



## The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Social Problem-Solving Skills of School Counselors\*

Ayşegül ERÇEVİK<sup>a\*\*</sup>

<sup>a</sup>Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Amasya/Türkiye



### Article Info

DOI: 10.14812/cufej.546015

#### Article history:

Received 28.03.2019

Revised 21.07.2019

Accepted 08.10.2019

#### Keywords:

School counselor,  
Trauma,  
Secondary traumatic stress,  
Social problem solving.

### Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between school psychological counselors' secondary traumatic stress and social problem-solving levels. The sample of this research was consisted of 268 school psychological counselors who were working affiliated to Turkey Ministry of National Education in Amasya, İstanbul and Samsun. Secondary Traumatic Stress Scale and Social Problem Solving Inventory were used as data collection tools in this study. As a result of the research, while there were significant positive correlations between participants' the secondary traumatic stress levels and negative problem orientation, impulsive-careless style, avoidance style dimensions of the social problem solving, there were not significant correlations between positive problem orientation and rational problem-solving style of the social problem solving. Another finding of the study, as psychological counselors' level of social problem solving increased, secondary traumatic stress levels were found to decreased. As psychological counselors' levels of negative problem orientation, impulsive-careless style and avoidance styles were increased, secondary traumatic stress levels were found to increased. Finally, while negative problem orientation was found a positive predictor of the school counselors' secondary traumatic stress levels, positive problem orientation, rational problem solving, impulsive-careless style and avoidant style were not significant predictor of the secondary traumatic stress.

## Okul Psikolojik Danışmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki\*

### Makale Bilgisi

DOI: 10.14812/cufej.546015

#### Makale Geçmişi:

Geliş 28.03.2019

Düzeltilme 21.07.2019

Kabul 08.10.2019

#### Anahtar Kelimeler:

Okul psikolojik danışmanı,  
Travma,  
İkincil travmatik stres,  
Sosyal problem çözme.

### Öz

Bu çalışmanın amacı okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres ve sosyal problem çözme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırmanın örneklemini Amasya, İstanbul ve Samsun'da Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmakta olan 268 psikolojik danışmandan oluşmaktadır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak İTÖ ve SPÇE kullanılmıştır. Bu çalışma sonucunda katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile sosyal problem çözmenin negatif problem yönelimi, içtepisel-dikkatsiz stil, kaçınan stil boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunurken; pozitif problem yönelimi ve\* akılcı problem çözme stili ile anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Psikolojik danışmanların problem çözme becerileri arttıkça, ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Psikolojik danışmanların negatif problem yönelimi, içtepisel/dikkatsiz stil ve kaçınan stil düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Son olarak, negatif problem yönelimi okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin pozitif anlamlı yordayıcısı iken; pozitif problem yönelim, akılcı problem çözme, içtepisel-dikkatsiz stil ve kaçınan stilin ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı değildir.

\* A part of this study was presented as an oral presentation at the 20th International Psychological Counseling and Guidance Congress in Samsun, Turkey.

\*\*Author:aysegulercevik@amasya.edu.tr

## Introduction

School counselors, in terms of people they provide service within the Ministry of National Education, address a wide range of individuals such as children, young people, families and school staff. Today, the number of individuals and the number of cases the psychological counselors serving for are increasing. One of these cases is the traumas that increase in number.

Trauma is the victim's being rendered helpless due to a force that destructs the senses of control, bonding and meaning upon an incident. The source of the event causing such trauma may be a natural event that devastates the victim, as well as, and unfortunately, another human being (Herman, 2015, p. 43). Immediately after the trauma, shocks and denials are observed, whereas it may lead to physical symptoms such as unpredictable emotions, roll-back to the traumatic experience in the mind, or even headache or nausea, if the traumatic effect remains persistent (American Psychological Association, n.d.). It is stated that the effects of traumatic experiences, especially of those due to human violence, are more devastating (Zara & İçöz, 2015).

Traumas are reported to be more destructive for children and young people served by school counselors, and it is argued that psychological counselors may need additional support to overcome the stress they experience in serving such children and young people (Turkish Psychological Counseling & Guidance Association, 2014). Similarly, it is argued that psychological counselor serving for the Ministry of National Education may also need support in psychological interventions carried for psychologically traumatic events such as disasters, floods, terrorist attacks etc., which may affect many people (MEB, 2001).

Although psychological counselors are bound by the principle of impartiality and professionalism in their consultation process, they may be empathetic with their clients and may help themselves to feel compassion for their clients (Figley, 2002). Psychological counselors acquire detailed information on the traumatic event experienced by their clients, in particular when they are in the counselling process with trauma victims and have to witness the emotional re-experience of the trauma by the client and the consequences of the cruelty of the situation, especially if it has been led to by a human being. Such cases may occur even if psychological counselors have received further training and supervision for intervention with the victims of trauma and may cause psychological counselors to develop reactions similar to post-traumatic stress disorder (Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990). These effects are called secondary traumatic stress.

Also known as secondary traumatic stress, empathy fatigue (Figley, 2002; Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015; Uslu & Buldukluoğlu, 2017) or indirect trauma (Adams & Riggs, 2008; Braird & Kracen, 2006; Parker & Henfield, 2012), it is expressed as a common problem in mental health professionals serving for victims of traumatic experiences, leading to unfavourable changes in their thoughts about themselves, other people and the world, and deep psychological effects (McCann & Pearlman, 1990; Parker & Henfield, 2012; Zara & İçöz, 2015, p. 16). Bride et.al. (2004, p. 27) define the secondary traumatic stress as the cognitive, emotional and behavioural reaction, a natural consequence of traumatisation of significant others.

The symptoms of secondary trauma are similar to Post Traumatic Stress Disorder and may be in the form of repeated recall of the client himself/herself and/or the trauma incident experienced by the client, accompanied by nightmares, psychological distress caused by recalling, avoiding reminders, decreased interest in activities, alienation from others, decrease in affection, experiencing a sense of failure in anticipation, sleep problems, nervousness, difficulties in paying attention, physiological reactions to reminders. It is considered normal for these symptoms to last less than one month, as in Post-Traumatic Stress Disorder, whereas symptoms that persist for six months or longer are considered to be a problem (Figley, 1995; cited in: Kahil & Palabiyıklıoğlu, 2018, p. 61).

According to the McCann and Pearlman's (1990) constructivist self-development theory, people construct their reality through the development of cognitive structures/schemas. These cognitive

structures – safety, trust/dependency, esteem, control and intimacy – are then used to interpret events. Traumatic experiences disrupting one or more of these five basic needs of the psychological counselors may lead to secondary trauma (McCann & Pearlman, 1990). Disruption of these five schemas has a negative effect on psychological counselors' professional life as well as their private life. For instance, it is stated that the counselors studying on domestic violence perceive the world as an insecure place and experience the feeling of weakness more (Illiffe, 2000; cited in Dunkley & Whelan, 2006).

