



Mental health for interpreters and self- care education

Salud mental para intérpretes y formación de autocuidado

Máster Universitario en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos

**Presentado por:
ADAM SCHOEM**

**Dirigido por:
CARMEN PENA DÍAZ Y BEVERLEY COSTA**

Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2020

Agradecimientos:

The completion of this thesis is due in large part to the many people that have supported me from the beginning in creating an idea, researching all the necessary information, and writing everything that needed to get onto the paper and said people deserve to be mentioned for their support and belief in me. My first mention goes to Dr. Beverley Costa who helped me, after many Skype calls and emails, set realistic goals for my master's thesis and continue the momentum forward despite the pressures caused by COVID-19. She was an amazing support and guide when I was not sure of myself and reminded me always that I could get everything done. My other advisor, Carmen Pena, deserves thanking as well. Before beginning the process of discovering the them and hypothesis of my master's thesis, she directed me towards the right path when it was unclear. She was always quick to respond to emails and give information when necessary as well.

Although they were not my advisors, both Ladislao Bapory and Charis Gonzalez discussed the power of empathy in class, and as a result, the connection with empathy and interpretation in relation to my research for this project came into being. Without the importance that they placed upon empathy during our classes, I would not have researched more into the subject and acted upon my own curiosity.

In addition to my advisors, some of my closest friends should be mentioned here as well. Juliette Erath, one of my fellow classmates from my cohort, was quite important to aiding me in questions about the master's thesis, especially in regard to the process of structuring and formatting. She also supported me by providing motivation and cheering me on. Without her help, I would have floundered and not finished everything. My close friends Christine Azevedo, Diego Vázquez, and Juan Martínez always gave me the space to keep working and they provided me with the motivation to keep moving forward as well.

I also want to thank my parents for having provided support to finish this master's degree. They have been wonderful in not only being open to me following my own dreams, but also put my happiness and thirst for further education at the forefront, something for which I will be eternally grateful.

All of these people played a part in aiding this thesis and myself, and I am extremely grateful to everyone mentioned here for their help.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	<u>9</u>
2. Objetivos.....	<u>13</u>
3. Theoretical Framework.....	<u>14</u>
4. Metodología.....	<u>30</u>
5. Muestra de datos.....	<u>34</u>
6.1 Muestra de datos: Datos personales.....	<u>34</u>
6.2 Muestra de datos: Factores estresantes.....	<u>40</u>
6.3 Muestra de datos: Estrategias de autocuidado.....	<u>46</u>
6.4 Muestra de datos: Métodos de formación de autocuidado.....	<u>50</u>
6. Discussion.....	<u>55</u>
7. Conclusiones.....	<u>64</u>
7.1 Discusión de errores	<u>64</u>
7.2 Conclusiones finales.....	<u>66</u>
8. Bibliografía.....	<u>69</u>

Índice de tablas

<i>Table 1: Países de origen de los participantes.....</i>	35
<i>Table 2: Continentes representados por los participantes.....</i>	35
<i>Table 3: Edades de los participantes.....</i>	35
<i>Table 4: Idiomas nativos hablados por los participantes.....</i>	36
<i>Table 5: Idiomas hablados por los participantes</i>	36
<i>Table 6: Género de los participantes</i>	37
<i>Table 7: Orientación de los participantes.....</i>	38
<i>Table 8: Ámbitos de interpretación en los que trabajan los participantes.....</i>	39
<i>Table 9: Otros ámbitos de interpretación en los que trabajan los participantes.....</i>	39
<i>Table 10: Años de experiencia de los participantes</i>	40
<i>Table 11: Clasificación de los factores estresantes.....</i>	40
<i>Table 12: Procentaje de participantes que implementaron el autocuidado en respuesta a factores estresantes.</i>	43
<i>Table 13: Años de experiencia de los participantes y la implemtnación de autocuidado en respuesta a factores estresantes</i>	44
<i>Table 14: Orientación sexual y y la implemtnación de autocuidado en respuesta a factores estresantes</i>	45
<i>Table 15: Identidad de género y y la implemtnación de autocuidado en respuesta a factores estresantes</i>	45
<i>Table 16: Ámbito de interpretación y y la implemtnación de autocuidado en respuesta a factores estresantes</i>	46
<i>Table 17: Clasifiación de las estrategias de autocuidado.....</i>	46
<i>Table 18: Los métodos por los que aprendieron el autocuidado.....</i>	50
<i>Table 19: Otros métodos escritos en la caja de “otra”</i>	51
<i>Table 20: Creencia que el método de formacción de autocuidado era lo suficiente para tener un impacto en su salud mental.....</i>	52
<i>Table 21: Opinión sobre si los intérpretes deberían aprender el autocuidado en un aula.....</i>	53
<i>Table 22: Años de experiencia como intérprete y su Opinión sobre si los intérpretes deberían aprender el autocuidado en un aula</i>	54

Resumen:

Tanto nuestras vidas personales como profesionales se llenan con factores estresantes, y en un mundo que se centra en eficacia, trabajo, y productividad, la salud mental y el reconocimiento de la salud mental es cada vez más una parte más importante que nos permite ser miembros más productivos de la sociedad. En el sector laboral de interpretación, estos factores estresantes pueden ser emocionalmente, psicológicamente, y mentalmente debilitante para un intérprete, y puede culminar en la traumatización vicaria y síndrome del desgaste profesional. La carga emocional y psicológica que los intérpretes sufren puede interferir con sus capacidades de funcionar y seguir trabajando en el sector de interpretación. Los intérpretes trabajan en un sector laboral que no ha recibido tanta investigación ni atención con respecto a la salud mental como otros sectores laborales como la medicina o la terapia social. Sin embargo, los factores estresantes que se pueden encontrar se relacionan con su sobreutilización de la empatía, el “freelance”, y la presión que puedan padecer. Frente a estos factores estresantes, las estrategias de autocuidado y conocimiento de otros conceptos psicológicos pueden ayudarles a defenderse contra ellos.

Los intérpretes utilizan una variedad amplia de estrategias de autocuidado que les permiten conectarse con ellos mismos y el presente a través de “*mindfulness*” y ejercicio físico y aportarles más espacio y tiempo para desconectarse de su trabajo a través del descanso y pasatiempos. Además, las otras estrategias de autocuidado por las cuales los intérpretes tienen la oportunidad de expresarse, como la terapia y preparación para una sesión de interpretación por reuniones informativas, pueden servirles mucho aunque no siempre les proveen estos servicios a los intérpretes. Además, el conocimiento y la integración de conceptos psicológicos les sirven mucho para que los intérpretes puedan interiorizar y aumentar la resistencia frente a retos estresantes. Aunque estas estrategias y conceptos tienen el poder para ayudar a los intérpretes en sus vidas, a menudo no tienen acceso a ellos como parte de su formación.

A pesar de la falta de apoyo, por varios métodos se puede aprender el autocuidado para que un intérprete mantenga buena salud mental.

En libros, cursos, y simplemente por experiencias de la vida, se pueden aprender las estrategias de autocuidado; sin embargo, la educación superior para intérpretes tiene la oportunidad de aportarles el conocimiento fundamental de factores estresantes en el trabajo que van a afrontar, las estrategias de autocuidado, y psicología.

Por lo tanto, cuando encuentran dificultades y reconocen que un factor estresante les está impactando, pueden depender de la información que aprendieron en el aula en lugar de sufrir la falta de preparación y conocimiento.

La investigación recoge y analiza los datos de un grupo de 80 intérpretes sobre los factores estresantes que han sufrido, las estrategias de autocuidado que han utilizado, y el método por el que han aprendido sobre el autocuidado. Por sintetizar los datos, la investigación tiene algunos objetivos que pretende realizar: (1) demostrar que la educación superior beneficiaría tremendamente de aportar un curso sobre los problemas y cargos que podría impactar negativamente la salud mental y las medidas preventivas de autocuidado y conceptos psicológicos para que toman cuando se los afrontan; (2) comparar y contrastar las estrategias de autocuidado que los intérpretes sufren; (3) analizar el mismo con respecto a la motivación para aprender sobre estas estrategias y (4) iniciar un discurso sobre la importancia sobre la salud mental en el sector laboral que no ha recibido la atención que se merece dado que tiene mucha importancia y ubicuidad a lo largo del mundo.

Palabras claves: salud mental, autocuidado, interpretación, psicología, educación superior

Abstract:

Both our personal and professional lives are replete with stressors and in a world that focuses on efficiency, work, and productivity, mental health and mental health awareness are becoming important parts of our society that allow us to be productive members of society. In the field of interpretation, these stressors can be emotionally, psychologically, and mentally debilitating to an interpreter and can culminate in the interpreter reaching a state of burnout and vicarious trauma. The emotional and psychological toll that interpreters experience can interfere with their ability to function at a normal mental capacity and continue working in their chosen field. Interpreters work in a field that has not received nearly as much research and attention in regard to mental health as other fields have, such as medicine. However, the stressors that they encounter are related to their overuse of empathy, the nature of freelance interpretation, and the pressures that can come from assignments.

Despite the previously mentioned work stressors, self-care techniques and awareness of other psychological concepts can help interpreters learn how to counteract them. They can utilize a wide array of self-care techniques that allow them to connect with themselves and the present through mindfulness or physical exercise, as well as to provide them the space and time to disconnect from their workplace through rest and hobbies. Furthermore, other important self-care techniques through which interpreters express themselves such as counseling or preparing for the interpretation session in a debriefing may be helpful for them, although these services are not always available to the interpreter. In addition, understanding psychological concepts can be helpful so that the interpreter can internalize them and increase resilience while facing stressful challenges. Although these techniques and concepts have the power to aid interpreters in their life, they often do not have access to them as a part of their training.

Despite the lack of support provided to interpreters, self-care can be learned in many different ways in order for the interpreter to maintain good mental health. From books to courses and simply through life experiences, self-care techniques can be learned; nevertheless, higher education for interpreters has the opportunity to provide them with the fundamental knowledge of work stressors that they may encounter: self-care techniques and psychology. As a result, when they do come across hardships and recognize that a work stressor is affecting them, they can use the information learned in the classroom, which would be superior to lacking the preparation and self-awareness to spiral into poor mental health. This study collects and analyzes data from a group of 80 interpreters about the work stressors they experience, the self-care techniques they utilize, and the way in which they learned about self-care. By studying the data, the study aims to realize a few objectives: (1) show that higher education for interpreters would benefit greatly from providing a fundamental course on the frequent issues and burdens that may be detrimental to their mental health as well as the preventative measures of self-care and psychological concepts that they could face; (2) compare and contrast the self-care techniques and work stressors that interpreters experience; (3) looking at oneself in relation to their motivation to learn about these different techniques; and (4) ignite discussion about the importance of mental health in a field of work that has not received the attention that it deserves, given its high importance and ubiquity throughout the world.

Key words: mental health, self-care, interpretation, psychology, higher education

Personal Justification:

This research project came from the desire to analyze and understand the need for self-care that I personally have experienced in the past. The stresses of teaching at a middle school in New York City left me in my own personal crisis which led me to an episodic depression and lasted almost an entire year. Furthermore, books, online articles, therapy, and friends were the resources that supported my growth and healing, and after a year of retraining my brain and embracing and ingraining the concepts and lessons of positive psychology, relational theory, spirituality, and self-care practices, I was able to move forward, live in the present, and accept my past. Prior to that year, I had not been given the proper tools to handle the situation and my own daily research, combined with professional help, provided me with everything I needed. Although quite different from the stresses of leading a classroom as a teacher, the stresses of interpreting for multiple clients are quite high. Since learning all these techniques for my own mental and emotional well-being and reflecting on how I learned about all of this new information at the age of twenty-six, I contemplated about whether or not other people have access to these tools or have been taught about the concepts that increase the probability that an individual could maintain a healthy life and mental well-being.

During my experience as a teacher in New York City, I applied to programs focused on translation, and at the time, I did not have much interest in interpretation. However, when I saw that the University of Alcalá had a program that focused on both translation and interpretation, I was interested and applied out of curiosity. After our first class of interpretation, I realized that interpretation was fascinating and exhilarating in a way that makes your heart pound even faster than standing in front of a classroom. Dr. Beverley Costa came to the Universidad de Alcalá to teach a class on mental health and interpretation which focused on mental health interpretation, interpretation in sensitive situations, and self-care for interpreters. Her class was essential for the connection that I started making between mental health and interpretation. In addition, two other professors, Charis González and Ladislao Bapory, sparked an interest in empathy, emotional regulation, and the emotional and mental toll that interpretation has on people. During class, both Ladislao and Charis discussed and emphasized the importance of empathy and emotional regulation for the sake of clients and interpreters as well. Even more importantly, they wanted to focus on boundaries, both professional and personal, because of the emotional stress that the interpreter must tackle. This led to my own research of empathy in the field of interpretation. Furthermore, I continued a deeper search into boundaries and the importance of emotional intelligence, emotional regulation, and empathy for interpreters. My original idea for my research began with the intersection of two of my passions: education and empathy. As I have years of experience as an educator, I wanted to create a course focusing on the concepts of empathy, emotional regulation, and boundaries for interpreters and evaluate the results of their classroom experience.

After researching more about this idea and communicating heavily with my advisors, I decided to abandon the idea of incorporating empathy, given that it can be quite difficult to measure, especially when access to funding is nonexistent or the option to complete in-person interviews (COVID-19 unfortunately did not allow this method to happen at the time). Empathy and emotions still constitute a very important part of my project because they both cause much of the stress that interpreters experience on a daily basis. As I connected the dots more and more, the idea that most fascinated and motivated me was the thesis of the analysis of the efficiency of self-care techniques for interpreters and the exploration of the mediums through which interpreters uncover these tools. This idea also checked off three important boxes for me: psychology, education, and interpretation, and by having all three in the same research project, I found myself mystified by the intersection of these three topics. By analyzing and exploring these themes, I intend to make interpreters and training programs for interpreters

more aware of the importance of their self-care for their clients, the field of interpretation and the interpreters themselves too.

1. Introducción:

En los últimos 50 años la salud mental ha llegado a ser una pieza importante del puzzle que constituye lo que es la salud. Su significancia se hace visible cuando las organizaciones como la OMS (Organización Mundial de Salud) han tomado la iniciativa de crear un plan de acción sobre la salud mental que comenzó en el año 2013 y acaba en 2020. Dentro de este plan de acción, la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (“Plan de acción de OMS”, 2013).

El plan de acción sobre salud mental tiene 4 objetivos, que se centran en que los servicios a la salud mental se hagan más fuertes, a través de proveer servicios sociales dentro de comunidades, utilizar las estrategias que promueven el conocimiento y la prevención, perseguir más información e investigación sobre la salud mental (“Plan de acción de OMS”, 2013). Estos objetivos demuestran que a nivel mundial, la salud mental es un problema que recibe mucha atención, pero a la vez, requiere una mejora importante en alguno de sus aspectos.

La información sobre la salud mental y la formación son dos factores importantes que pretende promover el plan, y por lo tanto su intención es que todo el mundo tenga un mayor conocimiento sobre la salud mental. Según la definición que la OMS ha aportado, una buena salud mental depende del conocimiento que tiene un individuo cuando ha de lidiar con las presiones de la vida y los factores estresantes, y al mismo tiempo ser un miembro productivo de la sociedad. Esta definición demuestra que la salud mental está vinculada con el hecho de formar parte de la población activa a través de los múltiples métodos de manejar la presión, y las formas de lidiar con los factores estresantes están vinculadas con el autocuidado.

Según Reiglel autocuidado se define como, “un proceso de mantener la salud a través de ejercicios que fomentan la salud y lidiar con malestar, como especificado en nuestros trabajos anteriores” (Reigel, 2012, pg 2). Ya que la salud mental es el dominio de varias estrategias para lidiar con los factores estresantes y el autocuidado es mantener la salud a través de la implementación de las mismas para mantener el bienestar, el autocuidado es una de las herramientas en la que se consigue y se sostiene el bienestar de la salud mental.

Para mantener una buena salud mental un individuo debe ser capaz de utilizar sus propias aptitudes, formar parte de la población activa, y ser un miembro productivo de la sociedad a pesar de los factores estresantes que tienen un impacto negativo en la salud. Por eso los factores estresantes no pueden impedir el trabajo y desarrollo. Al hablar de la salud mental, es importante que la persona sea consciente de que no hay una solución fácil para tener una estabilidad mental y que hay que utilizar las estrategias de autocuidado de manera continua. Los estresantes normales que un individuo sufre a lo largo de la vida pueden aparecer de formas distintas, y estos mismos, pertenecer tanto al campo profesional como al personal. Por ejemplo, el sufrimiento emocional que causa un divorcio no tiene que ver con el estrés que genera el trabajo, sin embargo, el estrés que crea puede ser igual de abrumador. Mientras tanto, el estrés de aceptar un trabajo traumático (por ejemplo uno que no permite que un intérprete tenga una reunión informativa o se prepare para la interpretación) y el estrés profesional con el que un individuo debe lidiar puede variar dependiendo del trabajo que tenga (Costa, 2020).

Estos factores estresantes pueden tener un impacto tremendo en la salud mental de un individuo, y dependiendo del tipo de trabajo que sea, pueden debilitarla. La interpretación es un trabajo importante a nivel mundial, y como el mundo sigue globalizándose de una manera en la que cada vez las sociedades del mundo se vuelven más complicadas y están más entrelazadas, la profesión de interpretación es cada vez más compleja. Hay muchos sectores que dependen de la interpretación, de las aptitudes, destrezas y conocimiento que tienen los intérpretes. Aunque el poder de la tecnología ha aumentado infinitamente en los últimos años (con el invento de los teléfonos inteligentes que tienen la capacidad de escuchar y hablar, los

buscadores que fácilmente encuentran la definición de una palabra sin un diccionario en papel al lado, o la inteligencia artificial que detecta los diferentes idiomas y los traduce en tiempo real), los intérpretes siempre tendrán el factor humano a su favor, que incluye el empleo de la empatía y las emociones y la capacidad de analizar e interpretar situaciones que una máquina no puede conseguir. Como personas trabajadoras que sufren de estrés laboral al empeñarse en realizar sus funciones con su máximo potencial, los intérpretes deben lidiar con una gran cantidad de estrés debido a un sector laboral que exige mucho de ellos. No sólo la responsabilidad es muy alta, si no también el estrés de trabajar en situaciones de alto riesgo y con tiempo límite añaden más presión todavía.

Los intérpretes pueden trabajar en varios lugares diferentes como conferencias, hospitales, tribunales, oficinas, reuniones de negocios, centros de comunidades, escuelas, campos de refugiados etc., y cada uno de ellos presenta diferentes niveles de estrés y carga. Es importante, por tanto, que se conozcan los diferentes sectores/lugares en los que podrían trabajar los intérpretes para entender mejor los diferentes tipos de estrés que sufren.

En la interpretación sanitaria los intérpretes trabajan día tras día con clientes que reciben noticias sobre su salud que varían entre problemas triviales y muy graves. Un ejemplo de una situación así se ve cuando un intérprete trabaja con un paciente que ha sufrido una violación. Como el abuso sexual puede ser una experiencia muy traumática, los supervivientes de estas experiencias quizás experimentan gran variedad de emociones tras el abuso, y al tratarles, tanto el médico como el intérprete han de ser empáticos. El médico y el intérprete emplean diferentes tipos de empatía también: el intérprete comunica las emociones de muchas maneras para que los dos partidos se entiendan, mientras que el médico trata de entender las emociones de una manera más despegada (Halpern, 2003). Cuando el intérprete va interpretando, emplea la empatía y siente las emociones que sienten los supervivientes, y debido a esto, el intérprete se puede encontrar con dificultades para despegarse de su experiencia personal.

En la interpretación jurídica un ejemplo de los deberes traumáticos que conllevan una carga emocional en la interpretación jurídica podría ser el supuesto de los intérpretes que aceptan un caso en el que refugiados buscan asilo con el fin de tener una vida más segura y sana para ellos mismos y sus familiares. Las emociones que estas personas sienten pueden ser muy intensas dado que la aprobación y el rechazo de su entrada es la diferencia entre morir o vivir. El trabajo de un intérprete es comprender todo el significado que hay detrás de lo que dice el cliente, que incluye tanto las palabras como el tono de voz que emplean, para transmitir el mensaje completo entre las dos partes. La posibilidad de la transferencia de emociones ocurre cuando hay muchas emociones en juego, y en esta situación, la vuelta a un país que no es seguro conlleva la posibilidad de morir, así que el intérprete tiene el deber de transmitir varias emociones intensas. Bajo estas circunstancias, el intérprete trabajaría con una información muy traumática, como en el primer ejemplo, puesto que el cliente siente algunas emociones simultáneas como frustración, pánico o miedo, entre otras. Cuando los intérpretes interpretan, normalmente hablan en primera persona utilizando “yo” en vez de “él/ella”, que favorece la empatía que emplean al interpretar, pero es otro de los factores que pueden tener un impacto negativo en su salud mental (Crezee, 2014).

Aunque la interpretación en conferencias es una experiencia distinta comparada con los dos primeros ejemplos, conlleva su propia forma de estrés. Cuando un intérprete tiene que interpretar delante de un público grande, el intérprete está literal y figurativamente en un escenario con mucha presión que depende de la calidad de su interpretación. Una conferencia de un nuevo producto en un país diferente es la introducción que puede significar la diferencia entre un gran éxito y un fracaso enorme, dependiendo de la calidad de la interpretación que aporta el intérprete. Por lo tanto, el perfeccionismo y una mente centrada podría provocar mucho estrés para el intérprete. Aunque la presión en este ejemplo no es necesariamente tan traumática o extrema como la de los anteriores ejemplos, es una experiencia que podría debilitar

al intérprete, especialmente si está expuesto a este trauma reiteradamente. Así mismo, la vida del intérprete puede estar en juego cuando trabajan en sitios muy peligrosos o en guerra, por ejemplo, si el intérprete está trabajando para el ejército, y por lo tanto, la comunicación precisa y rápida entre los militares que deciden qué medidas y acciones van a tomar y los civiles u otros militares pone la seguridad de todo el mundo en peligro. Esto significa que cuando los intérpretes trabajan, deben estar 100% enfocados y preparados para la situación actual, y al trabajar con varias lenguas (que consisten en patrones complicados de sonidos y palabras y la intersección de modalidades, culturas y nacionalidades), un error puede tener un impacto muy fuerte en la vida del cliente. A lo largo de los diferentes sectores de interpretación hay otro factor que causa mucho estrés: ser autónomo. Ser autónomo puede ser muy estresante; por una falta de oportunidades, el intérprete se siente obligado a aceptar cualquier oferta del trabajo que recibe, y por eso, pierde una oportunidad que le aportaría más dinero o contactos también. Algunos intérpretes no trabajan solamente en un sector de interpretación, y para ganar un sueldo base, deben diversificar y ampliar sus capacidades. Los intérpretes a lo mejor trabajan en varios sectores, como en la interpretación sanitaria y jurídica, y a veces tienden a aceptar más trabajos de los posibles, pero esto también depende de la ubicación y otros factores. A pesar de que todos estos ejemplos se distinguen en cuanto a la experiencia necesaria y el tipo de interpretación, conllevan estrés para el intérprete y pueden tener un impacto en su salud mental (Costa, 2020).

Si un intérprete busca en internet recursos así, es posible que tenga dificultades para encontrar apoyo y programas que respalden su conocimiento sobre la materia. Por ejemplo, si un individuo buscara “interpretación de salud mental” en Google, los primeros resultados consistirían en páginas sobre intérpretes que quieren trabajar en ese sector de interpretación; sin embargo, es muy difícil encontrar recursos dirigidos a intérpretes en una búsqueda sencilla como en este caso. Hay excepciones a esto; por ejemplo, hay organizaciones y proyectos como Programas de asistencia para empleados en Nueva Zelanda, el Proyecto CAB, Justicia médica, el Proyecto Pasalo y otros que se dirigen a la necesidad del conocimiento de la salud mental para intérpretes. Al final, hay pocos recursos para este sector tan precario que les ayuden contra los factores estresantes que existen y les permitan abarcar el conocimiento de la salud mental para intérpretes que necesitan (Costa, 2020).

Debido a esta falta de apoyo y formación, los intérpretes están en peligro de sufrir una insuficiente salud mental, que puede afectar a un individuo hasta el punto en el que no pueden trabajar, ni funcionar, ni vivir como un miembro productivo de la sociedad. Como explica Costa, esto pone a los intérpretes entre la espada y la pared: su trabajo requiere que sean empáticos, competentes y mentalmente estables mientras que trabajan con personas que pueden sufrir inestabilidad emocional temporal y estar en situaciones de mucho estrés, a menudo sin el apoyo o la ayuda externa que requieren (2020). Como el autocuidado y la salud mental son significantes para los intérpretes, Crezee ha hablado sobre cómo el intérprete puede mantenerse informado y adquirir los conocimientos, el apoyo y una guía para mantener su buena salud mental, y hace cuatro recomendaciones para que los intérpretes reciban formación de autocuidado: En primer lugar, los intérpretes deberían conocerse mejor y realizar una introspección sobre varias partes de ellos mismos, como la manera en la que responden a sus desencadenantes, las estrategias con las que lidian con los duelos, los síntomas que sufren tras un cambio importante, sus mecánicas de actuación y los contextos en los que trabajan y trabajarán en el futuro. A continuación, los intérpretes deberían estudiar los factores estresantes típicos que van a ver y experimentar en sus puestos de trabajo. El conocimiento sobre cómo les afectarán y el saber lo que les está ocurriendo les dará más poder sobre la situación. Además de esto, los intérpretes deberían prevenir la posibilidad de llegar a tener una salud mental debilitada, conociendo las diferentes estrategias de las que se ha hablado anteriormente. Y por último, la importancia de tener una red de personas y/u organizaciones sobre las que poder apoyarse

cuando se dan cuenta de que los factores estresantes laborales les están impactando negativamente (2014).

Estos cuatro aspectos de la formación sobre el cuidado personal se unen para proteger a los intérpretes y asegurarse de que no sólo dependen de ellos mismos para afrontar las dificultades y mantener su buena salud mental, si no también obtener ayuda mediante esas redes externas de apoyo. (Se puede aprender sobre este campo de formación del autocuidado en una aula o a través del desarrollo laboral (Crezee, 2014). No obstante, en este estudio, el investigador pretende enfocarse en la educación superior y el papel que la formación de la salud mental hace para intérpretes en un aula).

En el Máster de “traducción e interpretación de los servicios públicos” (Universidad de Alcalá) los alumnos reciben clases sobre la interpretación de la salud mental y la salud mental para los intérpretes. En la clase impartida por la Dra. Beverley Costa, los alumnos aprenden sobre la interpretación de la salud mental que conlleva la comunicación y la relación entre el terapeuta y el intérprete, el Triángulo dramático de Karpman, la importancia de las reuniones informativas, las estrategias de autocuidado, el síndrome del desgaste profesional, y la resistencia. En esta clase se imparte un resumen sobre el bienestar emocional para intérpretes, y se provee a los alumnos con las herramientas básicas, el conocimiento y la información para tener éxito en la materia.

Aunque este curso provee a los alumnos las herramientas adecuadas en forma de una lección hecha por la profesora, se pueden mejorar en la práctica utilizando estas estrategias. Esta clase ha servido para los alumnos en el futuro a la hora de trabajar de intérprete; sin embargo, es importante resaltar que hay alumnos e intérpretes que no recibieron una base de información sobre la salud mental, y por lo tanto, corren más peligro de sufrir del síndrome de desgaste profesional y trauma vicaría. Unas organizaciones universitarias reconocidas que hacen listas de programas de universidades de interpretación y/o traducción no incluyen este tipo de clase o formación en sus requerimientos para formar parte de su lista.

