikt som innefattade socialpsykologiska studier av könsskillnader i aggressivt beteende hos vuxna. De inkluderade endast studier som hade använt beteendemässiga mått på aggressivitet och där vuxna försökspersoner hade försatts i situationer som var utformade för att provocera fram aggressivitet. Utifrån resultaten från översikten drog författarna slutsatsen att män var något mer aggressiva än kvinnor. Storleken på könsskillnaderna var emellertid mindre än vad som rapporterats för andra former av socialt beteende.

Baserat på vad senare forskning visat har könsskillnader vad gäller aggressivt beteende minskat avsevärt eller helt försvunnit (Bácskai, Czobor & Gerevich, 2011). När variabler såsom miljö, substansmissbruk, psykisk ohälsa och personlighetsdrag kontrolleras för, händer det till och med att kvinnors aggressivitet överträffar mäns (Bácskai et al., 2011). Det har även påvisats att män och kvinnor uttrycker aggressivitet på olika sätt; manlig och kvinnlig aggressivitet är därmed inte kvantitativt olika, utan snarare kvalitativt olika (Björkqvist, 1994). Studier har visat att män ägnar sig åt mer fysiskt och direkt aggressivt beteende än kvinnor (t.ex. Eagly & Steffen, 1986; Buss & Perry, 1992; Campbell & Muncer, 2008), medan kvinnor överträffar män när det kommer till verbal och indirekt aggressivitet (t.ex. Björkqvist, 1994; Archer & Coyne, 2005). Dessutom har det påvisats att aggressivitet riktad mot den egna personen (dvs. suicid- och självskadebeteende) är mer associerat med kvinnor än med män (t.ex. Verona, Sachs-Ericsson & Joiner, 2004). Somliga forskare (t.ex. Maccoby & Jacklin, 1974) förklarar, åtminstone delvis, dessa kvalitativa skillnader utifrån biologiska faktorer, medan andra (såsom Björkqvist, 1994; Eagly & Steffen, 1986) argumenterar för att de är inlärdade beteenden som i första hand beror på de skilda sociala roller som män och kvinnor innehar.

ATT MÄTA AGGRESSIVITET OCH UTFALL AV BEHANDLING I ANSTALTS-POPULATIONER

Aggressivt beteende kan mätas utifrån frekvens, intensitet, typ, mål eller mönster. Olika mätmetoder varierar när det kommer till administrering (t.ex. självskattning, semistrukturerad intervju, observation) samt vilka specifika psykologiska processer som är inblandade (t.ex. minnesförmåga, tolkning). Självskattningsformulär såsom AQ-RSV (Aggression Questionnaire - Revised Swedish Version, Prochazka & Ågren, 2001) är i hög grad beroende av respondentens förmåga att minnas och kännas vid det egna aggressiva beteendet. Svaren kan därför snedvridas både i förhållande till vad som är socialt önskvärt och utifrån vad respondenten minns (Gothelf et al., 1997; Surís & Coccaro, 2008; Nijman, Bjørkly, Palmstierna & Almvik, 2006). Självskattningar har även kritiserats för att de är beroende av att respondenten har tillräckligt god läsförmåga

(Edens, Hart, Johnson, Johnson & Olver, 2000). Dessutom är det troligt att vissa grupper, såsom anstaltspopulationer och individer med antisocial personlighetsstörning, saknar förståelse för den roll de själva spelar när det kommer till att skapa konflikter och uppträda aggressivt (Nijman et al., 2006; Coccaro, Berman & Kavoussi, 1997). Av den anledningen kan de underskatta den egna aggressiviteten. Enligt Coccaro et al. (1997) är risken att underskatta sin egen aggressivitet särskilt stor när aggressivt beteende mäts med just självskattningsformulär.

Det semistrukturerade intervjuformatet möjliggör, till skillnad från självskattningsinstrument, att den som intervjuar kan fråga ut respondenten mer ingående och ställa följdfrågor för att försöka få ett så tydligt svar som möjligt. Risken att underskatta aggressivt beteende minskar därmed, vilket är en klar fördel med den semistrukturerade intervjun (Coccaro et al., 1997). Å andra sidan är resultatet av en intervju i stor utsträckning beroende av intervjuarens skicklighet och dennes utbildningsbakgrund (Coccaro et al., 1997; Surís & Coccaro, 2008). Dessutom kan dynamiken i intervjusituationen påverka mängden och kvaliteten på den information som intervjupersonen ger, och svaren kan, på samma sätt som med självskattningsformulär, påverkas av faktorer såsom social önskvärdhet och vad intervjupersonen minns (Surís & Coccaro, 2008).

Mätmetoder som bygger på observationer gjorda av en oberoende person kan ge en mer rättvis skattning av aggressivt beteende än självskattningsformulär och semistrukturerade intervjuer.

Observationsbaserade beteendemätningar, som vanligtvis görs i en särskild experimentmiljö, kan fånga aktuellt aggressivt beteende, men det kan vara svårt att generalisera resultaten från den specifika situationen till vardagliga situationer. Avsikten med observationsinstrument som SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale - Revised, Nijman et al., 1999) är att få en förhållandevis objektiv beskrivning av aggressiva händelser (Surís & Coccaro, 2008; Nijman et al., 2006). Mätinstrument som grundar sig på observation är generellt sett tidseffektiva och lättanvända (Nijman et al., 2006). Nackdelen är att de är beroende av en observatör som är opartisk, uppmärksam och närvarande och som noggrant antecknar alla aggressiva incidenter (Nijman et al., 2006; Nijman, Palmstierna, Almvik & Stolker, 2005).

Bedömning av aggressivitet kan göras av ett antal olika skäl, såsom i kliniska utvärderingar, riskbedömningar, behandlingsplanering och behandlingsutvärdering. En viktig uppgift för Kriminalvården är att identifiera intagna med kritiska nivåer av aggressivitet och att motivera dessa att delta i relevanta behandlingsprogram. För närvarande erbjuder Kriminalvården ett antal olika behandlingsprogram som fokuserar på aggressivitet, våldsamhet, ilska och självkontroll. Dessa inkluderar bland annat Entré, IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme), Puls och Våldspreventivt program ("Behandlingsprogram", 2014). Kriminalvården utvärderar alla behandlingsprogram som används på anstalt och i frivård. En av de mest kritiska faktorerna när det kommer till att avgöra om en behandling är effektiv eller inte är huruvida behandlingsprogrammet påverkar återfallsrisken (Grann, citerad i Danielsson, Fors & Freij, 2011). Program som resulterar i signifikanta minskningar i återfall anses som effektiva (Danielsson et al., 2011). Återfallsrisken ger dock inte en heltäckande bild av hur effektiv en behandling egentligen är. En viss tid förflyter mellan behandling och uppföljning och andra variabler än framgångsrik behandling påverkar återfallsbeteende. Dessutom blir inte alla som återfaller i brott gripna eller fällda och uppföljningsperioden är begränsad (Rice, Harris, Lang & Cormier, 2006). Av dessa skäl är återfall i brott inte ett optimalt mått på en behandlings effektivitet.

PSYKOMETRI: RELIABILITET OCH VALIDITET

En mätning med ett instrument ger aldrig en perfekt, objektiv bild av verkligheten, utan är snarare en bedömning eller uppskattning av en viss variabel, såsom aggressivt antisocialt beteende (AAB). Mätning innebär att systematiskt tilldela en specifik variabel ett numeriskt värde, vilket är en process som kan leda till en del fel. Ett instruments psykometriska egenskaper ger en uppskattning av storleken på dessa fel och speglar därmed instrumentets kvalitet (Myers & Winters, 2002).

I bedömningen av ett instruments psykometriska egenskaper är begreppen reliabilitet och validitet av central betydelse. Reliabilitet fångar ett instruments tillförlitlighet och träffsäkerhet; den beskriver huruvida ett instrument ger liknande

resultat varje gång det används för olika personer, i olika situationer och vid olika tidpunkter. Reliabilitet kan delas in i fyra delar (Myers & Winters, 2002): intern reliabilitet eller intern konsistens (hur sammanhållna de olika delarna av en skala är), test-retest reliabilitet (skalans stabilitet vid olika tidpunkter och upprepade mätningar), interbedömarreliabilitet (överensstämmelse mellan olika bedömare) samt samstämmigheten mellan parallella eller likartade varianter av skalan. Brist på reliabilitet ökar skalans slumpmässiga fel, vilket försvårar tolkningen av testvärden (Myers & Winters, 2002).

