
Eine U-Bahnfahrt



„Wir imitieren andere Menschen –
wenn der/die Andere lächelt, lächeln wir unwillentlich zurück.

Unsere Stimmung ändert sich, wenn wir Andere nachahmen –
wenn wir lächeln, ist auch unsere Stimmung positiver, wenn wir
„finster sehen“, fühlen wir uns schlechter.“

vgl. Elaine Hatfield (1993): Emotional Contagion

Empathie





DIE Definition von Empathie lautet...

- gleiche oder ähnliche Gefühle fühlen, wie die beobachtete Person
(Hatfield et al., 1994; Hoffman, 2000; Ickes, 1993)
- sich in eine eine andere Person einfühlen im Sinne einer stellvertretenden Introspektion
(Kohut, 1959, 1984; Rosenberg, 2003, 2012)
- die Emotionen und Gedanken verstehen, ohne die Qualität des „als ob“ bzw. die Selbst-Andere-Differenzierung zu verlieren
(Lamm, Batson & Decety, 2007; Rogers, 1951, 1957)
- emotionaler Vorgang, bei man am Gefühl oder der Intention einer anderen Person teilhat und sie dadurch versteht
(Bischof-Köhler, 2009)
- sowohl ein kontrollierbarer (kognitiver) als auch automatischer (affektiver) Prozess
(Manera et al., 2013; Preston & de Waal 2002; Rameson & Liebermann, 2009; Rempala, 2013; Vignemont & Singer, 2006)
- stabiles Persönlichkeitsmerkmal mit einer kognitiven und einer emotionalen Dimension
(Davis, 1980, 1983, 1994)
- Fähigkeit, den emotionalen Zustand einer anderen Person zu verstehen und zu teilen
(Cohen & Stayer, 1996 Richter & Kunzmann, 2010; Vreeke & van der Mark, 2003)
- (professionelle) Fertigkeit zur Vereinfachung der menschlichen Kommunikation durch wahrnehmen, verstehen und rückmelden der Emotionen und Intentionen
(Corcoran, 1982; Winefield & Chur-Hansen, 2000)
- kreisförmiger Interaktionsprozess der zwischenmenschlichen Kommunikation mit Wahrnehmung, Resonanz, Rückmeldung, Wahrnehmung der Rückmeldung und Reaktion darauf
(Barrett-Lennard, 1981; Kunyk & Olsen, 2001)



DIE Definition von Empathie lautet...

- **gleiche oder ähnliche Gefühle fühlen**, wie die beobachtete Person
(Hatfield et al., 1994; Hoffman, 2000; Ickes, 1993)
- **sich in eine eine andere Person einfühlen** im Sinne einer stellvertretenden Introspektion
(Kohut, 1959, 1984; Rosenberg, 2003, 2012)
- **die Emotionen und Gedanken verstehen**, ohne die Qualität des „als ob“ bzw. die Selbst-Andere-Differenzierung zu verlieren
(Lamm, Batson & Decety, 2007; Rogers, 1951, 1957)
- **emotionaler Vorgang**, bei man am Gefühl oder der Intention einer anderen Person teilhat und sie dadurch versteht
(Bischof-Köhler, 2009)
- **sowohl ein kontrollierbarer (kognitiver) als auch automatischer (affektiver) Prozess**
(Manera et al., 2013; Preston & de Waal 2002; Rameson & Liebermann, 2009; Rempala, 2013; Vignemont & Singer, 2006)
- **stabiles Persönlichkeitsmerkmal mit einer kognitiven und einer emotionalen Dimension**
(Davis, 1980, 1983, 1994)
- **Fähigkeit**, den emotionalen Zustand einer anderen Person zu verstehen und zu teilen
(Cohen & Stayer, 1996 Richter & Kunzmann, 2010; Vreeke & van der Mark, 2003)
- **(professionelle) Fertigkeit** zur Vereinfachung der menschlichen Kommunikation durch **wahrnehmen, verstehen und rückmelden** der Emotionen und Intentionen
(Corcoran, 1982; Winefield & Chur-Hansen, 2000)
- **kreisförmiger Interaktionsprozess** der zwischenmenschlichen Kommunikation mit **Wahrnehmung, Resonanz, Rückmeldung, Wahrnehmung der Rückmeldung und Reaktion darauf**
(Barrett-Lennard, 1981; Kunyk & Olsen, 2001)

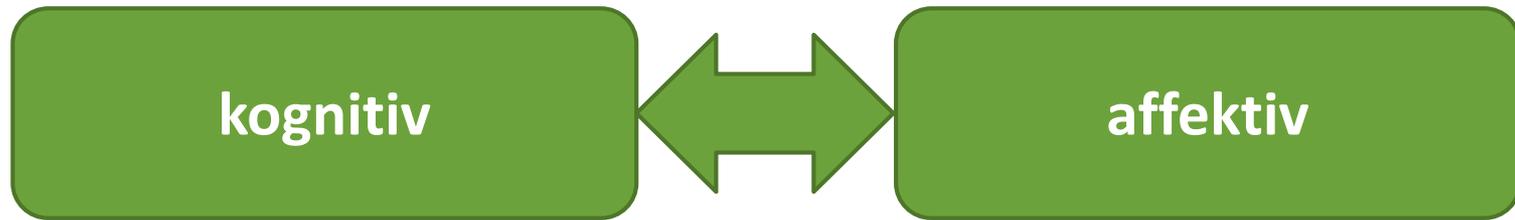
Arbeitsdefinition Empathie

Altmann & Roth, 2014

Empathie beschreibt die Fähigkeit, die Situation und das innere Erleben einer anderen Person zu verstehen und mitzufühlen.

Sie kann in erlern- und trainierbare Fertigkeiten umgesetzt werden, die den zwischenmenschlichen Kontakt und die Verständigung vereinfachen.