La interpretación no es una profesión que las universidades ofrecen a lo largo del mundo, pero existen programas universitarios que se centran en la interpretación como los que aparecen como miembros de la lista de la Comisión Europea que consta del Máster Europeos de Traducción (MET) que crearon una asociación de Másters de traducción y/o interpretación en Europa. Aunque es una organización que se centra en programas de traducción, hay algunos programas que incluyen la interpretación, pero no hay un aspecto o curso implicado en su programación sobre la salud mental. Asimismo, la Comisión Europea tiene otra lista de programas que está relacionado con interpretación de conferencias que se llama la Dirección General de Interpretación aunque el mayor propósito de la Dirección es organizar las conferencias. Como la MET, la Dirección General pretende que los programas que mencionan cumplan con las características de los cursos y las programaciones que crearían los intérpretes más preparados y precisos. Las características que requieren incluyen: el personal ha de ser intérprete profesional, los cursos deberían demostrar que los alumnos saben hacer interpretación consecutiva y simultánea, y los alumnos ha de aprobar un examen para entrar, etc. (citación necesaria). En las características de estos programas no mencionan nada de cursos sobre la salud mental ni la preparación para la vida laboral de los alumnos aparte de que deben practicar la interpretación consecutiva y simultánea. Prepararse para el mundo real para los que pretenden trabajar de intérprete incluye la formación de salud mental y programas universitarios y listas como el MET y la Dirección general tienen la responsabilidad de presionar que estos programas universitarios impartan clase sobre la salud mental. La salud mental es una práctica y para hacerlo lo mejor posible, hay que aprenderla.

2. Objetivos:

El investigador que promueve este estudio pretende conseguir algunos objetivos sobre la salud mental y el bienestar de los intérpretes del futuro. La investigación se centra en tres partes: los factores estresantes en el trabajo, las estrategias de autocuidado, y la formación de ambos con datos personales sobre los participantes de la encuesta, y a través de la encuesta, se recogieron los datos sobre estos tres tópicos de 80 participantes en total que han trabajado como intérpretes o han estudiado la interpretación. Por el análisis de los datos, el investigador tiene la meta de comprobar que de los factores estresantes presentados en la encuesta, los traumáticos serán los más estresantes para la mayoría de los participantes, mientras que la más útil de las estrategias de autocuidado que sirven para lidiar con esos factores estresantes será la terapia y las reuniones informativas según los participantes. Los deberes traumáticos han demostrado que estresan mucho al intérprete, y dado que hay muchos problemas con el trauma vicario, el investigador hipotetiza que los deberes traumáticos serán los más estresantes en las vidas de los participantes. Como los deberes traumáticos serán el factor estresante más estresante, el investigador hipotetiza que la terapia y las reuniones informativas serán la más útil en el momento de lidiar con los factores estresantes en relación con las emociones y la empatía. Además, el investigador hipotetiza el método más eficaz para que los participantes aprendan sobre el autocuidado y los problemas en el sector de interpretación será en el aula universitaria el método de formación.

Otro objetivo de este estudio es evaluar la importancia del individuo en el proceso del autocuidado y buena salud mental. Por un lado, aprender sobre la salud mental, los factores estresantes, y el autocuidado en una clase universitaria o formación profesional crea un base fuerte de conocimiento para cuando el individuo no se encuentre sano mentalmente, y por otro lado, la curiosidad y el deseo de mantener el bienestar puede motivar que un individuo toma las medidas para crecer y mejorar a la hora de encontrar y cuidar el bienestar. La motivación para seguir creciendo y desarrollándose forma parte del proceso de mantener la salud mental y emplear las estrategias del autocuidado, y según la investigación, los participantes hablan sobre sus experiencias acerca de la salud mental y sus propios motivos para aprenderlo y el objetivo.

Además, otro objetivo es concentrarse en la importancia de dar visibilidad a los factores estresantes que los intérpretes experimentan y el conocimiento de la salud mental para los que ya trabajan de intérprete. La investigación puede generar más conversación sobre la manera en la que las instituciones pueden preparar mejor a sus alumnos para ser intérprete, y las organizaciones y las agencias unan grupos de intérpretes. Estas conversaciones deben suceder con el propósito de que los intérpretes puedan cambiar y mejorar la manera en la que funciona el mundo de la interpretación. La formación de los intérpretes es crucial para tener una influencia en la siguiente generación, y a continuación, los intérpretes que ya tienen años de experiencia, tienen la oportunidad de mejorar las condiciones y aportar todo lo que han aprendido.

3. Theoretical Framework:

As a contemporary practice, self-care has become recognized as an important part of everyday life. Recently, self-care has become a major point of study for many universities across the world with the first paper about self-care written in 1946 and with the highest number of research articles related to self-care written in 2015 with 2,457 articles. As academic and real-world interest has skyrocketed regarding self-care, groups and organizations have created over 139 distinct definitions of self-care without coming to an agreement on one unique way to define it. As well, self-care is only one of many terms that is used to talk about it. The definition set forth by the National Library of Medicine in 1981 states that self-care is “caring for self when ill or positive actions and adopting behaviors to prevent illness” (Riegel, pg 2, 2019). A more complete definition is:

A process through which people take responsibility for their own health understanding how to promote it and what can damage it. This health development process is performed in everyday life by individuals in order to maintain life, health and well-being through the practice of healthy behaviors and activities. It refers to one’s potential to address needs, goals and health issues to improve functional ability, independence and satisfaction and to prevent dysfunction, disability and pain (Davide Ausili, p. 182, 2014).

The Middle Range Theory of Self-Care of Chronic Illness states that it is “a process of maintaining health through health promoting practices and managing illness” (Riegel 2019). This definition applies to patients who suffer from chronic illnesses. Within this theory, self-care maintenance, monitoring, and management are core concepts. The definitions of these concepts are as follows: self-care maintenance is “those behaviors used to maintain physical and emotional stability (Davide Ausili, pg 182, 2014)”; self-care monitoring is “the process of observing oneself for changes in signs and symptoms (Davide Ausili, pg 182, 2014).;” and self-care management is “the response to signs and symptoms when they occur” (Davide Ausili, pg 182, 2014). Although this theory applies to those that suffer from chronic illnesses such as heart failure, it will be applied in order to maintain mental health in this study**. These three processes work together to ensure that the person does not let their emotions, stress, or work overwhelm them through being self-aware of their mental health and needs, and knowing the coping mechanisms and self-care strategies that can relieve them of their stress and the warning signs of when they need to implement those learned self-care strategies and coping mechanisms.

Self- maintenance is the core concept that is associated with the actions that are taken in order to stay healthy, maintain mental well-being, and stabilize emotional and physical states. Many of the actions that a person can do can lead to a positive or negative effect on their mental, emotional, or physical state. For those who are not experiencing any symptoms, this may mean that self-maintenance is used in order to improve oneself, while for those who are experiencing symptoms of declining mental health, self-care maintenance is very important to maintaining well-being or returning to a healthy state. Some behaviors that fit into this this category are diet, exercise, mindfulness, rest, counseling, and time and workload management. Speaking specifically about interpreters, other methods are used, such as debriefing and third person interpreting and can be considered as self-care strategies. Debriefing gives the opportunity for the interpreter and the clients to discuss the case, feedback, and other relevant details about the session and case. These meetings can be both before and/or after the session, which allows the interpreter to both prepare and then learn from coworkers about how they can improve for their future sessions. Third-person interpreting is when interpreters use the third person singular pronoun, such as he, she, or their preferred pronoun, as the subject of the sentence when

referring to the client; whereas first-person interpreting is the use of the first person singular, or I, as the subject of the sentence when referring to the client.

Rest and diet are two very important yet simple self-care maintenance strategies that have a huge influence on the overall health of an interpreter. Although ignoring the need to eat or sleep can be helpful (albeit briefly in the moment due to psycho-physiological stimulation and adrenaline), over time, a lack of rest and eating can have enormous negative effects on well-being. Over a period of time, the stress hormone cortisol can cause the inability to have a long and restful night of sleep. Due to a heavy workload and high anxiety, interpreters may find it difficult to put aside time for these needs, but by providing themselves with what their bodies require, they are implementing the most basic of self-care techniques for their bodies (Creeze, 2014). Both keeping up a balanced diet and sleeping the appropriate amount of time can prevent these potential negative effects from coming to fruition.

Exercise goes hand-in-hand with diet and rest as it places importance on the body and similarly has a positive influence on the psychological state of an interpreter. Many different activities can be considered exercise such as taking a walk, going to the gym, martial arts like karate or boxing, Crossfit, Pilates, dancing, and yoga. Functional exercise as well is important and includes activities such as gardening, reorganizing furniture around the house, or doing DIY work. The physical aspect of exercising clearly has its own positive influence especially since most interpretation assignments consist of an interpreter remaining seated. By immersing themselves in nature, being aware of their body, and resting post-workout, interpreters can reduce the progression of low to moderate levels of trauma and burnout. By allotting time and attention to exercise, interpreters maintain an improved work/life balance and said balance allows them to remove the focus on work and grants them the opportunity to appreciate activities or pastimes. Thus, interpreters can disconnect from their responsibilities and remove the interpreter hat, which comes with a different series of its own psychological and emotional challenges. In addition, the opportunity to play and exercise allows them to reconnect with both themselves and their social circles and/or maintain the social life and family connections the interpreter has, and, according to research, these are preventative measures against falling prey to burnout. (Creeze, 2018; Richards, 2010). Reconnecting with oneself, setting physical goals and completing those goals, the individual can build their self-confidence too (Mousavi Gilani, S. R., & Dashipour, A., 2016). There are so many different ways in which people can get active and get their hearts pumping, muscles flexing, and bodies moving; by allowing themselves to let go and enjoy their time, interpreters can create the self-confidence and the time that they need to effectively execute self-care.

Apart from activities that stimulate the body physically, the mind also needs its daily training, which takes the form of mindfulness. Mindfulness originated in the early practices and customs of Buddhism and other Eastern religions and can be defined as “a state of nonjudgmental attentiveness to and awareness of moment-to-moment experiences” (Hulsheger, pg 1, 2012). Mindfulness consists of a few core qualities that include: (1) consciousness of both the internal framework of an individual (such as emotions, thoughts, and actions) and the external situation in the moment; (2) as events are happening, not labeling or judging the situation and allowing yourself to observe the experience from a place of factuality and objectivity; (3) staying in the moment without expectations of the future or experiences from the past; and (4) an ability that all humans possess although variant depending on the circumstances and person. In order to experience it, mindfulness must be actively practiced; one may practice it through activities such as meditation, breathwork, and yoga. Meditation is an activity that one can practice almost anywhere, especially when using applications or guided meditations that can be found widely on the internet. At its core, meditation is about letting thoughts pass through without judgement and learning from what is there. It is also about bringing attention back to one’s own mind and body and the present moment with love and

kindness. Similarly, breathwork allows the practitioner to focus on their breath and the physical sensations occurring around the body through the use of different techniques and varied patterns of breathing. Yoga, although also a great tool for exercise, allows practitioners to connect back with their bodies and stay in the present as they attempt to perform various poses. Although the amount of research into the influence of mindfulness in the workplace is scarce, the little evidence there is has shown that mindfulness as a tool is capable of lessening the symptoms in clinical participants in research and improving the mental and emotional health of nonclinical participants in research (Hulsheger, 2012). When interpreting, interpreters can stay present and mindful by concentrating on their environment, such as the chair in which they are seated, on the act of interpretation, on their breath, and on the effort they are putting forth for their client; as a result, they are present in the moment without letting themselves get carried away in the emotions that they are experiencing. In addition, the emotions that interpreters may feel in the moment can be intense under the different circumstances and stresses of the job (Crezee, 2014). Mindfulness is more helpful in minimizing emotions by consciously identifying and allowing the emotions to pass through, instead of struggling against them. Similarly, mindfulness has been proven to be more useful in minimizing the likelihood of carrying out the negative thoughts and emotions instead of trying to control them through different techniques (Crezee, 2018).

Counseling and debriefing are two ways in which interpreters have the opportunity to talk about their thoughts, emotions, experiences, and problems with others. Counseling provides a safe place for interpreters to share with a therapist, counselor, or psychologist that has the tools and knowledge of psychology to aid them in living a healthier life (Crezee, 2014). Debriefing can also be both formally and informally practiced with coworkers and superiors so that interpreters can unpack the information in order to prepare for the session and learn about potential problems that could appear during the interpreting sessions. Counseling and debriefing services are not always made available by the interpretation agency; there are exceptions to this such as the Employee Assistance Program (EAP) or interpretation agencies that provide counselling support in New Zealand. In addition, other forms of support such as mentoring groups or supervision for interpreters have not received much attention in terms of research and study, despite the fact that Berthold and Fischman (2014) have argued that interpreters should have access to consistent supervision and counseling (Crezee, 2014). Some professional organizations provide interpreters with the option to speak with peers in order to debrief and discuss the situation as well as to share knowledge and tricks of the trade. Debriefing with a professional or colleague has its advantages as well as it provides interpreters with the opportunity to express themselves and reflect on their experience after a session as long as the information discussed does not violate any confidentiality rules from the code of ethics, which describes the professional boundaries and regulations that an interpreter follows. Although less formal than a professional debriefing, this type of debriefing with colleagues may minimize the risk or possibility of exhaustion or psychological distress (Crezee, 2014).

Apart from the previously mentioned self-care strategies that tend to be more conventional in nature, given that they are conventional and usually planned out, time and workload management is another strategy that is important in caring for oneself and makes time for those other activities and opportunities to be completed. Life can get very busy and full and therefore, by setting boundaries and limits with themselves and others, individuals can give themselves what they need and protect themselves from stress, fatigue, and exhaustion. Interpreters can be hired on an on-call basis, but this can be quite detrimental if they do not provide limits to their time. Depending on the field of interpretation in which an interpreter works, consistent time management and boundary setting can be quite difficult in addition to when working as a freelance interpreter; financially speaking, it may not be an option to say no. Stressful and potentially traumatic assignments can lead to burnout, and interpreters can reduce

the number of assignments they accept to prevent it (although this once again may challenge some interpreters financially). Additionally, by diversifying the fields of interpretation in which an interpreter works and being aware of when burnout may occur, they can alternate stressful and traumatic assignments in one field with lower stakes assignments in another and not depend upon one field of interpretation as a job that may be more stressful and/or traumatic (Crezee, 2014). This having been said, not all interpreters will have the opportunity to study many different fields of interpreting for various reasons such as finances or time; however, the pressure to diversify may still be present.

One of the first things that interpreters learn when they begin their education as an interpreter is that they interpret in the first person and not the third person. First person interpreting, also known as direct speech, means that the interpreter speaks as if they were the client, using “I” when the client uses “I”, whereas third person interpreting, also known as indirect speech and reported speech, means that the interpreter would use the pronouns of he or she when they are interpreting for the client (Angermeyer, 2009). For example, if a female patient says, “I have cancer,” for an interpreter interpreting in the first person, an interpreter would say, “I have cancer,” while an interpreter interpreting in third person would say, “She has cancer.” This could cause confusion for a few reasons. One reason could be that the patient may not use the pronoun “she” as her preferred pronoun and may identify themselves using he or they instead of she. Another important aspect of first-person interpreting is that the interpreter is the one who created the words, but rather the animator of the voice, as the words are those of the client, and not their own. Although both systems have their advantages and there are a fair number of interpreters who use both, first-person interpreting is more common. In addition, an argument can be made that the use of first-person interpreting displays proof of not only formal training, but also professionalism.

The use of first-person interpreting is part of the rules and regulations in the courts of many countries, such as in Canada, , Great Britain, South Africa, and Sweden. In addition, the implementation of first-person interpreting is strongly recommended in many states and it also appears as a strict rule in the Code of Ethics of the National Association of Judicial Interpreters and Translators. Although the use of first-person interpreting is almost ubiquitous throughout the field of court interpreting and may be viewed as more professional for many interpreters, third person interpreting is seen more frequently in the field of interpreting than one might think (Angermeyer, 2009).

The following example outlines the difference in first and third person interpreting for professional and paraprofessional interpreters who partake in telephone interpreting in Australia. For professional interpreters, 55% of the time first-person interpreting was used, while the other 45% of the time saw a split between first and third person. For paraprofessional interpreters, the divide was clearer, with just first person used 40% of the time, just third person 20% of the time, and a mixture of the two making up the remaining 40% (Lee, 2007).

Although in this context the interpreters were not interpreting face-to-face and instead were using the telephone to communicate, the utilization of either first or third person interpreting still constitutes a large part of their interpretation practices. When using third person interpreting, interpreters can confuse clients by not making it clear who is doing what and they can ultimately have more trouble interpreting, given that third person interpreting requires the use of a grammatical structure called “reported speech” in which the perspective changes to reporting what was said, whereas first person interpreting does not change the perspective at all. For example, if a client is in the courtroom explaining a situation where he and a friend went to the bar together to have an alibi, he would say, “He and I went to the bar and drank all night! He was so drunk, but we remember everything.” The interpreter would provide the following interpretation, “He and his friend went to the bar and drank all night! The friend was so drunk, but they both remember everything.” The difficulty lies in changing all the

pronouns and making sure to shift the perspective in the moment could cause the interpreter to be confused. As well in the case of a mistake, the audience, jury, and judge present may misunderstand what is going on with so many changes. Despite the fact that third person interpreting is seen as unprofessional by many interpreters in the field and not an option for some in the professional realm, Bancroft promotes it is a potential method that interpreters could employ in highly traumatic and stressful situations for a brief moment in order to avoid emotional enmeshment of psychological parts of the job with their own traumas (2013).

Additional popular self-care strategies that are used as tools to maintain well-being include the following: journaling, various creative outlets, self-compassion, body self-care techniques, and general coping strategies. Journaling is a self-care technique that can be quite useful in not only processing information, but also getting to the root of said information and figuring out what is causing certain thoughts or actions. By selecting a journal prompt and answering the questions and letting the pen move across the page without thinking, many different thoughts and feelings may emerge. In addition, consistently using the journal for this purpose and referring back to it can be quite powerful in showing both growth made and constants that can be improved (Lewis, 2019). Similar to expressing oneself when journaling, various creative outlets such as writing, painting, drawing, dancing, and playing and creating music have the capacity to create a stronger connection to oneself, allowing the practitioner to be in a flow state, which can be defined as, “a state of mind when people are completely immersed in what they are doing, without much attention to anything beyond the immediate immersive activity” (Yang, 2018, pg. 1232) in the present moment and process emotions (Yang, 2018). When dealing with a lot of work stress, returning to the activities that one enjoys is very useful in bringing that person back to a place of joy, self-confidence, and self-expression; processing emotions is a way of managing the emotions that one is feeling without explicitly expressing them, which may be easier in the setting of a counselor’s office or debriefing session (Crezee, 2014). Although not focusing on the mind, body self-care techniques include any of those small ways in which one may dedicate time into taking care of their appearance or simply paying attention to one’s body. This could mean giving oneself a foot massage, applying a moisturizer to a particularly dry area of the skin, or taking a bath with lavender to soothe a tired body. When using these body self-care techniques, the most important thing is that the practitioner is investing time into him/herself and giving themselves what they and their body needs in that moment. This applies to all self-care techniques as is referred to in the previously mentioned definition of self-care found above in that the practitioner is implementing different behaviors that depend on their own needs in order to maintain well-being and prevent the potential for illnesses to occur (Barnett, 2014).

While all of these just mentioned self-care strategies fall under the concept of self-maintenance from the Middle Range Theory of Self Care in Chronic Illness, some of them additionally fall under other core categories of self-care management and self-care monitoring. Self-care monitoring does not include taking any direct or intentional actions, however, it includes listening and tuning into the body for information. Consistent checking in to what is happening in the body can range from weighing oneself, measuring blood pressure, or checking in with emotions. This check in provides the opportunity to realize that there has been a shift, and the realization of this shift is the objective behind self-care monitoring; both physical and emotional shifts can happen in the body. By being in tune with one’s own body an individual will be more aware of physical shifts that occur in the body, and sensing and feeling sensations in all parts of the body is called “somatic awareness.” In addition, when emotional shifts occur, having self-awareness, awareness of others, and emotional intelligence will allow one to realize that emotions are bubbling to the surface. Somatic awareness together with self-awareness of what emotions cause which physiological reactions can show an individual which emotions he/she is feeling based on where he/she is feeling them. Awareness of others and emotional

intelligence may be external factors, but nevertheless, they can also be useful in holding a mirror to oneself (Riegel, 2012).

By first noticing that there has in fact been a change, one can begin taking steps toward deciding the next set of measures to take. As a result, self-monitoring ensures that the symptoms and signals do not reach an extreme point of damage or problems and if a problem is detected, next steps can be taken. Self-care monitoring acts as the bridge between the two other processes of self-care management and self-care maintenance. Self-care management entails the self-analysis of the shifts in both physical and emotional signals and symptoms that prompt the necessity to take the appropriate measures. Those who have the most success with self-maintenance understand what these shifts may indicate, have an idea of how to evaluate the available measures to take, and finally be able to determine upon which one they will act. Depending on whether or not one has a medical professional or counselor to aid him or her, a person may need to decide on a treatment to counteract the shift. This treatment could also be self-proposed if access to a medical professional is not available. When testing out these different treatments, it is very important to gauge the usefulness and effects of the treatment, and, by doing so, one can determine if it should be used again in the future. Another important tool for self-management is situation awareness, and in using it, one can see what is occurring with more ease, how the event can be understood and what it means, and what to expect later on (Riegel, 2012).

The difficulty of self-care has much to do with the task of balancing both decision-making and reflection. These two processes determine much of what happens in an individual's self-care journey. There are different ways in which one makes a decision such as cognitive decision making and natural decision making. Cognitive decision making includes a qualitative comparison of options that requires both logic and time to choose which options serves an individual's best, while on the other hand, naturalistic decision making would be the opposite in that represents decision making that is instinctive and spontaneous. Naturalistic decision making is utilized more often in real-world situations that do not allow for the time needed to contemplate the options, and for the individual who is making the decision, these options seem less distinctive and detailed to him or her. In addition, real-world decisions do not provide all the information. Reigel also found that when self-care is implemented, the patients in the study normally utilized naturalistic decision making when weighing their choices (2012). Reflection is significant in the self-care process and is the same as contemplation in that both entail thinking about and looking at oneself. This reflection has an important connection to curiosity and researching information surrounding the process of self-care.

The utilization of self-care can be classified by using a four-quadrant matrix developed by Riegel. On the y-axis, there is decision making with cognitive decision making (deliberate and rational) in the y axis positive quadrants and naturalistic decision making (instinctive and automatic) in the y-axis negative quadrant. On the x-axis, there is high reflection in the x-axis positive quadrants and low reflection in the x-axis negative quadrants. By analyzing this graph, one can see the different ways in which self-care's efficiency can be determined. The four quadrants are as follows: quadrant 1 (top right) is where the self-care practiced is sufficient and the practitioner is reflective, which means that they are both well versed in self-care and contemplative and curious about the way in which the self-care strategies are impacting them; quadrant 2 (top-left) is where self-care is adequate, yet the practitioner is not contemplative which means that they know about self-care yet they are not observing themselves and how the self-care strategies are affecting them; quadrant 3 (bottom left) is where self-care is inadequately practiced and the practitioner is not contemplative, which means that the practitioner has no knowledge of self-care and they clearly do not reflect on it either; quadrant 4 (bottom right) is where self-care is inadequate yet the practitioner is contemplative, which means that the practitioner is contemplative and despite having the knowledge of self-care, they

make the decision that they will not partake in the self-care they need. The situation that is best for the practitioner is being in quadrant 1 because that means that they are using the managing and maintaining self-care strategies as well as monitoring it. The practitioner is ideally applying their knowledge of self-care strategies, tuning into themselves, and making cognitive decisions with intention, research, and logic based upon what they've reflected upon (Riegel, 2012). Meanwhile, the other quadrants all show in distinct ways that the practitioner is making some sort of error in how they are responding to self-care. As seen through the previous explanation, the efficiency of self-care depends highly on the practitioner's self-awareness, decision making and knowledge of self-care strategies.

For interpreters, the code of ethics is a tool that they can depend on for all of their interpretation needs; interestingly enough, although the majority of interpreters, especially those working for a company or hospital, have a Code of Ethics provided for them, said code varies from entity to entity. Each is different, but they all provide a set of rules that the interpreter must adhere to and can include topics such as confidentiality clauses, boundaries they may need to set with clients and agencies, and provisions that they must uphold. The code of ethics is one of the most important tools that all interpreters need to have and reference for themselves. Although codes of ethics can vary depending on the different fields of interpretation in which they work, some stipulations and guidelines that appear ubiquitously across the different fields, for example: boundaries. Although these guidelines are quite helpful for the interpreter, self-care practices do not appear throughout all codes of ethics like they do for other professions that work on the frontline (Costa, 2020).

An example of this can be found in the Code of Ethics for counselors in the United Kingdom called *The British Council for Counselling and Psychotherapy (BACP) Ethical Framework* (2018). Their Code of Ethics places importance on self-care by stating that self-care is fundamental in providing self-compassion and self-respect for the counselor in terms of both personal and professional endeavors. Additionally, the guidelines suggest that counselors can receive the self-care that they need and that due to their self-care needs being met, they can be more productive in their role as a counselor. Another example of self-care in a Code of Ethics can be found in that of the International Committee of the Red Cross. It affirms that for those that work in situations of high stress, such as with natural disasters or other crises, adequate aid, in the form of psychological support services, must be provided so that workers can be as precise and efficient in their job as possible (Costa, 2020). The use of a code of ethics could additionally be a good tool that holds the interpreter accountable for implementing self-care techniques and requiring that they maintain boundaries with themselves and clients. The code of ethics is one part of the puzzle that can potentially protect the interpreter from the overwhelming work stressors that many who work in social services face.

When working in social services with people that have possibly undergone trauma, interpreters may potentially absorb this trauma as a negative side effect called "vicarious trauma." Vicarious trauma can be defined as, "emotional residue of exposure that counselors have from working with people as they are hearing their trauma stories and become witnesses to the pain, fear, and terror that trauma survivors have endured" (American Counseling Association, 2011 as cited in Knodel, 2018, pg. 4)." Vicarious trauma, and similarly secondary traumatic stress, is when trauma is experienced through secondary access to someone else's trauma. A traumatic experience can be defined as "an event that causes extreme upset, temporarily overwhelms an individual's resources to cope, and leads to long-term psychological symptoms" (Sartor, 2016, pg 1). Trauma is not determined by the actual situation that has occurred, but rather the way in which the person responds to and feels about the situation. Secondary traumatic stress can potentially occur after listening to a person's traumatic experience just one time and can have an impact on people who want to provide support to the survivor and share an intimate moment with them. Unlike secondary traumatic stress that can

occur after only one account of a traumatic experience, vicarious trauma is repeated exposure with the client's emotions that has a profound effect on the interpreter's brain. The way in which the interpreter's brain is affected is through the manifestation of cognitive distortions, combined with a shift of core belief systems and this occurs due to repeated subjection to and emotional connection with the client's trauma (Trippany, 2004).

Vicarious trauma can have a large long-term negative influence on the interpreter due to the core belief shifts that would be created due to the repeated subjection to the trauma. Moreover, the symptoms that the interpreter may suffer can be hard to diagnose given that they are psychological changes to their belief system and provoke cognitive distortions (Sartor 2016). More specifically, these symptoms may provoke anger, helplessness, the desire to overwork, boundaryless engagement with the client, lethargy towards oneself and others, and feelings of inadequacy, gloom, and numbness. Interpreters in particular are quite vulnerable to the pitfalls of vicarious trauma due to the nature of their job. When interpreting, the interpreter listens to the story, employs empathy to relay the emotions of the experience, and speaks in the first person as if he were the client, therefore driving home that the traumatic experiences. Additionally, interpreters are listening and connecting to these horrific stories as simply a witness without the power to change or help the client further, which may cause feelings of powerlessness (Trippany, 2004).

Vicarious trauma can intensify and mix when burnout is involved as well (Costa, 2020); burnout and potential illness are a cause for concern for interpreters. "Burnout is the result of chronic stress (at the workplace) which has not been successfully dealt with. It is characterized by exhaustion and depersonalization (negativism/cynicism) and is found predominantly in caring and social professions (e.g. social workers, teachers, nurses, doctors, dentists)" (Weber, 2000, pg 512). In addition to this definition, the Maslach Burnout Inventory includes in their own widely accepted version of the definition depersonalization, unhappiness and a lack of fulfillment in their realization of assignments and duties, and fatigue as other symptoms of burnout. Similarly, there are both psychiatric and somatic symptoms of patients that experience burnout. The psychiatric symptoms include issues with focus and memory, lethargy, loss of motivation, change in personality, and the possible start and progression into addiction while the somatic symptoms appear frequently as cardiovascular issues: headaches, gastrointestinal problems. According to psychological theories, both the responsibility to appear to care and actually aiding, providing help or counsel, or curing plays a significant role in burnout syndrome in relation to interpreters (Weber, 2000). As previously mentioned for vicarious trauma, interpreters are vulnerable to burnout as well due to the fact that they may absorb and take on the same symptoms that their clients are experiencing and the narrative of playing the role of bystander while interpreting (Costa, 2020).

