

**DIPLOMA HOCHSCHULE**

**Private Fachhochschule Nordhessen**

**Studiengang Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und  
Psychologisches Empowerment**

**MASTER-THESIS**

**Untersuchung zum Zusammenhang von Burnout, beruflichem Wohlbefinden,  
Mitgeföhlsmüdigkeit und Selbstmitgeföhl bei Mitarbeitenden des Allgemeinen  
Sozialen Dienstes im Kinderschutz in Deutschland**

**Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science  
(M.Sc.)**

**vorgelegt von:**

**Sina Malletz**

**Matrikelnummer 140255042**

**Studienzentrum online**

**Bearbeitungszeitraum:**

**24.12.2024 - 10.06.2025**

**Abgabe am:**

**03.06.2025**

**Betreuer\*in:**

**Silvia Gurdan**

## Danksagung

*„Du schaffst das und am Ende wirst du stolz auf dich sein!“*

Diesen Satz habe ich in meinem Umfeld in den letzten sechs Monaten häufig gehört. Er war mir allseits eine große Stütze. Meine Familie und meine Freunde waren mir im Prozess dieser Arbeit ein wertvoller Halt und dafür möchte ich mich bedanken.

Der größte Dank gilt dem wichtigsten Menschen in meinem Leben, meinem Verlobten und Wegbegleiter seit fast 15 Jahren. Danke für deinen Rückhalt und Unterstützung in Zeiten voller Verzweiflung und Glück.

Meiner Wegbegleiterin Lia gilt ebenso der Dank. Danke für unseren gegenseitigen wertvollen Austausch und die unzähligen gemeinsamen Stunden des Lernens. Das Lachen war unsere tägliche Coping-Strategie.

Meinen engagierten Arbeitskolleg\_innen im Jugendamt möchte ich ebenfalls danken. Ihr habt mich aufgefangen, wenn es bei der Arbeit und gleichzeitig bei der Masterarbeit schwer wurde. Ihr leistet jeden Tag unglaubliches mit eurer Arbeit. Besonders danken möchte ich aber meiner Kollegin Lisa. Wenn ich mal wieder Chaos im Kopf hatte, hast du es wieder sortiert und geradegerückt, vor allem bei der Korrektur am Ende der Masterarbeit.

Ein besonderer Dank für die Betreuung und Begutachtung gilt meiner Betreuerin Frau Gurdan. Danke, dass Sie immer ein offenes Ohr hatten und sich Zeit genommen haben. Danke für Ihr Engagement und Ihre herzliche Art.

Zudem möchte ich Frau Schmid-Neuhaus für das Korrekturlesen meiner Masterarbeit danken.

Ein letzter Dank gilt all den Teilnehmenden dieser Umfrage. Durch die Bereitschaft, ihre Erfahrungen zu teilen, wurde die empirische Grundlage dieser Arbeit geformt. Danke für Ihre tägliche Arbeit, um Kindern, Jugendlichen und Familien das Leben leichter zu machen.

# Zusammenfassung

## Einleitung

Mitarbeitende des Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) der rund 560 Jugendämter stehen immer größeren strukturellen und externen Herausforderungen sowie einer Konfrontation durch belastende Situationen im Rahmen einer Kindeswohlgefährdung gegenüber (Hollbach-Grömig et al., 2024, Bride et al., 2007; Caringi et al., 2012). In der vorliegenden Studie wird daher untersucht, in welchem Zusammenhang die berufliche emotionale Erschöpfung, die allgemeine Lebenszufriedenheit, das Selbstmitgefühl und die Mitgefühlsmüdigkeit stehen.

## Methode

Im Rahmen einer quantitativen Querschnittstudie wurde eine Umfrage mit  $n = 190$  Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren in Deutschland durchgeführt. Dabei wurde eine Online-Umfrage über die Plattform Sosci Survey mit Hilfe der Fragebögen „*habituelle subjektive Wohlbefindenskala*“ von Dalbert (2002), „*Maslach Burnout Inventory*“ von Clénia (n.d.) nach Maslach (2006), der „*Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue*“ von Stamm (2009) in deutscher Übersetzung von Gräßer et al. (2016) und der „*Self-Compassion Scale*“ in deutscher Version von Hupfeld und Ruffieux (2011) erstellt.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Pearson Produkt-Moment-Korrelation zeigten, dass bei allen sechs aufgestellten Hypothesen eine moderate bis starke Korrelation zwischen dem Selbstmitgefühl, der allgemeinen Lebenszufriedenheit, der Mitgefühlsmüdigkeit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung vorlag. Zudem konnte im explorativen Teil dieser Arbeit im Rahmen einer einfachen linearen Regression aufgezeigt werden, dass das Selbstmitgefühl einen großen Teil der Varianz der allgemeinen Lebenszufriedenheit, der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit aufklären kann. Ein ungepaarter t-Test konnte keinen Unterschied im Selbstmitgefühl zwischen den Geschlechtern erfassen. Dagegen zeigte eine einfaktorielle Analysis of Variance (ANOVA) signifikante Unterschiede hinsichtlich der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses in Bezug auf das Selbstmitgefühl. Eine Mediations- und Moderationsanalyse ergab zudem das Ergebnis, dass das Selbstmitgefühl ein partieller Mediator zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit war, nicht jedoch ein Moderator.

### Interpretation

Selbstmitgefühl ist somit ein teilweise protektiver Faktor für die Mitgefühlsmüdigkeit, die allgemeine Lebenszufriedenheit und die berufliche emotionale Erschöpfung. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit gilt das Selbstmitgefühl lediglich teilweise als ein prozessbezogener Schutzfaktor, was darauf hindeutet, dass Faktoren wie weitere Persönlichkeitsmerkmale, private Aspekte und organisationsinterne Aspekte eine Rolle spielen. Durch die Zusammenhänge der Konstrukte wurde deutlich, dass Belastungen des Arbeitsalltags im ASD direkte und indirekte Auswirkungen auf das Privatleben haben.

### Implikation

Die Ergebnisse legen nahe, dass weitere Forschungsarbeiten notwendig sind, um protektive Faktoren für ASD-Mitarbeitende in Deutschland zu untersuchen und mögliche Interventionen für die Stärkung des Selbstmitgefühls zu prüfen. Auch die Dynamik und Qualität des Teams sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zeigten sich als relevante Faktoren, um beruflicher emotionaler Erschöpfung und Mitgefühlsmüdigkeit vorzubeugen und eine allgemeine Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren zu fördern.

## Abstract

### Introduction

Employees of the General Social Service (ASD) of around 560 youth welfare offices are facing ever greater structural and external challenges as well as confrontation with stressful situations in the context of child endangerment (Hollbach-Grömig et al., 2024, Bride et al., 2007; Caringi et al., 2012). The present study therefore investigates the relationship between occupational emotional exhaustion, general life satisfaction, self-compassion and compassion fatigue.

### Method

As part of a quantitative cross-sectional study, a survey was conducted with  $n = 190$  ASD employees involved in child protection proceedings in Germany. An online survey was conducted via the Sosci Survey platform using the questionnaires “Habitual Subjective Well-Being Scale” by Dalbert (2002), “Maslach Burnout Inventory” by Clenia (n.d.) according to Maslach (2006), the “Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue” by Stamm (2009) translate by Gräßer et al. (2016) and the “Self-Compassion Scale” in German version by Hupfeld and Ruffieux (2011).

### Results

The results of the Pearson product-moment-correlation showed that there was a moderate to strong correlation between self-compassion, general life satisfaction, compassion fatigue and occupational emotional exhaustion for all six hypotheses. In addition, in the exploratory part of this work, a simple linear regression showed that self-compassion can explain a large part of the variance in general life satisfaction, occupational emotional exhaustion and compassion fatigue. An unpaired t-test was unable to detect any difference in self-compassion between the sexes. In contrast, a one-way ANOVA showed significant differences in the duration of employment in relation to self-compassion. A mediation and moderation analysis also revealed that self-compassion a partial mediator between job-related emotional exhaustion and general life satisfaction, but not a moderator.

