

Выгорание как этическая проблема психотерапии

Gabrielle Simionato
University of South Australia and
University of Queensland

Susan Simpson
NHS Lothian, St. John's Hospital,
Livingston, Scotland,
and University of Edinburgh

Corinne Reid
University of Edinburgh

Недавние исследования позволили выявить ряд факторов выгорания, угрожающих психотерапевтам. Цель настоящего исследования состоит в изучении этических проблем, связанных с выгоранием, и описании возможных путей снижения уязвимости перед ним и предупреждения ущерба, сопутствующего ему. Для этих целей был предпринят критический разбор литературы вкупе с нарративным анализом. Сообщения о выгорании отличаются разнородностью и выявляют широкий круг этических проблем. Повсеместная представленность выгорания в среде психотерапевтов позволяет предположить существование системных факторов и поднимает вопрос о необходимости пересмотра условий труда с точки зрения этики. Выгорание ежегодно обходится работодателям и налогоплательщикам в миллиарды долларов по причине повышенного **презентеизма** и **абсентеизма**. На индивидуальном уровне выгорание связано с ухудшением физического и психического здоровья у психотерапевтов. Более того, выгорание снижает клиническую эффективность и, наряду с иными причинами, провоцирует ненадлежащее поведение. Таким образом, мы ответственны перед нашими пациентами и работодателями за разрешение этических проблем, связанных с выгоранием. Был определен ряд переменных, относящихся к условиям труда и личностным факторам, которые могут повышать уязвимость перед выгоранием. Была предложена новая модель профилактики 5-П, включающая общие системные и индивидуализированные ответные меры как средства эффективного предотвращения, выявления и избавления от выгорания. В дополнение к существенному ущербу для экономики и личного благополучия, выгорание среди психотерапевтов может прямо и косвенно вредить качеству их работы, снижая уровень профессиональных стандартов. Как представители административных должностей, так и профессионалы в области психотерапии должны уделять первоочередное внимание этическим рискам, связанным с выгоранием.

Указание на клиническую значимость:

Вопрос: какие этические проблемы связаны с выгоранием среди психотерапевтов и как эффективно снизить уязвимость к выгоранию и его последствия? **Результаты:** совокупность общих системных и индивидуализированных ответных мер позволяет эффективно предотвращать, выявлять и избавляться от выгорания. **Значение:** как представители административных должностей, так и профессионалы в области психотерапии должны уделять первоочередное внимание этическим рискам, связанным с выгоранием. **Дальнейшие шаги:** мы предлагаем новую модель профилактики 5-П, включающую общие системные и индивидуализированные ответные меры как средства эффективного предотвращения, выявления и избавления от выгорания.

Ключевые слова: выгорание, психотерапия, этика

Психотерапевты играют уникальную роль, которая сулит большие выгоды с одной стороны и провоцирует выгорание с другой. В самом деле, есть не так много профессий, которые предполагают активную работу с описаниями потерь, конфликтов и травм на каждодневной основе, зачастую в отсутствие всякой возможности на передышку или рефлексии. Учитывая все более широкое общественное признание необходимости профессиональной поддержки в области психического здоровья (Patel, Saxena, et al., 2018), приоритетной задачей для этого растущего сектора

должно быть создание такой среды, которая бы отличалась стабильностью и безопасностью как для клиента, так и для психотерапевта.

Что такое выгорание?

Термин «выгорание» описывает стресс и истощение, связанные с работой и возникающие в ответ на требующее усилий поддержание межличностных отношений в течение продолжительного времени. Существует множество определений выгорания, что влияет

ВЫГОРАНИЕ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПСИХОТЕРАПИИ

на разные подходы к выработке регуляций, практик и определению ответственности профессионала (Guseva Canu et al., 2019). Учитывая, что колеблющийся уровень дистресса - это нормальная и неизбежная часть профессиональной жизни, Бейкер (Baker) описал выгорание как «терминальную стадию дистресса терапевта» Baker (2003). Недавно в МКБ-11 было опубликовано следующее определение:

«Эмоциональное выгорание — это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками:

ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; и снижение работоспособности. Эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни». (World Health Organization, 2018)

Это определение *Всемирной организации здравоохранения* основано на концепции, предложенной Маслак (1993), в соответствии с которой выгорание состоит из трех компонентов: **эмоциональное истощение** (ЭИ; ощущение физического и/или эмоционального истощения); **деперсонализация** (ДП; ощущение оторванности от профессиональной роли) и **редукции профессиональных достижений** (РПД; снижение личного удовлетворения от выполняемой работы). По-видимому, наиболее значимый фактор выгорания психотерапевтов это ЭИ (Di Benedetto & Swadling, 2014; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005). Совсем недавно была предложена классификация выгорания, определяющая его различные типы: *френтический* (излишняя приверженность работе в ущерб балансу между работой и личной жизнью), *связанный с недостаточными требованиями* (скука и снижение мотивации по причине недостаточных профессиональных вызовов), *связанный с измотанностью* (чувство недооцененности на работе,

приводящее к избеганию или игнорированию профессиональных обязанностей (Montero-Marín & García-Campayo, 2010). В отличие от связанного с измотанностью типа, при котором нормален избегающий копинг, френтический тип считается социально желательным и может отражать стиль совладания, связанный с излишними усилиями и чрезмерной вовлеченностью в профессиональную роль, что приводит к ЭИ.

Предположительно, эти результаты показывают, что выгорание, в зависимости от индивидуальных факторов уязвимости и стилей совладания, может манифестировать по-разному: и как *оторванность*, и как *чрезмерная вовлеченность* (Leiter & Maslach, 2016; Schaufeli & De Witte, 2017). Каждый стиль совладания может сопровождаться различными уязвимостями для благополучия психотерапевта и не давать ему качественно выполнять свои обязательства перед клиентом. К примеру, психотерапевт со стилем совладания по типу чрезмерной вовлеченности может испытывать ЭИ, так как он излишне включается в проблемы клиентов. С другой стороны, психотерапевт, который полагается на копинг по типу деперсонализации, могут испытывать РПД, что приводит к пониженной ответственности за клинические результаты (Berjot, Altintas, Grebot, & Lesage, 2017; Diestel & Schmidt, 2010; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Simpson et al., 2019; Taris, 2006). Оба варианта поднимают вопрос об этических проблемах, связанных с нашими обязательствами перед клиентами. В целом, данные исследований показывают, что существует множество путей к выгоранию, каждый из которых может быть по-разному представлен в эмоциональном, физическом и когнитивном плане (McCormack, MacIntyre, O'Shea, Herring, & Campbell, 2018). Рассмотрение каждого такого пути вызывает различные этические проблемы.

Представленность и причины выгорания среди психотерапевтов

Существует нехватка исследований, посвященных представленности выгорания и стресса, связанного с работой. Все же, известные на сегодняшний день результаты настораживают - от 21% до 67% специалистов в

области психического здоровья сталкиваются с высокими уровнями ЭИ (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012; McCormack et al., 2018). В одном недавнем исследовании на международной выборке, состоящей из 443 клинических психологов и психологов-консультантов, было показано, что 49% из них испытывают выгорание на уровне от умеренного до высокого (Simpson et al., 2019).

Выгорание, главным образом, связывалось со стрессорами трех типов: профессиональными, организационными и индивидуальными (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Профессиональные факторы риска включают непомерную нагрузку, жесткие сроки, ролевые конфликты, количество клиентов, межличностные отношения, социальную поддержку, эмоциональную нагрузку и уровень автономности. Организационные факторы включают ригидные иерархии, ограниченные ресурсы, недостаточное признание и вознаграждение, конкурирующие ценности, ограничительные правила работы, культуральные и экономические факторы, воспринимаемое неравенство, ограниченную поддержку и модели управления, не учитывающие обратную связь. Индивидуальные факторы представлены такими социодемографическими переменными, как возраст, пол, образовательный уровень, а также личностными ценностями, чертами личности и стратегиями совладания (Simionato & Simpson, 2018). Кроме того, разрыв между организационными, производственными и личностными ценностями может привести к конфликту между работой, которую человек рассматривает как важную или необходимую, и той, которую он обязан выполнять (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016).

Психотерапевты в особенности сталкиваются с бесчисленными стрессорами, повышающими риск выгорания и возникновения различных расстройств (McCormack et al., 2018). Пожалуй, неудивительно, что психотерапевты находятся в повышенной зоне риска развития проблем, связанных с опытом многократного вовлечения в ситуации травмы и дистресса. К этим проблемам относится притупление чувства сострадания (Figley, 2002), состояние эмоционального истощения и снижения сострадания, как следствие эмпатического слушания и эмоциональной вовлеченности в сложные

ситуации травматического опыта, что приводит к косвенной и вторичной травматизации самого психотерапевта и, как следствие, значительным переменам в его собственном мировоззрении (Canfield, 2005; Dunkley & Whelan, 2006). Дополнительные профессиональные стрессоры включают: работу со сложными клиентами и клиентами с хроническими проблемами, которые не улучшаются или часто пребывают в состоянии кризиса или рецидива; работа с клиентами с тяжелыми эмоциональными «личностными» трудностями, требующими значительной поддержки вне терапевтических сессий и/или вовлекающимися в рискованное поведение, как средство обращения за помощью; работа с клиентами с высоким суицидальным риском или с теми клиентами, которые вовлекаются в парасуицидальное самоповреждающее поведение; работа с клиентами, совершающими законченный суицид; работа с клиентами с самовозвеличиванием и агрессивным поведением по отношению к окружающим (в частности, к психотерапевту); многочасовая работа, включая ночные дежурства и дежурства в выходные дни (McCormack et al., 2018).

