



INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

PTSD, trauma och hot – en undersökning av socionomer i Sverige.

Frida Jakobsson
Kristina Nilsson

Kandidatuppsats ht 2009

Handledare: Magnus R Larsson

Abstract

Social worker is a profession with an increased risk of being exposed to threat and violence on the workplace. In this study we investigated the occurrence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a sample of 60 social workers. We also investigated the types and frequency of threats exposed by this group and whether social workers with varying levels of PTSD symptoms reported significantly higher levels of exposure to traumatic situations and significantly higher levels of awareness of attention towards threat. The results showed that 13.3 percent of the sample had levels of PTSD symptoms requiring varying levels of health care and that participant's with symptoms of PTSD reported a significantly higher level of exposure to traumatic situations and also a significantly higher levels of awareness of attention toward threat.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Social workers, threat, violence, trauma

Inledning

Socionomers utsatthet för hot och våld

Socionomer arbetar med att ge hjälp och stöd till personer och familjer som har problem av olika slag. I tjänsten ingår att göra bedömningar om ekonomiska och terapeutiska behov hos klienter, ofta inom socialtjänsten. Andra exempel på arbetsuppgifter är förebyggande verksamhet, adoptionsfrågor och familjerätt. [...] (Sveriges akademikers centralorganisation, SACO). År 2007 beräknade Statistiska centralbyrån [SCB] antalet förvärvsarbetande socionomer till 40 200, varav 80 procent av dessa är kvinnor.

Socionomer är en av de mest utsatta yrkesgrupperna när det rör sig om våld och hot relaterat till deras arbetsuppgifter (Lundin, 1992; Arbetsmiljöverket). Anledningen till detta är att de rör sig i situationer och miljöer som anses vara av hög risk. Exempel på sådana situationer och arbetsuppgifter kan vara omhändertagande av barn och ungdomar, hantering av kriminella, drog- och missbrukshantering och ekonomiskt bistånd (Newhill, 2003). Rapporter under senare år visar att de socionomer som arbetar med myndighetsutövning (ekonomiskt bistånd, omhändertagande av barn) är särskilt utsatta (Nilsson, 2009). En annan bidragande faktor som gör att socionomer hamnar i utsatta situationer kan vara att flyktvägarna är få ifall hot eller våld inträffar. Till exempel kan ett tjänsterum där klienten sitter närmst dörren bli ett sådant scenario ifall klienten uppträder våldsamt (Sandström, 2007).

Våldet mot socionomer var något som uppmärksammades redan på slutet av 1980 talet och nu på 2000-talet visar mycket på att fysiskt och psykiskt våld mellan klienter och socionomer fortfarande finns och dessutom eskalerar (Dillon, 1992). I en undersökning som utfördes av svenska Arbetsmiljöverket, (2004) angav ca 40 000 kvinnliga socialarbetare att de under år 2003 någon gång blivit utsatta för våld och hot. För att förtydliga denna siffra bör det nämnas att alla som går under benämningen socialarbetare inte nödvändigtvis är utbildade socionomer, utan innefattar någon form av socialt arbete. Motsvarande siffra för män var ca 7 000. För de kvinnor som deltog betyder resultatet att så många som varannan (52 procent) socialarbetare blivit utsatta för våld och hot under en tolv månadersperiod. Detta medför att socialt arbete, enligt Arbetsmiljöverket (2005), kommer på andra plats bland yrken med hög risk. En kanadensisk undersökning (MacDonald & Sirotych, 2001) visar att majoriteten av 300 socionomer (76 procent kvinnor över 40 år) någon gång i karriären upplevt våld från klienter, oftast i form av verbala trakasserier. Totalt har över 87 procent upplevt verbala trakasserier och hot, varav 63 procent av dessa var hot om fysisk skada. Det är dock relativt ovanligt att de fysiska hoten görs till handling, ungefär sju procent uppger att de någon gång under sin karriär blivit skadade av en klient. Resultaten visar också att en fjärdedel av undersökningssdeltagarna inte har anmält våldshandlingarna, eftersom de inte bedömdes

tillräckligt allvarliga och att de anser att våld är en del i yrket som socialarbetare. Pia Tham gjorde år 2008 en undersökning bland 300 socionomer i Sverige. I denna studie uppger 54 procent att de bara arbetat i två år, trots detta uppger hälften av alla undersökningsdeltagare att de funderat på att söka nytt jobb (Nilsson, 2009).

Teoretiska perspektiv på våld och hot på arbetsplatsen

Det finns många olika tolkningar och definitioner på vad som är våld och begreppet är väldigt vitt då det innefattar både fysiska och psykiska angrepp mot den utsatta personen. Det fysiska våldet förekommer både som lättare beröring (när den är otillåten) och hårdare kontakt. En enkel och tydlig förklaring av vad som är våld enligt Stefan Sandström (2007) är allt som vållar smärta och skada. I denna definition av våld ingår medgivet våld, t ex mellan två tävlande i en boxningsmatch. I en sådan situation är våldet medvetet. Det medgivna våldet förekommer även som omedvetet, ett exempel på detta är när en rörelsehindrad individ får fysisk hjälp att förflytta sig och denna upplever smärta till följd av sitt funktionshinder. En annan form av omedvetet våld är ett handslag som egentligen är vänligt men som görs med stor kraft och därför uppfattas som obehaglig (Sandström, 2007).

En ytterligare definition av våld enligt Christina E Newhill (2003) innehåller avsiktliga angrepp och försök till personskada, hot och skada mot egendom. Avsiktliga angrepp är när en individ direkt hotar en annan individ med kroppsligt eller faktiskt vapen. Försök till personskada är när en individ planerar försök till avsiktlig skada av en annan individ men inte lyckas sätta det i verk. Ett hot innehåller både verbala handlingar och hotfulla beteenden i form av olika trakasserier i form av till exempel förföljelser. Verbala handlingar kan vara muntliga och skriftliga uttryckta hot. Skada mot egendom innebär när någon fysiskt inkräktar på en annan individs område och skadar antingen personliga eller arbetsplatsens ägodelar.

Det amerikanska Occupational Safety and Health Administration [OSHA] är en arbetsmiljöbyrå som lyft fram tre typer av våld relaterat till arbetsplatser. Typ I våld är den mest förekommande och innefattar den typ av våld som sker i miljöer där risken är hög att utsättas p.g.a. en tillgänglighetsfaktor. Detta gäller till exempel rån av nattöppna butiker. Typ II våld inbegriper våld som en individ riktar mot en anställd på den arbetsplats där individen söker hjälp. Det är denna typ av våld som bedöms vara mest vanligt förekommande bland socionomer. Detta är framförallt eftersom typ II våld omfattar den vanligaste situationen där våld kan uppkomma i socionomyrket, då i relationen mellan klient och anställd. Typ III våld är det som sker mellan anställda på arbetet. Detta innebär den som utför våldet har en arbetsrelaterad relation till den som blir utsatt. Ett exempel på detta är om det uppstår

konflikter mellan en chef och en anställd, och om konflikten får den anställde att begå våldsamma handlingar, till exempel förföljning. (Newhill, 2003).

