

Neva Kumer<sup>1</sup>

## Psihoterapevtova skrb zase kot preventiva pred izgorelostjo

### *Self-care in psychotherapy and burnout*

#### **Povzetek**

Večina psihoterapevtskega dela temelji na odnosu, ki je pogosto čustveno zahteven. Predvsem pri mlajših psihoterapevtih, ki so še v procesu učenja in z manj let izkušenj, pogosteje prihaja do porušenega ravnovesja med delom in osebnim življenjem. To lahko dolgoročno vodi tudi v izgorelost. Raziskave kažejo, da k razvoju izgorelosti prispevajo nizka toleranca na stres, stališča in prepričanja do odgovornosti, dejavniki v delovnem okolju (podaljšan delovni čas), pomanjkanje izkušenj ter (ne)vklučenost v lastno terapijo in supervizijo, pri čemer so dejavniki tveganja tako družbeni kot psihološki. Pregled študij je pokazal pomembnost socialne in lastne podpore kot varovalnega dejavnika za zaposlene v pomagajočih poklicih, kot pomembnejša kompetenca pri ohranjanju ravnovesja pa se izpostavlja skrb zase. Pri skrbi zase lahko psihoterapevti uporabljajo različne tehnike kot so čuječnost, avtohipnoza, spiritualnost, umetnost, telesna aktivnost, lastna terapija in supervizija. V Sloveniji še nimamo razvitega sistematičnega in učinkovitega pristopa, ki bi psihoterapevtom nudil oporo oziroma način sproščanja po čustveno napornem delu. Dejavnosti, ki so na voljo, kot so razna izobraževanja in supervizije, so zaradi samoplačniške narave pogosto nedostopna uporabnikom. Ob koncu podajam predlog, ki bi lahko na dolgi rok okrepil osebnostno prožnost tistih, ki vsakodnevno delajo z ljudmi.

**Ključne besede:** psihoterapija, emocionalno delo, izgorelost, skrb zase, čuječnost

#### **Abstract**

In psychotherapy, relationships are central, thus the work is often emotionally demanding. This is especially true for younger psychotherapists who are still in the process of learning, have less experience and are less likely to have established a good work–personal life balance. This can – long-term – lead to burn-out.

<sup>1</sup> Neva Kumer, mag. psihologije, doktorska kandidatka za psihologijo na Filozofski fakulteti v Ljubljani, edukantka psihoterapije Transakcijske analize, Terapije sprejemanja in predanosti ter kognitivno-vedenjske terapije. [kumer.neva@gmail.com](mailto:kumer.neva@gmail.com)

Studies show that among the factors contributing to burn-out are low stress tolerance, burden of responsibility, extended working hours, lack of experience and practitioners not attending to their own therapy and supervision, with risk factors being both social and psychological. A review of studies has shown the importance of social and personal support as a protective factor for workers in helping professions, and self-care is highlighted as an important competence in maintaining balance. For self-care the therapist can use a variety of techniques such as mindfulness, self-hypnosis, spirituality, art, physical activities, and involvement in self-therapy and proper professional supervision. In Slovenia, an efficient system that would offer support for therapists and stress-relief options has not yet been set up. The activities that are available, such as further training and supervision, are often inaccessible to users due to the expense. In conclusion I formulate a proposal that could in the long run strengthen the personal resilience of those who work with people on a daily basis.

**Keywords:** psychotherapy, emotional labour, burnout, self-care, mindfulness

## Extended Abstract

### 1. Introduction

Self-care is an important protective factor against burnout that can occur in many professions. At the top of the list for the risk of burnout are helping professions and those who focus on the relationship with service users. Professions with strong emotional involvement are characterised as being based on an emotional concept of work. Zapf, Mertini, Seifert, Wogt and Isici (1999) defined emotional work as work in which a professional must manage their emotions to respond appropriately to the emotions of the client. To better understand the requirements of psychotherapy, it is necessary to label it as emotional work. The need for psychotherapy is growing, as evidenced by the increased number of self-organized civil societies helping people in need, as well as a growing number of professionals offering various forms of psychosocial help and psychotherapy to individuals that cannot find help within the health care system, either due to waiting lists or for personal reasons. Psychotherapy is very much in demand. The purpose of this paper is to review the literature and research in the field of psychotherapy, clinical psychology, and burnout.

### 2. Psychotherapy and the Relationship Between the Therapist and the Client

Despite the tendency to clearly define psychotherapy and the psychotherapeutic relationship, plan out the process and analyse the results, psychotherapeutic work is primarily emotional work. Orlinsky, Grave and Park (1994) highlighted the traits and abilities of therapists that positively influence the outcome of psychotherapy, such as their credibility, social skills, empathic understanding, client affirmation, focus on the client's problem, and focusing the client's attention. The therapist's qualities and skills are of the utmost importance when it comes to establishing and maintaining a quality relationship with the client in which emotions are inevitable. In addition, numerous studies have shown that the working relationship is an important factor in therapeutic change and that its quality best predicts the effectiveness of therapy (Kobal, 2013). A good therapeutic relationship positively affects the result or the consequences of therapy for the client and is generally a better predictor of positive outcomes in therapy than therapeutic techniques alone (Gallop, Kennedy in Stern, 1994; Horvath and Symonds, 1991; Tryon and Kane, 1990). Contact with the client is one of the biggest stressful stimuli and challenges for psychotherapists, who endeavour to establish and maintain a successful relationship with their client, face different feelings, unconscious responses, and unresolved conflicts. Fengler (2007) argues that choosing the profession of psychotherapy subjects one to a lifelong focus on experiences of pain, anger, grief, helplessness, and conflict, and not everyone is able to take on the challenges of this sort of work. Psychotherapists are often exposed to constant stressful stimuli and the influence of factors that can lead to a personal crisis and which can manifest as burnout (Kottler, 2010).