In the post traumatic period, managing skills of individual' emotional, cognitional and behavioural reactions caused by the acute stress or Post Traumatic Stress Disorder are thought to be related to his/her problem-solving skills in the process of his/her rescuing the effect of traumatic experience, and surviving. In order to get rid of the effects of trauma in the face of trauma, the individual may create some changes in his life or change his negative evaluations. In a study that examined the factors affecting post-traumatic growth, it was found that variables such as religion, positive evaluation and optimism had great effects (Prati & Pietrantonio, 2009). This positive perspective, which provides growth after trauma, points to the positive orientation dimension in social problem-solving theory.

It is considered that reactions to the traumatic experiences of the clients, whether positive or negative, are related to the problem-solving skills of the individual. One of the positive and adaptive life skills that one may effectively cope with the needs and challenges of daily life is problem solving skills (World Health Organization, 2003). According to the social problem-solving theory, problem solving refers to the actions taken by the individual in order to change the current situation in order not to maintain the problem experienced. It also admits the existence of irreversible problems such as traumatic experiences and involves change of perspectives on the results of such problems (D'Zurilla & Nezu, 2006, p. 5). Social problem solving is a conscious, rational, effort-requiring and intentional action (D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004, p. 11-12). It is suggested that individuals who have a positive attitude towards problems and problem-solving skills have a tendency to solve problems in a rational/planned manner, whereas individuals who have negative attitudes towards problem have intrinsic or careless or otherwise avoidant manners (D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004; Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2013).

Nowadays, where school counselors are more likely to encounter traumatized clients, there is likelihood of increase in risk of school counselors serving in such cases, to develop negative attitudes towards themselves, other people and the world. It is suggested that this situation – also known as secondary traumatic stress – may have deep psychological effects on psychological counselors (Dunkley & Whelan, 2006). Bride et al. (2004) stated identification of associated risks and protective factors is as important as understanding the development and course of secondary trauma. They also suggested some strategies could help to eliminate the effects of secondary traumatic stress, and that one of these strategies might be the use of functional problem-solving skills. Social problem-solving skill is one of the positive and adaptive skills that help to deal with such stress experiences the important difficulties of life effectively (Bell & D'Zurilla, 2009; Eskin, 2014; Korkut Owen, 2015). Therefore, this study aims to investigate the relationship between secondary traumatic stress levels and social problem-solving levels of school counselors.

### **Method**

A cross-sectional research method design was used in this study. The universe of the study consisted of school counselors working in institutions affiliated to the Turkey Ministry of National Education in Amasya, İstanbul and Samsun in the spring term of 2017-2018 academic year.

### **Participants**

268 psychological counselors were working in Amasya, İstanbul and Samsun, which accessed through snowball sampling, constituted the sample of this research. 75% of the participants were female ( $n=186$ ) and 25% were male ( $n=62$ ). While the mean age of the participants was 31.57, the mean of seniority

year was 8.60 years. Most of participants were married (66%,  $n=163$ ). In addition to this, other participants consisted of bachelor (31%,  $n=77$ ) and divorced ones (3%,  $n=8$ ).

### Data Collection Tools

Secondary Traumatic Stress Scale (Kahil, 2016) and Social Problem-Solving Inventory (Eskin and Aycan, 2009) were used as data collection tools.

**Secondary Traumatic Stress Scale (STSS).** Secondary Traumatic Stress Scale which was developed by Bride et al. (2004) to examine the level of effect of traumas on the trauma experienced by individuals with traumatic experiences was realigned to Turkish culture by Kahil (2016). The scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 17 items. There are three dimensions in the scale, as originally developed by Bride et al. (2004), being involuntary effects, avoidance and stimulation. However, it is stated that the scale indicates a single dimension for the Turkish sample. The scores from the scale ranged from 17 to 85, and as the score increases, the secondary traumatic stress level increases. The internal consistency coefficient of the scale was ( $\alpha$ ) .94 (30-35). The internal consistency coefficient of the scale for this research was found ( $\alpha$ ) .90.

**Social Problem-Solving Inventory (SPSI).** The scale, developed by D’Zurilla and Nezu (1990) and revised by Maydeu Olivares and D’Zurilla (1996), was developed to scale individuals’ attitudes and problem-solving styles in problem solving process. The realignment of the Social Problem-Solving Inventory to Turkish was conducted by Eskin and Aycan (2009). Social Problem-Solving Inventory consists of 5 subscales. In this sub-problem orientation dimension, there are two subscales: positive orientation to the problem and negative orientation to the problem. In the problem-solving style subscale, there are three sub-scales, being rational problem solving, careless/impulsive style and avoidant style. The scale is five-point Likert type and consists of 25 items. The points that can be scored in Social Problem-Solving Inventory ranges from 0 and 100. The internal consistency coefficients of the scale ranged from ( $\alpha$ ) .62 to .87. For this research the internal consistency coefficients of the scale range was found from ( $\alpha$ ) .63 to .73.

### Data Analysis

The data was analysed on SPSS 20.0 software. STSS and SPSI items scores controlled for missing and outliers values. Based on Tabachnick and Fidell (2014) data assignment was performed using the expectation maximization algorithm for missing datas. Fourteen participants were univariate and multivariate outliers, totally and they excluded from dataset. Normality assumption was controlled using Skewness and Kurtosis values. Skewness and Kurtosis values were ranged between +2 or -2 as close to normal (Hair et. al., 2014; Tabachnick & Fidell, 2012). Homogeneity of variances assumption was controlled with Levene’s homogeneity of variance test and there was no significant difference between the groups. So, Independent Sample  $t$  Test, Pearson Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis were performed for investigating data.

### Findings

In this section, based on the findings from descriptive analysis of the data obtained from the school counselors, the findings on the relationship between secondary traumatic stress and social problem-solving levels were presented.

**Table 1.**  
*Descriptive Data Regarding The Levels of Data Collection Tools*

	Min.	Max.	Mean	S.d.
STSS	18.00	61.00	31.98	9.37
PPO	11.00	25.00	19.16	2.76
NPO	5.00	22.00	11.20	3.45
RPS	12.00	25.00	19.27	2.83
ICPS	5.00	18.00	9.46	3.12
APS	5.00	17.00	8.01	2.55

Note: STSS: Secondary Traumatic Stress Scale, PPO: Positive Problem Orientation, NOP: Negative Problem Orientation, RPS: Rational Problem Solving, ICPS: Impulsive-Careless Problem Solving, APS: Avoidant Problem Solving

**Table 2.**  
*Descriptive Data Regarding the Traumatic Experiences and Their Response to The Clients With Traumatic Experiences*

Variable	N	%
<b>Traumatic experience history</b>		
Yes	119	48
No	129	52
Total	248	100
<b>Response to clients with traumatic experiences</b>		
Yes	213	85.9
No	35	14.1
Total	248	100

According to the analysis results on Table 2, the rate of trauma experience among psychological counselors was 49.6%. 85.4% of the psychological counselors stated that they were affected by a client experiencing trauma.

