



Självständigt arbete i Krigsvetenskap (15 hp)

Författare: Kd Andree Densfelt	Program/Kurs: OP 09-12/SA VT 2012
Handledare: Kent Zetterberg	
	10 107 ord, 29 sidor
Cleared for take-off? En studie kring uppkomsten av depressioner och ångestsyndrom bland svenska flygvapenpiloter.	
<p>Tidigare forskning har visat att svenska stridspiloter har uppvisat en anmärkningsvärt hög förekomst av depressions- och ångestsymptom, vilket både riskerar att minska effektiviteten hos de svenska luftstridskrafterna och kan innebära en fara för flygsäkerheten.</p> <p>Detta arbete syftar till att underlätta beslutsfattandet kring problemet genom att skapa ett bättre underlag för att förstå de bakomliggande orsakerna. Studien undersöker när under karriären symptomen uppkommer samt jämför mellan olika pilotkategorier för att skapa en bättre förståelse för hur problemen uppstår och därmed vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra detta.</p> <p>En kvantitativ enkätundersökning användes för att undersöka förekomsten av depressions- och ångestsymptom bland svenska strids-, transport- och helikopterpiloter under deras första fem utbildningsår. Enkäten baserades på HADS-skalan och skickades till 158 personer, varav hälften var piloter.</p> <p>Resultatet av studien indikerar att den höga förekomsten av depressions- och ångestsymptom uppkommer senare i stridspilotkarriären. Stridspiloterna uppvisade dessutom en lägre förekomst av depressions- och ångestsymptom än en icke-flygande kontrollgrupp. Dessa resultat pekar i sin tur mot att miljöfaktorerna spelar en större roll än de genetiska faktorerna vid uppkomsten av symptomen. Författarens slutsats är att förekomsten av depressioner och ångestsyndrom bland stridspiloterna är påverkbar, och några lämpliga åtgärder föreslås.</p> <p>Nyckelord: Stridspilot, transportpilot, helikopterpilot, depression, ångest, mental hälsa, utbildning</p>	

Cleared for take-off?

A study on the emergence of depressions and anxiety syndromes among Swedish Air Force pilots.

Earlier research has shown that Swedish fighter pilots have displayed a remarkably high prevalence of symptoms of depression and anxiety, which could lead to a reduction in the effectiveness of the Swedish Air Force as well as compromising flight safety.

The purpose of this study is to aid in the decision making process revolving this problem by providing more substantial material in order to better understand the underlying causes. The study investigates the emergence of the symptoms and compares different pilot categories with each other to create a better understanding of how these problems arise and by such deduce which measures can be taken to prevent this.

A quantitative questionnaire survey was used to investigate the prevalence of symptoms of depression and anxiety among fighter, transport and helicopter pilots during their first five years of training. The questionnaire was based on the HADS-scale and was sent to 158 persons, half of them pilots.

The result of the study indicates that the high prevalence of symptoms of depression and anxiety is something that emerges later on in the fighter pilot's career. The fighter pilots in this study displayed a lower prevalence of symptoms of depression and anxiety than a non-flying control group. These results in turn indicate that the environmental factors play a larger part than the genetic factors in the emergence of the previously mentioned symptoms. The author of this work comes to the conclusion that there is indeed a possibility of affecting the prevalence of depressions and anxiety syndromes among Swedish fighter pilots and some appropriate counter measures are proposed.

Key Words: Fighter pilot, transport pilot, helicopter pilot, depression, anxiety, mental health, training

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
1.1. BAKGRUND OCH PROBLEMFÖRMULERING.....	4
1.2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
1.3. TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING.....	5
1.3.1. Depression.....	6
1.3.1.1. Vad beror depressioner på?.....	7
1.3.1.2. Vilka blir konsekvenserna av en depression?.....	8
1.3.2. Ångest.....	9
1.3.2.1. Vad beror ångest på?.....	9
1.3.2.2. Vilka blir konsekvenserna av ett ångestsyndrom?.....	9
1.3.3. Coping.....	10
1.4. AVGRÄNSNINGAR.....	11
2. METOD	12
2.1. METOD OCH DISPOSITION.....	12
2.2. DATAINSAMLING OCH KÄLLKRITIK.....	13
3. RESULTAT	16
3.1. DESKRIPTIV STATISTIK.....	16
3.2. BESVARANDE AV FRÅGESTÄLLNINGAR.....	18
3.3. SAMMANFATTNING AV RESULTAT.....	19
4. DISKUSSION	21
4.1. DISKUSSION KRING RESULTATET AV STUDIEN.....	21
4.2. FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER.....	23
4.3. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	24
REFERENSER	26
INTERNET.....	26
INTERVJUER.....	27
BILAGA	27
ENKÄT.....	28

1. Inledning

”A lot of people don't realize that depression is an illness. I don't wish it on anyone, but if they would know how it feels, I swear they would think twice before they just shrug it.”

– Jonathan Davis.¹

1.1. Bakgrund och problemformulering

I takt med att teknologin har avancerat är den svagaste länken i de flygande vapensystemen inte längre maskinen, utan människan. Vapensystemets effektivitet beror på flygfarkostens och pilotens individuella effektivitet samt hur väl samspelet mellan människa och maskin fungerar. Med detta arbete hoppades författaren på att skapa en bättre förståelse för hur man skulle kunna undvika att den mänskliga delen av vapensystemet försämras med tiden, vilket det i skrivande stund görs. Studier har visat att aktiva stridspiloter, i synnerhet i Sverige, uppvisar en markant högre förekomst av depressions- och ångestsymptom än vad som anses vara normalt i samhället i stort. I en studie från 2008, genomförd av Jenny Teurnell, användes ett s.k. HADS-formulär (Hospital Anxiety and Depression Scale, benämns fortsättningsvis HADS) för att mäta nivån av depressions- och ångestsymptom bland svenska stridspiloter i aktiv flygtjänst.² Samma formulär användes i detta arbete i syfte att utöka det forskningsunderlag som finns inom området samt att kunna jämföra resultaten från studien med tidigare undersökningar.

Stridspilot är ett högriskyrke som kräver mental kapacitet, psykisk stabilitet samt en mycket god hälsa och fysik.³ Eftersom depressioner och ångest kan försämra många av de egenskaper som en god pilot bör besitta, innebär detta att vapensystemen i många fall hindras från att uppnå den nivå av effektivitet som de annars skulle kunna uppnå. De svenska strids-, transport- och helikopterpiloterna genomför en mängd tester vid antagningsprocessen till utbildningen; där bedöms deras psykiska status som god.⁴

Författaren ville ta reda på om denna relativt höga förekomst av depressions- och ångestsymptom är något som uppkommer under utbildningens gång eller om det är något som finns med redan från antagningen men inte upptäcks vid antagningstesterna. Titeln på Teurnells uppsats är *State Tiger?*, en stridsledningsterm som innebär att piloten anser sig ha tillräckligt med bränsle för att slutföra uppdraget enligt order. Detta återspeglas i hennes uppsats genom att hon undersöker om piloterna har tillräcklig mental kapacitet/stabilitet för att klara av de uppgifter som de ställs inför. Detta arbetes titel, *Cleared for take-off?*, syftar dels till att arbetet tar avstamp från *State Tiger?* och dels till att det som undersöks är huruvida piloternas problem finns med från början av deras karriär. Har piloterna de förutsättningar som krävs för att påbörja resan mot ett så pass krävande yrke? Författaren ville även ta reda på om den höga förekomsten av depressions- och ångestsymptom är något som är unikt för dem som utbildar sig till stridspiloter eller om förekomsten är lika stor även bland dem som utbildar sig till transport- eller helikopterpiloter?

Resultaten jämfördes även med en kontrollgrupp bestående av officerskadetter utan någon flygtjänst. Dessa kadetter var alla av samma kön, i samma åldersgrupp, hade samma

¹ <http://thinkexist.com/quotation/a-lot-of-people-don-t-realize-that-depression-is/382984.html> (2012-04-24)

² Teurnell, J, *State Tiger? – En undersökning av svenska stridspiloters mentala hälsa*, Psykologprogrammet, Linköpings universitet, 2008

³ Ibid., s. 1

⁴ Ibid., s. 32

Kd Andree Densfelt

arbetsgivare och delade de särskilda krav som präglas av den militära professionens särart. Även denna grupp har genomgått en antagningsprocess där de bedömdes vara psykiskt friska. Författaren hoppades att, genom att låta denna kontrollgrupp medverka i studien, skapa ett bättre underlag för att kunna avgöra själva flygtjänstens inverkan på den mentala hälsan.

Författaren hoppades på att med denna uppsats kunna utöka forskningsunderlaget kring svenska försvarsmaktpiloters mentala hälsa. Om man bättre förstår de bakomliggande orsakerna, finns det en större chans att kunna motverka de effekter som riskerar att försämra piloterna och därmed hela vapensystemet. Detta ämne är således krigsvetenskapligt viktigt och relevant, inte bara för att maximera effekten av ett potent vapensystem, utan även för att skapa ökat välmående bland en utsatt personalkategori samt inte minst för att öka flygsäkerheten.