Наряду с указанными клиническими проблемами, психологи и психотерапевты, ведущие частную практику, зачастую вынуждены уделять внимание административным вопросам, связанным с контролем лечения со стороны страховых компаний; уделять внимание проблемам, связанным с возможными (или фактическими) жалобами со стороны различных комитетов по профессиональной компетентности, этике и лицензированию профессиональной деятельности; работать с проблемами, связанными с оплатой оказанных услуг; также они вынуждены справляться с кризисными состояниями пациентов в отсутствие поддержки со стороны команды профессионалов в области психического здоровья (Emery, Wade, & MacLean, 2009; Hammond, Crowther, & Drummond, 2018; Hannigan, Edwards, & Burnard, 2004; Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Morante-Benadero, Rodríguez-Munõz, & Palomera-Chávez, 2006).

Что нам известно о влиянии выгорания на благополучие психотерапевтов и их клинические результаты?

что повышенные ЭИ, ДП и значительная РПД, были совокупно связаны со снижением качества работы и повышенным абсентеизмом (Swider & Zimmerman, 2010). Тем не менее, как показывает литература, так же как и пути к выгоранию могут различаться, влияние самого выгорания на благополучие терапевта, его пребывание на работе, терапевтическую практику и профессиональные компетенции может проявляться по-разному. Эффекты выгорания могут меняться со временем, в зависимости от обстоятельств, и по-разному затрагивать указанные сферы. Каждое такое проявление выгорания приводит к особым этическим проблемам.

Благополучие психотерапевта

Высокий уровень выгорания в среде специалистов в области психического здоровья связан со снижением физического и психологического благополучия (Galvin & Smith, 2015; Radeke & Mahoney, 2000). Клиницисты сообщают о нарушениях сна, болях в спине, головных болях, симптомах лихорадки, снижении памяти и симптомах со стороны ЖКТ (Acker, 2010; Kahill, 1988; Peterson et al., 2008; Wurm et al., 2016). Совсем недавно было показано, что клиницисты, страдающие от выгорания, отличаются повышенным риском развития психологического дистресса, депрессии, тревожности и посттравматического стрессового расстройства (Ahola & Hakanen, 2007; Ahola, Hakanen, Perhoniemi, & Mutanen, 2014; Bianchi, Boffy, Hingray, Truchot, & Laurent, 2013; Colville & Smith, 2017; Hakanen & Schaufeli, 2012; Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2003).

Выгорание может также вторгаться в иные области жизни психотерапевта, усиливая трудности в межличностном общении и социальное отчуждение из-за высокого уровня ЭИ и ДП, цинизма, и/или агрессивности и сокращения способности к получению доступной поддержки в силу меньшей открытости новому опыту и новым возможностям (Bakker, Van der Zee, Lewig, & Dollard, 2006; Maslach & Leiter, 2016; Sandström et al., 2011). Сталкивающиеся с повышенным и/или хроническим выгоранием психотерапевты, не имея ресурсов для того, чтобы справляться с каждодневными обязанностями,

могут попасть в «цикл потери» (Hobfoll, 2002), что ведет к накопительному истощению и, в конечном счете, болезни (Bakker & Costa, 2014).

Обязанность любой организации по отношению к психотерапевтам - соблюдать бдительность к этим проявлениям, что, в свою очередь, ведет к поддержанию высоких стандартов обслуживания клиентов. В дополнение к значительному влиянию выгорания непосредственно на персонал, оно косвенно может подрывать качество оказания услуг со стороны психотерапевта.

Влияние выгорания на присутствие на работе

Симптомы выгорания разрушительны не только на уровне индивида, но и на уровне организации, что проявляется в повышенных абсентеизме и текучке кадров (Bamber & McMahon, 2008; Bearse, McMinn, Seegobin, & Free, 2013). В Великобритании стресс является самой распространенной причиной долговременного отсутствия на работе, как правило, вследствие повышенных нагрузок на персонал (Chartered Institute of Personnel and Development [CIPD], 2016). В недавнем исследовании на выборке, состоящей из 1.4 миллиона работников национальной системы здравоохранения (National Health Service), было показано, что один из трех работников испытывал стресс, связанный с профессиональной деятельностью, сталкиваясь с необходимостью продолжать ходить на работу. Те работники, которые не ходят на работу, по причине слабого психического здоровья, обходятся работодателям примерно в сумму от 1,794 до 2,174 фунтов стерлингов (2146 - 2600 долларов США) на одного работника в год (Health Education England, 2019). Причем, не все клиницисты, испытывающие выгорание, берут больничный. Презентеизм, или, другими словами, присутствие на работе, несмотря на выгорание, ведет к значительному снижению продуктивности работника, тем самым провоцируя прямые финансовые потери для работодателя, косвенные потери для экономики в целом. Также в этом случае создаются определенные риски для клиентов.

И презентеизм и абсентеизм ставят этическую проблему, предполагающую обеспечение безопасных условий труда с одной стороны, и продолжительное исполнение обязательств перед клиентами с другой. Масштаб этой проблемы

лучше всего виден на примере экономической статистики. Абсентеизм обходится экономике Австралии в 14.81 миллиардов австралийских долларов ежегодно (9.95 миллиардов долларов США) (Medibank Private, 2008) в то время, как презентеизм стоит для экономики еще больше - теряется 34.1 миллиарда австралийских долларов (22.91 миллиарда долларов США) в год (Medibank Private, 2011). В США цена абсентеизма для экономики была определена на уровне 40 миллиардов долларов согласно данным Бюро переписей США и Бюро статистики труда (по данным Employer Assistance Resource Network on Disability Inclusion [EARN], 2019); тем не менее более глубокий анализ позволяет предположить, что реальные потери могут приближаться к 225.8 миллиардам долларов, если брать в расчет множество областей, где отмечается снижение продуктивности (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015). Цена презентеизма, вероятно, и того выше - по оценкам более 150 миллиардов долларов (Quazi, 2013).

В недавнем крупном исследовании на выборке, состоящей из более, чем 10 000 специалистов в области психического здоровья, было показано, что ЭИ предсказывает намерение поменять работу (Yanchus, Periard, & Osatuke, 2017). В целом, смещенный баланс между работой и личной жизнью и высокий уровень связанных с работой стрессоров, представляют собой одни из главных факторов выгорания, которое, в свою очередь, связано с психологическим дистрессом, ухудшением физического здоровья, снижением мотивации с одной стороны и повышением абсентеизма, презентеизма и текучки кадров с другой. В свою очередь, эти факторы снижают продуктивность и удовлетворенность работой, параллельно снижая доходы и закрепляя стресс (McCormack et al., 2018; Medibank Private, 2011). В Европе осуществляется все больше попыток системно оценить влияние выгорания на присутствие на работе (Guseva Canu et al., 2019) в свете не только экономических показателей (что поднимает этическую проблему затрат общественных денег таким образом), но и в свете этических проблем, предполагающих обеспечение безопасных условий труда с одной стороны и выполнение обязательств перед нуждающимися клиентами с другой.

Влияние на терапию

Помимо присутствия на работе, выгорание связано и со снижением эффективности труда (Taris, 2006). Выраженное выгорание, депрессия и злоупотребление ПАВ связаны с сокращением профессионализма, повышением риска ошибок, неуважительного поведения и переживанием общей апатии (Pope & Vasquez, 2007; Tamura, 2012; Williams, Pomerantz, Segrist, & Pettibone, 2010).

Типичные для выгорания низкие уровни личностной удовлетворенности могут способствовать закреплению самосбывающихся пророчеств. К примеру, эмоционально истощенные психотерапевты с большим трудом находят удовлетворение в работе с клиентами, что заставляет их прикладывать меньше усилий в этом аспекте профессиональной деятельности, таким образом провоцируя ухудшение клинических результатов, что, в свою очередь, дальше снижает их удовлетворенность своей работой (Baker, 2003; Barnett & Hillard, 2001; Maslach, 1982). Поэтому симптомы и сопровождающее их поведение могут укреплять друг друга, внося вклад в профессиональный стресс, за счет повышения оторванности и избегания (Demerouti, Bakker, & Bulters, 2004). Последствие этого цикла для психотерапевтов состоит в повышенных рисках нарушения профессиональной этики, диктующей необходимость компетентного подхода к проблемам клиента, с целью минимизации вреда и максимизации лечебного эффекта.

Психотерапевты, работающие, несмотря на выгорание, повышают риски усиления симптомов и минимизации своей клинической эффективности (Elman & Forrest, 2007; Johnson & Barnett, 2011). Игнорирование ЭИ может провоцировать нарушение этических требований к установлению терапевтических отношений с клиентом, что требует эмпатии, поддержки и наставничества со стороны терапевта, наряду с осознанием рисков такой работы (Bearse et al., 2013; for a systematic review, see Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames, 2017). Парадокс состоит в том, что мы, как профессионалы, призванные распознавать угрозы благополучию наших клиентов, кажется, не слишком хорошо справляемся с той же задачей, когда дело доходит до нас самих, что ставит нас в зону риска развития выгорания (Ledingham, Standen, Skinner, & Busch, 2019). Ключевым является понимание разницы

между «словом» и «делом» в обеспечении приемлемых с точки зрения этики условий труда в области поддержания психического здоровья.