### 3. Burnout, Risk Factors and Psychotherapy

Studies on the burn-out syndrome have shown that social circumstances significantly affect the functioning of the individual. The once desirable qualities such as diligence and modesty have been superseded by efficiency, pervasiveness, and status (Pšeničny, 2008). Psychological circumstances are also a factor, and people today are willing to put in extra work hours, even though the reciprocity between work and needs is not guaranteed. The individual's personality comes into play, and the qualities most frequently seen in those most prone to burn-out are enthusiasm and commitment, high internal motivation, perfectionism, performance-oriented self-esteem, and conditioned self-esteem. Due to the social and psychological circumstances

of today, many lines of work have become very emotionally demanding (Hochschild, 1983), resulting in people succumbing to stress and experiencing burnout. Burnout is defined by three characteristics (Maslach, Jackson and Leiter, 1996): emotional exhaustion, depersonalisation and reduced personal achievements. It has become a global problem among mental health professionals. Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita and Pfahler (2012) noted that 21- 67% of mental health professionals experience burnout, primarily psychologists and psychotherapists. These professionals are exposed to high-intensity emotional experiences (Rabu, Moltu, Binder and McLeod, 2016), which research shows play the most important role in burnout among psychologists (Di Benedetto and Swadling, 2014; Rupert and Kent, 2007; Rupert and Morgan, 2005). The study of Simpson, Simionato, Smout, van Vreeswijk, Hayes, Sougleris and Reid (2019) showed how personal traits and maladaptive schemes affect the development of burnout on all three levels of its above mentioned characteristics. Other challenges include demanding clients, clients with chronic problems, and a work environment with high demands and low resources, which can be observed especially within the public health system. It is impossible to avoid all risk factors in psychotherapeutic work, so it is important that we take care of our own health as much as possible.

#### 4. **Self-Care in Psychotherapy**

Gentry (2002, p. 48) describes self-care as the ability to refuel ourselves in a healthy way. Self-care is a very important skill in maintaining a balance between work and personal life. Studies (e. g. Killian, 2008) show the importance of protective factors such as maintaining a reasonable number of clients, regular supervision, processing emotional challenges, support in the work environment, social support in personal life, optimism, and high self-awareness. Therapists take care of themselves mostly by reducing their levels of anxiety in a variety of ways (Clark et al. 1994), including focusing on the future, and giving themselves permission to take care of themselves and their clients (Rogers, 1980). Important and constructive solutions include utilising client's resources and promoting their own personal growth and self-acceptance in the face of problems (Gingerich and Eisengart, 2000). Recently, mindfulness techniques have been gaining prominence as a key technique and a way of life for therapists, focusing on physical as well as mental health. Mindfulness increases cognitive empathy (Fulton and Cashwell, 2015), psychological flexibility (Hayes, Strosahl and Wilson, 1999) and counsellor resilience (Leppma and Young, 2016), raises counsellor self-efficacy (Greason and Cahswell, 2009) and

the tolerance levels for experiencing more difficult emotions (Christopher and Maris, 2010), and helps therapists to better focus on the therapeutic relationship (Shin, 2010). However, there are other, equally important self-care techniques, such as self-hypnosis, spirituality, relaxation techniques, art, physical activity, dance, etc. Self-care begins with oneself and only then can its benefits be extended to others.

#### 5. **Results**

A review of studies has shown that burnout is one of the most important problems facing all helping professions, especially among mental health professionals (Berjot, Altintas, Lesage and Grebot, 2017; Gomez-Urquiza, delaFuente-Solana, Albendin-Garcia, Varas-Pecino, Ortega-Campos and Canadas-De la Fuente. 2017; Mo and Shi, 2017). Berjot and others (2017) found that among the results in a study with psychologists, all three burnout characteristics appeared, while Myers (2019) found that low tolerance for stress, attitude, and beliefs about responsibility (the need for control) and work-life balance were predictive variables of burnout. Rosenberg and Pace (2006) found important differences between mental health professionals working in public and private practices and suggested that the explanation for the differences lies in the way of working in the public sector. Therapists in private practices are more successful in preventing burnout. Rabu, Moltu, Binder and McLeod (2016) found that psychotherapy was very stressful for many therapists, especially in terms of responsibility, feelings of guilt and carrying some of their client's suffering. There is an added element that such stressful situations adversely affect their personal lives and the relationships within them. Linley and Joseph (2007) demonstrated the links between both positive and negative effects on the mental health of therapists. The results of the study showed that therapists involved in personal therapy reported greater personality growth, positive changes, and fewer signs of burnout. Therapists in long term therapy' reported several negative psychological changes in mental and physical health. Another interesting aspect was the fact that therapists from humanities and transpersonal psychotherapy schools reported more positive impact and personal growth, while behavioural-cognitive therapists reported on more burnout symptoms.

The importance of self-care in therapeutic work is evidenced in a study by O'Donovan and May (2007), in which the authors confirmed that individuals who practised mindfulness or yoga reported experiencing more pleasant emotions and life satisfaction than those who did not. Mindfulness and well-being are associated with all three characteristics of burnout; individuals with higher

scores on the mindfulness scale reported higher values on the personal achievement scales and lower ones on emotional exhaustion and depersonalisation.

Other studies have shown that there are differences in the risk of burnout depending on the length of working hours and attending to one's own therapy. Longer work schedules and (non)involvement in one's own therapy pose a greater risk. It was also found that health is associated with personality, empathy, and social support, as already confirmed by Linley, Joseph, Cooper, Harris, and Meyer (2003).

## 6. Conclusion

The results have shown that while burnout is not a new phenomenon in the field of psychotherapy, it can be overlooked. To prevent it from occurring, we need to take care of ourselves. The most common activities in terms of self-care remain supervision, social support, psychotherapeutic training, and activities outside the profession (Petroni, 2014), which may largely depend on the individual's financial circumstances. Affected individuals are often left to fend for themselves and their own personal and financial resources. Due to lack of work experience and support systems, younger professionals are at greater risk of burnout. Professional and health institutions in Slovenia are sadly still insufficiently equipped for work in this area, as explained by Boštjančič (2016). Burnout is no longer just a matter of the individual, it is becoming a problem of the wider social environment and affects many people around us (Maslach, 2003). To maintain a good balance between personal life and work, we need more prevention and intervention programmes for specific occupations characterized by emotional work, including psychoeducational workshops in the field of burnout. Experiential workshops would offer the chance to learn about mindfulness and other techniques and strategies that have made an important contribution to maintaining and improving physical and mental health.

## 1. Uvod

Skrb zase je pomemben varovalni dejavnik pred izgorelostjo pri marsikaterem poklicu. Na robu tveganja za izgorelost so predvsem pomagajoči poklici oziroma tista dela, pri katerih je v ospredju odnos z uporabniki storitev (klienti v psihoterapiji, pacienti, klienti socialnih svetovanj itn.). Kadar govorimo o pomembnosti odnosa pri delu in visoki čustveni vpetosti udeležencev odnosa (na primer psihoterapevt in klient), govorimo o emocionalnem (čustvenem) konceptu dela. Zapf, Mertini, Seifert, Vogt, in Isici (1999) so emocionalno delo definirali kot delo, pri katerem mora zaposleni obvladovati svoje emocije (čustva), da se lahko primerno odziva na emocije klienta. To pomeni, da zna čustvene odzive primerno uravnavati in nadzorovati, kar določa tudi kakovost socialne interakcije in odnosa med pomagajočo osebo in klientom. Za boljše razumevanje zahtev psihoterapije je tako nujno, da jo označimo kot emocionalno delo.