Yrkesrelaterat våld kan även delas upp i internt och externt. Vid internt yrkesrelaterat våld har den person som begår våldshandlingen en relation med arbetsplatsen och är bekant med personalen, till exempel en före detta anställd eller en klient som begår våldsamma handlingar. Externt yrkesrelaterat våld innebär att utövaren inte känner till arbetsplatsen och den personal som jobbar där, ett exempel på denna typ av våld är bankrån. Den typ av yrkesrelaterat våld som riktas mot socionomer och socialarbetare är oftast internt, även om det sker vid första mötet mellan en klient och en personal. Det är ovanligt att socionomer blir utsatta för externt yrkesrelaterat våld där motivet inte har personliga orsaker (Maxey, 1997 refererat i Newhill, 2003).

Hot är liksom våld ett brett begrepp som omfattar många olika kategorier. Många definierar även hot som en typ av våld (Newhill, 2003; MacDonald m fl., 2001). Den vanligaste formen av hot är icke-specifika verbala hot. Det behöver inte innebära hot om skada utan kan vara en outtalad, underliggande aggressivitet som ändå ofta genererar rädsla hos den som blir utsatt. I en amerikansk studie av socionomer visar resultaten att det näst vanligaste hotet mot socionomer är dödshot, hälften av fallen innehåller en förklaring på hur mordet ska ske. Det tredje vanligaste hotet är hot om fysisk skada, t ex misshandel. På fjärde plats kommer hot med vapen, vilket gör att hotet i sig får mer kraft (Newhill, 2003).

Verbala hot kan delas in i två grupper, heta och kalla. Heta hot är de hot som drivs av känslor och är en process som snabbt upptrappas. Kalla hot innehåller ofta inga underliggande känslor, utan definieras som hot där utövaren antyder en plan för framtida våldshandlingar (Dublin & Lion, 1992 refererat i Newhill, 2003). Hot sker sällan utan anledning och har ofta en mängd olika psykologiska orsaker. Dessa kan bland annat vara en känsla av besvikelse, att ha blivit avvisad och ilska som en följd av de gränser som ställs till klienten. Hot kan även vara ett försök från klientens sida att få sin vilja igenom i vissa ärenden. Det är inte sällan som motivet för hot kan relateras till ärenden som rör barn, till exempel omhändertagande (Newhill, 2003). Dock visar resultaten i Newhills undersökning att 44 procent av hoten inte har något tydligt motiv.

Andra former av hot enligt Lundin (1992) är yttre och inre hot. Yttre hot innebär hot mot ens fysik, hot om att göra fysisk skada. Ett inre hot riktas mot vårt psyke men kan ha påverkas av yttre händelser och situationer, det vill säga stimuli från en yttre situation kan leda till en återupplevelse av en tidigare inre konflikt (till exempel trauma). Detta kan leda till en känsla av maktlöshet eftersom det egna jaget blir hotat. Skillnaden mellan yttre och inre hot är att mot det senare finns inga yttre åtgärder att ta till som till exempel en försäkran om att inte bli

utsatt och därför blir ett inre hot svårare att hantera. Generellt sett är hot den vanligaste typen av klientrelaterade våldshandlingar mot socionomer (Newhill, 2003). De våldsamma handlingar (inklusive hot) som förekommer på ett socialkontor utförs oftast av en liten andel av klienterna. De klienter som är mest våldsbenägna är i regel de som återkommer och de svarar för mycket av det hot och våld som förekommer mot socionomer (Sandström, 2007).

Trauma

Många av de stressande och hotfulla situationer som socionomer möter under sin vardag kan klassificeras som så kallade traumatiska stressorer. Enligt den fjärde reviderade upplagan av American Psychiatric Association's (APA) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (MINI-D IV, 2002) definieras en traumatisk stressor som händelser som innefattar *"faktisk eller hot om död eller allvarlig skada, eller hot mot den fysiska integriteten av en själv och andra"*. Detta orsakar en reaktion av *"intensiv rädsla, hjälplöshet, eller skräck"*.

En traumatisk händelse kan även kategoriseras utifrån typen av händelse. En kategori innefattar naturkatastrofer som t ex jordbävningar och tsunamis, och även katastrofer orsakade av människors oförsiktighet (Dyregrov, 2002). En annan kategori omfattar den typ av katastrofer som avsiktligt orsakats av människor, till exempel våldtäkt, misshandel och tortyr (Green, 1990).

Man kan även kategorisera en traumatisk händelse som indirekt eller direkt. En indirekt exponering av en traumatisk händelse kan vara att bli vittne till en våldsam skada, eller ett besked om en närståendes plötsliga bortgång. En direkt exponering av en traumatisk händelse innebär att det drabbar den egna personen. Green (1990) har vidareutvecklat definitionen från DSM-IV, och delat in traumatiska stressorer i åtta olika dimensioner, där den första är hot om ens liv eller kroppslig skada vilket innebär en direkt upplevelse av hot i miljön eller från en annan människa. Den andra dimensionen, allvarlig fysisk skada omfattar olika fysiska skador som är direkt kopplade till miljön (till exempel överlevande från naturkatastrofer). Den tredje dimensionen, mottagande av avsiktlig och oavsiktlig skada är en subkategori av tvåan och innebär katastrofer som har teknologiska orsaker (till exempel flygplansolyckor) eller som avsiktligt orsakats av människor (till exempel våldtäkt och tortyr). Dimension fyra, vittne till något våldsamt och obehagligt omfattar att bli vittne till någon annans olycka (till exempel skada) eller död, då i direkt kontakt med den miljön det sker i. Den femte dimensionen, våldsam/plötslig förlust av en närstående omfattar antingen information om (till exempel foto på den avlidne) eller att bli direkt vittne till en närståendes död. Dimension sex, vittne till våld mot en närstående omfattar både att direkt och indirekt bli varse om en våldsam händelse mot en närstående (till exempel kidnappning av ens barn, eller våldtäkt av ens partner). Den näst

sista dimensionen, medvetenhet om utsättning eller risk för dödlig smitta omfattar både besked om dödlig sjukdom eller vetskap om risk att bli drabbad. Den åttonde och sista dimensionen, orsaka död eller allvarlig skada mot någon annan, detta innefattar inte mördare och våldtäktsmän då de tillhör en annan kategori på grund av annan problematik. Det handlar om människor som blir hårt pressade att begå våldshandling mot en annan människa eftersom deras roll kräver det (till exempel poliser och soldater), eller för egen överlevnad. Hur den känslomässiga reaktionen på ett trauma blir kan bland annat bero på om personen kände sig maktlös att påverka händelseutvecklingen samt exponeringstiden för traumat (Cullberg, 2006). Ju starkare och längre exponeringstiden för händelsen är desto större kan risken vara att den upplevs som allvarligare (McNally, 2003). Detta är dock inget man vet man säkerhet då det fortfarande råder oklarheten kring varaktighet av trauma (Michel, Lundin, & Otto, 2001). Tidigare trauman eller händelser som varit obearbetade kan också återupplevas i samband med ett nytt och därmed kan det nya upplevas som starkare. Dock är det viktigt att tänka på att ett trauma definieras objektivt, men upplevs subjektivt precis som de efterföljande känslorna (Dyregrov, 2002).

