

NLM, bir kütüphane olarak bilimsel literatüre erişim sağlar. Bir NLM veritabanına dahil olmak, NLM veya Ulusal Sağlık Enstitüleri tarafından içeriğin onaylandığı veya kabul edildiği anlamına gelmez.

Daha fazla bilgi edinin: [PMC Yasal Uyarı](#) | [PMC Telif Hakkı Bildirimi](#)



Uluslararası Hukuk Danışmanlığı Dergisi. 2019 Mayıs 23;42(1):1–20. doi: [10.1007/s10447-019-09382-w](#)

Değerli Ruh Sağlığı Uzmanları, Kendinize İyi Bakın: Öz Bakım Üzerine Bir Literatür İncelemesi

[Kirsten Posluns](#)¹, [Terry Lynn Gall](#)^{1, ✉}

[Yazar bilgileri](#) [Makale notları](#) [Telif hakkı ve lisans bilgileri](#)

PMCID: PMC7223989 PMID: [32435076](#)

Soyut

Stres, tükenmişlik ve mesleki yetersizlik, ruh sağlığı uzmanları arasında yaygındır ve klinik çalışmalarını olumsuz etkileyebilir; oysa öz bakım, terapistlerin iyiliğini desteklemeye yardımcı olabilir. Bu literatür incelemesi, ruh sağlığı uygulayıcıları arasında iyiliğin desteklenmesinde öz bakımın rolünü incelemektedir. Özellikle, farkındalık, denge, esneklik, fiziksel sağlık, sosyal destek ve maneviyat dahil olmak üzere öz bakım uygulamasının belirli alanlarıyla ilgili ampirik araştırmalar sunulmaktadır. Bu incelemeden elde edilen bulgular, öz bakıma proaktif bir yaklaşım benimsemenin ve özellikle öz bakımı doğrudan klinik eğitim programlarına ve ruh sağlığı alanındaki profesyonel kuruluşların kalite güvence süreçlerine entegre etmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stres, Tükenmişlik, Mesleki bozulma, Öz bakım, Terapist refahı

Ruh sağığı uzmanları (örneğin, danışmanlar; psikoterapistler), empati, şefkat ve sabır göstermeleri gereken ancak karşılığında danışanlarından böyle bir bakım beklemedikleri tek yönlü bir bakım kültürü içinde çalışırlar (Guy [2000](#) ; Skovholt vd. [2001](#)). Ruh sağığı hizmetlerinde etkili olabilmek için, uzmanların danışanlarıyla uygun sınırları ve duygusal veya psikolojik katılım düzeylerini koruyan ve bunu bir danışandan diğerine tutarlı bir şekilde yapan profesyonel bir ittifak veya çalışma ilişkisi geliştirmeleri gerekir (Skovholt ve Trotter-Mathison [2011](#)). Bu tek yönlü çalışma ilişkilerini kurmak ve sürdürmek önemli çaba ve enerji gerektirir (Skovholt ve Trotter-Mathison [2011](#)), bu da uzmanları stres (El-Ghoroury vd. [2012](#)), tükenmişlik (Wityk [2003](#)) ve mesleki bozulma (Harrison ve Westwood [2009](#)) gibi olumsuz sonuçlar açısından artan risk altına sokar . İronik bir şekilde, danışanların iyilik haline doğru ilerlemelerine yardımcı olurken, uygulayıcılar genellikle kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilirler (Barnett vd. [2007](#)) ve hatta "kendilerine bakmak ve kendilerini beslemek için zaman ayırmayı öğrenmemiş olabilirler, çünkü bunun bencilce olacağına inanmaları için eğitilmişlerdir" (Sapienza ve Bugental [2000](#) , s. 459). Sonuç olarak, öz bakım, uygulayıcının yapılacaklar listesinin en sonunda yer alabilir, önceliklendirilmez.

Ancak öz bakım, yani kişinin kendi bütünsel iyiliğine özen göstermesi, tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları önlemeye yönelik bir yol olabilir (Barnett vd. [2007](#)). Deneyimli terapistler, öz bakımı ruh sağığı uygulayıcıları için birincil bir hedef olarak dahil etmeyi desteklemektedir (Jennings ve Skovholt [1999](#) ; Thériault vd. [2015](#)) ve bu, yardım kariyerinde işlev görmenin temel bir parçası olarak kabul edilmelidir (Guy [2000](#)). Uygulayıcı, yalnızca uygulayıcının sağık sorunlarını (Butler vd. [2017](#) ; Stebnicki [2007](#)) değil, aynı zamanda hizmet verdikleri danışanlar için de olumsuz sonuçları önlemek için dikkat ve özen gerektiren "bakım sürecinde güçlü ama savunmasız bir araçtır" (Sansó vd. [2015](#) , s. 204; Bearse vd. [2013](#)). Aslında, ruh sağığı uzmanlarının, danışanları için faydaları en üst düzeye çıkarırken zararları en aza indirgeyerek sorumlu bakım sağılamak gibi etik bir görevi vardır. Danışanlarına etkili bakım sağılayabilmek için, uzmanların öncelikle kendilerinin de iyi durumda olmaları gerekir (Norcross ve Guy [2007](#)). Bu nedenle, sorumlu bakımı teşvik etmek amacıyla, çeşitli düzenleyici kurumlar, uzmanların öz bakımını etik kurallarına dahil etmiştir. Örneğin, Kanada Psikologlar Etik Kuralları'nın (Kanada Psikoloji Derneği [2017](#)) II.12. bölümü, Sorumlu Bakım İlkesi uyarınca, üyelerin "yargılama yeteneğini bozabilecek ve başkalarına fayda sağılama ve zarar vermeme yeteneklerini engelleyebilecek durumları (örneğin, tükenmişlik, bağımlılıklar) önlemeye yardımcı olan öz bakım faaliyetlerinde bulunmaları" gerektiğini belirtmektedir. Bu nedenle, düzenleyici kurumlar öz bakımı, ruh sağığı uzmanı için etik bir yükümlülük olarak anlamaktadır.

Bu literatür taramasının amacı, ruh sağlığı meslekleri (danışmanlık, psikoterapi vb.) bağlamında öz bakımın rolünü incelemektir. Özellikle, bu inceleme şu konuları kapsayacaktır: ruh sağlığı uzmanları için olumsuz sağlık sorunları (örneğin, tükenmişlik); öz bakımın tanımı; öz bakım türleri (örneğin, yaşam dengesi, maneviyat) ve bunların ampirik desteği; ve öz bakımın eğitim programlarına ve meslek örgütlerine entegrasyonuna ilişkin çıkarımlar.

Ruh Sağlığı Mesleklerinin Olumsuz Yönleri

[Freud'un \(1937/1963\)](#) terapistlerin tedavi başarısı konusundaki belirsizliğinin yarattığı stresi ele almasından bu yana, ruh sağlığı uzmanları arasında stres, on yıllardır bilinen bir sorundur. Örneğin, psikologlar, danışanların durumlarıyla ilgili yoğun duygusal talepler (danışanın iyileşme göstermemesi, semptomların tekrarlama, intihar düşüncesi ve girişimleri, saldırgan veya şiddet içeren davranışlar) ve ayrıca evrak işleri, etik uygulama, lisanslama, meslek hatası şikayetleri ve mesleki izolasyonla ilgili pratik talepler nedeniyle stres yaşarlar (Barnett vd. [2007](#)). Bettney ([2017](#)) ayrıca, yüksek vaka yükü ve olumsuz ekip ortamlarının ruh sağlığı uzmanları için ek stres faktörleri olduğunu belirlemiştir. Bu kadar çok stres faktörünün varlığı göz önüne alındığında, mezun stajyerler de dahil olmak üzere uygulayıcıların yüksek düzeyde stres ve sıkıntı bildirmeleri şaşırtıcı değildir (El-Ghoroury vd. [2012](#) ; McKinzie vd. [2006](#) ; Myers vd. [2012](#)). Örneğin, Avustralyalı psikoloji yüksek lisans öğrencilerinin %73'ü klinik olarak anlamlı düzeyde sıkıntı yaşadığını bildirmiştir (Pakenham ve Stafford-Brown [2012](#)). İşleri daha da karmaşık hale getiren bir diğer nokta ise, ruh sağlığı uzmanlarının bu çeşitli meslekle ilgili stres faktörlerinin etkisinin tam olarak farkında olmayabileceği ve bu nedenle önleyici tedbirlere başvurma ihtiyacını görme olasılıklarının daha düşük olacağı (Barnett vd. [2007](#)) veya stres faktörleri etkisini gösterdikten sonra tedavi arama olasılıklarının daha düşük olacağıdır (El-Ghoroury vd. [2012](#)). Araştırmalar, travma terapistleri için işle ilgili stresin, inkâr gibi kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Killian [2008](#)). Ne yazık ki, çözülmeden bırakılan iş stresi, tükenmişlik ve mesleki bozulma gibi daha ciddi sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Barnett vd. [2007](#) ; Clark vd. [2009](#)).

[Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma \(Killian 2008\)](#) , öz yeterliliğin azalması (Stebnicki [2007](#)) ve kişisel başarının düşmesi (Clark vd. [2009](#)) şeklinde tanımlanır. Ruh sağlığı uzmanları arasında tükenmişliğin tedavisi, genel iş stresiyle karşılaştırıldığında daha zordur (Dreison vd. [2018](#)), bu da önleme veya erken tedavi ihtiyacını vurgulamaktadır. Ne yazık ki, ruh sağlığı uzmanları arasında tükenmişliğin yaygınlığı oldukça yüksektir. Bir çalışmada, davranışsal sağlık hizmeti sağlayıcılarının %13'ü şefkat yorgunluğu veya tükenmişlik riski altındayken (Sprang vd. [2007](#)), danışmanlık veya klinik stajyerlerinin %49'u tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir (Kaeding vd. [2017](#)). Tükenmişlik , baş ağrısı, kas ağrısı ve depresyon gibi çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla

ilişkili olduğu için yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir (Chang [2014](#) ; Ahola vd. [2007](#) ; Vlăduț ve Kállay [2010](#)). Buna karşılık, uygulayıcı tükenmişliği genel terapötik etkinliği etkiler (Bearse vd. [2013](#)), sadece uygulayıcı tarafından sağlanan bakım düzeyini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda danışanlar için zararlı olabilecek daha ciddi uygunsuz davranışlara da yol açabilir. Örneğin, Rupert ve Kent ([2007](#)), tükenmişliğin iki yönü olan psikologların duygusal tükenmesi ve danışanların kişisel özelliklerini kaybetmesinin, uygulayıcının danışanlarla aşırı ilgilenmesi ve danışanların olumsuz davranışlarda bulunmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur.

Duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenmişliğin kümülatif etkileri, hizmet sunumunda mesleki bozulmaya yol açabilir (Figley [2002](#)). Mesleki bozulma potansiyeli, özellikle travma alanında çalışan uygulayıcılar için artar ve çeşitli şekillerde “ikincil mağduriyet” (Figley [1988](#)), “dolaylı travmatizasyon” (McCann ve Pearlman [1990](#)), “şefkat yorgunluğu” (Figley [1995](#)) ve “empati yorgunluğu” (Stebnicki [1999](#)) olarak bilinir. Örneğin, dolaylı travmatizasyon, öz saygı, kimlik, dünya görüşü, temel inançlar, psikolojik ihtiyaçlar, algı ve hafızayı etkileyebildiği (Saakvitne [2002](#)) ve uygulayıcının mesleki gelişim, kişisel gelişim ve bütünsel refaha yönelik girişimlerini engelleyebileceği veya bozabileceği için (Stebnicki [2007](#)) ruh sağlığı uzmanları için ayrı bir mesleki tehlike olarak kabul edilmiştir (Buchanan vd. 2006) . Bu tür danışman yetersizliği, terapötik çalışmayı önemli ölçüde tehlikeye atabilir ve danışanlara zarar verebilir (Johnson vd. [2018](#) ; Lawson [2007](#)). Ruh sağlığı uzmanlarının tükenmişlik yaşadığı durumlarda hem uygulayıcının hem de danışanın refahı risk altında olduğundan, bu sorunu ele almak için adımlar atılması hayati önem taşımaktadır (Barnett ve Cooper [2009](#)). Ne yazık ki, araştırmalar, uygulayıcı tükenmişliğine tepki olarak yapılan müdahalelerin uygulayıcıların ruh sağlığı üzerinde sınırlı veya hiç olumlu etki göstermediğini ortaya koymuştur (Van Dam vd. [2011](#)), bu nedenle odak noktası önleyici tedbirlere kaymaktadır ve bu daha arzu edilen bir eylemdir.

Olumlu Yönü: Önleyici Amaç Olarak Öz Bakım

Ruh sağlığı uzmanları için tükenmişlik gibi olumsuz sonuçların azaltılmasında öz bakım uygulamalarının faydalı etkilerine dair önemli destekler bulunmaktadır. Öz bakım eksikliği, daha yüksek tükenmişlik düzeyleri ve ikincil travmatik stres semptomları, sağlık durumunda gerileme riski ve stres deneyimi ile ilişkili iken (Butler vd. [2017](#) ; Mayorga vd. [2015](#) ; Santana ve Fouad [2017](#)), öz bakıma katılım daha yüksek refah (Colman vd. [2016](#)), daha düşük stres ve olumsuz duygu düzeyleri, daha yüksek olumlu duygu düzeyleri, gelişme, öz değerlendirilmiş akademik ve klinik performans (Zahniser vd. [2017](#)), şefkat memnuniyeti (Butler vd. [2017](#)) ve yaşam kalitesi (Goncher vd. [2013](#)) ile ilişkilidir. Genel olarak, kariyeri sürdüren davranışlara katılım, daha büyük bir kişisel başarı duygusu ve danışanları kişisel olmayan bir şekilde ele alma eğiliminin azalmasıyla

bağlantılıdır (Rupert ve Kent [2007](#)). Aslında, deneyimli ruh sağlığı uzmanları veya "usta terapistler" olarak adlandırılacak kişiler, öz bakımı mesleki işleyişin önemli bir yönü olarak görmektedir. Jennings ve Skovholt ([1999](#)), bu tür usta terapistlerin mesleklerinde öz bakıma öncelik verdiklerini ve "en önemli terapötik araçları olarak gördükleri şeyi, yani kendilerini korumak için önleyici tedbirler aldıklarını" (s. 7) belirtmektedir. Ayrıca, Dorociak ve ark. ([2017b](#)), daha deneyimli uygulayıcıların daha fazla öz bakım davranışı sergilediğini ve kariyerlerinin başındaki uygulayıcılara göre daha az stres bildirdiğini bulmuştur.

Öz Bakım Nedir?

Öz bakım, "kendini sağlıklı yollarla yeniden doldurma ve enerji toplama yeteneği" (Gentry [2002](#) , s. 48) anlamına gelir; buna "fiziksel ve duygusal iyiliği koruyan ve geliştiren davranışlarda bulunma" (Myers vd. [2012](#) , s. 56) ve "müşterilerle çalışırken yaşanan stres, kaygı veya duygusal tepki miktarını azaltma" (Williams vd. [2010](#) , s. 322) dahildir. Öz bakım terimi, çeşitli uygulamalara katılımın yanı sıra, kendine karşı şefkatli bir tutuma sahip olmayı veya "şefkatli olmayı" da ifade eder (Kissil ve Niño [2017](#)). Öz bakım, kişinin ihtiyaçlarını bilmesi ve sağlık ve iyiliği destekleyecek kaynakları aramak için bilinçli bir çaba göstermesi açısından öz yansıtma ve eylemi içerir (Colman vd. [2016](#) ; Pakenham [2017](#)). Öz bakım bir lüks değil, ruh sağlığı mesleklerinde klinik ve etik bir zorunluluktur (Norcross ve Guy [2007](#)) ve bu nedenle çeşitli öz bakım uygulamalarının potansiyel etkinliğini anlamak önemlidir.

Neler İşe Yarar?

Ruh sağlığı uzmanları genellikle farkındalık, denge, esneklik, fiziksel sağlık, sosyal destek veya maneviyat gibi alanlara yönelik çeşitli öz bakım uygulamaları kullanırlar.

Farkındalık

Öncelikle, farkındalık, tükenmişlik ve mesleki bozulma riskleri ve belirtileri de dahil olmak üzere, ruh sağlığı uzmanı olmanın ne anlama geldiği konusunda bilgi sahibi olmayı içerir (Smith ve Moss [2009](#) ; Wityk [2003](#)). Uygulayıcıların ayrıca yaptıkları işin doğası hakkında gerçekçi beklentilere sahip olmaları ve bu tür çalışmaların etkinliğini nasıl değerlendireceklerini anlamaları gerekir (Skovholt vd. [2001](#) ; Thériault vd. [2015](#)). Barnett vd. ([2007](#)), ruh sağlığı uzmanlarını kariyerlerinin kişisel ve mesleki stres faktörlerine karşı savunmasız olduklarını görmeye teşvik eder, çünkü ancak bu farkındalıkla önleyici tedbirler alınabilir. Uygulayıcılar, izolasyon gibi iş stres faktörlerinin farkında

olduklarında (Barnett ve Cooper [2009](#)), meslektaşlarıyla düzenli vaka görüşmeleri planlamak ve bunlara katılmak gibi bu tür stres faktörlerinin üstesinden gelmek veya bunlardan kaçınmak için bilinçli bir çaba gösterebilirler.

İkinci olarak, farkındalık, kişinin içsel ve dışsal deneyimlerini fark etmesi ve bunlar üzerinde düşünmesi ve kendi ihtiyaçlarını izlemesi anlamına gelir (Skovholt vd. [2001](#) ; Wityk [2003](#)). Bu öz farkındalık, bilinçli ve sürekli bir süreçtir (Harrison ve Westwood [2009](#)). Uygulayıcılar, danışanın içinde, kendilerinde ve aralarındaki terapötik etkileşimde neler olup bittiği de dahil olmak üzere, terapi odasında işleyen birçok dinamiğin farkında olmalıdır (Sansó vd. [2015](#) ; Williams vd. [2003](#)). Psikoterapötik çalışma dirençli danışanları, yavaş değişimi/gelişimi ve öncelikle olumsuz içeriği tartışmayı içerebileceğinden (Norcross ve Guy [2007](#)), ruh sağlığı uzmanlarının tükenmiş hissettiklerini fark etmeleri ve ruh sağlıklarını yenilemek için harekete geçmeleri önemlidir (Sansó vd. [2015](#)).

Deneyimli uygulayıcılar, ruh sağlığı uzmanı olarak en iyi gelişimleri için öz yansıtmanın önemini vurgulamaktadır (Rønnestad ve Skovholt [2001](#)). Bir uygulayıcı ne kadar öz farkındalığa sahipse, ihtiyaçlarını tanıma ve bunlara dikkat etme olasılığı o kadar yüksektir (Norcross ve Guy [2007](#)), bu da kaliteli hizmetler sunmalarını sağlar (Lawson [2007](#)). Esasen, “kendimizi ne kadar iyi tanırsak, başkalarını da o kadar iyi tanıyabilir ve onlara o kadar iyi yardımcı olabiliriz” (Silverman [2008](#) ,s. 92). [Zahniser ve ark. \(2017\)](#) tarafından yapılan bir araştırmada, bilişsel öz farkındalık gösteren psikoloji doktora öğrencilerinin, göstermeyenlere göre daha etkili öz bakım uyguladıkları bulunmuştur. Öz izleme ve farkındalık, uygulayıcıların daha düşük düzeyde duygusal tükenme (Rupert ve Kent [2007](#)), tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu yaşamaları, işlerinde daha büyük bir tatmin duygusu hissetmeleri ve zor durumlarda duygusal dengeyi koruyabilmeleri ile de ilişkilendirilmiştir (Sansó vd. [2015](#)). Buna karşılık, terapötik süreçle ilgili konularda (örneğin, karşı aktarım) öz farkındalık eksikliği, daha büyük bir tükenmişlikle bağlantılıdır (Chang [2014](#)).

Araştırmacılar, ruh sağlığı uzmanları arasında farkındalığı artırmak için çeşitli yöntemler önermişlerdir; bunlar arasında Kabul ve Bağlılık Terapisi kursuna katılım (Pakenham [2017](#)), farkındalık ve meditasyon eğitimi (Boellinghaus vd. [2013](#)) ve öz yansıtma (Knapp vd. [2017](#) ; Ng vd. [2017](#)) yer almaktadır. Yaratıcı yazarlık da danışmanlar arasında farkındalığı artırmak için önerilen bir diğer uygulamadır (Warren vd. [2010](#)). "Aşırı" öz farkındalığın, terapi seansı sırasında uygulayıcının dikkatini dağıtarak mesleki çalışmayı engelleyebileceği savunulsa da (Williams vd. [2003](#)), literatür genel olarak ruh sağlığı uzmanlarının deneyimlerinin sürekli öz farkındalığını uygulamaları gerektiği görüşünü desteklemektedir (Barnett vd. [2007](#)).

Denge

Denge, “birkaç önemli alanda tatmin veya doyuma ulaşmayı yansıtan ve diğer alanlarda çok az veya hiç olumsuz etki yaratmayan bir durum” olarak tanımlanır (Sirgy ve Wu [2009](#) , s. 185) ve uygulayıcılar tarafından öz bakımın en önemli alanlarından biri olarak kabul edilir (Stevanovic ve Rupert [2004](#)). Denge, kişinin dikkatini yaşamın çeşitli yönlerine dağıtmayı, önemli yönleri ihmal etmemeyi ve hem kişisel hem de profesyonel alanlarda bir denge duygusunu korumayı ifade ederken, dengesizlik bir alandaki tatminin diğer alanlarda olumsuz sonuçlara yol açması durumunda ortaya çıkar (Sirgy ve Wu [2009](#)). Farklı yaşam alanları arasında dengeyi korumak, öz bakım literatüründe sıklıkla önerilir (örneğin, Backman [2004](#) ; Lee vd. [2009](#)), iş alanında da denge aramak önemlidir (Harrison ve Westwood [2009](#)). Özellikle, dirençli bir uygulayıcı, yaşam alanlarında başkalarına ve kendine bakım arasında denge kurabilen kişidir (Skovholt ve Trotter-Mathison [2011](#)). Araştırmalar, iş-yaşam dengesizliğinin (örneğin, yüksek vaka yükü; işkoliklik) iş stresi ve şefkat yorgunluğu deneyimiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Killian [2008](#)). Kötü iş-yaşam dengesi ayrıca ruh sağlığı uygulayıcıları arasında tükenmişlikle (Scanlan vd. [2013](#)) ve kaygı, stres ve huzursuzluk hisleriyle (Hill vd. [2016](#)) ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, yaşamda dengeyi korumak, daha düşük duygusal tükenmişlik seviyeleri (Rupert ve Kent 2007), daha yüksek kariyer memnuniyeti (Rupert vd. [2012](#)) ve daha düşük tükenmişlik riskiyle (Levin vd. [2017](#)) ilişkilidir .