Несмотря на то, что до некоторой степени психотерапевты могут распознать описанные проблемы, даже с такой интроспекцией, мы в нашей практике можем и дальше опираться на наши глубоко укорененные поведенческие паттерны. В самом деле, есть данные, что психотерапевты продолжают упорно, но уже не столь эффективно, работать, игнорируя выгорание, по причине свойственного им убеждения, что их, как профессионалов, проблемы психического здоровья затронуть не могут (Good, Khairallah, & Mintz, 2009). В одном исследовании было показано, что 59.6% опрошенных работников в сфере охраны психического здоровья продолжали работать, несмотря на осознание высокого уровня дистресса. Тем не менее, 85% опрошенных признали, что это нарушение этики (Pope, Tabachnick, and Keith-Spiegel (1987). В другом исследовании только 36.7% психологов, самостоятельно сообщивших о проблемах со здоровьем, осознавали, что из-за них страдает их профессиональная деятельность (Guy, Poelstra, and Stark (1989).

Выгорание психотерапевта может снижать способность внимательно относиться к аффективному состоянию клиента, повышать риск **дизъюнкции** и, следовательно, приводить к увяданию терапевтических отношений (Ledingham et al., 2019). Несмотря на то, что психотерапевты могут быть уверены в относительной стабильности своих навыков в этих областях, на самом деле они подвержены влиянию сторонних факторов, таких, как напряжение на работе и выгорание (Epstein & Hundert, 2002). Иные причины игнорирования значения выгорания могут включать когнитивные дефициты (снижение памяти и внимания; Deligkaris, Panagoroulou, Montgomery, & Masoura, 2014) или когнитивные искажения (Ledingham et al., 2019), связанные с выгоранием, личной гордостью и страхом потери личного статуса (Barnett & Hillard, 2001), или профессиональную идентичность (Ledingham et al., 2019) - сильное чувство ответственности перед клиентами, наряду с тревогой по поводу прекращения психотерапии с клиентами, которым требуется долговременная поддержка и/или которые боятся покинутости (abandonment) (Behnke, 2009). Более того, образовательные программы по психотерапии

значительно фокусируются на психических проблемах других людей, что может подкреплять чувство неуязвимости перед собственным дистрессом у самих психотерапевтов (Barnett, 2008; Ledingham et al., 2019; Sherman, 1996). В самом деле, усилия, необходимые для того, чтобы сфокусироваться на трудностях и эмоциях клиента могут затмевать или минимизировать собственные проблемы (Barnett, Johnston, & Hillard, 2006). В конечном счете, бдительность по отношению к своему состоянию может быть затруднена в силу множества факторов и «слепых пятен», многие из которых могут и дальше ненароком повышать уязвимость к выгоранию.

В целом, психотерапевтам может быть сложно определить, когда дистресс начинает сказываться на их работе и, несмотря на то, что были предприняты попытки установить определенные критерии в отношении уровня нарушений у тех психотерапевтов, которые страдают от депрессии или злоупотребляют ПАВ (Williams et al., 2010), в отношении выгорания такую работу только предстоит провести.

Профессиональная деятельность

В системе с высокими нагрузками, психотерапевты могут быть вынуждены работать в нарушение их собственных этических стандартов (Boccio, Weisz, & Lefkowitz, 2016). Выгорание берет начало и оказывает влияние не только на прямую работу с клиентами. Высокая административная нагрузка и сокращенное финансирование могут вносить свой значительный вклад в выгорание, к примеру, посредством ощущения постоянной нехватки времени (Patel, Bachu, Adike, Malik, & Shah, 2018). На самом деле, прямая работа с клиентом может восприниматься как самая лучшая часть рабочего процесса. Существует множество системных факторов, которые могут вносить свой вклад в выгорание, которые, в свою очередь оказываются под влиянием самого выгорания (Cetrano et al., 2017; McCormack et al., 2018). Косвенные последствия в работе с клиентами могут проявляться в виде невозможности справляться с административными обязанностями, такими, как ведение медицинской документации, связанной с направлениями к другим специалистам или планированием выписки из стационара (Sullivan, Kondrat, & Floyd, 2015). Подобным образом, у

клиницистов, испытывающих острую нехватку времени или выгорание, меньше возможностей принимать участие в мультидисциплинарных процессах, таких, как обсуждение отдельных случаев или обходы, что, в свою очередь, влияет на их вклад в ведение пациента, планирование лечения и его коррекцию; помимо этого они лишаются возможности профилактики выгорания, одним из аспектов которого являются общие совещания терапевтической команды (Gorbenko, Mendelev, & Keefer, 2019). Клинические наблюдения показывают, что под давлением нехватки времени терапевты зачастую пренебрегают супервизией в пользу ведения медицинской документации или приема клиента из листа ожидания - кроме того, в особо загруженных клиниках, самим качеством или частотой супервизии могут и поступиться (Dorsey et al., 2018).

Суммируя, можно сказать, что каждый психотерапевт так или иначе может столкнуться с выгоранием на определенном этапе своей карьеры, что может привести к различным нарушениям (Good et al., 2009). Прямые, косвенные и каскадные эффекты выгорания могут приводить к самым разным этическим проблемам, связанным с безопасностью клиентов, командной работой, профессиональным развитием, удовлетворенностью работой, здоровьем и благополучием самого психотерапевта. Как следствие, выгорание может вызывать общее снижение качества оказываемых услуг, этические и профессиональные проблемы и, при самом плохом сценарии, непрофессиональное поведение со стороны психотерапевта.

Модель 5-П: рекомендации по самоподдержке

и соблюдению этических стандартов

Понимание личностных характеристик, индивидуальных обстоятельств и особенностей условий труда, которые либо повышают риски либо, напротив, служат факторами профилактики выгорания, является отправной точкой для планирования целенаправленного предупреждения, поддержки и вмешательства. Что кажется совершенно ясным из данных литературы, так это то, что не существует какого-то одного «типа» профессионала, у которого развивается выгорание; скорее, с большей вероятностью есть множество путей к выгоранию и множество его проявлений. В свою очередь, такая постановка вопроса предполагает системный, мультифакторный и персонализированный подход к выгоранию - как на него отвечать и как его устранить в целях обеспечения безопасности для клиентов и построения успешной карьеры в области психотерапии. Также в современной литературе отсутствует понимание того, как выглядит оптимальное состояние благополучия и продуктивности у психотерапевтов. Нам более менее ясно, чего избегать, однако почти непонятно, к чему стремиться на уровне отдельных организаций или, более широко, на уровне руководств по этике. Мы считаем, что ключ к оптимальному благополучию - это межличностная связность и что как психотерапевты мы не должны допускать, чтобы «наши дела расходились с нашими словами». Наша профессия зиждется на эмоциональной открытости и личностном принятии, которые при неблагоприятных условиях - эмоциональном дистрессе и нехватке ресурсов - могут обернуться факторами риска.



Рис. 1 Коммунитарная модель профилактики выгорания 5-П

ВЫГОРАНИЕ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПСИХОТЕРАПИИ

Разделение этой ноши предлагает новые ресурсы для самопомощи и заботы о клиенте.

Мы поддерживаем и продвигаем повестку, предполагающую проактивную выработку профессиональной твердости и стойкости в среде психотерапевтов, основанных на их сильных сторонах, и «коммунитарной» по своей ориентации, что означает разделенную ответственность. Стратегический, интегративный, позитивный (основанный на сильных сторонах) подход к нашему обучению, коллегиальной поддержке и продолжающемуся профессиональному развитию может предложить новые средства предупреждения и решения трудностей, связанных с нашей профессией, обеспечивая профилактику этических проблем, косвенно возникающих как результат выгорания. Это хорошо согласуется с коммунитарной идеей этики и основанных на компетенции констелляций (профессиональных групп), цель которых - благоприятствовать «процветанию» и предупреждать выгорание за счет максимизации обоюдной поддержки на всех уровнях психотерапевтического сообщества (см. рис. 1; Johnson, Barnett, Elman, Forrest, & Kaslow, 2012, 2013; Wise & Reuman, 2019). Более предметно, мы предлагаем следующую сетевую модель 5-П:

- Продвижение лично-ориентированных условий труда, которые поддерживают благополучие и руководствуются этикой;
- Приоритизация связей между коллегами;
- Приоритизация защиты профессиональных интересов в сфере обеспечения благополучия;
- Профилактика посредством участия в реактивном превентивном тренинге; и
- Персонализация подходов к профилактике выгорания и к психотерапевтической самопомощи.

Продвижение лично-ориентированных условий труда, которые поддерживают благополучие и руководствуются этикой

Модели условий труда, ориентированные на личность основываются на понимании того, что человек это краеугольный камень любого продуктивного начинания и, кроме того, здоровья и благополучия общества в целом (McCormack & McCance, 2017). Лично-ориентированные приоритеты включают поддержание

здоровья работника посредством построения «атмосферы тесного сообщества» и обеспечения организационной и средовой поддержки в целях расширения прав как работников, так и клиентов (Silén, Skytt, & Engström, 2019). Личностно-ориентированная модель ставит человека во главу угла культуры труда и отводит ему центральное место в любых переговорах по обеспечению безопасной и здоровой рабочей среды (McCormack & McCance, 2017).

Этические стандарты. Создание «подходящих» условий труда - это ключ к успешным результатам, включая предотвращение выгорания среди персонала. Это справедливо как для больших организаций, так и для частной практики. В обоих случаях предполагается построение такой культуры труда, которая поддерживает этические стандарты. В связи с этим, все больше внимания в литературе уделяется проблемам этического руководства (Shakeel, Mathieu Kruyen, & Van Thiel, 2019) и регуляциям в области этики, этическим стандартам и принятию решений в условиях систем здравоохранения (Cantu, 2019; Villarosa-Hurlocker, Cuccurullo, Garcia, & Finley, 2019). В таких моделях первоочередное внимание уделяется этическим вопросам в дополнение к экономическим. Нет такой области, где это было бы более важно, чем в области охраны психического здоровья, которая выстроена на оказании услуг самым уязвимым членам общества. Ключом к высокому качеству обслуживания и предотвращении выгорания является определение этически приемлемых стандартов условий труда. Установление оптимального количества сессий с клиентами, частоты/вида супервизии и возможностей профессионального развития - это все примеры, показывающие, как лично-ориентированное этическое руководство может бороться с выгоранием в отличие от чисто экономических моделей. Эта тема в дальнейшем обсуждается в разделе, посвященном защите профессиональных интересов.