### Interpretation

Self-compassion is thus a partially protective factor for compassion fatigue, general life satisfaction and occupational emotional exhaustion. With regard to the relationship between occupational emotional exhaustion and general life satisfaction, self-compassion is only partially considered a process-related protective factor, which indicates that factors such as other personality traits, private aspects and internal organizational aspects play a role. The correlations between the psychologic constructs of this study made it clear that the stresses of everyday working life in ASD have a direct and indirect impact on private life.

### Implication

The results suggest that further research is needed to investigate protective factors for ASD employees in Germany and to examine possible interventions for strengthening self-compassion. The dynamics and quality of the team as well as further education and training measures were also shown to be a relevant factor in preventing professional emotional exhaustion and compassion fatigue and promoting general life satisfaction among ASD staff working on child protection cases.

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	VII
Tabellenverzeichnis .....	VII
Abkürzungsverzeichnis .....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Theoretische Aspekte .....	3
2.1 Wohlbefinden im beruflichen Kontext.....	3
2.1.1 Aktuelle Studienlage.....	6
2.2 Burnout im beruflichen Kontext .....	6
2.2.1 Aktuelle Studienlage.....	11
2.3 Mitgefühlsmüdigkeit im beruflichen Kontext .....	13
2.3.1 Aktuelle Studienlage.....	15
2.4 Selbstmitgefühl im beruflichen Kontext .....	17
2.4.1 Aktuelle Studienlage.....	19
2.5 Das Arbeitsfeld des Allgemeinen Sozialen Dienstes .....	22
2.5.1 Das Arbeitsfeld des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Überblick.....	22
2.5.2 Belastungen der Mitarbeitenden des ASD und aktuelle Studienlage .....	25
2.6 Forschungsstand und Zielsetzung .....	27
3 Forschungsfragen und Hypothesen .....	29
4 Material und Methode .....	33
4.1 Studiendesign und Vorgehen.....	33
4.2 Stichprobe.....	33
4.3 Datenerhebung .....	34
4.3.1 Messinstrumente.....	34
4.3.2 Demographische Daten .....	39
4.3.3 Optionale Angaben.....	40

4.4	Datenaufbereitung und Datenanalyse.....	41
4.4.1	Deskriptive Analyse .....	42
4.4.2	Inferenzstatistische Auswertung .....	42
4.4.3	Weitere explorative Datenanalyse.....	45
5	Ergebnisse.....	47
5.1	Deskriptive Ergebnisse .....	47
5.2	Inferenzstatistische Ergebnisse .....	53
5.2.1	Ergebnisse Hypothese 1 .....	53
5.2.2	Ergebnisse Hypothese 2 .....	54
5.2.3	Ergebnisse Hypothese 3 .....	54
5.2.4	Ergebnisse Hypothese 4 .....	55
5.2.5	Ergebnisse Hypothese 5 .....	56
5.2.6	Ergebnisse Hypothese 6 .....	57
5.3	Weitere Explorative Datenanalyse.....	58
5.3.1	Unterschiede des Selbstmitgefühls nach Geschlecht.....	58
5.3.2	Unterschiede des Selbstmitgefühls nach Beschäftigungsdauer .....	58
5.3.3	Selbstmitgefühl als Mediator.....	59
5.3.4	Selbstmitgefühl als Moderator .....	60
5.4	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	61
6	Interpretation und Implikation .....	62
6.1	Interpretation der deskriptiven Ergebnisse .....	62
6.2	Interpretation der inferenzstatistischen Ergebnisse .....	67
6.3	Interpretation der weiteren explorativen Ergebnisse.....	81
6.4	Implikation .....	85
7	Limitation.....	88
8	Fazit.....	89
	Literaturverzeichnis .....	IX

Anhangsverzeichnis .....	XXXVI
Selbständigkeitserklärung .....	LXXII



## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b>	Einflüsse auf die Lebenszufriedenheit.....	5
<b>Abbildung 2</b>	Das 12-Phasen-Modell der Burnouts.....	9
<b>Abbildung 3</b>	Leistungen der Jugendämter .....	23
<b>Abbildung 4</b>	Geschlechterverteilung der Stichprobe .....	47
<b>Abbildung 5</b>	Altersverteilung der Stichprobe.....	48
<b>Abbildung 6</b>	Verteilung des Familienstands der Stichprobe .....	49
<b>Abbildung 7</b>	Verteilung der Mitarbeitenden mit/ohne Kinder .....	50
<b>Abbildung 8</b>	Verteilung des Beschäftigungsstatus der Stichprobe .....	51
<b>Abbildung 9</b>	Verteilung der Beschäftigungsdauer der Stichprobe.....	52
<b>Abbildung 10</b>	Mediationsmodell.....	60

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1</b>	Schutz- und Risikofaktoren des Burnout-Syndroms.....	11
<b>Tabelle 2</b>	Codierung der demografischen Daten in SPSS .....	40
<b>Tabelle 3</b>	Pearson Korrelation: Mitgefühlsmüdigkeit und emotionale Erschöpfung .....	54
<b>Tabelle 4</b>	Pearson Korrelation: Lebenszufriedenheit und emotionale Erschöpfung .....	54
<b>Tabelle 5</b>	Pearson Korrelation: Lebenszufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit .....	55
<b>Tabelle 6</b>	Pearson Korrelation: Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit.....	55
<b>Tabelle 7</b>	Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit .....	56
<b>Tabelle 8</b>	Pearson Korrelation: Selbstmitgefühl und emotionale Erschöpfung.....	56
<b>Tabelle 9</b>	Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und emotionale Erschöpfung .....	57
<b>Tabelle 10</b>	Pearson Korrelation: Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit .....	57
<b>Tabelle 11</b>	Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit.....	58
<b>Tabelle 12</b>	Geschlechterunterschiede des Selbstmitgefühls .....	58
<b>Tabelle 13</b>	Mittelwerte und Standardabweichungen nach Beschäftigungsdauer.....	59
<b>Tabelle 14</b>	Hypothesen und Annahmegrade .....	61

## Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
HSWBS	Habituelle subjektive Wohlbefindensskala
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MBSR	Mindfulness based stress reduction
MBI	Maslach Burnout Inventory
ProQOL	Professional Quality of Life
SCS	Self-Compassion Scale
SCS-D	Self-Compassion-Scale-Deutsch
stS	Sekundär traumatischer Stress
WHO	World Health Organization

# 1 Einleitung

In Deutschland arbeiten rund 560 Jugendämter auf Grundlage des SGB VIII mit ihren Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) an der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Sie haben die Aufgabe der Planung, Gestaltung und Steuerung von Strukturen sowie Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe mit der Sicherstellung des Kinderschutzes (Müller, 2020). In einer Befragung aller Jugendämter in Deutschland von Hollbach-Grömig et al. (2024) wurden als Herausforderungen der Mangel an stationären Einrichtungen (75.8 %), Fachkräftemangel, die Überlastung durch immer neue Aufgaben, die Sicherstellung der Basisaufgaben im Allgemeinen Sozialen Dienst, die hohe Fluktuation und die Einführung der inklusiven Lösung ab dem 01.01.2028 benannt. Sowohl die Fallzahlen als auch die Meldungen von Kindeswohlgefährdungen steigen seit 2012 jährlich an (Destatis, 2024). Aber auch externe Einflüsse, wie die Coronapandemie, Klimawandel und aktuelle politische Auseinandersetzungen, können eine Belastung darstellen (Mairhofer et al., 2020). Mitarbeitende stehen stetig wachsenden Herausforderungen gegenüber, welche das Risiko für ein Burnout erhöhen (Völkel, 2022).