Both burnout and vicarious trauma are two potential syndromes that interpreters can experience, in various ways. Originally, vicarious trauma was believed to be potential side effects of burnout or countertransference. Nevertheless, the concepts of vicarious trauma, burnout, and countertransference have now been differentiated and separated into different categories. Countertransference can be defined as, "is a therapist's unconscious reaction to the patient's transference or to the patient as a whole" (Mellman, 1995). The major differences between burnout and vicarious trauma entail the cause, the fields in which they occur, and the shift in core beliefs. Vicarious trauma is a result of very specific information originating from the client that the interpreter reacts to, whereas burnout is caused by the psychological burden from working with challenging clients. In addition, vicarious traumas are about the experiences that interpreters and clients share, while burnout is the sensation of overwhelm that accumulates due to stress related to the circumstances created by working with the clients. When people experience vicarious trauma, they must be in a work setting and be working with clients that are survivors of traumatic experiences (Trippany, 2004); burnout can occur in workplaces that

are primarily social jobs such as therapists, social workers, doctors, and nurses (Weber, 2000). Nevertheless, both burnout and vicarious trauma do share some similarities such as the manifestation of emotional, physical, and behavioral symptoms, issues in the workplace, social and relational problems, and general indifference and lack of care for the clients. The similarities of the two are what led to their original classification, but their place of difference comes from their causes (Trippany, 2004).

Although both vicarious trauma and burnout are the result of repeated exposure to stress, the work stressors that interpreters must deal with include problems such as reflecting on the errors made after an interpretation, income concerns or challenges, and job instability. Frequently, interpreters do freelance work or work for an agency that has an on-call system that gets in contact with interpreters and connects them to an assignment, sending them to the location of the assignment. The lack of a consistent income for interpreters contributes to this stress as well. Because of these factors, interpreters sometimes must purposely accept several consistently traumatic assignments, continuous assignments with little to no time to prepare or arrive, and remote interpretation assignments in a setting that does not facilitate interpretation, such as loud or crowded places in order to make a living that can sustain their livelihoods. Some interpreters have even ignored their own Code of Ethics due to feeling frightened for not going on an assignment (Crezee, 2014).

Reflecting on errors can easily be a work stressor that can harm the mind and shake the confidence of an interpreter. An interpreter's job can have a lot of stress since the stakes in some fields of interpretation can mean life or death for the client. In the moment, the interpreter may not realize the mistake that they made and may realize it later, given the high stakes and the multitude of thoughts crossing through the mind during an interpretation session. When the mistake does enter the mind, even later on, it may cause stress. When dealing with this stress, there are two mindsets that one can have regarding it: a growth mindset or a fixed mindset. A fixed mindset is when people "believe that their talents and abilities are simply fixed. They have a certain amount and that's that" (Dweck, 2009, pg. 1.) Meanwhile, a growth mindset is when people "think of talents and abilities as things they can develop—as potentials that come to fruition through effort, practice, and instruction" (Dweck, 2009, pg. 1). Within the framework of these two mindsets, three rules guide them: (1) the fixed mindset wants everyone to see them as gifted, while the growth mindset focuses on always learning new information; (2) the fixed mindset says to not try too hard, while the growth mindset proposes effort, motivation, and interest is the important thing; (3) the fixed mindset proposes when confronting a challenge, hide all potential flaws, while the growth mindset suggests to face and accept mistakes and flaws (Dweck, 2009). When one has a fixed mindset, their errors may feel like they cannot be forgiven, and their confidence and self-esteem can falter. By believing that mistakes are negative, unfixable, and definitive of the interpreter's value, the interpreter will not only lose the opportunity to learn from their mistakes, but they will also allow the negative feelings to remain, which can chain them down and cause spiraling (Dweck, 2009). The mixture of the guilt produced and the fixed mindset could have an impact on the interpreter.

Although not specific work stressors, the concepts of empathy, transference, and boundaries are very important for interpreters and is worth explaining, given the energy and mental work necessary to employ it as well. Empathy can be defined as "the ability to understand another's experience, to communicate and confirm that understanding with the other person, and to then act in a helpful manner" (Krystallidou, 2017). Although empathy has been researched in a number of various areas, sciences, and points of view, three points were consistent: (1) at a fundamental level, empathy is being aware of another's point of view; (2) when someone employs empathy, it is occurring both inside the empathizer as well as demonstrating it to the other person; (3) the person who is receiving the empathy is more likely to be impacted positively.

Therefore, any therapeutic relationship fundamentally requires the use of empathy, for example, in order to connect the doctor to the client (Krystallidou, 2017). Interpreters use empathy as a tool when working with their clients similarly to method acting, in which actors use their own experiences in life in order to discover the emotional thread to pull on and employ those emotions in that moment, albeit from the point of view of the character that they are playing (Harvey, 2002). Empathy is the bridge between two people; however, it has its disadvantages. On one hand, it can encourage sharing collaboration, aid, and positive influence between people, but on the other hand it can mean that the other could end up burdened with weight of negative emotions, cognitive distortions, and material costs (Cameron, 2019). The concept of empathy has duality; on one side there is “I feel your emotions,” while on the other side, “I am still me.” This creates a balancing act in order to healthily employ empathy: one side is emotion while on the other side is cognition. When leaning to the side of emotion, the individual loses his or her boundaries and emotions pour in, while leaning to the side of cognition, the individual can experience affective constriction, which is also referred to as the sensation of numbing out without connection. When meeting in the center of balance, the interpreter can interpret at a higher level and psychologically integrate the emotions in a healthy manner (Harvey, 2002). When employing empathy, as stated before, interpreters need to set boundaries in order to protect the interpreter.

When discussing empathy, one must also discuss boundaries too given they provide the separation between two people. If empathy serves as the bridge, boundaries would be the speed bumps that prevent the cars from passing over the bridge too quickly:

Boundaries define us. They define what is me and what is not me. A boundary shows me where I end and someone else begins, leading me to a sense of ownership (Cloud & Townsend, 1992, pg. 31).

Based off of the definition, boundaries separate ownership in order for both parties to know what is acceptable and what is not acceptable. Boundaries set limits between people as well as between people and other entities. When working as an interpreter, setting boundaries is used to show clients, coworkers, and agencies what is acceptable or not and by setting these boundaries, interpreters can know what falls under their responsibility and for what they do not have to take responsibility. Interpreters have a lot of responsibilities and burdens that weigh them down, especially given their work circumstances. When working with a client, these boundaries created by interpreters help to separate their feelings from the clients for whom they are interpreting. In addition, setting boundaries between an interpreter and an agency or organization can mean turning down jobs that do not meet the set boundaries of interpreters, be it due to overworking or lack of preparation, among other reasons; the boundary is set for the benefit of both the potential client and the interpreter. In the situation of overworking, an interpreter who is feeling exhausted and needs rest will not be as accurate or efficient than another well-rested interpreter. Of course, there are situations and emergencies that may mean that a client requires the urgent help of an interpreter and such boundaries are not realistic; nevertheless, the mental health of the interpreter must be respected as well (Crezee, 2014). Without boundaries, one cannot properly care for himself, which is one reason why boundaries are an important part of self-care; in addition to taking care of oneself, boundaries prevent the possibility of dependence and countertransference.

Transference and countertransference can happen in the interpreter/client relationship and can have a harmful impact on both.. Transference refers to when a client unconsciously projects their past feelings onto another individual, despite the fact that this individual is not the root cause of these feelings; countertransference occurs when the therapist, counselor, or interpreter unconsciously reacts to the client himself or to the transference originating from the

client. Emotionally charged and often triggering experiences of the past are brought up in the individual and then projected onto the other person which could cause the other to react in an emotionally charged way. When working in court, the interpreter has emotional interactions with anyone they are interpreting for, as well as any other parties involved. Any of the emotional reactions that the interpreter has can be due to countertransference, which in that moment creates an emotional connection between the interpreter and their client. Meanwhile, that client is experiencing transference, and it is due to the client experiencing transference that countertransference is affecting the interpreter (Mellman, 1995).

Emotional regulation, emotional intelligence, self-compassion are other important aspects that together with empathy constitute part of the abilities that a strong interpreter needs to have at their disposal, and can lead to a healthier and more stable interpreter. Emotional regulation is the process by which individuals can influence which emotions they have, when they have them, and how they experience and express these emotions” (Peña-Sarrionandia, 2015, pg. 3). Emotional regulation is similar to emotional intelligence; however, it requires that an individual process and regulate his or her own emotions in different ways. Another difference between the two is that there is a recognized pattern behind emotional regulation. Emotional regulation and emotional intelligence as abilities are paramount to interpreters because they allow them to connect with their client and can also be used for protecting while connecting to their emotions as well.

Research shows that those who are highly emotionally intelligent tend not to escape situations that may incur negative emotions, but instead move towards them and at the same time, put more time into resting. In addition, those who are highly emotionally intelligent are more likely to ask others for aid when experiencing problems and to express all their feelings, both positive and negative (Sarrionandia, 2015). By knowing how to manage their feelings and identify them, interpreters can protect themselves from further damage. As previously mentioned, part of self-care is self-monitoring, which entails being attuned to the status of the body and the mind. Emotions are felt throughout the body and being capable of putting words to what one is feeling allows the interpreter to recognize those feelings and act accordingly to manage them. They also help with self-care techniques such as counseling and debriefing because the practitioner can use their knowledge of emotions to express how they feel and receive the help that they can from the professionals in counselling or from peers and superiors in debriefings.

In addition to emotional regulation and emotional intelligence, self-compassion is an integral part of mental health maintenance, as it requires the person to care for their own needs and feelings which means that they must be able to identify them. In addition, it can be stated that in order for one to care for others, they must care for themselves first. The three core concepts of compassion are self-kindness, common humanity, and mindfulness. Self-kindness is when one shows acceptance and love to oneself in the face of upset. When an individual shows self-kindness to himself, he treats himself like a friend would and mollifies the upset that he is experiencing without judging the emotions that are present. Common humanity is the acceptance of the pain of living and failure, and it is an integral part in living as a human being. This allows for the person who is feeling pain or suffering to recognize that there is absolutely nothing wrong with them as a person and normalizes the fact that other people suffer and feel a similar pain. As previously mentioned, mindfulness refers to remaining in the present and observing the emotions and thoughts passing through the mind without identifying them as one’s self. By combining these three concepts together, self-compassion culminates in how people can have full acceptance of themselves, know themselves better, and treat themselves better. Additionally, when high stress situations appear, they will be better prepared for overcoming the overwhelming emotions and suffering that they may experience. Research shows that those that show themselves more self-compassion are more prepared for handling

stress with more flexible coping strategies than those who are less self-compassionate; they experience lower rates of anxiety and depression and are generally healthier, psychologically and physically speaking. In addition to this research, research into self-compassion has shown a positive relationship between several healthy aspects such as optimism, emotional intelligence, and initiative while having shown a negative relationship between perfectionism, self-criticism, and rumination (Nelson, 2017).

All of these different psychological concepts relate in back to self-care, mental health, and the interpreter in several ways. In empathy, emotional regulation, emotional intelligence, transference, and countertransference, emotions are central to how those concepts function, and given that the interpreter is exposed to emotions when interpreting, these skills together can serve them greatly in the moment of empathizing with the client, understanding the emotions that the client is feeling, coping with the emotions, and being wary of transference and countertransference when working with clients. In combination with self-awareness, the concepts dealing with emotions are useful in accepting them, and in addition to those psychological concepts, self-awareness, self-compassion, and a growth mindset are helpful for the interpreter. By knowing all the triggers and past traumas that the individual has experienced, interpreters can work with the emotions that may be afflicting them. These different concepts work together to weave a web of strength and resilience in the face of negativity and pressure, and by having these tools that remind the individual that they can cope with the emotions that they are feeling and that they are imperfect humans that will inevitably fail and stand back up again, the interpreter can continue working in spite of the work stressors that will continue to work against them. In conjunction with the self-care strategies mentioned previously, these self-care strategies provide the interpreters with a way in which they can evaluate and analyze their own internal responses to the external world and support themselves internally with their own resilience and their connection with themselves and others (Crezee, 2014).

Self-care, based on the definitions above, can include a variety of ways in which a person essentially takes care of themselves and as everyone experiences stress given it is a part of every individual's life, self-care is essential for the interpreter to as well perform to the best of their ability. Stress for an interpreter is a topic that has not been researched too extensively, although it forms a large part of the job (Knodel, 2018). One of the baseline stresses of an interpreter alone is the stress of simply interpreting for their clients. As more research and investigation has gone into interpretation, the organizations running this profession have put into place a restriction the amount of time an interpreter can interpret without a break and the use of turns in order to alleviate some of the stress and tension. They have even found that prolonged turns do in fact have an effect on the quality of the interpretation and the interpreter's outlook of the assignment, meaning that as the interpretation continued and the emotions associated with stress increased, the interpreter lost the desire to continue and the feeling of indifference would begin (Moser-Mercer, 1998). By maintaining a thirty-minute period maximum and exchanging turns with other interpreters, the entity in charge ensures that the client receives the best possible interpreter.

The discussion of both the self-care strategies and the work stressors that interpreters may experience leads to the way in which interpreters learn about these self-care strategies so that they never reach a point that requires quitting or irreversible consequences. As mentioned above, self-maintenance, self-management, and self-monitoring are significant in the whole process of self-care. For educating interpreters, Crezee suggests that interpreters learn the following stages of their self-care model: (1) recognizing that they have been influenced negatively in response to a work stressor and deciding whether to take measures or not; (2) selecting which self-care strategy should be implemented by learning the different stressors and self-care techniques; and (3) managing the impact of the negative influence from not realizing said influence sooner or not implementing the appropriate self-care technique when the negative

influence was doing harm (2014). By comparing the manner in which Crezee recommends the teaching of self-care to the Middle Range Theory of Self-care for Chronic Illness, there is an overlap. Stage 1 is similar to self-care management because the interpreter is attuning themselves to their bodies, brain, and feelings in order to see what has shifted and looking into their box of self-care techniques in response to that shift. Sensing and realizing that shift combined with making that decision to determine the similarity between them is also a part of the process. Additionally, self-care monitoring aligns with Stage 1 because the ultimate goal of self-care monitoring is recognition of the work stressor's impact on the person. Stage 2 aligns with self-care maintenance because the interpreter needs to have knowledge of self-care techniques and the behaviors that they will implement to make a change in their well-being; stage 3 aligns with self-care management again because by managing the impact, the interpreter must once again be adequately self-aware to make a decision and evaluate it in order to mollify and reduce the negative impact from before.

The model provided in the previous paragraph covers all three parts of the Middle Range Theory of Self-care for Chronic Illness; however, self-care monitoring does not play as significant of a role as the other two do. As well, Crezee mentions the following self-care techniques in her study: time and workload management, mindfulness, rest, diet, exercise, counseling, and debriefing (2014). These self-care techniques are useful for implementing the behaviors and measures that are necessary for self-care management and although mindfulness and counseling may provide ways to reflect, self-care monitoring in the face of the previously mentioned work stressors is very important. In addition to the three stages proposed, Crezee also suggests that the students notice the signals of distress by evaluating and keeping in mind the following information: their own potential weaknesses, their own mental and emotional blocks, the coping strategies that work best for them, their own symptoms against their own habits, and the ability to manage their work as interpreters (2014). By bringing all these ideas together, self-awareness in general and awareness of what the occupation of interpretation can entail is what stands out as the most important aspect for the interpreter to be familiar with going into the profession, or even assignments (Crezee, 2014)

Self-awareness can be defined as “the process of getting in touch with your feelings and behavior” (Gold and Roth, 1993 as cited in Richardson, 2003). Self-awareness means knowing about what triggers your reactions and feelings to different behaviors, actions, and situations that could occur. For example, if a client shouts in frustration and offsets a trigger that remains from childhood, having the self-awareness of said trigger can be very helpful in the moment. What complicates self-awareness is that it does not fit into a box and the definition of self is not so clear. When trying to define and measure the self, psychologists, researchers, and other types of social scientists did not come to an exact agreement on what the distinct answer should be. Despite the altogether disagreement on the results, the sheer intricacy of these studies and research and the number of differing theories and beliefs on the matter make it so that they are all valid.

Overall, the concept of self-awareness is an amalgamation of the different relationships that an individual has with himself. This list includes self-description, self-reflection, self-perception, self-esteem, self-image, self-understanding, and self-evaluation. All of these aspects of self-awareness can also be considered synonyms that either unite or independently function as one part of the self-awareness puzzle. Although there has been disagreements surrounding the exact definition of self-awareness, the most critical four stages of self-awareness that exist in a human's lifetime are widely agreed upon in literature. This sequence of self-awareness development is as follows: infancy (0-2 years of age), early childhood (2- 5 years of age), middle childhood (5- 11 years of age), and adolescence (11 years and beyond) (Flavian, 2016). In the context of interpretation and education of self-care for interpreters, a strong sense of self may not have been developed during these crucial times; however,

experiences build upon one another. The importance of learning about one's capabilities and limitations is high, and in conjunction with reflecting and comprehending more about what is occurring externally, one can piece together the self and reach a state of self-satisfaction. Therefore, the best way for anyone to accumulate knowledge of self and continue to develop it is through experience (Fazey, 2005).

Given that experience is quite important in developing the self, learning about the tools of how humans can thrive in spite of the hardships and stresses of life makes humans live better and healthier lives. As a society, human beings have access to a vast amount of knowledge on anything they may want to learn about, but knowing what to search for can complicate matters. Growing up, children get almost all of their information from their parents, siblings, and guardians due to the amount of time they spend with their caretakers and family; this information is linked to the dependence on their family members that children have. Therefore, the majority of what children learn in observation of their parents and immediate surroundings becomes ingrained in their subconscious and can have either positive or negative effects on their future. In addition, experiences with teachers, friends, and other family members can have a large impact on them as well. Children are essentially sponges that absorb everything that they see, hear, and experience and they will continue to make decisions based on all that they have ingrained in their subconscious, which includes, among other things, a sense of self, core values, and attraction. As human beings grow and have different experiences, they evolve and develop in different ways and this is a result of the influences of different people and the new information that enters their lives (Bargh, 2008). Much of what is learned, professionally, is learned in courses during graduate and undergraduate years. Although self-care may be categorized as a practice that does not fall under professional jurisdiction, some interpretation programs beg to differ. That does not necessarily mean that a specific type of class appears in their curriculum; however, discussing the different types of work stressors that they may experience is as far as it goes. Some interpreters do not study interpretation as a degree program, thus they may not learn about self-care or work stressors in a classroom either, which would leave them to learn about on their own through experiences (citation needed).

If not learning about self-care from a degree program, interpreters can learn about them through a cornucopia of methods and mediums. These methods can include learning from interpreter organizations, webinars, supervision, and research. Supervision is when a professional supervisor discusses with the supervisee how he or she can improve his or her practice and provide feedback and validation after watching a session of interpretation. By having a safe space for both the supervisor and the interpreter to talk openly, the interpreter can grow and reflect more on their skills and practice (Association of Sign Language Interpreters, 2020). Besides these interpreter-related methods, other methods of learning about self-care exist such as from a counselor, friends and family, the internet, applications such as Headspace for meditation or Happify for self-care games and activities, and life experiences. Counselors have a vast knowledge of psychology and tools of how to maintain a healthy life at their disposal and everyone can benefit from their expertise and through them, learn more about themselves, life, and self-care. Friends and family both may have access to advice and support from living their own lives and going through similar experiences and the internet and applications can be great sources of information on how to use self-care techniques and tools. For example, applications such as Headspace and Calm are two applications that have a large database of information and ways in which to practice mindfulness and meditation.

There are many methods for one to learn, but is there a best way of learning? There is a plethora of research in the field of education in how students learn about the world, the best way of learning, and the role of teachers in education; however, how humans learn is the foundation from which they live. The process of learning itself is relevant for how self-care can be taught in a classroom setting and the five different aspects of learning are curiosity, sociality,

emotion, authenticity, and failure. Curiosity is about the student and their own desire and motivation to search for information, and due to the evolution of the brain, cognition and curiosity fundamentally work together, which makes curiosity an essential part of learning. When an individual wants to learn about a new topic and for this new information to have significance, it's important to search for the answers personally, which demands a level of curiosity (Eyler, 2018).

In the classroom, a way of sparking this curiosity can be found through discussions, debates, questions, and independent research prompts in order to motivate learners to form their own questions about the topic. Sociality refers to the fact that humans are incredibly social living beings and because of the evolutionary need for socialization, learning and communication were developed. In order to provide a safe social space for learning, these three concepts must be developed: acceptance, community, and a leader that demonstrates a connection with the source material. Cooperative work and assignments additionally allow for a space where people can learn and share information amongst each other, and by having a touch of playfulness involved in the process, people are even more likely to learn. The third aspect of learning is emotion and it works together with sociality to make said social connections made more meaningful. When humans are children, they develop emotional pathways and patterns that remain as adults and allow them to regulate their emotions, which determines efficient and accurate learning. Emotions have a significant relationship with cognition and because of that relationship, intensely negatively associated emotions can hinder learning. In the other end of the spectrum, positively associated emotions such as joy and amusement facilitate and promote learning (Eyler, 2018).

As well as learning while surrounded by people that show that they care and will provide a safe place where others feel like they can receive the help they need, authenticity is also key. It is another important part of the puzzle and when learning, if the brain recognizes that a situation is inauthentic, it does not invest in said situation. A method in which authenticity can be practiced is by experiencing it in an internship. The final aspect of learning is one of the most important and difficult for most learners: failure. Humans have evolved to learn from their own failure and in order to continue growing from their mistakes, learners also need to know how to handle it, which means that different strategies such as a growth mindset and resilience are necessary for them to know. In addition, failure and mistakes without feedback don't provide the learners with what they need to make connections back to the corrections and further learning that is required (Eyler, 2018).

In terms of maximizing learning in the college classroom, these five aspects apply to the way in which a professor teaches the course as well. In order to employ curiosity, a professor can question students, and, through motivating the students to use their own curiosity in research and inquiry-based assignments. Preparing for discussions and debates feeds upon their own curiosity to defend their own points of view. When encouraging sociality, a university professor has many options to promote it, as long as the students are working on group projects in a cooperative way that does not have them dividing up the work into separate parts, which can be projects, debates, roleplays, etc. For the emotional aspect, the most effective method of implementing emotions into the classroom is through care. A classroom led by teachers that shows authentic care for their students and an overall caring pedagogy adds an emotional connection to the learning process and teachers recognizing that the students seated before them are human and actively invest in the success of their students is demonstrative of this care (Eyler, 2018).

The fourth aspect of learning is authenticity which can be explored through research projects. These projects do not need to be completed over an entire semester, but rather can be shorter with a due date within weeks or even days. In addition, experiences in the field are a great way to imbue courses with authentic experiences. Removing the idea of grades would be

a great way to support the classroom in terms of removing the pressure of failure. Nevertheless, that is not possible in many institutions, and the most important thing is that students can get the feedback they need in order to learn from the mistakes that they make. In addition, having a growth mindset-oriented classroom combined with resilience is the best way to ensure that students are coping with failure in the healthiest way (Eyler, 2018).

The five aspects are all entwined with one another and come together to provide the best opportunity for the learner to maximize their acquisition of knowledge. Although this system of learning is based on a college classroom setting of learning, the concepts apply to how humans learn in general (Eyler, 2018). Providing a system that supports the learner through visibility, openness, safety, cooperation, and a thirst for even more knowledge maximizes the potential for growth and acquisition of new ideas, concepts, and points of view. From discussing the different methods of learning about self-care techniques and applying how humans learn, one can see that a combination of many factors come into play in order for new knowledge to be learned. The framework in which the student is learning is obviously quite important, however, at the same time, the student's role is equally if not as significant in the process of education. When evaluating the efficacy of the methods in which one learns, the evaluator also has to take into account the student's desire to learn. When a professor, teacher, mentor, or counselor provides a space of learning that strongly employs the use of the five aspects of learning, they increase the probability of making it come to fruition (Eyler, 2018). For interpreters to learn, there are a few key aspects.

As Crezee recommends for interpreter specific education, the implementation of three important points are key in helping support the interpreter in ensuring that they do not allow their mental health to deteriorate (2014). These three key points cover how common work stressors may affect them, the self-awareness that can be discovered through reflecting on signals of stress, and the significant positive influence that self-care techniques can have in avoiding the onset of mental health problems. The most common work stressors for interpreters include those that were previously mentioned (traumatic assignments, income issues, job insecurity, reflecting on past errors made), in addition to boundary setting. In response to the work stressors, interpreters have the information of the self-care techniques and the psychological concepts; first recognize when they are feeling the negative influences based off of their own self-awareness around their own triggers, tendencies, experiences, and coping strategies; second, implement a self-care technique; third, determine if the self-care technique was helpful to them; and fourth, reassess the situation to return to the list of self-care techniques or coping strategies and try a different one if the situation does not improve.

4. Metodología:

Se recopilaban los datos sobre las estrategias de autocuidado, los factores estresantes, los métodos de la formación de autocuidado, y los datos personales a través de Google Forms. Se envió la encuesta a participantes potenciales. Con que los participantes tuvieran el enlace a la encuesta y un navegador serían capaces de completarla, y el enlace se podría haber enviado por correo electrónico o mensaje y haberlo compartido por las redes sociales también. El enlace facilitó el proceso de los participantes potenciales para participar en la encuesta. La encuesta consiste en 23 preguntas para recopilar los datos sobre estos tópicos, y las preguntas dichas se varían en tipo. La encuesta exige que los participantes ordenen las opciones disponibles, escriban respuestas largas donde pueden compartir sus opiniones y las explicaciones de las respuestas que aportaron, y elijan entre opciones variadas. Los participantes de la encuesta deben de haber estudiado de intérprete o estudiado interpretación, con lo cual, los traductores que trabajan con textos escritos, no pudieron participar en el estudio. Dado que el programa de la Universidad de Alcalá era bilingüe, el inglés y el castellano eran los dos idiomas disponibles para el investigador, estas dos eran las únicas opciones de idioma para los participantes. Las dos encuestas eran iguales para asegurarse de que los resultados eran precisos, y simplemente el investigador las creó y escribió en los dos idiomas.

La encuesta consiste en cuatro secciones distintas: los datos personales, los factores estresantes, las estrategias de autocuidado, y los métodos de la formación de autocuidado. Dentro del apartado de los datos personales, el investigador tenía la intención de que las preguntas se enfocasen en los diferentes aspectos de sus identidades y la información pertinente del trabajo de intérprete. Los aspectos de identidad en los que se centra la encuesta son el país de origen, la edad, el género, y la orientación sexual. Al preguntarles sobre su edad, la encuesta se separa en las edades por grupos que varían dependiendo de la etapa de la vida en la que están, y son los siguientes rangos de edad: 18-22, 23-29, 30-36, 37-44, 45-49, y 50 +. El investigador eligió estos rangos de edades por su interés en representar las diferentes etapas de la vida. El dato de las diferentes edades de los participantes ayudará a ver si tendrán perspectivas distintas de la vida, y al tener la edad como parte de la encuesta demuestra las experiencias que los participantes han acumulado a lo largo de sus vidas. Para recopilar los datos sobre el género de los participantes, la encuesta les presentó cinco opciones: “hombre”, “mujer”, “no binario”, “prefieres no declararlo”, y “otro”, y la encuesta incluye esta última opción para asegurarse que todos los participantes podrían poner la identidad de género que más le identifica. La pregunta siguiente les consulta sobre su orientación sexual y les hace la siguiente pregunta: “¿cómo te identificas?” y aporta las siguientes opciones: “heterosexual”, “homosexual”, “bisexual”, “queer”, “prefieres no declararlo”, y “otro”, que provee la opción de rellenar la caja con la que mejor le identifica. El género y la orientación sexual son preguntas que quizás son delicadas para los participantes, y por lo tanto, las respuestas le permiten a los participantes que escriban una respuesta abierta y que se puede rellenar en la forma de “otra” o la opción de “prefieres no declararla” para permitir que los participantes abstengan de contestar la pregunta. Las dos partes de la identidad hacen un gran papel en cómo ven y experimentan el mundo, y con lo cual, la encuesta consta de estas preguntas.