Благополучие. Ориентация на проактивное, последовательное и стратегически выверенное построение и поддержание психологически здоровых условий труда все чаще рассматривается как обязанность работодателя не только в экономическом смысле

(финансовая ответственность перед обществом или акционерами), но и с точки зрения этики и морали (Burke & Richardsen, 2019). Все больше литературных источников указывают на важность культуры труда, которая не только обеспечивает безопасность и охрану здоровья работника, но и поощряет здоровый образ жизни (Tamers et al., 2019), а в некоторых случаях даже ставит на первое место обеспечение благополучия работника (Chari et al., 2018).

Параллельно мы видим появление все большего числа концепций, которые ставят в приоритет построение психологического капитала на рабочих местах (Youssef-Morgan & Petersen, 2019), избегание психологических рисков (Potter, O’Keeffe, Leka, Webber, & Dollard, 2019) и создание культуры труда, поддерживающей соблюдение норм этики (Johnson et al., 2012) и активное участие в жизни клиентов и сотрудников (Simpson, Farr-Wharton, & Reddy, 2019). Сущность этого сдвига парадигмы состоит в признании справедливости этических требований в обеспечении безопасных и здоровых условий труда, а также важности коллаборации между работодателями и работниками в деле обуздания связанного с работой стресса и помощи коллегам, которые сами не справляются со своим стрессом (Ledingham, 2015).

Эти изменения в общественных взглядах на здоровье и благополучие работников своевременны, учитывая эпидемию выгорания в сфере охраны психического здоровья. В целях поддержки представителей управляющего административного персонала, в рамках образовательных программ требуется обучать их распознавать каузальные и системные факторы, влияющие на стресс работников, обновлять приказы и иные регуляции, отражающие стремление к поддержанию благополучия и соблюдению этических стандартов, а также внедрять на рабочих местах практики, поддерживающие благополучие и соблюдение этических стандартов (Burke & Richardsen, 2019). Одинаково важно повышать осведомленность о доступных вариантах и побуждать к инновационным решениям. Понимание потенциальных экономических преимуществ может создавать дополнительную мотивацию: в недавнем сообщении говорится, что на каждый 1 фунт стерлинга, затраченный на интервенции по обеспечению здоровых условий труда в Национальной службе

здоровья в Англии, вернулись 4.20 фунтов стерлингов (5.19 на каждые 1.23 долларов США) (Health Education England, 2019).

Самое меньшее, что можно сделать на системном уровне, принимая во внимание важность социальной поддержки как фактор профилактики выгорания, это предпринять меры по сокращению социальной изоляции на работе и стимулировать работников устанавливать поддерживающие профессиональные отношения, обеспечивать супервизию, коллегиальные консультационные группы, возможности неформальной поддержки и отношения наставничества в коллективе (Skovholt, 2001). Вряд ли стоит удивляться тому, что наиболее распространенным (и не связанным с дополнительными расходами) ответом на выгорание на местах является обеспечение более широкого доступа к ресурсу, который и так доступен: к супервизии. Тем не менее, доказательства эффективности клинической супервизии в сокращении выгорания неоднозначны (Dreison et al., 2018; Fukui, Wu, & Salyers, 2019; O’Connor, Muller Neff, & Pitman, 2018). Вероятно, что обновление и переориентация самой природы супервизии может быть критичным, чтобы она работала как инструмент против выгорания (Scaife, 2019). Супервизия, основанная на саморефлексии психотерапевта, а не на разборе случаев, может быть более эффективна в этом плане. Более того, нужно благоразумно относиться к состоянию самих супервизоров, которые, будучи старшими специалистами, сталкиваются с повышенными требованиями, что также может провоцировать выгорание, что, в свою очередь, сказывается на качестве их супервизорской деятельности.

Приоритизация связей между коллегами.

Даже если на работе у профессионала в области психического здоровья все складывается хорошо, ресурсов супервизии, которая предполагает внимательное отношение и поддержку, может не хватить для того, чтобы скомпенсировать высокие системные требования, налагаемые на работника в этой сфере. В противоположность индивидуалистическим моделям самонаблюдения и заботы о себе, существует ряд программных и системных подходов, ставящих своей целью построение более позитивной рабочей среды для профилактики нарушений.

Все большее распространение получают программы, ориентированные на тимбилдинг путем совместного досугового времяпрепровождения, включая такие подходы, как осознанность в процессе работы (onsite mindfulness; MBI), уроки самосострадания (King, 2019; Lomas, Medina, Ivztan, Rupprecht, & Eiroa-Orosa, 2019), позитивные рефлексивные практики на рабочем месте (Clauss et al., 2018), вмешательства, связанные с природой, (Bloomfield, 2017) и доступ к спортивному залу или занятиям по фитнесу (Hunter & Brandner, 2019). Результаты положительные, несмотря на то, что внедрение указанных практик имеет скромный масштаб и зачастую пересекается с должностными обязанностями.

Более широкие системные модели ставят своей целью осуществление культурных трансформаций, уделяя внимание одновременно множеству рисков выгорания. Этим моделям свойственно применять двунаправленный подход, предполагающий синергетическое улучшение качества обслуживания клиентов и заботу о персонале. Среди появляющихся системных моделей есть сострадательные практики заботы о здоровье, сосредоточенные на строгой приверженности ценностям сострадания как в отношении клиентов, так и в отношении себя и коллег (Chambers & Ryder, 2018), включая личностно-ориентированные модели и коммунитарные модели, предлагающие сдвиг парадигмы в сторону максимизации обоюдной поддержки (Johnson et al., 2012, 2013; Wise & Reuman, 2019). Каждая из этих системных моделей подчеркивают важность построения сети поддерживающих межличностных контактов в целях обеспечения благополучия и «процветания» или «преуспевания» на профессиональном поприще (Wise & Reuman, 2019).

В каких-то случаях предполагается, что контакты должны быть налажены с другими психотерапевтами; в иных случаях требования не такие избирательные и контакты могут устанавливаться в рамках мультидисциплинарной команды — во всех этих случаях целью выступают коллеги, активно заинтересованные и включенные в процесс улучшения благополучия и профессионального роста человека — здесь уместны сообщества групп консультантов и супервизоров, наряду с более широкой поддержкой

из множества источников (Johnson et al., 2012).

Системные модели основаны на идее, что какими бы профессиональными и компетентными ни были психотерапевты, они подвержены тем же уязвимостям и проблемам, что и их клиенты, что может отразиться на их профессиональной эффективности и производительности труда в рамках их карьеры. Сообщества коллег предоставляют «якорь» посредством разделения смыслов и содействия в деле здорового самонаблюдения и внимательного отношения к коллегам. Индивидуальная ответственность за отслеживание и поддержание профессиональной компетенции усиливается за счет коммунитарных «интерзависимых» сообществ и обоюдной поддержки.

Успешным констелляциям как правило свойственно следующее: (а) «узкий круг» близких друзей, обеспечивающий более высокий уровень психосоциальной поддержки (по сравнению с поддержкой в рамках карьеры; Cummings & Higgins, 2006), (б) более «далекое» сообщество коллег, обеспечивающее профессиональную поддержку, (в) формальные знакомства с коллегами и (г) профессиональная культура, обеспечивающая ценности, этические стандарты и юридические требования (Johnson, Barnett, Elman, Forrest, & Kaslow, 2013).

Несмотря на то, что административному персоналу требуется осуществлять надзор за соответствием этическим стандартам, в работе с психотерапевтами им настоятельно рекомендуется содействовать построению и поддержанию как можно более широких сетей, к которым те могут прибегать в целях профессионального развития и получения эмоциональной поддержки.

Приоритизация защиты профессиональных интересов в сфере обеспечения благополучия

Профессиональные организации также несут ответственность за обеспечение структурных и процессуальных ресурсов для профилактики, отслеживания и помощи психотерапевтам, находящимся в зоне риска по благополучию и снижению качества оказываемых услуг (Bamber & McMahon, 2008; Kuyken, Peters, Power, & Lavender, 2003).

В настоящее время профессиональные организации пользуются минимальными

стандартами для психотерапевтов, чтобы заранее им дать понять, что от них требуется, а именно, (а) поддерживать поведение, считающееся достойным в психотерапевтической практике, (б) защищать приватность клиентов и (в) минимизировать вред и максимизировать их успехи в условиях терапии, экспертной оценки и исследований. В психологии к этическому кодексу Американской психологической ассоциации (АПА; 2017) прибегают как к источнику этических стандартов в практике. Он же выступает основанием для разрешения споров об этических противоречиях и неподобающем поведении. В соответствии с принципом А («Приноси благо и не навреди»), психологи должны «стремиться к пониманию влияния их собственного физического и психического здоровья на их возможность помогать тем, с кем они работают» (стр. 3).