Nach weiterer Recherche wurde deutlich, dass sich die Tätigkeit im ASD nicht nur auf das berufliche Wohlbefinden bezieht, sondern auch das subjektive Wohlbefinden betrifft und mit einbezieht (Fisher, 2014). Aus diesem Grund entschied sich die Autorin dafür, den Bezug auf das allgemeine habituelle subjektive Wohlbefinden, genauer gesagt auf die allgemeine Lebenszufriedenheit, zu richten. Zudem zeigt die Metastudie von Lyubomirsky et al. (2005), dass *„glückliche Menschen in verschiedenen Lebensbereichen erfolgreich sind, darunter Ehe, Freundschaften, Einkommen, Arbeitsleistung und Gesundheit. Die Autoren schlagen ein konzeptuelles Modell vor, um diese Befunde zu erklären. Sie argumentieren, dass der Zusammenhang zwischen Glück und Erfolg nicht nur darin besteht, dass Erfolg Menschen glücklich macht, sondern auch darin, dass positive Emotionen (positiver Affekt) den Erfolg fördern (S. 803, eigene Übersetzung).“* Das subjektive und das berufliche Wohlbefinden hängen somit zusammen.

Das im ICD 10 bezeichnete Syndrom des „Ausgebrannt-Seins“ (Burnout) wird im ICD 11 als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz beschrieben. Dieser konnte nicht erfolgreich bewältigt werden (BfArM, 2022). Starke Einschränkungen gaben beispielsweise 18 % der Mitarbeitenden der stationären Jugendhilfe im Bereich des Wohlbefindens, der Lebenszufriedenheit und der Leistungsfähigkeit an (Steinlin et al., 2016). Aufgrund der Ähnlichkeit der Arbeitsfeldthematik sowie die Konfrontation mit ähnlichen Belastungen, wie einer hohen personellen Fluktua-

tion, können Parallelen auf den ASD gezogen werden. Eine weitere Folge der oben beschriebenen Belastungen der Mitarbeitenden im ASD kann aber auch eine Mitgefühlsmüdigkeit sein. Diese wird als ein Erlöschen des Antriebs zu helfen, zu unterstützen oder zu lindern bezeichnet. Das Leiden von Klient\_innen kann immer weniger nachgefühlt werden und wird innerlich abgewertet (Harrer, 2013). Die Minderung des Risikos für ein Burnout sowie die Verbesserung der Mitgefühlsmüdigkeit und des Wohlbefindens können durch ein vorhandenes, gestärktes Selbstmitgefühl erreicht werden (Beaumont et al., 2015 & 2016). Das Selbstmitgefühl bezeichnet, in der Abgrenzung zum Mitgefühl, den eigenen Schmerz, eigene Unzulänglichkeiten und eigenes Versagen nicht wertend zu verstehen und nicht negativ zu betrachten. Die eigene Erfahrung wird als ein persönliches Wachstum gesehen (Neff, 2003). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit stellt sich die Frage, wie Mitarbeitende des ASD mit den Belastungen ihres Arbeitsalltags umgehen und was ihnen auf emotionaler und kognitiver Ebene eine Hilfe ist, um den Beruf nicht irgendwann verlassen zu müssen.

Im ersten Teil der Arbeit wird auf die theoretischen Aspekte des „*subjektiven Wohlbefindens*“, des „*Burnouts*“, der „*Mitgefühlsmüdigkeit*“ und des „*Selbstmitgefühls*“ Bezug genommen. Jedes Konstrukt wird hierbei mit der aktuellen Fachliteratur und Studienlage aufgezeigt. Zum Abschluss des zweiten Kapitels werden das Jugendamt und speziell die Arbeit des ASD mit der aktuellen Studienlage beschrieben sowie die Forschungslücke dargestellt. Im dritten Kapitel werden die Hypothesen und Forschungsfragen über die aktuelle Studienlage der bereits aufgeführten psychologischen Konstrukte hergeleitet. Im nachfolgenden Kapitel wird die Forschungsmethode der vorliegenden Studie dargestellt. Die Autorin nimmt Bezug auf die Stichprobe, das Studiendesign, die Messinstrumente, die Datenanalyse- und Aufbereitung, die deskriptive Datenanalyse und die Voraussetzungstests der verwendeten statistischen Verfahren. Im Ergebnisteil wird nochmals genauer auf die Ergebnisse der deskriptiven Analysen eingegangen sowie ein Abgleich der Hypothesen mit den erhobenen Daten und weiterer explorativer Datenanalysen vorgestellt. Im sechsten Kapitel werden die Ergebnisse unter anderem mit der aktuellen Studienlage interpretiert sowie die Forschungsfrage beantwortet. Basierend auf den gewonnenen Ergebnissen werden Implikationen sowohl für weitere Forschungsarbeiten als auch Maßnahmen für die Praxis vorgestellt. Im vorletzten Kapitel wird auf die Limitationen dieser Arbeit eingegangen und abschließend in Kapitel 8 ein letztes Resümee gezogen.

## 2 Theoretische Aspekte

Im Folgenden werden die theoretischen Aspekte der einzelnen psychologischen Konstrukte Wohlbefinden, Burnout, Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit beschrieben und mit der aktuellen Studienlage in Zusammenhang gebracht.

### 2.1 Wohlbefinden im beruflichen Kontext

Das Wohlbefinden der Mitarbeitenden in Betrieben und Einrichtungen wird für Unternehmen zunehmend wichtiger. Vor allem der Fachkräftemangel im sozialen Bereich und die zahlreichen Veränderungen, sowohl innerhalb des Arbeitsbereiches als auch gesellschaftlich, können einen Einfluss auf das Wohlbefinden von Mitarbeitenden haben. Dies wiederum kann sich beispielsweise auf die Häufigkeit von Krankenständen in einem Unternehmen auswirken. Laut der DAK-Gesundheit (2024) gab es im Vergleich zu 2013 einen Anstieg von 52 % der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen.

Die World Health Organization (WHO) (2021) definiert das Wohlbefinden wie folgt: *„Well-being is a positive state experienced by individuals and societies. Similar to health, it is a resource for daily life and is determined by social, economic and environmental conditions. Well-being encompasses quality of life, as well as the ability of people and societies to contribute to the world in accordance with a sense of meaning and purpose (S. 10).“* Das Wohlbefinden hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und stärkt beispielsweise die Bereitschaft, sich gesund zu ernähren. In einer Art Wechselwirkung beeinflusst das Gesundheitsverhalten jedoch auch das Wohlbefinden (Holzrichter & Santer, 2023). Dieses kann übergeordnet nach Kahneman et al. (1999), Ryff (1989) sowie Ryff und Keyes (1995) in das hedonistische und das eudämonische Wohlbefinden<sup>1</sup> eingeteilt werden. Kahneman et al. (1999) bezeichnen die hedonistische Psychologie als ein Prinzip, welches eines der Unlustvermeidung und der Annäherung an lustvoll empfundene Zustände ist. Holzrichter und Santer (2023) gliedern das Wohlbefinden dagegen in drei Teilbereiche. Zunächst in das körperliche Wohlbefinden, welches Menschen in Bezug auf ihren Körper empfinden. Dieses wird unterteilt in Belastbarkeit, Vitalität, Genussfähigkeit und innere Ruhe. Das mentale Wohlbefinden beschreibt dagegen nach Diener et al. (1999) die subjektive,

---

<sup>1</sup> Das eudämonische Wohlbefinden bezieht sich auf die Bedingungen eines gelingenden Lebens sowie auf menschliche Stärken. Ein hohes psychologisches Wohlbefinden besteht bei Menschen, die in ihrem Leben autonom handeln, Umweltanforderungen bewältigen, persönliches Wachstum erleben, positive Beziehungen zu anderen Personen pflegen, einen Lebenssinn haben und eine Selbstakzeptanz besitzen können (Ryff, 1989 und Ryff & Keyes, 1995).

affektive und kognitive Bewertung des eigenen Lebens. Das soziale Wohlbefinden beschreibt einen individuellen Bewertungsvorgang einer Person bezüglich ihres sozialen Umfelds (Holrichter & Santer, 2023). Im Hinblick auf die Zunahme von Krankenständen aufgrund psychischer Erkrankungen werden im Folgenden die Aspekte des mentalen Wohlbefindens näher erläutert. Das mentale Wohlbefinden wird in das psychische Wohlbefinden (WHO, 1946), das subjektive Wohlbefinden (SWB) mit der Lebenszufriedenheit (Diener et al., 1999 & Diener, 1984), dem habituellen Wohlbefinden (Dalbert, 2002) und dem Konzept der Lebensqualität (Kahneman et al., 1999) unterteilt. Wenn Menschen autonom handeln können, ist laut Ryff und Keyes (1995) ein hohes mentales Wohlbefinden gegeben.