Tako na področju psihologije dela kot na področju zdravstvene ter klinične psihologije se v zadnjem desetletju skrb za čustveno (emocionalno) plat dela vedno bolj izpostavlja in analizira (npr. Kovács, Kovács in Hegedűs, 2010). Razlogi za to so v porastu primerov izgorelosti v pomagajočih poklicih, porastu vsakodnevnih stisk in duševnih motenj v razvitih državah. Ta dejstva spodbujajo vse večje potrebe tudi po psihoterapiji ter boljši oskrbi in podpori pri duševnem zdravju prebivalstva in ne le po zdravljenju v javnih zdravstvenih ustanovah. Potrebe po psihoterapiji in svetovanju so vse večje, kar je razvidno iz porasta samoorganiziranih civilnih družb (na primer neprofitna društva za pomoč ljudem v stiski, razne varne hiše ter druge civilne družbe, ki prostovoljno pomagajo ljudem v stiski). V porastu je tudi število strokovnjakov, ki nudijo različne oblike psihosocialne pomoči in psihoterapijo za tiste, ki se znajdejo v čustveni in duševni stiski, a v zdravstvenem sistemu ne pridejo na vrsto. Včasih pa posamezniki v stiski iz osebnih razlogov ne želijo iskati pomoči v javnih ustanovah. Psihoterapija je torej v današnjem času zelo zaželeno in potrebna.

## 2. Psihoterapija ter odnos med terapevtom in klientom

Kljub težnji, da bi psihoterapijo jasno opredelili, načrtovali proces ter analizirali rezultate, je psihoterapevtsko delo z vidika terapevta predvsem emocionalno delo. Za uspešen terapevtski proces so pomembne terapevtove lastnosti in sposobnosti, saj te pomembno vplivajo na razvoj kakovostnega in zaupljivega odnosa med terapevtom in klientom. Orlinsky, Grave in Park (1994) so v obsežni metaanalizi izpostavili terapevtove lastnosti in sposobnosti, ki vplivajo na pozitiven izid psihoterapije, in sicer terapevtovo verodostojnost, socialne

veščine, empatično razumevanje in potrjevanje klienta, osredotočenost na klientovo težavo ter usmerjanje klientove pozornosti na njegove čustvene izkušnje. Te pomembno vplivajo na izid terapije, hkrati pa je njihovo izražanje emocionalno zahtevno, pogostokrat tudi dolgotrajno delo. Terapevtove lastnosti in veščine so podvržene visokim zahtevam za vzpostavljanje in ohranjanje kakovostnega odnosa med njim in klientom, v katerem se prepletajo čustva in zaradi katerega lahko razumemo, zakaj je psihoterapija emocionalno delo. Poleg tega so številne raziskave pokazale, da sta psihoterapevtski odnos in delovna zveza pomembna dejavnika terapevtskih sprememb ter da ravno njuna kakovost najbolj napoveduje učinkovitost terapije (Kobal, 2013). Stik s klientom je torej eden največjih stresnih dražljajev in izzivov za psihoterapevte, ki se na račun njegove uspešnosti soočajo z različnimi občutki, nezavednimi odzivi in nerešenimi konflikti.

V sodobni psihoterapiji so ravno intenzivnejši čustveni odnosi tisti, ki so povezani s premiki v boljše razumevanje psihoterapevtskega odnosa in njegovega pomena za izid oziroma rezultat procesa psihoterapije. Obstajajo tudi terapevtske šole, katerih pristopi temeljijo na teorijah odnosov ter relacij in jih pri svojem delu postavljajo v ospredje (Kobal, 2013). Ni novost, da je odnos ena izmed pomembnejših komponent v psihoterapiji, saj dober terapevtski odnos vpliva na pozitiven rezultat oziroma pozitivne posledice terapije za klienta. Raziskave s področja psihoterapije in klinične psihologije kažejo, da je odnos boljši napovedovalec pozitivnih izidov v terapiji kot same terapevtske tehnike (Gallop, Kennedy in Stern, 1994; Horvath in Symonds, 1991; Tryon in Kane, 1990).

Psihoterapevtsko delo je zahtevno in pomeni vseživljenjsko izpostavljenost izkušnjam, ki niso vedno prijetne in preprosto obvladljive. Fengler (2007) trdi, da izbira poklica psihoterapevta za terapevta pomeni vseživljenjsko usmerjanje na izkustva bolečine, jeze, žalovanja, nemoči in konfliktov, zaradi česar tega dela ne zmorejo opravljati vsi. Za strokovnjake, zaposlene na področju duševnega zdravja, velja, da naj bi bili visoko čustveno inteligentni. Sposobni naj bi bili predvsem prepoznavati svoja in klientova čustvena stanja ter uravnavati lastne čustvene odzive. Zaradi svojega dela so pogosto izpostavljeni nenehnim stresnim dražljajem in vplivom dejavnikov, ki lahko vodijo do izgorelosti. Kljub superviziji ti dejavniki v nekaterih primerih lahko vodijo v osebno krizo, ki se pokaže kot izgorelost (Kottler, 2010).

### 3. Izgorelost in dejavniki tveganja

V zadnjih letih je vpliv službe na osebno in družinsko življenje eden večjih problemov, s katerim se ukvarjajo tako sociologija kot organizacijska in zdravstvena psihologija (Bunting, 2004). Preučevanje sindroma izgorelosti je pokazalo, da družbene okoliščine pomembno vplivajo na delovanje posameznika in posledično razvoj izgorelosti. Danes na primer lahko opazimo dva motivacijska vzgona, ki nas ženeta k opravljanju dela. Prvi narekuje, naj opravimo čim več stvari, ko smo v službi, drugi pa predvideva podaljševanje delovnega časa ter prinašanje dela domov (Moen, Lam, Ammons in Kelly, 2013) del družbenih okoliščin so tudi vrednote, med katerimi se danes (v primerjavi s tistimi iz preteklosti, npr. s pridnostjo, delavnostjo, skromnostjo) bolj cenijo učinkovitost, prodornost in doseganje statusa. Delovna etika je v današnjem času glavna vrednota (Pšeničny, 2008). Poleg družbenih razmer k razvoju izgorelosti prispevajo tudi psihološke okoliščine. Te naj bi nas motivirale k delu in zagotavljale recipročnost med našim vlaganjem v določeno delo (ali nek odnos) ter stopnjo zadovoljitve naših potreb (na primer potreba po pohvali, varnosti in stabilnosti, razumevanju, sprejetosti, uspehu itn.). V zameno za zadovoljene potrebe smo se danes ljudje pripravljani dodatno obremeniti, kljub temu da recipročnost ni zagotovljena. Vsekakor pa pomembno k razvoju izgorelosti prispeva tudi posameznikova osebnost, pri čemer se najbolj izpostavljajo zagnanost in zavzetost, visoka notranja motivacija, perfekcionizem, storilnostno naravnana samopodoba ter pogojeno samospoštovanje. Na račun današnjih družbenih in psiholoških okoliščin je postalo marsikatero delo emocionalno zelo zahtevno (Hochschild, 1983), tem zahtevam pa posameznik lahko dolgočasno podleže in izgori.