1.2. Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen var att utröna huruvida den anmärkningsvärt höga förekomsten av depressions- och ångestsymptom hos svenska stridspiloter som påvisas i Teurnells uppsats är något som uppkommer under utbildningens gång eller om den finns redan från utbildningens start. Författaren ville även se om det fanns någon skillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan de tre olika pilotinriktningarna samt mellan piloterna och en icke-flygande kontrollgrupp. Förutom flygtjänsten var kontrollgruppen i möjligaste mån identisk med pilotgrupperna. Med hjälp av teorierna som presenteras i arbetet ville författaren beskriva varför depressioner och ångest syndrom skulle kunna innebära att piloterna presterar sämre samt hur flygsäkerheten skulle kunna påverkas. Genom besvarande av frågeställningarna hoppades författaren på att kunna bättre förstå de bakomliggande orsakerna till piloternas depressions- och ångestuppkomst och därmed kunna föreslå lämpliga motåtgärder. Frågeställningarna löd:

1. Hur stor är förekomsten av depressions- och ångestsymptom bland stridspiloterna som befinner sig i utbildningsskedet?
2. Finns det någon skillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan de olika pilotkategorierna?
3. Finns det någon skillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan piloterna och deras icke-flygande officerskollegor?

1.3. Teori och tidigare forskning

Jenny Teurnell har skrivit en uppsats vars syfte var att undersöka svenska stridspiloters upplevda mentala hälsa. Uppsatsen var uppbyggd kring en omfattande enkätundersökning som bland annat behandlade förekomsten av ångest, depressioner och fysiska symptom. Uppsatsen begränsades till att endast innefatta stridspiloter, som dessutom är färdigutbildade och är i ordinarie tjänst vid flygdivisionerna samt vid FMV (Försvarets Materielverk). Andra pilotkategorier inom Försvarsmakten samt stridspiloter under utbildning behandlades alltså inte i uppsatsen. Samtliga piloter i studien var män; det fanns vid tillfället inga kvinnliga stridspiloter i aktiv flygtjänst.⁵

Teurnells studie visade att 77% av piloterna i studien bedömdes ha symptom på lägst mild depression och 46% hade symptom på lägst mild ångest. Risken för att någon gång i livet

⁵ Teurnell, s. 11

Kd Andree Densfelt

drabbas av en behandlingskrävande depression är enligt Socialstyrelsen ca 15% för män.⁶ Socialstyrelsens folkhälsorapport 2012 visar att ca 15% av männen upplevde ångest, oro eller ängslan.⁷ Enligt Psykologiguiden drabbas dubbelt så många kvinnor som män av depression någon gång i livet. Vid varje givet tillfälle kan man konstatera att ca 5% av befolkningen befinner sig i ett tillstånd av depression.⁸ Av dessa 5% är då ungefär 2% män. När dessa 2% ställdes i relation mot de svenska stridspiloternas 77% blev det uppenbart att behovet av att utreda vad detta kan bero på samt om det finns något sätt att åtgärda problemet på, är stort.

En annan uppsats som berörde detta ämne är Filip Däldehögs uppsats *En studie på flygvapenpiloter kring KASAM och meningsfullhet med yrket*. Denna studie visade att piloter hade något högre KASAM än befolkningen i stort i Sverige. KASAM står för Känsla Av Sammanhang och nivån av KASAM kan användas för att ge en fingervisning om en individs förmåga att hantera stressorer. Detta skulle kunna tyda på att de som blivit uttagna till försvarsmaktpiloter har något bättre förmåga att hantera stressorer än gemene man. Skillnaden i KASAM mellan piloterna och befolkningen i stort visade sig vara relativt liten medan skillnaden i förekomsten av depressions- och ångestsymptom var betydligt större.⁹ Detta kan dock förklaras till viss del med att piloterna i större utsträckning än befolkningen i stort utsätts för olika stressorer som kan påverka deras hälsa negativt.¹⁰

En studie som genomfördes 1997 på piloter i U.S. Air Force visade att 32% av dessa piloter hade symptom på lägst lindrig depression.¹¹ Varför motsvarande siffra var så mycket högre hos de svenska piloterna än deras amerikanska kollegor är oklart. Att problemet finns på andra håll i världen visar ytterligare på att det är ett reellt problem och att förekomsten är så stor i Sverige belyser vikten av att finna en hållbar lösning.

1.3.1. Depression

“Depression is a serious, sometimes chronic, and too often terminal physical illness that clouds the minds of sufferers, robs them of joy and peace, wreaks havoc with their appetites and sleep patterns, and leaves their bodies vulnerable to physical illness and to death, either self-inflicted or as a result of medical illness.”¹²

Så beskriver den amerikanska psykiatern och beteendevetaren Patricia Ainsworth depression i inledningen till sin bok *Understanding Depression*. En mildare depression ger givetvis mildare symptom, men det är inte svårt att förstå hur även en mild depression kan påverka en pilots prestationsförmåga negativt. Inte minst för att immunförsvaret och sömnkvaliteten påverkas.¹³ Om milda depressioner inte behandlas föreligger dessutom risk för att tillståndet förvärras.¹⁴

⁶Socialstyrelsen (2010), *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*, Edita Västra Aros, Västerås, s. 12

⁷<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf> (2012-05-15)

⁸<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=depression> (2012-04-22)

⁹Däldehög, F, *En studie på flygvapenpiloter kring KASAM och meningsfullhet med yrket*, SA 10, Försvarshögskolan, 2010-06-28

¹⁰Teurnell, s. 5

¹¹Ibid., s. 32

¹²Ainsworth, P., M.D., (2000), *Understanding Depression*, University Press of Mississippi, Jackson, s. ix

¹³Ibid., s. ix

¹⁴Socialstyrelsen, s. 32

1.3.1.1. Vad beror depressioner på?

Före puberteten löper pojkar och flickor lika stor risk att bli deprimerade; därefter löper kvinnor dubbelt så stor risk som män. Detta förhållande har påvisats i många olika länder och består oavsett etnisk och ekonomisk bakgrund. Depressioner kan drabba människor när som helst i livet och drabbar även små barn, även om det är vanligast under tonåren och tidigt vuxenliv. En tydlig ärftlig faktor har påvisats. Studier har genomförts på enäggstvillingar som vuxit upp ifrån varandra; om den ena tvillingen lider av en depression, löper den andra tvillingen 70% risk att också drabbas.¹⁵

Även årstidernas gång kan framkalla depressioner, s.k. årstidsbundna depressioner. Den engelska termen för detta är SAD, vilket står för Seasonal Affective Disorder. Man tror att vissa människor har en tallkottkörtel (epifys) som är mer känslig för de ändringar i dagsljus som årstidsskiftena medför. Epifysen producerar hormonet melatonin, vilket bidrar till regleringen av kroppens dygnsrytm. När melatoninproduktionen störs påverkas bland annat immunförsvaret och nervsystemet.¹⁶ Även denna typ av depression drabbar kvinnor dubbelt så ofta som män men hur stor del av befolkningen som drabbas är inte säkerställt. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering, benämns fortsättningsvis SBU) skriver om siffror mellan 1% och 10% som drabbas av SAD.¹⁷ Rent statistiskt torde då en tredjedel av dem vara män vilket innebär att förekomsten bland män då ligger runt 0,5% – 4%. Dessa representerar i sådana fall endast en liten del av de 77% som påvisades i Teurnells studie.

Anledningarna till att människor utvecklar depressioner kan vara många. Teorierna delas ofta in i två huvudkategorier: psykosociala respektive neurobiologiska orsaker. Forskning stödjer delar av båda teorier men inte någon av dem fullständigt.¹⁸

Psykosociala teorier

Sigmund Freuds psykoanalytiska teorier pekar på att förlorad självkänsla är en stor faktor i signifikanta depressioner. En inre konflikt sker mellan människans förväntningar och verkligheten. Beteendebaserade teorier hävdar att bristen på socialt stöd är en av de starkaste faktorerna vid framkomsten av depressioner. Vissa beteendevetare hävdar att människor som är benägna att hamna i depressioner har bristande sociala färdigheter, vilket i sin tur gör att de inte kan få det sociala stödet från sin omgivning som de behöver. En intressant teori, som kan klassificeras i underkategorin miljöteorier, är ett fenomen som på engelska kallas kindling-sensitization. Det innebär att om man ofta utsätts för stress så blir de områden i hjärnan som påverkas mer känsliga. Detta gör att stressen blir kumulativ och med tiden utvecklar människan en depression.¹⁹ Denna teori bekräftas även i Teurnells uppsats där denna kumulativa stress beskrivs som mycket farlig.²⁰

De kognitiva teorierna lägger stort fokus vid hur individerna ser på livet och sig själva. De anser att det finns en koppling mellan humöret och individens generella tro på saker och ting. Aaron Beck beskrev 1974 en kognitiv syn på hur depressioner kan uppkomma: En negativ självbild leder till en negativ tolkning av erfarenheter vilket i sin tur leder till en negativ syn på framtiden. På så sätt blir inte depressionen den huvudsakliga sjukdomen utan snarare en

¹⁵ Ainsworth, s. 3-4

¹⁶ Ibid., s. 43-45

¹⁷ <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Ljusterapi/> (2012-04-24)

¹⁸ Ainsworth, s. 49

¹⁹ Ibid., s. 49-52

²⁰ Teurnell, s. 5

Kd Andree Densfelt

konsekvens eller en manifestation av ett pessimistiskt synsätt. Avslutningsvis finns även ett interpersonellt synsätt på hur depressioner kan uppstå. Där kan depressioner anses bero på konflikter i relationer med andra människor, vilket leder till ett undandragande beteende och därmed ännu sämre relationer med andra.²¹ Ju tidigare försök till att bryta denna onda cirkel görs, desto större chans är det att lyckas.