Diener et al. (2009) bezeichnen das subjektive Wohlbefinden als Teil des hedonistischen Wohlbefindens. Der multidimensionale Ansatz bezieht zusätzlich Konstrukte wie die Lebenszufriedenheit, Glück, positiven Affekt und negativen Affekt mit ein.

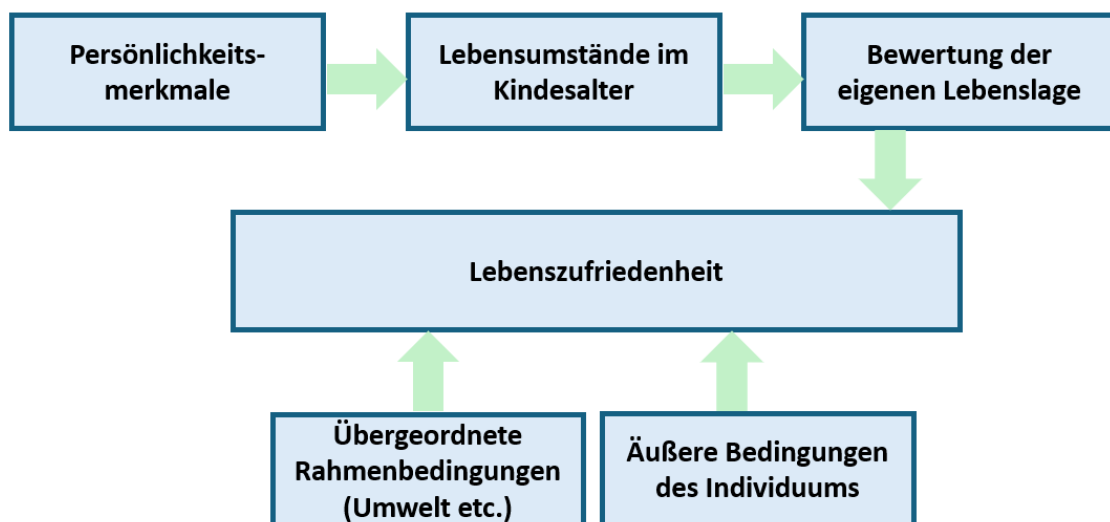
Das Wohlbefinden am Arbeitsplatz stellt eine allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeit dar, die subjektiv ist. Zudem zeigen sich positive Gefühle in Bezug auf die Arbeit. In Konzepten des Wohlbefindens am Arbeitsplatz und im Allgemeinen wird eine soziale Komponente vorgeschlagen. Der Grund hierfür ist, dass soziale Beziehungen ein zentraler Bestandteil von positiven Arbeitserfahrungen sind (Fisher, 2014). Im Allgemeinen schlägt Fisher (2014) vor, dass umfassende Konzepte und Messinstrumente des beruflichen Wohlbefindens drei zentrale Komponenten einbeziehen sollten. Diese sind das subjektive Wohlbefinden, eudaimonisches Wohlbefinden und das soziale Wohlbefinden. Dies deutet daraufhin, dass nicht nur das berufliche Wohlbefinden, sondern auch das allgemeine subjektive Wohlbefinden eine Rolle spielt, um im Beruf erfolgreich zu sein, weshalb der Fokus dieser Arbeit auf das subjektive Wohlbefinden gelegt wird.

Die wissenschaftliche Perspektive des subjektiven Wohlbefindens hat sich in den letzten Jahrzehnten stark weiterentwickelt. Früher lag der Fokus hauptsächlich auf dem Zusammenhang der demografischen Merkmale mit Glück. Heute interessiert sich die Forschung mehr für die dahinterliegenden Prozesse und widmet sich Fragen, wie beispielsweise warum und wie Menschen glücklich werden. Dabei spielen persönliche Ziele, Bewältigungsstrategien und individuelle Eigenschaften eine große Rolle (Diener et al., 1999). Ein wichtiger Punkt ist, dass Wohlbefinden nicht nur durch äußere Faktoren wie Einkommen oder Heirat bestimmt wird. Menschen bewerten ihre Lebensqualität sehr subjektiv, abhängig von ihren Erwartungen und Erfahrungen. Das subjektive Wohlbefinden setzt sich aus den Komponenten emotionale Reaktionen, Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen wie Arbeit, Familie oder Gesundheit zusammen (Diener & Suh, 1997; Andrews & Withey, 1976). Lucas et al. (1996) zeigten in ihrer

Studie, dass der positive Affekt, der negative Affekt und die Lebenszufriedenheit getrennte Konstrukte sind. Das Konstrukt der Lebenszufriedenheit als bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente stellt eine Bewertung der eigenen Lebensumstände dar. Jeder Mensch richtet sich dabei an individuell gesetzte Standards. Die Lebenszufriedenheit wird nach Pavot und Diener (2009) zusätzlich in die globale (allgemeine) und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit unterteilt und ist zeitlich stabil. So ergibt sich eine Kombination von inneren Eigenschaften und äußeren Umständen sowie regionalen Eigenarten und der Mentalität der Menschen, welche die Lebenszufriedenheit bilden (Köcher & Raffelhüschen, 2011). *Abbildung 1* zeigt, welche Faktoren einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben.

### **Abbildung 1**

*Einflüsse auf die Lebenszufriedenheit*



*Anmerkung.* Eigene Darstellung in Anlehnung an Köcher und Raffelhüschen (2011).

Die Lebenszufriedenheit setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen. Diese werden durch innerfamiliäre sowie externe Erfahrungen und Einflüsse der Kindheit geprägt. Persönlichkeitsmerkmale, wie Extrovertiertheit, Ängstlichkeit oder Intelligenz, haben eine genetische Basis. Sie beeinflussen die subjektive Bewertung der Lebenssituation eines Individuums. Besonders in der Kindheit und der Jugend entwickeln sich diese Fähigkeiten weiter. Auch äußere Einflüsse wie Beziehungen, der Job, finanzielle Sicherheit oder die Gesundheit haben einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. Weitere Faktoren sind größere Rahmenbedingungen wie das politische System oder Umweltfaktoren. Die subjektive Wahrnehmung der eigenen, aktuellen Umstände

und Erwartungen an das Leben bilden somit zusammenfassend die Lebenszufriedenheit (Köcher & Raffelhüschen, 2011).

### 2.1.1 Aktuelle Studienlage

Laut Grégoire et al. (2015) reduziert eine regelmäßige Meditationssitzung stressbedingte Burnout-Symptome und bewirkt ein allgemeines Wohlbefinden der Mitarbeitenden. 18 % der Mitarbeitenden der stationären Jugendhilfe erleben zunehmend starke Einschränkungen im Wohlbefinden, in der Lebenszufriedenheit und in der Leistungsfähigkeit. Unternehmen werden mittlerweile zunehmend aufgefordert zu handeln, um das Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu steigern (Steinlin et al., 2016). Auch der Beziehungsstatus und das Geschlecht spielen eine Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden. Ein höheres „Soziales Selbst“ und „Essentielles Selbst“ hatten hierbei Frauen und Verheiratete sowie in Partnerschaft lebende Proband\_innen. *„Im Geschlechtervergleich lassen sich in Bezug auf das generelle Wohlbefinden sowie auf die Lebenszufriedenheit keine Unterschiede aufzeigen. Falls innerhalb des Gesundheitsverhaltens geschlechterspezifische Unterschiede vorhanden wären, würden sich diese im allgemeinen Wohlbefinden nicht bemerkbar machen oder einander kompensieren (Fioritto, 2010, S. 73).“* Alter und Berufserfahrung scheinen bezüglich des Wohlbefindens keine Rolle zu spielen (Fioritto, 2010). Allerdings zeigt die Studie von Reis et al. (2014) auf, dass Psychotherapeut\_innen mit mehr Berufserfahrung ein größeres subjektives Wohlbefinden aufweisen. In einer Metastudie von Lyubomirsky (2005) zeigte sich zudem, dass *„glückliche Menschen in verschiedenen Lebensbereichen erfolgreich sind, darunter Ehe, Freundschaften, Einkommen, Arbeitsleistung und Gesundheit. Die Autoren schlagen ein konzeptuelles Modell vor, um diese Befunde zu erklären. Sie argumentieren, dass der Zusammenhang zwischen Glück und Erfolg nicht nur darin besteht, dass Erfolg Menschen glücklich macht, sondern auch darin, dass positive Emotionen (positiver Affekt) den Erfolg fördern (S. 803, eigene Übersetzung).“*

## 2.2 Burnout im beruflichen Kontext

Mit Hilfe der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD 10) der WHO werden aktuell in Deutschland medizinische Diagnosen gestellt und können kassenärztlich abgerechnet werden. Die aktuelle Version wurde am 01.01.2022 veröffentlicht. Der ICD 11 ist in Deutschland zwar seither gültig, wird aber noch nicht verwendet, da eine vollständige Übersetzung noch nicht vorhanden ist. In beiden Versionen wird Burnout nicht als Krankheit oder psychische Störung klassifiziert, sondern als Syndrom (World Health Organization, 2023).