PTSD

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD; Posttraumatic Stress Disorder) är en ångestsjukdom som drabbar en liten del av de människor som exponeras för en traumatisk händelse. Först år 1980, fem år efter Vietnamkrigets slut infördes det formella begreppet *posttraumatic stress disorder*, PTSD då med anledning av de psykiska reaktioner en del överlevande soldater visade (McNally, 2003). Redan under antiken hade det uppmärksammats symptom hos överlevande från det Trojanska kriget, liknande de symptom som kännetecknar PTSD. Senare skapades benämningen "traumatisk neuros" som troddes vara en följd av till exempel olyckor, fysiska skador, bränder, järnvägsolyckor (Keane & Barlow, 2002).

Symptombilden för PTSD enligt DSM-IV är, förutom tidigare nämnda traumadefinition, uppdelade i tre huvudsakliga symptom, och dessa ska ha varat under minst en månads tid (Foa, Davidson, Frances, & Ross, 1999). *Återupplevande* som visar sig i form flashbacks. De här yttrar sig till exempel som mardrömmar, påträngande minnesbilder, fysiologiska reaktioner (till exempel svettningar). Det kan även vara återupplevande i form av reaktion på stimuli i miljön som påminner om den traumatiska händelse eller situation som kan leda till obehagskänslor. Alla typer av sinnesintryck (ljud, seenden, smaker, lukter och beröring) kan fungera som utlösande faktorer till flashbacks (Barlow, 2002). *Undvikande* symptom innebär ett aktivt undvikande av tankar och känslor som är kopplat till traumat. Det kan även vara svårighet att minnas traumat eller ett undvikande av de miljöer och personer som påminner

om händelsen. Känsla av likgiltighet, begränsade affekter, minskat intresse för aktiviteter och en känsla av att sakna en framtid är andra kännetecken på undvikande symptom (APA, 2002). *Överspändhet* (arousal) symptom yttrar sig i bland annat överdriven vaksamhet, ökad irritation och vrede, sömn- och koncentrationssvårigheter samt lättskrämdhet.

En vanlig form av överspändhet är *hypervigilans*, vilket innebär en ökad uppmärksamhetsnivå (APA, 2002; Lundin, 1992). Vid hypervigilans kan individen få en tendens att skapa ett visst beteende för att försvara sig själv mot riskfyllda situationer. Detta kan leda till övertolkning av fara, vilket gör att individer med PTSD symptom kan få väldigt hög uppmärksamhet mot stimuli, som kan sätta igång "falska alarm" (Orcutt, Erickson & Wolfe, 2002).

Utöver detta kan PTSD klassificeras som akut, där symptomen har varat mindre än tre månader eller kroniskt där symptomen har varat längre än tre månader. PTSD behöver inte alltid bryta ut direkt efter ett trauma, när symptomen framträder först efter sex månader, eller senare, kallas det försenat PTSD (APA, 2002). Vid försenat PTSD är det mer troligt att tillståndet bryter ut på årsdagen för händelsen eller vid exponering för ett nytt liknande trauma (Foa, Davidson, Frances, & Ross, 1999).

I en svensk studie av Frans m fl (2005) där 3 000 personer deltog (lika många kvinnor och män) visar resultaten att över 80 procent av deltagarna hade varit med om minst en traumatisk upplevelse. Fler män än kvinnor hade upplevt trauma. Probabiliteten att utveckla PTSD vid minst en traumatisk händelse var cirka sju procent, och resultatet visar att kvinnor löper större risk för att drabbas av PTSD än män. Studien fann även att frekvensen av traumaexponering var en signifikant prediktor för PTSD (Frans m fl, 2005). En studie av Litz, Orsillo, Friedman och Batres (1997) visade att amerikanska soldater som varit utsatta för hög frekvens av traumatiska situationer hade en högre grad av symptom av PTSD.

För en del personer som har varit utsatta för ett trauma kan ett datum, klockslag eller årstag utlösa reaktioner från tidigare traumatiska händelser. Benämningen på detta är årstagsreaktioner (anniversary reactions) (Lundin, 1992). Då trauma upplevs individuellt så kan även årstagsreaktionen variera från person till person, vilken typ av traumatisk händelse och tidsaspekt. Personerna kan uppleva alltifrån "mildare" grad av symptom till "kraftigare" grad. En "mildare" reaktion kan innebära en känsla av stress, oro och upprördhet under några dagar. De "kraftigare" reaktionerna kan vara tydliga psykiska eller somatiska symptom. De nämnda reaktionerna kan liknas vid de symptom som definierar PTSD, dock är de inte lika kraftiga. Dessa reaktioner innefattar symptom av *återupplevelse* (till exempel återupplevelse av känslor och tankar som var aktuella vid händelsen) *undvikande* (till exempel undvikande

av platser och personer som är förknippat med händelsen) och *hyperarousal* (till exempel ökad vakenhet, överspändhet) (United States Department of Veterans Affairs).

Riskfaktorer för PTSD

De personer som blivit utsatta för interpersonellt våld (till exempel våldtäkt), som avsiktligt orsakats av en annan människa löper en större risk att drabbas av PTSD än som varit med om en naturkatastrof eller en bilolycka (Yehuda, 2002). I en amerikansk studie av Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson och Lucia (1999) framgick det att 55 procent av de personer i studien som blivit våldtagna utvecklade PTSD. Den motsvarande siffran bland de personer som varit offer i en bilolycka var 7.5 procent. Det är också vanligare att PTSD bryter ut efter en direkt exponering av ett trauma, än en indirekt exponering (Yehuda, 2002). Genom flera studier med uppföljningar av människor som varit med om en eller flera traumatiska händelser kan det urskiljas vilka grupper som löper störst risk för framtida, psykiska problem. Fyra av de riskgrupperna är överlevande som varit utsatta för: överhängande livshot, extrem psykisk stress, belastade med särskilt stort ansvar samt förlorat en nära anhörig eller vän (Lundin, 1992).

Skyddsfaktorer mot PTSD

Studier visar att erfarenhet kan fungera som ett sorts skydd mot psykiskt stress då känslan av att vara förberedd är större i och med en psykisk beredskap. Weisath och Mehlum (1997) menar att information och utbildning kan skapa sådana effekter hos personal som ofta är utsatt. I utbildningen ska bland annat träning av hantering och bemästring av svåra situationer ingå. Det visar sig att majoriteten av soldater som har erfarenhet av psykiskt påfrestande situationer klarar sig bättre än oerfarna soldater (Solomon, Mikulincer & Jacob, 1987 refererat i Michel, Lundin & Otto, 2001). Förutom utbildning och erfarenhet är socialt stöd, tidig insats och avlastningssamtal andra viktiga exempel på skydd. (Michel m fl., 2001).