**Table 3.**  
*Findings on the Pearson Correlation Coefficients*

	PPO	NPY	RPS	ICPS	APS	Age	Seniority
STSS	-,112	,364**	-,086	,182**	,164**	-.182**	-.134*

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

The findings on the relationship between the secondary traumatic stress and social problem-solving levels of school counselors were presented on Table 3. There were significant positive correlations between secondary traumatic stress levels and negative attitude towards the problem, impulsive-careless and avoidant style ( $p < .001$ ). There were significant negative correlations between secondary traumatic stress levels of school counselors and their age and seniority ( $p < .05$ ,  $p < .001$ ). The older and the more experienced the counselors were, the lower the levels of their traumatic stress were.

**Table 4.**  
*Results of Independent Sample t Test*

Score	Variable		Mean	Sd	t test		
					df	t	p
STSS	Gender	Female	32.40	9.73	246	1.22	.223
		Male	30.73	8.11			
	Traumatic experience	No	30.18	8.43	246	-3.22	.001
		Yes	33.94	9.96			
	Response to clients with traumatic experiences	No	29.14	9.40	246	-1.95	.053
		Yes	32.45	9.30			

According to the analysis results on Table 4, secondary traumatic stress levels of school counselors was not gender-specific ( $p > .05$ ). According to the analysis results on Table 4, secondary traumatic stress levels of psychological counselors varied depending on the trauma history and influence of patients having experienced traumatic experience ( $p < .001$ ,  $p < .05$ ). Secondary traumatic stress levels of psychological counselors to have experienced a trauma in the past were significantly higher than those who did not. Secondary traumatic stress levels of psychological counselors who stated they were influenced by clients having experienced trauma were significantly higher than those who stated they were not.

It was observed that the model create to determine whether social problem solving sub-dimensions explained the level of secondary traumatic stress of psychological counsellors ( $F(5,242) = 8.379$ ,  $p < .001$ ). According to the information from this model, it accounts for about 15% of the change in secondary traumatic stress scores. The contribution of each independent variable to this model is shown in Table 5.

**Table 5.**  
*Result of Multiple Regression Analyses*

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	$\beta$	t	p
Model 1	PPO	-.04	.26	-.01	-.14	.888
	NPO	.92	.18	.34	5.08	.001
	RPS	.12	.25	.04	.47	.637
	ICPS	.39	.20	.13	1.95	.052
	APS	.05	.24	.01	.20	.838
	$R^2$			.15		
	F			8.38**		

\*\*  $p < .001$

According to the analysis results on Table 5, while positive problem orientation, rational problem solving, careless/impulsive style and avoidant style were not significant predictor of the secondary traumatic stress, negative problem orientation was a positive predictor of the secondary traumatic stress levels. In other words, secondary traumatic stress levels were higher in psychological counselors with higher negative problem orientation.

### Discussion & Conclusion

Among the mental health professionals, the school counselors are the ones working with children who are at risk of traumatic experiences and facing difficult experiences due to the fact that childhood causes more harm and damage. The experiences such as losing mother and father, abuse, neglect and suicides not only have traumatic impacts on children and adolescents but also lead to traumatic stress experiences for psychological counselors. O'Halloran and Linton (2000, p. 355) stated that secondary traumatic stress is related to empathetical engagement with clients' traumatic experience, reexperience of the traumatic materials in memory and dreams, avoidance from activities and situations reminding

the clients' experiences, having difficulties in sleeping and concentrating. It is argued at many counselors are likely to experience this situation at least once in their professional life.

The study concluded that secondary traumatic stress levels of psychological counselors are related to social problem-solving levels. It has been found out that the negative problem orientation is highly related to and an important predictor of the secondary traumatic stress. Secondary traumatic stress is a situation that can adversely affect the life and professional quality of counselors. The treatment of traumatized clients involves assisting them in managing their Post-Traumatic Stress Disorder symptoms, sharing their trauma, enabling them to talk about their feeling of desperation, anger and trust problems (O'Halloran & Linton, 2000). In order for such individuals to cope with this stress, it is important for the individual to be aware of his/her cognition, feelings and behaviours and to seek solutions for the stress he/she is experiencing. This is related to the problem-solving skills of the individual. It is known that awareness of cognitions, feelings and behaviours and their ability to generate alternatives are associated with individuals' problem-solving skills. Clum, Patsiokas and Luscomb (1979) stated that it is more likely for the individuals to use appropriate coping strategies when they encounter higher levels of life stress, such as traumatic experiences, if they are able to come up multiple alternatives.

Secondary traumatic stress may lead to burnout. Anderson (2000) stated that child protection workers who use avoidant strategies are more likely to burnout, whereas workers who use functional problem-solving skills are more likely to address the clients' problem objectively, feel accomplishment and have less stress at work. When psychological counselors have negative problem orientation, impulsive-careless or avoidant styles towards a problem, which are not functional ones for them, they are unable to come up with functional alternative solutions, and as a result their risk of experiencing secondary traumatic stress increases. Secondary traumatic stress causes similar reactions to post-traumatic stress disorder for mental health professionals (Figley, 2002; Kahil & Palabiyıklıoğlu, 2018; McCann & Pearlman, 1990). Individuals with post-traumatic stress disorder have lower problem-solving skills. They tend to come up with fewer alternative solutions (Sutherland and Bryant, 2008). The high level of problem-solving skills against experiences such as traumatic experiences and high life stress have been reported to provide a protection against the risks such as suicide and depression (Esposito & Clum, 2002; Nezu & Ronan, 1988).

Another finding of the study was that secondary traumatic stress level was not gender-specific. Similarly, in a few studies conducted with professionals who serve trauma victims, secondary traumatic stress level was reported not to be gender-specific (Gürdil, 2014; Gürdil Birinci & Erden, 2016). However, in the study conducted by Yeşil (2010) with emergency professionals, it was established that the traumatic stress levels of female participants were higher than the male participants. As Pines and Anderson (1988; cited in Anderson, 2000) stated that, because of their empathy skills, females are overloading their professional role more than males and experiencing more stress when they have a role conflict. Therefore, they carry the risk of secondary traumatic stress than males.