Validitet har ofta kallats det viktigaste begreppet inom psykometri (Sireci, 2007) och det finns därför en oändlig mängd litteratur som avhandlar validitet. Definitionen av begreppet har utvecklats över tid och har blivit alltmer komplicerad. Den traditionella definitionen av validitet är: i vilken grad ett instrument mäter det som det

avser att mäta (Shepard, 1993). Enligt denna definition ses validitet som en fast egenskap hos ett instrument (Wolming & Wikström, 2010). Senare definitioner har vidgat validitetsbegreppet och flyttat fokus från testet till sammanhanget, användandet och de slutsatser som dras utifrån resultaten. Det som ska valideras är inte instrumentet i sig, utan användandet och/eller tolkningen av instrumentet för ett specifikt syfte och i ett visst sammanhang eller urval (t.ex. Cronbach, 1971; Shepard, 1993). Vidare är validering inte en statisk engångsföreteelse, utan en kontinuerlig process som vanligtvis tar flera år (Sireci, 2007; Myers & Winters, 2002).

SYFTE OCH ÄNDAMÅL

Forskare har länge kämpat med hur aggressivitet kan mätas på ett tillförlitligt sätt i anstaltspopulationer. Det finns få valideringsstudier på anstaltspopulationer (Shelton, Sampl, Kesten, Zhang & Trestman, 2009) och som en följd har diverse instrument använts som utfallsmått i olika studier på effekter av behandling i anstaltspopulationer (Ross, Quayle, Newman & Tansey, 2013). Innan denna studie hade inga försök gjorts för att validera ett instrument som kan mäta aggressivitet under en avgränsad tidsperiod såsom en månad, vilken är en tidsperiod som kan spegla beteendeförändringar orsakade av en intervention. Med tanke på att *trait* aggression är relativt stabilt är det osannolikt att ett instrument som mäter *trait* aggression kan fånga effekter av behandling på aggressivt beteende (Fava, 2000). För att kunna påvisa effekter av behandling behövs därför ett validerat och tillförlitligt mått på *state* aggression, som fångar upp en något längre period än endast här och nu.

I denna studie ombads kriminalvårdare rapportera aggressivt antisocialt beteende (AAB) som de observerat hos studiedeltagarna med hjälp av en anstaltsmiljöanpassad version av SOAS (SOAS-PA), vilket är ett observationsbaserat instrument som mäter *state* aggression och som har validerats på psykiatripatienter (Nijman et al., 1999). Intagna ombads samtidigt skatta det egna aggressiva beteendet med hjälp av det validerade instrumentet AQ-RSV (Prochazka & Ågren, 2001) och det nya instrumentet PAMA (Prison Adjusted Measure of Aggression). SOAS-PA och AQ-RSV användes som referensinstrument för att utforska den konvergenta validiteten i självskattade och intervju-skattade versioner av PAMA.

ÖVERGRIPANDE SYFTE

Det övergripande syftet var att validera ett, till anstaltsmiljö anpassat, instrument som kan användas som ett primärt eller sekundärt mått på utfallet i framtida behandlingsstudier av aggressivitet (med t.ex. läkemedel, psykoterapi, fysioterapi eller alternativa behandlingsformer såsom näringslära, yoga osv.).

SPECIFIKA SYFTEN

1. Att beräkna intern konsistens för de självskattade och intervju-skattade versionerna av PAMA.
2. Att beräkna test-retest reliabilitet för de självskattade och intervju-skattade versionerna av PAMA.
3. Att testa den konvergenta validiteten genom att korrelera den självskattade och intervju-skattade versionen av PAMA med AQ-RSV.
4. Att testa den konvergenta validiteten genom att korrelera den självskattade och intervju-skattade versionen av PAMA med SOAS-PA.

METOD

STUDIEPOPULATION

I samarbete med Kriminalvården i Region Väst genomfördes studien på två anstalter, en för män (Högsbo) och en för kvinnor (Sagsjön).

Alla intagna på de två anstalterna informerades om studien och de som ville delta inkluderades efter att ha undertecknat ett skriftligt informerat samtycke. För att kunna delta i studien krävdes tillräckliga språkkunskaper i svenska samt minst tre månaders återstående verkställighetstid på anstalten.

Sammanlagt 93 manliga deltagare rekryterades från Högsbo och 59 kvinnliga deltagare från Sagsjön. Högsbo är en anstalt med medelhög säkerhet (säkerhetsklass 2), medan Sagsjön är en anstalt med medelhög och låg säkerhet (säkerhetsklasser 2 och 3). Både Högsbo och Sagsjön är primärt behandlingsanstalter för intagna med substansmissbruk.

Under tiden studien pågick (18 månader på Högsbo och 30 månader på Sagsjön) fanns 155 manliga intagna och 101 kvinnliga intagna med minst tre månader kvar på de respektive anstalterna. En del av dessa hade inte möjlighet att delta i studien på grund av otillräckliga språkkunskaper, men det var inte möjligt att avgöra hur många dessa var. En ungefärlig deltagarberäkning visar därmed att 60% av manliga och 58% av kvinnliga intagna på de respektive anstalterna deltog i studien.

Beskrivning av deltagarna

Medelåldern för de manliga deltagarna var 33,7 år (SD 10,5), medan den för de kvinnliga deltagarna var 39,8 år (SD 10,8). Verkställighetens längd var i medeltal 19,5 månader (SD 16,9) för männen och 23,2 månader (SD 27,8) för kvinnorna. Deltagarna hade vanligtvis blivit dömda till flera brott i deras aktuella dom. Domar kategoriserades i enlighet med Brottsförebyggande rådets klassificering (2013). Sju återkommande brottkategorier kunde urskiljas i studiepopulationen: brott mot liv och hälsa (t.ex. mord, misshandel, grov misshandel); stöld, rån och andra tillgreppsbrott (t.ex. stöld, rån, snatteri); trafikbrott (t.ex. rattfylleri, vårdslöshet i trafik); brott mot smuglingslagen och narkotikastrafflagen (t.ex. smuggling, innehav, bruk); bedrägeri och annan oredlighet (t.ex. bedrägeri, utpressning, häleri); brott mot frihet och frid (t.ex. olaga hot, olaga frihetsberövande, ofredande); och brott mot vapenlagen (t.ex. olaga innehav av vapen eller kniv). Brott som var sällan förekommande i studiepopulationen och som inte passade in i någon av ovanstående kategorier klassificerades som "övriga brott" (hit hörde t.ex. vandalisering, skattebrott, våldsamt motstånd, övergrepp i rättssak, förskingring, egenmäktighet med barn, mordbrand). Tabell 1 visar andelen deltagare inom de olika brottskategorierna och Tabell 2, på nästa sida, förekomsten av tidigare domar.

Tabell 1. Brott i aktuell dom.

	Män (n=87)	Kvinnor (n=56)
Brott mot liv och hälsa	10,8%	28,6%
Stöld, rån och andra tillgreppsbrott	59,2%	39,3%
Trafikbrott	57,2%	14,3%
Brott mot smuglingslagen och narkotikastrafflagen	73,3%	44,6%
Bedrägeri och annan oredlighet	32,3%	8,9%
Brott mot frihet och frid	9,7%	8,9%
Brott mot vapenlagen	20,6%	5,4%
Övriga brott	22,7%	21,4%

Tabell 2. Förekomst av tidigare domar.

	Män (n=83)	Kvinnor (n=51)
Inga tidigare domar	13,3%	47,1%
En tidigare dom	9,6%	17,6%
Två eller fler tidigare domar	77,1%	35,3%

BORTFALL OCH MISSING DATA

I ett fåtal fall saknades bakgrundsinformation av okänd anledning. Exempelvis hade information om aktuell dom inte fyllts i för fem manliga och tre kvinnliga deltagare och information om tidigare domar saknades för tio manliga och åtta kvinnliga deltagare. Fem manliga deltagare avbröt studien i förtid på egen begäran och ytterligare elva manliga deltagare förflyttades till andra anstalter medan de deltog i studien, vilket innebar att de inte hade möjlighet att delta vid alla mättillfällen. En kvinnlig deltagare förflyttades till annan anstalt på egen begäran och två kvinnliga deltagare kunde inte fylla i självskattningsformulären på grund av psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter. Samtliga fullständigt ifyllda formulär vid de olika mättillfällena inkluderades i de statistiska analyserna, medan formulär med obesvarade frågor eller tvetydiga svar exkluderades från analyserna.

