



Vor- und Nachteile von Empathie im Sozialen und Gesundheitsbereich – Eine explorative Studie

Exposé zur Masterarbeit von Arne Fabri

Fragt man Freunde und Verwandte nach der Wichtigkeit von Empathie für die Arbeit im Sozialen und Gesundheitsbereich, kommt meist als Antwort, dass es das Wichtigste überhaupt in diesen Berufen sei. Aber kann man das so stehen lassen? Was versteht man eigentlich unter Empathie, und welche Rolle spielt sie tatsächlich in der sozialen Arbeit? Zaki (2014) unterteilt Empathie in drei Komponenten: experience sharing, mentalizing und mind perception.

'Experience sharing' beschreibt, in welchem Maße ein Beobachter sensorische, motorische, viszerale und affektive Zustände seines Gegenübers nachempfindet. 'Mentalizing' bezieht sich auf die Fähigkeit explizite Schlüsse über Einstellungen, Absichten und Emotionen eines Gegenübers zu ziehen. Die dritte Komponente, 'mind perception', fokussiert das bloße Erkennen innerer Zustände beim Gegenüber. Sie kann als eine Art Vorstufe zur Empathie gesehen werden. (Epley & Waytz, 2009). Frühere Studien konnten bereits zeigen, dass empathische Konstrukte mit der Zufriedenheit und Gesundheit von im Gesundheitswesen Tätigen zusammenhängen. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass empathisches Handeln in der Arbeit mit Menschen sowohl eine kognitive bewertende, als auch eine emotional nachfühlende Komponente habe (Dal Santo, Pohl, Saiani, & Battistelli, 2014). Auch gab es bereits Studien mit Ärzten, in denen ein Zusammenhang von

empathischer Regulation und negativen Konsequenzen wie Burnout oder reduziertem Mitgefühl gezeigt werden konnte (Decety, Young & Cheng., 2009)

Ich möchte im Rahmen meiner Masterarbeit untersuchen, welche Vor- und Nachteile Empathie bei der Tätigkeit in der sozialen Arbeit/im Gesundheitsbereich hat. Zu diesem Zweck habe ich anhand der oben genannten Konstrukte jeweils ein quantitatives Item konstruiert. Des Weiteren werden die Probanden gefragt, was ihrer Meinung nach Vorteile und Nachteile in ihrer Arbeit sind. Da in Zakis Review 'mind perception', neben der emotionalen Komponente 'experience sharing' sowie der kognitiven Komponente 'mentalizing', als dritte Komponente von Empathie genannt wird (Zaki, 2014), habe ich hierzu ebenfalls ein Item konstruiert. Die Items werden in den Fragebogen des be/pe/so-Projektes aufgenommen. In diesem werden außerdem Konstrukte wie Burnout, Persönlichkeit (Big Five) oder Arbeitszufriedenheit abgefragt, deren Zusammenhänge mit den Empathie-Komponenten untersucht werden können. Die Antworten der offenen Fragen werde ich qualitativ auswerten und ebenfalls mit den Ergebnissen der quantitativen Messungen vergleichen. Die Probanden sind Mitarbeitende verschiedener sozialer Träger in Sachsen (wie z.B. des AWO Kreisverbandes Auerbach/Vogtland e.V.). Die Mitarbeitenden bekommen einen Fragebogen des be/pe/so-Projektes mit den oben genannten Konstrukten ausgehändigt, den sie dann im Paper-Pencil-Verfahren ausfüllen. Der Fragebogen wird unabhängig von ihrer Qualifikation und Verantwortung in den Einrichtungen an alle Mitarbeitenden ausgegeben (ca 1.040 Mitarbeitende).

Literatur

Dal Santo, L., Pohl, S., Saiani, L., & Battistelli, A. (2014). Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too? *Journal of Nursing Education and Practice*, 4, 74–81.

doi: 10.5430/jnep.v4n2p74

Decety, J., Yang, C., & Cheng, Y. (2009). Physicians down-regulate their pain empathy response: An event-related brain potential study. *NeuroImage*, 50, 1676–1682. doi:

10.1016/j.neuroimage.2010.01.025

Epley, N., & Waytz, A. (2009). Mind perception. In S. Fiske, D. Gilbert, & G. Lindzey (Hrsg.), *The handbook of social psychology* (S. 498 –541). John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9780470561119

Zaki, J. (2014). Empathy: A Motivated Account. *Psychological Bulletin*, 140, 1608-1647. doi:

<http://dx.doi.org/10.1037/a0037679>