Studiens syfte Socialarbetare är som tidigare nämnts en utsatt yrkesgrupp. De riskerar att utsättas för psykisk stress eller traumatiska händelser som en direkt följd av deras arbetsuppgifter (Lundin, 1992).

Vårt övergripande syfte med uppsatsen är att undersöka PTSD bland socionomer utifrån förekomsten av hot och våld på arbetsplatsen. Den främsta orsaken till att vi valde detta var att vi inte funnit någon tidigare forskning inom detta område. Det har gjorts undersökningar kring frekvensen av hot och våld bland socionomer och socialarbetare, men det har inte tagits

upp om detta resulterar i långvariga följder och vilka dessa kan bli. Mer specifikt undersöker vi tre saker i denna undersökning.

- För det första undersöker vi frekvensen av PTSD symptom hos socionomer med syftet att kartlägga hur många som har nivåer som förutsätter någon form av intervention.
- För det andra undersöker vi frekvensen av olika typer av hotsituationer som kan bemöta en socionom under hans/hennes arbete.
- För det tredje undersöker vi om de personer som rapporterar PTSD symptom också rapporterar en signifikant högre grad av exponering för hotsituationer och en signifikant högre subjektiv upplevelse av uppmärksamhet mot hotsituationer än individer som inte rapporterar PTSD symptom. Vår hypotes angående den tredje frågeställningen var att socionomer med PTSD symptom skulle rapportera en högre grad av exponering för hotsituationer samt även ha en högre grad av en subjektiv upplevelse av uppmärksamhet mot hot.

Metod

Deltagare

I vår studie deltog det sammanlagt 60 socionomer. Medelåldern bland deltagarna var 34 för kvinnor, 42 för män och sammanlagt 36. 13 av deltagarna var män och 47 var kvinnor. Deltagarna delades in i två grupper efter poäng på IES-15, de individer med en poäng på 20 eller lägre ($N = 52$) hamnade i första gruppen och individerna med en poäng på 21 eller över ($N=8$) hamnade i den andra. Eftersom studier har visat att erfarenhet, d v s exponering för tidigare trauma kan fungera som prevention mot trauma (Weisaeth & Mehlum, 1997) valde vi att ta med ålder och arbetsår i analysen av resultaten. Inga signifikanta skillnader återfanns avseende ålder ($t(58) = -0.246, p = 0.806$) och arbetsår mellan de två grupperna ($t(58) = -0.730, p > 0,05$).

Material

Bakgrundsformulär

För att få bakgrundsinformation om deltagarna utformades ett bakgrundsformulär med fyra frågor som berörde ålder, kön, civilstånd och antal år som de varit verksamma som socionom/inom socialt arbete (Se Appendix A).

PTSD

Graden av PTSD mättes med hjälp av *Impact of Event Scale – Revised (IES-R)* (Weiss & Marmar, 1997 refererat i Wilson & Keane), ett självskattningsformulär som består av 22 olika

påståenden, som mäter de tre underdimensionerna av PTSD (Se Appendix B). Detta standardiserade formulär är en uppdaterad och utvecklad version av originalet IES-15. Originalet består av 15 frågor, varav sju påståenden mäter intrusiva (återupplevande) tankar minnen och åtta påståenden mäter undvikande. Varje påstående besvaras utifrån en fyrgradig skala mellan 0-4, från *Inte alls* till *Ofta*. Ett exempel på ett påstående som mäter undvikande tankar och minnen är: *Jag har undvikit det som påminner om det*. Ett påstående som mäter intrusiva tankar är: *Minnesbilder har dykt upp i mitt huvud*. Ett påstående som mäter hyperarousal vid IES-R är: *Jag har känt mig vaksam och på min vakt*. Cronbach's alpha, som är ett mått på den inre reliabiliteten är för återupplevande = 0.87, undvikande = 0.85 och överspändhet = 0.79 (Weiss & Marmar, 1997 refererat i Wilson & Keane).

Hot och våld

För att mäta graden av hot och våld utvecklades ett självskattningsformulär med tolv olika påståenden, vilka utgjordes av situationer och händelser till exempel hot om våld som kan tänkas möta en socionom. Varje fråga besvaras utifrån en fyrgradig skala mellan 1-4, från *Nästan aldrig* till *Nästan alltid*. Ett exempel på en fråga: *Hur ofta tänker Du på hot som riktats mot Dig på din arbetstid*. De fyra sista raderna lämnades tomma för att undersökningsdeltagarna själva skulle ha möjlighet att eventuellt lägga till situationer om något viktigt missats som inte funnits med bland de tolv frågorna i enkäten (Se Appendix C).

Procedur

Socialkontor i både mindre och större städer i Sverige kontaktades via telefon och e-post med en förfrågan om att delta i studien. Förfrågningarna påbörjades vecka 44 och insamlingen av data skedde till och med vecka 51. Först utfördes en pilotintervju, där en i personalen på socialförvaltningen fick svara på ett antal frågor rörande arbetssituationen och den generella psykiska hälsan, bland annat hur ofta klientrelaterat hot förekommer på arbetsplatsen och hur stressade personalen var. Utifrån pilotstudien utformades och sammanställdes sedan ett självskattningsformulär vilket tillsammans med IES-R ingick i enkäten. Genom enkätens försättsblad fick alla deltagare information om hur de skulle gå tillväga ifall de behövde kontakta oss ifall de behövde mer information eller hade frågor men även att de var försäkrade om anonymitet. Då några kontaktpersoner på socialkontoren valde att dela ut enkäter till sina kollegor så är det svårt att göra en uppfattning om hur stort bortfallet var.

Resultat

Frekvens av PTSD symptom

I Tabell 1 nedan presenteras deskriptiv statistik över PTSD variable, för IES-22 och alla underkategorier, det vill säga *återupplevande* (intrusion), *undvikande* (avoidance) och *överspändhet* (hyperarousal).

Tabell 1.

Deskriptiv statistik för samtliga deltagare i undersökningen angående IES-22.