Zwei Komponenten der Empathie



„Mitwissen“

- Verstehen und Nachvollziehen der Situation eines anderen durch *Perspektivübernahme*
- Korrektes Erkennen der Emotionen einer anderen Person

Zwei Komponenten der Empathie



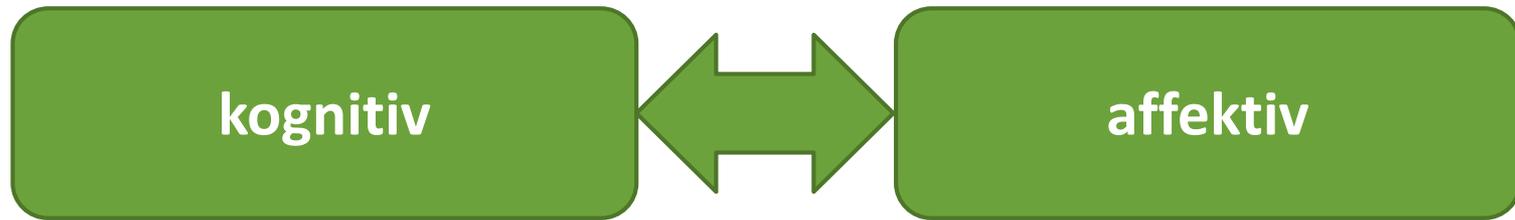
„Mitwissen“

- Verstehen und Nachvollziehen der Situation eines anderen durch *Perspektivübernahme*
- Korrektes Erkennen der Emotionen einer anderen Person

„Mitfühlen“

- dieselben / ähnliche Emotionen fühlen wie der andere
- Aktivierung des automatischen Prozesses der „*Gefühlsansteckung*“ (emotional contagion)

Zwei Komponenten der Empathie



„Mitwissen“

- Verstehen und Nachvollziehen der Situation eines anderen durch *Perspektivübernahme*
- Korrektes Erkennen der Emotionen einer anderen Person

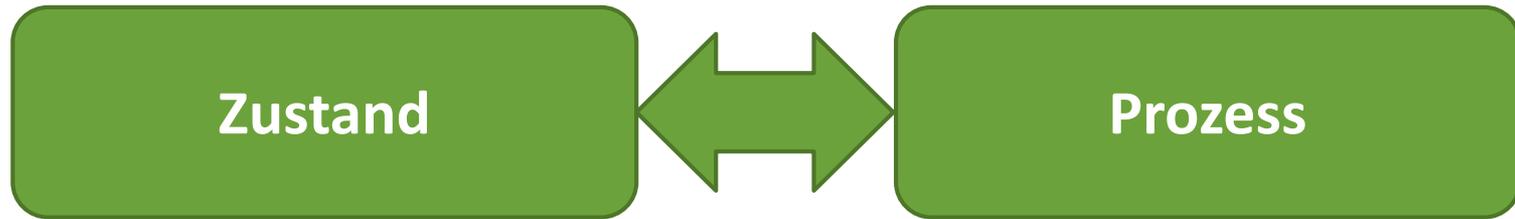
„Mitfühlen“

- dieselben / ähnliche Emotionen fühlen wie der andere
- Aktivierung des automatischen Prozesses der „*Gefühlsansteckung*“ (emotional contagion)

+

Selbst-andere-Differenzierung

Unterscheidung zwischen Zustand und Prozess



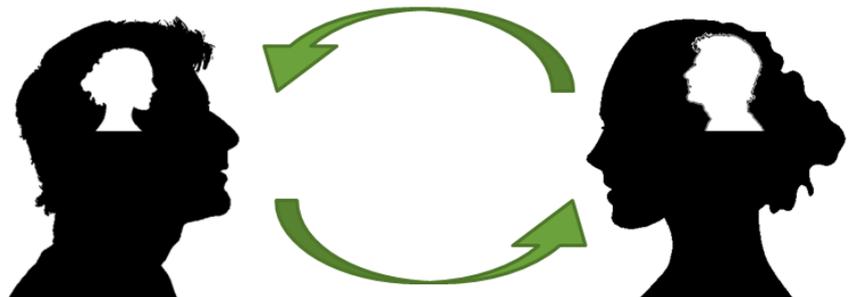
Persönlichkeitsmerkmal

- ich „bin“ empathisch wie sehr
schwinge ich mit den Emotionen
anderer mit
- Empathie als Ergebnis der
eigenen inneren Aktivität



Interaktion

- Wahrnehmung des anderen
-> Kommunikation -> Reaktion
-> Wahrnehmung des anderen
- Empathie als Ergebnis des
gemeinsamen Prozesses



Auswirkungen von Empathie: empirische Studien

z.B. Batson, 1997; Batson, Early & Salvarani, 1997; Carrera et al., 2013; Davis, 1980, 1983; Decety & Lamm, 2009; Eisenberg et al. 1989; Lamm, Batson, & Decety, 2007; Paulus, 2012a, 2012b, 2012c, 2014)

Mit *mehr Empathie* kommt...

- mehr Altruismus bzw. helfendes Verhalten
- mehr Lebenszufriedenheit
- weniger Aggressivität
- weniger gefühlter Stress
- ...

und bei *Patienten* ...

- mehr Offenbarung von relevanten Symptomen
- mehr Compliance
- mehr Zufriedenheit mit der Behandlung
- mehr Übernahme von Eigenverantwortung



Konsequenz für Interventionen

logische Konsequenz:

Training für mehr Empathie

Und mehr ...

Und MEHR ...

Und **MEHR** ...

Und **MEHR** ... ?

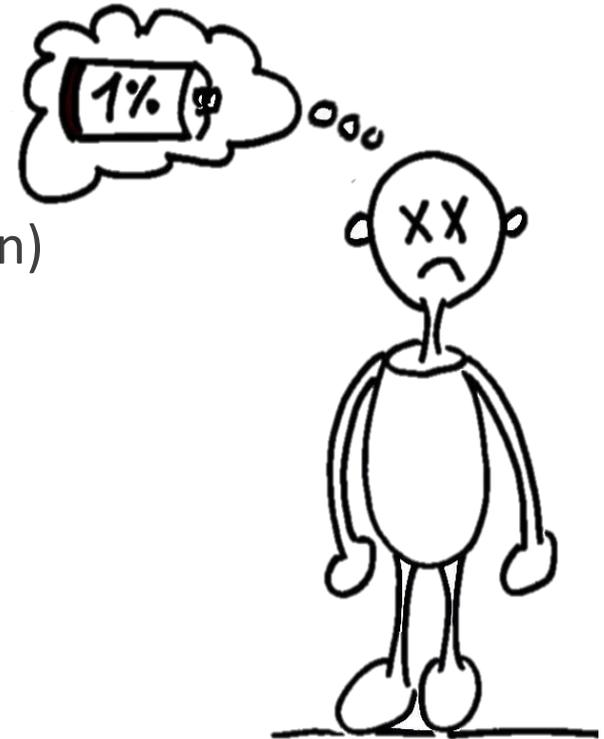


Auswirkungen von Empathie: weitere Studien

(z.B. Altmann, Schönefeld & Roth, 2015; Figley, 2012; Gleichgerrcht & Decety, 2013; Halpern, 2012; Neumann et al., 2011)

Denn mit *MEHR Empathie* kommt auch...