Dengeyi sağlamaya yönelik stratejiler açısından, özellikle boş zaman, öz bakımın önemli bir bileşeni olarak kabul edilir (Grafanaki vd. [2005](#) ; Nurit ve Michal [2003](#) ; Patsiopoulos ve Buchanan [2011](#)), ayrıca müşteri çalışmalarına ek olarak çeşitli mesleki faaliyetlerde (örneğin, öğretmenlik) bulunmak da önemlidir (Harrison ve Westwood [2009](#)). Yaşam dengesini sağlamaya yönelik diğer stratejiler şunlardır: iş dışı tutkuları, ilgi alanlarını ve ilişkileri geliştirmek, refaha bütünsel bir bakış açısıyla yaklaşmak, önemli kişisel yaşam olaylarıyla başa çıkarken uygulama alanını sınırlamak, iyi iş ve özel yaşam sınırları korumak, zaman yönetimi becerilerini kullanmak, gerekli molaları vermek, esnek çalışma saatleri ve yerlerine sahip olmak, gerçekçi iş hedefleri belirlemek ve maneviyata yönelmek (Lee vd. [2009](#) ; Matheson ve Rosen [2012](#) ; Thériault vd. [2015](#)).

Esneklik

Esneklik, öz bakımın önemli bir yönü olmasına rağmen, kısmen esnekliğin ne anlama geldiğine dair net bir tanımın olmaması nedeniyle yaygın olarak araştırılmamıştır (Kashdan [2010](#)). Esneklik terimi, uygulayıcıların etkili başa çıkma stratejilerini kullanmaları ve yaşam stresiyle başa çıkma ve bundan ders çıkarma konusundaki açıklıkları ve yetenekleri de dahil olmak üzere bir dizi dinamik süreci ifade eder (Kashdan [2010](#)). Sağlıklı başa çıkmayı ve sürekli büyümeyi teşvik eden tutumları

geliştirmek ve bu uygulamalara katılmak, refahı artırdıkları için öz bakım biçimleri olarak düşünölebilir (Wise vd. [2012](#)) ve olumsuz sonuçların önlenmesinde yardımcı olabilir (Knapp vd. [2017](#)).

Ruh sağlığı uzmanları kariyerleri boyunca çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalırlar (Norcross ve Guy [2007](#)). Örneğin, tutarsızlık, krizdeki danışanlar gibi beklenmedik zorluklar ve yavaş ilerleme veya terapötik başarısızlığın olmaması gibi hayal kırıklıklarıyla dolu olabilir; bunlar genellikle terapistin kontrolünde değildir (Negash ve Sahin [2011](#) ; Smith ve Moss [2009](#)). Bu tür taleplerle karşı karşıya kalan esnek olmayan bir başa çıkma tepki tarzı, uygulayıcıların refahı ve gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Kaeding vd. ([2017](#)), performansları hakkında katı, mükemmeliyetçi beklentilere sahip danışmanlık stajyerlerinin daha fazla tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Yüksek performans standartları, düşük öz yeterlilikle birleştiğinde, sorunlu duygu düzenlemesi, nevrotizm ve yüksek kortizol seviyeleriyle de ilişkilidir (Richardson vd. [2014](#)). Durumu karmaşıklaştıran şey, ruh sağlığı uzmanlarının, terapötik süreci engellemek için duygusal tepkilerini bastırmak veya kontrol etmek ve kişisel bilgileri sınırlamak zorunda olmalarıdır (Guy [2000](#)). Bazı araştırmalar, ifade baskısının kısa vadede faydalı olabileceğini öne sürse de (Myers vd. [2012](#)), [terapist için artan kaygı ve depresyon \(Moore vd. 2008\)](#) ve daha yüksek stres seviyeleri (Finlay-Jones vd. [2015](#)) gibi olumsuz sonuçlarla da ilişkilendirilmiştir .

Bu kariyerin kaçınılmaz zorluklarıyla ilişkili olumsuz sonuçları önlemek için, uygulayıcıların işlerinin değişen taleplerini içsel olarak yönetmenin ve dışsal olarak yanıtlamanın yollarını bulmaları gerekir. Uygulayıcıların duygularına dikkat etme ve onları düzenleme konusunda gösterdikleri esneklik, refahları için faydalıdır (Miller ve Sprang [2017](#) ; Pletzer vd. [2015](#)).

Örneğin, bilişsel yeniden değerlendirme duygu düzenleme tekniği daha iyi bir refahla bağlantılıdır ve bu nedenle ifade bastırmadan daha uyumlu bir strateji gibi görünmektedir (Gross ve John [2003](#)). Özellikle, olayları yeniden değerlendiren uygulayıcılar daha olumlu ve daha az olumsuz duyguların yanı sıra daha iyi kişilerarası işlevsellik bildirmektedirler. Ek olarak, öz şefkat tutumuna sahip psikologlar ve lisansüstü psikolog adayları duygu düzenlemede daha az zorluk yaşadıklarını bildirmektedirler (Finlay-Jones vd. [2015](#)). Öz şefkat ve kabul tutumuna sahip olmak, terapistlerin mesleki sınırlamalarını tanımalarına ve ele almalarına yardımcı olur (Patsiopoulos ve Buchanan [2011](#)). Aslında, düzenli olarak mesleki gelişimle meşgul olmak terapist öz bakımı için önerilmektedir (Knapp vd. [2017](#)) ve giderek meslek birlikleri tarafından zorunlu hale getirilmektedir. Esnekliği artırabilecek diğer uygulamalar arasında hedefler belirlemek ve bunları yeniden değerlendirmek (Wityk [2003](#)), ifade edici yazılar yazmak veya günlük tutmak (Baddeley ve Pennebaker [2011](#) ; Warren vd. [2010](#)) ve Kabul ve Bağlılık Terapisi'ne katılmak (Rudaz vd. [2017](#)) yer

almaktadır.

Fiziksel Sağlık

Fiziksel sağlıkla ilgili öz bakım, uyku, egzersiz ve beslenme konularına odaklanmayı içerir (Harrison ve Westwood [2009](#)). Terapi çalışmalarının hareketsiz doğası nedeniyle, uygulayıcılar fiziksel sağlık sorunları yaşayabilir (Smith vd. [2014](#)), yorgunluk ve boyun ve sırt ağrısı, eğitim gören psikologlar tarafından en sık bildirilen fiziksel sağlık semptomlarıdır (Kaeding vd. [2017](#)). Başka bir çalışmada, klinik yüksek lisans öğrencileri, genel nüfusa kıyasla iki haftalık periyotlarla daha fazla yorgunluk ve daha sık baş ağrısı, sırt ağrısı ve irritabl bağırsak sendromu semptomları bildirdi (Rummell [2015](#)). Buna karşılık, fiziksel sağlık sorunları, özellikle terapötik ittifak açısından, uygulayıcıların danışan çalışmalarını olumsuz etkileyebilir (Kim vd. [2011](#)).

Ruh sağlığı uzmanları arasında uyku sorunları yaygındır. Schlarb ve ark. ([2012](#)) tarafından yapılan bir çalışmada, psikoterapistlerin %44'ünün uykusuzluk belirtilerinden muzdarip olduğu bulunmuştur. Stres, uyku miktarını ve kalitesini önemli ölçüde azaltır ve yetersiz uyku da ertesi gün daha fazla strese yol açar (Åkerstedt ve ark. [2007](#)). Yetersiz uyku, tükenmişlik ve düşük mesleki verimlilik (Wolf ve Rosenstock [2017](#)), daha yüksek stres seviyeleri (McKinzie ve ark. [2006](#)) ve klinik düzeyde tükenmişlikle (Söderström ve ark. [2012](#)) ilişkilidir. Örneğin, iş günü başına altı saatten az uyuyan hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik riski daha yüksektir (Chin ve ark. [2015](#)). Ayrıca, uyku yoksunluğu yaşayan bireyler daha az zorlayıcı zorluklar ve görevler seçme eğilimindedir (Engle-Friedman vd. [2003](#)), bu nedenle ruh sağlığı uzmanları danışanlarına en iyi bakımı sağlayamayabilir.

Tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları önlemek için, uygulayıcılar uyku hijyeni tekniklerine aktif olarak katılabilirler. Düzenli bir uyku programı sürdürmek ve her gece yeterli uyku almak, iyiliği teşvik etmek için önerilir (Barnett vd. [2007](#)). Özellikle, uyku alışkanlıklarını kendi kendine izlemek, uyku hijyenini iyileştirmenin etkili bir yöntemidir (Mairs ve Mullan [2015](#)). Diğer etkili uyku hijyeni teknikleri arasında düzenli bir uyku programı sürdürmek, uyku ortamını dinlendirici hale getirmek ve aç veya susuz yatağa gitmekten kaçınmak yer alır (Mairs ve Mullan [2015](#)).

Egzersiz ve beslenme, öz bakımın eşit derecede kritik bileşenleridir. Psikologlar sıklıkla danışanlarına dengeli beslenme ve fiziksel aktivite önerirler (Burton vd. [2010](#)); ancak, deneyimli terapistler tarafından sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmenin en önemli dördüncü öz bakım uygulaması olarak sıralanmasına rağmen (Thériault vd. [2015](#)), kendi öz bakımlarının bu yönüne ne kadar bağlı oldukları belirsizdir (Norcross ve Guy [2007](#)). Dengeli beslenmenin ve günlük olarak yeterli sıvı alımının yanı sıra, ruh sağlığı uzmanlarının düzenli olarak egzersiz yapmaları önerilir

(Harrison ve Westwood [2009](#)). Yardımcı meslek mensupları ve genel nüfus üzerinde yapılan ampirik araştırmalar, fiziksel sağlığın psikolojik faydalarını vurgulamaktadır. Örneğin, düzenli olarak egzersiz yapan tıp öğrencileri daha az yorgunluk ve daha yüksek mesleki verimlilik (Wolf ve Rosenstock [2017](#)), daha düşük tükenmişlik oranları ve daha yüksek yaşam kalitesi (Dyrbye vd. [2017](#)) bildirmişlerdir. Fiziksel sağlık, uygulayıcıların refahı açısından koruyucu bir faktör olarak işlev görebilir. Örneğin, Gerber ve ark. ([2014](#)), yoğun fiziksel aktiviteye katılan lisans öğrencilerinin, katılmayanlara göre stresli zamanlarda daha az stres ve ağrı, daha az uyku problemi ve depresif belirti yaşadığını bulmuştur. Başka bir çalışmada, orta ila yüksek fitness puanlarına sahip bireylerin, düşük puanlara sahip olanlara göre daha az tükenmişlik ve depresyon belirtisi bildirdiği görülmüştür (Gerber ve ark. [2013](#)). Buna karşılık, bir çalışma, klinik yüksek lisans öğrencileri arasında egzersiz ile stres deneyimi arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (McKinzie ve ark. [2006](#)). Belki de bu çalışmayla ilgili olarak, stres seviyelerine katkıda bulunmak yerine, bireyler daha fazla stres altında başa çıkma yöntemi olarak daha fazla egzersiz yapmış olabilirler.