INSTRUMENT

SOAS-PA (Staff Observation Aggression Scale – Prison Adjusted)

SOAS är ett observationsbaserat instrument som används för att dokumentera och kartlägga incidenter av *state* aggression. SOAS utvecklades år 1987 för att mäta frekvens, typ och allvarlighetsgrad av aggressivt beteende hos patienter på psykiatriska avdelningar (Palmstierna & Wistedt, 1987). Personalen på de psykiatriska avdelningarna fungerar som observatörer och är därmed de som ansvarar för att fylla i SOAS-formulären. År 1999 reviderade och validerade Nijman et al. instrumentet, därav SOAS-R. Den reviderade versionen innefattade ett antal förbättringar, såsom ett nytt poängsystem och möjligheten att registrera självskadebeteende. En definition av aggressivitet (Morrison, 1990) inkluderades även

i SOAS-R-formuläret, vilken beskrev aggressivitet som verbala, icke-verbala eller fysiska beteenden som utgör ett hot mot personen själv, andra personer eller egendom, eller fysiska beteenden som har orsakat verklig skada på personen själv, andra personer eller egendom. SOAS-R delar upp aggressiva episoder i fem komponenter/kolumner: Hur började aggressionen? Vad använde patienten? Vart riktades aggressionen? Vad hände/skadades? Hur lugnades patienten? Svaren poängsätts utifrån ett standardiserat poängsystem, där den totala allvarlighetspoängen löper från 0 (den minst allvarliga formen av en aggressiv incident) till 22 (den mest allvarliga formen av en aggressiv incident; Nijman et al., 1999). SOAS-R har uppvisat medelgod till god interbedömarreliabilitet och validitet (Nijman et al., 2005). Eftersom det är en incidentbaserad skala är dock dess reliabilitet starkt beroende av att personalen dokumenterar samtliga aggressiva incidenter (Nijman et al., 2005).

Eftersom SOAS-R utformades för att användas på slutna psykiatriska avdelningar var det nödvändigt att anpassa instrumentet till anstaltsmiljö, därav SOAS-PA (där PA står för *prison adjusted*). Anpassningen inkluderade förändringar i beskrivningarna av:

- hur aggressionen började (t.ex. ”krav från personal, ex medicinerings” ändrades till ”krav från personal, ex urinprov, inlåsning, visitation, förhör”);
- vad klienten använde för att uttrycka aggressivitet (antisocialt beteende lades till som ett alternativ; ”antisocialt beteende/uppförande såsom sen ankomst/uteblir från arbete, skola. Vägrar delta, lämnar mitt under pågående samtal eller aktivitet.”);

- vad aggressionen riktades mot (t.ex. ”med-patient” omformulerades till ”medintagen”);
- vad som hände/skadades (t.ex. ”behövde läkarvård” ändrades till ”behövde behandling/debriefing” och alternativ som ”vet ej” lades till); och
- hur klienten lugnades (t.ex. alla alternativ som innefattade medicinsk tvångsbehandling togs bort och sociala konsekvenser för klienten lades till, såsom ”klienten avvisad från arbete/skola”).

Innan studien utfördes utbildades kriminalvårdarna på de två anstalterna i olika former av aggressivitet och hur SOAS-PA-formulären skulle fyllas i. Allt aggressivt beteende som studiedeltagarna uppvisade under de två månader som studien pågick skulle registreras. För varje vecka då inga aggressiva incidenter hade observerats skulle platsansvariga fylla i en nollrapport. På grund av de förändringar som gjordes i den ursprungliga skalan poängsattes inte SOAS-PA-formulären. Istället sammanställdes alla SOAS-PA-formulär och nollrapporter under den föregående månaden för varje studiedeltagare (endast nollrapporter = 0, ett SOAS-PA-formulär = 1, två SOAS-PA-formulär = 2, osv.). SOAS-PA-formulären användes därmed som ett kvantitativt mått på förekomsten av aggressiva incidenter.

AQ-RSV (Aggression Questionnaire - Revised Swedish Version)

AQ-RSV bygger på det amerikanska instrumentet Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992), vilket är det mest beforskade instrumentet av alla självskattningsformulär på aggressivitet (Surís & Coccaro, 2008). Inventoriet avser mäta såväl *trait* aggression som *state* aggression (Prochazka & Ågren, 2001), vilket innebär att poäng på AQ-RSV kan ändras över tid. Instrumentet har dock inte validerats för att mäta förändring i aggressivitet på kort tid. AQ-RSV består av 29 items som mäter fyra faktorer: Fientlighet, Ilska, Verbal aggressivitet och Fysisk aggressivitet. Varje item skattas på en fyrgradig skala utifrån hur ofta det förekommer: sällan/aldrig = 1, ibland = 2, ofta = 3, nästan alltid/alltid = 4. AQ-RSV har standardiserats för svenska förhållanden och dess psykometriska egenskaper visar på acceptabla nivåer

för intern konsistens i totalskalan (Cronbachs alfa 0,85), delskalan Fysisk aggressivitet (Cronbachs alfa 0,85) och delskalan Fientlighet (Cronbachs alfa 0,75). De två delskalorna Ilska och Verbal aggressivitet uppvisar svagare intern konsistens (Cronbachs alfa 0,69 respektive 0,53; Prochazka & Ågren, 2001).

LHA (Life History of Aggression) – självskattad och intervju-skattad version

LHA (Coccaro et al., 1997) är ett instrument som avser mäta *trait* aggression och antisocialt beteende. I denna studie användes LHA som ett baslinjemått på aggressivt antisocialt beteende över livsspannet. Instrumentet, som huvudsakligen utvecklades för individer med personlighetsstörning, har använts i både kliniska och forskningsmässiga sammanhang (Surís & Coccaro, 2008). I sin ursprungliga form administreras LHA som en semistrukturerad intervju (Coccaro, et al., 1997), men i denna studie administrerades instrumentet på två sätt: både som ett självskattningsformulär och som en semistrukturerad intervju. Forskning från USA visar att LHA, i synnerhet delskalan Aggressivitet, uppvisar god reliabilitet och validitet (Coccaro et al., 1997). Hög intern konsistens har redovisats för totalpoängen (Cronbachs alfa 0,88) samt delskalorna Aggressivitet (Cronbachs alfa 0,87) och Antisocialt beteende (Cronbachs alfa 0,74). Den interna konsistensen är dock lägre för delskalan Självskadebeteende (Cronbachs alfa 0,48) och påverkas starkt av studiepopulation och kön (Coccaro et al., 1997). I Sverige har LHA testats i en grupp med psykiatriska patienter och rättspsykiatriska patienter (Hofvander et al., 2010) samt i ett urval bestående av unga våldsbrottsdömda män (Wallinius, Nilsson, Billstedt, Anckarsäter & Hofvander, 2012).

LHA består av elva items som är uppdelade på tre delskalor: Aggressivitet som består av fem items, Självskadebeteende som består av två items och Antisocialt beteende som består av fyra items. Delskalan Aggressivitet mäter öppen aggressivitet och innefattar items kring temperamentsutbrott, verbal och indirekt aggressivitet, slagsmål och fysiskt våld mot personer och djur. Delskalan Självskadebeteende inkluderar frågor om självskadebeteende och självmordsförsök, medan delskalan Antisocialt beteende består av frågor om disciplinproblem i skolan, problem med överordnade och antisocialt

beteende med eller utan polisingripande. Items poängsätts efter en sexgradig skala som bygger på antalet händelser från 13 års ålder: har aldrig hänt = 0, har hänt en gång = 1, har hänt två-tre gånger = 2, har hänt fyra-nio gånger = 3, har hänt minst tio gånger = 4, har hänt fler gånger än jag kan räkna upp = 5. Totalpoängen sträcker sig från 0–55, delskalepoäng för Aggressivitet 0–25, delskalepoäng för Självskadebeteende 0-10 och delskalepoäng för Antisocialt beteende 0–20. En totalpoäng som är högre än 15 eller en delskalepoäng högre än 12 på delskalan Aggressivitet kan ses som en indikation på en livshistoria med ovanligt hög förekomst av aggressivitet. Dessa individer kan möjligen dra nytta av riktade behandlingsinsatser (Coccaro et al., 1997).