Neurobiologiska teorier

I försök att kartlägga depressioner letar forskare efter ärftliga mönster i syfte att identifiera gener som gör människor mer benägna att utveckla depressioner. Eftersom depressioner kan ta många olika former är det osannolikt att någon enskild gen eller genkombination skulle vara ansvarig för alla typer av depressioner. Mycket forskning har kretsat kring tvillingar och skillnader i depressionsförekomst mellan enäggs- och tvåäggstvillingar. Dessa studier har bekräftat att den genetiska faktorn är stor i de flesta typer av depressioner.²²

”En kemisk obalans i hjärnan” som ligger till grund för en depression är ett påstående som i grund och botten är sant, även om det presenterar en förenklad bild av verkligheten. Större delen av den biologiska forskning som gjorts kring depressioner kretsar kring neurotransmittorer; ämnen vars uppgift är att skicka information mellan hjärnceller. Dessa biologiska teorier baseras på att depressioner uppstår som en konsekvens av en obalans i nivåerna av en eller flera neurotransmittorer. Ett exempel på ett sådant ämne är serotonin. En del hormoner har en stark koppling till hjärnfunktion och humör, och onormalt höga eller låga nivåer av ett sådant hormon kan försätta en människa i en depression. Dock är inte alltid hormonbalansen fel hos deprimerade människor. Forskningen tyder på att depressioner kan uppstå av många olika orsaker men att en generell ärftlig eller biologisk sårbarhet gentemot depressioner i kombination med olika typer av livsstressorer verkar vara mest troligt.²³

1.3.1.2. Vilka blir konsekvenserna av en depression?

En depression är mycket mer än känslomässiga reaktioner på svårigheter i livet. Det är inte ett tecken på svaghet, ett livsstilsval eller en bekväm ursäkt för misslyckande av att uppnå mål i livet. Depression är en fysisk sjukdom som påverkar kroppen och hjärnan. Den påverkar inte bara vår inställning gentemot oss själva och vår omgivning, utan innebär även förändringar i hur våra kroppar fungerar.²⁴ Vanliga symptom är: nedstämdhet, oro, isolering, irritabilitet, sexuell dysfunktion, känslolöshet och apati.²⁵ Många av människans hjärnfunktioner kan ändras till följd av en depression. Tankeprocesser tar längre tid, koncentrationsförmåga och minneshämtning blir svårare. Även hjärnfunktioner som reglerar basala kroppsliga behov såsom sömn, mat och sex kan påverkas. Det finns även ett samband mellan depressioner och fysiska problem. Socialstyrelsen skriver: ”Personer med depression och ångestsyndrom har ofta samtidig smärtproblematik och löper även större risk än normalbefolkningen att drabbas av olika kroppsliga sjukdomar. Dessutom är prognosen för kroppsliga sjukdomar ofta sämre om personen har en samtidig depression.”²⁶ Även immunförsvaret påverkas negativt vid en

²¹ Ainsworth, s. 53-54

²² Ibid., s. 55

²³ Ainsworth, s. 56-61

²⁴ Ibid., s. x, 7

²⁵ <http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/symtomatologi-och-diagnostik/> (2012-05-11)

²⁶ Socialstyrelsen, s. 13

OP 09-12

Kd Andree Densfelt

depression. Med hänsyn tagen till allt detta är det inte svårt att se hur en depression kan få en pilot att prestera sämre i sitt yrkesutövande.^{27 28}

1.3.2. Ångest

1.3.2.1. Vad beror ångest på?

Ångest som fenomen grundas i en sund reaktion som har hjälpt människor och djur att överleva olika faror. Denna reaktion har yttrat sig som rädsla, genom att lära in undvikandereaktioner vid händelser som får negativa konsekvenser. Ångest, i kontrast till rädsla, är när dessa reaktioner uppstår utan att det finns ett reellt yttre hot. Rädsla, och därmed ångest, kan delas i tre komponenter: en beteendemässig, en fysiologisk och en upplevelsemässig komponent. Den beteendemässiga innefattar bland annat åtgärder såsom attack, frysning, undvikande eller flykt. Den fysiologiska innefattar exempelvis förhöjd hjärtfrekvens, ökad svettning och muskeltonus, reflexmässig tarm- och blåstömning samt omfördelning av blodcirkulation. Avslutningsvis kan den upplevelsemässiga komponenten förklaras som att man själv upplever ett obehag och kan konstatera att man är rädd.²⁹

1.3.2.2. Vilka blir konsekvenserna av ett ångestsyndrom?

Om en individ försätts i en situation där faran och reaktionen på faran är extrem kan individen få en akut rädlereaktion. Man kan i ett senare skede få ångestsymptom i form av återkommande tankar och minnesbilder, undvikande av allt som påminner om händelsen samt kvarstående rädsla, vilken nu definieras som ångest eftersom faran är över. Detta kan i sin tur leda till sömnsvårigheter, försämrad koncentrationsförmåga samt ett tillstånd där man hoppar till vid plötsliga ljud eller rörelser. Om denna rädlereaktion varar i längre än fyra veckor klassas det som PTSD, posttraumatiskt stressyndrom.³⁰

Ångestsymptom kan yttra sig på en rad olika sätt. Panikångestsyndrom är en relativt vanlig ångestsjukdom som innebär att individen drabbas av en akut rädlereaktion, en panikattack, utan att det finns någon yttre fara. Även olika typer av fobier såsom djurfobier eller sociala fobier faller under kategorin ångestsjukdomar. Mindre vanliga ångestsjukdomar innefattar olika typer av tvångssyndrom samt somatisering, vilket innebär att problemen hänförs till en fysisk sjukdom snarare än en psykisk sjukdom/störning. Dissociativa tillstånd såsom dissociativ identitetsstörning, d.v.s. multipel personlighet, faller också under kategorin ångestsyndrom. Vanligast är dock det generaliserade ångestsyndromet, vilket yttrar sig som en ogrundad rädsla för yttre faror som kan uppstå i framtiden. Vanliga symptom som är förknippade med en förhöjd ångestnivå är: rastlöshet, snabbare uttröttning och irritabilitet, koncentrationssvårigheter, muskelspänningar samt sömnproblem.³¹ Hos flygande personal kan stressfyllda livshändelser och ångestsymtom dessutom leda till flygfobi.³² På grund av alla dessa faktorer och deras möjliga påverkan på flygningen anser författaren att den rapporterat höga förekomsten av ångestsymptom bland svenska stridspiloter är skrämmande.

²⁷ Ainsworth, s. 74-77

²⁸ <http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/symptomatologi-och-diagnostik/somatikpsykosomatik/> (2012-05-11)

²⁹ Levander, S, m.fl., (2008), *Psykiatri – en orienterande översikt*, Upplaga 2:1, Studentlitteratur, s. 69

³⁰ Levander, s. 70

³¹ Ibid., s. 70-79

³² Teurnell, s. 8

1.3.3. Coping

En av de mest framstående teorierna om stress och coping utvecklades av den amerikanske psykologen Richard Lazarus. Lazarus definition av coping beskriver människors olika slags ansträngningar för att komma till rätta med inre eller yttre svårigheter som ställer krav på individens förmåga att klara av något.³³ Dessa krav ska dessutom, per definition, gränsa till vad individen klarar av att hantera. Det bör även tilläggas att ordet ansträngningar i definitionen syftar till viljemässiga ansträngningar och inte de automatiserade beteendeanpassningar som man använder sig av vid exempelvis rutinmässig bilkörning. Coping handlar alltså om medvetna tankar och ansträngningar för att hantera kraven som ställs på individen. När man börjar lära sig att köra bil är de flesta situationer som man försätts i nya och man använder sig hela tiden av olika copingstrategier för att klara av de nya krav som ställs. Efter hand så blir körningen automatiserad och då sker inte längre någon copingprocess.³⁴

Alla situationer som en individ kan ställas inför där individen behöver göra en medveten ansträngning för att komma tillrätta med svårigheten, är situationer som inte kan lösas enbart med automatiserade beteendeanpassningar. Det innebär att varje sådan situation i någon mening är unik och därför inte kan hanteras på samma sätt varje gång. Detta innebär i sin tur att individen kommer att behöva använda sig av olika copingstrategier, beroende på situationen. Den typ av flygning som bedrivs inom flygvapnet är så mångfacetterad att det aldrig helt blir automatiserat för piloten. Typen av uppdrag/övning, rådande väderförhållanden, tidsramar, m.m. skiljer sig från pass till pass. På grund av den militära flygningens natur och hur den stress som följer påverkar piloten anses den militära flygningen i sig självt vara en källa till psykologisk stress.³⁵ De copingstrategier som piloterna kan använda sig av kan delas in i två kategorier: känslfokuserade strategier och problemfokuserade strategier. Båda typer av strategier kan användas i varje given situation och beroende på situationen kan de stärka eller begränsa varandra.³⁶

En studie publicerad i tidsskriften *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, gjord på militära helikopterpiloter, visade att piloterna huvudsakligen använde sig av problemfokuserade copingstrategier vid hanteringen av stressfyllda situationer. I denna studie jämfördes piloternas resultat med resultaten från andra militära besättningsmedlemmar samt icke-flygande personal. De skillnader i val av copingstrategi, mellan piloter och övrig militär personal, som kunde påvisas i studien, pekade mot att valet av copingstrategi var en psykologisk faktor hos piloterna som var fristående från både deras anpassning till flygningen och deras anpassning till det militära.³⁷

Dock visar en svensk studie baserad på skillnader i copingmönster mellan olika akademiska yrken på att officerare generellt sett, i större utsträckning än de sju andra yrkeskategorier som ingick i studien, har ett mer aktivt handlingsmönster och ett tydligt problemfokuserat

³³ Lazarus, R & Folkman, S, (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing Company, Inc., New York, s. 141

³⁴ Lazarus, s. 130-131

³⁵ O'Connor, P & Cohn, J, (2010), *Human Performance Enhancement in High-risk Environments – insights, developments and future directions from military research*, ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara, s. 169

³⁶ Lazarus, s. 150 - 153

³⁷ Picano, J., "An empirical assessment of stress-coping styles in military pilots", *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, Vol 61(4), April 1990, s. 356-360

Kd Andree Densfelt

mönster.³⁸ Detta tyder på att officerare, och därmed försvarsmaktspiloter, generellt sett använder sig av mer problemfokuserade än känslfokuserade copingstrategier.