As a result of the study, it was observed that the ages and seniority of psychological counselors increased, secondary traumatic stress level decreased. In a study conducted by Schwartz (2008; cited in Kahil, 2016) with social workers, similarly, it was reported that the more such professionals are experienced, the less their levels of secondary traumatic stress are. Another study was conducted with the occupational groups working on child abuse and it had been indicated that the older such professionals were, the less their traumatic stress was (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler & Biçer, 2012).

The last finding of this study, Traumatic experience history was quite common among psychological counselors (50%). Yılmaz (2006) and Gürdil (2014) stated that the level of secondary traumatic stress increases as the severity of personal trauma increases. Furthermore, the severity of personal trauma experience was associated with occupational burnout. It is emphasized that psychological counselors experiencing trauma are at risk of secondary traumatic stress, and that the services they receive related to trauma experiences may increase the quality of services they will provide their clients with (Adams & Riggs, 2008; Figley, 2002; Newell & MacNeil, 2010; Türk PDR Der, 2014).

In order to cope with secondary traumatic stress symptoms O'Halloran and Linton (2000) suggests counselors to improve in six domains of wellness: social, emotional, cognitive, physical, spiritual and vocational. For improvement in these domains, they suggest some skills and learning experiences such as:

- Social domain: enhancing self-esteem, assertiveness, problem solving skills, social ties, communication skills;
- Emotional domain, increasing artistic aspects, self-assessment skills, coping skills, recognizing the role of emotion in daily life and anger control skills;
- Cognitive domain of wellness: improvement to managing work-related stress, creative visualization;
- Physical domain: using alternative health methods, progressive relaxation, breath exercises, self-hypnosis, yoga;
- Spiritual domain; using mindfulness meditation, overcoming limitations, and improving personality and professional life through writing and self-examination;
- Vocational domain; self-exploration and life planning can be used (p. 363).

In conclusion, as mental health professionals, school counselors are at risk for secondary traumatic stress. Psychological counselors serve for children, adolescents and parents with traumatic individual experiences such as violence, terrorism, war, neglect, abuse, parental and peer deaths in addition to natural events such as earthquakes and floods. Considering the number of students in the schools where the study was conducted, it can be said that they frequently encounter such experience. It is considered that it would be helpful to organize therapy-based group studies on social problem-solving for psychological counselors to increase their problem-solving skill levels in order to enable them to cope with secondary traumatic stress effectively. Traumatic stress levels of psychological counselors who are new to the profession were found to be higher, therefore it can be said that training and supervision on services and intervention services rendered on traumatic experiences may reduce traumatic stress.



## Türkçe Sürümü

### Giriş

Okul psikolojik danışmanları Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) bünyesinde hizmet sundukları kişiler itibarıyla oldukça geniş bir kitleye hitap etmektedir: Çocuklar, gençler, aileler, okul personeli gibi. Günümüzde psikolojik danışmanların hizmet vermekte olduğu bireylerin sayıları ve vakaların çeşitliliği giderek artmaktadır. Bunlardan biri de sayıları giderek artan travmalardır.

Travma, yaşanan olay karşısında kurbanın kontrol, bağ kurma ve anlam duygusunu altüst eden bir kuvvet tarafından çaresiz bırakılmasıdır. Travma yaratan olayın kaynağı kurbanı alt üst eden bir doğa olayı olabileceği gibi ne yazık ki bir başka insan da olabilmektedir (Herman, 2015, s. 43). Travma olayının hemen sonrasında bir şok ve inkâr görülürken, etki devam ediyorsa öngörülemez duygular, zihinde travmatik yaşantıya geri dönüşler hatta baş ağrısı ya da mide bulantısı gibi fiziksel belirtiler de yaşanabilmektedir (Amerikan Psikologlar Birliği, t.y.). Özellikle insan şiddetinden kaynaklanan travmaların etkilerinin daha yıkıcı olduğu ifade edilmektedir (Zara ve İçöz, 2015).

Travmaların okul psikolojik danışmanlarının hizmet verdiği çocuklar ve gençler için daha yaralayıcı olduğu ifade edilmektedir ve psikolojik danışmanların çocuk ve gençlere hizmet verme sürecinde deneyimledikleri stresin üstesinden gelmeleri için ek desteğe ihtiyaç duyabilecekleri ifade edilmektedir (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2014). Benzer şekilde MEB'e bağlı okullarda görev yapan psikolojik danışmanların birçok insanı etkileyen afet, sel, terör saldırıları gibi travmatik olaylarda gerçekleştirdikleri müdahalelerde de desteğe ihtiyaç duyabilecekleri belirtilmektedir (MEB, 2001).

Psikolojik danışmanlar danışma süreçlerinde objektif ve profesyonel olmayı bir ilke edinmelerine rağmen danışanlarıyla empati kurmakta ve danışanlarına merhamet duymaktan kendilerini alıkoyamamaktadır (Figley, 2002). Psikolojik danışmanlar özellikle travma mağdurlarıyla danışma süreci içerisinde danışanlarının deneyimlediği travmatik olaya ilişkin detaylı bilgi edinmekte, danışan tarafından travmanın duygusal olarak tekrar tekrar yaşantılanmasına ve özellikle insan eliyle gerçekleşmiş ise durumun zalimliğinin yarattığı sonuçlara tanıklık etmek zorunda kalmaktadır. Bu gibi durumlar psikolojik danışmanlar travma mağdurlarına müdahale için ileri eğitimler ve süpervizyon desteği almış olsalar dahi ortaya çıkabilmekte ve psikolojik danışmanların travma sonrası stres bozukluğuna benzer tepkiler geliştirmesine neden olabilmektedir (Figley, 2002; McCann ve Pearlman, 1990). Bu etkiler ikincil travmatik stres olarak adlandırılmaktadır.

İkincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu (Figley, 2002; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015, Uslu ve Buldukluoğlu, 2017) ya da dolaylı travma (Adams ve Riggs, 2008; Braird ve Kracen, 2006; Parker ve Henfield, 2012) olarak da isimlendirilen, travmatik yaşantı mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarında görülen, kendileri, diğer insanlar ve dünyaya ilişkin düşüncelerinde olumsuz değişikliklere neden olan ve derin psikolojik etkileri bulunan yaygın bir sorun olarak ifade edilmektedir (McCann ve Pearlman, 1990; Parker ve Henfield, 2012; Zara ve İçöz, 2015, s. 16). Bride ve diğ. (2004, s. 27) ikincil travmatik stresi önemli diğerlerinin travmatize olması sonucu doğal olarak ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal bir tepki olarak tanımlamaktadır. İkincil travmanın belirtileri Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na benzemektedir ve danışanın yaşadığı travma olayının ve danışanın tekrar tekrar hatırlanması, Bu duruma dair rüyalar görülmesi, hatırlamanın yarattığı psikolojik sıkıntı, hatırlatıcılardan kaçınma, etkinliklere ilgide azalma, diğerlerine yabancılaşma, duygulanımda azalma, geleceği görememe duygusu yaşama, uyku problemleri, sinirlilik hali, dikkati yoğunlaştırmada güçlükler, hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepkiler gösterme gibi durumlar mevcuttur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda olduğu gibi bu belirtilerin bir aydan az süreli görülmesi normal kabul edilmekte ancak altı ay ve üzeri devam eden belirtiler bir problem olarak görülmektedir (Figley, 1995; akt: Kahil ve Palabıyıklıoğlu, 2018, s. 61).

McCann ve Pearlman (1990)'ın yapılandırmacı benlik gelişim teorisine göre, insanlar bilişsel yapı ya da şemalar geliştirmek yoluyla kendi gerçekliklerini yapılandırmaktadır. Bu bilişsel yapılar daha sonra olayları ya da deneyimleri yorumlamak için kullanılır. Bu yapılar güvenlik, güven/bağımlılık, saygı, kontrol ve yakınlıktır. Travmatik deneyimler psikolojik danışmanları bu beş temel ihtiyacının bir ya da daha fazlasını bozduğunda bu durum ikincil travmaya sebep olabilmektedir. Örneğin; aile içi şiddetle çalışan psikolojik danışmanların dünyayı daha güvensiz algıladıkları ve zayıflık hissini daha fazla deneyimledikleri ifade edilmektedir (Illife, 2000; akt: Dunkley ve Whelan, 2006).

Bireyin travma sonrası dönemde, akut stresin ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu' nun yol açtığı duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini yönetme becerisinin travmatik deneyimin etkilerinden kurtulma ve ayakta kalma sürecindeki problem çözme becerileriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Birey travmayla karşılaştığında travmanın etkilerinden kurtulmak için birey yaşamında bazı değişiklikler yapabilir ya da olaya ilişkin negatif değerlendirmelerini değiştirebilir. Travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, din olumlu değerlendirme ve iyimserlik gibi değişkenlerin büyük etkileri olduğu tespit edilmiştir (Prati ve Pietrantonio, 2009). Travma sonrası büyüme sağlayan bu olumlu bakış açısı, sosyal problem çözme teorisindeki probleme olumlu yönelim boyutuna işaret etmektedir.

Danışmanların travmatik deneyimlerine verilecek tepkinin olumlu ya da olumsuz oluşunun bireyin sahip olduğu problem çözme becerileriyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Bireyin günlük yaşamının gereklilikleri ve zorlukları ile etkili olarak başa çıkmaya yarayan olumlu ve uyum sağlayıcı yaşam becerilerinden biri de problem çözme becerisidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2003). Sosyal problem çözme teorisine göre problem çözme, bireyin yaşamında deneyimlediği problemi sürdürmemek için mevcut durumu değiştirmek adına attığı adımları ifade etmektedir. Aynı zamanda yaşanan travmatik yaşantılar gibi değiştirilemeyecek problemlerin varlığını kabul edip, problemin sonuçlarına ilişkin bakış açılarının değiştirilmesini de içermektedir (D'Zurilla ve Nezu, 2006, s. 5). Sosyal problem çözme bilinçli, akılcı, çaba harcanması gereken ve kasıtlı bir eylemdir (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004, ss. 11-12). Probleme ve problem çözme becerilerine ilişkin olumlu bir tutuma sahip olan bireylerin akılcı/ planlı problem çözme eğiliminde oldukları, probleme olumsuz yönelen bireylerin ise, içtepisel- dikkatsiz ya da kaçınan stile sahip oldukları ifade edilmektedir (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004; Nezu, Nezu ve D'Zurilla, 2013).

Okul psikolojik danışmanlarının travma deneyimleyen danışmanlarla karşılaşma olasılıklarının giderek arttığı günümüzde, bu tür vakalara hizmet veren okul psikolojik danışmanlarının kendileri, diğer insanlar ve dünyaya ilişkin düşüncelerinde olumsuz değişimler meydana gelme riski de giderek artmaktadır. İkincil travmatik stres olarak adlandırılan bu durumun psikolojik danışmanlar üzerinde derin psikolojik etkileri olabileceği ifade edilmektedir (Dunkley ve Whelan, 2006). Bride ve diğ. (2004) ikincil travmanın gelişimi ve seyrini anlamak kadar ilişkili olduğu risk ve koruyucu faktörlerin tanımlanmasına da önemli olduğunu belirtmektedir. Yazarlar çalışmalarında ikincil travmatik stresin etkinlerini elemine edebilecek bazı stratejiler önermişlerdir ve bunlardan biri de işlevsel problem çözme becerilerinin kullanılmasıdır. Sosyal problem çözme yaşamın önemli güçlüklerinden sayılabilecek bu gibi stres yaşantılarıyla etkili başa çıkmaya yarayan olumlu ve uyum sağlayıcı becerilerden biridir (Bell ve D'Zurilla, 2009; Eskin, 2014; Korkut Owen, 2015). Bu nedenle bu çalışmada okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve sosyal problem çözme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

### **Yöntem**

Bu çalışma betimsel bir araştırmadır. Araştırmacının evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılı Bahar döneminde Amasya, İstanbul ve Samsun illerinde MEB'e bağlı kurumlarda çalışmakta olan okul psikolojik danışmanları oluşturmaktadır.

### **Katılımcılar**

Okul psikolojik danışmanlarından Amasya, İstanbul ve Samsun illerinde çalışmakta olan ve kartopu örnekleme yoluyla ulaşılan 268 okul psikolojik danışmanı bu araştırmacının örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcıların % 75'i kadın ( $n=186$ ) ve % 25'i erkektir ( $n=62$ ). Katılımcıların yaş ortalamaları 31.57 iken,

kıdem yılı ortalamaları 8.60'tır. Katılımcıların çoğu evlidir (% 66, n=163). Diğer katılımcılar ise sırasıyla bekar (% 31, n=77) ve boşanmışlardan (%3, n=8) oluşmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Kahil, 2016) ve Sosyal Problem Çözme Envanteri (Eskin ve Aycan, 2009) kullanılmıştır.

**İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ).** Bride ve diğ. (2004) tarafından travmatik deneyimleri olan bireylerle çalışan meslek elemanlarının bu travmalardan etkilenme düzeylerini incelemek üzere geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Kahil (2016) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Bride ve diğ. (2004) tarafından geliştirilen formunda istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık olmak üzere üç boyut bulunmaktadır. Ancak Türk örneğinde ölçeğin tek boyut gösterdiği ifade edilmektedir. Ölçekten alınan puanları 17 ve 85 arasında değişmekte, puan arttıkça ikincil travmatik stres düzeyi artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .94'tür (ss. 30-35). Ölçeğin bu çalışma için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .90 bulunmuştur.

**Sosyal Problem Çözme Envanteri (SPÇE).** D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından geliştirilen ve Maydeu Olivares ve D'Zurilla (1996) revize edilen envanter bireylerin problem çözme sürecindeki tutumlarını ve problem çözme stillerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Sosyal Problem Çözme Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması Eskin ve Aycan (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Sosyal Problem Çözme Envanteri toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt problem yönelimi boyutunda, probleme olumlu yönelim ve probleme olumsuz yönelim olmak üzere iki alt boyut yer almaktadır. Problem çözme tarzı alt boyutunda ise, akılcı problem çözme, dikkatsiz/dürtüsel tarz ve kaçınan tarz olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır. Toplam 25 maddeden oluşan ölçek beşli likert tipindedir. Sosyal Problem Çözme Envanteri'nden alınabilecek puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Envanterin iç tutarlılık katsayıları ( $\alpha$ ) .62-.87 arasında değişmektedir. Envanterin bu çalışma için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .60- 73 arasında değiştiği bulunmuştur.

### **Verilerin Analizi**

Veriler SPSS 20.0 yazılımında analiz edilmiştir. İTSÖ ve SPÇE maddeleri puanları kayıp ve aykırı değerler için kontrol edilmiştir. Tabachnick and Fidell'in (2014) görüşleri temele alınarak eksik veriler için beklenti maksimizasyonu algoritması kullanılarak veri ataması gerçekleştirilmiştir. Toplamda on dört katılımcının tek ve çok değişkenli aykırı değerleri bulunmuştur ve veri setinden çıkarılmıştır. Normallik varsayımı Çarpıklık ve Basıklık değerleri kullanılarak kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olduğu görülmüştür ve dağılımın normalliğe yakın olduğu görülmüştür (Hair ve diğ., 2014; Tabachnick ve Fidell, 2012). Varyansların homojenliği varsayımı Levene varyans analizi homojenliği testi ile kontrol edilmiştir ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda verilerin incelenmesinde Bağımsız Örneklem *t* testi, Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir.

### **Bulgular**

Bu bölümde okul psikolojik danışmanlarından elde edilen verilere ilişkin betimsel incelemelere dair bulgular sonrasında, ikincil travmatik stres ve sosyal problem çözme düzeyleri arasındaki ilişkiler ilişkin bulgular sunulmuştur.

**Tablo 1.***Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Tanımlayıcı Veriler*

	Min.	Max.	Mean	S.s.
İTSÖ	18.00	61.00	31.98	9.37
PPY	11.00	25.00	19.16	2.76
PNY	5.00	22.00	11.20	3.45
APÇ	12.00	25.00	19.27	2.83
DDPÇ	5.00	18.00	9.46	3.12
KPÇ	5.00	17.00	8.01	2.55

Note: İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, PPY: Pozitif Problem Yönelimi, NPY: Negatif Problem Yönelimi, APÇ: Akılcı Problem Çözme, DDPÇ Dürtüsel-Dikkatsiz Problem Çözme, KPÇ: Kaçınan Problem Çözme

**Tablo 2.***Psikolojik Danışmanların Travma Yaşantılarına, Travmatik Danışandan Etkilenme Durumlarına İlişkin Betimsel Veriler*

Değişken	N	%
<b>Travmatik deneyim</b>		
Evet	119	48
Hayır	129	52
Toplam	248	100
<b>Travma deneyimleyen danışmanlardan etkilenme</b>		
Evet	213	85.9
Hayır	35	14.1
Toplam	248	100

Tablo 2'den elde edilen bilgilere göre psikolojik danışmanlar arasında travma deneyimleme oranı % 48'dir. Psikolojik danışmanlardan % 85.9'u travma deneyimleyen bir danışmanından etkilendiğini ifade etmiştir.

**Tablo 3***Pearson Korelasyon Katsayısı Bulguları*

	PPY	PNY	APÇ	DDPÇ	KPÇ	Yaş	Çalışma yılı
İTSÖ	-,112	,364**	-,086	,182**	,164**	-.182**	-.134*

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

Okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres ve sosyal problem çözme düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri ile toplam sosyal problem çözme düzeyleri ile negatif yönlü, probleme negatif yaklaşım, dürtüsel-dikkatsiz ve kaçınan stil ile pozitif yönlü anlamlı ilişkilere rastlanmıştır ( $p < .001$ ). Okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaş ve kıdem yılları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $p < .05$ ,  $p < .001$ ). Psikolojik danışmanların yaşları ve kıdem yılları arttıkça travmatik stres düzeyleri düşmektedir.

**Tablo 4.**  
*İlişkiz Örneklemeler t Testi Sonuçları*

Puan	Değişken	Ortalama	Ss	t test			
				Sd	t	p	
İTSÖ	Cinsiyet	Kadın	32.40	9.73	246	1.22	.223
		Erkek	30.73	8.11			
	Travmatik deneyim	Hayır	30.18	8.43	246	-3.22	.001
		Evet	33.94	9.96			
	Travma deneyimleyen danışmanlardan etkilenme	Hayır	29.14	9.40	246	-1.95	.053
		Evet	32.45	9.30			

Tablo 4'ten elde edilen bilgiye göre, okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri cinsiyetler arasında farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ). Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri geçmişte travma yaşamış olma durumuna, travmatik yaşantı deneyimleyen danışmandan etkilenme durumlarına göre farklılaşmaktadır ( $p < .001$ ,  $p < .05$ ). Psikolojik danışmanlardan geçmişte travma deneyimleyenlerin ikincil travmatik stres düzeyleri deneyimlemeyenlerden anlamlı derecede yüksektir. Travmatik yaşantı deneyimleyen danışmanından etkilendiğini ifade eden psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri etkilenmeyenlerden anlamlı derecede yüksektir.