Sosyal Destek

Sosyal destek, “stresli durumlarla başa çıkmaya yardımcı olan başkaları tarafından sağlanan kaynaklar ve etkileşimler ve/veya başkalarıyla olan bağlantı” anlamına gelir ve aile, arkadaşlar, iş arkadaşları, yöneticiler gibi çeşitli kaynaklardan gelebilir (Clark vd. [2009](#) , s. 582). Ruh sağlığı uzmanları arasında tükenmişlik için bilinen bir risk faktörü olan izolasyon göz önüne alındığında (Stebnicki [2007](#)), araştırmalar kişisel ve mesleki sosyal desteğin öz bakımda oynadığı role odaklanmıştır. Uzmanlar, akran desteği, bireysel ve/veya grup denetimi, meslek birliklerine katılım, meslektaş yardım programları ve kişisel terapi dahil olmak üzere birçok destek kaynağına güvenirlir (Barnett vd. [2007](#)). Bazı çalışmalar sosyal desteğin ruh sağlığı uzmanları için çok az önem taşıdığını öne sürerken (örneğin, Stevanovic ve Rupert [2004](#)), diğerleri bunun uzmanların refahında önemli bir faktör olduğunu bulmuştur. Örneğin, Killian ([2008](#)), sosyal desteğin travma terapistleri arasında şefkat memnuniyetinin en önemli belirleyicisi olduğunu bulmuştur. Güçlü sosyal destek, algılanan stres düzeyinin düşük olmasıyla ilişkilidir (Myers vd. [2012](#)), buna karşılık kişisel (örneğin aile) ve mesleki (örneğin meslektaş) desteğin düşük olması daha büyük psikolojik sıkıntıyla bağlantılıdır (Nelson vd. [2001](#)).

Kişisel destek (örneğin, arkadaşlar, aile, kişisel terapi), öz bakımın değerli bir unsurudur ve uygulayıcılar için yaşam dengesini desteklemenin bir yoludur (Barnett vd. [2007](#)) ve lisansüstü danışmanlık öğrencileri için diğer destek türlerinden (örneğin, akranlar, profesörler) daha önemli olabilir (Tompkins vd. [2016](#)). Psikoloji lisansüstü öğrencileri genellikle daha sık kişisel destek ararlar ve bu ilişkileri kişisel ve mesleki stresi ele almada en etkili olarak değerlendirirler (El-

Ghoroury vd. [2012](#) ; Nelson vd. [2001](#)). Kişisel destekten memnuniyet, klinik stajyerler arasında daha yüksek öz saygı, psikolojik uyum (örneğin, esneklik) ve mesleki işlevsellik, daha düşük kaygı ve depresyon ve kaçınma başa çıkma yönteminin daha az kullanımıyla bağlantılıdır (Kuyken vd. [2003](#)). Buna karşılık, Rupert ve Kent ([2007](#)), iş hayal kırıklıklarını eşleri ve meslektaşlarıyla tartışan psikologların daha yüksek düzeyde duygusal tükenme bildirdiğini bulmuştur. Bu bulgu, iş stresinin kişisel yaşam alanına olumsuz bir şekilde yansıdığını düşündürse de, psikologların iş yükünden bunaldıklarında genellikle dış kaynaklardan destek aradıklarını da ortaya koyabilir. Son olarak, kişisel terapi bir öz bakım yöntemi olarak önerilmektedir (Thériault vd. [2015](#)). Ne yazık ki, ruh sağlığı uzmanlarının terapi arayışında birçok engel bulunmaktadır; gizlilik, maliyet ve zaman endişeleri en yaygın engeller olarak belirlenmiştir (Dearing vd. [2005](#)). Bir çalışma, profesyonel psikologların %59'unun kendilerine fayda sağlayacağını bilmelerine rağmen terapiye başvurmadığını ortaya koymuştur (Bearse vd. [2013](#)).

Uygulayıcılar ayrıca klinik süpervizörlerden, mentorlardan, danışmanlardan, meslektaşlarından/akranlarından ve profesörlerden profesyonel destek alabilirler. Deneyimli terapistler, öz bakımı ve yetersizlik duygularını yönetmek için en önemli ve faydalı üç başa çıkma stratejisi arasında profesyonel ve akran süpervizyonunu saymaktadır (Thériault vd. [2015](#)). Zahniser vd. ([2017](#)), profesyonel desteğin klinik psikoloji öğrencileri için mesleki gelişimi, yaşam ve günlük dengeyi, bilişsel farkındalığı, gelişmeyi, olumlu duyguyu, klinik ve akademik çalışmalarda ilerlemeyi ve algılanan stresi ve olumsuz duyguyu azaltmayı içeren bir dizi faydası olduğunu bulmuştur. Profesyonel destek, öz bakım için son derece önerilen bir uygulama olmakla kalmayıp, süpervizyon gibi yöntemler birçok ruh sağlığı mesleğinin zorunlu bir gerekliliği haline gelmiştir (örneğin, Kanada Danışmanlık ve Psikoterapistler Birliği; Amerikan Danışmanlık Birliği; Ontario Kayıtlı Psikoterapistler Koleji).

Özellikle klinik süpervizyon, ruh sağlığı uygulayıcılarının yaşadığı olumsuz sonuçların riskleri ve semptomları konusunda farkındalığı artırmak için bir kaynak olabilirken, aynı zamanda bu semptomların tanınması için güvenli bir alan da sağlayabilir (Merriman [2015](#)). Aslında Merriman ([2015](#)), ideal olarak süpervizyonun, süpervizyon alan kişiler için öz bakım planlarının geliştirilmesini ve izlenmesini içermesi gerektiğini savunmaktadır. Süpervizyon, süpervizyon alan kişinin yeterliliğini desteklemenin yanı sıra (Bradshaw vd. [2007](#)), eğitimdeki eksiklikleri belirlemeye, vaka yükü ve iş-yaşam dengesini kontrol etmeye, kariyer gelişimini yönlendirmeye, öz bakımı teşvik etmeye ve süpervizyon alan kişilerin mesleki tehlikelerle karşılaştığında destek olmaya yardımcı olabilir (Pack [2015](#)). Klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri, öz bakım ve iş-yaşam dengesi konusunda tavsiye aldıklarında süpervizörlerinden en memnun olduklarını belirtmektedir (Peluso vd. [2011](#)). Buna karşılık, süpervizyon gibi iş temelli sosyal destek, stajyerlerin uyumlu başa çıkma

stillerini kullanmalarına yardımcı olur (Kuyken vd. [2003](#)).

Denetimin etkileri, denetlenen kişinin ötesine geçerek danışanlarıyla olan terapi süreçlerini de etkiler. Bambling ve ark. ([2006](#)), denetlenen terapistlerden yardım alan danışanların, denetlenmeyen terapistlerden yardım alanlara kıyasla önemli ölçüde daha güçlü çalışma ittifakları, depresyon puanlarında daha büyük düşüşler, daha yüksek tedaviye devamlılık ve daha yüksek tedavi memnuniyeti gösterdiğini bulmuştur. Buna karşılık, bazı çalışmalar profesyonel desteğin ruh sağlığı uygulayıcıları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Örneğin, Clark ve ark. ([2009](#)), danışman desteğinin tükenmişliğin bir göstergesi olduğunu bulmuştur. Denetimin hiyerarşik yapısının ve öğrencilerin ve uygulayıcıların danışmanlarının beklentilerini karşılayamadıkları korkusunun, tükenmişliğe yol açan stresi tetikleyebileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bulgu, denetlenen kişi ve denetleyici arasında güçlü bir ittifakın gerekliliğini vurgulamaktadır (Peluso ve ark. [2011](#)).

Akran desteği ve iş birliği, hiyerarşik yapısının daha az olması ve bu nedenle hem iş yerinde hem de iş yeri dışında öz bakıma alan yaratabilmesi bakımından, profesyonel ve kişisel sosyal destek alanları arasında benzersiz bir konumda yer almaktadır (Barlow ve Phelan [2007](#)). Akran danışmanlığı, uygulayıcıların yetkinlik hakkındaki önyargılarını ele almalarına, terapistlerin terapötik modellerden uzaklaşmasını önlemelerine ve uygulayıcıların tükenmişlik ve kaygılarını olumlu yönde etkilemelerine yardımcı olabilir (Waltman vd. [2016](#)). Ayrıca, öğretim üyelerinden gelen sosyo-duygusal desteğin, lisansüstü öğrencilerin program ve genel yaşam memnuniyetiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Tompkins vd. [2016](#)), profesyonel derneklere katılım ise mesleki yetersizlik sorunlarını belirlemeye ve uygulayıcıların zihinsel, fiziksel ve ruhsal refahıyla ilgili konuları ele almaya yardımcı olabilir (Stebnicki [2007](#)).

Maneviyat

Pargament ([1999](#) , s. 12), maneviyatı, kişinin yaşamında "kutsal olanı arayış" olarak tanımlar; bu arayış, benlikle, başkalarıyla ve ilahi olanla bağlantı kurmanın yanı sıra amaç ve nihai anlamı da kapsar. Deneyimli terapistler, manevi bir bağlantı duygusunun mesleki çabalarını nasıl desteklediğini ve yalnızlık ve umutsuzluk duygularını nasıl dağıttığını anlatırlar (Harrison ve Westwood [2009](#)). Özellikle, bu terapistler "daha büyük, anlamlı ve iyi bir şeyin parçası olduklarına, çabalarında yalnız olmadıklarına ve bunların boşuna olmadığına dair inançla teselli bulurlar" (s. 209). Jennings ve Skovholt ([1999](#)) tarafından görüşülen deneyimli (usta) terapistler de maneviyat uygulamasının zihinsel sağlıkları ve duygusal refahları için ne kadar önemli olduğunu belirtmişlerdir. Farkındalık (Hemanth ve Fisher [2015](#)) ve işte anlam yaratmak (Norcross ve Guy [2007](#)), uygulayıcıların manevi öz bakımına bağlanan iki ana uygulamadır. Ruh sağlığı uzmanları tarafından kullanılan diğer manevi

uygulamalar arasında dua (Moore vd. [2011](#)) ve doğada zaman geçirmek (Grafanaki [2005](#) ; Patsiopoulos ve Buchanan [2011](#)) yer almaktadır.

Manevi bir uygulama olarak farkındalık, “şimdiki an deneyiminin tamamen farkında olmayı ve ortaya çıkan düşüncelere, duygulara ve duyumlara yargılamadan ve sükunetle dikkat etmeyi içeren bir tür farkındalık” olarak tanımlanır (Christopher ve Maris [2010](#) , s. 115). Uzman terapistler, farkındalığı, klinisyenlerin farkındalığını, sınırlamaları kabul etmelerini ve başkalarıyla ilişkili olarak kendileri hakkında netlik kazanmalarını sağlayan bir yol olarak tanımlamışlardır (Harrison ve Westwood [2009](#)). Farkındalık eğitimi alan danışmanlık öğrencileri, daha yüksek fiziksel, duygusal ve kişilerarası iyilik hali bildirmektedir (Christopher ve Maris [2010](#)) ve bu etkiler mezunlar profesyonel iş gücüne geçiş yaparken de devam etmektedir (Christopher vd. [2011](#)). Farkındalık eğitimi ayrıca klinik stajyerlerin zor deneyimlerle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olur (Hemanth ve Fisher [2015](#)). Farkındalık temelli stres azaltma, algılanan stres, olumsuz duygu durumu, durumsal ve sürekli kaygı, sürekli düşünme düzeylerinin azalması ve olumlu duygu durumu ile öz şefkat düzeylerinin artmasıyla ilişkilidir (Shapiro vd. [2007](#)), ayrıca empati gibi klinik becerilerin gelişmesine de katkıda bulunur ve bu da danışanlara zarar verme riskini azaltabilir (Leppma ve Young [2016](#) ; Schomaker ve Ricard [2015](#)). Farkındalık kullanan profesyonel psikoterapistler, dikkat düzeylerinde, öz farkındalıklarında, öz şefkatlerinde, empati kapasitelerinde ve zor duyguları tolere etme yeteneklerinde iyileşmeler bildirmektedir (Keane [2014](#)).