Para recopilar la información relacionadas con las experiencias de intérprete de los participantes, la encuesta se centra en las lenguas maternas de los participantes, las lenguas con las que trabajan, el sector de interpretación en el que el intérprete trabaja, y la cantidad de experiencia que tienen en el trabajo como intérprete. Las preguntas son: “¿cuál es tu lengua principal?” y “¿cuáles son las lenguas con las que trabajas?” Dado los requisitos necesarios para la encuesta son que han de haber estudiado interpretación o trabajado de intérprete y entender inglés o español, esta pregunta permite que el investigador recopile más información. Hay mucha gente, especialmente los intérpretes en particular, que no trabajan en su lengua materna

y hasta que trabajan en otros tres o cuatro idiomas, y esta pregunta tiene el fin de recopilar más información que podría ser útil en el análisis de los datos. Las últimas dos preguntas en este apartado de la encuesta pretendía que los participantes contestasen dos preguntas sobre su experiencia laboral de intérprete.

La primera pregunta inquiriere sobre el sector de la interpretación en el que el participante trabaja, y está escrito así: “¿en cuáles de los siguientes sectores de interpretación trabajas?” Las opciones eran: “ámbito sanitario”, “ámbito jurídico”, “ámbito de conferencias”, “ámbito de guía personal”; y “otra” donde los participantes tenían la opción de mencionar otros sectores en los que trabajan; los participantes tenían la opción de rellenar varias cajas ya que los intérpretes trabajan y especializan en varios ámbitos. En el campo de interpretación, los intérpretes tienen la oportunidad de trabajar en muchos tipos de espacios, cada uno con sus propios retos y factores estresantes, y el hecho de que la encuesta incluya esta pregunta es muy importante, al vincular y comparar estos datos con los de las otras preguntas que forman parte de las siguientes secciones. La última pregunta de este apartado es la siguiente: “¿cuántos años de experiencia tienes como intérprete?” Los periodos de tiempo que aparecen como las opciones son los siguientes: “menos de un año”, “1-3 años”, “4-6 años”, “7-9 años”, y “10+ años”. La encuesta obtiene datos que demuestran que los participantes que han participado en la encuesta, compartiendo mucha información con respecto a lo que han aprendido sobre su profesión, y los que llevan más tiempo trabajando han acumulado mucha experiencia e información.

El siguiente apartado de la encuesta recopila datos sobre los factores estresantes que el participante ha experimentado, y la encuesta les provee un listado de cuatro factores estresantes y la opción de extenderse explicando otras experiencias con factores estresantes que hayan tenido. El participante tiene que ordenarlos de 1 a 4 donde el 1 como el menos estresante y el 4 como el más estresante, y a continuación, los participantes pueden razonar la opción que han elegido. Como Crezee (2014) sugiere en su artículo sobre la formación de autocuidado para los intérpretes, los siguientes factores estresantes son los más típicos que los intérpretes afrontan cuando trabajan: reflexionar de los errores cometidos, los deberes traumáticos, el salario, y la seguridad laboral. Tras ordenar los factores estresantes, los participantes continúan con la encuesta y explican por qué han elegido ese como el más estresante. La encuesta sigue con la siguiente pregunta: “A causa de uno de estos factores estresantes, has realizado algún tipo de autocuidado?” El participante puede contestar con sí o no. La última pregunta de este apartado permite que los participantes escriban y elaboren más sus respuestas sobre otras experiencias relacionadas con los factores estresantes que han tenido en su trabajo: “¿Hay otros factores estresantes que hayas sufrido?” Esta última pregunta de la sección es opcional y permite que los participantes escriban más sobre su experiencia si lo desean. Estas preguntas sirven para aprender más sobre cómo los intérpretes se ven afectados por los factores estresantes del trabajo, qué factores estresantes del trabajo tienen el mayor impacto y cómo reaccionan a su influencia negativa. Todas acumulan información importante sobre el estímulo de las estrategias de autocuidado, ya que estos factores estresantes de trabajo son los mayores problemas profesionales del intérprete, que les van a impactar de maneras diferentes. Para ver si los participantes responden a estos factores estresantes de trabajo con autocuidado es importante medirlos también porque parte del autocuidado es saber cuándo están presentes los síntomas y cómo afectan a la salud del intérprete. Por supuesto, los participantes de la encuesta también pueden haber sufrido otros factores estresantes que no se encuentran en la lista de Crezee de factores estresantes frecuentes en el trabajo, razón por la cual la última parte de la encuesta les dará la oportunidad de aportar otros detalles y compartir sus propias experiencias.

En el tercer apartado de la encuesta recopilan los datos sobre las diferentes estrategias de autocuidado que pueden o no haberlas empleado. Hay una lista de las técnicas de autocuidado que Crezee (2014) menciona en su estudio como estrategias de autocuidado que los intérpretes deben aprender como parte de un curso completo de autocuidado para intérpretes. Esta lista

incluye el descanso y la dieta, el ejercicio físico, el *mindfulness*, la interpretación en tercera persona, y la terapia y las reuniones informativas. Estas son las opciones que se presentan a los participantes como las estrategias de autocuidado que deben ordenar. La primera pregunta de este apartado les dice que ordenen las estrategias de autocuidado mencionadas anteriormente de 1 a 5 o de menos a más útiles respectivamente. Al ordenar la utilidad de cada una de las estrategias de autocuidado de la salud de 1 a 5, donde 1 es la menos útil y 5 es la más útil, los participantes muestran sus opiniones e ideas sobre el autocuidado y sus hábitos habituales en cuanto a la forma en que se dedican a sí mismos y las maneras en las que las estrategias de autocuidado les proporcionan y mantienen el equilibrio emocional. De manera similar al segundo apartado, el tercer apartado, les da la opción de aportar más información sobre la experiencia con las estrategias de autocuidado u otras que no están incluidas.

La primera pregunta que pretende excavar más información de la experiencia de los participantes: "¿Por qué has puesto esa estrategia de autocuidado como la más útil?" La última pregunta permite que los participantes compartan sus propias estrategias de autocuidado que han utilizado: "Si hay otras estrategias de autocuidado que has utilizado, ponlas aquí." Los participantes pueden optar por no contestar esta pregunta también. Este apartado de la encuesta se sumerge en el aspecto del automantenimiento de auto-cuidado y pregunta cómo los participantes lidian con los factores estresantes del trabajo que se enfrentan, así como su conexión y la eficacia individual de las estrategias de autocuidado. No todas las estrategias de autocuidado funcionan para todos, y eso significa que se experimentan con sus acciones para descubrir cuál funciona mejor en su propio caso. Además, esto también se aplica al concepto de formar hábitos. Probar una de estas estrategias de autocuidado una vez y resulta que, no le parece adecuada, no significa que no pueda funcionar cuando se le da la oportunidad de tener un efecto impactante en la salud y el bienestar del individuo.

El cuarto y último apartado de la encuesta recopila datos sobre los métodos de educación de autocuidado. La primera pregunta de este apartado es: "¿Cómo te enteraste y aprendiste bien estas estrategias de autocuidado?" Las posibles respuestas están en una clase de grado, en una clase de posgrado, de un terapeuta, de un(os) libro(s), en una búsqueda en Internet, de amigos o familiares, en un curso en internet, en una app, y otra opción personalizable por si los participantes han aprendido esas estrategias de autocuidado por otra manera. En las dos preguntas siguientes se pregunta sobre el beneficio del método en el que aprendió las estrategias de autocuidado y si se podría haber mejorado dicho beneficio: "¿Este método te fue lo suficiente útil para que te impactara en tu salud mental?" y "¿Podrían mejorar este método? ¿Cómo?" La primera pregunta se puede responder con un sí o un no, mientras que la segunda permite que los participantes agreguen una breve respuesta en la que explican su razonamiento y proporcionar cómo creen que lo podrían haber mejorado. En las siguientes preguntas los participantes comparten su opinión sobre cómo creen si los intérpretes deberían aprender sobre autocuidado en un aula: "¿Crees que deberían enseñar el autocuidado en un aula?" y "Según tu respuesta en la pregunta anterior, ¿por qué?" La primera pregunta ofrece tres opciones: sí, no, o no está seguro, mientras que la última pregunta está completamente abierta para que los participantes expliquen el razonamiento que subyace a su respuesta a la pregunta anterior.

La última pregunta de toda la encuesta y del cuarto apartado, ofrece la opción de que los participantes expliquen más sobre su experiencia con los métodos en los que han aprendido estas estrategias de autocuidado: "Si hay otra manera en la que aprendiste de las estrategias de autocuidado, indícala aquí." Una vez más, esta pregunta permite que los participantes den más información sobre sus propias experiencias y opiniones. Esta parte de la encuesta tiene la meta de descubrir información sobre la utilidad de aprender el autocuidado a través de medios formales o informales, de dónde procede la información y su opinión sobre si los participantes hubieran estado más preparados si hubiesen aprendido sobre el autocuidado como un curso

universitario. Cuando se recopilen todos los datos, se los utilizan para determinar si los participantes requieren maneras más formales para aprender sobre los conceptos de autocuidado y la utilidad de aprenderlos antes de incorporarse y experimentarlo por primera vez en el trabajo.

La última pregunta de la encuesta da la oportunidad de proporcionar cualquier información adicional que los participantes consideran importante para el investigador, el investigador expresa su gratitud a los participantes por haber completado la encuesta, y se les informa que todos los participantes que han completado la encuesta entran en un sorteo por haberla completado. "Si hay algo más que te gustaría comentarme, ponlo aquí y ¡muchísimas gracias por rellenar esta encuesta! ¡Estás metid@ en el sorteo al terminarla yuhu!" Al dar a los participantes el espacio para expresar sus propias opiniones y pensamientos sobre información irrelevante para el autocuidado y otros temas, la encuesta les permite escribir libremente cualquier información adicional. El sorteo fue un método para que los participantes tengan más iniciativa para completar la encuesta y también para enviar la encuesta a cualquier otro intérprete que conozcan. De esta manera, el investigador podía reunir aún más participantes y recopilar más datos útiles para la encuesta y la investigación, y los esfuerzos del investigador lograron reunir a muchos participantes para completar la encuesta.

La encuesta se envió a diferentes grupos de intérpretes por Europa y mediante el uso de medios sociales, contactos, directorios públicos en línea y correos electrónicos, la encuesta consiguió un total de 80 participantes para completarla. Los 80 participantes en la encuesta representan un grupo de personas bastante variado y diverso que incluyen varios grupos de edad, idiomas, nacionalidades y culturas. Además, el grupo tiene personas con diferentes tipos de experiencia y ámbitos de interpretación en los que han trabajado. Todos estos factores diferentes se suman a la amplia variedad de datos acumulados a partir de la encuesta y permitieron que el investigador pudiera comparar mucha información personal. Al analizar los datos, el investigador utilizó diferentes métodos para comparar y contrastar los resultados de la encuesta. En algunos casos, el investigador utiliza la estadística porcentual, en otros el número de participantes, y en algunos casos se incluyen ambos. Esto se hizo con el fin de cotejar mejor los datos proporcionados ya que se depende del número de participantes que se han comparado en el estudio de datos.

5. Muestra de Datos:

5.1 Datos Personales:

Antes de analizar los datos recopilados, la siguiente sección muestra las respuestas a las preguntas que aparecen en la encuesta. Para empezar, la pregunta inicial que dirigió los participantes a la versión de la encuesta en español o inglés, les preguntó a los participantes "¿Preferirías rellenar esta encuesta en inglés o español?" De los 80 participantes, 55 (68,8%) completaron la versión inglesa de la encuesta, mientras que 25 (31,2%) completaron la versión española de la encuesta. También hubo 4 participantes que eligieron su idioma no nativo para completar la encuesta, ya que la encuesta no menciona que los participantes tienen que ser nativo del idioma. Después de decidir en cuál idioma van a responder las preguntas, los participantes acuden automáticamente a la siguiente parte de la encuesta que es sobre los datos personales. La encuesta muestra un rango amplio de países representados con 26 en total. Los países representados en la encuesta son: Belarús, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Corea del Sur, España, Estados Unidos de América, Francia, Hungría, India, Irak, Italia, Letonia, Lituania, Malasia, Marruecos, México, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rusia, Tanzania, Uganda y Venezuela. La mayoría de los países representados forman parte de Europa con 63 participantes, que representa un porcentaje del 79%, mientras que hay una minoría de participantes que son de: Asia con 5 participantes, América del Sur con 3 participantes, América del Norte con 6 participantes y África con 3 participantes. El total de participantes no europeos es 17, que representan un porcentaje del 21,2%. Los dos países más representados en la encuesta son el Reino Unido, con 17 participantes (21,3%) y España, con 26 participantes (32,5%), lo cual, dados los medios y métodos de difusión de la encuesta y la red de personas a la que tiene acceso el investigador, es lo que se esperaba.

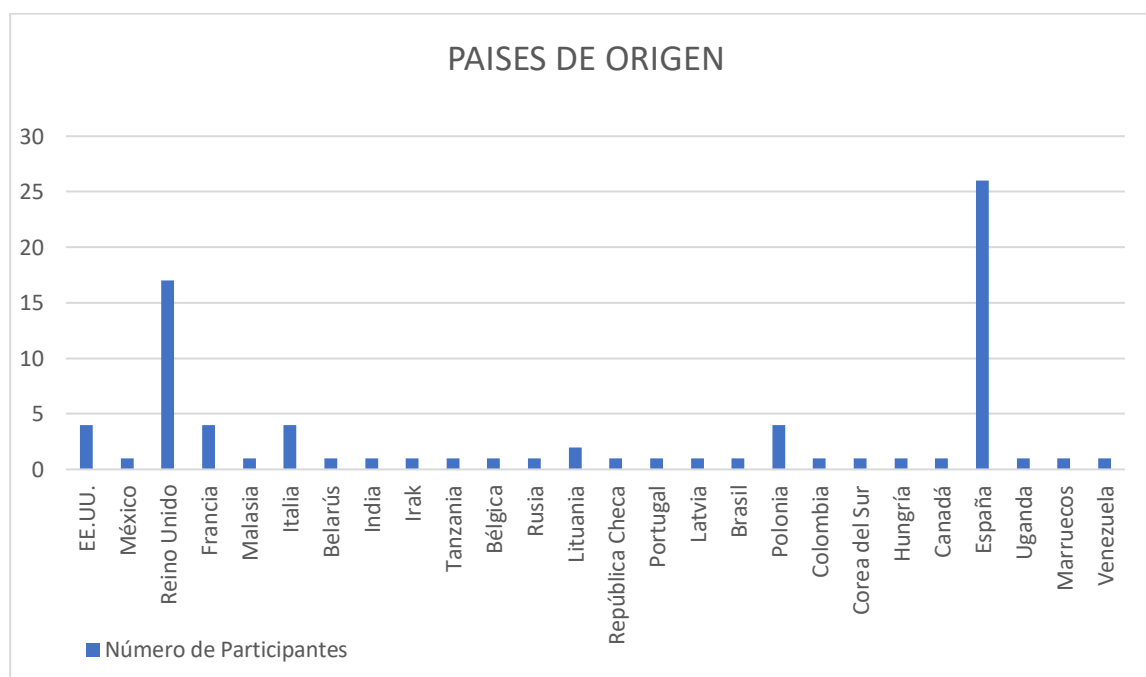


Table 1: Países de origen de los participantes

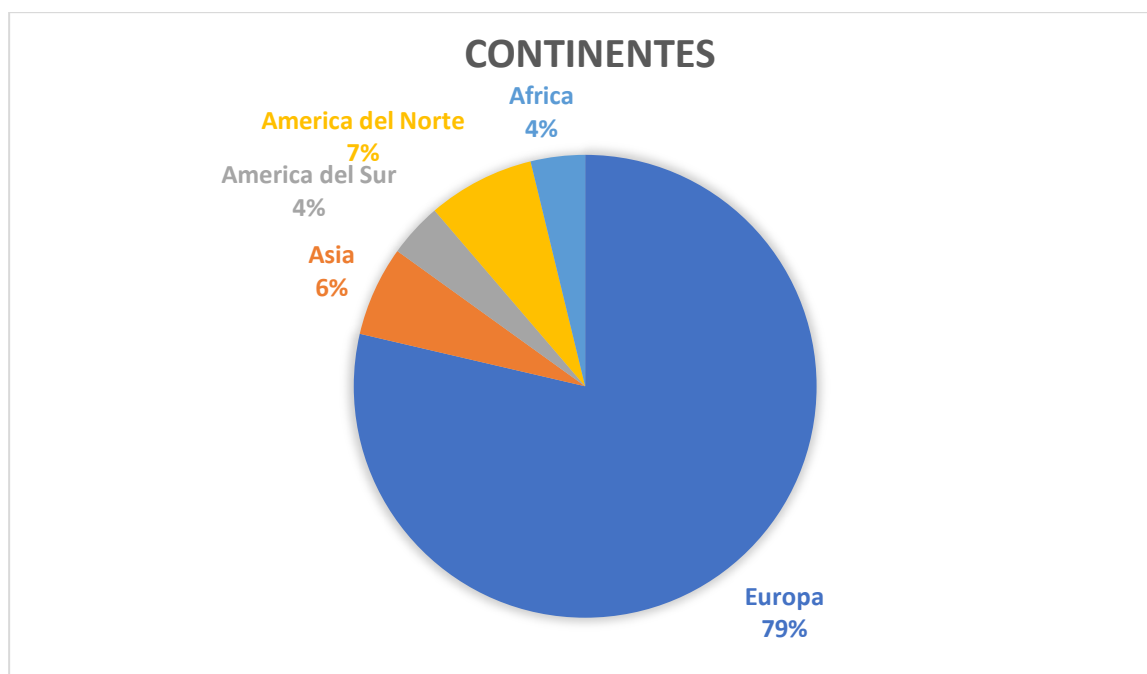


Table 2: Continentes representados por los participantes

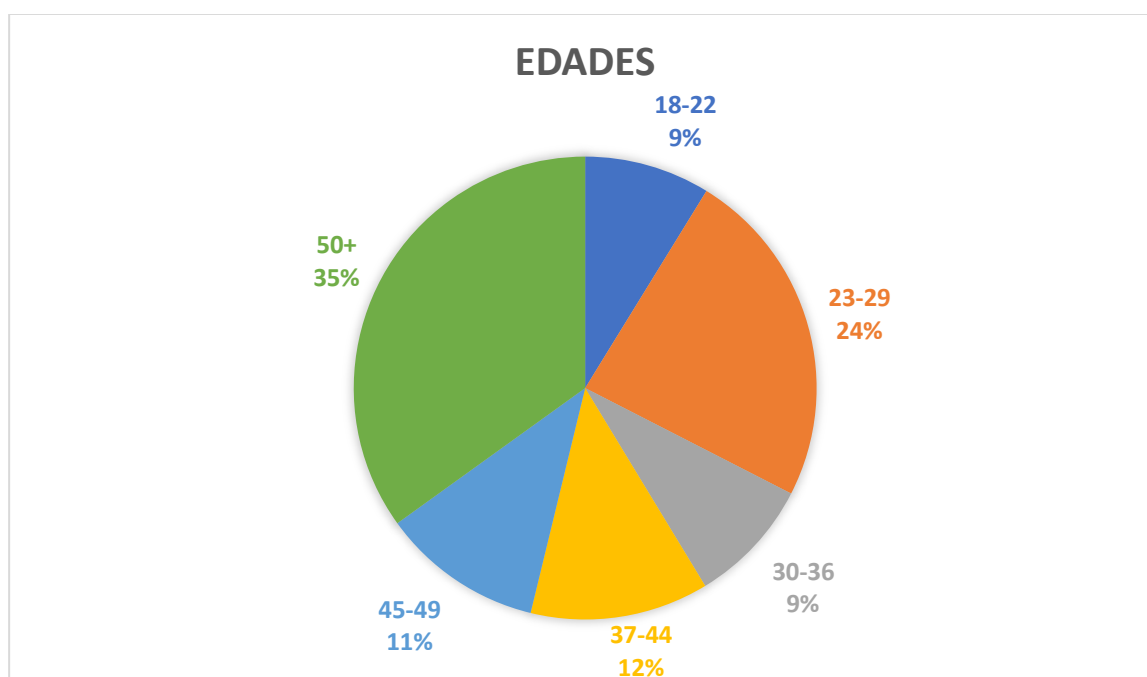


Table 3: Edades de los participantes

Además, como los participantes proceden de diferentes países, también hablan una gran variedad de idiomas. Los participantes hablan un total de 23 idiomas como lengua materna e interpretan un total de 29 idiomas. Los idiomas nativos que se hablan son el inglés, el español, el portugués, el catalán, el francés, el italiano, el rumano, el albanés, el lituano, el polaco, el checo, el húngaro, el ruso, el nepalí, el coreano, el mandarín, el cantonés, el punjabí, el persa, el pashto, el kurdo, el ugandés y el swahili. Los idiomas con los que trabajan los participantes como intérpretes son el inglés, el español, el portugués, el catalán, el francés, el italiano, el rumano, el albanés, el lituano, el polaco, el checo, el húngaro, el ruso, el nepalés, el mandarín, el cantonés, el punjabí, el farsi, el persa, el pashto, el kurdo, el lugandés, el swahili, el lenguaje de signos español, el urdu, el dari, el hindi, el griego, el holandés y el ucraniano. Estos idiomas se hablan en todo el mundo y casi todos los intérpretes hablan inglés como uno de los idiomas

con los que trabajan. De los 80 participantes sólo un idioma que no se habla oralmente que es el lenguaje de signos español. Dado el número de países de los que proceden los participantes, la cantidad de idiomas hablados muestra mucha variedad en cuanto a perspectivas y puntos de vista aunque, al mismo tiempo, la mayoría de los participantes, con 44 participantes o el 55%, son del Reino Unido o de España, y eso coincide con el hecho de que la mayoría de los idiomas hablados por los participantes sean el inglés o el español y que las dos versiones de la encuesta se han completado en español o en inglés también. Además, los participantes que completaron la encuesta mostraron que casi todos hablaban inglés, ya sea como lengua materna o como lengua de interpretación.



Table 4: Idiomas nativos hablados por los participantes

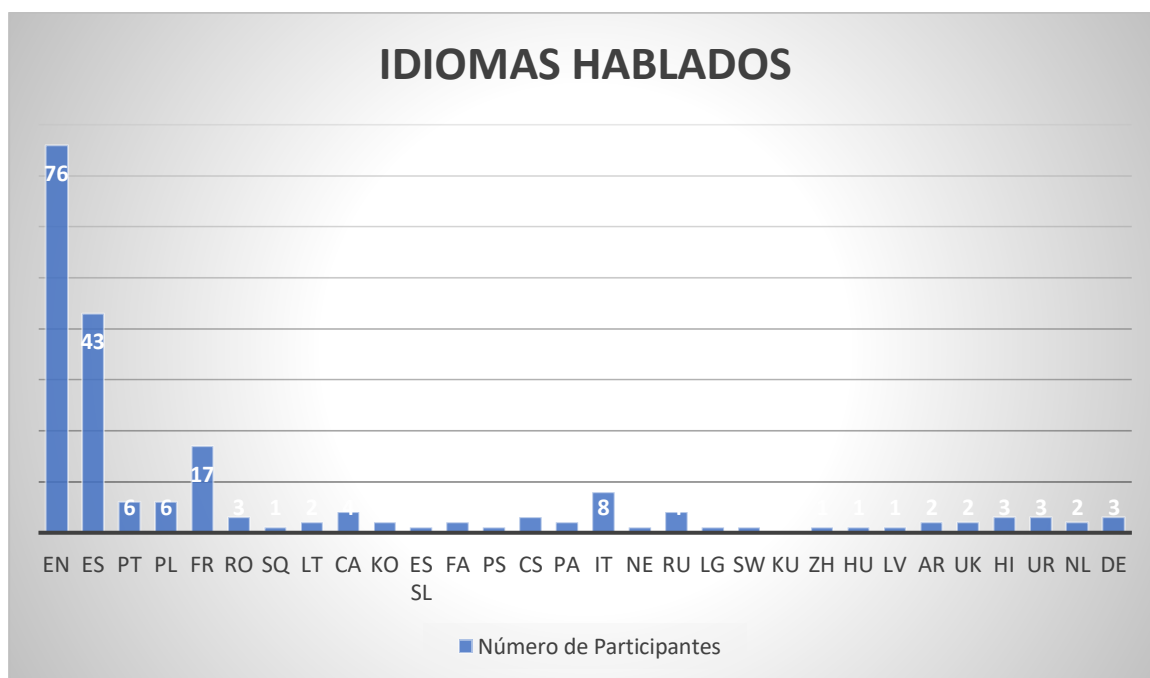


Table 5: Idiomas hablados por los participantes

En cuanto al género y la orientación sexual, la encuesta no mostró mucha variación, aunque aparecieron unas respuestas interesantes. En cuanto al género, 62 participantes (77,5%) eran mujeres, 17 participantes (21,2%) eran hombres y 1 participante (1,3%) prefirió no declarar su género. En cuanto a la orientación sexual, 59 participantes (73,8%) se identificaron como heterosexuales, 6 participantes (7,5%) se identificaron como homosexuales, 6 participantes (7,5%) se identificaron como bisexuales, 5 participantes (6,3%) prefirieron no declarar su orientación sexual, y 2 participantes (2,5%) contestaron con sus propias respuestas por rellenar la caja de otra. Uno de los participantes al llenar el otro recuadro respondió con "como persona" mientras que el otro escribió su opinión sobre la pregunta. Ella respondió, "*Why that question anyway... it's not usefúl.*" Aunque la mayoría de los encuestados respondieron a la preguntacomo deberían, el uso de la caja de otra dio la opción de personalizar su respuesta. Aunque la respuesta "*as a person*" se refiere a la identidad sexual del participante al responder a la pregunta con todo el corazón, la respuesta de "*Why this question anyway... it's not usefúl*" no responde a la pregunta dado que hay una opción de "preferir no declararlo" y, además, no sirve mucho para obtener más información. Además, existe la opción, al final de la encuesta, de aportar otra información útil y/o suplimentaria o comentarios que quieren compartir con el investigador, y ese es el lugar apropiado para compartirla.