PAMA (Prison Adjusted Measure of Aggression) – självskattad och intervju-skattad version

PAMA är en anpassad version av LHA, där respondenterna ombeds skatta senaste månadens aggressiva beteende (dvs. *state aggression*). Medan poäng på LHA inte förväntas ändra sig nämnvärt under en kortare tidsperiod, kan poäng på PAMA fluktuera. Anpassningen utfördes av den rättspsykiatriska forskningsgruppen på Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet, och inkluderade tidsspannet för aggressivt och antisocialt beteende samt formuleringen av vissa items. Items omformulerades för att passa in i anstaltsmiljö (ex. ”antisocialt beteende med polisingripande” är omformulerat till ”haft problem med lagen, Kriminalvårdens regelsystem eller personal som exempelvis lett till rapport, in- dragen permission, avskiljning, förflyttning eller annan typ av påföljd”). I övrigt följer PAMA det format som LHA har, med elva items fördelade på tre delskalor. I likhet med LHA administrerades PAMA på två sätt: som självskattningsformulär samt som semistrukturerad intervju. Men till skillnad från LHA administrerades PAMA vid två olika tillfällen under studiens gång; en månad in i studien samt två månader in i studien .

STATISTISKA ANALYSER

Normalitetstest (Kolmogorov-Smirnov och Shapiro-Wilk) utfördes för att undersöka om data var normalfördelade. Resultaten visade att data inte var normalfördelade och därför genomfördes icke-parametriska tester. Genomgående användes en signifikansnivå på $p < 0,05$ (dubbelsidig prov-

ning). Alla statistiska test utfördes i programmet SPSS Statistics, version 20 (IBM).

Deskriptiv statistik

Medelvärden och standardavvikelser (SD) beräknades för de självskattade och intervju-skattade versionerna av LHA, separat för manliga och kvinnliga deltagare.

Syfte 1 och 2: Reliabilitet

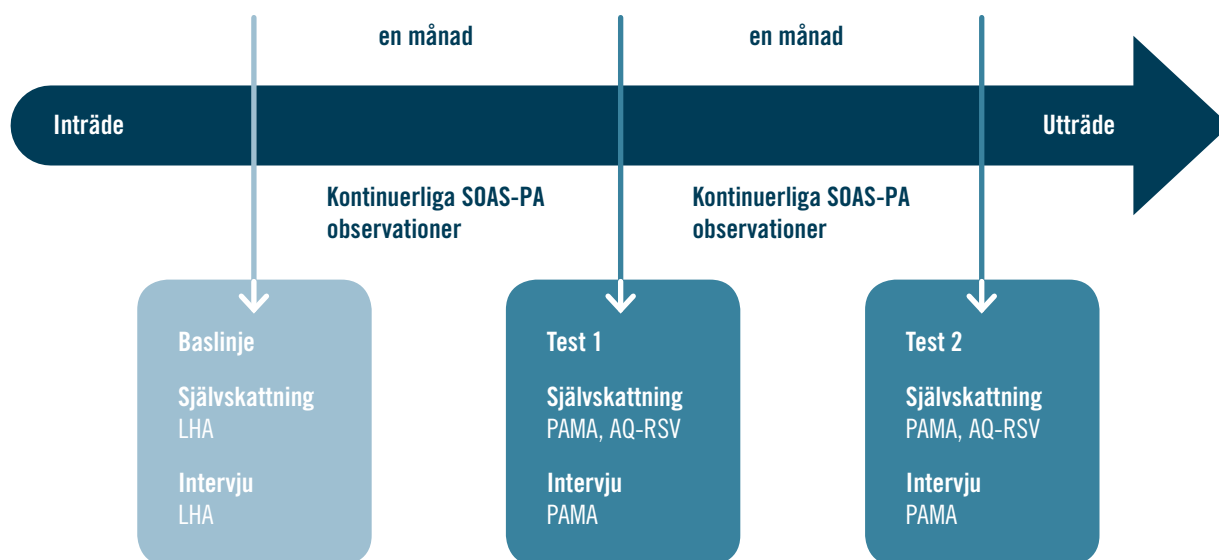
I denna del av studien analyserades män och kvinnor tillsammans. *Intern konsistens* i form av Cronbachs alfa beräknades för totalskalan och delskalorna i PAMA, för såväl den självskattade versionen som den intervju-skattade. Värdet över 0,7 anses som acceptabla (Nunnally, 1978), men det är inte ovanligt med skalor som uppvisar lägre Cronbachs alfa, särskilt när skalan innehåller färre än fem items (DeVellis, 2013). Eftersom Cronbachs alfa är känsligt för antalet items i en skala och delskalan Självskadebeteende endast innehåller två items, beräknades även, *mean inter-item correlation*, för denna delskala. *Korrelationer* mellan den självskattade och intervju-skattade versionen av PAMA och *test-retest reliabilitet* beräknades med hjälp av intraklass-korrelation (ICC) med konfidensintervall på 95%. Modellen som användes var en, *two-way random effect model*, (2,1) med absolut överensstämmelse. ICC-värdet tolkades i enlighet med Fleiss (1986): $>0,75$ ansågs som utmärkt, $0,40 - 0,75$ medelgod till god och $<0,40$ dålig. Eftersom PAMA mäter beteende som varierar över tid kan det vara svårt att uppnå en god test-retest reliabilitet. För att undersöka test-retest reliabilitet inkluderades därför endast de deltagare som inte uppvisat några förändringar i aggressivt beteende enligt SOAS-PA (dvs. deltagare som endast hade noll-rapporter).

Syfte 3 och 4: Konvergent validitet

Bivariata Spearman rangkorrelationer mellan de olika versionerna av PAMA och AQ-RSV och SOAS-PA utfördes för att testa konvergent validitet. Manliga och kvinnliga deltagares data analyserades separat.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Deltagare rekryterades kontinuerligt till studien från och med januari 2013 till maj 2014 (Högsbo) respektive maj 2015 (Sagsjön). Studieperioden var ungefär två månader lång och inleddes med



Figur 1. Studieproceduren.

en självskattning och intervjuversioner av LHA. SOAS-PA-formulär och nollrapporter fylldes i under hela studietiden och indelades i två perioder: period 1 inkluderade alla formulär från den första månaden och period 2 alla formulär från den andra månaden. En månad in i studien administrerades självskattnings- och intervjuversionerna av PAMA samt AQ-RSV. Efter ytterligare en månad administrerades än en gång självskattnings- och intervjuversionerna av PAMA samt AQ-RSV. Därefter var studien över. Figur 1 illustrerar studieproceduren och klargör vid vilken tidpunkt de olika instrumenten administrerades.

En särskilt utsedd platschef var ansvarig för att dela ut och samla in självskattningsformulären och SOAS-PA-formulären. Deltagarna fick några dagar på sig att fylla i självskattningsformulären. En erfaren psykolog utförde sedan semistrukturerade intervjuer som i genomsnitt varade 30 minuter. Under intervjun läste psykologen upp items i LHA eller PAMA och frågade hur många gånger de olika händelserna inträffat från 13 års ålder (LHA) eller under senaste månaden (PAMA). Om så behövdes förklarade psykologen items och

gav specifika exempel på dem. När deltagarna besvarade ett item fick de följdfrågor och ombads även ge exempel på deras svar. Psykologen poängsatte sedan items utifrån deltagarens svar.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Projektet godkändes av den regionala etikprövningsnämnden, med Dnr 432-12. Innan studien informerades deltagarna, både muntligt och skriftligt, om studien och villkoren för deltagande. Skriftligt informerat samtycke inhämtades från samtliga deltagare innan de påbörjade studien. Deltagarna kunde när som helst avbryta studien och de behövde inte uppge något skäl till varför de ville avbryta den. Efter avslutad studie erhöll deltagarna ett telefonkort till ett värde av 200 kronor.

RESULTAT

Deskriptiv statistik

Den intervju-skattade versionen av LHA, som är det ursprungliga LHA-formatet, användes för att etablera ett baslinjemått på *trait* aggression. Medelvärde och standardavvikelse beräknades

även för den självskattade versionen av LHA. Resultaten presenteras i Tabell 3a och 3b, för de manliga respektive kvinnliga deltagarna.