Psikoterapistler arasında farkındalık ile tükenmişlik düzeylerinin düşmesi arasında bir ilişki de kurulmuştur (Di Benedetto ve Swadling [2014](#)). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar farkındalık eğitiminin lisansüstü öğrencilerin stres düzeyleri üzerinde hiçbir etkisi olmadığını (Myers vd. [2012](#)) veya stres üzerinde etkili olduğunu ancak tükenmişlik belirtileri üzerinde etkili olmadığını (Suyi vd. [2017](#)) bulmuşlardır. Literatürün meta-analizinden yola çıkan Rudaz vd. ([2017](#)), farkındalık eğitiminin stres düzeyleri üzerinde faydalı bir etkiye sahip gibi görüldüğünü, ancak tükenmişlik, öz şefkat ve psikolojik iyilik hali üzerindeki sonuçların değişken olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, bu bağlamda farkındalığın hangi bileşenlerinin etkili olduğunu belirlemek ve anlamak önemlidir.

Anlam oluşturma sürecinin üç bileşeni vardır: (1) bir olayı kişisel değerler ve inançlar merceğinden yorumlamak (yani, olumlu yeniden değerlendirme); (2) yaşam amacı ve kişisel kontrol duygusu yaratan hedefler belirlemek; ve (3) varoluşsal sorunları ele almak ve nihai anlamı bulmak için manevi inançlara ve faaliyetlere başvurmak (Folkman [1997](#)). Anlam oluşturma'nın amacı, bir durumun değerlendirilen anlamı ile bireyin genel inançları ve hedefleri arasındaki tutarsızlığı azaltmaktır (Park [2010](#)). Bilinçli bir uygulama olarak (Park [2010](#)), anlam oluşturma, ruh sağlığı uygulayıcıları için öz bakıma giden başka bir yol görevi görür. Bu süreç, uygulayıcıları stres

faktörlerini genel değerleri ve inanç sistemleri içinde konumlandırmaya, bu alanda çalışma amaçlarını hatırlamaya ve çalışmalarının aşkın veya nihai anlamıyla bağlantı kurmaya teşvik eder. Norcross ve Guy'ın ([2007](#)) açıkladığı gibi, "bir danışanın hayatındaki önemli bir içgörü veya karar anında hazır bulunmak, psikoterapisti yaşam ve yaratılış akışına bağlayan manevi bir deneyimdir" (s. 21).

Uygulayıcıların öz bakım biçimi olarak anlamlı işlerle meşgul olmaları teşvik edilmektedir (Dombo ve Gray [2013](#) ; Ng vd. [2017](#)). Pakenham ([2017](#)), kişinin değerlerinin farkında olmasının, klinik psikoloji stajyerlerini tatmin edici davranışlarda bulunmaya motive etmede önemli bir rol oynayabileceğini ve kişinin kişisel ve mesleki değerleriyle olan bağlantısının refahın korunmasında rol oynadığını öne sürmektedir. Norcross vd. ([2005](#)), uygulayıcıları, amaç duygularını yeniden uyandırmak ve böylece bu çalışma alanına olan bağlılıklarını canlandırmak için, başlangıçta onları ruh sağlığı alanında kariyer seçmeye yönlendiren şeyleri yeniden gözden geçirmeye teşvik etmektedir. Özellikle, minnettarlık uygulayan ve ruh sağlığı alanında çalışmanın ödülleri içselleştiren uygulayıcılar, olumlu refaha doğru ilerler ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlardan uzaklaşırlar (Norcross ve Guy [2007](#)). Mason ([2016](#)), anlam oluşturma terapistlerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik deneyimlerini kesintiye uğratabileceğini öne sürmektedir. İşine anlam ve varoluşsal iyilik hali katan unsurların, daha düşük depresyon seviyeleri (Eakman [2016](#)), daha az stres ve daha fazla sosyal destek (Calicchia ve Graham [2006](#)), daha yüksek kariyer memnuniyeti (Rupert vd. [2012](#)), neşe (Pooler vd. [2014](#)) ve daha az tükenmişlik ve daha az psikiyatrik semptom (Currier vd. [2013](#)) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Örneğin, işlerinde anlam bulan nöroloji asistanları ve uzman doktorlarının kariyer memnuniyeti yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu ve tükenmişlik riskinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Levin vd. [2017](#)).

Tartışma

Bu literatür taraması, ruh sağlığı uzmanları arasında stresin (Killian [2008](#)), tükenmişliğin (Kaeding vd. [2017](#)) ve mesleki yetersizliğin (Buchanan vd. [2006](#)) yüksek oranda görülmesinin, harekete geçme ihtiyacını açıkça ortaya koyduğunu göstermiştir. Bu olumsuz sonuçları reaktif olarak tedavi etmek zor görüldüğünden (Van Dam vd. [2011](#)), dikkat önlemeye odaklanmak daha iyi olabilir. Öz bakım, iş sağlığı araştırmacıları (Barnett vd. [2007](#)) ve uzman terapistler (Jennings ve Skovholt [1999](#)) tarafından önleyici bir yaklaşım olarak önerilmekte ve ampirik araştırmalarla desteklenmektedir (Colman vd. [2016](#) ; Santana ve Fouad [2017](#)). Sürekli bir uygulama olarak öz bakım, yalnızca ruh sağlığı uzmanları ve danışanları arasında olumsuz sonuçları önlemekle kalmaz, aynı zamanda gelişmeyi de teşvik eder (Wise vd. [2012](#)). Bu literatür taraması, farkındalık, denge, esneklik, fiziksel sağlık, sosyal destek ve maneviyat da dahil olmak üzere öz bakım alanlarını geliştirmenin (bkz. Tablo

[1](#)), stres, tükenmişlik ve mesleki bozulmanın aşağı doğru sarmalını önlemeye ve ruh sağlığı uzmanları için yukarı doğru bir refah sarmalını teşvik etmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (bkz. Şekil [1](#)).

Tablo 1.

Ruh sağığı uzmanları için öz bakım stratejileri

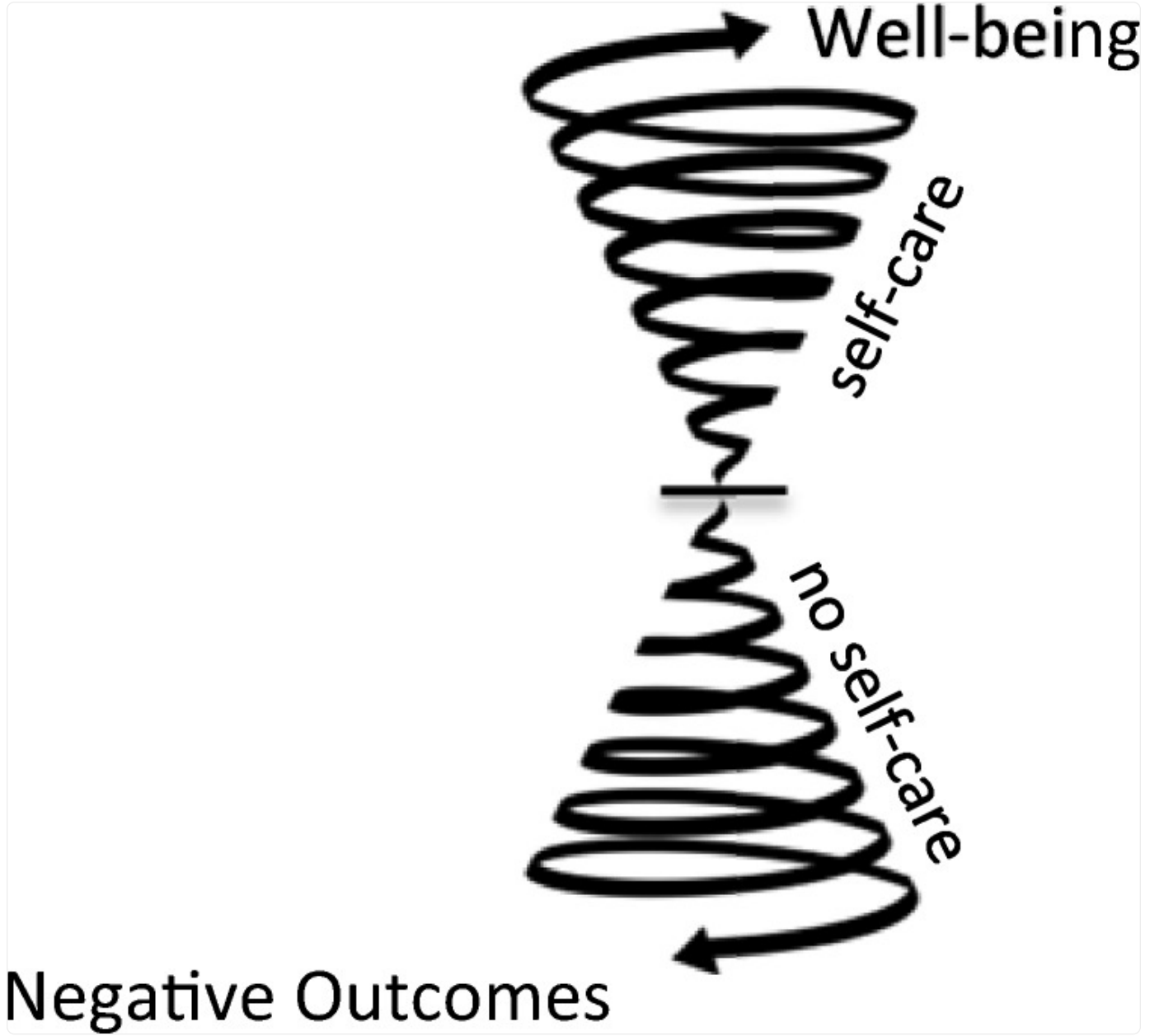
Öz bakım alanları	Öz bakım stratejileri
Farkındalık	Kabul ve Bağlılık Terapisi Farkındalık ve meditasyon eğitimi Öz yansıtma Yaratıcı yazarlık
Denge	Boş zaman aktiviteleri Çeşitli iş faaliyetleri (örneğin, öğretmenlik) İş dışı tutkular İş dışı ilişkiler Sağığı bütünsel yaklaşım Profesyonel ve kişisel sınırlar Zaman yönetimi Molalar vermek Esnek çalışma saatleri ve lokasyonları Gerçekçi iş hedefleri
Esneklik	Etkili başa çıkma stratejileri Açıklık tutumu Uyarlanabilirlik Gerçekçi öz beklentiler Bilişsel yeniden değerlendirme Öz şefkat ve kabul Hedef belirleme ve hedefleri yeniden değerlendirme Duygusal yazma ve günlük tutma Kabul ve Bağlılık Terapisi

Öz bakım alanları

Öz bakım stratejileri

	Mesleki gelişim
Fiziksel sağlık	Uyku hijyeni (örneğin, uyku alışkanlıklarının kendi kendine izlenmesi) Dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımı Egzersiz yapmak
Sosyal destek	Kişisel: Aile Arkadaşlar Kişisel psikoterapi Profesyonel: Bireysel veya grup denetimi Meslek birlikleri Meslektaş destek programları Üniversite öğretim üyeleri Mentorlar/danışmanlar Akran danışmanlığı
Maneviyat	Manevi bağlantı Namaz Farkındalık Doğada vakit geçirmek Şükran duyma pratiği yapmak Anlam oluşturma: Olumlu yeniden değerlendirme Anlamli işlerle meşgul olmak Yaşam amacına yönelik hedefler belirlemek Manevi inançlar ve faaliyetler (örneğin, işin nihai anlamı)

Şekil 1.



[Yeni sekmede aç](#)

Ruh sağlığı uzmanlarının iyiliğinin desteklenmesinde öz bakım

Öz bakıma ilişkin ampirik çalışmalar ve uzman yorumları giderek artarken, bütüncül öz bakımı ruh sağlığı uzmanlarının yaşamlarına nasıl entegre edeceğimiz konusunda daha az şey yazılmıştır.