Izgorelost je torej posledica družbenih in psiholoških dejavnikov, ki kapljično in postopno prispevajo k razvoju izgorelosti. Izgorelost se po navadi razvija dlje časa, zaradi česar pri sebi pogosto ne opazimo sprememb in alarma izgorevanja pravočasno. Včasih se posamezniki na višje zunanje in notranje zahteve nekaj časa uspešno prilagajajo, dokler to več ne gre. Sam pojem izgorelosti opredeljujejo tri karakteristike (Maslach, Jackson in Leiter, 1996): čustvena izčrpanost (občutek izčrpanosti čustvenih rezerv in pomanjkanja energije); depersonalizacija (distanca do drugih, obravnava klienta kot objekt) ter znižani osebni dosežki (pretirana kritičnost, zmanjšana storilnost, vpliv posameznikove negativne samoevalvacije).

#### 4. **Izgorelost in psihoterapija**

Izgorelost je med strokovnjaki s področja mentalnega zdravja postala svetovni problem. Znanstveniki beležijo med 21 in 67 odstotki izgorelih strokovnjakov mentalnega zdravja (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita in Pfahler, 2012), med katerimi najpogosteje najdemo psihologe (in klinične psihologe), zdravnike in psihoterapevte. Psihoterapevtsko dejavnost najpogosteje izvajajo psihologi, v katero so v primerjavi z drugimi poklici pogosteje vpeti. Izpostavljeni so visoko-intenzivnim čustvenim izkušnjam, ki jih delijo s klienti, so prisotni v njih in vpeti vanje. Najpogosteje je to prisotnost ob trpljenju, travmah in osebnih izgubah njihovih klientov (Rabu, Moltu, Binder in McLeod, 2016). Raziskave kažejo, da ima med psihologi najpomembnejšo vlogo čustvena izčrpanost (Di Benedetto in Swadling, 2014; Rupert in Kent, 2007; Rupert in Morgan, 2005).

Študija Simpson, Simionato, Smout, van Vreeswijk, Hayes, Sougleris in Reid (2019) je pokazala, da sta med psihologi dve najpogostejši maladaptivni (nepriagojeni) shemi, ki vplivata na razvoj izgorelosti. To sta neizprosni standardi in samožrtvovanje. V njuni študiji je 47,9 odstotka psihologov (svetovalcev in kliničnih psihologov) poročalo o visoki čustveni izčrpanost ter o težavnosti ohranjanja psihofizičnega zdravja, kar zahteva uravnavanje življenjskega ravnovesja med delom in osebnim življenjem. Prav tako so zajeten izziv zahtevni klienti in klienti s kroničnimi težavami, ki jih kratkoročno ne moremo izboljšati ali odpraviti, prinašajo pa obilo frustracij in izzivov.

Berjot, Altintas, Grebot in Lesage (2017) so na francoskem območju izvedli študijo s 664 francoskimi psihologi. V njej so uporabili francosko-kanadsko različico vprašalnika za merjenje izgorelosti, imenovano Maslach Burnout Inventory Human Service Survey. Ugotovili so, da je bila tretjina psihologov v visokem tveganju za izgorelost na posameznih področjih izgorelosti (depersonalizacija, čustvena izčrpanost, znižani osebni dosežki), desetina pa na vseh področjih hkrati. V študiji je skupina psihologov z nizkimi osebnimi dosežki pokazala večje tveganje za izgorelost kot drugi dve skupini izgorelosti (depersonalizacija, čustvena izčrpanost). Izpostavili so, da je izgorelost povezana s pogostim čustvenim stikom s klienti. Ta je predvsem pomemben in potreben pri klientih, ki potrebujejo dodatno pozornost pri vzpostavljanju odnosa prek psihoterapevtskega procesa. Prav tako lahko izzove izgorelost delovno okolje z visokimi zahtevami in nizkimi viri, kar lahko opazimo predvsem v javnih zdravstvenih zavodih.

V javnem zdravstvenem sistemu so izvajalci psihoterapije dodatno obremenjeni z organizacijskimi stresnimi dražljaji, povezanimi z delom na področju mentalnega zdravja, kot so na primer pomanjkanje virov v javnem zdravstvu in

dolge čakalne dobe. Prav tako imajo pri razvoju izgorelosti pomembno vlogo tudi medosebni dejavniki, kot so organizacijske sposobnosti in ranljivost za izgorelost.

Psihoterapija je torej poklic z visokim tveganjem za razvoj izgorelosti. Kljub dolgi izobraževalni poti, delu na sebi in izkušnjam z dolgoletno prakso se delo psihoterapevta lahko globoko dotakne. Nemogoče je, da bi se popolnoma izognil vsem dejavnikom tveganja, zato je pomembno, da v čim večji meri sam poskrbi za svoje zdravje.

#### 5. **Skrb zase pri psihoterapevtskem delu**

Gentry (2002, str. 48) skrb zase opiše kot sposobnost polnjenja in oskrbovanja z gorivom na zdrave načine. V kontekstu skrbi zase med strokovnjaki na mentalnem področju to pomeni uporabo vedenj s ciljem zniževanja stresa, anksioznosti ter drugih čustvenih odzivov pri delu z ljudmi. Skrb zase ni narcisistično razkošje, da bi ga izpolnjevala, temveč je nujen rekvizit, sploh na kliničnem področju delovanja (Norcross in Guy, 2007).