En persons copingförmåga bestäms till del av personens resurser, såväl materiella som personliga. Exempel på sådana resurser är hälsa och energi, engagemang, problemlösarfärdigheter, social kompetens samt socialt stöd. Vid höga hotnivåer kan en person hindras från att använda sina resurser på ett effektivt sätt.³⁹ Genom att förebygga uppkomsten av depressioner och ångestsyndrom hos de svenska stridspiloterna kan bättre resurser, i form av exempelvis hälsa, energi och socialt stöd, tillhandahållas. På så sätt ökas piloternas copingförmåga och därmed även deras prestationsförmåga och flygsäkerheten.

1.4. Avgränsningar

Anledningen till att författaren begränsade studien till att endast innefatta de första fem åren av utbildningen är att det är den del av pilotkarriären som inte behandlades i Teurnells uppsats. Genom att undersöka de första åren av utbildningen skapades en bild av när under karriären förekomsten av depressions- och ångestsymptom växte fram hos piloterna. Samtliga pilotkategorier som befinner sig i de fem första åren av utbildningen/karriären undersöks, utan hänsyn tagen till eventuella skillnader i varje inriktnings specifika utbildning. Författaren valde att avgränsa studien till att endast innefatta depressions- och ångestsymptom då den höga förekomsten av dessa var det som författaren ansåg vara mest utmärkande och anmärkningsvärt i Teurnells uppsats.

På grund av tidsekonomiska skäl, både från författarens och de färdigutbildade piloternas håll⁴⁰, avgränsas studien till att inte innefatta färdigutbildade strids-, transport- och helikopterpiloter. Eftersom samtliga medverkande i Teurnells studie var män och det finns en påvisad könsskillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom har författaren valt att avgränsa sin studie till att endast omfatta män. I skrivande stund genomför endast en kvinna pilotutbildningen.

³⁸ Westlander, G. (red.), m.fl., (1995), *På väg mot det goda arbetet – om akademikers arbetsvillkor*, Arbetslivsinstitutet, Solna, s. 96-98

³⁹ Lazarus, s. 179

⁴⁰ Samtal med Centrala flygchefen, övlt Ola Höglund, 120330

2. Metod

2.1. Metod och disposition

Författaren valde att genomföra en kvantitativ enkätundersökning där han använde sig av den så kallade Method of Difference. Metoden innebär att man låter den huvudsakliga skillnaden mellan två grupper vara det som ämnas undersökas, i syfte att tydliggöra denna skillnads inverkan på de resultat som fås. För att kunna besvara frågeställningarna strävade författaren efter att jämförda svaren mellan grupper som liknade varandra i alla väsentliga avseenden utom det som skulle undersökas.⁴¹

Enkätundersökningen genomfördes som ett webb-baserat frågeformulär där samtliga som önskades medverka i studien i förväg mottog ett mail med en kort presentation av författaren, en beskrivning av studien, beräknad tidsåtgång för ifyllnad av formuläret samt en länk till själva frågeformuläret. Vidare förklarades att deltagande i undersökningen var frivilligt och anonymt, i syfte att säkerställa att forskningsetiska principer följdes.⁴² Den centrala flygchefen i Flygvapnet gav sitt godkännande till undersökningen.⁴³ En påminnelse om att fylla i enkäten om man önskade medverka i studien skickades ut till samtliga via e-post innan sammanställningen av svaren skedde, i syfte att maximera svarsfrekvensen. En av fördelarna med denna typ av survey-undersökning är att svarsfrekvensen stimuleras av enkätens enkelhet. Författaren försökte att ytterligare stimulera svarsfrekvensen genom att i förväg kontakta de tillfrågade med ett introducerande brev. En nackdel med denna typ av undersökning är att det kan vara svårt att styra urvalet eftersom det finns en risk att någon som inte specifikt har tillfrågats kan svara på undersökningen. Detta har författaren löst genom att låta respondenterna svara på två tillägsfrågor om utbildningsinriktning samt när utbildningen påbörjades för att kunna sälla bort oönskade svar.⁴⁴ Denna information fyllde även andra syften då den användes för att skilja på svaren från de olika pilotkategorierna samt för att kontrollera att den inbördes fördelningen mellan årskullarna var jämn.

Med hänsyn till att författaren själv utbildade sig till stridspilot i skrivande stund och därför skulle ha ingått i undersökningen (om han inte själv hade varit den som genomförde den) så ansågs den kvantitativa metoden vara ett bra val. En enkätundersökning av den typ som genomfördes i denna uppsats, som dessutom baserades på en färdig mall, bidrog till att minska författarens inflytande över studiens resultat; någonting som förespråkas inom positivismen.⁴⁵

För att kunna jämföra resultaten från denna studie med resultaten från Jenny Teurnells uppsats "State Tiger?", behövde författaren använda sig av samma huvudsakliga metodik som användes i Teurnells uppsats. I detta fall innebar det att samtliga berörda pilotaspiranter, med undantag för den enda kvinnliga sådana, tillfrågades om att medverka i enkätundersökningen. Detta innebar att ingen urvalsprocess skedde annat än den nödvändiga könsavgränsningen. Det innebar även att själva enkätfrågorna för att utreda förekomsten av depressions- och ångestsymptom var samma som användes i Teurnells uppsats. Skalan som användes kallas HADS och bestod av två lika stora delar som syftade till att undersöka förekomsten av

⁴¹ Ekengren, A., Hinnfors, J., (2006), *Uppsatshandbok – hur du lyckas med din uppsats*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 45

⁴² Denscombe, M, (2009, upplaga 2:4), *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 193-200

⁴³ Samtal med Centrala flygchefen, övlt Ola Höglund, 120330

⁴⁴ Denscombe, s. 28

⁴⁵ Teurnell, s. 12

Kd Andree Densfelt

ångestsymptom (HADS-A) respektive depressionssymptom (HADS-D). Varje fråga gav 0-3 poäng, vilket innebar att man som mest kunde få 21 poäng på varje delskala. 0-7 poäng visade på en normal nivå av depression respektive ångest. 8-10 poäng innebar att man bedömdes ha mild ångest eller depression. Om man fick 11 poäng eller däröver innebar det att man bedömdes ha moderat ångest eller depression, vilket var av klinisk betydelse. Om man fick över 15 poäng på en delskala så bedömdes man ha svår ångest eller depression.⁴⁶ Depressions- och ångestförekomst definierades i detta arbete som att individen i fråga fick 8 poäng eller mer på en av HADS-delskalorna.

I detta arbete presenteras först en bakgrund till studien följt av syftet med undersökningen samt de frågeställningar författaren valde att försöka besvara. Därefter behandlas en del tidigare forskning inom ämnet tillsammans med några av teorierna kring depression, ångest och coping, följt av en avgränsning av arbetet. Efter detta presenteras den metod som används i arbetet. Sedan följer en redovisning av resultatet av den genomförda studien tillsammans med besvarandet av tidigare presenterade frågeställningar. Slutligen förs en diskussion kring resultatet av studien, vilken avslutas med förslag på åtgärder som kan vidtas samt förslag på fortsatt forskning inom ämnet. Enkäten som användes i studien finns bifogad i slutet av uppsatsen.

2.2. Datainsamling och källkritik

Programmet som användes för det webb-baserade frågeformuläret var *Eval* av *Luvit AB*. Svaren var anonyma när de skickades in och författaren är den enda som har haft tillgång till dem. Varje besvarad enkät behandlades individuellt och enkäterna sammanställdes i ett dokument som endast författaren hade tillgång till.