Далее, психологи должны воздерживаться от включения в любую деятельность, если есть высокий риск, что их личные проблемы вступят в противоречие с их профессиональными компетенциями, и принимать соответствующие меры (к примеру, обращаться за профессиональной консультацией или помощью, приостанавливать или прекращать деятельность), чтобы предотвратить вмешательство личных проблем в профессиональные компетенции (Ethical Standard 2.06, Personal Problems and Conflicts, стр. 5). Несмотря на то, что такие стандарты предоставляют первооснову для поддержания этики в условиях выгорания, на практике, в них может крыться ряд этических конфликтов для психолога, таких, как дилемма между приостановкой/прекращением терапии и важностью обеспечения терапевтической поддержки для его клиентов.

Стандарты АПА также подчеркивают важность самонаблюдения в целях избежания вреда окружающим, в частности, клиентам, студентам, подопечным в супервизии, участникам исследований, организациям и коллегам (Ethical Standard 3.04, Avoiding Harm, стр. 6). Тем не менее, сам процесс самонаблюдения отягчен множеством трудностей.

Несмотря на то, что профессиональные организации и регуляции возлагают полную ответственность за самонаблюдение на индивида (Johnson et al., 2012; Roberts, Borden, Christiansen, & Lopez, 2005), как сказано выше, психотерапевты с большим трудом

замечают нарушения в их собственном профессиональном функционировании (Davis et al., 2006; Johnson et al., 2012; Kaslow et al., 2009).

Имеющиеся свидетельства также показывают, что большинству психологов было бы дискомфортно обратиться к коллеге со сниженным функционированием (Barnett & Hillard, 2001). Этому может быть несколько причин, включая отсутствие отношений с этим человеком, страх нарушить имеющиеся отношения, тревога по поводу того, что человек в результате будет вынужден претерпевать невзгоды, такие, как негативные последствия со стороны профессиональных организаций и финансовые потери (Smith & Moss, 2009).

Таким образом, профессиональные организации играют дополнительную важную роль в продвижении и экспертном проектировании, создании и поддержании этических условий труда, что позволяет наладить продуктивную терапевтическую работу. Они могут задавать тон или декларировать ожидания относительно приемлемых с точки зрения этики практик и благополучия сотрудников на рабочих местах. Это предполагает опору на научную литературу и доказательства из нее для обеспечения информационной поддержки улучшения сервиса и клинической практики для психотерапевтов, в особенности, относительно ожидаемой нагрузки на сотрудника, несмотря на то, что в настоящее время отмечается значительный пробел в литературе по этой теме. Разработка основанных на научных доказательствах руководств по внедрению этики непосредственно на местах помогло бы работодателям и психотерапевтам сориентироваться и договориться о необходимых изменениях в работе.

Профессиональные организации также ответственны за реагирование на случаи выгорания у представителя профессии путем обеспечения ему поддержки. Как уже было вкратце отмечено, профессиональные организации зачастую устанавливают высокие профессиональные стандарты для психотерапевтов и в плане обучения, и в плане практики на протяжении всей их карьеры.

В сущности, профессиональные организации в большей степени сосредоточены на подотчетности, а не на создании здоровой среды для помощи на долгосрочном карьерном пути.

Профессиональные организации могли бы

помочь психотерапевтам во время кризиса, выстроив процессы поддержки там, где случаи непрофессионализма и (или даже неподобающего поведения) попадают в поле рассмотрения.

Защита интересов психотерапевтов имеет критическое значение на этом профессиональном уровне и позволяет выстроить безопасную рабочую среду как для работы, так и для обращения за помощью.

Профилактика посредством участия в реактивном превентивном тренинге

Предварительные и предупредительные меры против выгорания должны быть предприняты еще на этапе начального обучения. Исследования показали, что окончившие основное обучение по специальности клинической или консультативной психологии студенты демонстрируют признаки выгорания и что эти признаки можно предсказать по наличию схемы жестких стандартов (Kaeding et al., 2017). Распознавание ключевых свойств личности, которые подвергают студентов риску выгорания это важный шаг в разработке элементов образовательной программы, направленных на самопомощь (Posluns & Gall, 2019). Было обнаружено, что схожие личностные характеристики выявляются у студентов-психологов на самых ранних этапах обучения, что даже еще более раннее профилирование широко одобряемых черт личности и/или систем взглядов может помочь в консультировании по вопросам карьеры, попечении и предоставлении возможностей профессионального развития для студентов (Reid, Heim, van Vreeswijk, and Simpson, 2018). В противоположность вхождению в высококонкурентную среду, где предполагается и поощряется трудоголизм (посредством хороших оценок, социального одобрения от будущих коллег, преподавателей и супервизоров), настоятельно рекомендуется обучать студентов-психологов навыкам самопомощи еще до того, как они приступят к следующему этапу своего образования (к примеру, поступят в магистратуру). Такие дополнительные навыки самопомощи повышают вероятность того, что студенты и практиканты будут лучше подготовлены к разнообразным требованиям, с которыми они столкнутся, работая психотерапевтами (Posluns & Gall, 2019).

Вне начального обучения, клиническая супервизия предоставляет важную для психотерапевтов возможность рефлексии своего собственного психического состояния и благополучия. Супервизоры могли бы сильно выиграть от обучения тому, как предупреждать и реагировать на признаки выгорания у их подопечных. У супервизоров есть уникальная возможность на регулярной основе обсуждать стрессы и вызовы, с которыми каждый день сталкиваются их супервизанты. Возможно, это их святая обязанность - занимать активную позицию в отношении выгорания и, в особенности, в отношении этических рисков выгорания, которые сопровождают психотерапевтов на протяжении всей их карьеры и требуют регулярной рефлексии и действий.

Возможное выгорание среди супервизоров также заслуживает тщательного рассмотрения. Помимо своей собственной рабочей нагрузки, они дополнительно «нагружают» себя затруднениями в работе своих подопечных, поддерживая их и помогая им разрешить эти проблемы.

Ответственность и высокие требования к супервизорам провоцируют дополнительный стресс. Критически важно для построения эффективной системы супервизии способствовать тому, чтобы супервизоры сами занимали активную позицию в отношении самопомощи.

Персонализация подходов к профилактике выгорания и к психотерапевтической самопомощи

Психотерапевты также могут минимизировать риск выгорания путем осознания своих собственных факторов риска, что облегчает понимание своих собственных чувств и реакций, что само по себе уже может быть достаточным для минимизации психологического дистресса (Hackney & Cormier, 2009). Хотя сам дистресс не вреден, его игнорирование в течение некоторого периода времени может повысить вероятность снижения профессиональной дееспособности и сокращения благополучия. Персонализированный подход к самопомощи с фокусом на профилактике может выступить инструментом для снижения вероятности возникновения выгорания. В частности, самопомощь в таких областях, как ежедневный баланс

между работой и жизнью, и осведомленность о своем состоянии, оказалась ключом к профессиональному и личному благополучию психологов (Rupert & Dorociak, 2019).

Принцип А («Приноси благо и не навреди») этического кодекса АПА можно, следовательно, распространить и на осведомленность психологов о своем собственном здоровье, понимание, как его состояние влияет на клиническую практику, и поддержание их непрекращающихся попыток снизить влияние личных проблем на профессиональное функционирование и собственное самочувствие (Barnett, Baker, Elman, & Schoener, 2007).

Возможности профессионального развития могут также предотвратить выгорание, обеспечивая психотерапевтам поддержку в работе с особо трудными клиентами. Клиенты, у которых есть значительные проблемы в сфере зависимости и покинутости, могут спровоцировать психотерапевта на расширение психотерапии из-за опасений того, что у клиента усилится дистресс, что размывает психотерапевтические границы и цели (Smith, 2003). В дополнение, это подчеркивает важность осведомленности психотерапевта о своих собственных взглядах и убеждениях, которые толкают их на продолжение терапии с теми пациентами, которые не улучшаются, (к примеру, убеждение в том, что нужно брать на себя ответственность за боль и страдание других, или что плохой клинический результат отражает личный провал, или что нужно отвечать всем потребностям клиента и избегать причинения ему эмоциональной боли, такой, как при [оправданном] прекращении терапии). Недавние лонгитюдные исследования свидетельствуют в пользу того, что наилучших результатов в клинической практике и в собственном благополучии достигают те психотерапевты, которые способны реалистично оценивать результативность своей работы и «отпускать» тех клиентов, которым психотерапия не помогает, сосредотачиваясь при этом на тех клиентах, с которыми возможно достичь хороших результатов (Miller, Hubble, & Mathieu, 2015). Это не значит, что психотерапевты должны воздерживаться от работы со сложными случаями в угоду уверенности в успехе терапии, а скорее означает, что психотерапевты должны отдавать себе отчет в своих сильных сторонах и опираться на них в работе, ища при этом профессиональной

поддержки и развиваясь таким образом, чтобы улучшать компетенции и повышать осведомленность о своих собственных схемах.

Сессии супервизии можно использовать как своего рода форум для поддержания отслеживания эффективности терапии для отдельных клиентов, распознавания факторов, связанных с терапевтическими неудачами и основу для перенаправления клиента к другому психотерапевту, если это приемлемо (Miller et al., 2015). Вполне вероятно, это улучшит эффективность терапии и даст терапевтам возможность распознать и опереться на свои сильные стороны, при этом минимизируя опасность превращения терапевтической работы в механизм сверхкомпенсации уязвимостей, связанных с личными взглядами и убеждениями по поводу собственной некомпетентности, неполноценности и заниженной самооценки. Тем не менее, важно также учитывать, что выгорание психотерапевта может привести к повышенной чувствительности к критике и негативным оценкам в контексте супервизии, провоцируя ощущение провала. Проблемы переноса (и убеждения/схемы психотерапевта) могут разыграться в рамках супервизорских отношений по причине низкой осведомленности и повышенной реактивности (Veatch, LeRoy, & Bartels, 2003). В дополнение к этому, супервизор может показаться навязчивым, так же, как и некоторые психотерапевты могут казаться навязчивыми их клиентам. Позитивный, самооберегающий опыт супервизии становится, таким образом, негативным, саморазрушительным опытом, тем самым еще больше усугубляя чувство выгорания у психотерапевта. К этому можно подойти следующим образом: непрерывно отслеживать нарушения в супервизорских отношениях, при этом принимая во внимание проблемы переноса и срабатывания схем как на стороне супервизора, так и на стороне супервизанта (McNeill & Worthen, 1989; Roediger & Archonti, 2019).