Skrb zase je zelo pomembna kompetenca za ohranjanje ravnovesja med delom in osebnim življenjem. Če dobro skrbimo zase, lahko preprečujemo razvoj izgorelosti. Killian (2008, v Williams, Richardson, Moore, Gambrel in Keeling, 2010) v raziskavi z 20 strokovnjaki s kliničnega področja (*angl. Clinicians*) identificira pglavitne vidike samooskrbe oziroma skrbi zase. Ti so ohranjanje razumnega števila klientov, morebitna zgodovina osebne travme, redna supervizija, prede-lovanje čustvenih izzivov s strokovnjaki istega področja (intervizija), podpora v delovnem okolju, socialna podpora v osebnem življenju, optimizem in visoko samozavedanje. Dodatno izpostavi, da je zelo pomembna sposobnost strokovnjaka, da vzdržuje družinske stike in ima smisel za spiritualnost ter vadbeno rutino, saj na ta način izvaja dejavnosti, ki so pomembne v skrbi zase. Terapevti večinoma poskrbijo zase tako, da z različnimi načini zmanjšajo svojo raven anksioznosti (Clark in drugi, 1994), se osredotočijo na prihodnost ter si dovolijo poskrbeti zase in svoje kliente (Rogers, 1980). Uporabljanje klientovih virov za ustvarjanje konstruktivnih rešitev ob nastopu lastnih osebnih težav je lahko del osebnostne rasti in samosprejemanja (Gingerich in Eisengart, 2000). Če to zanemarimo, lahko povečamo tveganje za razvoj izgorelosti. Čeprav je veliko študij pokazalo, da imajo strokovnjaki na področju mentalnega zdravja (psihoterapevti, psihologi, klinični psihologi, zdravniki itn.) ogromno znanja o tehnikah, ki podpirajo skrb zase, pa se to še vedno ni izkazalo kot razlog, da bi te tehnike tudi dejansko izvajali na sebi (Barlow and Phelan, 2007; Linton in O'Halloran, 2000; Buchanan in Patsiopoulos, 2011). Castro (2005) je v študiji s 363

psihologi ugotovil, da obstaja močna povezava med skrbjo zase in učinkovitostjo psihoterapije. Ta je bila učinkovitejša ob pogostih dejavnostih, ki spodbujajo skrb zase. Priporočil je, da se svetovalce in psihoterapevte na poti razvoja namerno spodbuja k skrbi zase z didaktičnimi in izkustvenimi delavnicami.

V zadnjih letih se kot tehnika v skrbi zase vse več izpostavlja čuječnost (angl. *Mindfulness*). Ta je bila najprej v ospredju za kliente, vse več pa se jo priporoča tudi za psihoterapevte. Zanje je lahko čuječnost ključna tehnika in celo način življenja, s katerima skrbijo za svoje fizično in psihično zdravje. Čuječnost namreč zvišuje kognitivno empatijo (Fulton in Cashwell, 2015), psihološko fleksibilnost (ki je glavni model v terapiji sprejemanja in predanosti) in odpornost svetovalca (Leppma in Young, 2016), dviguje svetovalčevo samoučinkovitost (Greason in Cashwell, 2009), dviguje toleranco za doživljanje težjih emocij (Christopher in Maris, 2010) in pomaga svetovalcu pri boljši osredotočenosti na terapevtski odnos (Shin, 2010). Omenjena psihološka fleksibilnost je sredica ACT, tj. terapije sprejemanja in predanosti (Hayes, Strosahl in Wilson, 1999), in jo omenjam zaradi njene tesne povezanosti s čuječnostjo, ki jo je moč razumeti kot pomemben kontekst te vrste terapije. Psihološka fleksibilnost, ki jo urimo s čuječnostjo, daje možnost biti v sedanjem trenutku, čuječe zavedanje o osebnem doživljanju in zavezo ter predanost do naših vrednot (Hayes, Luoma, Bond, Masuda in Lillis 2006). Zaradi pomembnosti terapevtskih vidikov, kot so empatija, sočutje in prisotnost, je ključno govoriti tudi o terapevtovih vrednotah ter njihovem sledenju, saj so pomemben del psihološke fleksibilnosti.

Za dodatno razumevanje in razlago pojma čuječnosti in psihološke fleksibilnosti skozi oči ACT-ja v tem prispevku ni prostora, zato je zanj priporočljivo dodatno branje. Poleg tega ACT kot tretji val kognitivno-vedenjske terapije poudarja, kako pomembna je skrb zase na splošno v življenju ter ponuja nabor tehnik čuječnosti. Vsekakor pa v skrbi zase lahko uporabljamo tudi druge tehnike, na primer avtohipnozo, spiritualnost, sprostivne tehnike, umetnost, telesne aktivnosti, ples itn. Skrb zase se začne pri sebi, šele nato se nadaljuje v skrb za kliente.

Namen prispevka je pregled literature in raziskav s področja psihoterapije in klinične psihologije, cilj pa ozaveščanje o čustvenih zahtevah psihoterapevtskega dela. Psihoterapevti in drugi strokovnjaki v pomagajočih poklicih ne smemo pozabiti na sebe in lastno zdravje. Delo na področju mentalnega zdravja je zahtevno, zato smo vsi strokovnjaki na tem področju izpostavljeni skrbi zase kot glavni in primarni odgovornosti do sebe.

Literaturo sem iskala po znanstvenih bazah, iz katerih sem izločila relevantne in novejšje prispevke.

## 6. Pregled študij

Pregled študij je pokazal, da je izgorelost ena pomembnejših težav, ki pesti ves svet. Gre za pogost pojav v vseh pomagajočih poklicih (tudi na primer pri medicinskih sestrah, prostovoljcih, drugih humanističnih poklicih), predvsem pa pri strokovnjakih s področja mentalnega zdravja (Berjot, Altintas, Lesage in Grebot, 2017; Gomez-Urquiza, de la Fuente-Solana, Albendin-Garcia, Varas-Pecino, Ortega-Campos in Canadas-De La Fuente, 2017; Mo in Shi, 2017). Med poklici, ki so manj izpostavljeni tveganjem za izgorelost, so administrativni poklici ter poklici v finančah (Pšeničny, 2008).

Kot je že omenjeno, so psihologi v rizični skupini glede tveganja za razvoj izgorelosti. Berjot (2017) in drugi so izvedli študijo s 664 francoskimi psihologi, v kateri so za merjenje izgorelosti uporabili vprašalnik The Maslach Burnout Inventory (MBI; Jackson in Leiter, 1996). Ugotovili so, da se med rezultati psihologov pojavljajo vse tri dimenzije tveganja izgorelosti: čustvena izčrpanost, pomanjkanje osebnih dosežkov in pomanjkanje prepoznavanja faktorjev tveganja. Ugotovili so, da je bila tretjina psihologov v visokem tveganju za izgorelost na posameznih področjih izgorelosti (depersonalizacija, čustvena izčrpanost, znižani osebni dosežki), desetina pa na vseh področjih hkrati.