Sammanställningen av enkätundersökningarna skedde i kortare omgångar för att säkerställa att författarens uppmärksamhet och koncentration skulle vara så hög som möjligt för att undvika att misstag skulle göras. Detta gjordes i syfte att säkerställa hög reliabilitet i studien.⁴⁷ I de pilotkategorier som ingår i studien tillfrågades samtliga inom alla pilotkategorier om att besvara enkäten. Alla i studien var män – eftersom alla i Teurnells studie var män – och endast en pilot, den enda kvinnliga, inom de kategorier som ingår i undersökningen blev utelämnad. Även den icke-flygande kontrollgruppen bestod uteslutande av män. Lika många piloter som icke-piloter tillfrågades om medverkan i undersökningen. Författaren använde sig av en form av stratifierat urval, vilken innebär ett slumpmässigt urval inom vissa givna ramar⁴⁸, för att välja ut vilka som skulle ingå i kontrollgruppen. För att kunna använda sig av Method of Difference beslutade författaren att kontrollgruppen skulle bestå av officerskadetter på militärhögskolan Karlberg. Urvalet av kontrollgruppen bestod i att en utomstående person gavs en lista över namnen på samtliga kadetter som för stunden genomgick sin treåriga officersutbildning. Namnen stod inte i någon specifik ordning och från denna lista fick personen slumpmässigt välja ut 130 namn. Från dessa 130 sällades samtliga kvinnor och piloter bort. Från de kvarvarande valdes de första 79 ut för att medverka i studien. Sammanlagt blev 158 personer tillfrågade om att medverka i studien.

För att stärka enkätens inre validitet fick två officerskadetter, som inte medverkade i själva studien, pilottesta enkäten och därefter komma med synpunkter på dess utformning samt ge en bedömning på tidsåtgången. Ingen av frågorna i enkäten bedömdes vara problematisk att

⁴⁶ Teurnell, s. 14

⁴⁷ Ekengren, s. 80

⁴⁸ Denscombe, s. 33-34

Kd Andree Densfelt

besvara. HADS-skalan som användes i studien används flitigt i många länder som ett kostnadseffektivt och tillförlitligt verktyg för att upptäcka depressioner och ångestsyndrom. Jämfört med andra motsvarande enkäter baserade på andra skalor bedömdes HADS ha god till mycket god samtidig validitet.⁴⁹ Samtidig validitet innebär att liknande/samma resultat fås, på en statistiskt signifikant nivå, när man undersöker ett och samma fenomen med olika metoder.⁵⁰ Författarens bedömning är att studien som genomfördes i detta arbete har god validitet⁵¹ då de teoretiska begrepp som användes (depression och ångest) och respektive definitioner av dessa begrepp överensstämde väl med Teurnells studie samt med rekommendationerna från en omfattande prövning av HADS-skalan.⁵²

158 personer tillfrågades om medverkan i studien. Av dessa var 79 piloter och 79 var officerskadetter utan flygtjänst. Av piloterna besvarade 60 personer enkäten, vilket motsvarar 76%. Av den icke-flygande kontrollgruppen besvarade 49 kadetter, motsvarande 62%, enkäten. Utslaget över samtliga tillfrågade, var svarsfrekvensen 69%. Respondenternas fördelning mellan årskullarna hos de olika pilotkategorierna var jämn. Inget internt bortfall förekom då samtliga respondenter besvarade alla frågor.

Gällande teoridelen har författaren valt att förlita sig på källor som både behandlar den psykologiska och den psykiatriska aspekten av depressioner och ångest, i syfte att ge läsaren en bredare bild av tillstånden och deras möjliga inverkan på människans välmående och prestationsförmåga.

Teoridelen kring depressioner baserades i huvudsak på boken *Understanding Depression*⁵³, en bok skriven av en amerikansk psykiatriker och beteendevetare. Boken förklarar inte bara de psykologiska faktorer som påverkar en individ vid en depression utan även de fysiska/medicinska. Författaren till detta arbete anser att båda dessa kategorier av faktorer inverkar på prestationsförmågan och för att i förlängningen hoppas på att finna en orsak till den höga förekomsten av depressioner bland svenska stridsflygare, måste hänsyn tas till båda dessa kategorier. En nackdel med denna bok var att den i skrivande stund var tolv år gammal och nya teorier och forskningsrön inom ämnet kontinuerligt uppkommer. För att säkerställa att dessa rön inte kontradikterar informationen i *Understanding Depression*, har författaren även granskat nyare forskning inom ämnet. Författaren kunde inte finna några sådana fel eller brister och ansåg att boken på ett lättförståeligt och övergripande sätt tillhandahöll den information som behövdes för att förse läsaren med en överskådlig bild av sjukdomen.

För att ge läsaren av denna uppsats en bild av ångestsyndrom och dess möjliga påverkan på en pilots prestationsförmåga användes boken *Psykiatri – en orienterande översikt*. Boken är skriven på en övergripande nivå och ger läsaren en bra bild av olika ångestsyndrom. Eftersom detta arbete inte syftade till att utreda de bakomliggande orsakerna till ångestförekomsten, utan snarare till att undersöka förekomsten av ångestsymptom i olika stadier av pilotkarriären samt att ge läsaren en övergripande bild av ångestsyndrom, anser författaren att informationen i denna bok har varit fullt tillräcklig.

⁴⁹ Bjelland, m.fl., "The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale – an updated literature review", *Journal of Psychosomatic Research* 52 (2002) s. 69-77

⁵⁰ <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/concurrent+validity> (2012-05-08)

⁵¹ Ekengren, s. 82

⁵² Bjelland, s. 71

Kd Andree Densfelt

Coping handlar om en individs förmåga att viljemässigt och medvetet hantera uppkomna situationer. När depressioner och ångestsyndrom kom på tal, var det svårt att inte nämna stress och dess inverkan på uppkomsten av dessa sjukdomar. Coping syftar till hur denna stress hanteras av individen, och i förlängningen hur individen påverkas av denna stress. Slutsatsen att militär flygning kan anses vara en källa till psykologisk stress har många dragit. Då blir det viktiga inte att försöka att eliminera denna stress utan att ge piloterna de bästa möjliga förutsättningarna för att kunna hantera den. Därför valde författaren att ge läsaren en inblick i coping och dess betydelse i sammanhanget. För att göra detta använde författaren sig av Richard Lazarus bok *Stress, Appraisal and Coping*, vilken författaren ansåg vara en tillförlitlig källa då den mest vida accepterade definitionen på begreppet coping är taget från detta verk. Författaren har även använt sig av två copingstudier gjorda på militära piloter respektive svenska officerare.

3. Resultat

3.1. Deskriptiv statistik

158 personer tillfrågades om medverkan i studien, varav hälften var piloter och hälften var officerskadetter utan flygtjänst. Samtliga respondenter besvarade alla frågor, vilket innebär att inget internt bortfall förekom i studien.

Totalt besvarade 109 av 158 tillfrågade enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 69%. I tabell 1 visas fördelningen i svarsfrekvens mellan de olika inriktningarna.

Tabell 1

Svarsfrekvens - fördelning mellan inriktningar

Inriktning	n*	Fördelning %
Stridspilot	30	28
Transportpilot	15	14
Helikopterpilot	15	14
Ej flygtjänst	49	44
Totalt	109	100

* n står för antal

Tabellen visar att den icke-flygande kontrollgruppen utgjorde 44% av de som besvarade enkäten. Alltså utgjorde piloterna 56% av respondenterna.

Av de tillfrågade stridspiloterna besvarade 79% enkäten, vilket är en något högre svarsfrekvens än de 67% som medverkade i Teurnells undersökning.⁵⁴ Av transportpiloterna besvarade 75% enkäten och motsvarande siffra bland helikopterpiloterna var 71%. Det ger ett snitt bland piloterna på 76%. Av officerskadetterna som utgjorde den icke-flygande kontrollgruppen besvarade 62% enkäten.

Svarsfördelningen mellan årskullarna var jämn över samtliga kategorier. För stridspiloternas svarsfördelning mellan årskullarna, se Tabell 2.

Tabell 2

Stridspiloter - fördelning mellan årskullar

Utbildningsstart	n	Fördelning %
2007	6	20
2008	6	20
2009	5	17
2010	7	23
2011	6	20
Totalt	30	100

Svarsfrekvensen hos stridspiloterna låg mellan 75% och 100% i varje årskull.

⁵⁴ Teurnell, s. 12

Kd Andree Densfelt

Enligt HADS-skalan innebär ett resultat på under 8 poäng att individen har en normal nivå av depressions- och ångestsymptom. Medelvärdet bland stridspiloterna låg på 2,1 poäng på depressionsdelen, HADS-D, och 4,1 poäng på ångestdelen, HADS-A. Även denna fördelning var jämn mellan årskullarna och ingen nämnvärd skillnad kunde uppmätas. Fördelningen av poäng på HADS-A respektive HADS-D mellan inriktningarna presenteras i Tabell 3.

Tabell 3

Medelvärde - poängfördelning mellan inriktningar

Inriktning	Depression, HADS-D	Ångest, HADS-A
Stridspilot	2,1	4,1
Transportpilot	2,1	4,5
Helikopterpilot	2,2	5,5
Totalt	2,1	4,7

Skillnaden i poäng mellan de olika pilotinriktningarna var obetydlig, vilket talar för att stridspiloterna inte är mer benägna att utveckla depressioner och ångestsyndrom än någon annan pilotkategori. Stridspiloterna var dessutom den pilotkategori som hade det lägsta medelvärdet på båda delarna. Medelvärdet bland stridspiloterna i Teurnells studie var 7,5 på HADS-A och 9,1 på HADS-D.⁵⁵

Den faktiska förekomsten av depressioner och ångestsyndrom bland de olika pilotinriktningarna visas i Tabell 4.