Tabell 3a. Manliga deltagarnas poäng på intervju- och självskattningsversionerna av LHA.

LHA	<i>n</i>	Intervju-skattning Medelvärde (SD)	<i>n</i>	Självskattning Medelvärde (SD)
Aggressivitet	93	18,5 (5,7)	88	16,9 (7,2)
Självskadebeteende	93	1,0 (1,5)	88	1,1 (1,7)
Antisocialt beteende	93	13,5 (3,6)	83	10,7 (5,3)
Totalpoäng	93	33,0 (8,7)	80	28,8 (12,2)

Tabell 3b. Kvinnliga deltagarnas poäng på intervju- och självskattningsversionerna av LHA.

LHA	<i>n</i>	Intervju-skattning Medelvärde (SD)	<i>n</i>	Självskattning Medelvärde (SD)
Aggressivitet	59	14,1 (6,7)	56	13,7 (7,6)
Självskadebeteende	59	2,0 (2,5)	57	2,2 (2,7)
Antisocialt beteende	59	8,0 (5,5)	53	6,9 (4,9)
Totalpoäng	59	24,1 (12,5)	52	22,4 (12,6)

Både i den manliga och kvinnliga studiepopulationen var poängen på självskattningsversionen något lägre än poängen på den intervju-skattade versionen. Endast på delskalan Självskadebeteende var poängen något högre på självskattningen än intervju-skattningen.

SYFTE 1 OCH 2: RELIABILITET

Reliabiliteten i PAMA undersöktes på tre olika sätt, där de manliga och kvinnliga deltagarna samanalyserades.

Intern konsistens

Tabell 4 presenterar den interna konsistensen i den självskattade och intervju-skattade versionen av PAMA.

Tabell 4. Cronbachs alfa för de två versionerna av PAMA.

Skala	<i>n</i>	Period 1 Cronbachs alfa	<i>n</i>	Period 2 Cronbachs alfa
Aggressivitet	134	0,94	133	0,84
Självskadebeteende	136	0,82	135	0,97
Antisocialt beteende	135	0,86	135	0,67
PAMA Självskattad, total	131	0,94	133	0,86
Aggressivitet	141	0,67	139	0,70
Självskadebeteende	141	0,44	139	0,57
Antisocialt beteende	141	0,82	138	0,54
PAMA Intervju-skattad, total	141	0,83	138	0,78

Intern konsistens var acceptabel i alla totalskalor och i majoriteten av delskalorna. Deltagarnas självskattningar uppvisade högre intern konsistens än intervju-skattningarna. I både självskattnings- och intervjuversionen erhöles starkast Cronbachs alfa generellt sett i de skalor som innefattade flest items (dvs. totalskalan och delskalan Aggressivitet). Detta var väntat, eftersom Cronbachs alfa är relativt känsligt för antalet items i en skala. Delskalan Självs-kadebeteende uppvisade oacceptabelt låg intern konsistens i båda intervju-skattningarna. I dessa fall låg *mean inter-item correlation* på 0,55 och 0,66 för period 1 respektive period 2.

Korrelation mellan självskattning och intervju-skattning

Intraklasskorrelationer (ICC) beräknades för att undersöka förhållandet mellan poängen på självskattningen och intervju-skattningen av PAMA. Resultaten presenteras i Tabell 5.

Analyserna visade på olika resultat för de två studieperioderna. Samtliga ICC-värden i period 1 var dåliga, medan tre av fyra ICC-värden i period 2 var medelgoda eller nära på medelgoda. Delskalan Självs-kadebeteende uppvisade dåliga ICC-värden i båda perioderna.

Test-retest reliabilitet

Efter att deltagare som uppvisat aggressivt beteende enligt SOAS-PA exkluderades från analyserna beräknades test-retest reliabilitet för PAMA. Resultaten presenteras i Tabell 6.

Resultaten visade att majoriteten av ICC-värdena var medelgoda till goda. Den intervju-skattade versionen uppvisade starkare test-retest reliabilitet än självskattningsversionen inom alla skalor utom delskalan Självs-kadebeteende.

Tabell 5. ICC mellan PAMA självskattning och intervju-skattning.

Skala	n	ICC	KI
Aggressivitet	133	0,20*	0,04 – 0,36
Självs-kadebeteende	135	0,10	-0,06 – 0,26
Antisocialt beteende	134	0,19*	0,03 – 0,35
Totalpoäng Period 1	130	0,20*	0,03 – 0,35
Aggressivitet	133	0,42***	0,27 – 0,55
Självs-kadebeteende	135	0,14*	-0,03 – 0,30
Antisocialt beteende	134	0,37***	0,22 – 0,51
Totalpoäng Period 2	132	0,39***	0,24 – 0,53

n = antal deltagare efter parvis eliminering; KI = 95 % konfidensintervall; *p < 0,05, ***p < 0,001

Tabell 6. Test-retest reliabilitet för PAMA självskattning och intervju-skattning.

Skala	n	ICC	KI
Aggressivitet	129	0,53***	0,39-0,64
Självs-kadebeteende	133	0,58***	0,46-0,68
Antisocialt beteende	132	0,36***	0,21-0,50
PAMA Självskattad, total	126	0,49***	0,35-0,61
Aggressivitet	139	0,73***	0,64-0,80
Självs-kadebeteende	139	0,17	0,01-0,33
Antisocialt beteende	138	0,62***	0,50-0,71
PAMA Intervju-skattad, total	138	0,76***	0,63-0,82

n = antal deltagare efter parvis eliminering; KI = 95 % konfidensintervall; ***p < 0,001

RESULTAT

SYFTE 3 OCH 4: KONVERGENT VALIDITET

Korrelationsanalyser mellan PAMA och AQ-RSV utfördes för att testa konvergent validitet. Tabell

7a och 7b presenterar resultaten av analyserna för den manliga respektive kvinnliga studiepopulationen.

Tabell 7a. Korrelationer mellan PAMA och AQ-RSV i den manliga studiepopulationen.

Period 1	Ilska	Fysisk agg.	Verbal agg.	Fientlighet	AQ-RSV total
Aggressivitet	0,33**	0,45***	0,16	0,22	0,40**
Självskadebeteende	0,18	0,33**	-0,07	0,10	0,22
Antisocialt beteende	0,31*	0,34**	0,08	0,20	0,33*
PAMA Självskattad, total	0,36**	0,43***	0,12	0,21	0,39**
Aggressivitet	0,52***	0,43***	0,29**	0,45***	0,54***
Självskadebeteende	- ^a	-	-	-	-
Antisocialt beteende	0,35**	0,28*	0,27*	0,26*	0,40**
PAMA Intervjuskattad, total	0,51***	0,40**	0,31**	0,42***	0,53***
Period 2	Ilska	Fysisk agg.	Verbal agg.	Fientlighet	AQ-RSV total
Aggressivitet	0,30**	0,29*	0,13	0,22	0,32*
Självskadebeteende	0,05	0,07	0,02	0,15	0,05
Antisocialt beteende	0,15	0,24*	0,06	0,12	0,23
PAMA Självskattad, total	0,28*	0,28*	0,11	0,20	0,30*
Aggressivitet	0,46***	0,46***	0,21	0,32**	0,51***
Självskadebeteende	0,10	0,17	-0,08	0,02	0,09
Antisocialt beteende	0,33**	0,35**	0,13	0,24*	0,35**
PAMA Intervjuskattad, total	0,45***	0,46***	0,20	0,31**	0,49***

^a kan inte beräknas eftersom åtminstone en av variablerna är konstant; *n* varierade mellan 59 och 78 i de olika analyserna; **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001

Tabell 7b. Korrelationer mellan PAMA och AQ-RSV i den kvinnliga studiepopulationen.