Myers (2019) je v svojem pregledu študij ugotovila, da med 21 in 67 odstotki strokovnjakov na področju mentalnega zdravja doživi izgorelost (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-De Vita in Pfahler, 2012). V svoji raziskavi se je tako osredotočila na 80 terapevtov oziroma kliničnih strokovnjakov, ki delajo na domu. Ugotovila je, da so nizka toleranca na stres, stališča in prepričanja do odgovornosti (potreba po nadzoru) ter ravnovesje med delom in osebnim življenjem napovedovalne spremenljivke izgorelosti. Rezultati Myersove so pričakovani, saj sta osebnost (predvsem zagnanost in zavzetost, ki privedeta do podaljševanja dela in delovnega časa) in izgorelost povezani. Visoko tveganje za razvoj izgorelosti lahko učinkovito preprečujemo s skrbjo zase, saj s preventivnim delovanjem ne dovolimo razvoja prizadetega ali oškodovanega delovanja v delovnem in osebnem okolju (Acker, 2010; Berjot in drugi, 2017; Bianchi in drugi, 2013; Gomez-Urquiza in drugi, 2017; Kim in Stoner, 2008; Mo in Shi, 2017; Oman, Heberg in Thoresen, 2006; v Myers, 2019).

Rosenberg in Pace (2006) sta v raziskavi s 116 ameriškimi zakonskimi in družinskimi terapevti ugotovila, da ni statistično pomembnih razlik v simptomih izgorelosti med tistimi, ki redno obiskujejo posvetovanja/supervizijo, in tistimi, ki tega ne počnejo. Obstajajo pa pomembne razlike med strokovnjaki mentalnega zdravja, ki delajo v javni in zasebni praksi. Te razlike avtorja pripisujeta predvsem načinu dela v javnem sektorju, kjer so izvajalci

tovrstne pomoči izpostavljeni hierarhiji v zavodu in dejstvu, da venomer upoštevajo pričakovanja, pravila, programe in načela ustanove. Rezultati so pokazali, da so terapevti v zasebni praksi uspešnejši v preventivi pred izgorelostjo. Ocenjevali so boljše rezultate na vseh podlestvicah izgorelosti (depersonalizacije, čustvene izčrpanosti in znižanosti osebnih dosežkov), poročali pa so tudi o višjem nivoju zadovoljstva pri delu in večjem uspehu. Rezultati pa niso podprli predpostavke, da obstajajo razlike med moškimi in ženskimi strokovnjaki, čeprav naj bi bile ženske bolj izpostavljene čustveni izčrpanosti, saj so bolj empatične in občutljivejše od moških (Maslach in Jackson, 1985). Iz te raziskave lahko ugotovimo, da v poklicu psihoterapije niso dovolj le supervizija in druge strokovne podpore, najpomembnejša je lastna motivacija za skrb za lastno duševno zdravje. Terapevti se pogosto vključijo v lastno terapijo, zato da bi dodatno poskrbeli zase in se naučili tehnik, ki jim pomagajo pri iskanju ravnovesja med delom in osebnim življenjem.

Råbu, Moltu, Binder in McLeod (2016) so v svojo raziskavo povabili terapevte, stare med 68 in 86 let, ter z njimi opravili intervjuje. Najpomembnejše vprašanje intervjuja je bilo: »Kako je delo psihoterapevta skozi celotno kariero vplivalo na vaše osebno življenje?«

Izbrali so terapevte, ki jim je bilo psihoterapevtsko delo primarno ves čas njihove kariere. V raziskavi je sodelovalo 12 visoko izkušenih terapevtov (7 žensk in 5 moških), ki so imeli najmanj 35 let izkušenj, nekateri celo 56. V raziskavi so uporabili odprte intervjuje, njihovo vsebino pa so pozneje analizirali s kvalitativnimi tehnikami. Rezultate so razdelili v štiri pomembne skupine, ki so zajemale osebno življenje terapevtov in njihove odnose. Te so bile naslednje: 1. »Počutim se privilegirane pomagati in prispevati ter osebno rasti«; 2. »Soočanje s trpljenjem in destruktivnostjo je bilo obremenjujoče«; 3. »Biti terapevt je vplivalo na moje osebno življenje, tako dobro kot tudi slabo«; 4. »Moral sem si ustvariti oziroma izgraditi pot življenja, na kateri sem lahko opravljal to delo«. Iz rezultatov so razbrali, da je bilo delo za veliko terapevtov pravzaprav obremenjujoče, predvsem v smislu odgovornosti, občutkov krivde ter prevzemanja delčka trpljenja klientov. Prav tako so nekatere stresne situacije obremenile njihova osebna življenja in odnose v njih. Iz rezultatov študije lahko razberemo, da je delo terapevtov vplivalo na njihova osebna življenja in odnose v njih. Avtorji raziskave so zaključili, da je terapevtsko delo emocionalno delo (Hochschild, 1983), ter opozorili na to, kako pomembno je ohranjanje ravnovesja med službo in osebnim življenjem (Dreier, 2011). V psihoterapevtskem poklicu je čustveno zahtevno delo neizbežno in bi bilo naivno pričakovati odsotnost dodatnih bremenitev v letih dela.

Linley in Joseph (2007) sta v svoji raziskavi prikazala povezave tako pozitivnih kot negativnih vplivov na duševno zdravje terapevtov. V njuni raziskavi je sodelovalo 156 terapevtov (122 žensk in 34 moških). Vsi so bili vsaj diplomirani strokovnjaki, ki vsaj polovični delovni čas delajo kot terapevti. Večina jih je bila v preteklosti tudi vključenih v osebno terapijo, supervizijo ali podporo pri delu. Izbrali so jih naključno iz dveh nenaključnih sekcij. V izpolnjevanje so dali kar velik nabor merskih instrumentov, več podrobnosti o instrumentarijih pa je opisanih v izvornem članku. Rezultati raziskave so pokazali, da so terapevti, ki so bili vključeni v osebno terapijo, poročali o večji osebni rasti, pozitivnih spremembah in manj znakov izgorelosti. Pomemben rezultat je bil tudi ta, da so terapevti, ki delajo po daljšem urniku, poročali o več negativnih psiholoških spremembah na področju psihičnega in fizičnega zdravja. Terapevti, ki so bili vključeni v osebno terapijo, so poročali o več pozitivnih učinkih na zdravje in manj simptomih izgorelosti. Enako so poročali terapevti, ki so bili vključeni v supervizijo. Terapevtski trening in izkušnje pa so se izkazali tako za pozitiven kot tudi negativen vpliv. Zanimiv rezultat je, da so terapevti iz humanističnih in transpersonalnih terapevtskih šol poročali o več pozitivnih vplivih in osebni rasti, medtem ko so vedenjsko-kognitivni terapevti poročali o več simptomih izgorelosti. Na podlagi tega bi lahko sklepali, da imajo vedenjsko-kognitivni terapevti večjo potrebo po strukturi in organizaciji, saj je sam proces terapije tako zasnovan. Včasih gre za rigidno strukturo, s katero je težje shajati, kar za terapevta lahko pomeni dodatno obremenitev v izvajanju terapije.