Также существует потребность в возможностях профессионального развития, связанных с выгоранием, и доступе к психотерапии для самих психотерапевтов на протяжении их карьеры, чтобы повысить их осведомленность о влиянии личных проблем на возможные профессиональные трудности, что поможет таким образом сделать акцент на необходимости

самопомощи (Barnett et al., 2007; Barnett & Cooper, 2009; Darongkamas, Burton, & Cushway, 1994; Smith & Moss, 2009). В тех организациях, где принят концепт «уверенной уязвимости» («confident vulnerability»), продвигается сочувственное отношение к своим уязвимостям, равно как и к сильным сторонам, и их принятие.

Вместо того, чтобы стремиться к автономности, в соответствии с этим подходом, следует опираться в работе на свои сильные стороны и открыто признавать и искать помощи в тех областях, где имеется дефицит/уязвимость, достигая таким образом здорового баланса между автономностью, взаимозависимостью и обоюдной поддержкой (Brown, 2012; Younie, 2016). Эта концепция противостоит имеющей место в современном обществе переоценке «жестких стандартов», при которых крайне большая ценность придается самодостаточности, сверхдостижениям и трудоголизму. Наша культурная ментальность приводит к тому, что общество склонно поощрять работу на пределе физических и эмоциональных возможностей и относиться к этому как к норме, возможно, вследствие смешения концепций сверхфункционирования и амбициозности, что приводит к размыванию границ между работой и жизнью и снижению возможностей восстановления (Bellezza, Paharia, & Keinan, 2017; Skovholt, 2001; Zijlstra, Cropley, & Rydstedt, 2014). По этой причине клиницисты могут упорно продолжать терапевтическую работу, пребывая в сниженном состоянии, несмотря на растущее чувство измотанности, что отражается на работе с клиентами.

Учитывая высокие административные издержки и острую нехватку времени как в клинической, так и в частной психотерапевтической практике, психотерапевтам приходится прибегать к чудесам изобретательности, чтобы отыскивать моменты для восстановления как на работе, так и после нее. Мы рекомендуем уделять пару минут своим потребностям (к примеру, подышать, расслабиться, попить) и рефлексии своей эффективности после каждой психотерапевтической сессии перед подготовкой к следующей. Кроме того, психотерапевты должны научиться постоянно переключаться со своих потребностей на потребности клиента, чтобы обеспечить самосознание и самопомощь на телесном уровне, оставаясь

при этом внимательным к другому человеку (Andaházy, 2019; Caldwell, 2004; Rothschild, 2006).

Понимание индивидуального «стрессового профиля» на работе и дома может помочь в деле профилактики и работы с выгоранием. Предполагается, что у каждого психотерапевта будет свой собственный уровень стресса, который помогает в работе, и свой собственный уровень стресса, который ведет к выгоранию.

Закон Йеркса-Додсона (гипотеза перевернутой U; Teigen, 1994) может оказаться полезным механизмом для понимания того, в какой точке стресс превращается из позитивной мотивационной силы в источник нарушений для каждого человека - наряду с когнитивными, эмоциональными, висцеральными и физиологическими сигналами, связанными с этим переходом. «Стрессовый профиль» психотерапевта становится инструментом для описания и увеличения осведомленности об его преимуществах/недостатках.

Хотя стратегии самопомощи рассматриваются как важные для психотерапевтов, исследований, посвященных им, мало (Pakenham & Stafford-Brown, 2012). Предварительные результаты исследований показывают, что психообразование касательно техник профилактики выгорания может увеличивать склонность к предохранительному поведению (Smith & Moss, 2009). В частности, психообразование должно фокусироваться на индивидуальных реакциях и убеждениях/верованиях о телесных симптомах стресса. В самом деле, исследования показывают, что восприятие стресса является ключевым фактором в запуске избегающих и самодеструктивных копингов, таких, как прокрастинация, руминации и злоупотребление ПАВ. Таким образом, скорее восприятие стресса, чем сам стресс, ведет к страху и последующему негативному совладанию. В отличие от этого, принятие стресса как полезного и нормального аспекта жизни было связано со здоровыми копингами, такими, как поиск социальной поддержки, работа с источником стресса или нахождение целей и смыслов (McGonigal, 2015).

Более точно, умение осмысливать стресс на базе следующих трех принципов может быть полезно: (а) понимание того, что телесные симптомы стресса могут быть полезны и даже служить источником энергии, а не только оказывать разрушительное

действие; (б) осознание способности справляться со стрессом и даже учиться и процветать на его основе, тем самым усиливая веру в себя и веру в собственные силы; и (в) признание того факта, что стресс это общий и универсальный аспект человеческой жизни, а не отражение личных неудач (McGonigal, 2015). В дополнение к этому, ключевым элементом индивидуальной способности принимать стресс является толерантность к условиям неопределенности (Iannello, Mottini, Tirelli, Riva, & Antonietti, 2017), что лишний раз подчеркивает важность включения стратегий усиления этой способности в любую психологическую образовательную программу.

Была продемонстрирована эффективность осознанности для улучшения благополучия профессионалов в области здравоохранения (Di Benedetto & Swadling, 2014; Goodman & Schorling, 2012); она также может способствовать осведомленности об отыгрывании личных убеждений и верований, которые до этого работали на подсознательном уровне (к примеру, убеждение в том, что нужно жертвовать собой ради других, становясь сверхдобротным по отношению к чужим потребностям в ущерб своим или брать избыточную ответственность за клиентов, которым не помогает психотерапия; или убеждение человека в том, что он отличается от других и не вписывается в социальный контекст, что приводит к социальному отчуждению). Более того, тренинг сострадания, согласно данным литературы, облегчал ЭИ, связанное с притуплением чувства эмпатии (Klimecki, Leiberg, Lamm, & Singer, 2013). Психотерапевтам с выраженным убеждением, что они должны подчиниться контролю со стороны других людей, чтобы избежать отвержения или конфликта, может быть полезен тренинг осуществления оптимального контроля на рабочем месте, в противовес пассивно-агрессивному подходу в отношениях, проявляющемуся как следствие недостатка контроля. Сотрудники, вполне вероятно, только выиграют от повышения чувства контроля на рабочем месте, что отразится на сокращении психологического напряжения и улучшении благополучия (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990).

Заключение

Выгорание зачастую свойственно

психотерапевтам, которые невольно ненадлежащим образом выполняют свои обязанности, часто ценой снижения благополучия клиента, качества терапевтического процесса и клинической эффективности. Клиницисты, работающие несмотря на выгорание, также терпят личные и финансовые потери, что ставит под удар принципы компетентности и заботы, изложенные в этических руководствах. Эта статья сфокусировалась на коммунитарном подходе к выявлению, пониманию и реагированию на признаки, симптомы и факторы риска в попытке поспособствовать налаживанию основанной на этике практике и успешным карьерам в психотерапии. Модель 5-П, основанная на сильных сторонах, выявляет потенциал позитивных изменений на рабочих местах, которые заключаются в поддержании благополучия и приоритизации этических стандартов в практике психотерапии. Добиться этого можно с помощью индивидуализации тренингов, профессионального развития и поддержки сотрудников в зависимости от их нужд. Также, в противоположность к большей части литературных источников, которые посвящены организационным факторам, ведущим к выгоранию и неэтичным поступкам, модель 5-П также рассматривает личностные характеристики, которые могут внести свой вклад в выгорание, и те действия, которые психотерапевты могут предпринять, чтобы избежать выгорания и непроизвольное ненадлежащее исполнение обязанностей.

Куда двигаться дальше?

Модель 5-П предлагает отправную точку для понимания профилактики выгорания и избавления от него с позиции коммунитарного подхода и предоставляет рекомендации по вмешательству на каждом уровне системы, окружающей терапевта. Из разнообразной литературы извлекается все самое существенное, на основании чего и строится основанная на сильных сторонах понятная модель, выступающая платформой для инновационных разработок на рабочих местах, включающих и новые регуляции, — возможно наиболее важным вкладом является то, что она создает новую концепцию для дальнейших исследований в области выгорания, а также доказательную базу для «процветания»

в психотерапевтическом сообществе.

Литература

- Acker, G. M. (2010). The challenges in providing services to clients with mental illness: Managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Community Mental Health Journal*, 46, 591–600. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-009-9269-5>
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104, 103–110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1, 29–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.003>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, Amended June 1, 2010 and January 1, 2017). Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Andaházy, A. (2019). Tuning of the self: In-session somatic support for vicarious trauma-related countertransference. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 14, 41–57. <http://dx.doi.org/10.1080/17432979.2019.1577758>
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10482-000>
- Bakker, A. B., & Costa, P. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112–119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Van der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the Big Five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146, 31–50. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50>
- Bamber, M., & McMahon, R. (2008). Danger-early maladaptive schemas at work! The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 96–112. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.564>
- Barnett, J. E. (2008). Impaired professionals: Distress, professional impairment, self-care, and psychological wellness. In M. Hersen & A. M. Gross (Eds.), *Handbook of clinical psychology* (pp. 857–884). New York, NY: Wiley.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 603–612. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 16–20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Barnett, J. E., & Hillard, D. (2001). Psychologist distress and impairment: The availability, nature, and use of colleague assistance programs for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 205–210. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.32.2.205>
- Barnett, J. E., Johnston, L. C., & Hillard, D. (2006).