Period 1	Ilska	Fysisk agg.	Verbal agg.	Fientlighet	AQ-RSV total
Aggressivitet	0,53***	0,26	0,25	0,42**	0,47**
Självskadebeteende	0,30*	0,16	-0,05	0,38**	0,22
Antisocialt beteende	0,35*	0,24	0,12	0,25	0,29
PAMA Självskattad, total	0,46**	0,30*	0,16	0,38**	0,40**
Aggressivitet	0,42**	0,15	0,27	0,26	0,35*
Självskadebeteende	0,31*	0,35*	-0,11	0,34*	0,37*
Antisocialt beteende	0,22	0,24	-0,01	0,29*	0,31*
PAMA Intervjuskattad, total	0,43**	0,19	0,23	0,28*	0,38*
Period 2	Ilska	Fysisk agg.	Verbal agg.	Fientlighet	AQ-RSV total
Aggressivitet	0,53***	0,37**	0,30*	0,33*	0,52***
Självskadebeteende	0,15	0,24	0,11	0,39**	0,28*
Antisocialt beteende	0,53***	0,29*	0,35*	0,35**	0,51**
PAMA Självskattad, total	0,52***	0,42**	0,28*	0,43**	0,56***
Aggressivitet	0,52***	0,45**	0,28*	0,38**	0,51***
Självskadebeteende	0,32*	0,31*	-0,06	0,29*	0,33*
Antisocialt beteende	0,46**	0,47**	0,14	0,35**	0,48**
PAMA Intervjuskattad, total	0,59***	0,51***	0,28*	0,45**	0,58***

n varierade mellan 41 och 55 i de olika analyserna; **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001

Totalskalan och delskalan Aggressivitet, både i den självskattade och intervju-skattade versionen av PAMA, uppvisade generellt sett måttliga eller nära på måttliga korrelationer med totalskalan och delskalan Ilska i AQ-RSV. Detta gällde både för den manliga och kvinnliga studiepopulationen.

Utöver detta framkom vissa könsskillnader i analyserna av konvergent validitet. I den manliga studiepopulationen korrelerade totalskalan och delskalorna i PAMA främst med delskalan Fysisk aggressivitet i AQ-RSV. Hos kvinnliga studie-deltagare var delskalan Fientlighet i AQ-RSV den delskala som främst korrelerade med PAMA. Dessutom framkom endast ett fåtal svaga korre-

lationer mellan delskalan Självskadebeteende i PAMA och de olika delskalorna i AQ-RSV i den manliga studiepopulationen. I den kvinnliga studiepopulationen framkom flera korrelationer mellan delskalan Självskadebeteende och olika delskalor i AQ-RSV, även om de flesta av dem var svaga.

Korrelationer mellan PAMA och antalet SOAS-PA-formulär beräknades för att undersöka den konvergenta validiteten mellan de två instrumenten. Tabell 8a och 8b presenterar resultaten av analyserna för den manliga respektive kvinnliga studiepopulationen.

Tabell 8a. Korrelationer mellan PAMA och antalet SOAS-PA-formulär i den manliga studiepopulationen.

Skala	n	SOAS-PA Period 1 Spearman rho	n	SOAS-PA Period 2 Spearman rho
Aggressivitet	80	0,31**	77	0,19
Självskadebeteende	80	0,11	79	-0,03
Antisocialt beteende	80	0,15	79	0,05
PAMA Självskattad, total	78	0,27*	77	0,17
Aggressivitet	83	0,33**	81	0,27*
Självskadebeteende	83	- a	81	-0,03
Antisocialt beteende	83	0,16	81	0,02
PAMA Intervju-skattad, total	83	0,32**	81	0,24*

a kan inte beräknas eftersom åtminstone en av variablerna är konstant; n = antal deltagare efter parvis eliminering; *p < 0,05, **p < 0,01

Tabell 8b. Korrelationer mellan PAMA och antalet SOAS-PA-formulär i den kvinnliga studiepopulationen.

Skala	n	SOAS-PA Period 1 Spearman rho	n	SOAS-PA Period 2 Spearman rho
Aggressivitet	54	-0,00	56	0,00
Självskadebeteende	56	-0,15	56	-0,07
Antisocialt beteende	55	0,07	56	-0,12
PAMA Självskattad, total	53	-0,00	56	-0,03
Aggressivitet	58	-0,05	58	-0,01
Självskadebeteende	58	-0,06	58	-0,04
Antisocialt beteende	58	-0,09	57	-0,07
PAMA Intervju-skattad, total	58	-0,06	57	-0,01

n = antal deltagare efter parvis eliminering

I period 1 i den manliga studiepopulationen uppvisade totalskalan och delskalan Aggressivitet i båda versionerna av PAMA en signifikant korrelation med mängden observerat aggressivt beteende. Korrelationerna var måttliga eller nära på måttliga. I period 2 uppvisade endast intervjuversionen av PAMA signifikanta korrelationer

med SOAS-PA och här var korrelationerna små eller nära på måttliga. Delskalorna Självskadebeteende och Antisocialt beteende uppvisade ingen korrelation med SOAS-PA, vilket kanske kan bero på att de mer subtila och introverta dimensionerna av aggressivt beteende är svåra att observera och registrera i SOAS-PA. Till exempel

rapporterades aldrig självskadebeteende eller självmordsförsök i SOAS-PA.

Som Tabell 8b visar framkom inga korrelationer mellan PAMA och mängden observerat aggressivt

beteende i det kvinnliga studieurvalet. Eftersom de kvinnliga deltagarna i genomsnitt hade färre SOAS-PA-formulär än de manliga är det tänkbart att den begränsade spridningen i SOAS-PA-variabeln påverkade utfallet av korrelationsanalyserna.



DISKUSSION

Huvudsyftet med föreliggande studie var att testa validiteten och reliabiliteten i PAMA, ett instrument som avser mäta *state* aggression och som är särskilt anpassat för användning i anstaltsmiljö.

STUDIENS HUVUDRESULTAT

- 1 Intern konsistens** i självskattningen och intervju-skattningen av PAMA var generellt sett acceptabel, både när det kommer till totalskalan och delskalorna.
- 2 Intraklasskorrelationer mellan självskattnings- och intervjuversionen** av PAMA var svaga i period 1 men, med undantag för delskalan Självskadebeteende, medelgoda i period 2.
- 3 Test-retest reliabiliteten** i den självskattade versionen av PAMA var medelgod eller nära på medelgod. I den intervju-skattade versionen uppvisade totalskalan och delskalan Aggressivitet utmärkta intraklasskorrelationer, medan delskalorna Självskadebeteende och Antisocialt beteende uppvisade dåliga respektive medelgoda intraklasskorrelationer.
- 4 På analyserna av konvergent validitet** framkom att den intervju-skattade versionen av PAMA uppvisade starkare samband med AQ-RSV och dess delskalor än den självskattade versionen av PAMA. I båda versionerna av PAMA uppvisade totalskalan och delskalan Aggressivitet måttligt starka korrelationer med totalskalan och delskalan Iiska i AQ-RSV. Totalskalan och delskalan Aggressivitet i PAMA uppvisade måttlig korrelation med mängden observerat aggressivt

beteende i både period 1 och period 2, men bara för de manliga deltagarna. När det gällde de kvinnliga deltagarna framkom ingen korrelation mellan PAMA och SOAS-PA i någon av perioderna.

- 5 PAMA** tycks fånga upp aggressivt beteende hos både de manliga och kvinnliga studiedeltagarna.

RESULTAT BETRÄFFANDE RELIABILITET

Intern konsistens

Intern konsistens i PAMA, både vad gäller totalskalan och delskalorna, var generellt sett stark (dvs. högre än eller likvärdig med Cronbachs alfa 0,7), med undantag för den intervju-skattade delskalan Självskadebeteende. Liknande resultat har erhållits i tidigare forskning på LHA (Coccaro et al., 1997). Som redan påtalats är låg intern konsistens vanligt när en skala innehåller färre än fem items. Intern konsistens i delskalan Självskadebeteende kan förbättras om fler items som mäter självskadebeteende, självmordstankar och självmordsförsök inkluderas i delskalan. Om denna delskala ska användas för att utvärdera eller kartlägga självskadebeteende inom Kriminalvården vore det nödvändigt att förbättra den.

Korrelationer mellan självskattning och intervju-skattning

Eftersom aggressivitet skattades av både studiedeltagarna själva och utifrån en semistrukturerad intervju kunde de två skattningarna korreleras med varandra. Korrelationerna mellan de två versionerna var oacceptabelt låga i period 1.