- HÖHERES berufliches Burnout
- STÄRKERE Irritation (nicht „abschalten“ können)
- HÖHERE berufliche Überforderung
- HÖHERE Depressivität
- HÖHERE Ängstlichkeit
- HÖHERE emotionale Erschöpfung
- HÖHERE Ablehnung emotionaler Botschaften
 - z.B. ggü Werbung (für Hilfe für hungernde Kinder in Afrika)
 - z.B. ggü emotionales Äußerungen von Patienten



Empathie: Licht- und Schattenseiten



Falle und Ausweg zugleich?

Empathie und Pflege





empCARE: Pflege für Pflegende. Ein empathiebasiertes Entlastungskonzept.

(Verbundleitung: Univ.-Prof. Dr. Marcus Roth)

GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

BETREUT VOM

PTKA
Projektträger Karlsruhe
Karlsruher Institut für Technologie



Förderschwerpunkt
Präventive Maßnahmen
für die sichere und gesunde
Arbeit von morgen

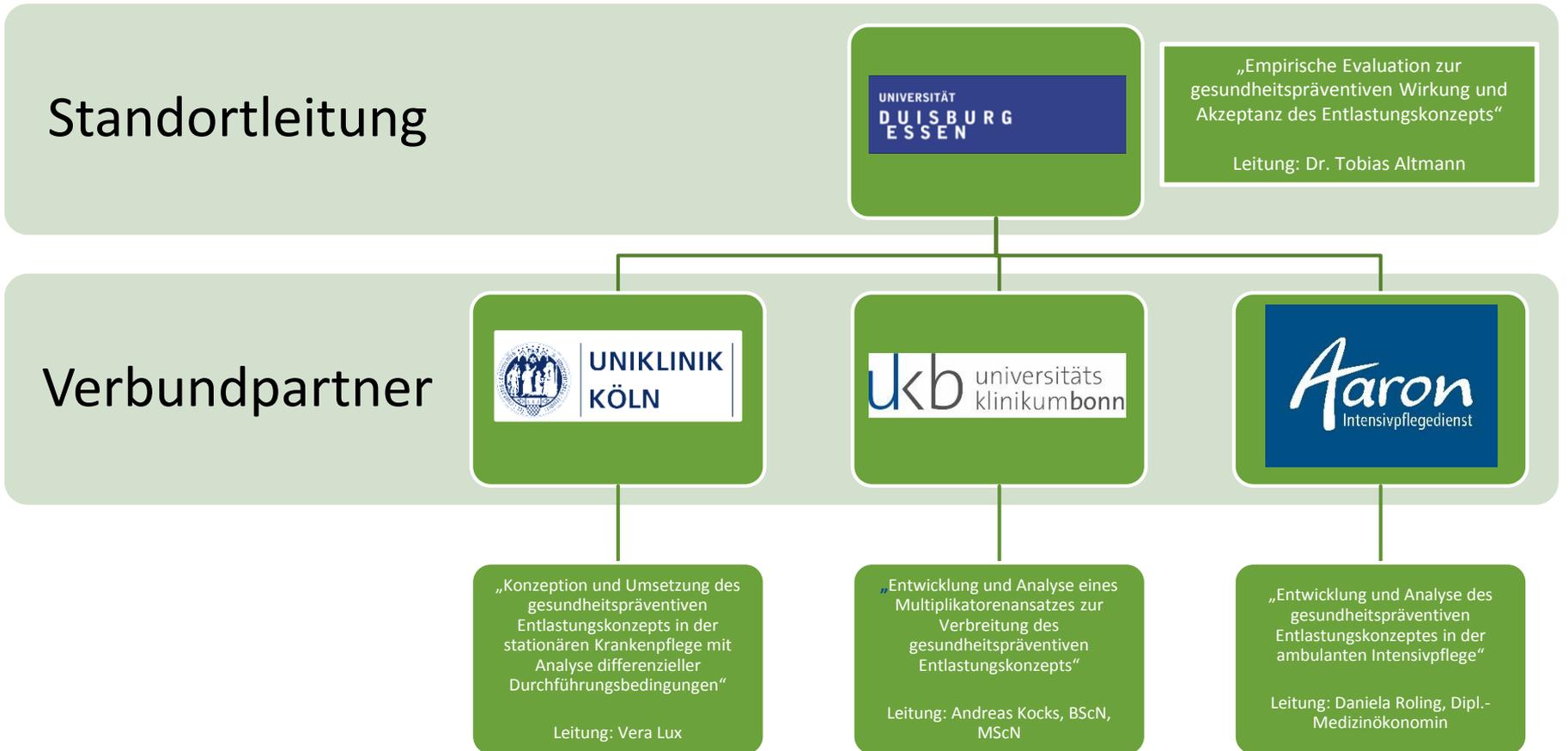
Hintergrund

- **besonderen Leistungsanforderung in der Pflege**
 - Fachwissen
 - Kompetenzen
 - förderliche Beziehungen aufbauen
- **hohes Belastungserleben**
 - Wunsch den Beruf zu verlassen (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003)
 - Emotionale Erschöpfung (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003, Fischer & Schaarschmidt, 2003; Jenull et al., 2008; Poncet et al., 2007; Potter, 2010)
 - Psychische Belastungsfaktoren (Chou, Li & Hu, 2014)
- **Entstehungsfaktoren - Interaktionsarbeit als Risikofaktor für die emotionale Gesundheit der Pflegenden**
 - Overcommitment (Chou, Li & Hu, 2014)
 - Fehlende Akzeptanz eigener Emotionen (Krey, 2003)
 - Unkontrollierte Empathie (Altmann, Schönefeld & Roth, in Begutachtung; Gleichgerrcht & Decety, 2013; O'Connor, Berry, Weiss & Gilbert, 2002; Thoma et al., 2011; Thomas, 2013)

Hintergrund

- besonderen Leistungsanforderung in der Pflege
 - Fachwissen
 - Kompetenzen
 - förderliche Beziehungen aufbauen
- Hohes Belastungserleben
 - Wunsch den Beruf zu verlassen (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003)
 - Emotionale Erschöpfung (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003, Fischer & Schaarschmidt, 2003; Jenull et al., 2008; Poncet et al., 2007; Potter, 2010)
 - Psychische Belastungsfaktoren (Chou, Li & Hu, 2014)
- Entstehungsfaktoren - Interaktionsarbeit als Risikofaktor für die emotionale Gesundheit der Pflegenden
 - Overcommitment (Chou, Li & Hu, 2014)
 - Fehlende Akzeptanz eigener Emotionen (Krey, 2003)
 - **Unkontrollierte Empathie** (Altmann, Schönefeld & Roth, in Begutachtung; Gleichgerrcht & Decety, 2013; O'Connor, Berry, Weiss & Gilbert, 2002; Thoma et al., 2011; Thomas, 2013)