- Psychotherapist
wellness as an ethical imperative. In L. VandeCreek
& J. B. Allen (Eds.),
Innovations in clinical practice: Focus on health and
wellness (pp.
257–271). Sarasota, FL: Professional Resources
Press.
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free,
K. (2013). Barriers
to psychologists seeking mental health care.
Professional Psychology:
Research and Practice, 44, 150–157. [http://dx.doi.
org/10.1037/a00
31182](http://dx.doi.org/10.1037/a0031182)
- Behnke, S. (2009). Termination and abandonment: A
key ethical distinction.
Monitor on Psychology, 40, 60. Retrieved from
[https://www.apa
.org/monitor/2009/09/ethics](https://www.apa.org/monitor/2009/09/ethics)
- Bellezza, S., Paharia, N., & Keinan, A. (2017).
Conspicuous consumption
of time: When busyness and lack of leisure become a
status symbol.
Journal of Consumer Research, 44, 118–138.
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., & Lesage, F.-X.
(2017). Burnout risk
profiles among French psychologists. Burnout
Research, 7, 10–20.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.10.001>
- Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., &
Laurent, E. (2013).
Comparative symptomatology of burnout and
depression. Journal of
Health Psychology, 18, 782–787. [http://dx.doi.
org/10.1177/1359
105313481079](http://dx.doi.org/10.1177/1359105313481079)
- Bloomfield, D. (2017). What makes nature-based
interventions for mental
health successful? The British Journal of Psychiatry,
14, 82–85. [http://
dx.doi.org/10.1192/S2056474000002063](http://dx.doi.org/10.1192/S2056474000002063)
- Boccio, D. E., Weisz, G., & Lefkowitz, R. (2016).
Administrative pressure
to practice unethically and burnout within the
profession of school
psychology. Psychology in the Schools, 53, 659–
672. [http://dx.doi.org/
10.1002/pits.21931](http://dx.doi.org/10.1002/pits.21931)
- Brown, B. (2012). Daring greatly: How the courage
to be vulnerable
transforms the way we live, love, parent, and lead.
New York, NY:
Gotham Books.
- Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (2019). Creating
psychologically
healthy workplaces. Cheltenham, United Kingdom:
Edward Elgar Publishing.
<http://dx.doi.org/10.4337/9781788113427>
- Caldwell, C. (2004). Caring for the caregiver: The
art of oscillating
attention. Psychotherapy Networker. Retrieved from
[https://www
.psychotherapynetworker.org/magazine/article/817/
caring-for-the-caregiver](https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/817/caring-for-the-caregiver)
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization,
burnout, and vicarious traumatization.
Smith College Studies in Social Work, 75, 81–101.
[http://dx
.doi.org/10.1300/J497v75n02_06](http://dx.doi.org/10.1300/J497v75n02_06)
- Cantu, R. (2019). Physical therapists' perception of
workplace ethics in an
evolving health-care delivery environment: A cross-
sectional survey.
Physiotherapy Theory and Practice, 35, 724–737.
[http://dx.doi.org/10
.1080/09593985.2018.1457744](http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2018.1457744)
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC].
(2015). Worker illness
and injury costs U.S. employers \$225.8 Billion
Annually. Retrieved from
[https://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-
illness-and-injurycosts-
us-employers-225-billion-annually](https://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-illness-and-injurycosts-us-employers-225-billion-annually)
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G.,
Lora, A., Lamonaca, D.,
... Amadeo, F. (2017). How are compassion
fatigue, burnout, and
compassion satisfaction affected by quality of
working life? Findings
from a survey of mental health staff in Italy. BMC
Health Services
Research, 17, 755. [http://dx.doi.org/10.1186/s12913-
017-2726-x](http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x)
- Chambers, C., & Ryder, E. (2018). Supporting
compassionate healthcare
practice: Understanding the role of resilience,
positivity and wellbeing.
London, United Kingdom: Routledge. [http://dx.doi.
org/10.4324/
9781315107721](http://dx.doi.org/10.4324/9781315107721)

- Chari, R., Chang, C. C., Sauter, S. L., Petrun Sayers, E. L., Cerully, J. L., Schulte, P., . . . Uscher-Pines, L. (2018). Expanding the paradigm of occupational safety and health: A new framework for worker well-being. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60, 589–593. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001330>
- Chartered Institute of Personnel and Development [CIPD]. (2016). Absence Management 2016. Retrieved from https://www.cipd.co.uk/Images/absence-management_2016_tcm18-16360.pdf
- Clauss, E., Hoppe, A., O'Shea, D., González Morales, M. G., Steidle, A., & Michel, A. (2018). Promoting personal resources and reducing exhaustion through positive work reflection among caregivers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23, 127–140. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000063>
- Colville, G. A., & Smith, J. G. (2017). The overlap between burnout and depression in ICU staff. *Critical Care Medicine*, 45, e1102–e1103. <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002546>
- Cummings, J. N., & Higgins, M. C. (2006). Relational instability at the network core: Support dynamics in developmental networks. *Social Networks*, 28, 38–55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socnet.2005.04.003>
- Darongkamas, J., Burton, M., & Cushway, D. (1994). The use of personal therapy by clinical psychologists working in the NHS in the United Kingdom. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 165–173. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.5640010304>
- Davis, D. A., Mazmanian, P. E., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K. E., & Perrier, L. (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 296, 1094–1102. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.296.9.1094>
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work Stress*, 28, 107–123. <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2014.909545>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 131–149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00030-7)
- Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology Health and Medicine*, 19, 705–715. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>
- Diestel, S., & Schmidt, K. (2010). Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 412–424. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2010.05.006>
- Dorsey, S., Kerns, S. E. U., Lucid, L., Pullmann, M. D., Harrison, J. P., Berliner, L., . . . Deblinger, E. (2018). Objective coding of content and techniques in workplace-based supervision of an EBT in public mental health. *Implementation Science*, 13, 19. <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-017-0708-3>
- Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job burnout in mental health providers: A metaanalysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23, 18–30. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000047>
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatisation: Current status and future directions. *British Journal of Guidance and Counselling*,

- 34, 107–116. <http://dx.doi.org/10.1080/03069880500483166>
- Elman, N. S., & Forrest, L. (2007). From trainee impairment to professional competence problems: Seeking new terminology that facilitates effective action. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 501–509. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.501>
- Emery, S., Wade, T. D., & MacLean, S. (2009). Associations among therapist beliefs, personal resources and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 26, 83–96. <http://dx.doi.org/10.1375/bech.26.2.83>
- Employer Assistance Resource Network on Disability Inclusion [EARN]. (2019). Absence and disability management policies. Retrieved from http://www.askearn.org/wp-content/uploads/2019/06/EARN_Absence_Disability_Management_Policies.pdf
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287, 226–235. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433–1441. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Fukui, S., Wu, W., & Salyers, M. P. (2019). Impact of supervisory support on turnover intention: The mediating role of burnout and job satisfaction in a longitudinal study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46, 488–497. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-019-00927-0>
- Galvin, J., & Smith, A. P. (2015). Stress in U.K. mental health training: A multi-dimensional comparison study. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 9, 161–175. <http://dx.doi.org/10.9734/BJESBS/2015/18519>
- Good, G. E., Khairallah, T., & Mintz, L. B. (2009). Wellness and roadblock: Moving beyond noble us and troubled them. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 16, 21–23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01139.x>
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43, 119–128. <http://dx.doi.org/10.2190/PM.43.2.b>
- Gorbenko, K., Mendelev, E., & Keefer, L. (2019). Can multidisciplinary team meetings reduce burnout? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13234>
- Guseva Canu, I., Mesot, O., Györkö, C., Mediouni, Z., Mehlum, I. S., & Bugge, M. D. (2019). Burnout syndrome in Europe: Towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Industrial Health*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.2486/indhealth.2018-0159>
- Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 48–50. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.48>
- Hackney, H. L., & Cormier, L. S. (2009). *The professional counselor* (6th ed.). Sydney, Australia: Pearson Education.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415–424. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Hammond, T. E., Crowther, A., & Drummond, S. (2018). A thematic inquiry into the burnout experience of Australian solo-practicing clinical

- psychologists. *Frontiers in Psychology*, 8, 1996. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01996>
- Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13, 235–245. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230410001700871>
- Health Education England. (2019). NHS staff and learners' mental wellbeing commission. Retrieved from [https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/NHS%20\(HEE\)%20-%20Mental%20Wellbeing%20Commission%20Report.pdf](https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/NHS%20(HEE)%20-%20Mental%20Wellbeing%20Commission%20Report.pdf)
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hunter, J., & Brandner, J. (2019). Rethinking workplace exercise. Conference presentation: In sporting traditions XXII: Sport on the periphery, Charles Sturt University, Bathurst, Australia, July 1-4th 2019. Retrieved from <http://sporthistory.org/2019-sporting-traditions-conference/>
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209–221. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00101-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00101-5)
- Iannello, P., Mottini, A., Tirelli, S., Riva, S., & Antonietti, A. (2017). Ambiguity and uncertainty tolerance, need for cognition, and their association with stress. A study among Italian practicing physicians. *Medical Education Online*, 22, 1270009. <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2016.1270009>
- Johnson, W. B., & Barnett, J. E. (2011). Preventing problems of professional competence in the face of life-threatening illness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 285–293. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024433>
- Johnson, W. B., Barnett, J. E., Elman, N. S., Forrest, L., & Kaslow, N. J. (2012). The competent community: Toward a vital reformulation of professional ethics. *American Psychologist*, 67, 557–569. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027206>
- Johnson, W. B., Barnett, J. E., Elman, N. S., Forrest, L., & Kaslow, N. J. (2013). The competence constellation model: A communitarian approach to support professional competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 343–354. <http://dx.doi.org/10.1037/a0033131>
- Kaeding, A., Sougleris, C., Reid, C., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Dorrian, J., & Simpson, S. (2017). Professional burnout, early maladaptive schemas, and physical health in clinical and counselling psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73, 1782–1796.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 29, 284–297. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079772>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books.
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, S27–S45. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015833>
- King, A. P. (2019). Mindfulness-based workplace interventions for wellness