Efter att ha detaljstuderat insamlade data och diskuterat resultaten med den psykolog som utförde intervjuerna och efterföljande skattningar, är det möjligt att skillnaderna mellan de två versionerna delvis kan bero på ett missförstånd. Självskattningsversionen av PAMA fylldes i före intervjun genomfördes. Vid första PAMA-intervjun uppgav många klienter att de hade besvarat självskattningsfrågorna i PAMA utifrån ett livslöppsperspektiv (dvs. så som det ursprungliga LHA-formuläret är utformat). Det verkar som om de nästintill identiska formaten på LHA och PAMA förvirrade en del av respondenterna. Efter att respondenterna i första PAMA-intervjun påmints om att PAMA mäter aggressivt beteende under den senaste månaden förbättrades korrelationerna mellan självskattningen och den intervjuskattade versionen i period 2. Dessa resultat understryker vikten av tydliga instruktioner till studiedeltagarna. Eftersom resultaten skiljde sig mellan period 1 och 2, kan inga säkra slutsatser dras beträffande förhållandet mellan den självskattade och intervjuskattade versionen av PAMA. Det är emellertid viktigt att påpeka att det inte finns några indikationer på att deltagarna underskattade sitt aggressiva beteende i självskattningsversionen av PAMA, vilket har ansetts som en risk med självskattningsformulär (Coccaro et al., 1997).

Test-retest reliabilitet

Troligtvis påverkade den ovannämnda felkällan även test-retest reliabiliteten i den självskattade versionen av PAMA. Totalskalan och delskalorna i den självskattade versionen uppvisade medelgoda eller nära på medelgoda test-retest-korrelationer. I intervjuversionen var test-retest-korrelationerna högre; totalskalan och delskalan Aggressivitet uppvisade utmärkta test-retest-korrelationer, medan delskalan Självskadebeteende uppvisade svaga korrelationer och delskalan Antisocialt beteende medelgoda korrelationer. Detta mönster gäller för de flesta resultaten i studien: PAMA totalskala och delskalan Aggressivitet tycks vara mer robusta och fungera bättre i den här typen av population än delskalorna Självskadebeteende och Antisocialt beteende. Följaktligen behöver användandet av de senare nämnda delskalorna utforskas vidare i denna population.

Resultat för konvergent validitet

Den intervjuskattade versionen av PAMA uppvisade starkare korrelationer med delskalorna i

AQ-RSV än självskattningsversionen av PAMA. I båda versionerna uppvisade totalskalan och delskalan Aggressivitet måttligt starka korrelationer med totalskalan och delskalan IIska i AQ-RSV. Delskalan Verbal aggressivitet i AQ-RSV verkade inte korrelera med någon av delskalorna i PAMA. Intressant nog var delskalan Fysisk aggressivitet i AQ-RSV starkare förknippad med PAMA i det manliga studieurvalet, medan delskalan Fientlighet korrelerade i högre grad än de andra delskalorna i AQ-RSV med PAMA i det kvinnliga urvalet. Detta tyder på att PAMA har förmågan att fånga upp könsspecifika aspekter av aggressivitet. Även vad gäller korrelationer mellan PAMA och SOAS-PA skiljde sig resultaten åt mellan det manliga och kvinnliga urvalet: medan det var möjligt att urskilja ett mönster i analyserna av det manliga urvalet, kunde inget mönster urskiljas i det kvinnliga urvalet. I det manliga urvalet uppvisade totalskalan och delskalan Aggressivitet i PAMA måttliga eller nära på måttliga korrelationer med SOAS-PA under både period 1 och 2. I det kvinnliga urvalet framkom inga korrelationer i varken period 1 eller 2. Resultaten kan kanske förklaras utifrån de olika sätt på vilka män och kvinnor tenderar att uttrycka aggressivitet. Som nämndes i inledningen har forskning visat att män ägnar sig åt mer fysisk och direkt aggressivitet medan kvinnor snarare tenderar att vara verbalt och indirekt aggressiva (Eagly & Steffen, 1986; Archer & Coyne, 2005). Eftersom öppna och direkta former av aggressivt beteende är lättare att observera än indirekta former, är det sannolikt att de oftare registrerades i SOAS-PA än de mer subtila formerna av aggressivitet. Detta innebär att om de manliga och kvinnliga deltagarna i denna studie uttryckte aggressivitet på kvalitativt olika och könstypiska sätt, skulle det vara svårare att fastställa konvergent validitet i det kvinnliga studieurvalet genom användningen av SOAS-PA som referensinstrument. Endast ett fåtal fler aggressiva episoder registrerades dock i det manliga urvalet (21 SOAS-PA-formulär fördelat på 93 deltagare: 22,6 %) i jämförelse med det kvinnliga urvalet (11 SOAS-PA-formulär fördelat på 59 deltagare: 18,6 %).

Eftersom SOAS-instrumentet inte har validerats i anstaltsmiljö måste användandet av instrumentet problematiseras. Endast ett fåtal observationer av aggressiva episoder rapporterades under studieperioden, vilket skulle tyda på att

SVAGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR

aggressivt beteende i anstaltsmiljö är ovanligt. Det finns anledning att tro att så inte är fallet. Eftersom SOAS-PA inte tillhör den dagliga rutinen på anstalterna kan personalen lätt ha glömt att fylla i SOAS-PA-formulären. Dessutom registreras incidenter och misskötsamheter redan i Kriminalvårdens interna system. Att fylla i ett SOAS-PA-formulär innebar därför en ökad arbetsbörda för kriminalvårdarna, vilket kanske bidrog till att personal avstod från att fylla i formulären. Dessutom konstaterar Surís och Coccaro (2008) att observationsskattningar av aggressivitet kan påverkas av i hur hög grad observatören exponerats för aggressivt beteende. Kriminalvårdare har

sannolikt exponerats för relativt höga nivåer av aggressivitet, vilket kan ha höjt tröskeln för vad de uppfattar som aggressivt beteende. Utifrån de generella resultaten vad gäller konvergent validitet kan det konkluderas att båda versionerna av PAMA mäter aspekter av aggressivitet med acceptabel validitet. Trots att verbal aggressivitet inte tycks fångas upp av PAMA, täcker PAMA in övriga dimensioner i AQ-RSV (dvs. ilska, fientlighet och fysisk aggression). Resultaten visar även att den intervju-skattade versionen av PAMA uppvisar en starkare konvergent validitet än självskattningsversionen.



SVAGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR

Det finns anledning att tro att de nästintill identiska formaten på LHA och PAMA förvirrade en del av respondenterna vid den första självskattningen med PAMA. Om fler mätningar hade utförts hade det varit möjligt att upptäcka mönster och dra mer tillförlitliga slutsatser beträffande reliabiliteten i PAMA. Endast två mätningar med PAMA var, så här i efterhand, för få.

Det är även nödvändigt att ifrågasätta användandet av SOAS-PA som referensinstrument. Det är oklart i vilken utsträckning som aggressiva incidenter registrerades. Tillförlitligheten i incidentbaserade skalor är, som redan nämnts, beroende av att personalen dokumenterar alla aggressiva incidenter (Nijman et al., 2005). Detta kräver att kriminalvårdarna är närvarande och uppfattar ett visst beteende som aggressivt. Dessutom gjordes förändringar i det ursprungliga instrumentet,

vilket innebar att SOAS-PA-formulären inte poängsattes. Istället användes SOAS-PA som ett kvantitativt mått på aggressivt beteende. Det idealiska skulle ha varit att validera användningen av SOAS-PA i anstaltsmiljö innan det användes som referensmått i denna studie.

Slutligen är de statistiska analyserna förbundna med vissa begränsningar. På grund av de många analyser som utfördes finns en ökad risk för typ-1 fel (dvs. falskt positiva resultat; att finna en effekt som egentligen inte existerar). Dessutom innebär urvalets storlek begränsningar vad gäller statistisk power, vilket ökar risken för typ-2 fel (dvs. falskt negativa resultat; att inte finna en effekt som i själva verket existerar). Korrektioner för typ-1 fel kunde ha gjorts (t.ex. Bonferroni-korrektioner), men det skulle i sin tur ha ökat risken för typ-2 fel.

RELEVANS FÖR KRIMINALVÅRDEN

Resultaten av föreliggande studie är på flera sätt av intresse för Kriminalvården. Först och främst tyder de höga värdena på LHA hos intagna på att det finns ett stort behov av effektiva behandlingsinsatser i denna population. För att avgöra om en behandlingsinsats är effektiv eller inte behöver Kriminalvården instrument för att kunna mäta utfallet av en behandling. I denna studie introducerades PAMA – ett till anstaltsmiljö anpassat, kortfattat och lättanvänt instrument för att mäta *state* aggression. Administreringen av instrumen-

tet går snabbt och kräver inte någon utbildning av personalen. Resultaten från studien visade att instrumentets totalskala och delskalan Aggressivitet har acceptabla psykometriska egenskaper, både i den självskattade och intervju-skattade versionen. PAMA kan därför enkelt administreras som ett utfallsmått vid framtida behandlingsstudier i anstaltsmiljö. I det avseendet kan PAMA användas för att främja forskning på behandling av aggressivt antisocialt beteende inom Kriminalvården.