	N	M	SD
IES-22	60	9.78	16.54
Återupplevande	60	4.13	6.95
Undvikande	60	3.21	5.59
Överspändhet	60	2.43	4.94
IES-15	60	7.35	12.00

Jämförelser med normvärden

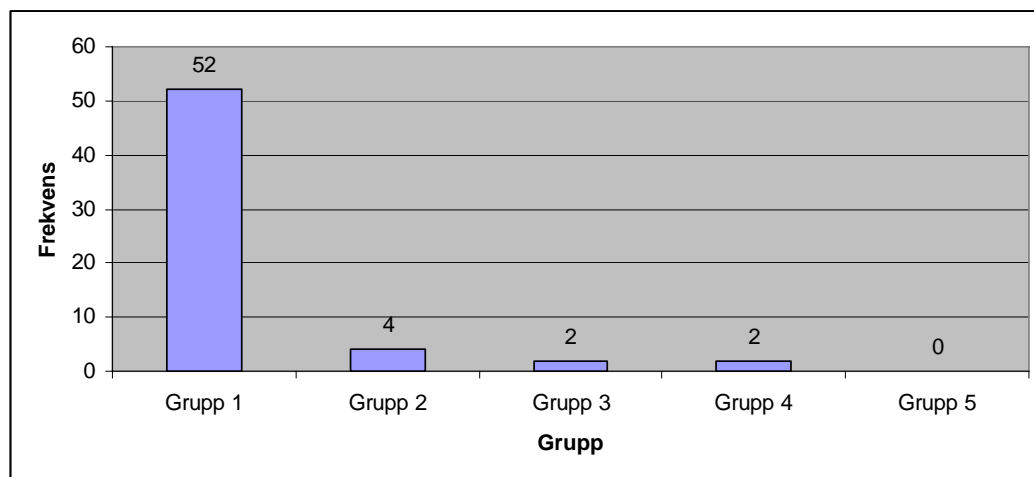
För att undersöka frekvensen av PTSD i de undersökta socionomgrupperna jämfördes poängen med de normer som satts upp för testet avseende olika kategorier av förmodad sjuklighet. På IES-22 finns det endast normering för de 15 första påståendena (IES-15) och normeringsskalan rekommenderar de gränsvärden som beskrivs nedan. Anledningen till normeringen för de 15 första påståendena är att den ursprungliga versionen av IES bara bestod av 15 påståenden. De angivna poängerna är beroende av traumatiseringens svårighetsgrad. Gruppindelningen enligt gränsvärdena kan ses i figur 1.

De individer som har en poäng på 20 eller mindre placerar sig i grupp ett, vilket rör sig om 52 stycken. Denna grupp klassificeras som utsatta för ett mindre trauma med en normal eller lätt reaktion och individerna inom denna var väl förberedda inför händelsen. Grupp två har en poäng mellan 21-30 poäng och det rör sig om fyra individer. I denna grupp har individerna en måttlig reaktion och de drabbade bör följas upp. I grupp tre hamnar två individer, dessa har en poäng mellan 31-40. Reaktionen i denna grupp beskrivs som traumatisk med viss sannolikhet för att utveckla PTSD. Grupp fyra har en poäng mellan 41-50 och det rör sig om två individer. För de individer som befinner sig inom denna grupp klassas stressreaktionen som svår, med

hög sannolikhet för att utveckla PTSD och individerna har behov av behandling. Den sista gruppen, grupp fem, har 50 poäng eller mer. Individerna som hamnar i denna grupp bör undersökas med strukturerade intervjuer, följas upp och få tillgång till specialistvård (Michell m fl., 2001). Ingen av undersökningsdeltagarna hamnade inom denna grupp. Enligt IES-15 klassificering av gränsvärden (Weiss & Marmar, 1997 refererat i Wilson & Keane) pekar resultaten på att åtta individer av 60 i vår undersökning kan befinna sig mer eller mindre i riskzonen för att utveckla PTSD och bör följas upp, detta ger ett procenttal på 13.3.

Figur 1

Antal deltagaren inom olika kategorier enligt IES-15.



I Tabell 2 nedan presenteras deskriptiv statistik för samtliga deltagare över dels de undersökta hotsituationerna och dels den subjektiva upplevelsen av uppmärksamhet mot hot. Påståendena är uppdelade i två huvudkategorier, *trauma* och *uppmärksamhet*, som båda innehåller händelser som är utanför mänsklig kontroll, det vill säga som inte faller innanför ramarna av vardagshändelser (Davidson & Baum, 1986).

Tabell 2

Deskriptiv statistik för samtliga deltagare i undersökningen angående hot frekvens.

	M	SD
Trauma	9.1	2.45
Direkt hot av vapen under klientsamtalet	1.0	0.18

Hot om Våld	1.36	0.58
Dödshot	1.13	0.46
Hot om våld mot närstående	1.10	0.30
Dödshot mot närstående	1.05	0.21
Aggressivitet från klienten	2.11	0.73
Hur ofta upplever Du att Din klient är påverkad av alkohol, narkotika eller annan drog under ett klientsamtal	2.0	0.80
Hur ofta har Du behövt assistans under ett klientsamtal p g a att klienten varit hotfull	1.33	0.62
Uppmärksamhet	3.78	1.35
Hur ofta tänker Du på hot som riktats mot Dig på din fritid	1.20	0.48
Hur ofta tänker Du på hot som riktats mot Dig på Din arbetstid	1.35	0.57
Hur ofta märker Du att Din uppmärksamhet , under arbetet och fritiden, riktas mot saker som kan ha samband med hot som riktats mot Dig	1.23	0.56

Några exempel på rapporterade traumasituationer

IES-22 fick deltagarna även kortfattat beskriva den typ av traumatisk situation som de blivit exponerade för. I Tabell 3 har resultatet från dessa beskrivningar sammanställts. 35 av 60 deltagare rapporterade någon typ av hotfull situation, det vill säga 58.3 procent.

Tabell 3

Kvalitativ beskrivning och frekvens av situationer.

Typ av situation	Frekvens
------------------	----------

2. Hot och aggressivt beteende	8
3. Misshandlad i tjänsten (med och utan vapen)	5
4. Kidnappningshot mot barn och hot mot närstående (t ex från narkotikapåverkad klient)	4
5. Våldsamt klient (t ex klienten slagit sönder saker)	3
6. Klienten vägrat lämna rummet på ett hotfullt sätt	2

Skillnader mellan deltagare med PTSD symptom och deltagare utan PTSD

Ett *t*-test för oberoende medelvärde utfördes där en signifikant skillnad mellan grupperna uppmättes avseende skattning på variablerna av trauma och uppmärksamhet. Inga skillnader återfanns mellan de båda grupperna avseende ålder ($t(58) = -0.25; p > 0.05$) och arbetsår ($t(58) = -0.73; p > 0.05$). I denna jämförelse visade resultaten att gruppen med en högre poäng på IES-15 (>21), rapporterade en signifikant högre skattning av huvudkategorin trauma ($t(58) = -3.182, p < 0.01$) samt en signifikant högre skattning av huvudkategorin uppmärksamhet ($t(58) = -6.073, p < 0.001$).

Tabell 4

Jämförelser mellan deltagare med högre och lägre poäng på IES-15

	Grupp utan symptom av PTSD			Grupp med symptom av PTSD				
	N	M	SD	N	M	SD	t	p
Uppmärksamhet	52	3,40	1.01	8	5.75	1.03	-6.073	<0.001
Trauma	52	10.59	2.53	8	13.62	2.26	-3.182	<0.01

Sambandsanalys

I Tabell 5 presenteras bivariata samband över de undersökta variablerna. Poäng på IES-22 har ett signifikant positivt samband med de variabler som mätte trauma och uppmärksamhet. Höga poäng på IES-22 associeras med högre skattning av de två huvudkategorierna trauma ($r = 0.12; p < 0.01$) och uppmärksamhet mot hot ($r = 0.42; p < 0.001$). Samtliga tre underkategorier av IES-22 har även de signifikanta positiva samband med trauma och uppmärksamhet, där hög skattning av uppmärksamhet av hot korrelerar med höga poäng av återupplevande, undvikande och överspändhet. Såväl trauma ($r = 0.13; p < 0.01$) som uppmärksamhet mot hot ($r = 0.40; p < 0.001$) korrelerar högst med IES-22 underkategori överspändhet.