Verbundstruktur



Ziele

Übergeordnetes Ziel

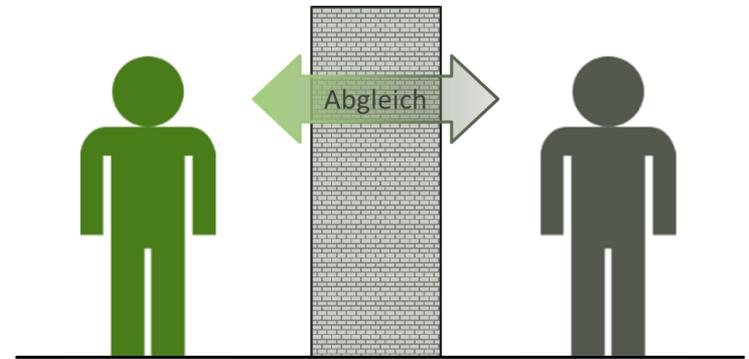
- Entwicklung eines empathiebasierten Entlastungskonzeptes
 - 2-tägiges Kompakttraining
 - begleitendes Coaching

Inhaltliche Ziele

- Reflektierte, bewusste Gestaltung empathischer Momente
- Gleichgewicht eigener und fremder Bedürfnisse
(Empathie für Andere – Selbstempathie)

Wirksamkeit

- Reduzierung des emotionalen arbeitsbezogenen Belastungserlebens der Pflegenden



[pseudo-] Modell des empathischen Prozesses

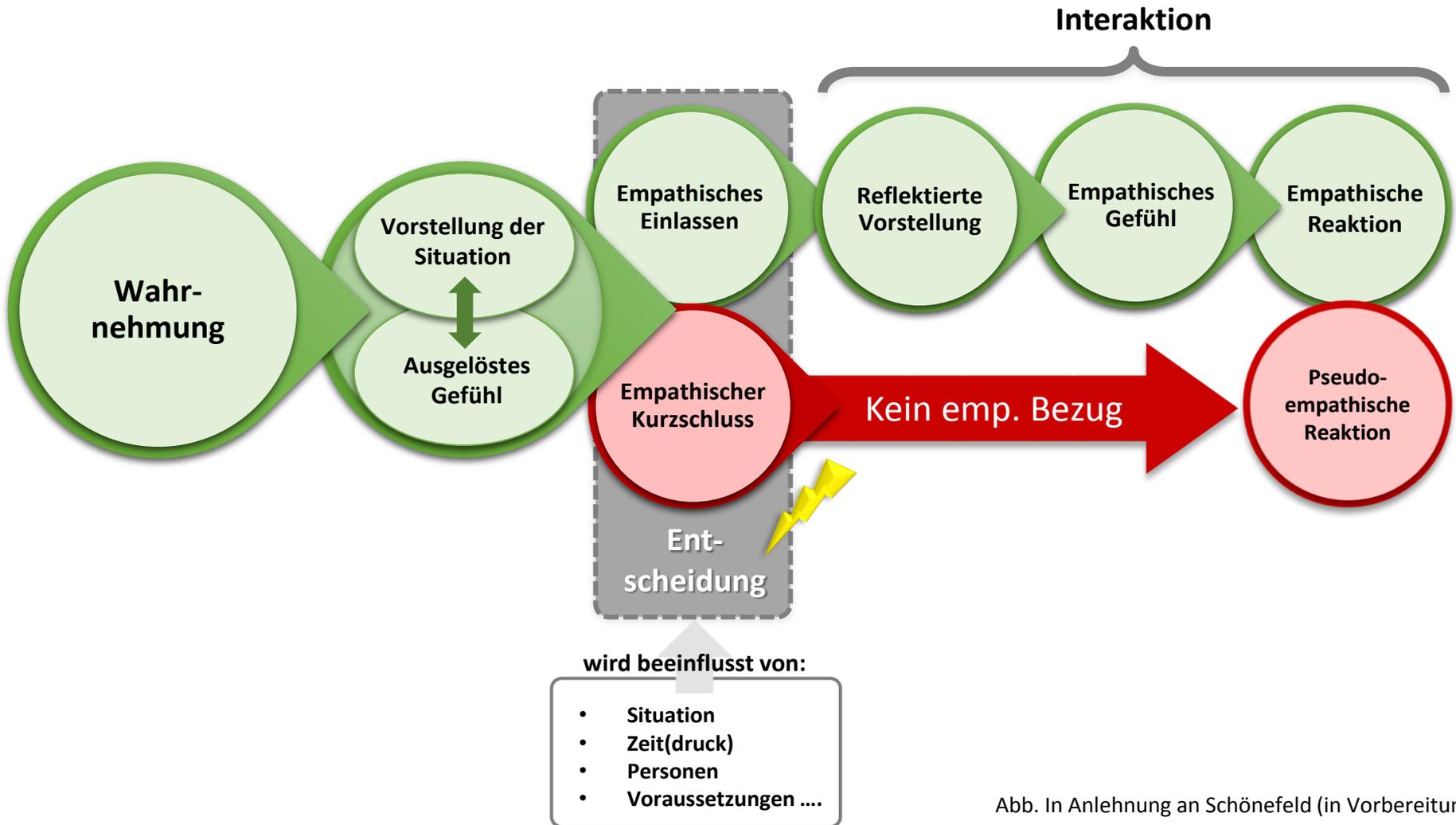
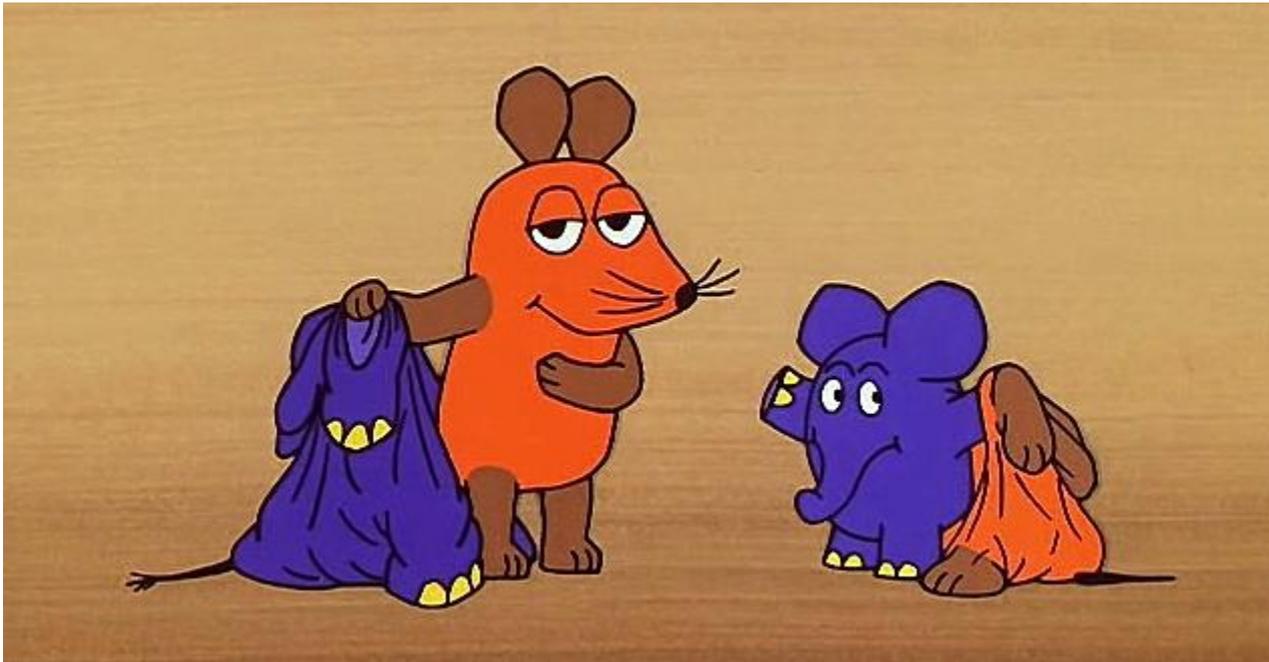