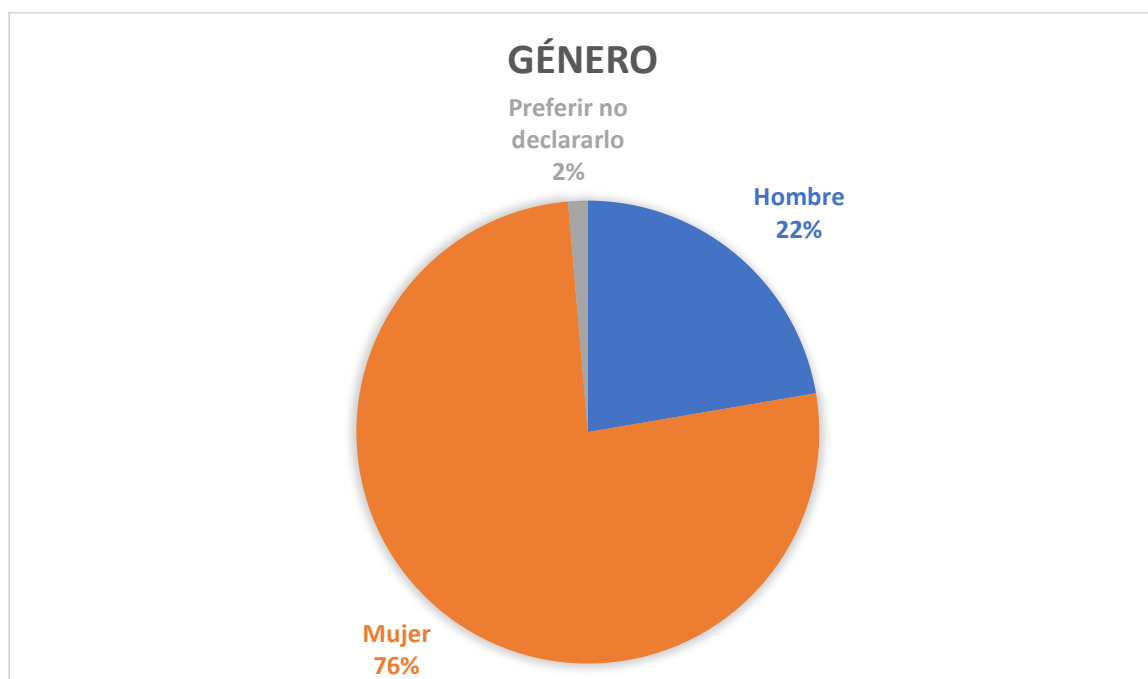


Table 6: Género de los participantes

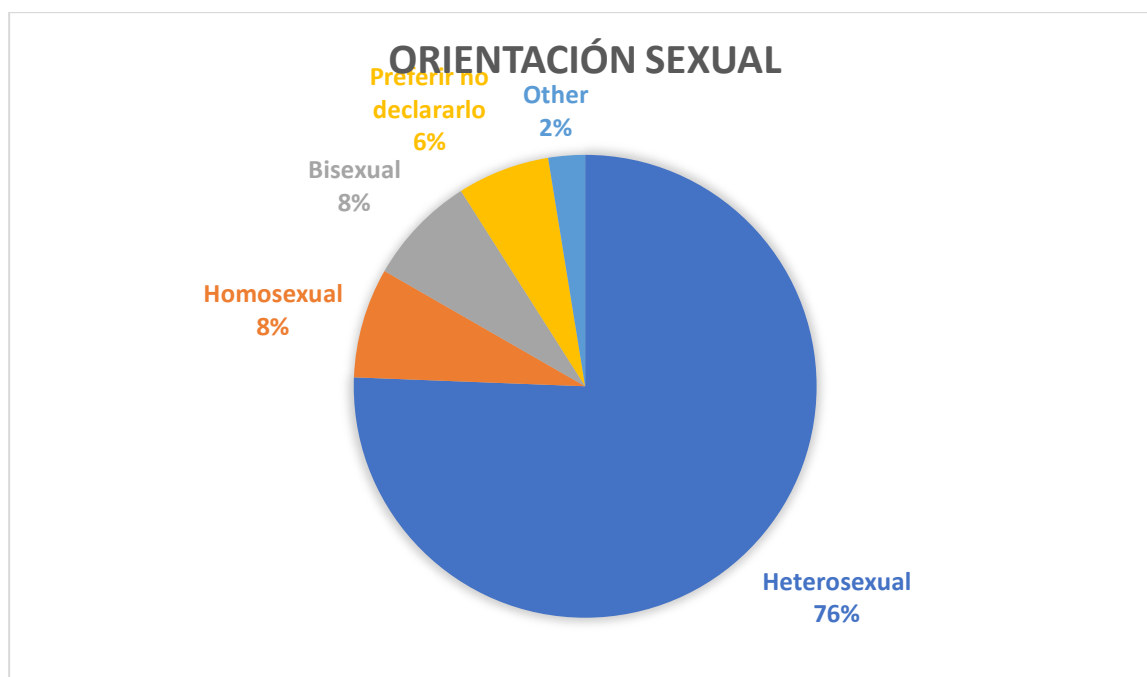


Table 7: Orientación sexual de los participantes

En cuanto al sector de interpretación en el que trabajan y los años de experiencia que tienen los participantes como intérprete, los participantes han demostrado que tenían mucha experiencia. Los ámbitos de interpretación en los que han trabajado son: “ámbito médico” (66,3%), “ámbito jurídico/judicial” (48,8%), “ámbito de conferencias” (28,8%), “ámbito de medios de comunicación” (16,3%) y “ámbito personal/guía” (25%). La otra categoría fue completada por el 30% de los encuestados e incluía otros ámbitos como “educación/escuela”, “formación de intérpretes”, “humanitaria/ONG”, “salud mental”, “deportes”, “asilo/refugiados”, “comunidad”, “negocios/corporación” y “gobierno municipal.” Algunos de los participantes sólo habían estudiado la interpretación antes de haber completado la encuesta, y por lo eso explicaron que reellenaba la opción de otro. Los participantes trabajan en varios sectores de la interpretación que son radicalmente diferentes, y por lo tanto, tienen experiencias diferentes. Los sectores de la interpretación comprueban que los intérpretes deben diversificar en cuanto a los sectores para tener más opciones de trabajo. Además, la cantidad de experiencia que tenían los encuestados era inferior a un año (26,2%), de 1-3 años (18,8%), de 4 a 6 años (7,5%), de 7 a 9 años (2,5%) y finalmente 10+ años (45%). Las respuestas demuestran que casi la mayoría de los participantes tenían más de 10 años de experiencia y un amplio conocimiento de interpretación para compartir con el investigador, o tenían poca experiencia como intérprete. En consecuencia, la información recopilada refleja las creencias y opiniones tanto de los nuevos intérpretes que acaban de entrar en el campo como de los intérpretes que han acumulado años de experiencia en el trabajo.

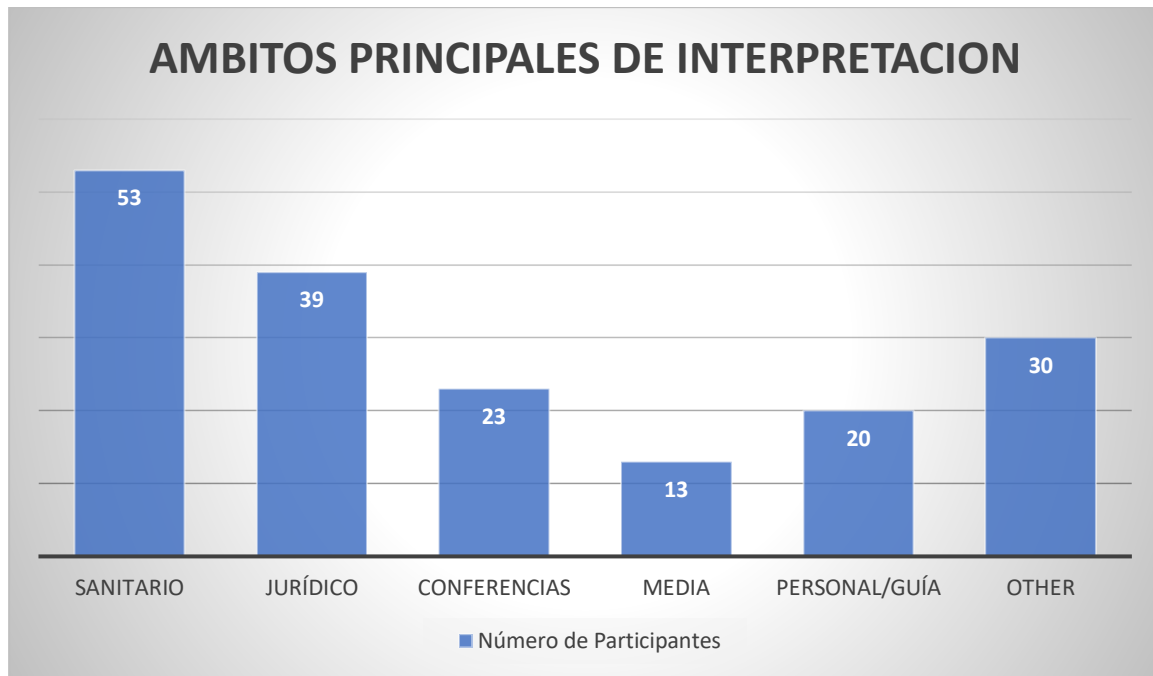


Table 8: Ámbitos principales de interpretación en los que trabajan los participantes

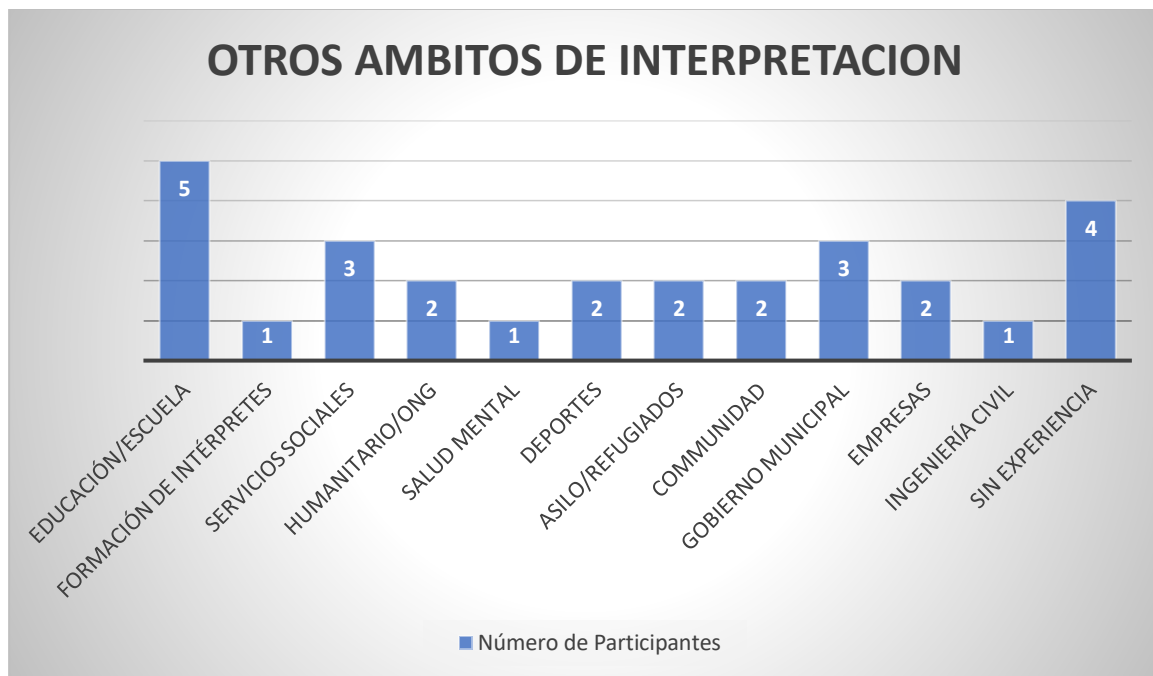


Table 9: Otros ámbitos de interpretación en los que trabajan los participantes



Table 10: Años de experiencia de los participantes

5.2 Factores Estresantes:

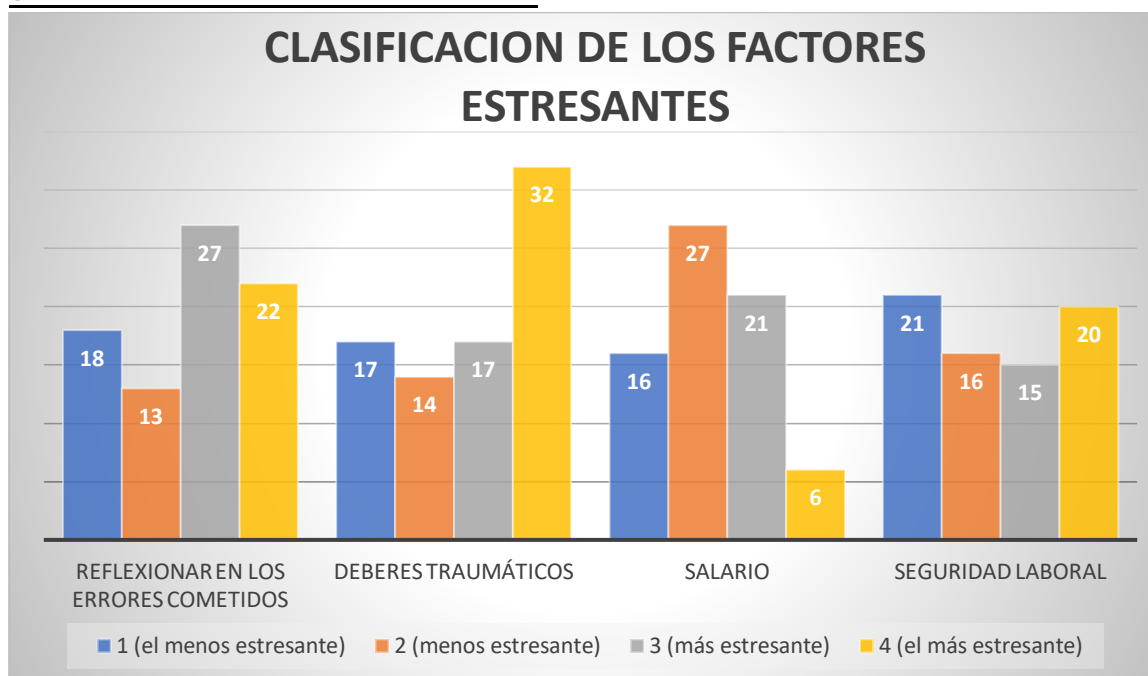


Table 11: Clasificación de los factores estresantes

En la Parte 2: los factores estresantes, los participantes ordenaron los factores estresantes. Como se puede ver en los gráfico arriba, se agrupan por su clasificación de cada número de “1 (el menos estresante)”, “2 (menos estresante)”, “3 (más estresante)”, y “4 (el más estresante)”. El “4 (el más estresante)” muestra los siguientes datos: “deberes traumáticos a 32 participantes (40%), a continuación “reflexionar de los errores cometidos” a 22 participantes (27,5%), “seguridad laboral” a 20 participantes (25%), y por último “salario” a 6 participantes (7,5%). “3 (más estresante)” muestra los siguientes datos: “reflexionar de los errores cometidos” en 27 participantes (33,8%), “salario” en 21 participantes (26,3%), “deberes traumáticos” en 17 participantes (21,3%), y “seguridad laboral” en 15 participantes (18,8%). “2 (menos estresante)”

muestra los siguientes datos: “salario” con 27 participantes (33,8%), “seguridad laboral” con 16 participantes (20%), “deberes traumáticos” con 14 participantes (17,5%), y “reflexionar de los errores cometidos” con 13 participantes (16,3%). “1 (menos estresante)” muestra los siguientes datos: “seguridad laboral” con 21 participantes (26,3%), “reflexionar de los errores cometidos” con 18 participantes (22,5%), “deberes traumáticos” con 17 participantes (21,3%), e “salario” en 16 participantes (20%). Para la siguiente pregunta, los participantes escribieron una explicación de por qué creían que el factor estresante del trabajo que ordenaron como el más estresante era el más estresante desde su punto de vista. Uno de los participantes se centró en su ansiedad afirmando: *"I am quite anxious and like to dwell on my errors. When under pressure, I tend to make stupid mistakes that I could normally avoid"*. Otros se centraron en el trauma de los deberes que se han quedado en sus mentes y al final, las experiencias traumáticas de sus clientes afectaron sus emociones:

"Interpreting for traumatised clients who have been tortured, in particular the injustice and the inhumanity anger me!"

"Traumatic assignments as need to be explained and interpreted with emotion."

"Traumatic assignments can trigger emotional reaction and difficult to forget."

"Traumatic assignments are most difficult to forget about and my mind goes back to them sometimes."

"Traumatic assignments as they usually mean harder work to 'juggle' the interpreting and making sure that my own behaviour/reactions stick to code of ethics for interpreters."

"It is hard for me to separate other people's emotions from my own, and when dealing with traumatic situations I feel other's pain deeply."

"I often come across traumatic cases and interpreters haven't got any professional support."

"Traumatic assignments as need to be explained and interpreted with emotion."

"En el ambito sanitario puedes tener que interpretar en situaciones muy difíciles emocionalmente. Por ejemplo, mis primeros dos trabajos fueron con refugiados y enfermeras de salud mental."

"Deberes traumáticos. La identificación con la víctima o el relato de una noticia grave puede provocar estrés e incluso ansiedad o depresión."

El intérprete puede involucrarse emocionalmente cuando trabaja en un deber traumático, y por la experiencia y la empatía que emplea, quizás le impacta, mientras que no recibe el apoyo externo que necesita para dejar las experiencias traumáticas en el pasado (Crezee, 2014). Otros participantes escribieron sobre la seguridad laboral y la vincularon con problemas con su salario puesto que trabajan en un sector laboral de autónomo que no permite estabilidad laboral ni salarial:

"Well, not know when, if and how long you are going to be out of work is stressful because I need to pay bills."

"As a freelance worker, job security is something that I am often concerned about. My income depends fully on the number of appointments I attend therefore it varies from month to month. Managing my finances and dealing with the highs and lows in my income is definitely something I still struggle with in the profession."

"At the moment, job security is the most stressful part of being a freelance interpreter because most of work assignments are cancelled and there is no way of knowing when it will pick up again. However, traumatic assignments are also just as stressful (referring to normal, pre-quarantine situation)."

"There is no job security. We are the front line staff working hard but getting paid less"

“I find it stressful as it is impossible to tell when less work will start coming in as we are self-employed, and we end up taking more work than we should at times.”

“Seguridad laboral. La inestabilidad del trabajo de autónomo es una de las mayores preocupaciones de la profesión. Además, al haber libre competencia, en ocasiones prima el precio sobre la calidad.”

Algunos de los participantes, aparte de hablar de la seguridad laboral y los salarios, relacionaron las circunstancias de COVID19 y los problemas actuales con esos dos factores estresantes, y la pandemia les ha dejado sin ayuda y el gobierno no les ampara:

“As a face-to-face medical interpreter, sometimes salary and time are not equal. For most jobs, the time spent on the road and the fare are not included in the salary. Now we're all facing Covid-19, I don't feel comfortable to go back to hospitals at all.”

“During this pandemic era it's hard to know if your job will be essential enough to keep you employed.”

“Uncertainty and unpredictability of the market during and after Covid19.”

Según sus comentarios, tanto la seguridad laboral como el salario están interrelacionados como factores de estrés en el trabajo para aquellos que los ordenaron como el más estresante. Algunos participantes hablaron de su fastidia con ellos mismos y su propio perfeccionismo al cometer errores:

“I consider myself quality-driven and somewhat of a perfectionist.”

“I get stressed when I am not briefed about the assignment or have had the opportunity to see the person I am interpreting for, before the session starts. This is because that sometimes one could misunderstand the content of the interpretation, as there are different meanings of words in different languages.”

“Reflecting on errors; this could cause a lot of problems for the both parties.”

“Making errors could have consequences to both myself most importantly to others.”

“May have serious consequences for my clients and ultimately myself. Also, will have an impact on my confidence.”

“Reflecting on errors made - 1: none of the languages I work with are my natives. 2: working with people affected by war requires maximum accuracy and I feel that sometimes I am not able to provide the best service due to my language limitations (I am not a trained interpreter, and I'm often working with people with different accents, dialects etc). Sometimes after an assignment I realise I could have done something differently and this causes stress.”

“I am quite anxious and like to dwell on my errors. When under pressure, I tend to make stupid mistakes that I could normally avoid.”

“Reflexionar de los errores cometidos. Es muy importante ser fiel, y conseguir que el mensaje llegué con la mayor y mejor claridad posible, un mínimo error puede suponer que la traducción se fallida totalmente.”

“Reflexionar sobre los errores cometidos porque soy muy crítica conmigo misma y siempre me machaco mucho.”

“Los errores cometidos porque soy muy perfeccionista y autoexigente y me frustran muchísimo los errores cometidos.”

Además de los principales factores estresantes en el trabajo que aparecían en la encuesta, los participantes aportaron otros factores estresantes en el trabajo al pedirles que proveyesen cualquier otro factor estresante que hubieran experimentado como intérprete. Mencionaron con

más frecuencia “los compañeros de trabajo y las agencias no profesionales”, “la falta de información y preparación para la interpretación”, “el establecimiento de límites al rechazar los trabajos”, y “los clientes que hablan rápidamente”, “los que no querían que el intérprete las ayudase”, o “los que no respetaban al intérprete y/o al proceso de interpretación”. Además, en el caso del intérprete de lengua de signos española, mencionó que “no tenía tiempo para pausar y dejar que las articulaciones de sus manos y los músculos faciales descansan” también, y esta respuesta no surgió con los intérpretes que interpretan oralmente.

Las dos últimas preguntas de la parte 2 de la encuesta consisten en dos preguntas relacionadas con las dos anteriores. La primera pregunta que les hace es si han implementado o no una estrategia de autocuidado al enfrentar uno de los factores estresantes en el trabajo. Los datos que se muestran a continuación en el gráfico circular abajo muestran que 48 participantes (60%) contestó que sí que implementaron una estrategia de autocuidado cuando se enfrentaron a un factor estresante en el trabajo, mientras que 32 participantes (40%) contestó que no que no implementaron ninguna estrategia de autocuidado cuando se enfrentaron a un factor estresante en el trabajo. En cuanto a las respuestas individuales de los otros factores estresantes en el trabajo que han experimentado los intérpretes se presenta a continuación en el gráfico abajo.

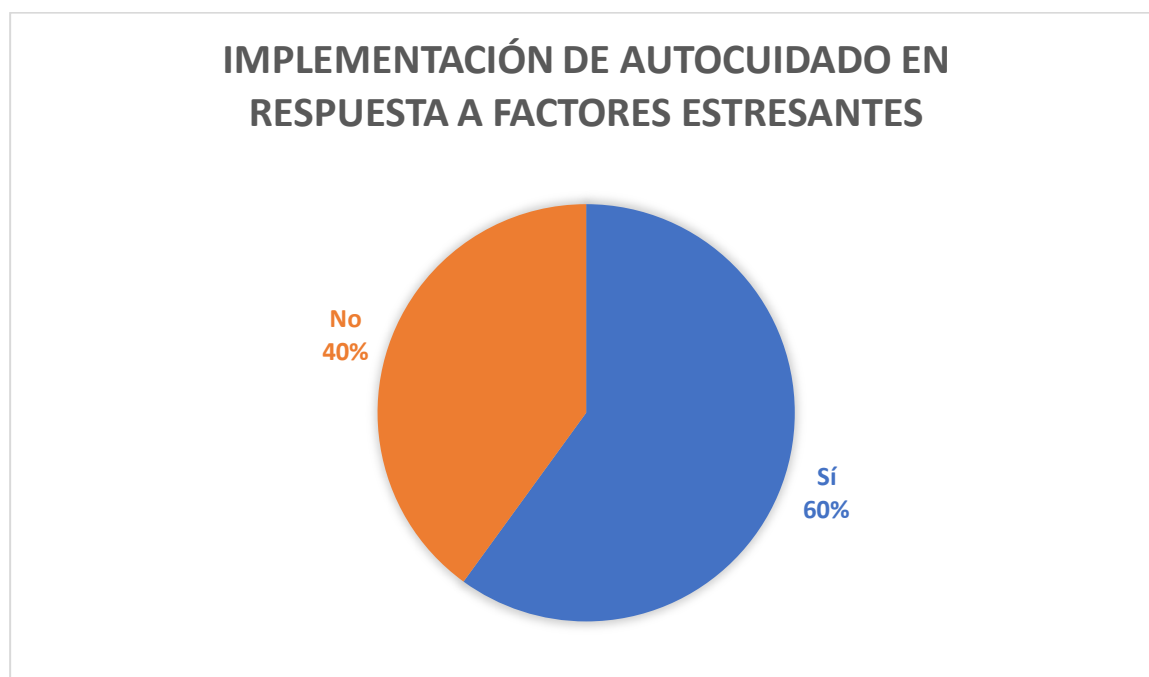


Table 12: Porcentaje de participantes que implementaron el autocuidado en respuesta a factores estresantes

Los datos recopilados muestran un patrón al comparar los datos personales respuestas de si los participantes emplearon o las estrategias de autocuidado. Los participantes que habían trabajado durante más de 10 años mostraron que casi el doble de la cantidad (23 participantes sí y 13 participantes no), emplearon estrategias de autocuidado cuando se sentían el estrés del trabajo. Por el otro lado, los que tenían menos de los que tenían un año de experiencia como intérpretes, 11 no emplearon ningún tipo de autocuidado, comparado con 10 que sí lo hicieron. Además, los que tenían de 1 a 3 años de experiencia, demostraron que el doble de participantes volvían a utilizar una estrategia de autocuidado cuando experimentaban estrés laboral, en 10 participantes si y 5 participantes no. En cuanto a los participantes que tenían de 4 a 6 años de experiencia, 3 respondieron que sí y 3 que no, mientras que para los participantes que tenían de 7 a 9 años de experiencia, 2 respondieron que sí y 0 que no. En cuanto a los campos en los que trabaja el intérprete, los resultados no mostraron ninguna pauta significativa, a pesar de que

todos los intérpretes que había en todos los campos se aplicaron de manera consistente el autocuidado. En la interpretación médica, 30 aplicaron el uso de técnicas de autocuidado cuando experimentaban estrés laboral, mientras que 20 no lo hicieron. En la interpretación jurídica/judicial, 23 aplicaron el autocuidado cuando experimentaban estrés laboral, mientras que 14 no lo hicieron. En la interpretación de conferencias, 14 utilizaron técnicas de autocuidado de la salud en casos de estrés laboral y 10 no lo hicieron. En la interpretación para los medios de comunicación, 10 aplicaron medidas de autocuidado cuando experimentaban estrés en el trabajo, mientras que 6 no lo hicieron. En la interpretación personal/de guía, 11 aplicaron el autocuidado cuando experimentaron factores estresantes en el trabajo, mientras que 6 no lo hicieron. La orientación sexual es información personal que puede compararse con la aplicación del autocuidado y, como tienen experiencias distintas en comparación con los heterosexuales, existe la posibilidad de un patrón. De los participantes que se identificaron como heterosexuales, 37 emplearon una estrategia de autocuidado cuando experimentaban factores estresantes en el trabajo, mientras que 32 no lo hicieron. De los que se identificaron como homosexuales, 2 participantes implementaron el autocuidado cuando experimentaron factores estresantes en el trabajo, mientras que 4 de ellos no lo hicieron. En el caso de los participantes que se identificaron como bisexuales, la cantidad fue equivalente a 3 participantes que sí emplearon una estrategia de autocuidado y 3 que no. La identidad de género reveló una conexión al compararlo con el empleo de estrategias de autocuidado. De los participantes que se identificaron como hombres, 7 de ellos emplearon el autocuidado, mientras que 10 de ellos no lo hicieron. De los participantes que se identificaron como mujeres, 41 de ellos emplearon estrategias de autocuidado cuando experimentaron estrés en el trabajo, mientras que 20 de ellos no lo hicieron. Esto representa más del doble de lo que demuestra que sí emplearon estrategias de autocuidado. Estas comparaciones de datos prueban la diferencia de identidad y experiencia al evaluar la implementación de estrategias de autocuidado ante los factores estresantes en el trabajo.