Burnout wird wie folgt eingeordnet:



- Das im ICD-10 bezeichnete Syndrom des Burnouts, wird auch als Ausgebrannt-Sein bezeichnet. Eine Zuordnung erfolgt unter Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (BfArM, 2016). Burnout entsteht als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt werden kann (World Health Organization, 2023).
- Im Gegensatz zum ICD-10 gibt es im ICD-11 eine genaue Definition. Sie wird aber, wie die vorherige Version, unter „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ unter QD85 beschrieben und stellt eine qualifizierende Diagnose dar (BfArM, 2022). Sie lautet: *„Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzeptualisiert wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde (BfArM, 2022).“*

Bereits Maslach und Jackson (1986) beschrieben drei Dimensionen des Burnouts. Dies sind Gefühle der Energieerschöpfung oder Erschöpfung, erhöhte mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus bzw. Zynismus und ein Gefühl der Ineffektivität sowie des Mangels an Leistung. Hierbei bezieht sich Burnout nicht auf Erfahrungen in anderen Lebensbereichen, sondern rein auf den beruflichen Kontext (BfArM, 2022). *„Die eigene Leistungseinschätzung ist ein Gefühl, das als «Sicherheitsventil» wirkt und im Falle beruflicher Erschöpfung und Depersonalisation zu einem Ausgleich beiträgt. Sie sorgt für Erfüllung am Arbeitsplatz, einen positiven Blick auf das beruflich Erreichte (Maslach, 2006, S. 2.).“* Die mentale Distanz zur Arbeit kann auch als Depersonalisation verstanden werden und bringt einen Empathieverlust und somit einen Verlust an Wertschätzung für Klient\_innen und Kolleg\_innen mit sich. Mitarbeitende distanzieren sich emotional und äußern sich zynisch, tätigen abwertende Äußerungen und zeigen Gleichgültigkeit (Maslach, 2006).

Für die Feststellung von Burnout wird ein standardisierter Fragebogen verwendet. Er wird als Maslach Burnout Inventory (MBI) bezeichnet. Er enthält insgesamt 22 Fragen zu den Dimensionen "Emotionale Erschöpfung", "Depersonalisierung" (Gleichgültigkeit, Zynismus) und "persönliche Leistungsfähigkeit" (Maslach & Jackson, 1986).

Da Burnout nicht als eine offizielle Diagnose gilt, sind verschiedenste Symptome bekannt. Diese 10 Symptome, die Völkel (2022) beschreibt, lauten geringe Selbstwirksamkeit, Erschöpfung, psychosomatische Störungen, Depressivität oder Aggressivität, erhöhte Suchtgefahr, Panikattacken, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Interessensverlust und Suizidgedanken. „Zu

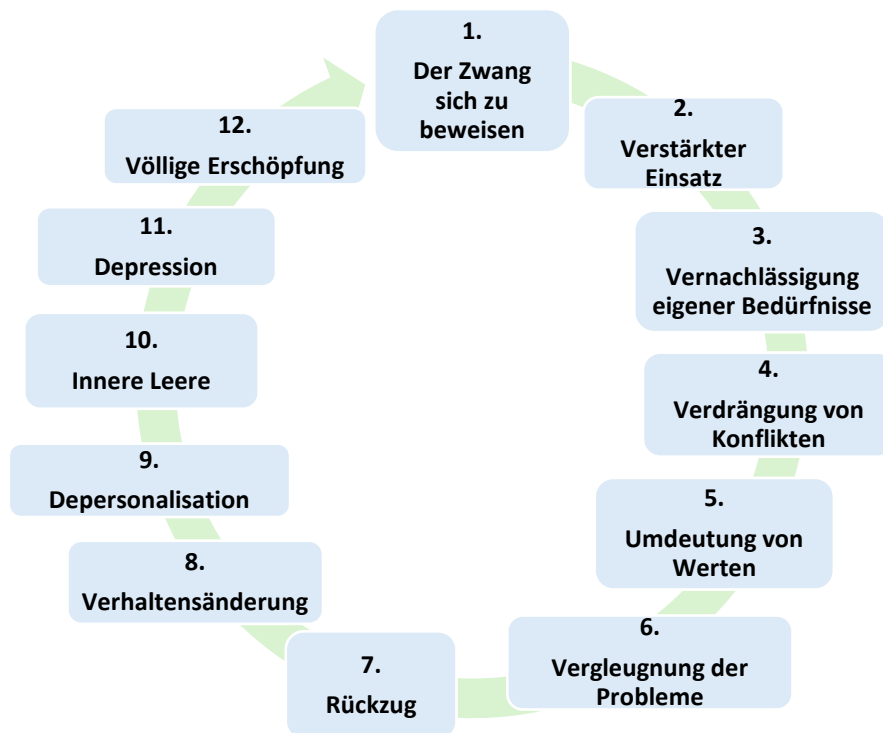
beachten ist, dass die nicht weiter kategorisierte Gruppe Z73 neben Burnout weitere Phänomene einschließt, die Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung darstellen (z. B. „Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung“, „Akzentuierung von Persönlichkeitszügen“). Auch Z56 „Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben“ sowie Z57 „Expositionen gegenüber Gefährdungs- und Belastungsfaktoren“ können hilfreiche Kodierungen sein, um Burnout-Ursachen zu verschlüsseln. (Kramuschke et al., 2024, S.485).“ Burisch (2014) fasst die Symptomatik in sieben Oberkategorien zusammen:

- Warnsymptome der Anfangsphase
- Reduziertes Engagement
- Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisungen
- Abbau
- Verflachung
- Psychosomatische Reaktionen
- Verzweiflung

Um eine Burnout-Gefährdung zu explorieren, erstellten Freudenberger und North (1992) das 12-Phasen-Modell. Es soll gefährdeten Personen ihre Situation vor Augen führen und somit zur Selbstreflexion anregen. Hierbei zeigt sich nicht zwingend jede Phase eindeutig. Es ist außerdem eine Überlappung oder ein Ineinander-Übergehen möglich und die Phasen können von Mensch zu Mensch variieren. *Abbildung 2* zeigt die 12 Phasen nach Freudenberger und North (1992).

## Abbildung 2

Das 12-Phasen-Modell der Burnouts



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an Freudenberger und North (1992)

Es ist zu betonen, dass die Phasen eins bis drei immer wieder situativ auftreten können. Bei länger anhaltenden Verhaltensweisen oder systematischer Wiederholung dieser, sollten neue Strategien der Lebensführung in Betracht gezogen werden (Freudenberger & North, 1992). Eine Perspektive auf Burnout aus der Neuropsychologie stellt das Allostatic-Load-Model von McEwen (1998) dar. Allostase bezeichnet die Aktivierung neuronaler, neuroendokriner und neuroendokriner-immuner Mechanismen zur Anpassung an Stressoren. Bei einer Überstimulation oder Dysfunktion der allostatischen Systeme wird eine Störung der Homöostase ausgelöst, welche schlussendlich zu einer allostatischen Belastung führt. Verschiedene Studien wie Bärthel et al. (2022) und Hintsa et al. (2016) belegen einen Zusammenhang zwischen allostatischer Belastung und Burnout-Symptomen.