Psikolojik danışmanların sosyal problem çözmenin alt boyutlarının ikincil travmatik stres düzeylerini açıklama düzeyine ilişkin bir model tasarlanmıştır. Bu modelden elde edilen bilgiye göre sosyal problem çözme alt boyutları ikincil travmatik stresi puanlarındaki değişimin %15'ini açıklamaktadır ( $F(5,242) = 8.379$ ,  $p < .001$ ). Her değişkenin bu modele katkıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

**Tablo 5.**  
*Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları*

Model	PPO	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		
		B	Std. hata	$\beta$	t	p
1		-.04	.26	-.01	-.14	.888
	NPO	.92	.18	.34	5.08	.001
	RPS	.12	.25	.04	.47	.637
	ICPS	.39	.20	.13	1.95	.052
	APS	.05	.24	.01	.20	.838
	$R^2$			.15		
	F			8.38**		

\*\*  $p < .001$

Tablo 5'ten elde edilen sonuçlara göre, pozitif problem yönelimi, akılcı problem çözme, dürtüsel-dikkatsiz stil ve kaçınan stil ikincil travmanın anlamlı yordayıcısı değilken, negatif problem çözme ikincil travmatik stres düzeylerinin pozitif yordayıcısıdır. Diğer bir ifadeyle, negatif problem yönelimi yüksek olan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir.

### Tartışma ve Sonuç

Ruh sağlığı çalışanları içerisinde okul psikolojik danışmanları travmatik yaşantılar bakımından riskli bir grup olan çocuklarla çalışmakta, çocukluk döneminin daha fazla incinmeye ve hasara neden olmasından dolayı oldukça zor deneyimlerle yüz yüze gelmektedir. Özellikle anne ve babanın vefatı, istismar ve ihmal yaşantıları, intihar gibi deneyimler çocuk ve gençler üzerinde travmatik bir etki yarattığı gibi, bu deneyimler psikolojik danışmanlar açısından da travmatik stres yaşantılarına neden olmaktadır. O'Halloran ve Linton (2000, s. 355) ikincil travmatik stresin danışmanların deneyimi ile empatik olarak etkileşime girmekle, hafızadaki travmatik materyalleri hafıza ve rüyalarda yeniden deneyimlemekle, aktivitelerden ve danışanın deneyimlerini hatırlatan durumlardan kaçınmakla ve uyumakta ve konsantre

olmakta güçlükle yaşamakla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Birçok psikolojik danışmanın profesyonel yaşamları boyunca en azında bir kez bu deneyimi yaşayabileceğini belirtmektedir.

Araştırma sonucunda psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin sosyal problem çözme düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Negatif problem çözmenin ikincil travmatik stresle yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve ikincil travmanın önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. İkincil travmatik stres psikolojik danışmanın yaşam ve çalışma kalitesini olumsuz etkileyebilecek bir durumdur. Travmatik danışanlara müdahalede bulunmak, danışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını yönetebilmelerine ve travmalarını paylaşmalarına destek olmayı, çaresizlik, öfke duyguları ve güven problemleri hakkında konuşabilmelerini sağlayabilmeyi içerir (O'Halloran ve Linton, 2000). Bu stresle baş etmek için bireyin bilişleri, duygu ve davranışlarına ilişkin farkındalığının artması, yaşadığı strese ilişkin çözüm arayışları içerisinde olması önem arz etmektedir. Bu durum bireyin problem çözme becerileriyle ilişkilidir. Bilişlere, duygulara ve davranışlara ve alternatifler üretebilme becerisine ilişkin farkındalığın bireylerin problem çözme becerileriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Clum, Patsiokas ve Luscomb (1979) bireylerin travmatik deneyimler gibi yüksek seviyeli yaşam stresleriyle karşılaştıklarında daha fazla alternatif üretebilmelerinin uygun başa etme stratejilerini kullanmalarında etkili olduğunu ifade etmektedir.

İkincil travmatik stres tükenmişliğe neden olabilmektedir. Anderson (2000) başatma stratejilerinden kaçınma stratejisini kullanan psikolojik danışmanların büyük olasılıkla tükenmişlik yaşadıklarını, bununla birlikte işlevsel problem çözme becerileri kullananların danışanlarının problemlerinin daha objektif yaklaştıklarını, işlerinde daha başarılı hissettiklerini ve daha stres yaşadıklarını ifade etmiştir. Psikolojik danışmanlar için işlevsel olmayan probleme olumsuz yaklaşım, dürtüsel-dikkatsiz problem çözme ve problemden kaçınma stillerini kullandıklarında, işlevsel alternatif çözümler üretememekte ve bunun sonucunda ikincil travmatik stres deneyimleme riskleri artmaktadır. İkincil travmatik stres ruh sağlığı çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na benzer tepkiler yaratmaktadır (Figley, 2002; Kahil ve Palabıyıklıoğlu, 2018; McCann ve Pearlman, 1990). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin problem çözme becerileri daha düşüktür. Çözüm üretirken daha az alternatif üretme eğilimindedirler (Sutherland ve Bryant, 2008). Travmatik yaşantılar ve yüksek yaşam stresi gibi deneyimlerde bireylerin problem çözme becerilerinin yüksek oluşu intihar, depresyon gibi riskleri karşı koruyucu bir etki yarattığı ifade edilmektedir (Esposito ve Clum, 2002; Nezu ve Ronan, 1988).

Araştırmaya ilişkin diğer bir bulgu, ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyetler arasında farklılaşmadığı yönündedir. Travma mağdurlarına hizmet vermekte olan profesyonellerle yapılan birkaç çalışmada da ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyetler açısından farklılaşmadığını ifade edilmiştir (Gürdil, 2014; Gürdil Birinci ve Erden, 2016). Ancak Yeşil (2010) tarafından acil çalışanlarıyla yapılan çalışmada kadınların travmatik stres düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pines ve Anderson (1988; akt: Anderson, 2000)'ın ifade ettiği üzere, kadınlar empati becerilerini nedeniyle işteki rollerini erkeklerden daha fazla yüklenmekte ve rol çatışması yaşadıklarında daha fazla stres deneyimlemektedir. Dolayısıyla ikincil travmatik stres riskini erkeklerden daha fazla taşımaktadır.

Araştırma sonucunda yaş ve kıdem yılları arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin düştüğü görülmektedir. Schwartz (2008; akt. Kahil, 2016) tarafından sosyal hizmet uzmanları ile yapılan çalışmada da benzer şekilde iş deneyimi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin düştüğünü ifade etmektedir. Bir başka çalışmada ise; çocuk istismarıyla çalışan meslek gruplarında yapılmış ve yaş arttıkça vakaya ilişkin travmatik stresin azaldığı belirtilmektedir (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012).