Tabell 4

Förekomst av depressioner och ångestsyndrom

Inriktning	Depression %	Ångest %
Stridspilot	3,3	6,6
Transportpilot	0	13,3
Helikopterpilot	0	26,6
Totalt	1,7	13,3

Studien visar att endast 3,3% av stridspiloterna uppvisade symptom på mild depression. Utöver detta visade 3,3% symptom på mild ångest och ytterligare 3,3% visade symptom på moderat ångest. Ingen av transportpiloterna uppvisade några symptom på depression och 13,3% visade sig ha mild ångest. Inte heller uppvisade någon av helikopterpiloterna några symptom på depression. Dock hade denna kategori en högre andel piloter som uppvisade ångestsymptom. Fyra av piloterna, vilket motsvarar 26,6% uppvisade symptom på lägst mild ångest och en av dem, motsvarande 6,6%, visade symptom på moderat ångest.

För att ges en fingervisning om själva flygningens påverkan på testresultatet gjordes en jämförelse mellan de av stridspiloterna som för tillfället hade flygtjänst och de som inte hade flygtjänst. Tre av de fem stridspilotårskullarna hade vid undersökningstillfället flygtjänst och två av årskullarna hade således inte det. HADS-medelvärdet på depressionsdelen var 1,7

⁵⁵ Teurnell, s. 26

Kd Andree Densfelt

poäng för årskullarna med flygtjänst och 2,7 poäng för årskullarna utan flygtjänst. Motsvarande medelvärde på ångestdelen var 3,9 poäng för piloterna med flygtjänst och 4,5 poäng för de utan. Alltså hade de som inte hade flygtjänst för tillfället något högre värden än de som flög, vilket skulle kunna indikera att flygningen i sig självt inte utgör den största källan till depressioner och ångestsyndrom. Dock var medelvärdena för samtliga långt under gränsvärdena för depression och ångest.

Den icke-flygande kontrollgruppen användes som ett verktyg för att ytterligare kunna utröna flygningens inverkan på individens välmående. HADS-medelvärdet för flygarna (ett snitt av samtliga pilotkategoriers) respektive icke-flygarna redovisas i Tabell 5.

Tabell 5

Medelvärde – flygare och icke-flygare

Inriktning	Depression, HADS-D	Ångest, HADS-A
Flygare	2,1	4,6
Icke-flygare	3,5	5,6
Totalt	2,7	5,0

Ovanstående jämförelse visar att den icke-flygande kontrollgruppen uppvisade en något högre nivå av depressions- och ångestsymptom än de olika pilotkategorierna gjorde. Den faktiska förekomsten av depression och ångest bland flygarna respektive icke-flygarna redovisas i Tabell 6.

Tabell 6

Förekomst av depression och ångest

Inriktning	Depression	Ångest
Flygare	1,7%	13,3%
Icke-flygare	8,2%	18,4%
Totalt	4,6%	15,6%

I ovanstående tabell redovisas den andel av respektive kategori som fick minst 8 poäng på HADS-A respektive HADS-D. Detta var alltså den del av flygarna samt icke-flygarna som bedömdes ha lägst mild depression respektive mildt ångestsyndrom. Här, precis som i tabell 5, uppvisade den icke-flygande kontrollgruppen en högre nivå av depression och ångest.

3.2. Besvarande av frågeställningar

Den första frågeställningen löd: "Hur stor är förekomsten av depressions- och ångestsymptom bland stridspiloterna som befinner sig i utbildningsskedet?" Studien visar på en depressionsförekomst av 3,3% och en ångestförekomst av 6,6% bland de stridspiloter som befann sig i utbildningsskedet.

Den andra frågeställningen berörde huruvida det fanns någon skillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan de olika pilotkategorierna som ingick i undersökningen. Här visar studien att det fanns en viss skillnad mellan pilotkategorierna gällande förekomsten av depressionssymptom och en något större skillnad i förekomsten av

Kd Andree Densfelt

ångestsymptom. Ingen av transport- eller helikopterpiloterna visade några depressionssymptom medan en av stridspiloterna gjorde det. Transportpiloterna visade en något högre förekomst av ångestsymptom än stridspiloterna: 13,3%, jämfört med stridspiloternas 6,6%. Helikopterpiloterna visade en ytterligare högre förekomst av ångestsymptom med 26,6%. Om man i stället ser till medelvärdet på HADS-formuläret var skillnaden betydligt mindre. Skillnaden i medelvärde på depressionsdelen var som störst 0,1 poäng mellan pilotinriktningarna och motsvarande siffra på ångestdelen var 1,4 poäng. Baserat på dessa resultat anser författaren att skillnaden mellan pilotkategorierna inte var tillräckligt stor för att kunna påstå att någon av pilotkategorierna skulle vara mer benägen att utveckla depressions- eller ångestsyndrom än de andra.

Den tredje och sista frågeställningen löd: "Finns det någon skillnad i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan piloterna och deras icke-flygande officerskollegor?" Syftet med denna frågeställning var att undersöka huruvida det fanns några indikationer på att de individer som utbildar sig till piloter skulle vara mer benägna att utveckla depressioner och ångestsyndrom än en liknande kategori av människor som inte hade någon flygtjänst. Resultatet av studien pekar mot att piloterna inte skulle vara mer benägna än andra att utveckla depressioner eller ångestsyndrom. Förekomsten av depressions- och ångestsymptom var högre i den icke-flygande kontrollgruppen än bland piloterna. Utslaget över samtliga pilotkategorier var förekomsten av depressionssymptom 1,7%, vilket är att jämföra med icke-flygarnas 8,2%. Motsvarande förekomst av ångestsymptom var 13,3% bland piloterna och 18,4% bland den icke-flygande kontrollgruppen. Medelvärdena på HADS-formulären var 1,4 poäng högre på depressionsdelen och 1,0 poäng högre på ångestdelen hos den icke-flygande kontrollgruppen. Även här anser författaren att skillnaden mellan de undersökta kategorierna inte var tillräckligt stor för att kunna påstå att icke-flygarna skulle vara mer benägna än piloter att utveckla depressioner eller ångestsyndrom. Däremot anser författaren att resultaten är tillräckligt tydliga för att kunna påstå att piloterna åtminstone inte visar några indikationer på att vara mer benägna att utveckla depressioner eller ångestsyndrom än icke-flygarna.

3.3. Sammanfattning av resultat

Studien som genomfördes i denna uppsats visar starka indikationer på att den höga förekomst av depressionssymptom (hos 77% av stridspiloterna) som påvisades i Teurnells studie uppkommer senare i stridspiloternas karriär. Stridspiloterna i denna studie, som befann sig i utbildningsskedet, uppvisade en fullt normal depressionsförekomst på 3,3%. Stridspiloterna var dessutom den kategori som i denna studie hade lägst medelvärde på båda HADS-delskalorna.

Även ångestförekomsten hos stridspiloterna under utbildning var betydligt lägre än hos de färdigutbildade stridspiloterna. Den nya studien visade på ångestsymptom hos 6,6% av stridspiloterna under utbildning, vilket kan jämföras med de 46% som påvisades i Teurnells studie.

Skillnaderna mellan pilotkategorierna var små och stridspiloterna visade inga indikationer på att vara mer benägna att utveckla depressioner eller ångestsyndrom än de andra pilotkategorierna. Den icke-flygande kontrollgruppen uppvisade högre nivåer av depressions- och ångestsymptom än piloterna. Om man endast ser till helikopterpiloterna så uppvisade de en något högre förekomst av ångestsymptom än den icke-flygande kontrollgruppen.

En jämförelse gjordes även mellan de två pilotkullar som för tillfället inte hade flygtjänst och de tre pilotkullar som hade flygtjänst. Medelvärdet på både HADS-D och HADS-A var högre

OP 09-12

Kd Andree Densfelt

hos de kullar som inte hade flygtjänst vilket ger ytterligare indikation på att flygningen i sig självt inte är den största och mest påfrestande källan till stress hos de svenska stridspiloterna.

Denna studie visar att depressions- och ångestsymptomen ligger inom normala nivåer under utbildningsskedet av Försvarens stridspilotutbildning, vilket tyder på att uttagningsförfarandet är välfungerande. Detta påstående styrks i Teurnells uppsats, där den flygpsykologiska urvalsmetodiken i Sverige anses ligga på en mycket hög nivå, internationellt sett.⁵⁶

⁵⁶ Teurnell, s. 1

4. Diskussion

4.1. Diskussion kring resultatet av studien

Varför somliga människor drabbas av en depression medan andra inte gör det är ännu inte helt förstått. Det har, som nämnts tidigare i uppsatsen, bevisats att den genetiska faktorn spelar en stor roll vid uppkomsten av depressioner. Yttre psykologisk påverkan kan även påverka hjärnans neurotransmission, vilket kan leda till depression. Denna typ av störningar i nervsystemets funktion kan likväl uppstå utan påverkan av yttre miljöfaktorer, vilket gör etiologin bakom depressionsuppkomster betydligt svårare.⁵⁷

Resultatet av studien pekar mot att själva flygningen inte är en avgörande faktor vid uppkomsten av depressioner och ångestsyndrom. Dessutom visar resultaten av denna studie att de som är uttagna till att bli piloter och genomgår pilotutbildning inte uppvisar en högre nivå av depressions- och ångestsymptom än en icke-flygande kontrollgrupp. De psykiska förutsättningarna och piloternas psykiska status vid pilotutbildningens början, och även under utbildningens gång, är goda. Studien visar inte heller några indikationer på att stridspiloterna skulle vara mer benägna att utveckla depressioner eller ångestsyndrom än någon annan kategori av människor.