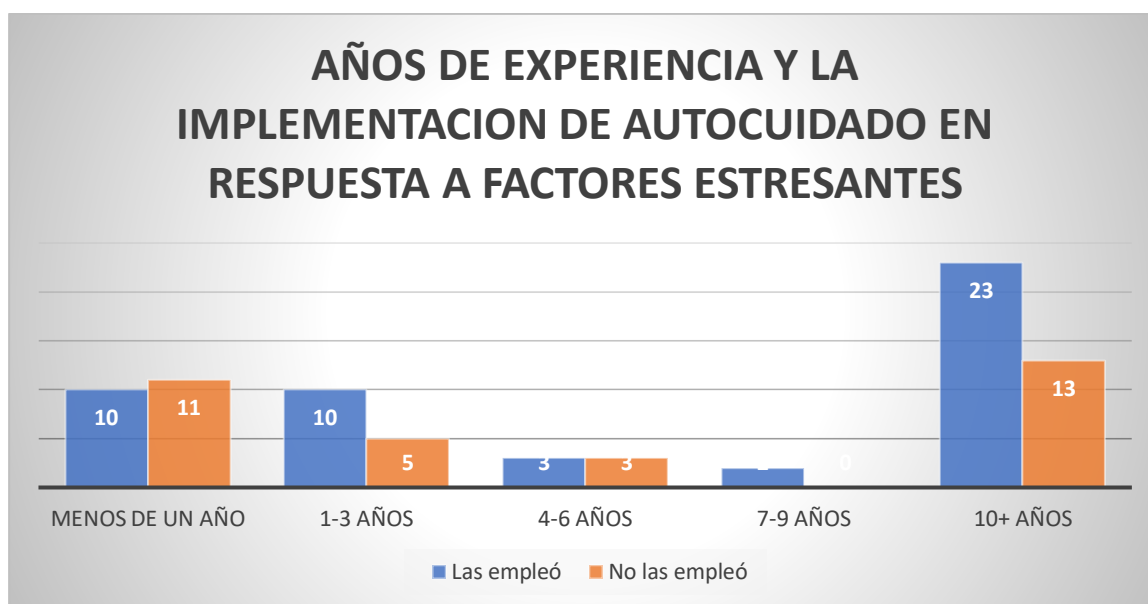


Table 13: Años de experiencia y la implementación de estrategias autocuidado en respuesta a factores estresantes

ORIENTACION SEXUAL Y LA IMPLEMENTACION DE AUTOCUIDADO EN REPSUESTA A FACTORES ESTRESANTES

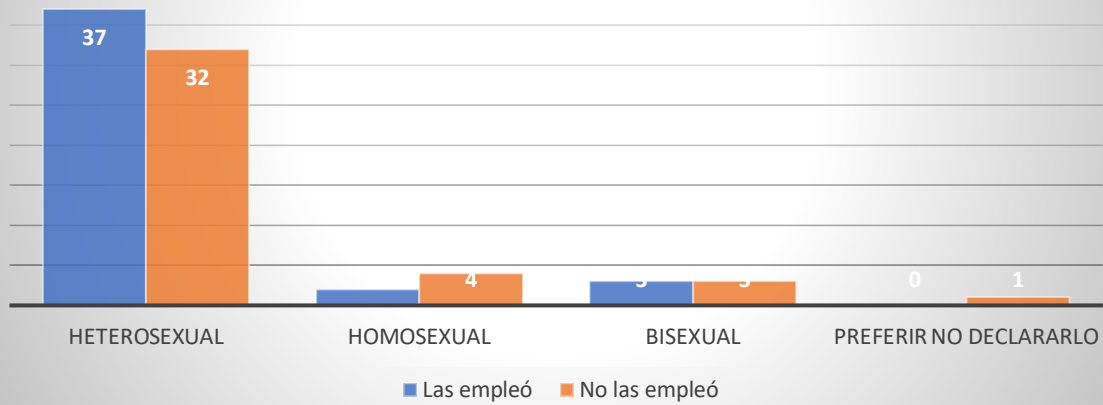


Table 14: Orientación sexual y la implementación de estrategias de autocuidado en respuesta a factores estresantes

IDENTIDAD DE GENERO Y LA IMPLEMENTACION DE AUTOCUIDADO EN RESOUESTA A FACTORES ESTRESANTES

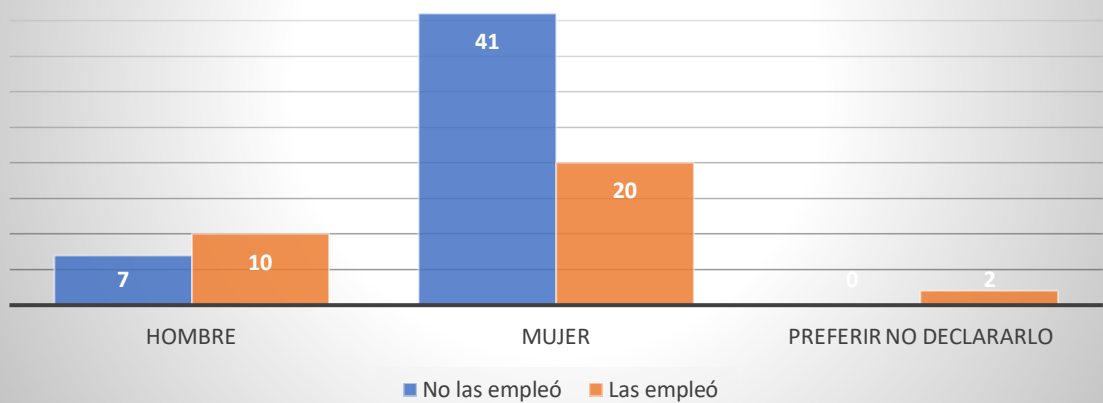


Table 15: Identidad de género y la implementación de las estrategias de autocuidado en respuesta a factores estresantes

AMBITO DE INTERPRETACION Y LA IMPLEMENTACION DE AUTOCUIDADO EN RESPUESTA A FACTORES ESTRESANTES

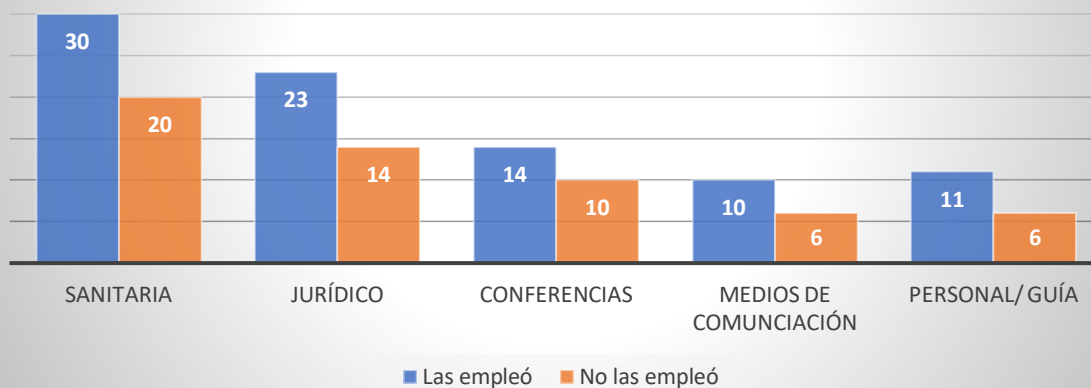


Table 16: *Ámbito de interpretación y la implementación de las estrategias de autocuidado en respuesta a factores estresantes*

5.3 Estrategias de Autocuidado:

CLASIFICACION DE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

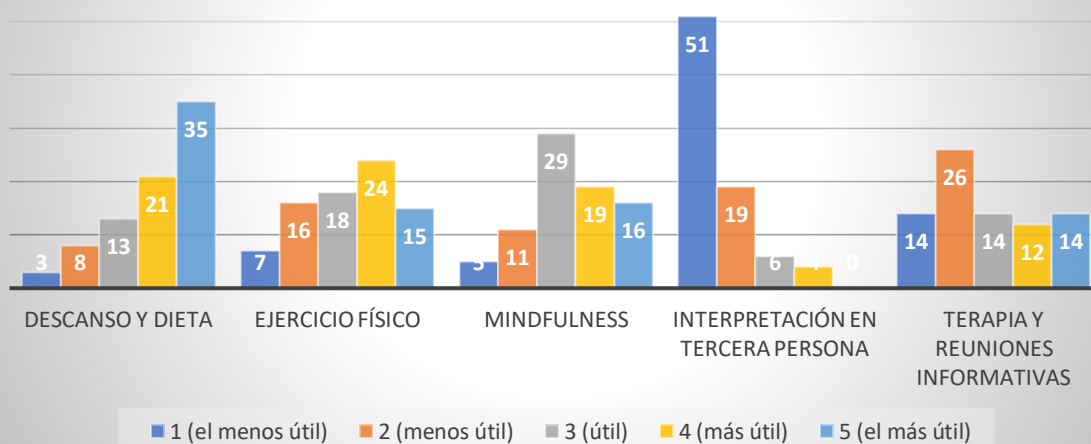


Table 17: *Clasificación de las estrategias de autocuidado desde 1 (menos útil) a 5 (más útil)*

En la Parte 3: estrategias de autocuidado, la primera pregunta requería que los participantes ordenasen las estrategias de autocuidado en función de su utilidad de “1 (menos útil)”, “2 (menos útil)”, “3 (útil)”, “4 (más útil)”, “5 (más útil)”, lo que puede verse en los gráficos circulares que figuran a continuación. Los datos de “5 (más útil)” son los siguientes: “el descanso y la dieta” con 35 participantes (43,8%), “el *mindfulness*” con 16 participantes (20%), “el ejercicio físico” con 15 participantes (15,8%), “la terapia y las reuniones informativas” con 14 participantes (17,5%) y “interpretar en tercera persona” con 0 participantes

(0%). Los datos de “4 (más útil)” son los siguientes: “el ejercicio físico” con 24 participantes (30%), “el descanso y la dieta” con 21 participantes (26,3%), “*mindfulness*” con 19 participantes (23,8%), “la terapia y las reuniones informativas” con 12 participantes (15%), y “interpretar en tercera persona” con 4 participantes (5%). Los datos de “3 (útil)” son los siguientes: “*mindfulness*” con 29 participantes (36,2%), “el ejercicio físico” con 18 participantes (22,5%), “la terapia y las reuniones informativas” con 14 participantes (17,5%), “el descanso y la dieta” con 13 participantes (16,3%), y “interpretar en tercera persona” con (7,5%). Los datos de “2 (menos útil)” son los siguientes: “la terapia y las reuniones informativas” con 26 participantes (32,5%), “la interpretación en tercera persona” con 19 participantes (23,8%), “el ejercicio físico” con 16 participantes (20%), “el *mindfulness*” con 11 participantes (13,8%), y “el descanso y la dieta” con 8 participantes (10%). Los datos de 1 (el menos útil) son los siguientes: “interpretar en tercera persona” con 51 participantes (63,8%), “la terapia y las reuniones informativas” con 14 participantes (17,5%), “el ejercicio físico” con 7 participantes (8,8%), “*mindfulness*” con 5 participantes (6,3%), y “el descanso y la dieta” con 3 participantes (3,8%). Además del ordenamiento de las estrategias de autocuidado, otras dos preguntas formaron parte de la Parte 3.

Para la primera pregunta los participantes debían explicare por qué decidían la estrategia de autocuidado que eligieron era la más útil para ellos. En el caso de los participantes que eligieron la dieta y el descanso como la estrategia de autocuidado más útil, hablaban principalmente de la necesidad de dormirse bien y mantener un estilo de vida equilibrado y saludable:

“Rest seems to be the most effective way in my case.”

“It is something practical and physical that I can do to take my mind off the situation.”

“It is actually the only one I use, but the previous question demanded to rank the rest. Having a good nights sleep and not being hungry before and after lessens the stress for me.”

“Having a rest & exercise make my mind relax and forget stressful situations.”

“I don't function well if I'm sleep deprived, and I suffer from insomnia sometimes so I have to pay attention to how I sleep.”

“Rest and diet is best to refresh your mind and keep going.”

“After a good night's sleep for instance, I feel much fresher and can give a new thinking to my experience.”

“Healthy diet and balanced lifestyle increases happiness and at the same time productivity and effectiveness at work.”

“Depending on a situation, I would either choose exercise to let off steam or rest/sleep or sometimes both to let my body and mind relax. I feel like often I don't want to talk about my experience or can't because of confidentiality so physical exercises are always helpful.”

“Having plenty of rest in between jobs can clear mind and focus in full capacity.”

“Having a healthy body helps your mind and emotional state, which in return makes you more professional, productive when dealing with difficult situations.”

“Porque creo que hay que estar ágil de mente, bien descansado y llevar una dieta saludable para poder interpretar con un mínimo de garantías.”

“Porque sé lo importante que es el descanso. Si tu salud física y mental fuera del trabajo ya es deficiente, todo empeorará cuando se le añade factores estresantes. Las otras estrategias me parecen buenas y probablemente necesarias, pero podría incluso llamarlas "acesorias", es decir, el básico es el descanso y dieta, y ya de ahí se añade lo demás para poder llevar un buen equilibrio.”

El descanso y la dieta se centran en el cuidado del cuerpo y, según sus explicaciones, les permitían relajarse, separarse y desconectarse del trabajo y prepararse para las sesiones de interpretación. Al igual que el descanso y las dietas, el ejercicio físico se centra en la relación con el cuidado del cuerpo:

“Honestly physical exercise could've been the only one, I've never used the bottom three and only slightly depend on rest/diet.”

“I find walking around the local park very calming and beneficial mentally and physically.”

“WORKING OUT LETS YOU LET OFF SOME STEAM AND IT CLEARS YOUR MIND.”

“Exercise helps to get your mind to relax.”

“El ejercicio me ayuda a olvidarme de todo y a relajarme para luego concentrarme mejor.”

“Exercise has always been a way for me to expel emotions from the body. I feel that my emotions manifest themselves physically and exercising helps me release them.”

“Es un contrapeso al esfuerzo mental y sano.”

“Keeps my mind away from the issue.”

“It helps to control stress.”

“The physical exertion takes my mind off the pending/past assignment and helps me relax.”

“Exercise can balance mindset. No matter when and in what environment, good health is paramount.”

Los participantes que explicaban que “el ejercicio físico” era la más útil de las estrategias de autocuidado escribieron sobre la conexión que el ejercicio y el movimiento del cuerpo tenían con su estado mental. Los participantes que escribieron que era la más útil también hablaban del desapego de las emociones más molestas e intensas, la conexión con ellos mismos, y el presente como aspectos importantes del *mindfulness*:

“I think being mindful helps me control my emotions and responses better which in turn allows me to detach myself from traumatic experiences.”

“The key to a successful life is being mindful of everything around you and accept and understand that life has its course and we are just a small part of a bigger puzzle.”

“Instead of looking outward for answers, the best answer is always found within yourself.”

“Porque conocerse a sí mismo y profundizar en las razones que te hacen tener esa ansiedad frente a un trabajo es lo más efectivo. No todo el mundo es igual, y no a todo el mundo le funcionan las mismas técnicas de autocuidado.”

“Porque considero que ayuda a abstraerse de ciertas situaciones y a desempeñar el trabajo sin dejarse invadir por ciertas emociones.”

“Mindfulness keeps one grounded in the present moment and helps ease anxiety and stress. For me, it is the very essential without which other self-care techniques can't be as effective.”

los participantes que ordenaron “la terapia y las reuniones informativas” como la estrategia de autocuidado más útil, escribieron sobre el poder de las emociones, y compartieron sus experiencias de las sesiones de interpretación, y reflexionaron sobre ellas con un consejero o compañero de trabajo que los apoyaba y ayudaba también:

*“As a trainee therapist I have found reflecting through personal therapy most useful of all. It enabled me to reflect on my own needs and abilities as well as the client's.”
Through this reflection I am able to channel my focus thus provide the best possible service to my clients.”*

“It's important to share experience with someone reliable, supportive and understanding.”

“Briefing and debriefing ensures all the right preparation is done for the assignment and wellbeing is checked after the assignment to identify if there are any issues.”

“I can talk about my stress openly and solutions can be found during debriefing.”

“Counseling and debriefing allows time and space for me to reflect on things that are distressing.”

“Counseling is a great help when you go through stressful or traumatic situations. You might not find the solution by yourself, you need help from someone.”

“Counseling and debriefing: it's helpful to articulate what you are feeling and learn techniques from other interpreters.”

“Porque pueden aconsejarte y formarte profesionales y puedes compartir tus problemas con colegas de profesión que respetan el código ético.”

“Creo que la ayuda de un profesional puede guiarte hacia un camino más sano psicológicamente que te permita sortear los obstáculos y hacerte «inmune» a situaciones traumáticas.”

“Porque aunque los hábitos saludables son esenciales para una buena gestión de mi salud mental, en mi experiencia personal la terapia (en conjunto con los hábitos saludables) es lo que más me ayuda a lidiar con mis traumas o problemas.”

“Porque si estás informado del tema a tratar, puedes profundizar en vocabulario, expresiones, y puedes estar más relajado a la hora de hacer la interpretación, por lo que el estrés es menor.”

“Estar informado y documentado da más seguridad al interpretar.”

Ninguno de los participantes puso “la interpretación en tercera persona” como la más útil de las estrategias de autocuidado, por lo tanto, no hay datos sobre las opiniones de los participantes y explicaciones sobre por qué sería útil para ellos.

En la última pregunta de la parte 3: estrategias de autocuidado los participantes tienen la opción de compartir otras estrategias de autocuidado que practicaban. Algunas de las respuestas más comunes incluían los pasatiempos, la respiración, leer un libro, las tener una conversación con un confidente, separarse del cliente y el trabajo, ir de tiendas, la acupuntura y la musicoterapia. Las estrategias de autocuidado de la salud enumeradas anteriormente son diferentes maneras en que los participantes pudieron conectarse de nuevo con ellos mismos e invertir tiempo y energía en ellos mismos. Además, así se protegen y se separan de sus preocupaciones relacionadas con el trabajo.

5.4 Métodos de Formación de Autocuidado:

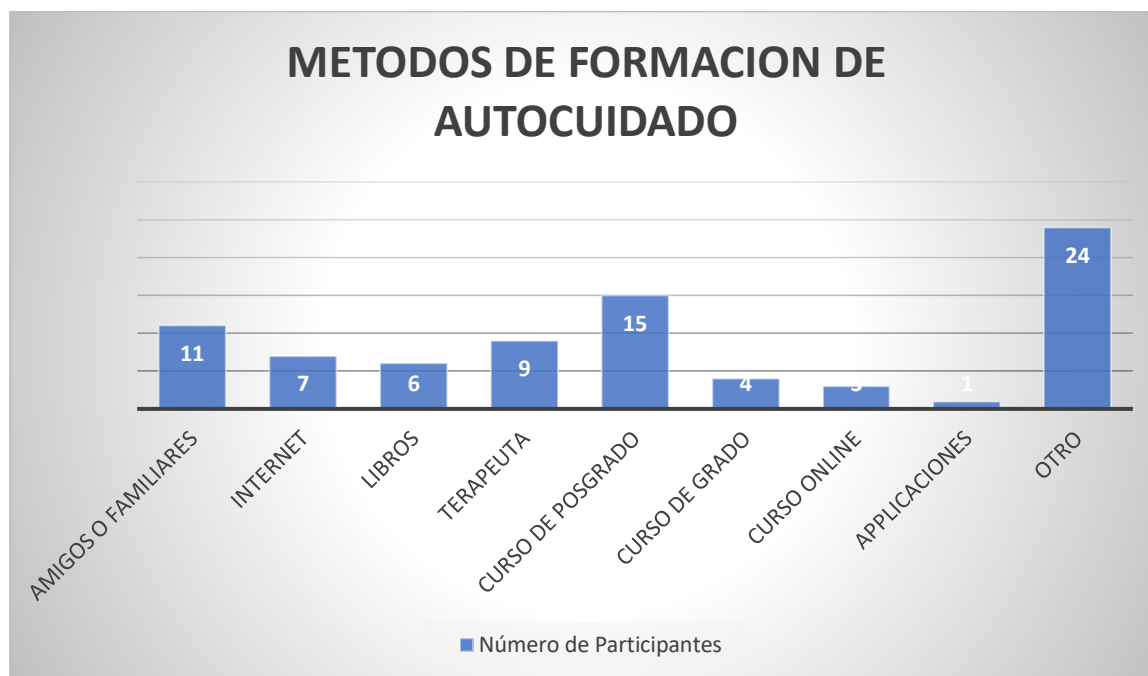


Table 18: Métodos por los que aprendieron el autocuidado

Parte 4: Métodos de formación del autocuidado comienza con la pregunta a los participantes sobre la forma en que aprendieron por primera vez el autocuidado. Se recogieron los siguientes datos: “de un curso de posgrado” con 15 participantes (18,8%), “de amigos o familiares” con 11 participantes (13,8%), “de un consejero” con 9 participantes (11,3%), “de Internet” con 7 participantes (8,8%), “de un(os) libro(s)” con 6 participantes (7,5%), “de un curso de grado” con 4 participantes (5%), “de un curso en línea” con 3 participantes (3,7%) y de “una aplicación” con 1 participante (2,5%). Representan las opciones que ofrece la encuesta; sin embargo, como representan aproximadamente el 70% de los participantes, el 30% restante utilizó la opción “otra” para aportar el método por el que lo aprendieron. Los otros métodos que aportaron eran: “experiencia de vida” con 13 participantes (26,3%), “sentido común” con 4 participantes (5%), “nunca aprendió sobre el autocuidado antes de rellenar la encuesta” con 2 participantes (2,5%), “módulo laboral” con 1 participante (1,3%), en supervisión con 1 participante (1,3%), e “no estaba seguro” en 1 participante (1,3%). Algunos participantes escribieron más de un solo método. Los participantes compartieron sus propios métodos y eso puede ser puesto que no aprendieron formalmente el autocuidado y pone hincapié en que algunos de los participantes no dependían de un método formal.

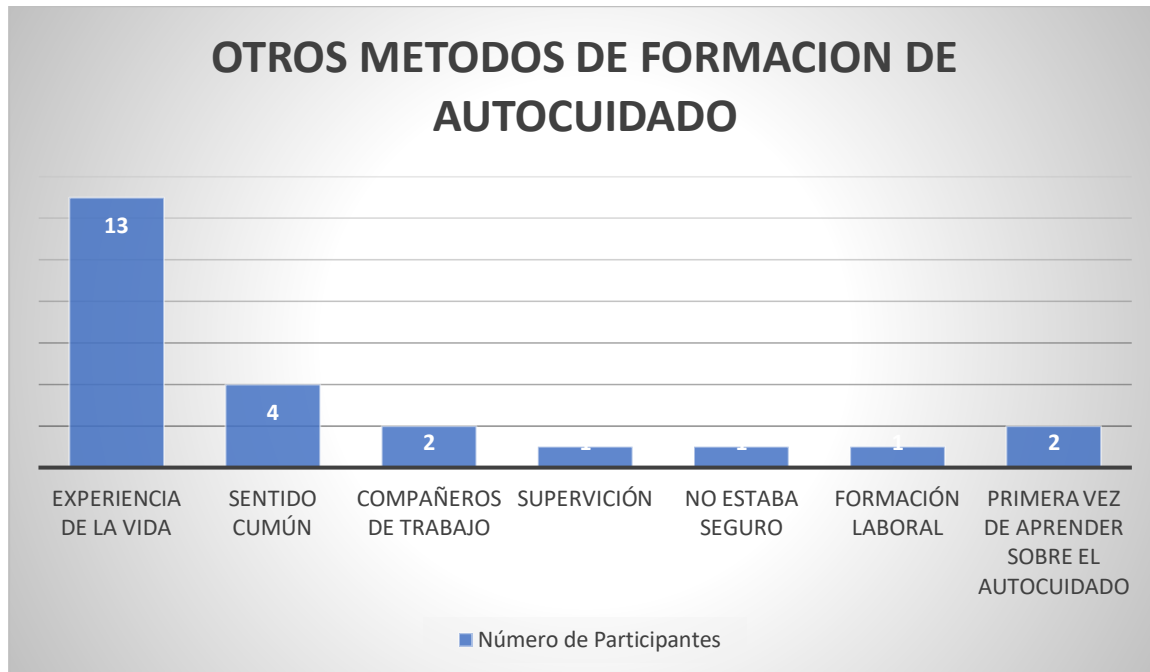


Table 19: Otros métodos escritos en la caja de "otro"

La siguiente pregunta de la Parte 4: los métodos de formación para el autocuidado, evoluciona más la pregunta anterior y los participantes evaluaron el impacto el aprendizaje del autocuidado de la salud a través de este método. La mayoría de los participantes contestaron que sí con 71 participantes (88,8%), mientras que 9 participantes contestaron que no (12,2%). Los participantes seguían rellenando la encuesta con otra pregunta sobre la posibilidad de mejorar el método con y explicaron cómo creían que podrían mejorarlo. Aunque 6 participantes creían que no era posible mejorarlos, y otros 13 más no estaban seguros, los demás compartieron varios comentarios sobre cómo se podían mejorar o expandir el método que incluían estos temas principales: practicar el autocuidado durante más tiempo, aprender sobre salud mental general y ellos mismos, y la disponibilidad de la tutoría, la supervisión, la reunión informativa y la terapia para los intérpretes. En leer las respuestas, un patrón sobresale en que los intérpretes pretenden más apoyo de sus empleadores y un sitio donde pueden mejorar sus destrezas como se ve en sus respuestas :

"Looking and trying new techniques, there is never enough strategies to try."

"The methods in itself are good. The way one person makes them part of their lifestyle is a different matter. Theory ≠ practice.. it took me over a year to incorporate all the elements into my own lifestyle, it's a trial and error path.. and bad habits are hard to change."

"Yes by encouraging the interpreters to take part in such sessions and the employers should be bound to arrange for such sessions."

"Awareness needs to be raised to assist others and the system of supervision should be in place for practitioners."

"By service providers regularly offering a de-brief and counselling being easily accessible and free for interpreters."

"I think information on self-care techniques should be provided to interpreters on regular basis. I really struggled when I started working as an interpreter and I think I would have found it helpful had there been more emphasis on self-care techniques when I first started."

“I think that learning to cope as well as use self-care techniques comes with practice and deciding what works best for you, and the only way to find out what works best is trying different things.”

“Sí. El autocuidado es una técnica ligada al autonocimiento. Considero que la segunda es fundamental para lograr rutinas vitales, relacionadas y no con el ámbito de la interpretación, que nos ayuden a afrontar mejor los problemas.”

“Creando cursos más específicos y poniendo herramientas de autocuidado a la disposición de los intérpretes.”

“Haciéndolo más accesible para las personas que no pueden permitírselo. Incluyéndolo en la seguridad social, pudiendo elegir el/la profesional más acorde con tus necesidades.”

CREENCIA QUE EL METODO DE FORMACION DE AUTOCUIDADO ERA LO SUFICIENTE UTIL PARA TENER UN IMPACTO EN SU SALUD MENTAL

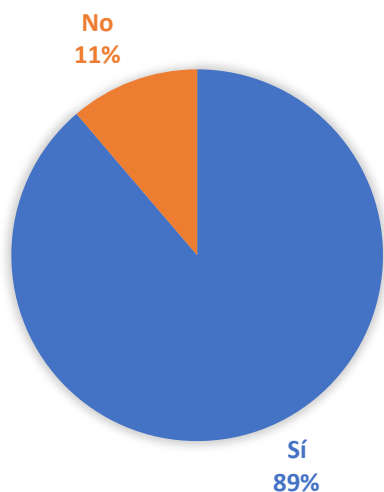


Table 20: Creencia que la experiencia de método de educación de autocuidado era lo suficiente útil para tener un impacto en su salud mental

Las tres últimas preguntas de esta sección corresponden a la opinión de los intérpretes sobre si están de acuerdo o no con la enseñanza del autocuidado en el aula. La mayoría de los participantes contestaron que sí con 68 participantes (85%) mientras que los participantes que no estaban seguros eran 11 (13,8%) y sólo 1 (1,3%) participante contestó que no. Además, los participantes debían explicar por qué creían que la educación sobre el autocuidado sería útil, poco útil o no estaban seguros de por qué. Las respuestas se centraron en unas pocas razones diferentes que se consistían en: aportarles una base les permite utilizar la información en el trabajo, darles la oportunidad de aprovechar estar en una clase con otros alumnos y un profesor con experiencia, y hacer que los alumnos sean conscientes de la salud mental y el bienestar que aparece en los comentarios:

“Learn at a younger age on how to cope once they get into the work environment.”

“Mental health awareness is only in its infancy at the moment - much more should be done.”

“Stress has become a common part of our lives and its effects are often overlooked. Practicing any sort of self-care at the earliest stage can be only beneficial.”

“Self-care is to take care of yourself. That means you have to come by yourself. You do not need someone to teach you how to do it because there is nothing you can't do unless you don't want to.”

“Because different people find different things helpful for them. What works for one person may not work for another. An individual must search and see what works for them best.”

“In a class environment you will learn from your classmates as well as your tutor.”

“I think it's an individual thing, and something people need to figure out on their own.”

“It's better to have class room based sessions to include learners from different learning styles.”

“Porque son conocimientos esenciales para el buen funcionamiento del individuo.”

“Es esencial que nos enseñen a gestionar nuestras emociones en el ámbito de la interpretación, ya que puede haber momentos muy difíciles y debemos estar preparadas para ello.”

“Creo que la salud mental es clave y no se le da la importancia que debería. Creo que aprender herramientas para poder sobrellevar situaciones complicadas en el contexto profesional puede ser beneficioso para los intérpretes de forma personal y puede mejorar la calidad de su trabajo.”

“Porque a veces no se le da la importancia necesaria y se queda en un segundo plano cuando es uno de los pilares de realizar una buena interpretación.”