Terapistler, terapötik müdahaleler üzerine yapılan araştırmaları danışanlarıyla olan uygulamalarına dahil ettikleri gibi, öz bakım hakkındaki bulguların da ruh sağlığı alanındaki uzmanlara daha aktif bir şekilde yayılması gerekmektedir. İlk olarak, stajyerlerin programlarında önemli stres yaşadıkları ve bu stresin iş hayatına geçişlerine de yansıyabileceği göz önüne alındığında, öz bakımı klinik eğitim programlarına daha proaktif bir şekilde entegre etmek çok önemlidir (Robins vd. [2018](#)). Öğrencilerin ruh sağlığı uzmanı olarak görev yapabilme yetkinliklerini koruyabilmeleri ve meslek kuruluşlarının gerektirdiği öz bakım taleplerini karşılayabilmeleri gerekmektedir. Örneğin, Avustralya'daki birçok üniversite stajyerler için bir öz bakım kültürü oluşturmayı ve modellemeyi önermesine rağmen (Perry vd. [2017](#)), ne yazık ki öz bakım, klinik eğitim programlarında genellikle resmi olarak öğretilmemekte veya tartışılmamaktadır. Bamonti ve ark. ([2014](#)) , klinik psikoloji doktora programlarından 136 el kitabını inceledikleri araştırmalarında, genel psikoloji el kitaplarının yalnızca %8,4'ünün ve klinik psikoloji el kitaplarının %24,8'inin öz bakıma atıfta bulunduğunu ve bunların esas olarak zaten sorunlu olan öğrencileri mevcut hizmetler hakkında bilgilendirdiğini bulmuşlardır. APA Meslektaş Yardımı Danışma Komitesi'nin lisansüstü öğrenci stresi üzerine yaptığı ankette, endişe verici derecede düşük öz bakım eğitimi oranları tespit edilmiştir (Munsey [2006](#)). Öğrencilerin %83'ü eğitim programlarının öz bakım konusunda yazılı materyal sunmadığını, %63'ü eğitim programlarının öz bakımı teşvik eden etkinlikler düzenlemediğini ve %60'ı eğitim programlarının gayri resmi olarak öz bakım ortamını teşvik etmediğini bildirmiştir.

Bu bulgular, birçok akredite eğitim programının öğrencilerin ihtiyaçlarına tam olarak yanıt vermediğini ve meslek kuruluşlarının gerektirdiği öz bakım konusundaki etik yükümlülükleri yerine getirmediğini göstermektedir. Bu ihmal, yalnızca stajyer öğrenci için değil, çalıştıkları danışanlar için de potansiyel zararlara yol açabilir. Pakenham ([2017](#)), öz bakımda yeterliliğin erken dönemde geliştirilmesinin, ruh sağlığı uygulayıcıları arasında güçlü öz bakım becerileri geliştirmenin önemli bir adımı olduğunu öne sürmektedir. Öğrenciler öz bakım tutumunu benimsemenin olumlu sonuçlarını deneyimledikçe ve öz bakım uygulamalarına aktif olarak katıldıkça, bu stratejileri gelecekteki çalışmalarında kullanmaya devam etme olasılıkları daha yüksektir. Nitekim, öz bakımı teşvik eden klinik eğitim programlarında bulunan öğrenciler daha büyük faydalar bildirmektedir (Roach ve Young [2007](#)).

İkinci olarak, öz bakım dinamik bir süreç olduğundan ve ruh sağlığı uygulayıcıları tarafından kullanılan uygulamalar, meslek hayatları boyunca benimsenmeye devam edeceğinden (Dorociak vd. [2017a](#)), profesyonel kuruluşların öz bakım için ampirik olarak desteklenen stratejiler hakkında bilgi sağlaması faydalı olabilir. Örneğin, uygulayıcıların kişisel ve profesyonel yaşamlarında dikkat edilmesi gereken alanlara ilişkin bir kılavuz, etik uygulamanın bir parçası olabilir ve öz bakımda eksiklikleri vurgulamaya yardımcı olabilir. Üyelerin yıllık sertifika yenileme süreçlerinin bir parçası

olarak öz bakım envanterini tamamlamaları, farkındalığı artırarak ve öz bakım davranışlarını teşvik ederek olumsuz sonuçları önlemeye de yardımcı olabilir. Son olarak, öz bakım alanlarında (örneğin, zaman yönetimi, etik atılganlık, farkındalık) eğitim sağlamak ve teşvik etmek, ruh sağlığı uygulayıcılarının öz bakım tutumlarını ve uygulamalarını daha iyi entegre etmelerine yardımcı olabilir.

Literatürdeki Sınırlamalar

Ruh sağlığı uzmanlarının öz bakımı alanında birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen, bu çalışma alanında bazı sınırlamalar mevcuttur. Birincisi, deneyimli uzmanlar bu incelemede belirtilen tüm alanları destekliyor gibi görünse de (Norcross ve Guy [2007](#)), araştırmalar öncelikle farkındalık, denge, sosyal destek ve bilinçli farkındalığa odaklanmış, esneklik, anlam oluşturma ve fiziksel sağlık konularına ise daha az yer vermiştir. Araştırma odağındaki bu dengesizlik, incelenen yapının (örneğin esneklik) net bir tanımının olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Öz bakımın bazı alanları örtüşebilir (örneğin esneklik ve denge), bu da refaha olan benzersiz katkılarını ayırt etmeyi zorlaştırır. Örneğin, denge, meslekte anlam algısı yoluyla sağlanabilir (Eakman [2016](#)), bilinçli farkındalık ise bir teknik olarak farkındalığı artırır (Rudaz vd. [2017](#)). İkincisi, bazı yapılar, sadece ruh sağlığı uzmanlarının değil, tüm insanların refahı için geçerli oldukları için öz bakımın bir yönü olarak basitçe kabul edilebilir (örneğin fiziksel sağlık). Üçüncüsü, öz bakım en yaygın olarak klinik psikoloji programlarındaki yüksek lisans öğrencileri gibi uygulamacı adaylarının refahı ile ilişkili olarak incelenmektedir. Bu popülasyon aktif olarak ruh sağlığı hizmeti veren bireyleri temsil etse de, yüksek lisans öğrencilerinin bu kariyer aşamasının çoklu talepleri nedeniyle daha yüksek düzeyde stres ve diğer olumsuz semptomlar yaşama eğiliminde olmaları nedeniyle bir miktar önyargı içerebilir (Myers vd. [2012](#)).

Geleceğe Yönelik Yönelimler

Öz bakım eğitimine, ampirik destek almış alanların tanıtılması da dahil edilmelidir. Uygulayıcıların esneklik ve maneviyat (özellikle farkındalık) kullanımına ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulsa da, bu literatür taramasından elde edilen genel bulgular, farkındalık, denge, esneklik, fiziksel sağlık, sosyal destek ve maneviyat alanlarının öz bakım eğitimine dahil edilmesinin, konu hakkında bütüncül bir eğitim sağlayacağını göstermektedir. Bu kategorilerin her birine uyan ve aynı zamanda uygulayıcıların benzersiz ihtiyaçlarını karşılayan özel uygulamaların teşvik edilmesi en uygundur. Boylamsal çalışmalar, uygulayıcıların kariyer yörüngesi boyunca öz bakımın doğası ve etkinliği hakkında daha iyi bir anlayış sağlayacaktır (Pakenham [2017](#)). Çeşitli öz bakım uygulamalarının meta-analizleri de hangi tekniklerin en etkili olduğunu ve gelecekteki araştırma ve eğitimde

önceliklendirilmesi gerektiğini anlamaya yardımcı olacaktır.

Çözüm

Eğitim programları ve meslek örgütleri, ruh sağlığı alanında öz bakım anlayışını geliştirme gücüne sahiptir. Mevcut literatür, öz bakıma yönelik proaktif bir yaklaşımın, ruh sağlığı uygulayıcılarının yaşadığı olumsuz sonuçları azaltmaya (Goncher vd. [2013](#)) ve danışanların bakımını iyileştirmeye (Schomaker ve Ricard [2015](#)) yardımcı olabileceğini öne sürmektedir; bunların her ikisi de meslekte etik zorunluluklardır. Öz bakım üzerine yayınlanan literatürdeki büyük artış ve bunun birçok etik koduna dahil edilmesi, öz bakıma yönelik olumlu bir değişimin zaten başladığını göstermektedir; örneğin, yakın zamanda iki öz bakım ölçeği geliştirilmiştir (Dorociak vd. [2017a](#); Santana ve Fouad [2017](#)). Bununla birlikte, öz bakımın "sahada" uygulanması açısından daha fazlasına ihtiyaç vardır – klinik eğitim programlarında ve ruh sağlığı alanındaki meslek örgütlerinin kalite güvence süreçlerinde.

Etik Standartlara Uygunluk

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Dipnotlar

Yayıncının Notu

Springer Nature, yayınlanan haritalardaki yargı yetkisi iddiaları ve kurumsal bağlantılar konusunda tarafsızlığını korumaktadır.

Referanslar

1. Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Kivimäki M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Mesleki tükenmişliğe ilişkin müdahaleler: Nüfusa dayalı sağlık 2000 çalışması. Mesleki ve Çevresel Tıp Dergisi. 2007;49(9):943–952. doi: 10.1097/JOM.0b013e31813736e3. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Akademik](#)]

2. Åkerstedt T, Kecklund G, Axelsson J. Yatmadan önceki stres ve kaygıların ardından bozulan uyku. *Biyolojik Psikoloji*. 2007;76:170–173. doi: 10.1016/j.biopsycho.2007.07.010. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Backman CL. Mesleki denge: Günlük meslekler arasındaki ilişkileri ve bunların refah üzerindeki etkisini araştırmak. *Kanada Mesleki Terapi Dergisi*. 2004;71(4):202–209. doi: 10.1177/000841740407100404. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Baddeley J, Pennebaker J. Askeri çiftler için görev sonrası ifade edici yazma müdahalesi: Rastgele kontrollü bir çalışma. *Travmatik Stres Dergisi*. 2011;24(5):581–585. doi: 10.1002/jts.20679. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Bambling M, King R, Raue P, Schweitzer R, Lambert W. Klinik süpervizyon: Majör depresyonun kısa süreli tedavisinde danışan tarafından değerlendirilen çalışma ittifakı ve danışan semptom azalması üzerindeki etkisi. *Psikoterapi Araştırması*. 2006;16(3):317–331. doi: 10.1080/10503300500268524. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Bamonti PM, Keelan CM, Larson N, Mentrikoski JM, Randall CL, Sly SK, McNeil DW. Lisansüstü eğitim sırasında öz bakım kültürünü geliştirerek etik davranışı teşvik etmek: Bir eylem çağrısı. *Profesyonel Psikolojide Eğitim ve Öğretim*. 2014;8(4):253–260. [[Google Scholar](#)]
7. Barlow CA, Phelan AM. Akran işbirliği: Danışman öz bakımını desteklemek için bir model. *Kanada Danışmanlık Dergisi*. 2007;41(1):3–15. [[Google Scholar](#)]
8. Barnett JE, Cooper N. Öz bakım kültürü oluşturmak. *Klinik Psikoloji: Bilim ve Uygulama*. 2009;16(1):16–20. [[Google Scholar](#)]
9. Barnett JE, Baker EK, Elman NS, Schoener GR. Sağlıklı yaşam arayışı: Öz bakım zorunluluğu. *Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama*. 2007;38(6):603–612. [[Google Scholar](#)]
10. Bearse JL, McMinn MR, Seegobin W, Free K. Psikologların ruh sağlığı hizmeti arayışındaki engeller. *Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama*. 2013;44(3):150–157. [[Google Scholar](#)]
11. Bettney L. Klinik psikoloji eğitimi sırasında ve sonrasında öz bakım uygulamaları üzerine düşünceler. *Yansıtıcı Uygulama*. 2017;18(3):369–380. doi: 10.1080/14623943.2017.1294532. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]

12. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. Eğitimdeki psikolojik terapistlerde öz bakım ve şefkati geliştirme: Sevgi dolu şefkat meditasyonu uygulama deneyimi. Profesyonel Psikolojide Eğitim ve Öğretim. 2013;7(4):267–277. doi: 10.1037/a0033092. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Bradshaw T, Butterworth A, Mairs H. Does structured clinical supervision during psychosocial intervention education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2007;14(1):4–12. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01021.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Buchanan M, Anderson JO, Uhlemann MR, Horwitz E. Secondary traumatic stress: An investigation of Canadian mental health workers. Traumatology: An International Journal. 2006;12(4):272–281. doi: 10.1177/1534765606297817. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Are psychologists willing and able to promote physical activity as part of psychological treatment? International Journal of Behavioral Medicine. 2010;17(4):287–297. doi: 10.1007/s12529-010-9087-8. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Butler LD, Carello J, Maguin E. Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2017;9(4):416–424. doi: 10.1037/tra0000187. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Calicchia JA, Graham LB. Assessing the relationship between spirituality, life stressors, and social resources: Buffers of stress in graduate students. North American Journal of Psychology. 2006;8(2):307–320. [[Google Scholar](#)]
18. Canadian Psychological Association (2017). *Canadian code of ethics for psychologists* (4th ed.). Retrieved from https://www.cpa.ca/docs/File/Ethics/CPA_Code_2017_4thEd.pdf
19. Chang K. An opportunity for positive change and growth: Music therapists' experiences of burnout. Canadian Journal of Music Therapy. 2014;20(2):64–85. [[Google Scholar](#)]
20. Chin W, Gui YL, Hung YJ, Yang CY, Shiao JS. Short sleep duration is dose-dependently related to job strain and burnout in nurses: A cross sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2015;52:297–306. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.003. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Christopher JC, Maris JA. Integrating mindfulness as self-care into counselling and

- psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2010;10(2):114–125. doi: 10.1080/14733141003750285. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Christopher JC, Chrisman JA, Trotter-Mathison M, Schure MB, Dahlen P, Christopher SB. Perceptions of the long-term influence of mindfulness training on counselors and psychotherapists: A qualitative inquiry. *Journal of Humanistic Psychology*. 2011;51(3):318–349. doi: 10.1177/0022167810381471. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Clark HK, Murdock NL, Koetting K. Predicting burnout and career choice satisfaction in counseling psychology graduate students. *The Counseling Psychologist*. 2009;37(4):580–606. [[Google Scholar](#)]
24. Colman DE, Echon R, Lemay MS, McDonald J, Smith KR, Spencer J, Swift JK. The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology*. 2016;10(4):188–197. doi: 10.1037/tep0000130. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Currier JM, Holland JM, Rozalski V, Thompson KL, Rojas-Flores L, Herrera S. Teaching in violent communities: The contribution of meaning made of stress on psychiatric distress and burnout. *International Journal of Stress Management*. 2013;20(3):254–277. doi: 10.1037/a0033985. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Dearing RL, Maddux JE, Tangney JP. Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005;36(3):323–329. doi: 10.1037/0735-7028.36.3.323. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
27. Di Benedetto M, Swadling M. Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*. 2014;19(6):705–715. doi: 10.1080/13548506.2013.861602. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Dombo EA, Gray C. Engaging spirituality in addressing vicarious trauma in clinical social workers: A self-care model. *Social Work and Christianity*. 2013;40(1):89–104. [[Google Scholar](#)]
29. Dorociak KE, Rupert PA, Bryant FB, Zahniser E. Development of the professional self-care scale. *Journal of Counseling Psychology*. 2017;64(3):325–334. doi: 10.1037/cou0000206. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

30. Dorociak KE, Rupert PA, Zahniser E. Work life, well-being, and self-care across the professional lifespan of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2017;48(6):429–437. doi: 10.1037/pro0000160. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Dreison Kimberly C., Luther Lauren, Bonfils Kelsey A., Sliter Michael T., McGrew John H., Salyers Michelle P. Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018;23(1):18–30. doi: 10.1037/ocp0000047. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Dyrbye LN, Satele DD, Shanafelt T. Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among U.S. medical students. *Academic Medicine*. 2017;92(7):1006–1011. doi: 10.1097/ACM.0000000000001540. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
33. Eakman AM. A subjectively-based definition of life balance using personal meaning in occupation. *Journal of Occupational Science*. 2016;23(1):108–127. doi: 10.1080/14427591.2014.955603. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
34. El-Ghoroury N, Galper DI, Sawaqdeh A, Bufka LF. Stress, coping, and barriers to wellness among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*. 2012;6(2):122–134. doi: 10.1037/a0028768. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
35. Engle-Friedman M, Riela S, Golan R, Ventuneac AM, Davis CM, Jefferson AD, Major D. The effect of sleep loss on next day effort. *Journal of Sleep Research*. 2003;12:113–124. doi: 10.1046/j.1365-2869.2003.00351.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Figley CR. Victimization, trauma and traumatic stress. *The Counseling Psychologist*. 1988;16(4):635–641. [[Google Scholar](#)]
37. Figley CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel; 1995. [[Google Scholar](#)]
38. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002;58(11):1433–1441. doi: 10.1002/jclp.10090. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
39. Finlay-Jones A, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS One*. 2015;10(7):1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0133481. [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

40. Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*. 1997;45:1207–1221. doi: 10.1016/s0277-9536(97)00040-3. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Freud, S. (1937/1963). Analysis terminable and interminable. In P. Rieff (Ed.), *Sigmund Freud: Therapy and technique* (pp. 233–271). New York: Collier.
42. Gentry JE. Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*. 2002;1(3/4):37–61. doi: 10.1300/J189v01n03_03. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
43. Gerber M, Lindwall M, Lindegård A, Börjesson M, Jonsdottir IH. Cardiorespiratory fitness protects against stress-related symptoms of burnout and depression. *Patient Education and Counselling*. 2013;93:146–152. doi: 10.1016/j.pec.2013.03.021. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Gerber M, Brand S, Herrmann C, Colledge F, Holsboer-Trachsler E, Pühse U. Increased objectively assessed vigorous-intensity exercise is associated with reduced stress, increased mental health, and good objective and subjective sleep in young adults. *Physiology and Behaviour*. 2014;135:17–24. doi: 10.1016/j.physbeh.2014.05.047. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Goncher ID, Sherman MF, Barnett JE, Haskins D. Programmatic perceptions of self-care emphasis and quality of life among graduate trainees in clinical psychology: The mediational role of self-care utilization. *Training and Education in Professional Psychology*. 2013;7(1):53–60. doi: 10.1037/a0031501. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Grafanaki S, Pearson D, Cini F, Godula D, McKenzie B, Nason S, Anderegg M. Sources of renewal: A qualitative study on the experience and role of leisure in the life of counselors and psychologists. *Counselling Psychology Quarterly*. 2005;18:31–40. doi: 10.1080/09515070500099660. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;85(2):348–362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Guy JD. Self-care corner: Holding the holding environment together: Self-psychology and psychotherapist care. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2000;31(3):351–352. [[Google Scholar](#)]

49. Harrison RL, Westwood MJ. Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2009;46(2):203–219. doi: 10.1037/a0016081. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
50. Hemanth P, Fisher P. Clinical psychology trainees' experiences of mindfulness: An interpretive phenomenological analysis. *Mindfulness*. 2015;6(5):1143–1152. [[Google Scholar](#)]
51. Hill K, Wittkowski A, Hodgkinson E, Bell R, Hare DJ. Using the repertory grid technique to examine trainee clinical psychologists' construal of their personal and professional development. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2016;23(5):425–437. doi: 10.1002/cpp.1961. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Jennings L, Skovholt TM. The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*. 1999;46(1):3–11. [[Google Scholar](#)]
53. Johnson J, Hall LH, Berzins K, Baker J, Melling K, Thompson C. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27:20–32. doi: 10.1111/inm.12416.. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Kaeding A, Sougleris C, Reid C, Vreeswijk MF, Hayes C, Dorrian J, Simpson S. Professional burnout, early maladaptive schemas, and physical health in clinical and counselling psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*. 2017;73(12):1782–1796. doi: 10.1002/jclp.22485. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Kashdan TB. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(7):865–878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001. [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Keane A. The influence of therapist mindfulness practice on psychotherapeutic work: A mixed-methods study. *Mindfulness*. 2014;5(6):689–703. doi: 10.1007/s12671-013-0223-9. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
57. Killian KD. Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology: An International Journal*. 2008;14(2):32–44. [[Google Scholar](#)]
58. Kim H, Ji J, Kao D. Burnout and physical health among social workers: A three-year

longitudinal study. *Social Work*. 2011;56(3):258–268. doi: 10.1093/sw/56.3.258. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

59. Kissil K, Niño A. Does the person-of-the-therapist training (POTT) promote self-care? Personal gains of MFT trainees following POTT: A retrospective thematic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2017;43(3):526–536. doi: 10.1111/jmft.12213. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

60. Knapp S, Gottlieb MC, Handelsman MM. Enhancing professionalism through self-reflection. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2017;48(3):167–174. doi: 10.1037/pro0000135. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]

61. Kuyken W, Peters E, Power MJ, Lavender T. Trainee clinical psychologists' adaption and professional functioning: A longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2003;10:41–54. doi: 10.1002/cpp.350. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]

62. Lawson G. Counselor wellness and impairment: A national survey. *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*. 2007;46:20–34. [[Google Scholar](#)]

63. Lee CM, Reissing ED, Dobson D. Work-life balance for early career Canadian psychologists in professional programs. *Canadian Psychology*. 2009;50(2):74–82. doi: 10.1037/a0013871. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]

64. Leppma M, Young ME. Loving-kindness meditation and empathy: A wellness group intervention for counseling students. *Journal of Counseling & Development*. 2016;94:297–305. doi: 10.1002/jcad.12086. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]

65. Levin KH, Shanafelt TD, Keran CM, Busis NA, Foster LV, Molano JB, Cascino T. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurology residents and fellows in 2016. *Neurology*. 2017;89(5):492–501. doi: 10.1212/WNL.0000000000004135. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

66. Mairs L, Mullan B. Self-monitoring vs. implementation intentions: A comparison of behaviour change techniques to improve sleep hygiene and sleep outcomes in students. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2015;22(5):635–644. doi: 10.1007/s12529-015-9467-1. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

67. Mason HD. Logotherapeutic self-care. *The International Forum for Logotherapy*. 2016;39:97–102. [[Google Scholar](#)]