En annan slutsats som kan dras från resultaten av denna studie är att den genetiska faktorn verkar spela en mindre roll och de yttre psykologiska faktorerna verkar spela en större roll vid uppkomsten av depressioner bland svenska stridspiloter. Resultaten från studien kan förklaras med de teorier om stress som omnämns i Teurnells uppsats. Där förklaras dels att stress är relativt vanligt bland militära piloter och dels hur de olika typerna av stress som piloterna utsätts för kan ha en negativ inverkan på piloternas välmående och prestationsförmåga. Denna höga stressnivå kan härledas till att piloterna utsätts för en kombination av tre typer av stress: akut reaktiv stress, omgivning/miljöstress och livsstress. Akut reaktiv stress är den stress som piloten utsätts för i en viss situation, exempelvis vid ett tillbud kopplat till flygning. Omgivning/miljöstress syftar huvudsakligen till de fysiska faktorer som påverkar piloten; exempelvis vibrationer, G-belastning, oljud, syrebrist och värme. Livsstress kan beskrivas som den stress som piloten tar med sig till flygplanet. Den kan orsakas av emotionella, sociala eller ekonomiska problem och uppstår exempelvis genom problem på arbetet eller med familjen.⁵⁸ Författaren tror att alla svenska stridspiloter upplever akut reaktiv stress och omgivning/miljöstress i liknande grad; det är helt enkelt en del av flygningens karaktär. Den största skillnaden mellan utbildningsskedet och arbetsskedet verkar vara livsstressen. Ingen nämnvärd skillnad gällande depressions- och ångestsymptom mellan piloterna som för tillfället hade flygtjänst och de som inte hade det kunde uppmätas i denna studie. De som inte hade flygtjänst för tillfället hade till och med något högre värden, vilket styrker antagandet om att livsstressen är den största faktorn vid uppkomsten av depression och ångest för de svenska stridspiloterna. Den ärftliga faktorn skulle kunna vara en bidragande orsak men eftersom depressionerna uppstod hos en så stor andel av stridspiloterna, och dessa stridspiloter inte verkar vara mer benägna än någon annan kategori av människor att utveckla depressioner, så dras slutsatsen att livsstressorererna i detta fall oomkullrunkeligen verkar spela en större roll än den ärftliga biologiska sårbarheten.

I början av arbetet beskrevs vad författaren hoppades på att uppnå med denna uppsats. Utifrån de resultat som enkätundersökningen visade kunde en del slutsatser kring uppkomsten av

⁵⁷ <http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/etiologi/> (2012-05-11)

⁵⁸ Teurnell, s. 5-6

Kd Andree Densfelt

depressions- och ångestsymptomen hos de svenska stridspiloterna dras. Undersökningen visade att de psykosociala teorierna kring depressionsuppkomster bättre kan förklara varför majoriteten av en psykiskt stabil grupp individer utvecklar depressioner. Sannolikheten för att en så stor andel som 77% av de svenska stridspiloterna skulle besitta en högre ärftlig biologisk sårbarhet gentemot depressioner än huvuddelen av befolkningen anser författaren vara liten. Årstidsbundna depressioner verkar också vara en osannolik faktor då de rent procentuellt drabbar för få för att de skulle kunna påverka de två studiernas depressionsstatistik. Författarens bedömning är att de troligaste anledningarna till att piloterna utvecklar depressioner är en kombination av fenomenet kindling-sensitization (vilket, som beskrevs tidigare i uppsatsen, innebär att eftersom man konstant utsätts för stress så blir de områden i hjärnan som påverkas mer känsliga, vilket i sin tur innebär att stressen blir kumulativ) och sociala faktorer (brist på socialt stöd, konflikter med andra människor, med mera). Ett sätt att betrakta fenomenet med den rapporterat höga förekomsten av depressioner är att kindling-sensitization är orsaken till den höga nivå av farlig stress som piloterna utsätts för och de sociala faktorerna är det som ger piloterna stödet och förmågan att hantera denna stress (alltså det som ökar piloternas copingförmåga). Ett annat sätt att betrakta fenomenet på är att kindling-sensitization är den oundvikliga och relativt harmlösa delen av flygtjänsten (de som inte hade flygtjänst vid undersökningstillfället fick ju högre medelpoäng på båda HADS-delskalorna) och att de sociala faktorerna är det som kan påverkas och det som är farligt. Om så är fallet så är de sociala faktorerna huvudorsaken till problemen och det är där fokus måste läggas för att minska livsstressen och skapa bättre förutsättningar för hanteringen av den stress som uppstår. Oavsett vilket så tyder alla indikationer på att de sociala faktorerna verkar vara nyckeln till problemet. Teurnells uppsats visade att ”de piloter som hade ett litet socialt stöd också hade mer symptom på ångest”.⁵⁹ De neurobiologiska teorierna verkar ha en mindre avgörande roll vid själva uppkomsten av depressionerna. Dock är teorierna om att depressionerna uppstår på grund av en obalans i nivåerna av neurotransmittorer fortfarande hållbara eftersom obalansen, som tidigare nämnts, kan uppstå som en konsekvens av yttre psykologisk påverkan.

Ångestsyndrom och depression tillhör de stora folksjukdomarna och är relativt vanligt förekommande hos den svenska befolkningen. Enligt Socialstyrelsen kommer ca 15% av alla män någon gång i livet att drabbas av en behandlingskrävande depression.⁶⁰ Kvinnor är generellt sett mer benägna än män att drabbas av både depressioner och ångestsyndrom. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport 2012 upplevde ca 15% av männen ångest, oro eller ängslan.⁶¹ Att det finns en koppling mellan ångest och stress, exempelvis i form av flygrelaterad stress, livsstress eller den ökade förväntan som uppstår i samband med beredskap eller insats, har kunnat påvisas.⁶² Hur den kopplingen ser ut i verkligheten, vilka konsekvenser det medför och hur hanteringen av stressen skiljer sig mellan individer är svårare att förstå. Varför utvecklar somliga ångestsymptom medan andra klarar sig bra? Eftersom både depressioner och ångest åtminstone till viss del verkar uppstå som en konsekvens av akut eller kumulativ stress kan detta tolkas som att en avgörande faktor för psykiskt välmående är individens hantering av denna stress. För att öka sannolikheten för välmående och högpresterande piloter kan åtgärder vidtas, antingen i syfte att försöka minska denna stress, eller i syfte att öka förutsättningarna för en bra hantering av den stress som är oundviklig.

⁵⁹ Teurnell, s. 31

⁶⁰ Socialstyrelsen, s. 12

⁶¹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf> (2012-05-15)

⁶² Teurnell, s. 8

Kd Andree Densfelt

Vid uttagningstesterna till pilotutbildningen fastställs att den sökande har en tillräckligt bra copingförmåga för att klara av pilotyrket. Denna förmåga kan förbättras genom fysiskt och psykiskt välmående samt goda sociala relationer med arbetskamrater och familj. Detta innebär förstås även att copingförmågan försämras om individens fysiska och psykiska välmående inte upprätthålls, varför det är viktigt för Försvarmakten att tillhandahålla de bästa möjliga förutsättningarna för sin personal, i syfte att kunna få ut den mesta möjliga effekten av sina flygande vapensystem. Förutom att maximera piloternas (och därmed flygplanens) effekt, är författaren övertygad om att rätt förutsättningar även kan öka personalens välmående och inte minst öka flygsäkerheten.

4.2. Förslag på åtgärder

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom kan en lindrig depression tillfälligt påverka funktionsförmågan och livskvaliteten och "[d]et finns risk för att tillståndet försämras, vilket motiverar en tidig och aktiv behandling".⁶³ Medelsvåra depressioner kan innebära att personen har stora svårigheter att klara vardagslivet och om inte adekvat behandling tillhandahålls finns risk för självmordshandlingar eller successiv försämring av tillståndet. Vid lindriga och medelsvåra tillstånd rekommenderar socialstyrelsen fysisk aktivitet samt KBT-behandling, vilket även styrks av SBU.⁶⁴ KBT står för kognitiv beteendeterapi, vilket är en form av psykoterapi som visat sig vara effektiv vid behandlingen av bland annat depressioner, ångestsyndrom och stressrelaterade problem. KBT "utgår från att mänskliga problem har sitt ursprung i hur individen ser på sig själv och sin omgivning, så kallat kognitivt perspektiv, och hur individen reagerar på miljön, beteendeperspektiv".⁶⁵ Även antidepressiv läkemedelsbehandling rekommenderas; dock belyses dess potentiella biverkningar.⁶⁶