- promotion. In *Mental health in the workplace* (pp. 191–208). Switzerland: Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-04266-0_13
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, 23, 1552–1561. <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhs142>
- Kuyken, W., Peters, E., Power, M. J., & Lavender, T. (2003). Trainee clinical psychologists' adaptation and professional functioning: A longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 41–54. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.350>
- Ledingham, M. (2015). Beliefs and perceptions about burnout amongst mental health professionals. Retrieved from <https://ro.ecu.edu.au/theses/1684>
- Ledingham, M. D., Standen, P., Skinner, C., & Busch, R. (2019). "I should have known": The perceptual barriers faced by mental health practitioners in recognising and responding to their own burnout symptoms. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 10, 125–145. <http://dx.doi.org/10.1080/21507686.2019.1634600>
- Leiter, M., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3, 89–100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2019). Mindfulness-based interventions in the workplace: An inclusive systematic review and meta-analysis of their impact upon wellbeing. *The Journal of Positive Psychology*, 14, 625–640. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2018.1519588>
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. Prentice-Hall, NJ: Englewood Cliffs.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Series in applied psychology: Social issues and questions. Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. World Psychiatry, 15, 103–111. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCormack, B., & McCance, T. (Eds.). (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- McGonigal, K. (2015). *The upside of stress: Why stress is good for you, and how to get good at it*. London, United Kingdom: Vermilion.
- McNeill, B., & Worthen, V. (1989). The parallel process in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 329–333. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.20.5.329>
- Medibank Private. (2011). *Sick at work: The cost of presenteeism to your business and the economy*. July 2011. Retrieved from https://www.medibank.com.au/client/documents/pdfs/sick_at_work.pdf
- Medibank Private. (2008). *The cost of workplace stress in Australia*. August 2008. Retrieved from <https://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>

- Miller, S., Hubble, M., & Mathieu, F. (2015). Burnout reconsidered. *Psychotherapy Networker*, 30, 18–23. Retrieved from <https://www.scottdmiller.com/wp-content/uploads/2012/11/Burnout-Reconsidered.pdf>
- Montero-Marín, J., & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10, 302. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R. M., Morante-Benadero, M. A., Rodríguez-Munõz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos [Factorial Validity of the Burnout Inventory for Psychologists in a Sample of Mexican Psychologists]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 445–456.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 341–352. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Pakenham, K. I., & Stafford-Brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: Current research status and future directions. *Australian Psychologist*, 47, 147–155. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adike, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8, 98. <http://dx.doi.org/10.3390/bs8110098>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., . . . Unutzer, J. (2018). The lancet commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392, 1553–1598. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 84–95. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice. The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 993–1006. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. (2007). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide* (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2019). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1, 1–20. <http://dx.doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Potter, R., O'Keeffe, V., Leka, S., Webber, M., & Dollard, M. (2019). Analytical review of the Australian policy context for work-related psychological health and psychosocial risks. *Safety Science*, 111, 37–48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2018.09.012>
- Quazi, H. (2013). *Presenteeism*. London, United Kingdom: Palgrave Macmillan. <http://dx.doi.org/10.1057/9781137275677>
- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology Research and Practice*, 31, 82–84. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028>

.31.1.82

- Reid, C., Heim, T., van Vreeswijk, M. F., & Simpson, S. (2018). Stress vulnerability in undergraduates: Maladaptive schemas and dysfunctional coping as precursors of study stress and occupational stress in psychology students. Unpublished manuscript, School Of Psychology, Social Work & Social Policy, University of South Australia.
- Roberts, M. C., Borden, K. A., Christiansen, M. D., & Lopez, S. J. (2005). Fostering a culture shift: Assessment of competence in the education and careers of professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 355–361. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.355>
- Roediger, E., & Archonti, C. (2019). Transference and therapist-patient schema chemistry in the treatment of eating disorders. In S. Simpson & E. Smith (Eds.), *Schema therapy for eating disorders: Theory and practice for individual and group settings* (pp. 207–241). Abingdon, United Kingdom: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9780429295713-13>
- Rothschild, B. (2006). *Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. New York, NY: Norton.
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000251>
- Rupert, P. A., & 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. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among

- professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 544–550. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Sandström, A., Peterson, J., Sandström, E., Lundberg, M., Nystrom, I. L., Nyberg, L., & Olsson, T. (2011). Cognitive deficits in relation to personality type and hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis dysfunction in women with stress-related exhaustion. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 71–82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00844.x>
- Scaife, J. (2019). *Supervision in clinical practice: A practitioner's guide*. London, United Kingdom: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9781315544007>
- Schaufeli, W., & De Witte, H. (2017). Outlook work engagement in contrast to burnout: Real and redundant! *Burnout Research*, 5, 58–60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.002>
- Shakeel, F., Mathieu Kruiyen, P., & Van Thiel, S. (2019). Ethical leadership as process: A conceptual proposition. *Public Integrity*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/10999922.2019.1606544>
- Sherman, M. D. (1996). Distress and professional impairment due to mental health problems among psychotherapists. *Clinical Psychology Review*, 16, 299–315. [http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358\(96\)00016-5](http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358(96)00016-5)
- Silén, M., Skytt, B., & Engström, M. (2019). Relationships between structural and psychological empowerment, mediated by person-centred processes and thriving for nursing home staff. *Geriatric Nursing*, 40, 67–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.016>
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1431–1456.

- <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22615>
 Simpson, A. V., Farr-Wharton, B., & Reddy, P. (2019). Cultivating organizational compassion in healthcare. *Journal of Management and Organization*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1017/jmo.2019.54>
 Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & 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, 35–46. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2328>
 Skovholt, T. M. (2001). The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals. Boston, MA: Allyn & Bacon.
 Smith, D. (2003). 10 ways practitioners can avoid frequent ethical pitfalls. *Monitor*, 31, 50. Retrieved from <https://www.apa.org/monitor/jan03/10ways>
 Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 1–15. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01137.x>
 Sullivan, W. P., Kondrat, D. C., & Floyd, D. (2015). The pleasures and pain of mental health case management. *Social Work in Mental Health*, 13, 349–364. <http://dx.doi.org/10.1080/15332985.2014.955942>
 Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A metaanalytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487–506. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
 Tamers, S. L., Chosewood, L. C., Childress, A., Hudson, H., Nigam, J., & Chang, C. C. (2019). Total worker health® 2014–2018: The novel approach to worker safety, health, and well-being evolves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 321–340. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16030321>
 Tamura, L. (2012). Emotional competence and well-being. In S. J. Knapp, M. C. Gottlieb, M. M. Handelsman, & L. D. VandeCreek (Eds.), *APA handbook of ethics in psychology* (pp. 175–215). Washington, DC: APA.
 Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work and Stress*, 20, 316–334. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370601065893>
 Teigen, K. H. (1994). Yerkes-Dodson: A law for all seasons. *Theory & Psychology*, 4, 525–547. <http://dx.doi.org/10.1177/0959354394044004>
 Veach, P. M., LeRoy, B. S., & Bartels, D. M. (2003). Facilitating the genetic counseling process: A practice manual. New York, NY: Springer.
 Villarosa-Hurlocker, M. C., Cuccurullo, L. J., Garcia, H. A., & Finley, E. P. (2019). Professional burnout of psychiatrists in a veterans health administration: Exploring the role of the organizational treatment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46, 1–9. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-018-0879-5>
 Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
 Williams, B. E., Pomerantz, A. M., Segrist, D. J., & Pettibone, J. C. (2010). How impaired is too impaired? Ratings of psychologist impairment by psychologists in independent practice. *Ethics and*

- Behavior, 20, 149–160. <http://dx.doi.org/10.1080/10508421003595968>
- Wise, E. H., & Reuman, L. (2019). Promoting competent and flourishing life-long practice for psychologists: A communitarian perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50, 129–135. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000226>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörk, S., . . . Hofmann, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS ONE*, 11, e0149913. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>
- Yanchus, N. J., Periard, D., & Osatuke, K. (2017). Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 41–56. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12354>
- Younie, L. (2016). Vulnerable leadership. *London Journal of Primary Care*, 8, 37–38. <http://dx.doi.org/10.1080/17571472.2016.1163939>
- Youssef-Morgan, C. M., & Petersen, K. (2019). The benefits of developing psychological capital in the workplace. In R. Burke & A. Richardsen (Eds.), *Creating psychologically healthy workplaces* (pp. 113–132). Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing. <http://dx.doi.org/10.4337/9781788113427.00013>
- Zijlstra, F. R., Cropley, M., & Rydstedt, L. W. (2014). From recovery to regulation: An attempt to reconceptualize ‘recovery from work’. *Stress and Health*, 30, 244–252. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2604>

Принято к публикации
12 сентября 2019 года