O pomembnosti skrbi zase pri terapevtskem delu priča študija O'Donovan in May (2007), v kateri avtorici predstavita raziskavo, s katero sta preverjali povezavo med čuječnostjo in blaginjo, izgorelostjo ter zadovoljstvom pri delu. Sto dvajset vprašalnikov sta razdelili med aktivne psihologe, svetovalce ter socialne delavce iz javne in zasebne prakse. Raziskave se je udeležilo 58 strokovnjakov, njihova povprečna starost pa je bila 41 let. Kar 35 odstotkov jih je izvajalo čuječnost že 15 let, 16 odstotkov jih je prakticiralo jogo, ostali pa so verjeli v spiritualnost ali religijo. Avtorici raziskave sta uporabili merske instrumente za čuječnost, blaginjo, zadovoljstvo pri delu in izgorelost. Udeležencem sta postavili tudi vprašanja o prakticiranju joge ali čuječnosti, in sicer kako pogosto in kako dolgo že uporabljajo to tehniko. Rezultati so pokazali, da so posamezniki, ki prakticirajo čuječnost ali jogo, poročali o doživljanju več prijetnih čustev in zadovoljstva v življenju kot tisti, ki je ne prakticirajo. Čuječnost in blaginja sta povezani s tremi področji izgorelosti; posamezniki z višjimi ocenami na lestvici čuječnosti so poročali o višjih vrednostih na lestvicah osebnih dosežkov in nižjih pri čustveni izčrpanosti in depersonalizaciji. Glede na to, da čuječnost pripomore k lažjemu soočanju s čustvi v psihoterapiji, je pričakovano, da sta čuječnost



in blaginja (doživljanje prijetnih čustev in zadovoljstvo) povezani. Čuječnost omogoča terapevtu osredotočenost in nadzor nad upravljanjem s čustvenimi odzivi, ki se pojavljajo pri delu s klienti. Na ta način jih lažje predela in sprejme.

Rezultati drugih raziskav so pokazali, da obstajajo razlike za tveganje izgorelosti v dolžini delovnega časa in vključenosti v lastno terapijo. Večje tveganje predstavljajo daljši urniki in (ne)vključenost v lastno terapijo. Avtorji poročajo tudi o tem, da je zdravje povezano z osebnostjo, empatijo, terapevtskim odnosom in socialno podporo, kar so ugotovili že Linley, Joseph, Cooper, Harris in Meyer (2003). Njihova študija prikazuje empirično močno raziskavo, iz katere lahko razberemo pomembne dejavnike, ki vplivajo na izgorelost in dejavnike, ki vplivajo na splošno zdravje psihoterapevtov. S splošnim zdravjem psihoterapevtov pa je najbolj povezana skrb zase, ki je opredeljena kot sposobnost. Psihoterapija ima kot emocionalno delo torej visoka tveganja za razvoj izgorelosti. V njej je zelo pomemben odnos, v katerem je neizogibno prepletanje čustev, empatije in brezpogojnega sprejemanja klienta. To pogosto pušča posledice v terapevtovem življenju, saj predstavlja zahtevno predelavo čustev in vsebin, ki se v psihoterapiji pojavijo.

## 7. Zaključek

Namen prispevka je bil pregled literature in raziskav s področja psihoterapije, klinične psihologije in izgorelosti. Rezultati študij so pokazali, da izgorelost v psihoterapiji ni nekaj novega, a je lahko spregledana. Da bi uspešno preprečevali izgorelost, je treba najprej poskrbeti zase. V psihoterapevtski dejavnosti so še vedno najpogostejši preventivni dejavniki supervizija, medsebojna podpora, psihoterapevtska usposobljenost in aktivnosti zunaj poklica (Petronio, 2014). Psihoterapevti še vedno največ uporabljajo strategije samooskrbe in njej podobne mehanizme, kar je vsekakor pozitivno. V Sloveniji terapevti z lastnimi finančnimi viri v večini poskrbijo za redna izobraževanja, supervizije in dodatne samooskrbe. Še posebej pa so v rizičnem območju razvoja izgorelosti mlajši strokovnjaki, ki imajo manj delovnih izkušenj in potrebujejo več podpore.

V Sloveniji še nimamo razvitega sistematičnega in učinkovitega pristopa, ki bi psihoterapevtom ponudil oporo oziroma način sproščanja po čustveno napornem delu. Že tako je informiranost strokovnih in zdravstvenih ustanov o sindromu izgorelosti v Sloveniji premajhna, pojasnjuje Boštjančičeva (2016). Prizadeti posamezniki so velikokrat prepuščeni sami sebi in lastnim virom (tako osebnim kot finančnim). Pomanjkljivosti uravnavanja dejavnosti v Sloveniji, slabša dostopnost supervizije, osebnost terapevta, družbene in

psihološke vrednote, neizkušenost mladih terapevtov ter pomanjkljivi finančni viri so dejavniki tveganja za razvoj izgorelosti, kar pušča posledice tako v terapevtovem kot tudi klientovem življenju. Izgorelost ni več samo stvar posameznika, temveč postaja problem širšega socialnega okolja, saj se preko znižane učinkovitosti dela dotika tako klientov kot drugih oseb, s katerimi je posameznik v stiku (Maslach, 2003). Zaradi nepravočasnega prepoznavanja znakov izgorelost škodujemo svojim klientom, strankam, pacientom, uporabnikom in sodelavcem, ki se na nas zanesejo in nam zaupajo. V pomoč za ohranjanje ravnovesja med osebnim življenjem in delom lahko organizacije pomagajo (tistim, ki niso samozaposleni) s strategijami, ki omogočajo skladnost med delom zaposlenih in njihovimi osebnimi življenji. Pri tem izpostavljam idejo o preventivnih in intervencijskih programih za specifične poklice, za katere je značilno emocionalno delo. Tako bi strokovnjakom omogočili boljši dostop do strokovne podpore in pomoči pri ohranjanju ravnovesja med delom in osebnim življenjem ter dodatno spodbujali pomembno sposobnost v skrbi zase. Programi bi bili zasnovani kot sklopi strokovnih predavanj, izkustvenih delavnic in rednih supervizij za rizične poklice. Vsebovali bi psihoedukativne delavnice s področja izgorelosti, dejavnikov tveganja in možnosti preventivnega delovanja na tem področju v smeri izboljševanja psihofizičnega zdravja. Izkustvene delavnice bi tako ponujale učenje čuječnosti in drugih tehnik ter strategije, ki dokazano pomembno prispevajo k ohranjanju in izboljševanju psihofizičnega zdravja.