Gällande ångestsyndrom skriver Socialstyrelsen i deras bok *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010* att personer med generaliserat ångestsyndrom har långvariga besvär som orsakar svårigheter att sköta arbeten och fungera socialt. Risken att drabbas av ytterligare ångestproblematik eller depression är ökad. Precis som vid depressioner gäller följande även för ångestsyndrom: om personen inte får adekvat behandling finns risk för självmordshandlingar och för successiv försämring av tillståndet. Vid utebliven behandling föreligger dessutom risk för insjuknande i allvarlig kroppslig sjukdom samt för att ångestsyndromets varaktighet förlängs. Socialstyrelsen rekommenderar fysisk aktivitet och självhjälplitteratur för att minska risken för att utveckla ångestsyndrom. Tillämpad avslappning och avspänningsövningar har visat sig ha viss effekt på symptom och funktionsförmåga vid paniksyndrom och KBT har visat sig ha god effekt på symptom och funktionsförmåga hos individer med generaliserat ångestsyndrom. Det sistnämnda konfirmeras även av SBU.⁶⁷ Antidepressiv läkemedelsbehandling samt lugnande medel har god effekt på personer med generaliserat ångestsyndrom, dock förknippas båda dessa behandlingsformer med biverkningar.⁶⁸

⁶³ Socialstyrelsen, s. 32

⁶⁴ http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/depression_2004/Sammanfattn_slutsats.pdf (2012-05-16) s. 25-27

⁶⁵ <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Kognitiv-beteendeterapi/> (2012-05-14)

⁶⁶ Socialstyrelsen, s. 32-33

⁶⁷ <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-angestsyndrom/> (2012-05-16)

⁶⁸ Socialstyrelsen, s. 42-46

Kd Andree Densfelt

Det finns effektiva behandlingar för att en person ska tillfriskna från en depression, dock är risken för återfall fortfarande stor. Fortsatt behandling med KBT har visats ha god återfallsförebyggande effekt.⁶⁹

De svenska stridspiloterna har visat sig vara en riskgrupp som är relativt besvärsfria vid antagning samt under utbildningsskedet, men som löper hög risk att utveckla depressioner eller ångestsyndrom senare i karriären. Som nämnts tidigare är en tidig och aktiv behandling motiverad och om uppkomsten av symptomen kan förhindras genom tidiga motåtgärder, som dessutom är förhållandevis enkla, så anser författaren att det måste vara en bättre lösning än att vänta till sjukdomen har fått fäste. Om orsakerna till den höga förekomsten av depressioner och ångestsyndrom bland de svenska stridspiloterna skulle vara exempelvis bristande flygtid eller att piloterna tvingas flytta från sina familjer och vänner eller veckopendla på grund av att så få flygflottiljer finns kvar, så är det förståeligt att det kan vara svårt för arbetsgivaren att lösa dessa problem och samtidigt hålla sig inom givna budgetramar. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer skulle förekomsten av depressioner och ångestsyndrom bland stridspiloterna kunna minskas genom förhållandevis enkla och kostnadseffektiva lösningar, såsom att tillse att möjligheterna till kontinuerlig fysisk träning upprätthålls samt att en KBT-utbildad psykolog finns tillgänglig på varje flygflottilj. En psykolog, utan anmälningsskyldighet, skulle även kunna vara ett stöd för piloterna för att minska den ökade livsstress som kan uppstå vid problem med familjen eller arbetskollegorna. Eftersom tidiga interventioner förespråkas, föreligger detta behov även på utbildningsflottiljerna. Om Försvarmakten genom förhållandevis enkla och billiga lösningar kan minska förekomsten av depressioner och ångestsyndrom bland de svenska stridspiloterna, så anser författaren att piloternas välmående skulle öka vilket troligtvis skulle leda till att piloterna, och därmed vapensystemen, skulle kunna prestera bättre. Om piloterna ges en möjlighet till att diskutera de problem som orsakar den farliga livsstress som annars riskerar att följa med piloten upp i luften, kan denna stress minska vilket troligtvis leder till en högre flygsäkerhet.

4.3. Förslag till fortsatt forskning

Eftersom skillnaden i förekomsten av depressions- och ångestsymptom mellan de olika pilotinriktningarna var liten kan det, med tanke på de höga nivåer av depression och ångest som Teurnells studie påvisade bland de svenska stridspiloterna, vara av intresse att genomföra en liknande undersökning på de färdigutbildade svenska transport- och helikopterpiloterna. Om depressions- och ångestförekomsten skulle visa sig vara hög även hos dessa pilotkategorier så skulle de föreslagna åtgärderna vara applicerbara även för dem.

Officersyrket kan generellt sett anses vara påfrestande både för individen i fråga och för dennes familj, i synnerhet med tanke på den senaste tidens nedläggningar och omstruktureringar. Detta, i kombination med att de officerskadetter som inte hade någonting med flygtjänst att göra uppvisade högre nivåer av depressions- och ångestsymptom än piloterna, kan vara anledning nog att undersöka förekomsten av depressions- och ångestsymptom hos färdigutbildade officerare. I undersökningarna av officerares mentala hälsa måste även kvinnor medverka för att en rättvis bild av yrkesgruppen ska ges, då kvinnorna i denna yrkesgrupp utgör en betydande del av helheten. Därför anser författaren att resultaten från denna studie som berör de icke-flygande officerskadetterna endast kan användas i syfte att motivera ytterligare undersökningar, där samtliga berörda bör tillfrågas.

⁶⁹ Socialstyrelsen, s. 38

OP 09-12

Kd Andree Densfelt

Kontinuerliga uppföljningar av de svenska strids-, transport och helikopterpiloternas mentala hälsa bör även göras i syfte att undersöka och utvärdera effektiviteten av de eventuella åtgärder som Försvarsmakten vidtar i syfte att förbättra dessa piloters välmående och prestationsförmåga.

Referenser

Ainsworth, Patricia., M.D., (2000), *Understanding Depression*, University Press of Mississippi, Jackson

Bjelland, Ingvar, m.fl., "The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale – an updated literature review", *Journal of Psychosomatic Research* 52 (2002)

Denscombe, Martyn, (2009), *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Studentlitteratur AB, Lund

Däldehö, Filip, *En studie på flygvapenpiloter kring KASAM och meningsfullhet med yrket*, SA 10, Försvarshögskolan, 2010-06-28

Ekengren, Ann-Marie & Hinnfors, Jonas, (2006), *Uppsatshandbok – hur du lyckas med din uppsats*, Studentlitteratur AB, Lund

Lazarus, Richard & Folkman, Susan, (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing Company, Inc., New York

Levander, Sten m.fl., (2008), *Psykiatri – en orienterande översikt*, Upplaga 2:1, Studentlitteratur

O'Connor, Paul E. & Cohn, Joseph V., (2010), *Human Performance Enhancement in High-risk Environments – insights, developments and future directions from military research*, ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara

Picano, James J., "An empirical assessment of stress-coping styles in military pilots", *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, Vol 61(4), April 1990, s. 356-360

Socialstyrelsen (2010), *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*, Edita Västra Aros, Västerås

Teurnell, Jenny, *State Tiger? – En undersökning av svenska stridspiloters mentala hälsa*, Psykologprogrammet, Linköpings universitet, 2008

Westlander, Gunnela. (red.), m.fl., (1995), *På väg mot det goda arbetet – om akademikers arbetsvillkor*, Arbetslivsinstitutet, Solna

Internet

Deprimerad.net, MSD

<http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/symtomatologi-och-diagnostik/> (2012-05-11)

<http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/symtomatologi-och-diagnostik/somatikpsykosomatik/> (2012-05-11)

<http://deprimerad.net/for-lakare/om-depression/etiologi/> (2012-05-11)

Medical Dictionary

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/concurrent+validity> (2012-05-08)

OP 09-12

Kd Andree Densfelt

Psykologguiden

<http://www.psykologguiden.se/www/pages/?Lookup=depression> (2012-04-22)

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

<http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Ljusterapi/> (2012-04-24)http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/depression_2004/Sammanfattn_slutsats.pdf (2012-05-16)<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-angestsyndrom/> (2012-05-16)

Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>

(2012-05-15)

Thinkexist

<http://thinkexist.com/quotation/a-lot-of-people-don-t-realize-that-depression-is/382984.html>

(2012-04-24)

Vårdguiden

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Kognitiv-beteendeterapi/> (2012-05-14)

Intervjuer

Samtal med Centrala flygchefen, övlt Ola Höglund, 120330

Bilaga

Enkät

<u>Inriktning</u>	<u>Inryckningsår (ex 2009)</u>
Stridspilot	
Helikopterpilot	
Transportpilot	
Ej flygtjänst	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Läs igenom varje påstående och ringa in det alternativ som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

1. Jag känner mig spänd eller nervös:

Mestadels

Ofta

Av och till

Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

Definitivt lika mycket

Inte lika mycket

Endast delvis

Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

Mycket klart och obehagligt

Inte så starkt nu

Betydligt svagare nu

Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

Lika ofta som tidigare

Inte lika ofta nu

Betydligt mer sällan nu

Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker:

Mestadels

Ganska ofta

Av och till

Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör:

Aldrig

Sällan

Ibland

Mestadels

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

Definitivt

Vanligtvis

Sällan

Aldrig

8. Allting känns trögt:

Nästan alltid

Ofta

Ibland

Aldrig

OP 09-12

Kd Andree Densfelt

9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:

Aldrig

Ibland

Ganska ofta

Väldigt ofta

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

Fullständigt

Till stor del

Delvis

Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

Väldigt ofta

Ganska ofta

Sällan

Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

Lika mycket som tidigare

Mindre än tidigare

Mycket mindre än tidigare

Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor:

Väldigt ofta

Ganska ofta

Sällan

Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

Ofta

Ibland

Sällan

Mycket sällan

Tack för din medverkan!