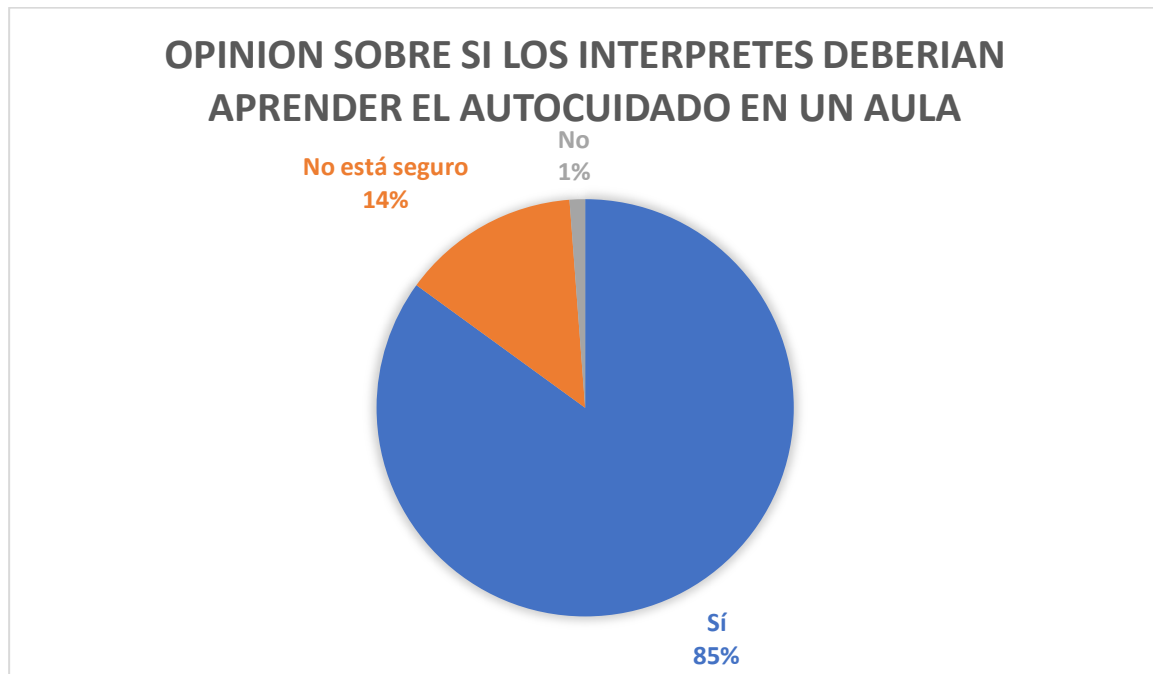


Table 21: Opinión sobre si los intérpretes deberían aprender el autocuidado en un aula

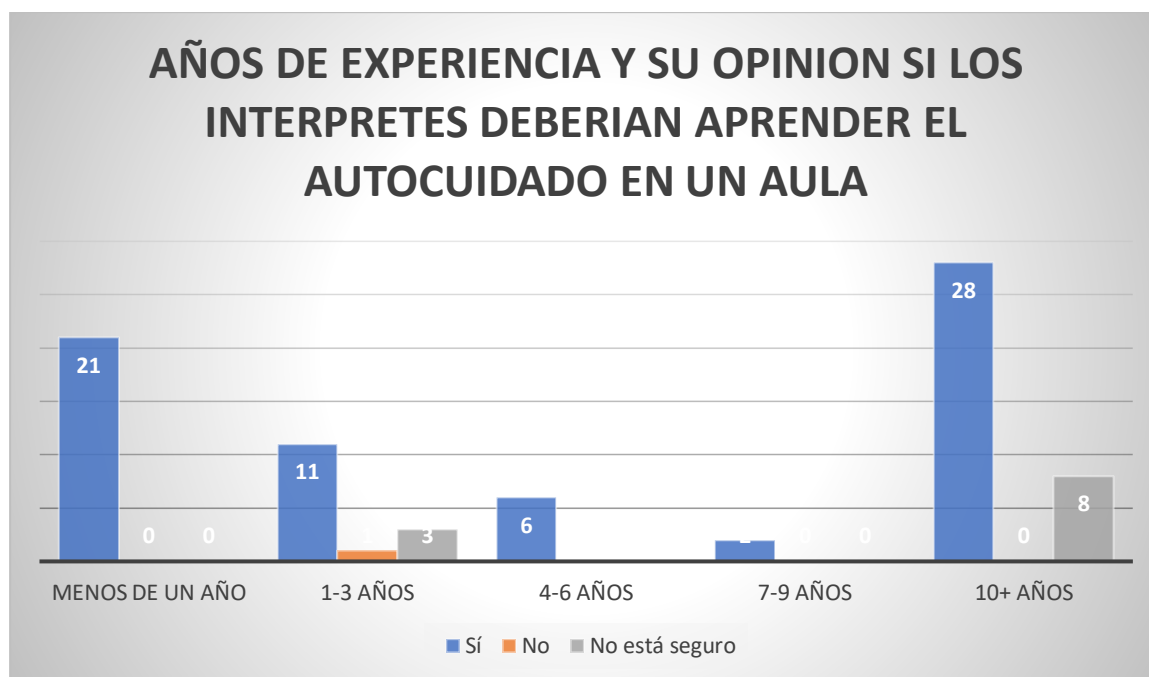


Table 22: Años de experiencia y su opinión si los intérpretes deberían aprender el autocuidado en un aula

Los datos sobre los años de experiencia que los participantes trabajaban como intérpretes y sus opiniones de si los intérpretes debían aprender en un aula se compararon también. Por analizar estos datos, el objetivo es ver si la experiencia como intérprete influye o no en sus opiniones sobre el aprendizaje del autocuidado en el aula. Los resultados de estos datos mostraron que los que habían acumulado más de 10 años de experiencia no estaban seguros con 77,8% que estaban de acuerdo en que los intérpretes deberían aprender sobre el autocuidado en el aula, mientras que por el otro lado, 22,2% que no estaban seguro de si deberían aprender sobre el autocuidado en el aula. Además, los participantes con 1 a 3 años de experiencia mostraron que tenían puntos de vista diferentes también, ya que el 73% creía que deberían enseñar autocuidado en un aula, el 20% no estaba seguro de si deberían aprenderlo en un aula y el 7% creía que no deberían aprenderlo en un aula. Los otros tres rangos de experiencia no mostraron ninguna diferencia de opinión puesto que todos los participantes creían que deberían aprender el autocuidado en un aula.

La última pregunta de la encuesta y de la sección volvió a dar la oportunidad a los participantes de compartir las otras formas en las que aprendieron sobre el autocuidado. Aunque menos de una cuarta de los participantes respondieron a la pregunta por ser opcional, las respuestas recopilaron más datos. Los siguientes patrones destacaban de los datos: las experiencias de trabajo y de vida, los *podcasts*, la formación de médicos y/o profesionales, la supervisión, los compañeros de trabajo y las conferencias. Algunos de estos métodos también aparecieron y los participantes añadieron a la lista de otros métodos en la opción de “otra” de la primera pregunta de la parte 4 como la experiencia, los compañeros de trabajo y la supervisión.

6. Discussion:

After having presented the methodology behind the data and the data itself, the following section will discuss the results of the survey, focusing on the various aspects of self-care. The different work stressors that the interpreters experienced showed a clear link between stress and traumatic assignments which was superior to the connections shown regarding the other three work stressor options. It showed that 40% of participants rated traumatic assignments as the most taxing and damaging of the given options. Although the difference between traumatic assignments, which was ranked as most stressful by the highest percentage and the following two options of reflecting on errors made at 28.5% of participants ranking it as most stressful and job security at 20% of participants ranking it as most stressful is not large, income at only 7.5% of participants shows that income is clearly not an overwhelming source of stress in their lives. In addition, the collected data shows that traumatic assignments is the work stressor that most affects the participants, with the highest percentage of 40%. When looking at both reflecting on errors made and traumatic assignments, 49 participants ranked them as either 4 (most stressful) or 3 (more stressful), which shows that a majority of the participants (61.3% of them) felt that these two stressors were the ones that most impacted their life. Income and job security were more evenly distributed towards the 1 (less stressful) and 2 (less stressful) categories, showing that although they matter to participants, they do not carry the same weight as some of the other options.

Given that 26.2% of the participants have less than one year of experience as an interpreter and several fields of interpretation in which the participants work in do not include traumatic assignments such as in conference interpreting, personal/guide interpreting, and other fields of interpretation, the survey may show results less indicative of the high impact that traumatic assignments have, despite the appearance of traumatic assignments as the highest percentage of participants that ranked it as 4 (most stressful). In conjunction with this data, the previously mentioned occupational hazards of interpretation that can cause burnout and vicarious trauma are related to reflecting on errors made and traumatic assignments in that burnout and vicarious trauma are about repeated exposure to psychological and emotional stress. Vicarious trauma especially is highly linked to traumatic assignments given the interpreter must utilize first person interpreting and empathy in order to provide the best possible interpretation (Trippany, 2004).

Reflecting on errors made under a fixed mindset with problems of perfectionism, which was mentioned by many of the participants who ranked it as their choice of most stressful, combined with traumatic assignments could easily lead to burnout because the stress it creates is chronic and no steps are taken to confront them (Trippany, 2004). Although job security and income fell towards the lower end of the rankings, falling at 33.8% and 26.3%, respectively, they both showed a range of variance; these two options were selected across the board in different places.

After providing an answer on why they ranked their chosen stressor as 4, participants were asked to explain in further detail why they chose that answer in order to get to the bottom of each interpreter's exact stressors and reasoning behind it. Some of the patterns that appeared in their responses included the emotional drain and long-term damage of traumatic assignments, the uncertain nature of freelance interpretation for both income and job security, and the perfectionism and pressure behind making errors. According to the testimonials, the emotional toll that the traumatic assignments had on the interpreters can be carried with them from the interpretation session into their lives. The emotions that the interpreters experienced come from the empathy employed between them and their clients as well as their own feelings of powerlessness to play the role of witness without the power to help them (Costa, 2020). Others mentioned that the traumatic assignments were hard to forget and that sometimes their minds

would go back to them even after the session was over and time had passed. Some of the effects can be potential signs of secondary traumatic stress from one assignment, while repeated exposure to this trauma can turn into vicarious trauma that can have serious effects for the interpreter (Trippany, 2004). When working within fields of interpretation such as medical, judicial, asylum, and humanitarian interpretation, traumatic assignments are expected to appear; the need to have a countermeasure to both secondary traumatic stress and vicarious trauma in the form of any of the possible self-care techniques is preventative, as is all self-care in order to maintain good mental health (Riegel, 2012)

In addition to the occupational hazard of traumatic assignments, as previously mentioned, freelance jobs constitute a part of being an interpreter; this instability in terms of security and income accompanies the lifestyle of many interpreters. Because of this, some interpreters from the survey grouped them together with a similar dispersion of rankings (apart from income not receiving many rankings as 4), while job security was more frequently ranked as most stressful, which could be due to COVID-19 and the apparent need to maintain physical distance during quarantine, a nearly impossible feat in many areas of interpreting. In fact, COVID-19 appeared in a few explanations as a new aspect of the job that caused a lot of uncertainty and given the period of time in which the survey was shared (during the month of April), the responses including COVID-19 show the uncertainty of work at that moment in time. The data showed that those participants that explained their choice of reflecting on errors as the most stressful choice mentioned that perfectionism was the reason behind it. The perfectionism experienced by the participants could be caused by a fixed mindset because fixed mindsets focus on ability rather than effort, especially if said mind is self-oriented.

The data collected from the open-ended responses show that there are other work stressors that interpreters handle, such as unprofessional colleagues and agencies, lack of preparation and context, turning down potential jobs, clients that speak quickly, and clients who, be it intentionally or unintentionally, do not cooperate with interpreters. These additional work stressors can overwhelm interpreters and cause them harm, and it's important to mention them since a fair number of participants included them in the survey. These different work stressors both show aspects that interpreters can control, such as setting boundaries by refusing to take assignments and external factors that cannot be controlled such as clients. In response to the question that asked if participants responded to their chosen work stressor with some form of self-care, 60% answered positively, showing that just over half do know when to employ self-care. Knowing when to implement self-care strategies is a huge part of the battle of self-care because self-care is about prevention and consistency, which means that in the face of these work stressors, a self-care technique that should be employed (Riegel, 2012).

It is possible that at this point in the survey, participants did not know what constituted the self-care techniques that were in Part 3: self-care techniques. Providing themselves with a healthy diet and sufficient rest as well as doing physical exercise may not be considered self-care techniques to some; however, providing oneself with what one needs in order to maintain a healthy life is the very definition of self-care. Moreover, other possibilities include that the participants did not make time for these self-care strategies or did not notice or look for any shifts due to the influence of these work stressors. Some do not feel like they cannot make time for themselves given other responsibilities in their lives, such as children, partners, or second jobs, among others. Making time for oneself is not an easy feat for some people, especially when having to care for others. Self-monitoring is an important part of self-care, but it is possible that some people do not check in with their bodies and emotions to realize that there is a problem. The responses to this question show that the interpreter must know when they need to employ a self-care technique because the problems that could arise can very easily demand self-care techniques (Crezee, 2014).

In addition, it should be mentioned as well that burnout and vicarious trauma, although not specifically work stressors never appeared in the filled-in answers from interpreters about their experiences. The consistent nature of vicarious trauma results in a shift of core beliefs, and a shift of core beliefs requires a long period of exposure to the trauma. Many of the participants discussed the effects of trauma, and as traumatic assignments is the work stressor that garnered most rankings of 4 (most stressful) and in their open responses, participants wrote at length about the long-term effects that even one traumatic assignment had upon them; vicarious trauma and secondary traumatic stress are two serious mental health issues that can become a large problem if left untreated (citation needed).

Furthermore, burnout is the result of the chronic stress that is related to work, which means that all work stressors can affect the interpreter chronically to the point of reaching burnout as well (Weber, 2000). Burnout and vicarious trauma can both be avoided and prevented through the use of self-care techniques. Although the participants were not asked any questions in regard to the symptoms that would show vicarious trauma or burnouts, such as some of the participants who ranked traumatic assignments as most stressful and explained their reasoning and mentioned some signs of secondary trauma from their experiences. Secondary traumatic stress is experiencing a client's trauma only once, as opposed to repeated exposure; however, it can still be damaging, and this is shown in their responses and ranking of traumatic assignments as the most stressful. These participants left comments on the survey and affirmed that the effects of one or more traumatic assignments affected them for a long period of time. One specifically mentioned that it was hard to forget and would return to their mind. Although this experience aligns with secondary traumatic stress in that the interpreters wrote about one experience that was hard to forget, more research would need to occur in order to obtain statistically significant data (Trippany, 2004).

The strongest relationship that was found while analyzing the data was when gender identity was taken into account. Interestingly enough, the answers provided by participants about their sexual orientation did not show evidence of correlation between those who implement self-care techniques when experiencing work stressors and those who do not; however, there was some evidence of differences in regard to the amount of experience the participants had, the field on interpretation in which the participant worked, and the gender identity of the participants. The results from the question that asked about the level of experience of the interpreters did show that those with more experience did tend to implement self-care techniques more frequently than those who fell into the 4-6 years of experience category, who split evenly between the two options. Otherwise, those with more experience did show a tendency to implement self-care techniques in the face of work stressors for all ranges of experience, with the exception of those who had less than a year of experience and those who had 4-6 years of experience. Analyzing gender identity showed that double the number of females implemented a self-care technique when experiencing work stressors, whereas with males, only 7 of them implemented self-care techniques when experiencing work stressors, while 10 did not. The participants that identify as women show a clear inclination in knowing when to implement the self-care techniques and experiencing work stressors.

When cross analyzing the different fields of interpretation with the implementation of self-care techniques, the different fields of interpretation did not prove to create much change in the results. Across all fields of interpretation, the majority of interpreters answered that they do implement self-care; therefore, the individual fields will be discussed in this section not to highlight a certain field that excels or fails in the area of implementing self-care, but instead to show the percentages of each area. The field of interpretation which reported the highest percentage of difference in the utilization of self-care was personal interpreter/guide at 64.7% and media interpretation followed very close behind with 62.5%.

The next set of data refers to the ranking of the different self-care techniques. The ranking of self-care techniques showed that almost half of the participants, 35 or 43.8%, ranked “rest and diet” as the most useful self-care technique for maintaining their well-being and 21 participants or 26.3% also ranked it as 4 (most useful), which gives a combined total of 70% of participants who responded that it was above just useful. On the one hand, based on the explanations that they provided, the majority of those participants mentioned feeling refreshed or more mentally aware for their sessions after having rested, and in some explanations, relaxation allowed the interpreters to distract and distance themselves from their stresses as a coping strategy. On the other hand, participants did not go into detail about dieting and how it helped them as a self-care technique; some participants discussed the balance of maintaining a healthy lifestyle by dieting, resting, and exercising. Several of them mentioned the three self-care techniques together, possibly since they are all related to the body and sensations throughout the body that have an effect on the mind.

In terms of ranking the self-care strategies, almost half of the participants 39 of the 80 participants or 48.8%, selected physical exercise as the most or more useful to them. Once again, when comparing this to the 70% of participants that ranked diet and rest as the most or more useful, one can see that rest, diet, and physical exercise is quite useful for interpreters as self-care techniques. Those that wrote about physical exercise showed a pattern of connection between emotional regulation and physical exercise. Many of the participants wrote that they used physical exercise as a way in which they could disconnect from their emotions or release them as well, which is the function of exercising as a self-care strategy. The participants have shown an understanding of the connection between mind and body and that by investing time into the body and taking care of it on the most fundamental and basic level through rest, diet and physical exercise, an individual can make significant changes to their own mental state.

Mindfulness, in terms of data, was the most highly selected answer for “3 (more useful)” with 29 participants, or 36.3%, and apart from rest and diet, it received the most rankings of “most useful” at 16 participants or 20% of the total. As previously shown from the data, the self-care strategies that were most widely deemed “more useful” were rest, diet, and physical exercise; however, mindfulness as the most common selection for “more useful” shows the need for a more cognizant way to put self-care into practice. According to the explanations provided by the participants who chose mindfulness as the most useful self-care technique, mindfulness was a way to connect with self, emotions, and others as well. Some wrote that by being mindful of the present moment, that they could regulate and detach from their emotions when dealing with work stressors, especially during traumatic assignments. Others described that when working with others, knowing oneself through self-awareness aids in minimizing problems with others. In practicing mindfulness and improving it as a skill, self-awareness also increases and as self-awareness increases, mindfulness does too, which means they have a positive correlation and effect on one another (Richards 2010).

Both work together when collaborating with others because they allow the interpreter to be deliberate, present, and open to the person with whom they are collaborating, which is of the utmost importance when working as an interpreter in an area where employing empathy is a requirement of the field. Both counseling and debriefing as well focus less on the body and more on the mind, the emotions, and the release of them through expression. The data collected in the ranking of the self-care techniques did not show that counseling and debriefing was as useful for most of the participants with the highest percentage of participants at 26 participants or 32.5%, placing it as “2 (less useful)”, while another 32.5% placed it as either “4 (more useful)” or “5 (most useful)”. Those that did place it as “most useful” when explaining their choice mentioned the release of emotions through expressing their feelings and sharing their stories, the importance of learning more about themselves through time spent speaking with a counselor or therapist, as well as the importance of preparation for the sessions. More

participants focused on counseling over debriefing in their explanations; however, this does not take away the importance of debriefing. Debriefing and counseling are put together because Crezee mentions both of them as a service that is provided by different organizations to their interpreters (2014).

Third person interpreting, the last of the self-care techniques to discuss, was the least useful of the self-care techniques, according to the participants, 51 of the participants, or 63.8%, ranked third person interpreting as “1 (least useful)” and 19 other participants ranked it as “2 (less useful)”, which is a grand total of 70 participants (87.5%) that ranked it as either “1 (least useful?)” or “2 (less useful)”. Third person interpreting is a self-care technique that is not perceived as a professional tool when interpreting by a number of interpreters and it is possible that because of this fact, the idea is ingrained in many interpreter’s heads and therefore may be not be considered a useful self-care technique. Despite this, third person interpreting did receive some rankings as “3 (more useful)” or “4 (most useful)” with a total of 10 participants, or 12.5%, which means that some people have chosen to use it in their practices. Since third person interpreting would be a beneficial self-care technique for interpreters that work in fields of interpretation that include traumatic assignments, according to Bancroft (2013), this self-care technique does not apply to all the interpreters that completed this survey, given that 66.3% work in medical interpretation, 48.8% work legal/judicial interpretation, 28.8% work in conference interpretation, 16.3% work in media interpretation, 25% work as a personal interpreter/guide, and 30% of the respondents included other fields in which they work that fall outside of the provided options. It’s understandable that third person interpreting could cause confusion for clients and the interpreter as well during a session, but at the same time, the potential impact of stress that it could prevent for the interpreter is important to keep in mind. Vicarious trauma and secondary traumatic stress can be a side effect from traumatic assignments; therefore, although not preferred by many interpreters, it is a tool that can be quite helpful in the face of the side effects of trauma.

By evaluating and analyzing the results of Part 2 of the survey, the participants showed that the most important of the self-care strategies for them were aligned with the most basic needs that appear in Maslow’s Hierarchy of Needs; the self-care techniques that apply to the base of the pyramid align with the preferences of the participants for which self-care technique is most useful for them. As previously mentioned, this Hierarchy of Needs shows that physiological or fundamental needs such as food, water, and sleep appear as the most important for a human being before safety needs, love, self-esteem, and self-improvement, respectively. In relation to self-care techniques, the ones that were deemed most useful for the participants, rest and diet, are the needs that fall into most basic of needs, at the base of the pyramid, and, because of that, could be the reason why some participants did in fact rate those as most useful. Safety and security needs include health which could apply to both physical exercise and mindfulness, although mindfulness, being a part of mental health, could also be helpful for an individual’s self-esteem along with debriefing and counseling (citation needed). Continuing the ascent to the top, the self-care techniques of counseling and debriefing could apply to self-esteem because it is a way in which the interpreter is expressing himself as well as with debriefing and preparing for the assignment (Freitas, 2011). This could be one way of evaluating the different ways in which the participants ranked the self-care techniques in terms of usefulness.

In addition to the self-care tools that the survey had the participants rank, the participants shared other self-care techniques that they have employed in order to maintain their mental health. The responses that they wrote showed more self-care techniques that centered on the time that they invested into activities that they enjoyed doing such as cooking, connecting with the outdoors, reading, mindfulness practice techniques like meditation and yoga, television, shopping, detachment techniques, breathwork, creative outlets, journaling, and practicing self-

compassion. Some of these self-care techniques can be categorized as self-care maintenance while others can be categorized as self-care management, although the way in which the self-care practitioner employs the technique is what defines it the most. Self-care management is about managing one's well-being and health through different behaviors while self-care maintenance is about the response to signs and symptoms that may affect one's health (Riegel, 2014).

Hobbies such as reading, cooking, creative outlets, and self-compassion that are consistently practiced as a baseline for mental health would be categorized more as self-care management because they are not implemented in response to a sign or symptoms (Nelson, 2017). On the other hand the more conceptual techniques mentioned such as self-compassion, detachment, breathwork, and mindfulness would be more self-care maintenance as they are used mentally when sensing those signs or symptoms of not feeling okay. Although those self-care techniques can be categorized under self-care maintenance and self-care management, journaling may be considered self-care monitoring, which pertains to recording data about one's own body and health by searching for evidence of changes, and signs and symptoms of mental health problems. As previously mentioned, the three concepts of self-care are integral parts of the process and are all essential, in conjunction with cognitive decision-making and proper reflection in order for the self-care carried out to be both sufficiently and in a reflective manner (Riegel, 2012).

The final section of the survey pertains to the methods in which self-care is taught and other information about the utility of self-care education. The data collected from this question shows several methods in which interpreters have learned about self-care, and provides important data showing that few of the interpreters that have been working for years in the field learned about self-care from a graduate or undergraduate course. 24 of the participants, which is little over a quarter of the total participants, studied self-care in a graduate or undergraduate course, job training session, an online course, or other course, which means that the other nearly 75% of other interpreters researched into the topic of self-care of their own volition or sought out more information from others. Participants that have done the individual research into self-care show that they have the correct level of curiosity and desire to learn more about self-care in a variety of ways.

25 participants relied on people in their lives such as friends, family, or counselors to supply them with the information about self-care, while another 15 participants searched for information in the form of databases of information that they found in literature and phone applications, in addition to the internet. In regards to the efficacy of the method through which they learned about self-care, participants clearly showed a high level of confidence in their method of learning about self-care, with 88.8% believing that the knowledge that they acquired had an impact on their mental health, which leaves 12.2% believing the contrary. This question simply asked about the participants' very first experience learning about self-care and therefore does not take into the account the process for each interpreter or if that information has stayed the same since the beginning. . More research is required to discover more information about how the interpreters complete this process as well. Self-care is a lifelong journey that does not have a specific endpoint and an individual can always learn more about themselves and self-care (Nelson, 2017).

However, the efficacy of these methods was reflected in the next question when participants shared their opinions about whether or not the methods could have been improved. Most participants shared some details about how methods could be improved (83.8% in total) and although some had clear ideas, most were unsure of how those improvements could be made. The patterns that were taken from the data collected discuss the implementation of consistent practice, experimentation with new self-care techniques, and supervision and/or mentoring. Taking these ideas into account, the interpreter would be receiving constant support

and would grow from the positive influences from others and from analyzing their own patterns in self-monitoring and self-management. Another question that asked which self-care techniques were most useful that received a variety of different answers demonstrates that the techniques are all very subjective and personal. That information together with data and based on the commentaries made by some of the participants about how self-care education could be improved shows that consistent exposure to new techniques and practice of old techniques in order to ensure that the interpreter is committed to their self-care is just as important as learning new techniques. The support of supervision was mentioned by other participants as a way in which they had already learned about self-care and in conjunction with those participants who believe that supervision is a useful tool for improving the education of self-care, the data shows that some of the participants believe that a source of guidance such as supervision or mentoring would have a beneficial impact on their lives.

When selecting the method of education from which they were taught about self-care, many participants wrote in new options into the other category because none of the other options applied to their situation. The option that was most entered in the other box was “life experience” at 13 participants, or 16.3%, which shows that many participants never learned about self-care techniques in a formal setting. Life experience can consist of many different events that shape and shift the core beliefs and habits of an individual. By stating that life experience is what changed them, the participants are explaining that various events lead them to take the initiative to learn about how to implement self-care techniques, and these experiences may or may not include interpreting experiences. Although life experience is quite vague and given the fact that 46% of the participants were older than 44, it is possible that much of what they had learned was not when there was as many resources as there are now. Another 4 participants also wrote “common sense” which shows that in their opinion, implementing self-care is obvious and not something that needs to be learned.

This opinion aligns with the other participants who wrote “life experience” in that self-care is a practice that does not need to be taught formally; however, these ideas conflict with the data that is presented in the later question of whether or not the participants believe that self-care should be taught in a classroom setting. That data shows that 85% believed that it should in fact be taught in a classroom, 11 participants or 13.5% were unsure if it should be taught, while 1 participant said that it should not be taught in a classroom. The data collected from these two questions show that some of the participants may not see the usefulness in learning self-care in a classroom setting, although it is also possible that some of the participants did not study interpretation in a classroom setting at all.

The participants who supported self-care education in a classroom explained their answer with a variety of reasons which include the importance of mental health for interpreters, the time to create a foundation and then integrate the self-care techniques, and the utility of collaborating with fellow peers and learning directly from trained experts on the subject. As previously mentioned, interpretation is a profession that is quite stressful and has the potential to be debilitating to mental health and based on the data collected, the majority of said stress comes from the traumatic assignments. According to some of the participants, learning about mental health and self-care in a classroom setting would provide a base foundation for avoiding potential mental health problems when in the field and by having this foundation, interpreters would also be better prepared for the profession. Other participants mentioned the importance of time for these interpreters who would learn the techniques in class. They wrote about moments when the interpreters were first introduced to the self-care techniques in class, and over time, they could integrate them into their lifestyle and learn about other self-care techniques from other sources as they experienced interpretation. A few respondents believed that the classroom setting was important for the learning process as self-care is subjective and in a classroom, students could learn from one another and through collaborating and sharing

ideas about their own personal experiences, they would have the opportunity to hear more ideas about what works for them. In addition, another participant focused on creating a support network with classmates that, especially for those who work freelance, interpreters can depend on in times of need. Given that working as a freelancer means that they do not work directly with others, freelance interpreters could depend on others who work in the field, according to that respondent's belief. Another participant mentioned the role of the teacher in the classroom, as having expert knowledge on self-care and education is beneficial for the students in their future and the teacher would form a part of the support system as well.

Furthermore, a few participants also shared their belief that self-care is an internal process that happens naturally and that people have to be accountable for their own education. One of the participants focused on self-care as a part of life that cannot be forced upon an individual to learn, but rather a tool that the individual themselves must have the curiosity and motivation to research, seek out, and experiment with what works best for them. Another participant believed that self-care is about knowing how to take care of oneself in order to then take care of others. These opinions show that various participants recognize that self-care is literally taking care of themselves, although at the same time their responses show that they believe that self-care education is not necessary. As previously mentioned, about 15% of the participants were either unsure or did not agree with teaching self-care in a classroom setting, which as well connects with the responses to the question which asked from which self-care method the respondents first learned self-care.