Abb. In Anlehnung an Schönefeld (in Vorbereitung)

Liebe Maus...

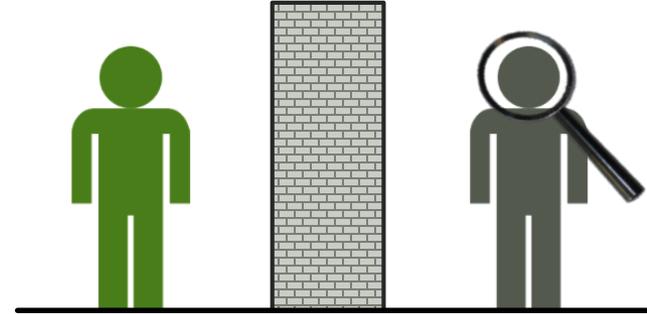


Liebe Maus...



Kategorien pseudo-empathischer Antworten

- **Beschwichtigungen**
„Sie überleben uns doch alle.“
- **Schnelle Lösungen**
„Ich rufe den Seelsorger für Sie an.“
- **Bewertungen**
„Sie sehen das viel zu negativ.“
- **Belehrungen**
„Wenn Sie sich an den Rat der Ärzte halten, geht es bald besser.“



Modell des empathischen Prozesses

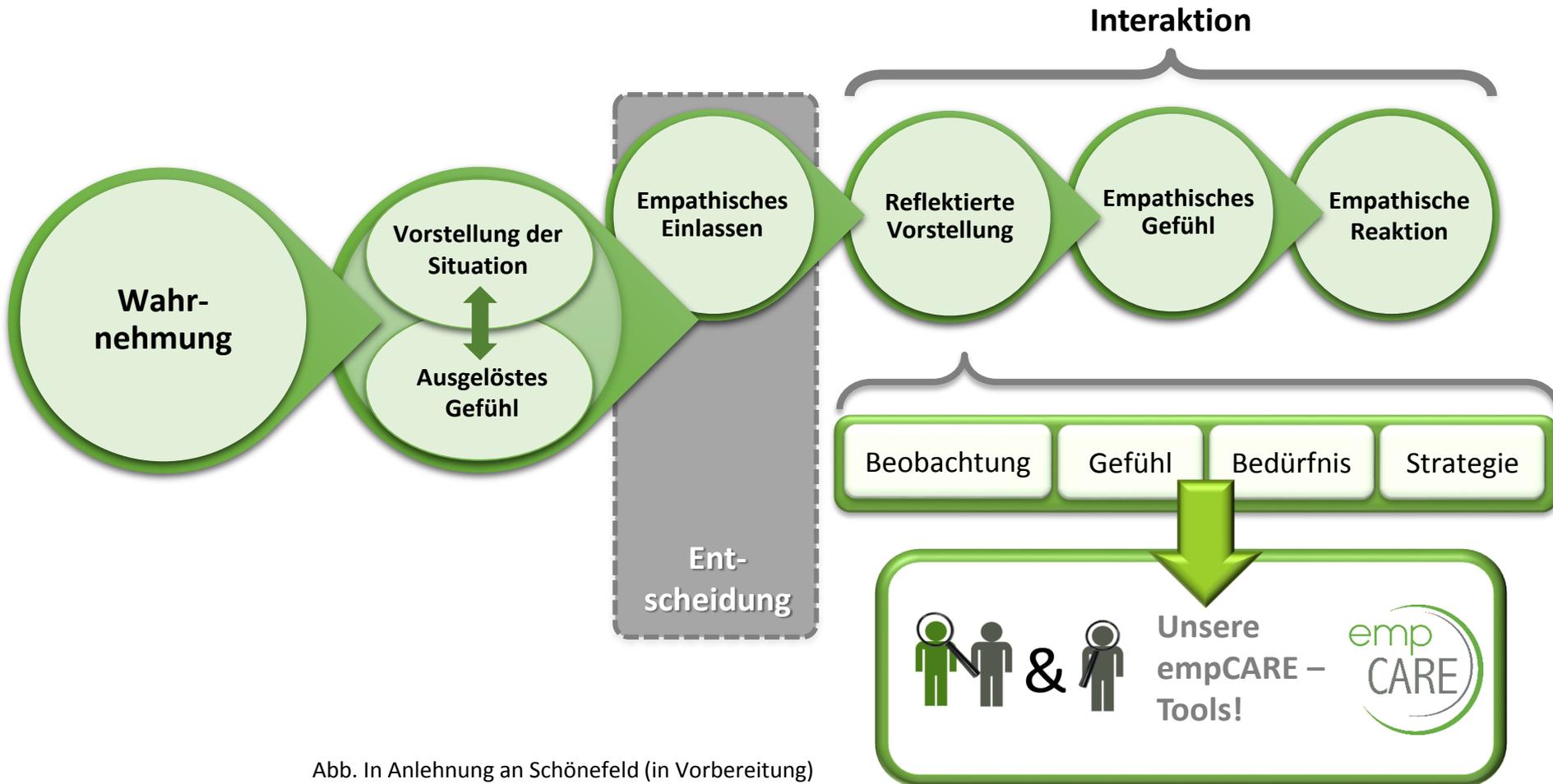


Abb. In Anlehnung an Schönefeld (in Vorbereitung)

Dualer Fokus in der Interaktion

Ich bin für mich verantwortlich,
ich Sorge für mich.