Tabell 5.

Korrelationsmatris för alla variabler

VARIABEL	1	2	3	4	5	6
1 IES-22	-	0.353**	0.650**	0.957**	0.936**	0.941**
2 Trauma	-	-	0.629**	0.349**	0.281**	0.373**
3 Uppmärksam	-	-	-	0.618**	0.591*	0.638**
4 Återuppl	-	-	-	-	0.830**	0.858**
5 Undvikande	-	-	-	-	-	0.834**
6 Överspändhet	-	-	-	-	-	-

* = $p < 0.05$ ** = $p < 0.01$

Diskussion

Återkoppling

Tidigare studier har visat att frekvensen av hot och våld är hög bland anställda inom socialtjänsten (MacDonald m fl. 2001; Nilsson, 2009). Med utgångspunkt i dessa fynd var det övergripande syftet med vår studie att undersöka förekomsten av PTSD hos en grupp socionomer. Mer specifikt så undersöktes frekvensen av PTSD symptom, frekvensen av exponering för olika typer av traumatiska situationer och frekvensen av subjektiv medvetenhet om hot samt huruvida socionomer med varierande grad av symptom på PTSD rapporterar en högre exponering för traumatiska situationer och en högre subjektiv medvetenhet om hot. Vad gäller det sistnämnda var vår hypotes att socionomer med symptom på PTSD skulle rapportera en signifikant högre exponering för traumatiska situationer och en signifikant högre subjektiv medvetenhet om hot.

Våra resultat visade att åtta av 60 socionomer, det vill säga 13.3 procent av deltagarna i undersökningen uppnådde nivåer av symptom på PTSD som rekommenderat kräver någon typ av behandlingsintervention. Förutom detta visade även resultatet att socionomer med symptom på PTSD rapporterade en signifikant högre exponering för traumatiska situationer och en signifikant högre subjektiv medvetenhet om hot. Detta innebär att vår hypotes fick stöd.

Frekvensen av PTSD symptom

Analysen visade att åtta av deltagarna hade över 20 poäng på IES-15. Detta innebär att 13.3 procent av vår undersökningsgrupp förmodligen har behov för någon form av intervention. Detta gäller inte minst de två deltagare med höga poäng. Eftersom vårt syfte inte har varit att ställa diagnos har vi inte kunnat klassificera vilken typ av PTSD som varit aktuell för undersökningsdeltagarna, det vill säga om det har rört sig om akut, kronisk eller försenad PTSD (APA, 2002). Dock är det en viktig aspekt för att få en helhetsbild av symptomen. Vad man dock kan säga är att de olika symptomen på PTSD förmodligen får negativa konsekvenser för socionomernas välbefinnande.

En socionom kan inte ta avstånd från de situationer och stimuli som förknippas med en tidigare upplevd traumatisk händelse eftersom det då skulle innebära att antingen byta arbetsuppgifter eller yrke. Därför anser vi även att eftersom hot och våld förekommer i så pass stor utsträckning borde de studenter som utbildar sig till socionomer få mer information om vilka situationer som kan uppstå som en olycklig följd av yrket, och hur dessa ska hanteras. Eftersom upplevelse av kontroll av en situation leder till fler konkreta lösningar minskar därmed rädslan för hot (Weisath & Mehlum, 1997).

Vissa av deltagarna rapporterade i IES-22 att specifika datum för traumatiska händelser i yrket utlöste reaktioner och fick dem att minnas händelsen. Återupplevandet av den traumatiska situationen är möjligtvis det som är svårast för socionomer att undvika med tanke på att traumatiska händelser är förknippade med arbetsmiljön och de uppgifter de utför i yrket. Det kan tänkas vara så att socionomer istället undviker tankar och känslor som är kopplat till traumat i större utsträckning för att "stå ut" och kunna fortsätta med sitt yrke. Symptomen av överspändhet är också något som kan tänkas ha en negativ påverkan på socionomers utförande av arbetsuppgifter. En socionom som arbetar med och för andra människor, i vissa fall med brottslingar och klienter med aggressivt beteende kan tänkas behöva behålla lugnet istället för att riskera att bli irriterad vilket skulle kunna utlösa aggressivitet hos klienten. Även koncentrationssvårigheterna kan tänkas försvåra utförandet av vissa arbetsuppgifter då en socionom ibland behöver fatta svåra beslut (till exempel omhändertagande av barn) som kräver noggrant övervägande och koncentration.

Frekvensen av traumatiska situationer och subjektiv uppmärksamhet mot hot

Resultatet av analysen av de hotsituationer som en socionom kan möta genom sitt yrke visade att 58.3 procent har rapporterat minst en form av hotsituation. De vanligaste typerna av hotsituationer var *hot om personlig skada* till exempel *dödshot* (21.6 procent), *hot och aggressivt beteende från narkotikapåverkad klient* (13.3 procent) och *kidnappningshot mot*

barn eller skada mot närstående (6.6 procent). Fem deltagare av 60 rapporterade att de blivit misshandlade av klienter i tjänsten. De resultat vi har funnit angående frekvensen av hot och våld stämmer överens med tidigare studiers resultat. I självskattningsformuläret har deltagarna rapporterat påståendet *aggressivitet från klinten* som den vanligaste förekommande traumasituation. Detta har Newhill (2003) klassificerat som den vanligaste formen av hot mot socionomer, så kallade icke-specifikt verbalt hot. Detta behöver inte vara ett uttalat hot utan det räcker att det hotfulla beteendet från klienten genererar rädsla hos den utsatta individen. Samtliga 60 deltagare har rapporterat att deras klienter varit påverkade av alkohol, narkotika eller annan drog under klientsamtalet. Även resultaten gällande påståendet *hot om våld* och påståendet *dödshot* matchar tidigare studiers. Dessa situationer har även i Newhills studie från 2003 presenterats som några av de vanligaste hoten mot socionomer. Som en följd av ett hotfullt beteende hos klienten har deltagarna rapporterat att de vid vissa tillfällen har behövt assistans under klientsamtal. När deltagarna själva fick ge exempel på vilken typ av hotfull situation de exponerats för i samband med tjänsten rapporterade 21.6 procent specifika händelser där de hotats till livet. Sammanlagt omfattar dödshot 37.1 procent av de specifika situationer som har rapporterats i samband med IES-22. Samtliga typer av hot som har rapporterats omfattar typ II våld (Newhill, 2003). Det faktum att hot och våld förekommer i sådan hög grad skulle detta kunna bidra till den oskrivna regel som säger att hot och våld ”tillhör” yrket (MacDonald m fl., 2001). Det kan även vara så att den kultur som råder på ett socialkontor påverkar socionomernas syn på de situationer som kan uppkomma genom arbetet. En kultur formar individerna genom de värderingar och normer som finns inom denna. Detta innebär att kulturen kan påverka till exempel hur rädsla, sorg och fysiologiska reaktioner ger sig till uttryck och bearbetas, vilket då kan skilja sig åt mellan olika kulturer och arbetsplatser. Det kan tänkas att det finns vissa normer som innebär att socionomer bör acceptera de händelser som riktas mot dem och att det därmed anses vara en svaghet att söka hjälp för de psykologiska konsekvenserna. Som tidigare nämnt så finns det en kultur som säger att våld ”tillhör” yrket, detta kan i sin tur leda till att de socionomer som skulle vilja få och behöva hjälp, tolkar det som en svaghet och ett misslyckande i sin arbetsroll. Har de valt ett yrke som innefattar att kunna hjälpa andra är det möjligtvis svårt att själv känna att de även är en av dem som behöver hjälp.