## Literatura

- Barlow, C. A., in Phelan, A. M. (2007) "Peer Collaboration: A Model to Support Counsellor Self-care". *Canadian Journal of Counselling* 41(1), 3-15.
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., in Lesage, F. X. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout research*, 7, 10-20.
- Boštjančič, E. (2016). Spreminjanje delovni nalog slovenskih organizacijskih psihologov skozi čas. *Psihološka obzorja*, 25, 38-47.
- Buchanan, M. J., in Patsiopoulos, A. T. (2011). "The Practice of Self-compassion in Counselling: A Narrative Inquiry." *Professional Psychology: Research and Practice* 42(4), 310-307.
- Bunting, M. (2004). *Willing slaves: How the overwork culture is ruling our lives*. London: HarperCollins.
- Castro, J. R., Edwards, L. M., Eicken, I. M., Haggins, K. L., Tran, A. N. T., Turner, J. A., in Yokoyama, K. (2005). Intern Self-Care: An Exploratory Study Into Strategy Use and Effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 674.
- Christopher, J. C., in Maris, J. A. (2010). "Integrating Mindfulness as Self-care into Counselling and Psychotherapy Training." *Counselling and Psychotherapy Research* 10(2), 114-125.
- Clark, D. A., Steer, R. A., in Beck, A. T. (1994). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: implications for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 645.
- Di Benedetto, M., in Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-esting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health and Medicine*, 19(6), 705-715.
- Dreier, O. (2011). Personality and the conduct of everyday life. *Nordic Psychology*, 63, 4-23.
- Fengler, J. (2007). *Nudenje pomoči utruja: o analizi in obvladovanju izgorelosti in poklicne deformacije*. Ljubljana: Temza.
- Fulton, C. L., in Cashwell, C. S. (2009). "Mindfulness-based Awareness and Compassion Predictors of Counselor Empathy and Anxiety." *Counselor Education and Supervision* 54, 122-133.
- Gallop, R., Kennedy, S. H., in Stern, D. (1994). Therapeutic alliance on an inpatient unit for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 405-410.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), 37-61.
- Gingerich, W. J., in Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family process*, 39(4), 477-498.
- Gómez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., in Ortega-Campos, E. M. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*, 37(5), e1-e9.
- Greason, P. B., in Cashwell, C. S. (2009). "Mindfulness and Counseling Self-efficacy: The Mediating Role of Attention and Empathy." *Counselor Education and supervision*, 49, 2-19.
- Hayes S. C., Luoma, J., Bond, F. W., Masuda, A., in Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., in Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feeling*. Berkley: University of California Press.
- Horvath, A. O., in Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory (WAI). *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- Kobal, L. (2013). Psihoterapevtski odnos iz vidika psihoterapevtske znanosti. *KAIROS - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 7.
- Kottler, J. A. (2010). *On being a therapist*. John Wiley & Sons.

- Kovács, M., Kovács, E., in Hegedűs, K. (2010). Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian medical journal*, 51(5), 432-442.
- Leppma, M., in Young, M. E. (2016). "Loving-kindness Meditation and Empathy: A Wellness Group Intervention for Counselling Students." *Journal of Ceounseling and Develompent* 94, 297-305.
- Linley, P. A., in Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and clinical Psychology*, 26(3), 385-403.
- Linley, P. A., Joseph, S., Cooper, R., Harris, S., in Meyer, C. (2003). Positive and negative changes following vicarious exposure to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 481-485.
- Linton, J. M., in O'Halloran, T. M. (2000). "Stress on the Job: Self-care Resources for Counselor." *Journal of Mental Health Counselling* 22(4), 354-364.
- Maslach, C., in Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12(7-8), 837-851.
- Maslach, C., Jackson, S. E., in Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, (3rd ed.). California: Consulting Psychologists.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Ishk.
- Mo, S., in Shi, J. (2017). Linking ethical leadership to employee burnout, workplace deviance and performance: Testing the mediating roles of trust in leader and surface acting. *Journal of Business Ethics*, 144(2), 293-303.
- Moen, O., Lam, J., Ammons, S., in Kelly, E. L. (2013). Time work by overworked professionals: Strategies in response to the stress of higher status. *Work and occupations*, 40, 79-114.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., in Pfahler, C. (2012). Burnout in menthal health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352.
- Myers, H. C. (2019). *Self-Care Practices and Therapist Beliefs Among Home-Based Mental Health Professionals in Relation to Burnout*. Dissertation. Psychology, Walden dissertations and doctoral studies.
- Norcross, J. C. (2002). *Empirically Supported Therapy Relationships*. V Norcross, J. C. (ur.), *Psychotherapy Relationships That Work-Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxforf Unverstiy Press.
- O'Donovan, A., in May, S. (2007). The advantages of the mindful therapist. *Psychotherapy in Australia*, 13(4), 46.
- Orlinksy, D. E., in Howard, K. I. (1987). A Generic Model of Psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6(1), 6-27.
- Petronio, S. (2014). *Načini spoprijemanja z delovnimi obremenitvami pri psihoterapevtih* (Doctoral dissertation, S. Petronio).
- Pšeničny, A. (2008). *Prepoznavanje in preprečevanje izgorelosti*. Radovljica: Didakta.
- Rábu, M., Moltu, C., Binder, P. E., in McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26(6), 737-749.
- Rogers, C. R. (1980). Growing old - or older and growing. *Journal of humanistic psychology*, 20(4), 5-16.
- Rosenberg, T., in Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of marital and family therapy*, 32(1), 87-99.
- Rupert, P., in Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 88-96.
- Rupert, P. A., in Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologist. *Professional psychology: Research and Practice*, 36, 544-550.
- Shin, T. (2010). "The Qualitative Study of 'Mindfulness Gropu' Toward the Self-care and Counselling Practice of Ceounselor Interns." *Bulletin od Educational Psychology* 42(1), 163-184.
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., in

- Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical psychology and psychotherapy*, 26(1), 35-46.
- Tryon, G. S., in Kane, A. S. (1990). The helping alliance and premature termination. *Counselling Psychology Quarterly*, 3(3), 233-238.
- Williams, I. D., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., in Keeling, M. L. (2010). Perspectives on self-care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(3), 320-338.
- Zapf, D., Mertini, H., Seifert, C., Vogt, C., in Isici, A. (1999). *Frankfurt Emotion Work Scales*. Frankfurt (Germany): Department of Psychology, J.W. Goethe-University Frankfurt.