Er ist für sich verantwortlich,
ich unterstütze ihn.

Meine
Bedürfnisse

Meine
Bedürfnisse

Meine
Bedürfnisse

Seine
Bedürfnisse

Seine
Bedürfnisse

Seine
Bedürfnisse

Die 4 Schritte der empathischen Interaktion



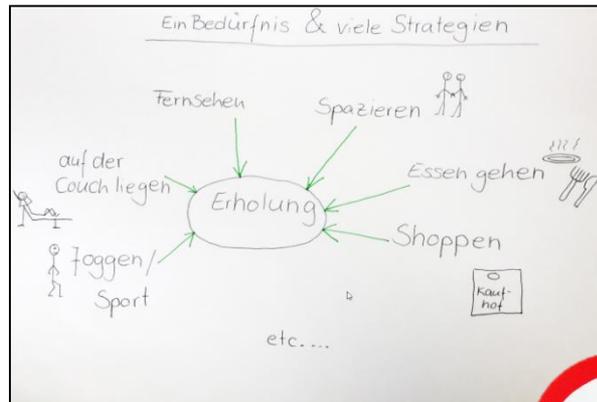
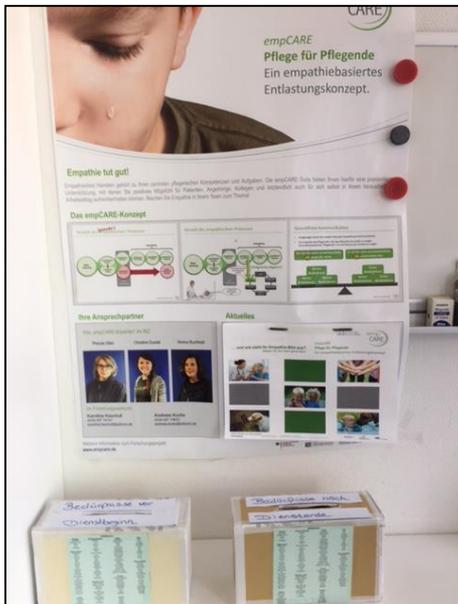
Manual empCARE – Trainingsprogramm (Arbeitstitel), in Vorbereitung

Training - Coaching



Das empCARE-Multiplikatorenkonzept

Was passiert ohne uns?



Pflegeteam Mai Station Balint/ Unterrichtsmaterial Fachweiterbildung

Der sogenannte „empathische Kurzschluss“

Wann kann es dazu kommen? Was ist das?

Zur Reaktion des sog. „empathischen Kurzschlusses“ kommt es besonders in den Fällen, in denen sich der Patient/ Angehörige in einer besonders schwierigen Situation befindet und seine belastenden Emotionen deutlich zeigt, sowie die Belastung in Verbindung mit negativen Gefühlen ausdrückt, vielleicht weint, schimpft, außer sich ist... :

„ Ich habe Angst..., mache mir Sorgen..., ich kann nicht mehr..., habe versagt..., bin schuld..., ich schaffe es nicht..., ich bin verzweifelt..., traurig..., am Ende..., sehe keinen Sinn mehr...“

In dieser Situation neigt das Gegenüber/die Pflegekraft/der Arzt dazu, folgende typische Antworten zu geben:

„Machen Sie sich keine Sorgen..., Sie schaffen das..., Sie sind doch nicht schuld..., das wird schon wieder..., beruhigen Sie sich..., versuchen Sie jetzt stark zu sein..., wir kümmern uns darum..., seien Sie nicht so verzweifelt..., das Leben wird weitergehen...“



**Zentrum für integrative Medizin
empCARE Coaching**

Ein empathiebasiertes Entlastungskonzept

www.empcare.de

Evaluation – erste Ergebnisse 2018

- Akzeptanz (formative Evaluation)
- **Wirksamkeit (summative Evaluation)**
 - **Selbsteinschätzung**
 - **Fremdeinschätzung**
- Umsetzbarkeit in der Praxis



- **Befindlichkeit, Gesundheit, Belastung**
- Wissen zum Konzept
- Empathie, Emotionserkennung, emotionale Intelligenz, Perspektivübernahme
- Kommunikative, soziale, emotionale Fähigkeiten
- Kontrollmaß (soziale Erwünschtheit)
- Auswirkungen auf das Umfeld (Team & Patienten)
- Demographische Daten und Beruf

Zusammenfassung: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)



Evaluation: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)
 - Pflegekräfte Unikliniken Essen & Düsseldorf
 - Pflegekräfte ambulante Intensivpflege (BONITAS)



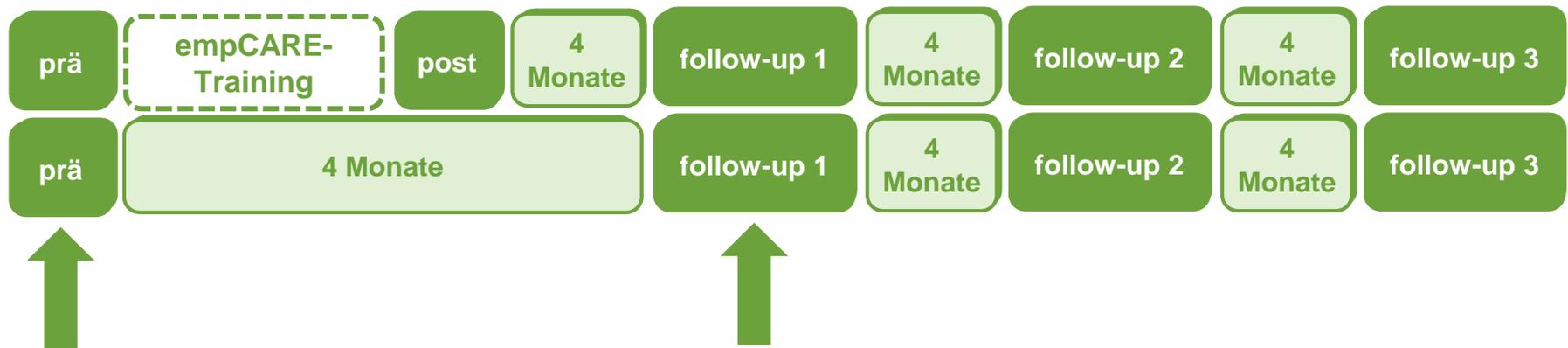
Evaluation: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)

→ **Arbeitsteams** (~ 48 Teams, 340 Pers.)