Das Kardinalsymptom und damit die offensichtlichste Manifestation des Burnout-Syndroms ist die emotionale Erschöpfung. Die Erschöpfung ist zudem ein Aspekt, der am häufigsten berichtet und analysiert wird. Sie ist ein notwendiges Kriterium, welche als die Stressdimension

des Burnouts gesehen wird, kann aber nicht ohne die beiden anderen Symptome (Depersonalisation und persönliche Leistungsfähigkeit) in Bezug auf das Burnout-Syndrom betrachtet werden. Die emotionale Erschöpfung führt Betroffene dazu, sich emotional und kognitiv von ihrer Arbeit zu distanzieren. Gerade in sozialen Berufen führen emotionale Anforderungen der Arbeit dazu, dass Mitarbeitende erschöpft sind und Schwierigkeiten haben, sich mit den Bedürfnissen der Klient\_innen auseinanderzusetzen sowie auf sie einzugehen (Maslach et al., 2001). Aus chronisch überwältigenden Anforderungen, Arbeitsüberlastung und sozialen Konflikten, resultiert meist eine Erschöpfung oder Zynismus. Zum einen kann das eigene Wirksamkeitserleben untergraben werden und zum anderen beeinträchtigen Erschöpfung sowie Depersonalisierung die Effektivität der Arbeit (Maslach et al., 2001).

Völkel (2022) beschreibt die Ursachen von Burnout als Diskrepanz *„von als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen und den individuellen Möglichkeiten, diese zu bewältigen.“* Belastende Arbeitsbedingungen können beispielsweise große Verantwortung unter Zeitdruck oder Angst um den Arbeitsplatz sein. Persönlichkeitsfaktoren können dagegen hohe Ansprüche an sich selbst oder ein eher schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl sein (Völkel, 2022). Nach Edú-Valsania et al. (2022) und Alarcon et al. (2009) wird für die Entstehung von Burnout außerdem zwischen quantitativen arbeitsbedingten Faktoren (Anforderungen wie Arbeitsmenge, Geschwindigkeit oder Zeit) und qualitativen Anforderungen (Komplexität, Schwere und Qualität der Arbeit) unterschieden. Auch werden von den Autoren schützende und risikobezogene Faktoren benannt, die auf individueller Ebene das Burnout-Syndrom moderieren. Diese werden in der folgenden *Tabelle 1* skizziert.

**Tabelle 1**

*Schutz- und Risikofaktoren des Burnout-Syndroms*

Individuelle Schutzfaktoren	Individuelle Risikofaktoren
Verträglichkeit	Neurotizismus
Gewissenhaftigkeit	Externe Kontrollüberzeugung
Extraversion	Alexithymie
Offenheit für Erfahrungen	Negative Affektivität
Selbstwertgefühl	Gefühlsbetontes Coping
Selbstwirksamkeit	
Optimismus	
Hoffnung	
Resilienz	
Positive Affektivität	
Problemorientierte Bewältigung	
Belastbarkeit	

*Anmerkung.* Die genannten Schutz- und Risikofaktoren wurden in Anlehnung an Edú-Valsania et al. (2022) und Alarcon et al. (2009) aufgeführt.

Sowohl Völkel (2022) als auch Burisch (2014) beschreiben, dass ein Schwerpunkt der Interventionen auf der Psychotherapie liegt. Aber auch Entspannungsmethoden werden bei Völkel (2022) genannt. Burisch (2014) nennt außerdem auch die Logotherapie, Psychodrama und Gestalttherapie. Präventive Interventionen konzentrieren sich auf die Bearbeitung von äußeren und inneren Stressmustern, sowie die Förderung von regenerativen Stresskompetenzen. Äußere Stressoren können mit der Anpassung der Arbeitsorganisation bekämpft werden, innere Stressoren beispielsweise mit der Überprüfung eigener Ansprüche und dem Setzen von Grenzen. Außerdem sind Interventionen wie Achtsamkeitstraining, Sport und soziale Unterstützung zu nennen (Völkel, 2022).

### 2.2.1 Aktuelle Studienlage

Daten der AOK-Versicherten von 2004 -2020 zeigen, dass sich das Syndrom des Burnouts deutlich erhöht hat. Waren es 2004 noch 0,6 Arbeitsunfähigkeitsfälle so sind es heute schon 5,5 pro 1000 AOK-Mitglieder. Doch nicht nur die Fälle von Burnout haben sich fast verfünffacht, auch das

Krankheitsvolumen steigt stetig. Im Jahre 2005 registrierte die AOK 13,9 AU-Tage, im Jahr 2020 dagegen schon 174,8 AU-Tage je 1000 Mitglieder aufgrund psychischer Belastung der Mitarbeitenden (Radtke, 2025). Der Grund dafür könnte auch eine Zunahme der öffentlichen Debatte über das Thema der psychischen Erkrankungen sein. Psychische Störungen haben sich laut Radtke (2025) zu einer Hauptursache von Arbeitsunfähigkeit entwickelt. Schon im Jahr 2012 waren mehr Frauen als Männer betroffen, besonders im Alter zwischen 60 bis 64 Jahren (Radtke, 2025a). Auch die DAK erfasste einen deutlichen Anstieg der Psychischen Störungen im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019. Als Grund gibt sie die Coronapandemie an (DAK, 2022).

Bei Burnout kann häufig von Komorbiditäten ausgegangen werden. Dies zeigte die Studie von Maske et al. (2016), bei der 70.9 % der Personen mit einem Burnout-Syndrom gleichzeitig die Diagnose einer psychischen Störung hatten. Bianchi et al. (2015) bestätigen das Ergebnis von Maske et al. (2016) und geben an, dass Menschen mit Burnout ebenfalls mit 58.8 % eine Angststörung, 56.9 % eine affektive Störung sowie 27.4 % eine somatoforme Störung hatten. Eine signifikante Symptomüberlappung zeigt sich vor allem bei den depressiven Symptomen Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und gedrückte Stimmung (Bianchi et al., 2015). So kann Burnout als Risikofaktor für verschiedenste Störungen gesehen werden.

In einer Studie von Lefrank und Gräf (2021) zeigte sich Stress als Mediator zwischen Achtsamkeit und Burnout bei 133 Proband\_innen. Burnout kann demnach auf chronische, emotionale und zwischenmenschliche Stressfaktoren zurückgeführt werden. Eine Untersuchung von Hering (2008) konnte zudem bei 1048 Rettungskräften im Rettungsdienst eine Verbindung von Burnout mit einem geringeren subjektiven körperlichen Wohlbefinden und weniger Commitment aufzeigen. *„Dabei wird ein spezifisches Muster an Zusammenhängen deutlich. Erschöpfung und geringe professionelle Effizienz beeinträchtigen maßgeblich das subjektive körperliche Wohlbefinden (Hering, 2008, S. 250).“* Eine weitere Studie zeigte, dass praktizierende Psychotherapeut\_innen mit optimistischen Einstellungen gegenüber ihrer Arbeit ein größeres subjektives Wohlbefinden und weniger emotionale Erschöpfung berichten (Reis et al., 2014). Die Studien von Hering (2008) als auch Reis et al. (2014) verdeutlichen, dass das Wohlbefinden sowohl körperlich als auch psychisch in enger Verbindung mit der emotionalen Erschöpfung stehen.