Bu çalışmaya ilişkin son bulgu ise; geçmişte travmatik yaşantı deneyimleme durumunun psikolojik danışmanlar arasında oldukça yaygın olduğudur (%50). Gürdil (2014) ve Yılmaz (2006) kişisel travma yaşantısının şiddeti arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Aynı zamanda kişisel travma deneyiminin şiddeti mesleki tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur. Travma deneyimleyen psikolojik danışmaların ikincil travmatik stres açısından risk altında olduğu, travma deneyimleriyle ilgili aldıkları hizmetlerin danışanlarına verecekleri hizmet kalitesini arttırabileceği vurgulanmaktadır (Adams ve Riggs, 2008; Figley, 2002; Newell ve MacNeil, 2010; Türk PDR Derneği, 2014).

İkincil travmatik stres semptomlarıyla baş etmek için O'Halloran ve Linton (2000) danışmanlara iyi oluşun altı alanını geliştirmelerini önermektedir: Sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel, ruhsal ve mesleki. Bu alanları geliştirmek için bazı beceriler ve öğrenme deneyimleri önerilmektedir:

- Sosyal alan: Benlik saygılarını, kararlılıklarını, problem çözme becerilerini, iletişim becerilerini zenginleştirme,
- Duygusal alan: Sanatsal yönünü, kendini değerlendirme becerilerini, başa çıkma becerilerini, günlük yaşamda duyguların rolünü anlama ve öfke yönetim becerilerini artırma,
- İyi oluşun bilişsel alanı: İş ile ilişkili stresi yönetmeyi, yaratıcı görselleştirmeyi geliştirme,
- Fiziksel alan: Alternatif sağlık metodlarını, aşamalı rahatlamayı, nefes egersizlerini, kendini hipnoz ve yogayı kullanma,
- Ruhsal alan: farkındalık meditasyonu kullanma, sınırları aşmak ve yazma ve kendini inceleme yoluyla kişisel ve mesleki yaşamı geliştirme,
- Mesleki alan: kendini araştırma ve yaşamını planlama kullanılabilir (s. 363).

Sonuç olarak bir ruh sağlığı çalışanı olarak okul psikolojik danışmanları ikincil travmatik stres açısından risk altında olan bir gruptur. Psikolojik danışmanlar okullarda depresyon, sel gibi doğal olaylar yanında şiddet, terör, savaş, ihmal, istismar, ebeveyn ve akran ölümleri gibi travmatik bireysel yaşantıları olan çocuk, ergen ve ebeveynlerle ilgilenmektedir. Çalışılan okullardaki öğrenci sayıları düşünüldüğünde, bu yaşantılarla sık sık karşıya kaldıkları söylenebilir. İkincil travmatik stresle etkili baş edebilmek için psikolojik danışmanların problem çözme beceri düzeylerini arttırmak amacıyla psikolojik danışmanlara yönelik olarak sosyal problem çözme terapisi temelli grup çalışmalarının düzenlenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle mesleğe yeni başlayan psikolojik danışmanlarda ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek görüldüğünden, travmatik deneyimler ve müdahale hizmetlerinin yürütülmesine dair bilgilendirme ve süpervizyon çalışmalarının travmatik stresi azaltıcı etkisi olabileceği söylenebilir.

### References

- Adams, K. B., & Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 2*, 26–34.
- Anderson, D.G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 24*(6), 839-848.
- APA (n.d.). Trauma. <http://www.apa.org/topics/trauma/> (Date of access, August 18, 2018).
- Bell, A.C., & D’Zurilla, T.J. (2009). The influence of social problem-solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cogn Ther Res, 33*, 439-448.
- Braird, K., & Kracen, A.C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(2), 181-188.
- Bride, E.B., Robinson, M.M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*(1), 27-35.
- Clum, G.A.; Patsiokas, A.T., & Luscomb, R.L. (1979). Empirically based comprehensive treatment program for parasuicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(5), 937-945.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*, 51-58.
- Dunkley, J., & Whelan, T.A. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future directions. *British Journal of Guidance and Counselling, 34*(1), 107-118.
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(2), 156-163.
- D’Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (2006). *Solving life’s problems: A 5-step guide to enhanced well-being*. Springer Publishing Company.
- D’Zurilla, T.J., Nezu, A.M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E.C.Chang, T.J. D’Zurilla ve L.J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research and training*, Washington: American Psychological Association, (pp.11-27).
- Eskin, M. (2014). *Sorun Çözme Terapisi* (3th Ed.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Eskin, M. ve Aycan, Z. (2009). Gözden geçirilmiş Sosyal Problem Çözme Envanteri’nin Türkçe’ye (Tr-SSÇE-G) Uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları, 12*(23), 1-10.
- Esposito, C.L. ve Clum, G.A. (2002). Social support and problem solving as moderators of the relationship between childhood abuse and suicidality: Application to a delinquent population. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 137-146.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology, 58*(11), 1433-1441.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. Doktora Dissertation, Ankara University, Ankara.
- Gürdil Birinci ve Erden (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 31*(77), 10-26.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (Pearson new international edition). Essex: Pearson Education Limited.



- Herman, J. (2015). *Travma ve İyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (T. Tosun, trans.). İstanbul: Literatür Kitabevi.
- Hiçdurmaz, D. & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin belirlenmesi*. Master's thesis, Ufuk University, Ankara.
- Kahil, A. ve Palabıyıklıoğlu, N.R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Korkut Owen, F. (2015). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma* (Extended 4th Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive therapy and research*, 20(2), 115-133.
- McCann, L., & Pearlman, A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- MEB (2001). *Psikososyal okul projesi travma sonrası normal tepkiler el kitabı*. Ankara.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M. ve D'Zurilla, T.J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Company.
- Nezu, A. M. ve Ronan, G.F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress related depressive symptoms: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 35(2), 134-138.
- Newell, J.M. ve MacNeil, G.A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practice in Mental Health*, 6(2), 57-68.
- O'Halloran, T.M., & Linton J.M. (2000). Stress on the job: Self-care resources for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 354-364.
- Parker, M., & Henfield, M.S. (2012). Exploring school counselors' perceptions of vicarious trauma: A quantitative study. *Professional Counselor*, 2(2), 134-142.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Sutherland, K., & Bryant, R.A. (2008). Social problem solving and autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 154-161.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics* (Sixth edition). Harlow, Essex: Pearson Education.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (New International Ed.). Harlow: Pearson.
- Turkish Psychological Counselling and Guidance Association (2014). *Psikolojik ilk yardım: Saha çalışanları için rehber*.
- Uslu, E., & Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistemik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 421-430
- WHO (2003). Skills for health: Skills based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. [http://www.who.int/school\\_youthhealth/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youthhealth/media/en/sch_skills4health_03.pdf) (Date of access, August 18, 2018).

- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. Unpublished master thesis, Kocaeli University, Kocaeli.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Doctoral thesis, Ankara University, Ankara.
- Zara, A., & İçöz, F.J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres, *Klinik Psikiyatri*, *18*, 15-23.