von allen Studienteilnehmenden,
Trainings- und Kontrollgruppe

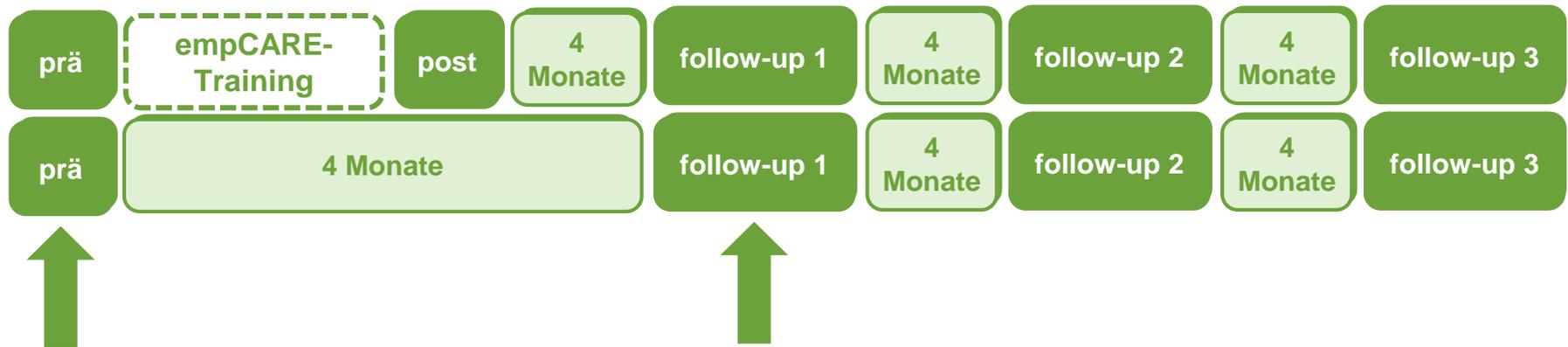


Evaluation: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)
 - **Arbeitsteams** (~ 48 Teams, 340 Pers.)
 - **PatientInnen** (~ 520 Personen)

von allen Studienteilnehmenden,
Trainings- und Kontrollgruppe



Evaluation: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

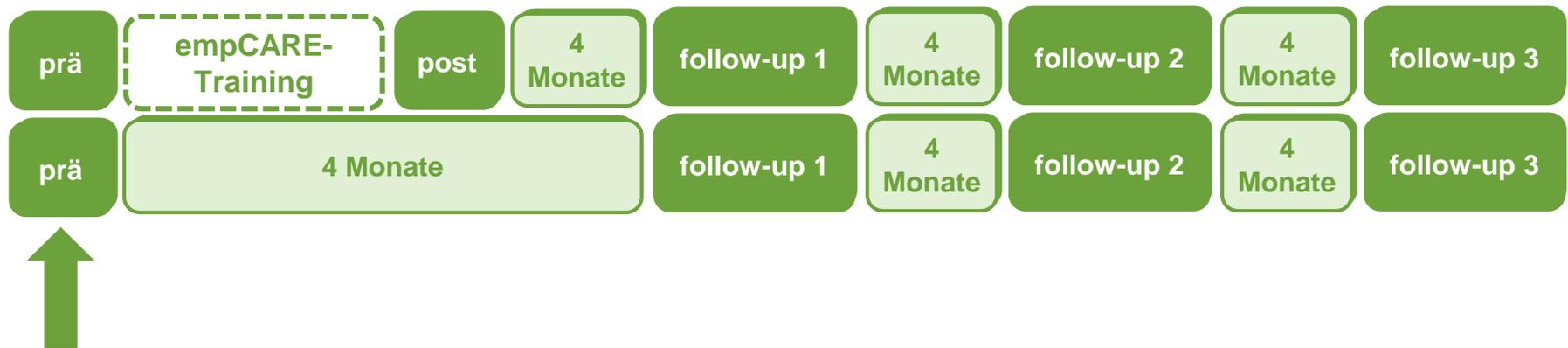
- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)

→ **Arbeitsteams** (~ 48 Teams, 340 Pers.)

→ **PatientInnen** (~ 520 Personen)

→ **“InformantInnen”**: 3 pro Person

von allen Studienteilnehmenden,
Trainings- und Kontrollgruppe



Evaluation: Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)

- **Arbeitsteams** (~ 48 Teams, 340 Pers.)
- **PatientInnen** (~ 520 Personen)
- **“InformantInnen”**: 3 pro Person

von allen Studienteilnehmenden,
Trainings- und Kontrollgruppe



Beim Multiplikatorentraining in Bonn werden
zusätzlich die **“Multiplizierten”** befragt

Evaluation Das Studiendesign

Evaluationszeitraum

- **5 Erhebungen** über einen Zeitraum von **einem Jahr**
- **TeilnehmerInnen** des empCARE-Trainings (~ 300 Personen)
- **Kontrollgruppe** (kein Training) (~ 250 Personen)

- **Arbeitsteams** (~ 48 Teams, 340 Pers.)
- **PatientInnen** (~ 520 Personen)
- **“InformantInnen”**: 3 pro Person

von allen Studienteilnehmenden,
Trainings- und Kontrollgruppe



Ziel: Evaluation der Wirksamkeit des Trainings und Feststellung der Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit

Evaluation – erste Ergebnisse 2018

*„Wenn wir an einem Tag besonders viel zu tun haben,
macht mich das nicht unzufrieden -
es macht uns eher stolz, das zu schaffen.*

*Was mich unzufrieden macht ist, wenn sich dadurch schlechte
Kontakte mit Patienten und Angehörigen ergeben.“*

Zitat einer Teilnehmerin

Das empCARE-Team:



Universität Duisburg-Essen

- Univ.-Prof. Dr. Marcus Roth
- Dr. Tobias Altmann
- Dipl.-Psych. Victoria Schönefeld
- Marius Deckers, BSc, MSc

Universitätsklinikum Köln

- Vera Lux
- Ludwig Thiry, M.A.
- Dr. rer. medic. Barbara Strohbücker

Universitätsklinikum Bonn

- Andreas Kocks, BScN, MScN
- Dipl.-Psych. Karoline Kaschull

Aaron Intensivpflege Köln GmbH

- Daniela Roling, Diplom-Medizinökonomin
- Michaela Greguric, stellvertretende Pflegedienstleitung

Heute vertreten durch:



**Andreas
Kocks**

Universitätsklinik
Bonn

andreas.kocks@ukbonn.de

Sie wollen mehr von empCARE wissen

- Thiry, L. (2017): Entlastung durch Zuwendung – das empathiebasierte Entlastungskonzept empCARE. *Die Schwester Der Pfleger*, 3/2017, 30.
- Kocks, A., Altmann, T., Lux, V., Roling, D., & Roth, M. (2017): Pflege für Pflegende: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzeptes in der Care-Arbeit (empCARE). In P. Fuchs-Frohnhofen, T. Altmann, S. Döring, A. Felscher & M. Wehrich (Eds.), *Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor. Inhaltliche Schwerpunkte einer Zusammenstellung von Verbundprojekten aus dem BMBF Förderschwerpunkt "Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen"*. Weimar: Bertuch.
- Kocks, A. (2016): EMPATHIE – das Gefühl für Andere. *PFLEGEN - Die EFAKS-Zeitschrift* (1+2), 4-5.
- Kocks, A. (2016): Empathie in der Pflege: Sich in andere und sich selbst einfühlen. *Pflegezeitschrift* 2016, Jg. 69, Heft 8.

www.empcare.de

www.facebook.de/empcare

Sich in andere und sich selbst einfühlen

Antonia Kocks & Karsten Böttcher

Ohne Empathie ist Gesundheitsversorgung nur schwer vorstellbar. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für den Pflegeberuf. Empathie grundl. werden, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)

Die intensive Betreuung, die selbst an und für sich schon eine große Herausforderung ist, ist ein wesentlicher Grund für die Entstehung von Empathie. Die Arbeit in der Pflege ist eine Tätigkeit, die den Pflegekräften eine große Verantwortung aufbürdet. Sie sind für das Wohlbefinden der Patienten verantwortlich. Das erfordert eine hohe Empathie, um die Bedürfnisse der Patienten zu verstehen und zu erfüllen. Empathie ist die Basis für eine gute Pflege. Sie ermöglicht es, sich in die Patienten einzufühlen und ihre Bedürfnisse zu verstehen. Empathie ist eine wichtige Voraussetzung für den Pflegeberuf. Empathie grundl. werden, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)

empCARE - Ein empathiebasiertes Entlastungskonzept

5 Pflege für Pflegende: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzeptes in der Care-Arbeit (empCARE)

ANDREA POKOR, DORIS ALTMANN, TINA LUX, DANIELA PFLUG, STEFAN ROTH

Ohne Empathie ist Gesundheitsversorgung nur schwer vorstellbar. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für den Pflegeberuf. Empathie grundl. werden, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)

Pflege für Pflegende

Empathie in der Care-Arbeit

VON ANDREA KOCKS UND KARSTEN BÖTTCHER

Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)

Ohne Empathie ist Gesundheitsversorgung nur schwer vorstellbar. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für den Pflegeberuf. Empathie grundl. werden, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)

Entlastung durch Zuwendung

Das empathiebasierte Entlastungskonzept empCARE

Wer seine Gefühle und Bedürfnisse respektiert in die Beziehung zum Patienten integrieren kann, verleiht ihm ein Gefühl der Sicherheit. Wer das gibt, können Pflegende in einem Verbundprojekt. Unter Leitung der Universitäts-Darlegung Essen beteiligen sich die Uniklinik Köln und Bonn und der Pflegezeitung DIE MOSELE Köln.

Von Ludwig Thiry



Empathie ist die Basis des Gesprächs. (Zitiert B. Achenbach 2005)



Literatur

- Altmann, T. & Roth, M. (2013). The Evolution of Empathy: From Single Components to Process Models. In C. Mohiyeddini, M. Eysenck & S. Bauer (Hrsg.), *Psychology of Emotions* (S. 171–188). New York: Nova Science Publishers.
- Altmann, T. (2014). *Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms*. Wiesbaden: Springer
- Altmann, T. & Roth, M. (2014). *Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Altmann, T., Schönefeld, V., & Roth, M. (2015): Evaluation of an Empathy Training Program to Prevent Emotional Maladjustment Symptoms in Social Professions. *Psychology*, 06(14), 1893-1904. doi: 10.4236/psych.2015.614187
- Altmann, T. (2015): *Empathie in sozialen und Pflegeberufen: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms*. Wiesbaden: Springer.
- Abt-Zegelin, A. (2009): Hoffnung - Energiequelle in schwierigen Zeiten. *Die Schwester - Der Pfleger*, 48(3), 290-294.
- Abt-Zegelin, A. (2009): Gespräche sind Pflegehandlungen. *Die Schwester / der Pfleger*, 48(4), 1-4.
- Abt-Zegelin, A. (2009): Sprache und Pflege. In H.-W. Ingensiep & T. Rhehbock (Eds.), *Die rechten Worte finden...Sprache und Sinn in Grenzsituationen des Lebens*.
- Abt-Zegelin, A., & Kocks, A. (2013): „Ich muss selbst leben, was ich weitergeben soll“. *Die Schwester - Der Pfleger*, 52(1), 92-95.
- Borchart, D., Galatsch, M., Dichter, M., Schmidt, S.G. & Hasselhorn, H.M. (2011). Gründe von Pflegenden ihre Einrichtung zu verlassen: Ergebnisse der Europäischen NEXTStudie. Verfügbar unter www.next.uni-wuppertal.de/download.php?f=d15ebb922cbacf5ba23abd9778dc0a60&target=0
- Chou, L.-P., Li, C.-Y. & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4.
- Fischer A. W. & Schaarschmidt, U. (2003). Beanspruchungsmuster in Pflegeberufen. In Ulich E. (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen* (S. 169-194). Bern: Huber
- Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P. & Müller, B. H. (2003). Vorzeitiger Berufsausstieg aus der Pflege in Deutschland als zunehmendes Problem für den Gesundheitsdienst – eine Übersichtsarbeit. *Gesundheitswesen*, 65, 40-46
- Kocks, A. (2016): EMPATHIE – das Gefühl für Andere. *PFLEGEN - Die EFAKS-Zeitschrift*(1+2), 4-5.
- Kocks, A., & Kaschull, K. (2016): Empathie in der Pflege: Sich in andere und sich selbst einfühlen. *Pflegezeitschrift*, 69(08), 455-457.
- Krey, H. (2003). *Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag*. Hannover: B. Kunz Verlag.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J. & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19–27.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F. et al. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 698-704.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14, E56-62.
- Roth, M., Schönefeld, V., & Altmann, T. (2015): *Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie: Ein praxisorientiertes Kompendium*. Wiesbaden: Springer.
- Schönefeld, V. (in Vorbereitung). *Pseudo-Empathie – Theoretische Modellierung und empirische Prüfung (Arbeitstitel)*. Dissertation. Universität Duisburg-Essen, Deutschland
- Thomas, J. (2013). Association of personal distress with burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among clinical social workers. *Journal of Social Service Research*, 39(3), 365–379.