REFERENSER

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

Archer, J., & Coyne, S.M. (2005). An integrated review of indirect, relational, and social aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 9, 212-230.

Bácskai, E., Czobor, P., & Gerevich, J. (2011). Gender differences in trait aggression in young adults with drug and alcohol dependence compared to the general population. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35, 1333-1340.

Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Barratt, E.S., Felthous, A., Kent, T., Liebman, M.J., & Coates, D.D. (2000). Criterion measures of aggression – Impulsive versus premeditated aggression. In D.H. Fishbein (Ed.), *The Science, Treatment and Prevention of Antisocial Behaviors: Application to the Criminal Justice System* (pp. 4.1-4.18). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Bech, P. (1994). Measurement by observation of aggressive behaviors and activities in clinical situations. *Criminal Behavior and Mental Health*, 4, 290-302.

Behandlingsprogram (2014). Hämtad 4 November 2015, från <http://krimnet/Klientverksamhet/Programverksamhet/Kriminalvårdens-behandlingsprogram/Informationsfolderar/>

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: it's causes, consequences, and control*. New York, NY: McGraw-Hill.

Björkqvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: a review of recent research. *Sex Roles*, 30, 177-188.

Brottsförebyggande rådet (2013). Klassificering av brott. Anvisningar och regler. Version 2.0 December 2013. ISSN: 1100-6676.

Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression*. New York, NY: John Wiley.

Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*, 63, 452-9.

Campbell, A., & Muncer, S. (2008). Intent to harm or injure? Gender and the expression of anger. *Aggressive Behavior*, 34, 282-293.

Coccaro, E.F., Berman, M.E., & Kavoussi, R.J. (1997). Assessment of life history of aggression: development and psychometric characteristics. *Psychiatry Res*, 73, 147-57.

Cronbach, L.J. (1971). Test validation. I: R.L. Thorndike (red.), *Educational measurement* (2 uppl.), s. 443-507. Washington, DC: American Council on Education.

Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2011). Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006. Norrköping: Kriminalvården.

DeVellis, R.F. (2013). *Scale development: Theory and applications* (3 uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Eagly, A.H., & Steffen, V.J. (1986). Gender and aggressive behavior: a meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100, 309-330.
- Edens, J.F., Hart S.D., Johnson D.W., Johnson J.K. & Olver M.E. (2000). Use of the Personality Assessment Inventory to assess psychopathy in offender populations. *Psychol Assess*, 2000, 12, 132-9.
- Falk, Ö., Wallinius, M., Lundström, S., Frisell, T., Anckarsäter, H., & Kerekes, N. (2013). The 1% of the population accountable for 63% of all violent crime convictions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 49(4), 559-71.
- Fava, M. (2000). Drug treatment of pathologic aggression. I: D.H. Fishbein (red.), *The Science, Treatment and Prevention of Antisocial Behaviors: Application to the Criminal Justice System*, s. 20.1-20.27. Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Ferguson, C.J. (2010). Genetic contributions to antisocial personality and behavior: a meta-analytic review from an evolutionary perspective. *The Journal of Social Psychology*, 150 (2), 160-180.
- Fleiss, J. (1986). *The Design and Analysis of Clinical Experiments*. New York: John Wiley & Sons.
- Gilbert, F., Daffern, M., Talevski, D., & Ogloff, J. (2013) Assessment of past aggression: Examination of the convergent validity of three instruments. *Psychiatry, Psychology and Law*, 20, 882-886.
- Golden, C.J., Jackson, M.L., Peterson-Rohne, A., & Gontkovsky, S.T. (1996). Neuropsychological correlates of violence and aggression: a review of the clinical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 1, 3-25.
- Gothelf, D., Apter, A., & van Praag, H.M. (1997). Measurement of aggression in psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 71, 83-95.
- Hofvander, B., Ståhlberg, O., Nydén, A., Wentz, E., degl'Innocenti, A., Billstedt, E., Forsman, A., Gillberg, C., Nilsson, T., Rastam, M., & Anckarsäter, H. (2010). Life History of Aggression scores are predicted by childhood hyperactivity, conduct disorder, adult substance abuse, and low cooperativeness in adult psychiatric patients. *Psychiatry Res.*, 185, 280-5.
- Maccoby, E.E., & Jacklin, C.N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Morrison, E.F. (1990). Violent psychiatric inpatients in a public hospital. *Sch Inq Nurs Pract*, 4, 65-82.
- Myers, K., & Winters, N. C. (2002). Ten-year review of rating scales I: Overview of scale functioning, psychometric properties, and selection. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 114-122.
- Nijman, H., Muris, P., Merkelback, H., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A.M., Rixtel, A., & Allertz, W. (1999). The staff observation aggression scale - revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*, 25, 197-209.

REFERENSER

- Nijman, H., Palmstierna, T., Almvik, R., & Stolker, J.J. (2005). Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *111*, 12-21.
- Nijman, H., Bjørkly, S., Palmstierna, T., & Almvik, R. (2006). Assessing aggression of psychiatric patients: methods of measurement and its prevalence. I: D. Richter & R. Whittington (red.), *Violence in Mental Health Settings – Causes, Consequences, Management*, s. 11-23. New York, NY: Springer.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric Theory* (2 uppl). New York, NY: McGraw-Hill.
- Palmstierna, T., & Wistedt, B. (1987). Staff observation aggression scale, SOAS: presentation and evaluation. *Acta Psychiatr Scand*, *76*, 657-63.
- Patel, V., & Hope, R.A. (1992). A rating scale for aggressive behavior in the elderly – the RAGE. *Psychol Med*, *22*, 211-21.
- 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). *Nord J Psychiatry*, *55*, 17-23.
- Rice, M.E., Harris, G.T, Lang, C., & Cormier, C. (2006). Violent sex offenses: How are they best measured from official records? *Law and Human Behavior*, *30*, 525-541.
- Ross, J., Quayle, E., Newman, E., & Tansey, L. (2013). The impact of psychological therapies on violent behavior in clinical and forensic settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, *18*, 761-773.
- Shelton, D., Sampl, S., Kesten, K.L., Zhang, W., & Trestman, R.L. (2009). Treatment of impulsive aggression in correctional settings. *Behavioral Sciences and the Law*, *27*, 787-800.
- Shepard, L.A. (1993). Evaluating test validity. *Review of Research in Education*, *19*, 405-450.
- Sigler, R.T. (1995). Gang violence. *J Health Care Poor Underserved*, *6*, 198-203; discussion 203-4.
- Sireci, S. G. (2007). On validity theory and test validation. *Educational Researcher*, *36*(8), 477-481.
- Surís, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P.D., Kashner, M., & Barratt, E.S. (2004). Measures of aggressive behavior: overview of clinical and research instruments. *Aggression and Violent Behavior*, *9*, 165-227.
- Surís, A., & Coccaro, E.F. (2008). Aggression measures. In A.J. Rush, M.B. First & D. Blacker (red.), *Handbook of Psychiatric Measures* (2 uppl.), s. 731-744. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Verona, E., Sachs-Ericsson, N., & Joiner, T.E. (2004). Suicide attempts associated with externalizing psychopathology in an epidemiological sample. *The American Journal of Psychiatry*, *161*, 444-451.

Wallinius, M., Nilsson, T., Billstedt, E., Anckarsäter, H., & Hofvander, B. (2012). Persistent criminality among violent offenders in emerging adulthood: The importance of early-onset externalizing behaviors. Uppsats i: M. Wallinius, *Aggressive Antisocial Behavior – Clinical, Cognitive, and Behavioral Covariates of Its Persistence*. Doctoral dissertation, Lund University: Department of Clinical Sciences, Malmö.

Wolming, S., & Wikström, C. (2010). The concept of validity in theory and practice. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 17(2), 117-132



Kriminalvården

601 80 Norrköping
Telefon 077-22 80 800
www.kriminalvarden.se