Moreover, that data together with the responses collected shows that some participants believe that life is a motivator for which the participants can learn and teach themselves about self-care given that experiences shape and form their life. This compares to the previously mentioned opinion of other participants who wrote that having a base foundation about self-care and work stressors to be wary of would benefit the interpreters entering the field, which represents the majority of the participant's opinions. Keeping all this information in mind, the results do clearly show that self-care education is highly favored by the participants and given the frequent appearance of both common sense and life experience as methods through which several participants learned about self-care, interpreters will have to confront these issues, and perhaps with a formal introduction in class, they will be more prepared.

The data collected from the final question of other methods from which the participants mostly showed that the participants repeated options that were mentioned in the previous question, wrote other ways in which they learned, or provided more specific information about the methods. Because the original question asked the respondents about their first experience with self-care education or the original method in which they heard about the self-care techniques, some participants listed the other ways that they learned about them and built upon that original method. Some of the other methods mentioned included podcasts, spiritual guidance, medical professionals, social clubs, and professional conferences. Although the survey did not discuss much the role of spirituality in self-care practices, spiritual guidance and spirituality can have a positive effect on the well-being of an individual (White, 2016).

After the initial introduction to self-care, some participants continued their education by learning more about different techniques and concepts; however, there were less than 5 participants that did not learn in additional ways other than the first method that introduced self-care into their lives. This could be for many reasons, and without the evidence that was gathered from another question, it is not possible to ascertain the exact reasons behind why the participants did not further their own education of self-care. One of the possibilities relates back to those participants that wrote in life experience and common sense as the methods in which they learned about self-care, given that events would shape their self-care education. Many possibilities remain for why they could have not furthered their education more than that of through life experience. Additionally, as the particular events that the participants experienced

that provoked their self-taught education of self-care are unknown, the researcher cannot develop further explanations about these experiences; however, these experiences, whether they were related to interpretation or not, had a positive impact on how they took care of themselves.

7. Conclusiones:

7.1 Discusion de errores:

Antes de llegar a la conclusión final, se mencionará una discusión de posibles inconsistencias y omisiones. El primer error de que se habla es la omisión de algunos datos del estudio. La encuesta original se basa en el estudio de Crezee en el que habla de los factores estresantes del trabajo y las estrategias de autocuidado que deberían ponerse en un curso de autocuidado para intérpretes (2014). Sin embargo, al hacer la lista de los factores estresantes del trabajo y las estrategias de autocuidado, no se incluyeron en el estudio dos opciones: el factor estresante del trabajo del establecimiento de límites y la estrategia de autocuidado de la gestión del tiempo y la carga de trabajo. Se omitieron sin querer en el estudio, los resultados no reflejaron que ninguna de ellas se incluyera, ya que no figuraban ni como factor estresante del trabajo ni como estrategia de autocuidado según las respuestas abiertas. El establecimiento de límites no se mencionó explícitamente como un factor estresante del trabajo o una estrategia de autocuidado; sin embargo, sí que apareció como un concepto a menudo para los que hablaron de la inseguridad laboral y los problemas de ingresos como factores estresantes del trabajo, ya que los intérpretes pueden tener que aceptar deberes a pesar del estado de su salud mental debido a que no se pueden permitir la opción de rechazarlo (Crezee, 2014). La gestión del tiempo y la carga de trabajo también es un tipo diferente de estrategia de autocuidado a pesar de no ser una actividad en sí misma, es un límite que alguien se debe imponer a uno mismo (citation needed). Además de este error en la encuesta, otro error de menos importancia apareció hacia el final de la encuesta española. En una de las preguntas obligatorias de la versión inglesa en la que los participantes tenían que dar el razonamiento de si se podía mejorar el método con el que aprendieron originalmente sobre el autocuidado y como lo harían, el investigador no marcó que era una pregunta obligatoria en los formularios de Google. Esto significaba que no todos los 25 participantes que completaron la versión española respondieron a esa pregunta y, con lo cual, sólo 12 participantes respondieron a esa pregunta. Esto permitió que se recogieran algunos datos a pesar del pequeño error y, aunque el investigador cometió estos errores en la encuesta, los datos recopilados todavía aportaron mucha información útil sobre el autocuidado.

Un desafío para completar este estudio en ese momento fue la pandemia COVID-19 por unas cuantas razones. Una de las razones por las que el virus complicó la realización de este estudio fue porque la investigación iba a ser más amplia. Originalmente, los datos recopilados iban a ser a través de un proceso más exhaustivo por entrevistas, que habría incluido preguntas más profundas y se habría realizado en persona. No obstante, mediante el uso de los formularios de Google, las preguntas de la entrevista se formularon y modificaron para ajustarse a un formato diferente y mantener la calidad de la investigación. Encontrar a los participantes fue también otra de las formas en que el estudio se vio afectado por COVID-19. Esto se debe a la restricción de no tener acceso directo a otras personas para realizar las entrevistas en persona. Esto tuvo un resultado directo en la encuesta también puesto que los participantes relacionaron el salario y la seguridad laboral con la pandemia a la hora de ordenar los factores estresantes del trabajo. En este momento, es posible que los participantes se centraran más en la dificultad actual de la pandemia de COVID-19 y en cómo planeaban mantener un salario estable y sentirse más seguro con el trabajo. Debido a esa influencia, al responder a la encuesta, es posible que los participantes no hayan prestado mucha atención a los otros dos factores estresantes del trabajo y que, en consecuencia, hayan elegido el salario o la seguridad laboral como el más o más estresante.

Además de las circunstancias inesperadas debidas a COVID-19, el margen de error humano tiene un impacto en la investigación. Es posible que los participantes no hayan respondido a las preguntas con 100% de sinceridad debido a las posibles respuestas emocionales o mentales. Por ejemplo, un participante puede sentirse avergonzado por clasificar

el salario como los más estresantes. Esto ocurrió cuando un participante respondió a una pregunta con un comentario que no estaba nada relacionado con la pregunta. Otra aversión a responder a la pregunta sinceramente puede haber sido la mala interpretación o la mala lectura de la pregunta por parte del participante. Al leer las preguntas, es posible que los participantes no hayan entendido lo que significaba una pregunta o lo que el investigador pretendía que significase la pregunta. Esto puede ser por muchas razones, entre ellas la distracción, la realización de la encuesta en un idioma distinto del idioma materno del participante, el cansancio, la lectura demasiado rápida, u otras razones. Estas dos posibilidades de error humano tendrán un impacto en la encuesta y pueden sesgar los datos recopilados para reflejar respuestas que no son representaciones verdaderas de los pensamientos y opiniones de los participantes.

Aplicando una mentalidad de crecimiento al estudio y la investigación, el investigador podría haber mejorado algunos aspectos porque siempre se puede mejorar. Al reflexionar sobre las mejoras para el estudio, el investigador podría haber hecho algunos cambios, que incluyen: ofrecer el estudio en más idiomas, entrevistas, reformular las preguntas con instrucciones más claras y más información contextual. Al ofrecer el estudio en más idiomas que el inglés y el español, el investigador podría haber recopilado más datos de otros países, y por lo tanto, tener más información sobre los sistemas de interpretación de otros países. La incorporación de las entrevistas en la investigación podría haber ampliado considerablemente las conexiones entre los participantes y la profundidad de los detalles que proporcionaron. Las entrevistas también pueden incluir otros elementos, como respuestas emocionales a las preguntas para ampliar los datos recopilados y dado que este estudio estaba vinculado a las emociones, añadir unas preguntas y respuestas así, podría haber sido útil. Las quejas de los participantes sobre la encuesta fueron mínimas; sin embargo, algunos aportaron algunas críticas sobre las preguntas. Uno de los participantes creía que las preguntas eran demasiado ambiguas y sugirió que el investigador incluyera más información contextual sobre la encuesta y las preguntas. Dado que las preguntas parecían ambiguas para algunos encuestados, las preguntas de la encuesta podrían haberse reformulado en algunas preguntas como "¿Podría haberse mejorado este método? ¿Cómo?". Esta pregunta podría cambiarse por "¿Podría haberse mejorado el método en el que se aprendió inicialmente sobre el autocuidado? Por favor, explique e indique como podría haberlo mejorado." El cambio de esta y otras preguntas podría haber evitado que ese participante se sentía confuso al contestar la encuesta. Reformular las preguntas junto con aportar instrucciones más claras para las respuestas, podría haber facilitado la recopilación y análisis de datos. La inclusión de una introducción más detallada, información contextual y una mayor descripción que explicaba el objetivo de todas las preguntas podría haber sido muy útil para los datos de la encuesta porque tanto el participante habría sabido más precisamente cómo responder a la pregunta y en consecuencia el investigador habría tenido datos más exhaustivos para recopilar.

Además de esas maneras de mejorar la encuesta, tres de las preguntas podrían haber sido modificadas para recopilar aún más datos también. Como el investigador utilizó Formularios de Google por primera vez como medio de investigación para completar el estudio, la encuesta pudo haber sufrido un impacto negativo. El uso de la clasificación de los factores estresantes del trabajo en la Parte 2: factores estresantes del trabajo y de las estrategias de autocuidado en la Parte 3: estrategias de autocuidado podría haber mejorado si hubiese cambiado el formato de la pregunta. Si se hubiera permitido que los participantes marcaran las casillas de los factores estresantes en el trabajo que experimentaban y explicar cómo les afectaban, se podría haber mejorado la cantidad y la calidad de los datos sobre los factores estresantes en el trabajo, y si se hubiera permitido que marcaran las casillas de las estrategias de autocuidado que utilizaban, los datos sobre las técnicas de autocuidado podrían haber sido mejor también. Estos cambios serían útiles porque, si bien la clasificación demuestra su impacto y utilidad, al marcar las casillas se muestra lo que realmente utilizan y experimentan y permite que los participantes

puedan explicar aún más sobre su razonamiento. Con el sistema de clasificación y explicación de sus razonamientos, es posible que no hayan experimentado múltiples factores de estrés en el trabajo o que no hayan utilizado varias estrategias de autocuidado, que se demuestra con los métodos de marcar las casillas y respuesta abierta. Además, en la Parte 4: métodos de educación sobre el autocuidado, el formato de la pregunta consistía en elegir una de las opciones en las que los participantes aprendían originalmente sobre el autocuidado, y la pregunta podría haberse mejorado para reflejar todas las formas en que han aprendido sobre el autocuidado por cambiar el formato a múltiples casillas sobre las que se puede pulsar e incluir una explicación de cuál fue la primera y la más útil en su educación y vida también.

Para ampliar el alcance de la investigación, se podría haber añadido a la encuesta información y preguntas sobre conceptos como el conocimiento de sí mismo, la empatía y el autoestima, la situación familiar, el nivel de educación y el aprendizaje de idiomas. Aunque las pruebas de estos conceptos aparecieron en los resultados y las respuestas que compartieron los participantes, más investigación y preguntas basadas en la investigación sobre estos diferentes conceptos podrían haber recopilado más datos relacionados con la psicología de la mente de un intérprete. Además, los datos recopilados sobre el autoestima podrían haber proporcionado datos sobre los métodos con los que los intérpretes lidian el estrés con el que se encuentran. Las preguntas sobre el nivel de educación y la situación familiar del participante también pueden ampliar la cantidad de datos recopilados. A medida que el estudio analizaba las formas en que los participantes aprendían sobre el autocuidado, una pregunta sobre su nivel de educación podría haber revelado información pertinente, especialmente con respecto a la educación de las estrategias en un curso universitario. La situación familiar también podría haber tenido una relación con los factores estresantes del trabajo y el tiempo que los participantes se dedicaban. Preguntar a los participantes sobre las formas en que aprendieron los idiomas también podría haber proporcionado información importante al volver a conectar con el autoestima y el nivel de educación que tienen, lo que posiblemente mostraría la importancia de aprender la interpretación y el autocuidado para intérpretes en un aula. Estas preguntas podrían ampliar el alcance de la encuesta, y para ampliar aún más el proyecto, el uso de entrevistas, como se mencionó anteriormente, y otra opción de un estudio comparativo donde hay cuatro grupos: una clase que recibe educación sobre salud mental y no recibe apoyo continuo, una que recibe educación sobre salud mental y apoyo continuo en forma de supervisión, tutoría y/o sesiones de terapia, una que no recibe nada, y una que sólo recibe apoyo en forma de supervisión, tutoría y/o terapia. Además, esta investigación tampoco promueve un plan de estudios específico, se necesita hacer más investigación para crear un plan de estudios general y un plan de estudios específico, aunque lo que esta investigación sí defiende es la enseñanza de estos temas a los alumnos de interpretación. Si se hace un seguimiento de todas estas clases y se ve cómo hacen frente a los factores estresantes comunes del trabajo, podría aportar una gran cantidad de datos para apoyar la educación de la salud mental para los intérpretes y supondría un apoyo continuo a los intérpretes que no existe de manera ubicua en la carrera de interpretación.

7.2 Conclusiones Finales:

A partir de los datos recogidos mediante la encuesta y la información del marco teórico, la investigación ha mostrado varios puntos que han sido discutidos y analizados. Los intérpretes trabajan en un campo que los desafía emocional, física y mentalmente, y de acuerdo con los datos recogidos y el análisis de los mismos, el apoyo que necesitan puede llegar de muchas maneras.

Aunque se plantearon 4 factores estresantes laborales y varios más aparecieron en la encuesta en base a sus respuestas, los resultados mostraron que había una ligera prevalencia respecto a las “asignaciones laborales con posibles factores traumáticos intrínsecos” como las más

estresantes en comparación con el resto; sin embargo, los otros factores estresantes también mostraron dominancias parecidas. Esto podría deberse a la variedad de campos en los que trabajaban los intérpretes o a otros factores externos. Los 4 factores de estrés laboral que se presentaron en la encuesta afectaron a los participantes de diferentes maneras: algunas circunstancias individuales y otras más comunes, especialmente dada la aparición de COVID-19. La hipótesis que plantea las “asignaciones traumáticas” como el factor más estresante entre los encuestados, sería por tanto aceptada.

Los datos no mostraron resultados concluyentes sobre el análisis cruzado que incluía la información personal respecto a su respuesta a los factores estresantes, con excepción de la identidad de género. La información personal que se analizó de manera cruzada incluía años de experiencia, orientación sexual, campo de interpretación e identidad de género.

Los resultados mostraron que las mujeres presentaban muchas más probabilidades de implementar el autocuidado cuando experimentaban factores estresantes en el trabajo, con un 68%, mientras que solo el 41% de los hombres tomaban medidas al respecto cuando se encontraban en una situación parecida. Aunque no hay suficiente información para determinar si estas diferencias podrían basarse en el hecho de haber aprendido sobre el autocuidado de manera diferente a lo largo de su vida o en tener algún conocimiento relativo al autocuidado, la información sigue siendo pertinente para el estudio en su conjunto. Es posible que las mujeres tengan más conciencia de sí mismas y sean más capaces de percibir los cambios que se producen debido a los efectos negativos de los factores estresantes del trabajo en su salud mental; sin embargo, como ya se ha señalado, sería necesario realizar más investigaciones para determinar esto.

Las técnicas de autocuidado que mostraron mayor utilidad fueron dos que se relacionaban con el cuerpo: “el ejercicio físico”, y “el descanso y la dieta”; siendo el descanso y la dieta los más útiles muy claramente, lo cual no era la hipótesis inicial planteada en esta investigación. La hipótesis era que la técnica de autocuidado más útil sería el asesoramiento y el “debriefing” o meditación, ya que ambos preparan al intérprete para la sesión y le dan el espacio para expresar sus emociones y contar sus historias, pero las técnicas que están menos orientadas al cuerpo, a la atención, y al asesoramiento e informe, no fueron tan útiles para los encuestados. Las técnicas de autocuidado son bastante subjetivas y cada individuo tiene su propia preferencia a la hora de elegir sobre cuidado de su cuerpo, y como el ejercicio físico y el descanso y la dieta son algunas de las necesidades más básicas del cuerpo, tal y como se explica en la Jerarquía de Necesidades de Maslow, también parecían ser las más funcionales e importantes para los participantes. Esto también muestra que además de que se atiendan sus necesidades básicas de autocuidado, hay espacio para el crecimiento para que los intérpretes prueben otras nuevas técnicas.

Los participantes mencionan el uso de la práctica y el ensayo de nuevas técnicas para ver qué funciona para ellos, pues aprenden sobre las técnicas de autocuidado sin el espacio adecuado para evaluar la utilidad de las mismas. El simple hecho de que se les enseñe la información que rodea a las técnicas de autocuidado no significa que las estén aprendiendo e interiorizando. Los cinco conceptos de aprendizaje muestran que éste debe integrarse en un entorno atractivo y que, a través de actividades de ver, oír y hacer, el alumno se beneficia mucho más de las enseñanzas.

La experiencia es importante tanto para el proceso general de aprendizaje como para los resultados del estudio. La experiencia de vida y el sentido común son mencionados por casi 20 participantes como una forma de aprender sobre el autocuidado de la salud. Esto es importante para el estudio, ya que muestra que para muchos participantes el autocuidado no se aprendió en un aula, mientras que el 85% de los participantes creía que debía enseñarse en un entorno de aula, lo que apoya uno de los objetivos al demostrar la importancia de la educación sobre el autocuidado en el aula.

Tanto la educación para el autocuidado en el aula como la supervisión, la tutoría, la información y el asesoramiento (que proporcionan ayuda, apoyo y orientación continuos) mejorarían enormemente la salud mental de los intérpretes. Estos, combinados con las experiencias en el trabajo y en el hogar, permiten al intérprete disponer de la información necesaria para cuidarse a sí mismo utilizando las diferentes técnicas de autocuidado y conceptos psicológicos y el espacio para emplear sus conocimientos y herramientas.

La salud mental tiene que ver con la prevención y, al proporcionar las herramientas y el marco a los intérpretes, sus conocimientos sobre el autocuidado y la psicología, la capacidad de recuperación y los controles con su sistema de apoyo les impiden caer en problemas de salud mental como el trauma indirecto, el agotamiento y otras enfermedades emocionales. Aunque en la encuesta también aparecieron otros métodos de educación sobre el autocuidado, el principal consenso de los participantes fue que cuanto antes pueda el intérprete aprender sobre el autocuidado de la salud, más preparado estará cuando llegue el momento de entrar en el campo laboral.

Además, el método más frecuente en el que los participantes aprendieron sobre el autocuidado fue a través de otras personas, ya sea un familiar cercano o un profesor, dejando las solicitudes, los libros y otros métodos individuales no tan útiles como la ayuda de una persona. Aunque el papel del profesor no se examinó en la encuesta, también cabe señalar la importancia a desempeñar en un aula cuando el profesor transmite estos diferentes aspectos de la interpretación a sus alumnos, y al aplicar los cinco aspectos del aprendizaje en sus clases, pueden tener más éxito en la enseñanza de toda la información relativa al autocuidado para el avance de sus carreras.

El papel del yo y la conciencia de sí mismo de los intérpretes se mostraron al observar sus diferentes respuestas. Todos los participantes tuvieron que reflexionar y volverse introspectivos al responder, y muchos de ellos mostraron la responsabilidad de sí mismos en lo que respecta a su propia salud mental.

Estos mismos buscaron los recursos (que no siempre se les proporcionaron) para apoyarse en sí mismos utilizando los nuevos instrumentos o conocimientos que adquirieron.

El hecho de que esta parte de los objetivos se refleje también en los datos muestra que los intérpretes son personas resistentes ante los factores del estrés laboral.

Algunos de los participantes demostraron que gracias a su capacidad de recuperación y a su propia motivación eran capaces de aprender a hacer frente a los factores estresantes que experimentaban.

La salud mental no sólo tiene que ver con los conocimientos que adquieren, sino también con la autorreflexión, la conciencia de sí mismos y la autodeterminación que tienen. Sólo con el conocimiento sin la autoconciencia, la autorreflexión y la autodeterminación, los profesionales no pueden hacer buen uso de sus conocimientos (Crezee, 2014). Combinando el autocuidado fundamental y la educación en información psicológica en un curso, con el apoyo y la orientación constantes para mantener la salud mental como intérprete, la conexión con uno mismo y la motivación para continuar hace que el autocuidado sea suficiente para que el intérprete nunca llegue al punto de tener una salud mental deficiente. En definitiva, mediante los tres conceptos de autocuidado (mantenimiento del autocuidado, gestión del autocuidado y vigilancia del autocuidado), junto con la conciencia del autocuidado en relación con sus estrategias específicas de afrontamiento y sus factores desencadenantes, los intérpretes pueden evitar caer en una espiral de mala salud mental.

Aunque en la actualidad sería imposible determinar que de la redacción de esta tesis de maestría surja una conversación y un debate, la investigación es capaz de iniciar un diálogo entre diferentes instituciones, organizaciones y asociaciones. La investigación sobre la salud mental y el autocuidado de la salud está aumentando debido a la forma en que la Organización Mundial de la Salud ha decidido mejorar el estado de la salud mental a través de su Plan

Mundial de Salud Mental, y a medida que se publiquen más investigaciones en todo el mundo, se podría invertir más en este campo.

Como han sugerido Costa (2020) y Crezee (2014), la necesidad de que los intérpretes se cuiden a sí mismos es fundamental para lograr la máxima competencia en su carrera, y la responsabilidad no sólo recae en los hombros de los intérpretes para poner en práctica el cuidado de sí mismos, si no también en las organizaciones externas, como agencias, programas universitarios y otras, para proporcionarles las herramientas, la conciencia y el apoyo continuo. Un individuo puede prevenir el empeoramiento de su salud mental con el conocimiento y la preparación de lo que puede venir, que puede ser enseñado en el aula a través de la conciencia de sí mismo, la capacidad de recuperación, los factores estresantes del trabajo que los intérpretes pueden experimentar, y por supuesto las técnicas de autocuidado. Con esta base, la motivación para continuar aprendiendo y el apoyo constante de los profesionales capacitados, los intérpretes tendrán más probabilidades de mantener una buena salud mental. Es importante señalar que la buena salud mental se aplica a la vida personal y profesional de los intérpretes y que al aprender sobre el autocuidado, los intérpretes pueden tener vidas más saludables. Todas estas herramientas y habilidades pueden impactar profundamente en la vida de los intérpretes que las aprenden.

Bibliografía

- Angermeyer, P. S. (2009). Translation style and participant roles in court interpreting1. *Journal of Sociolinguistics*, 13(1), 3-28. doi:10.1111/j.1467-9841.2008.00394.x
- Ausili, D., Masotto, M., Dall'Ora, C., Salvini, L., & Di Mauro, S. (2014). A literature review on self-care of chronic illness: Definition, assessment and related outcomes (una revisione della letteratura sul self-care nelle malattie croniche: Definizione, valutazione e outcomes associati). *Professioni Infermieristiche (Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere)*, 67(3), 180-189. doi:10.7429/pi.2014.673180
- Bargh, J. A., & Morsella, E. (2008). The Unconscious Mind. Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science, 3(1), 73–79. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00064.x>
- Barnett, J. (2014). *Distress, burnout, self-care, and the promotion of wellness for psychotherapists and trainees: Issues, implications, and recommendations*. <https://societyforpsychotherapy.org/distress-therapist-burnout-self-care-promotion-wellness-psychotherapists-trainees-issues-implications-recommendations/>
- Beddoe, L. (2015). Supervision and developing the profession: One supervision or many? *China Journal of Social Work: Education and Training for Professional Practice*, 8(2), 150-163. doi:10.1080/17525098.2015.1039173
- Bessant, J. (2016). Self-care in public and community sector workplaces. *International Journal of Public Administration*, Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/01900692.2015.1076467>
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: A qualitative study. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 318-325. doi:10.1192/pb.bp.115.050823
- Buckner, M. M., & Finn, A. N. (2019). Debriefing. *The handbook of communication training* (1st ed., pp. 270-281) Routledge. doi:10.4324/9781315185859-25

- Costa, B., Lázaro Gutiérrez, R., & Rausch, T. (2020). Self-care as an ethical responsibility. *Translation and Interpreting Studies*, 15(1), 36-56. doi:10.1075/tis.20004.cos
- Crezee, I., Atkinson, D. P., Pask, R., Au, P., & Wong, S. (2015). Teaching interpreters selfcare. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10292/9146>
- Drew, P. (2014). Interpreted medical interaction: When doctors and patients do not speak the same language. *Patient Education and Counselling*, 97(1), 1-2. doi:10.1016/j.pec.2014.08.008
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset*. New York: Random House Publishing Group. Retrieved from [https://ebookcentral.proquest.com/lib/\[SITE_ID\]/detail.action?docID=5336864](https://ebookcentral.proquest.com/lib/[SITE_ID]/detail.action?docID=5336864)
- Eyler, J. (2018). *How Humans Learn: The science and stories behind effective college teaching (Teaching and learning in higher education)*
- Folorunso Dipo Omisakin RN BNSc MScN, & 8 PUBLICATIONS36 CITATIONS. *Self, self-care and self-management concepts: Implications for self- management education*.
- Freitas, F. A., & Leonard, L. J. (2011). Maslow's hierarchy of needs and student academic success. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(1), 9-13. doi:10.1016/j.teln.2010.07.004
- Gerding, A. Prevention of vicarious trauma: Are coping strategies enough? Retrieved from https://ir.stthomas.edu/ssw_mstrp/35
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi:10.1017/S0048577201393198
- Knodel, R. K. (2018). Coping with vicarious trauma in mental health interpreting. *Journal of Interpretation*, 26(1)
- Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment: Self-Care and Vicarious Trauma*, 29(1), 96-106. doi:10.1080/10911359.2018.1482482
- Li, C., & Shun, S. (2016). *Understanding self care coping styles in patients with chronic heart failure: A systematic review*. London, England: SAGE Publications. doi:10.1177/1474515115572046

- Mellman, L. A. (1995). Countertransference in court interpreters. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23(3), 467. Retrieved from MEDLINE database. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8845536>
- Mousavi Gilani, S. R., & Dashipour, A. (2016). The effects of physical activity on self-esteem: A comparative study. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 6(1) doi:10.5812/ijhrba.35955
- Nelson, J. R., Hall, B. S., Anderson, J. L., Birtles, C., & Hemming, L. (2017). Self-Compassion as self-care: A simple and effective tool for counselor educators and counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 121-133. doi:10.1080/15401383.2017.1328292
- Ning, L., Guan, S., & Liu, J. (2018). An investigation into psychological stress and its determinants in xinjiang desert oil workers. *Medicine*, Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000010323>
- Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264. doi:10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806
- Richardson, J. G. (1994). *Learning best through experience*. <https://www.joe.org/joe/1994august/a6.php>
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., et al. (2019). Self-care research: Where are we now? where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, , 103402. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103402
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C., & Strömberg, A. (2019). Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 206-215. doi:10.1097/ANS.0000000000000237
- Sartor, T. A. (2016). Vicarious trauma and its influence on self-efficacy. *Vistas Online, Article 27* doi:10.36293/sfj.2019.0027
- Saxena, S., Funk, M. K., & Chisholm, D. (2015). Comprehensive mental health action plan 2013–2020. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(7), 461-463. doi:10.26719/2015.21.7.461

- Schroder, H. S., Yalch, M. M., Dawood, S., Callahan, C. P., Donnellan, M. B., & Moser, J. S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences, 110*, 23-26. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.016>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105-115. doi:10.1037/1931-3918.1.2.105
- Smith, R. C., Marshall Dorsey, A., Lyles, J. S., & Frankel, R. M. (1999). Teaching self-awareness enhances patient centered interviewing. *Academic Medicine, 74*(11), 1242-1248.
- Trippany, R. L., White Kress, V. E., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma what counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & Development, 82*
- Vernon Zunker. (2008). *Career, work, and mental health*. US: Sage Publications Inc. Retrieved from [https://ebookcentral.proquest.com/lib/\[SITE_ID\]/detail.action?docID=1160191](https://ebookcentral.proquest.com/lib/[SITE_ID]/detail.action?docID=1160191)
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: A disease of modern societies? *Occupational Medicine (Oxford), 50*(7), 512-517. doi:10.1093/occmed/50.7.512
- Weber, W. K. (1984). Training translators and conference interpreters. *Language in Education, Theory and Practice*(58)
- Williams, I. D., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., & Keeling, M. L. (2010). Perspectives on self-care. *Journal of Creativity in Mental Health, 5*(3), 320-338. doi:10.1080/15401383.2010.507700
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan pdf*
- Yang, X., Lin, L., Cheng, P., Yang, X., Ren, Y., & Huang, Y. (2018a). Examining creativity through a virtual reality support system. *Educational Technology Research and Development, 66*(5), 1231-1254. doi:10.1007/s11423-018-9604-z
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 49*(4), 482-491. doi:10.1037/a0027824