Soldater kan i jämförelse ha lättare att sätta sig in i hur deras kollegor mår och kan kanske identifiera sig med hur andra mår, då de oftast vistas i samma arbetsmiljö. Arbetsklimatet som råder bland soldater tillåter troligtvis en mer öppen diskussion av våldsamma händelser än på en fast arbetsplats, som till exempel på ett socialkontor.

Skillnader mellan socionomer med eller utan PTSD symptom avseende frekvens av trauma exponering och subjektiv uppmärksamhet mot hot

Slutligen undersökte vi huruvida de socionomer som rapporterar PTSD symptom då rapporterar en signifikant högre grad av exponering för traumasituationer och subjektiv uppmärksamhet mot hot än de socionomer som inte rapporterar PTSD symptom. Vid jämförelser mellan de två grupperna fann vi att det fanns signifikanta skillnader i rapporteringen av traumasituationer och uppmärksamhet riktad mot hot. De deltagare som har rapporterat PTSD symptom i IES-22 har även rapporterat en signifikant högre frekvens av traumasituationer. Detta fynd stämmer överens med resultat från tidigare studier (Cullberg, 2006; McNally, 2003; Litz m fl., 1997). Det som kan skilja hur svenska soldater reagerar psykologiskt på trauma jämfört med socionomer kan bero på flera faktorer. Dels är de mer tränade för att hantera våld som är riktat både mot dem själva och som de möjligtvis själva måste utöva som försvar eftersom de befinner sig i en våldsmiljö. Det råder inga införstådda meningar om vad som yrket och dess arbetsuppgifter kan innebära, medan en socionom inte alltid behöva hamna i arbetsuppgifter som genererar våld. Våldet som upplevs bland soldater kanske möjligtvis inte känns lika personligt riktat mot dem som det kan göra mot en socionom som får ta emot ett personligt hot. Soldaterna kan troligtvis uppleva sig som mer anonym då de inte får hoten riktade mot sin familj som en stor andel av socionomerna som deltagit i undersökningen fått. Dessutom kan soldater säkerligen ha tagit till sig den kultur som råder i landet som de befinner sig, som möjligtvis har en annan inställning till rädsla och upplevda hot än den kultur de ursprungligen växt upp i. Socionomers arbetsuppgifter sker ofta också i närheten där de bor medan soldater kan åka hem från ett krigshärjat land.

En möjlig förklaring till att PTSD symptom är högre bland de individer som exponerats ett flertal gånger för traumasituationer kan vara att tidigare och obearbetade trauman ständigt återupplevs, varpå individen inte hinner återhämta sig. De individer som i vår undersökning rapporterade PTSD symptom har även angett att de riktar signifikant mer uppmärksamhet mot hot i sin omgivning än de deltagare som inte har rapporterat PTSD symptom. Resultatet gällande uppmärksamhet mot hot kan tyda på hypervigilans vilket är en förekommande reaktion efter traumatiska händelser och hotfulla situationer. Hypervigilans är en vanlig form av överspändhet och innebär förhöjd uppmärksamhet mot hotfulla stimuli i omgivningen (APA, 2002; Lundin, 1992), då även koncentrationsförmågan minskar och förmågan att dra rationella slutsatser begränsas (Lundin, 1992). Detta kan innebära en något försämrad förmåga att lösa arbetsuppgifter och att ta viktiga beslut vilket kan påverka yrkesrollen negativt.

I tidigare studier har vi kunnat se att det finns resultat som tyder på vissa samband mellan PTSD symptom och kön, ålder och erfarenhet. Dessa faktorer tenderar att påverka huruvida en individ drabbas av PTSD vid en traumaexponering (Solomon m fl., 1987 refererat i Michel m fl., 2001). Gällande erfarenhet menar (Weisath & Mehlum 1997) att information och utbildning kan bidra till en bättre psykisk beredskap för psykisk stress och trauma. Utifrån tidigare studiers resultat valde vi därför att ta med ålder och arbetsår i analysen i vår undersökning. Inga signifikanta skillnader återfanns avseende ålder och arbetsår mellan de två grupperna varpå därför vi inte kan uttala oss om samband mellan ålder, arbetsår och PTSD symptom.

Metodkritik

En brist i undersökningen är urvalet. Eftersom vi använde oss av befintliga socionomgrupper från olika arbetsplatser hade vi inte någon möjlighet att använda oss av ett slumpmässigt urval. Detta innebär svårigheter att generalisera resultaten till socionomer som inte medverkade i studien. En annan brist är förfaringssättet vid insamlingen av enkäterna. Eftersom vi inte var närvarande när enkäterna fylldes i vet vi inte om försättsbladet (Se Appendix D) med information om undersökningen var tillräcklig eller ifall alla deltagare fått samma instruktioner från de som delat ut enkäterna i andrahand. Vi hade inte heller någon kontroll över utdelandet av enkäterna. En tredje brist är att troligtvis skiljer arbetsklimatet mycket beroende på vilka enheter som socionomerna jobbar på. Då vi vet genom pilotundersökning samt litteratur att de som jobbar inom vissa speciella enheter som till exempel de som har hand om bistånd, missbruk och omhändertagande av barn generellt är mer utsatta för våld och hot än andra enheter (Newhill, 2003) kan detta ha spelat roll i resultatet. Ett alternativ hur vi skulle ha undvikit det här problemet skulle kunna vara att vi även hade haft med en ruta i vår enkät där man kunde fylla i information om vilken enhet man tillhörde. En fjärde brist är ifall deltagarna inte vågat fylla i formulären uppriktigt med rädsla för att någon på samma arbetsplats ska se svaren. I detta sammanhang kan även begreppet social önskvärdhet vara värt att nämna. Det innebär att personen svarar som den tror att svaren ska vara, till exempel på ett fördelaktigt sätt, men som möjligtvis inte ger ett sanningsenligt svar (Costa & McCrae, 1983 refererat i Persson & Rosén-Lidholm, 2008). Vidare kan det vara svårt att veta ifall de individer som lider av PTSD symptom kan självrapportera frekvens av trauma retroaktivt på ett valit sätt. En femte brist är att det var en kraftig snedfördelning mellan könen då de flesta deltagarna i studien var kvinnor. Kvinnor har enligt flertal studier en högre risk för att utveckla PTSD än män. (Frans m fl, 2005). Detta innebär att det kan finnas svårigheter att även generalisera till socionomer av manligt kön.