In einer Metaanalyse von Kanadlı et al. (2023) konnte ein negativer, moderater und signifikanter Zusammenhang von Lebenszufriedenheit und emotionaler Erschöpfung von Bildungsarbeiter\_innen in der Türkei erfasst werden. Der Grad der emotionalen Erschöpfung steigt somit mit der Abnahme der Lebenszufriedenheit. Auch Łaskawiec-Żuławińska et al. (2024) wiesen ei-

nen negativen Zusammenhang zwischen der emotionalen Erschöpfung und der Lebenszufriedenheit bei Gesundheitsfachkräften nach, was ebenso darauf hindeutet, dass ein höherer Grad an emotionaler Erschöpfung mit einem geringeren Grad an Lebenszufriedenheit verbunden ist. Auch Demerouti et al. (2000) fanden in einer Langzeitstudie eine negative Beziehung zwischen Lebenszufriedenheit und emotionaler Erschöpfung. Auch die Gesamt-Konstrukte Burnout und Wohlbefinden zeigten laut Milfont et al. (2007) einen negativen Zusammenhang bei neuseeländischen Lehrkräften an weiterführenden Schulen. In der Studie von Xiao et al. (2022) wurde ein Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Burnout-Risiko und dem fähigkeitsbezogenen Wohlbefinden festgestellt. Dies deutet auf eine Einschränkung durch das Burnout Syndrom im Bereich der gesundheitlichen Lebensqualität und der Fähigkeit, umfassendere Lebensziele der Mitarbeitenden zu erreichen, hin.

## 2.3 Mitgefühlsmüdigkeit im beruflichen Kontext

In der Arbeit mit Klient\_innen ist Mitgefühl ein zentraler Aspekt für Mitarbeitende des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Mitgefühl wird laut Tan (2012) als ein Geisteszustand mit einem Gefühl von Sorge um das Leiden anderer bezeichnet. Außerdem beinhaltet es das Bestreben, das Leiden zu lindern. Zum Mitgefühl kommt in der Arbeit mit Klient\_innen auch Empathie hinzu. Empathie bedeutet, die Gefühle anderer Personen zu verstehen (kognitive Empathie) und diese nachzuempfinden (affektive Empathie), ohne die Gefühle des Gegenübers aufzunehmen (Singer & Klimecki, 2014). Durch hohe Fallzahlen oder auch zermürende Fälle im Kinderschutz kann es aber auch zu einer sogenannten Mitgefühlsmüdigkeit kommen.

Der Ursprung des Begriffs und damit die erste Definition stammt von Figley (1995). Als Synonym für den Begriff der sekundären Traumatisierung oder dem sekundären posttraumatischen Belastungssyndrom (SPTBS) tritt die Mitgefühlsmüdigkeit in der professionellen Arbeit mit traumatisierten Menschen auf.

Germer (2010) beschreibt die Mitgefühlsmüdigkeit dagegen als ein Impuls, das Leiden eines Menschen zu lindern. Dieser tritt als natürliche Reaktion auf das Einfühlen ein. Durch das Helfen resultiert ein Mitgefühls-Stress, welcher seinen Ursprung in der Überforderung hat. Hält dieser über längere Zeit an, entsteht Mitgefühlsmüdigkeit, welche Germer (2010) als eine Spezialform von Burnout bezeichnet.

Harrer (2013) definiert diese als ein Erlöschen des Antriebs zu helfen, zu unterstützen oder zu lindern. Das Leiden von Klient\_innen kann kaum mehr nachgefühlt werden. Es wird innerlich abgewertet. Entstehen kann Mitgefühlsmüdigkeit nicht nur durch Klient\_innen mit

schweren Traumaerfahrungen, auch ein Hineingeraten in mehrere Beziehungsfallen, starken Widerstand zu verspüren oder eine Überidentifikation mit dem Trauma der Klient\_innen können zu einer Mitgefühlsmüdigkeit bei Fachkräften in sozialen Berufen führen. Zusätzlich kommen häufig noch Belastungen des Privatlebens hinzu (Rohwetter, 2019).

Rohwetter (2019) beschreibt, dass die Mitgefühlsmüdigkeit von sekundärer Traumatisierung, Burnout und Depression abzugrenzen ist. Ein erstes Anzeichen für Mitgefühlsmüdigkeit oder auch Compassion Fatigue kann eine Sehnsucht nach Urlaub, Fantasien vom Ruhestand oder Infektabwehrschwächen sein. Weitere Symptome sind (Rohwetter, 2019):

- Gefühle von Hilflosigkeit und Verwirrung
- Distanzlosigkeit vom Leid der Klient\_innen mit gleichzeitig belastenden Lebensereignissen
- Beeinträchtigung der Aufrechterhaltung des positiven Gefühls zum eigenen Selbst
- Schwierigkeiten, konstruktiv mit starken Affekten umzugehen
- Nachlassen von Humor und Introspektionsfähigkeit

Stamm (2010) gibt im Rahmen ihres Konzeptes der professionellen Lebensqualität an, dass Mitgefühlsmüdigkeit aus zwei Aspekten besteht. Ein erster Aspekt ist das Burnout, welcher bereits in Kapitel 2.2 beschrieben wurde. Den zweiten Aspekt bezeichnet der sekundär traumatische Stress. Er ist eine besondere Form von Stress, welcher durch eine Kombination aus Stress und Angst entsteht. Dieser wird indirekt durch die Arbeit ausgelöst, indem traumatische Ereignisse von Klient\_innen gehört oder miterlebt werden. Es handelt sich nicht um das direkte Trauma des Helfenden, sondern um die emotionale Reaktion auf die Arbeit mit jenen, die ein Trauma erlitten haben. Beide Konstrukte bilden den negativen Aspekt der beruflichen Lebensqualität ab und werden als Mitgefühlsmüdigkeit bezeichnet (Stamm, 2010). Der positive Aspekt wird als Mitgefühlszufriedenheit bezeichnet. Mitarbeitende erlangen eine Freude, welche durch das Gefühl mit der eigenen Arbeit etwas erreichen zu können und dabei Klient\_innen und Kolleg\_innen zu helfen sowie zum Gemeinwohl etwas beitragen zu können, erlangt wird. *„Höhere Werte auf dieser Skala bedeuten eine größere Zufriedenheit mit Ihrer Fähigkeit, eine effektive Pflege- bzw. Betreuungsperson in Ihrem Beruf zu sein (Gräßer et al., 2016, S. 4).“*

Im ASD ist Teamarbeit einer der Aspekte, die Mitarbeitende in ihrer herausfordernden Tätigkeit unterstützt. In einer Studie von Steinlin et al. (2016) wurden positive Beziehungen zu



Kolleg\_innen und Vorgesetzten, transparente Kommunikation und Mitspracherecht mit einer geringeren Belastung in Verbindung gebracht. Die vorliegende Studie bezieht sich auf Mitarbeitende der stationären Jugendhilfe, kann jedoch auf die Tätigkeit des ASD übertragen werden, da Mitarbeitende beider Bereiche mit traumatischen Ereignissen der Klient\_innen konfrontiert werden. Eine Mitgefühlsmüdigkeit kann es auch in einem Team geben. Das gemeinsame Identifizieren mit einem Problem verstärkt das Gefühl von Gruppenzugehörigkeit. Bemerkbar macht es sich über einen konspirativen Austausch von Nachlässigkeiten bei der Arbeit, aber auch über herablassende Äußerungen bezüglich anstrengender Klient\_innen (Rohwetter, 2019). Helfende entwickeln eine Erwartung an den Erfolg für eine Veränderung von Klient\_innen. Sie übersehen dabei häufig den Willen der Klient\_innen. Wird dies in Frage gestellt, stoßen Helfende auf Widerstand. *„Wird diese Erwartung in einem längeren Zeitraum nicht oder zu wenig erfüllt, kann das Mitgefühl erlöschen (Rohwetter, 2019, S. 27).“* Ein Weg der „Therapie“ sieht Rohwetter (2019) in der Ego-State-Therapie, bei der Ich-Anteile beleuchtet werden. Diese sind vergleichbar mit verschiedenen Rollen, die Menschen einnehmen, oder verschiedenen Eigenschaften und Entwicklungsstufen, die in ihnen vereint sind. Mitgefühlsmüdigkeit macht Betroffene nicht nur ungeduldig, es schwächt sie auch physisch und psychisch. Es bleibt ein Gefühl von Resignation und Versagen. Im Kontakt mit Klient\_innen spielen ein oder mehrere Ich-Anteile der Helfenden eine Rolle. Wichtig für einen professionellen Umgang ist, diese Anteile zu erkennen und deren Entstehung der vorliegenden Situation zuzuordnen. (Rohwetter, 2019).