68. Matheson JL, Rosen KH. Marriage and family therapy faculty members' balance of work and personal life. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2012;38(2):394–416. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00137.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Mayorga MG, Devries SR, Wardle EA. The practice of self-care among counseling students. *Journal of Educational and Psychology*. 2015;8(3):21–28. [[Google Scholar](#)]
70. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 1990;3:131–149. [[Google Scholar](#)]
71. McKinzie C, Altamura V, Burgoon E, Bishop C. Exploring the effect of stress on mood, self-esteem, and daily habits with psychology graduate students. *Psychological Reports*. 2006;99(2):439–448. doi: 10.2466/pr0.99.2.439-448. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
72. Merriman J. Enhancing counselor supervision through compassion fatigue education. *Journal of Counseling & Development*. 2015;93(3):370–378. doi: 10.1002/jcad.12035. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
73. Miller B, Sprang G. A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*. 2017;23(2):153–164. doi: 10.1037/trm0000058. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
74. Moore SA, Zoellner LA, Mollenholt N. Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*. 2008;46(9):993–1000. doi: 10.1016/j.brat.2008.05.001. [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
75. Moore SE, Perry AR, Bledsoe LK, Robinson MA. Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of Social Work Education*. 2011;47(3):545–553. doi: 10.2307/23044470. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
76. Munsey, C. (2006). Questions of balance: An APA survey finds a lack of attention to self-care among training programs. Retrieved from American Psychological Association website: <http://www.apa.org/gradpsych/2006/11/cover-balance.aspx> .
77. Myers SB, Sweeney AC, Popick V, Wesley K, Bordfeld A, Fingerhut R. Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*. 2012;6(1):55–66. [[Google Scholar](#)]

78. Negash S, Sahin S. Compassion fatigue in marriage and family therapy: Implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2011;37(1):1–13. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00147.x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
79. Nelson NG, Dell'Oliver C, Koch C, Buckler R. Stress, coping, and success among graduate students in clinical psychology. *Psychological Reports*. 2001;88(3):759–767. doi: 10.2466/pr0.2001.88.3.759. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
80. Ng L, Steane R, Chacko E, Scollay N. Things I wish I'd known: Desiderata for early career psychiatrists. *Australian Psychiatry*. 2017;25(1):78–81. doi: 10.1177/1039856216671659. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
81. Norcross, J. C., & Guy, J. D. J. (2007). Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care [Adobe Digital Editions version]. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
82. Norcross J, Karpiak C, Santoro S. Clinical psychologists across the years: The division of clinical psychology from 1960 to 2003. *Journal of Clinical Psychology*. 2005;61(12):1467–1483. doi: 10.1002/jclp.20135. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
83. Nurit W, Michal A. Rest: A qualitative exploration of the phenomenon. *Occupational Therapy International*. 2003;10(4):227–238. doi: 10.1002/oti.187. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
84. Pack M. Unsticking the stuckness': A qualitative study of the clinical supervisory needs of early-career health social workers. *British Journal of Social Work*. 2015;45(6):1821–1836. doi: 10.1093/bjsw/bcu069. [DOI] [Google Scholar]
85. Pakenham KI. Training in acceptance commitment therapy foster self-care in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist*. 2017;21:186–194. doi: 10.1111/cp.12062. [DOI] [Google Scholar]
86. Pakenham K, Stafford-Brown J. The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;68(6):592–513. doi: 10.1002/jclp.21844. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
87. Pargament KI. The psychology of religion and spirituality?: Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 1999;9:3–16. [Google Scholar]

88. Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010;136(2):257–301. doi: 10.1037/a001830. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
89. Patsiopoulou AT, Buchanan MJ. The practice of self-compassion in counseling: A narrative inquiry. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2011;42(4):301–307. [[Google Scholar](#)]
90. Peluso DL, Carleton RN, Richter AA, Asmundson GJG. The graduate advising relationship in Canadian psychology programmes: Advisee perspectives. *Canadian Psychology*. 2011;52(1):29–40. doi: 10.1037/a0022047. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
91. Perry KN, Donovan M, Knight R, Shires A. Addressing professional competency problems in clinical psychology trainees. *Australian Psychologist*. 2017;52:121–129. doi: 10.1111/ap.12268. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
92. Pletzer JL, Sanchez X, Scheibe S. Practicing psychotherapists are more skilled at downregulating negative emotions than other professionals. *Psychotherapy*. 2015;52(3):346–350. doi: 10.1037/a0039078. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
93. Pooler DK, Wolfer T, Freeman M. Finding joy in social work II: Intrapersonal sources. *Social Work*. 2014;59(3):213–221. doi: 10.1093/sw/swu020. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
94. Richardson CME, Rice KG, Devine DP. Perfectionism, emotion regulation, and the cortisol stress response. *Journal of Counseling Psychology*. 2014;61(1):110–118. doi: 10.1037/a0034446. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
95. Roach LF, Young ME. Do counselor education programs promote wellness in their students? *Counselor Education and Supervision*. 2007;47(1):29–45. doi: 10.1002/j.1556-6978.2007.tb00036.x. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
96. Robins T, Roberts R, Sarris A. The role of student burnout in predicting future burnout: Exploring the transition from university to the workplace. *Higher Education Research and Development*. 2018;37(1):115–130. [[Google Scholar](#)]
97. Rønnestad MH, Skovholt TM. Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2001;32:181–187. [[Google Scholar](#)]

98. Rudaz M, Twohig MP, Ong CW, Levin ME. Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017;6(4):380–390. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.10.001. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
99. Rummell CM. An exploratory study of psychology graduate student workload, health, and program satisfaction. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2015;46(6):391–399. doi: 10.1037/pro0000056. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
100. Rupert PA, Kent JS. Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007;38(1):88–96. [[Google Scholar](#)]
101. Rupert PA, Miller AO, Tuminello Hartman ER, Bryant FB. Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(5):495–502. doi: 10.1037/a0029420. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
102. Saakvitne KW. Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*. 2002;12(3):443–449. doi: 10.1080/10481881209348678. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
103. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015;50(2):200–207. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
104. Santana MC, Fouad NA. Development and validation of a self-care behavior inventory. *Training and Education in Professional Psychology*. 2017;11(3):140–145. doi: 10.1037/tep0000142. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
105. Sapienza BG, Bugental JFT. Keeping our instruments finely tuned: An existential-humanistic perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2000;31:458–460. [[Google Scholar](#)]
106. Scanlan JN, Meredith P, Poulsen AA. Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2013;60(6):395–403. doi: 10.1111/1440-1630.12074. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

107. Schlarb AA, Reis D, Schröder A. Sleep characteristics, sleep problems, and associations to quality of life among psychotherapists. *Sleep Disorders*. 2012;2012:1–7. doi: 10.1155/2012/806913. [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
108. Schomaker SA, Ricard RJ. Effect of a mindfulness-based intervention on counselor-client attunement. *Journal of Counseling & Development*. 2015;93:491–498. doi: 10.1002/jcad.12047. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
109. Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*. 2007;1(2):105–115. [[Google Scholar](#)]
110. Silverman E. Ongoing self-reflection. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2008;17(1):92. doi: 10.1044/1058-0360(2008/008. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
111. Sirgy JM, Wu J. The pleasant life, the engaged life, and the meaningful life: What about the balanced life? *Journal of Happiness Studies*. 2009;10(2):183–196. doi: 10.1007/s10902-007-9074-1. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
112. Skovholt T, Trotter-Mathison M. The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals. 2. New York, NY: Taylor & Francis; 2011. [[Google Scholar](#)]
113. Skovholt TM, Grier TL, Hanson MR. Career counselling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counsellor resilience. *Journal of Career Development*. 2001;27(3):167–176. [[Google Scholar](#)]
114. Smith PL, Moss SB. Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2009;16:1–15. [[Google Scholar](#)]
115. Smith LP, Ng SW, Popkin BM. No time for the gym? Housework and other non-labour market time use patterns are associated with meeting physical activity recommendations adults in full-time, sedentary jobs. *Social Science & Medicine*. 2014;120:126–134. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.09.010. [[DOI](#)] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
116. Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Perski A, Åkerstedt T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2012;17(2):175–183. doi: 10.1037/a0027518. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

117. Sprang G, Clark JJ, Whitt-Woosley A. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*. 2007;12:259–280. doi: 10.1080/15325020701238093. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
118. Stebnicki MA. Paper presented at the NRCA=ARCA Alliance annual training conference. Dallas: TX; 1999. Grief reactions among rehabilitation professionals: Dealing effectively with empathy fatigue. [[Google Scholar](#)]
119. Stebnicki MA. Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 2007;10:317–338. doi: 10.1080/15487760701680570. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
120. Stevanovic P, Rupert PA. Career-sustaining behaviors, satisfactions, and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy*. 2004;41(3):301–309. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.301. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
121. Suyi Y, Meredith P, Khan A. Effectiveness of mindfulness intervention in reducing stress and burnout for mental health professionals in Singapore. *Explore: The Journal of Science and Healing*. 2017;13(5):319–326. doi: 10.1016/j.explore.2017.06.001. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
122. Thériault A, Gazzola N, Isenor J, Pascal L. Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2015;49(4):379–400. [[Google Scholar](#)]
123. Tompkins KA, Brecht K, Tucker B, Neander LL, Swift JK. Who matters most? The contribution of faculty, student-peers, and outside support in predicting graduate student satisfaction. *Training and Education in Professional Psychology*. 2016;10(2):102–108. doi: 10.1037/tep0000115. [[DOI](#)] [[Google Scholar](#)]
124. Van Dam A, Keijsers G, Eling P, Becker E. Testing whether reduced cognitive performance in burnout can be reversed by a motivational intervention. *Work & Stress*. 2011;25(3):257–271. [[Google Scholar](#)]
125. Vlăduț CI, Kállay É. Work stress, personal life, and burnout: Causes, consequences, possible remedies—a theoretical review. *Cognition, Brain, Behaviour: An Interdisciplinary Journal*. 2010;14(3):261–280. [[Google Scholar](#)]
126. Waltman SH, Frankel SA, Williston MA. Improving clinician self-awareness and increasing accurate representation of clinical competencies. *Practice Innovations*.

2016;1(3):178–188. doi: 10.1037/pri0000026. [DOI] [Google Scholar]

127. Warren J, Morgan MM, Morris LB, Morris TM. Kelimeleri yavaşça solumak: Yaratıcı yazarlık ve danışman öz bakımı—Yazma egzersizi. Zihinsel Sağlıkta Yaratıcılık Dergisi. 2010;5:109–124. doi: 10.1080/15401383.2010.485074. [DOI] [Google Scholar]

128. Williams EN, Hurley K, O'Brien K, DeGregorio A. Terapistler için öz farkındalık ve yönetim stratejileri (SAMS) ölçeklerinin geliştirilmesi ve geçerliliğinin doğrulanması. Psikoterapi. 2003;40(4):278–288. doi: 10.1037/0033-3204.40.4.278. [DOI] [Google Scholar]

129. Williams IA, Richardson TA, Moore DD, Gambrel LE, Keeling ML. Öz bakıma ilişkin bakış açıları. Zihinsel Sağlıkta Yaratıcılık Dergisi. 2010;5:321–338. doi: 10.1080/15401383.2010.507700. [DOI] [Google Scholar]

130. Wise EH, Hersh MA, Gibson CM. Psikologlar için etik, öz bakım ve iyilik hali: Stres-sıkıntı sürekliliğinin yeniden tasavvur edilmesi. Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama. 2012;43(5):487–494. doi: 10.1037/a0029446. [DOI] [Google Scholar]

131. Wityk TL. Tükenmişlik ve terapistler için öz bakım etiği. Alberta Danışmanı. 2003;28(1):4–11. [Google Scholar]

132. Wolf MR, Rosenstock JB. Tıp öğrencilerinde yetersiz uyku ve egzersizin tükenmişlik ve depresyonla ilişkisi. Akademik Psikiyatri. 2017;41:174–179. doi: 10.1007/s40596-016-0526-y. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

133. Zahniser E, Rupert PA, Dorociak KE. Klinik psikoloji lisansüstü eğitiminde öz bakım. Profesyonel Psikolojide Eğitim ve Öğretim. 2017;11(4):283–289. doi: 10.1037/tep0000172. [DOI] [Google Scholar]

Uluslararası Danışmanlık Geliştirme Dergisi'nden makaleler, **Nature Publishing Group'un izniyle burada sunulmaktadır.**