Framtida forskning

Precis som med alla yrkesgrupper är det även viktigt att värna om socionomers hälsa då det har visat sig vara en utsatt yrkesgrupp med både psykiska och fysiska påfrestningar. Det är därför viktigt att fortsätta att göra studier som mäter vad de negativa konsekvenserna av socionomyrket kan leda till på längre sikt och hur dessa konsekvenser kunna motverkas då vi inte funnit några studier som visat på vad konsekvenserna blir på längre sikt. Därför är det omöjligt att uttala sig om den hjälp som finns att få tillgång till är tillräcklig.

Då vi inte använde oss av slumpmässigt urval hade vi tyckt det varit intressant att med en framtida studie använda sig av urval baserat på randomisering vilket skulle öka möjligheten att dra valida slutsatser. Det skulle även vara intressant att under en längre tid än vad vi har kunnat göra genomföra en longitudinell studie. Detta för att öka möjligheten att upptäcka i till exempel vilken period som en socionom ligger i störst risk för att utveckla PTSD. Finns det möjlighet hade det även varit intressant att i studien följa socionomstudenter redan från starten av sina studier till slutet av utbildningen och sedan vidare när de är ute i arbetslivet. Detta kan även erbjuda en överblick på hur många som redan från början i utbildningen uppvisar riskfaktorer för att utveckla PTSD symptom, samt vilken effekt yrket har för utveckling av PTSD och annan ohälsa. Ett ytterligare intressant forskningsfält vore att undersöka relationen mellan val av anpassningsstrategier och erfarenhet av socionomyrket. Eftersom redan befintlig forskning (Weisath & Mehlum, 1997) visar att erfarenhet kan fungera som skydd mot PTSD hade det varit intressant att undersöka ifall åldern och hur länge en individ arbetat som socionom är relaterat till val av mer adaptiva anpassningsstrategier.

Då denna forskning menar att erfarenhet har samband med att individer har en högre mental beredskap mot till exempel dödshot och har därför en större kunskap om hur de ska hantera de olika händelserna som uppstår, kan det även vara lämpligt att undersöka vilka de här tillvägagångssätten är för att sedan utbilda personal inom detta (Weisath & Mehlum, 1997). Andra forskningsområden som skulle vara intressanta att forska mer i framtiden är ifall de som väljer att ha socionom som yrke har specifika personlighetsfaktorer som ökar risken att utveckla PTSD.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2002). MINI-D IV. Danderyd: Pilgrim Press.
- Arbetsmiljöverket. (augusti, 2005). *Tillsyn av Socialsekreterarnas arbetsmiljö 2005-2006*. Hämtat 3 december 2009 från Arbetsmiljöverket: http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2007_05.pdf
- Arbetsmiljöverket. (u.å). *Andel som anger att de varit utsatta för våld eller hot om våld den senaste 12-månadersperioden. Yrken med höga risker*. Hämtat 3 december 2009 från Arbetsmiljöverket. <http://www.av.se/dokument/Teman/Valdhot/0000363.pdf>
- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C., Peterson, E.L., & Lucia, V.C. (1999). Vulnerability to assaultive violence: further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29, 813-821.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Davidson, L. M., & Baum, A. (1986). Chronic Stress and Posttraumatic Stress Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3), 303-308.
- Dillon, S. (1992, November 18). Social Workers: Targets in a Violent Society. *New York Times*. Hämtad från <http://www.nytimes.com>
- Dublin, WR., & Lion, JR.(Red.) (1992). *Clinican Safety: Report of the American Psychiatric Association Task Force on Clinican Safety*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dyregrov, A. (2002). *Katastrofpsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Frans, Ö., Rimmö, P-A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). *Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005: 111, 291-299. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x
- Foa, E. B., Davidson J. R. T., Frances, A., & Ross, R. (1999). Expert Consensus Treatment Guidelines For Posttraumatic Stress Disorder: A Guide For Patients and Families. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(16), ss. 1-8.
- Green, B.L. (1990). Defining Trauma: Terminology and Genetric Stressor Dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20), 1632-1642.
- Keane, M.T., & Barlow, H. D. (2002). *Posttraumatic stress disorder*. I D. H. Barlow, *Anxiety and its disorders The nature and treatment of anxiety and panic* (2. uppl.) (ss. 418-453). New York: The Guildford Press.
- Litz, T. B., Orsillo, M. S., Friedman, M., Ehlich, P., & Batres, A. (1997). Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 152(2), 178-184.

- Lundin, T. (1992). *Traumatisk stress och personlig förlust*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Lundin, T., Michel, P.O., & Otto, L. (2001). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- MacDonald, G., & Sirocich, F. (2001). Reporting Client Violence. *National Association of Social Workers, Inc.*
- Maxey, B. (1997). *Violence in the workplace is a serious problem*. I D Bender & B Leone (Red.), *Violence: Opposing Viewpoints* (ss. 30-44). San Diego: Greenhaven Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 882-882.
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge: The Bellknap Press of Harvard University Press.
- Newhill, C. E. (2003). *Client Violence in Social Work Practice*. New York: The Guilford Press.
- Nilsson, H. (2009, 8 april). Arbetsmiljön på socialförvaltningen: Många rapporter visar att socialsekreterare är en utsatt grupp. *Socionomen*, 18-22.
- Orcutt, H. K., Erickson, D. J., & Wolfe, J. (2002). A prospective analysis of trauma exposure: The mediating role of PTSD symptomatology. *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 259-266.
- Persson, O., & Rosén-Linholm, L. (2008). *Effekten av neutrala påståenden på social önskvärdhet i självskattningsformulär*. Kandidatuppsats, Lunds Universitet, Institutionen för psykologi.
- Sveriges akademikers centralorganisation (SACO). (u.å.). *Välj yrke Socionom*. Hämtat 12 december 2009 från Sveriges akademikers centralorganisation:
<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=3962&epslanguage=SV>
- Sandström, S. (2007). *Hot och våld i vård, omsorg och socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Statistiska centralbyrån (SCB). (u.å.). *Information om utbildning och arbetsmarknad*. Hämtad 3 december från:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/UF0505_2009A01_BR_AM78BR0905.pdf
- United States Department of Veterans Affairs. (u.å.). *Anniversary Reactions*. Hämtat 17 december 2009 från United States Department of Veteran Affairs:
<http://www.ptsd.va.gov/public/pages/anniversary-reactions.asp>
- Weisaeth, L., & Mehlum, L. (1997). *Människor trauman och kriser*. Natur och Kultur.
- Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The impact of event scale – revised. I J.P. Wilson & T.M. Keane (Red.) *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (ss. 399-411). New York: The Guilford Press.

Yehuda, R. (2002). Clinical relevance of biologic findings in PTSD. *Psychiatric Quarterly*, 73(2), 123-133.

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114.