### 2.3.1 Aktuelle Studienlage

Eine Abwertung des eigenen Charakters führt zu weniger Mitgefühl für sich und andere. Dies zeigte eine Studie von Beaumont et al. (2015), in der Auswirkungen des Selbstmitgefühls und des Mitgefühls für andere auf das Burnout-Risiko und die Mitgefühlsmüdigkeit bei Studentinnen der Hebammenkunde untersucht wurden. Es zeigte sich, dass angehende Hebammen, die sich selbst als unsympathisch in der Arbeit mit Patient\_innen beurteilen, eine Reduzierung ihres Mitgefühls für sich und andere erleben. Daraus resultierten ein geringeres Wohlbefinden, ein erhöhtes Burnout-Risiko und Mitgefühlsmüdigkeit. Dagegen zeigte eine Studie von Hooper et al. (2010), mit einer Stichprobe von 49 Notfallpflegekräften und 60 Pflegekräften aus anderen stationären Fachbereichen eine geringe Mitgefühlszufriedenheit und keinen signifikanten Unterschied zu anderen Fachbereichen der Pflege auf. Bei Pflegekräften aus der Onkologie wurde ein höheres Risiko für Mitgefühlsmüdigkeit und bei Pflegekräften der Intensivstation ein höheres Burnout-Risiko erforscht. Alle Bereiche haben mit der Arbeit im ASD gemeinsam, dass die Belastungen durch den Personalmangel und die unvorhersehbaren sowie belastenden Tätigkeiten Teil

der täglichen Arbeit sind. Die Mitarbeitenden stehen der Herausforderung gegenüber, sich mit traumatischen Ereignissen anderer Menschen zu beschäftigen, welche durch das Fehlen von persönlichen und umfeldbezogenen Ressourcen gepuffert werden müssen.

Laut Milutinovic et al. (2022) ist die Mitgefühlsmüdigkeit ein bedeutender Prädiktor für die Lebenszufriedenheit, welche negativ miteinander korrelieren. Auch Anand und Joy (2023) belegen in ihrer Studie, in der Psycholog\_innen in der Beratung befragt wurden, einen moderaten negativen Zusammenhang von berufsbezogener Lebenszufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit. Akanni et al. (2023), Beaumont et al. (2016) und Beaumont et al. (2015) belegen zudem eine positive Wirkung des subjektiven Wohlbefindens auf die Mitgefühlsmüdigkeit, was die Lebenszufriedenheit mit einbezieht. Die Studie von Dilapidilap und Marzan (2023) brachte die Erkenntnis hervor, dass Mitgefühlsmüdigkeit negativ mit dem psychologischen Wohlbefinden korreliert. Ein Anstieg der Mitgefühlsmüdigkeit geht somit mit einer Abnahme des psychologischen Wohlbefindens einher. Akanni et al. (2023) begründen diesen Effekt mit den negativen Auswirkungen der Mitgefühlsmüdigkeit auf das psychische Wohlbefinden von medizinischem Personal in der Arbeit mit Covid-19 Patient\_innen, da diese täglich Patient\_innen betreuen, die von ihrem sozialen Umfeld isoliert wurden. Hinzu kommt, dass die Patient\_innen möglicherweise in einem kritischen Zustand sind und das Entlassungsdatum unklar ist.

Es zeigte sich außerdem in der Studie von Siddique et al. (2023), in der 226 männliche Einsatzkräfte befragt wurden, dass Burnout positiv mit Mitgefühlsmüdigkeit korrelierte. Dies deutet daraufhin, dass ein höherer Grad des Burnouts einen Anstieg der Mitgefühlsmüdigkeit bedeutet. Auch Zhang et al. (2018), Turan und Ünver (2024) sowie El-Bar et al. (2013) bestätigten dies. Beaumont et al. (2015a, 2015b), Ondrejková und Halamová (2022) sowie Hooper et al. (2010) konnten einen Zusammenhang von Burnout und Mitgefühlsmüdigkeit belegen. In einer Befragung mit 311 Hebammen- und Gynäkologiefachkräften bestätigte sich auch, dass die emotionale Erschöpfung als ein Teil des Burnouts positiv mit der Mitgefühlsmüdigkeit korreliert (Wang et al., 2023). Kirmaci und Erel (2023) fanden in ihrer Studie heraus, dass mit zunehmendem Mitgefühl die emotionale Erschöpfung und der persönliche Erfolg abnehmen. Die Depersonalisation steigt hingegen. Die Studienergebnisse verweisen darauf, dass Physiotherapeut\_innen in verschiedenen Fachbereichen zwar einerseits ein höheres emotionales Engagement aufweisen, andererseits aber eine Entfremdung gegenüber der Arbeit und einen Rückgang der beruflichen Erfolge erleben. Dies geschieht, obwohl das Mitgefühl zunimmt. Eine aktuelle Studie von Kopuz et al. (2024) zeigte bei einer Stichprobe von 330 Krankenschwestern in der Türkei einen positiven Einfluss zwischen Mitgefühlsmüdigkeit und emotionaler Erschöpfung. *„Die Ergebnisse*

*zeigen, dass mit zunehmender Arbeitsüberlastung auch die emotionale Erschöpfung der Pflegekräfte steigt (Kopuz et al., 2024, S. 8, eigene Übersetzung).“*

## 2.4 Selbstmitgefühl im beruflichen Kontext

Wie auch das Konstrukt der Achtsamkeit, welches eine spezifische Form der Aufmerksamkeitslenkung bedeutet (Kabat-Zinn, 2005), hat das Selbstmitgefühl seinen Ursprung im Buddhismus. Die Achtsamkeit ist eine der drei Hauptkomponenten des Selbstmitgefühls (Gruber et al., 2019). Als noch ein sehr neues Konstrukt der Psychotherapie entstand es mit Beginn der 2000er Jahre durch die Psychologin Neff (2003) sowie Neff und Germer (2013), um ein valides Konstrukt zu etablieren, welches positive Auswirkungen auf das psychologische Wohlbefinden hat. Neben der Achtsamkeit findet nun auch das Selbstmitgefühl Einzug in die Forschung. Verschiedene Studien (Hundt, 2018; Neff, 2003 & 2012; Schäfer et al., 2021) weisen unter anderem auf einen positiven Effekt des Selbstmitgefühls auf Angst, Work-Life-Balance, Stresserleben und Wohlbefinden auch im Arbeitskontext auf. Da sich der Begriff des Selbstmitgefühls aus dem Konstrukt des Mitgefühls herleiten lässt, wird dieses im Folgenden näher erläutert.

Wispe (1991) beschreibt das Mitgefühl als eine Art, das eigene Bewusstsein für den Schmerz anderer zu öffnen und ihn nicht zu vermeiden bzw. zu verdrängen sowie einer Berührung vom Leiden anderer zu fühlen. Es entsteht das Gefühl der Freundlichkeit und der Wunsch, das Leid gegenüber anderen Menschen zu lindern. Wichtig ist hierbei, dass ein Versagen oder Fehler machen Anderer verständnisvoll und nicht wertend betrachtet wird. Somit können Handlungen und Verhaltensweisen als gemeinsame menschliche Fehlbarkeit gesehen werden. Eine weitere Definition von Jinpa und Weiss (2013) teilt das Mitgefühl in 4 Hauptkomponenten ein:

1. Kognitive Komponente: Bewusstwerden des Leids
2. Affektive Komponente: Mitgefühl und Besorgnis werden geäußert
3. Intentionale Komponente: Wunsch nach Minderung des Leids anderer sehen
4. Motivationale Komponente: Die Bereitschaft, das Leid zu lindern, wird gezeigt

Dagegen bedeutet Selbstmitgefühl, dass ein Mensch von seinem eigenen Leid berührt wird und dafür empfänglich ist. Es wird also nicht vermieden und auch eine Abgrenzung davon findet nicht statt. Unter diesen Voraussetzungen entsteht der Wunsch, das Leiden zu lindern und eine Heilung mit Freundlichkeit herbeizuführen. Selbstmitgefühl bedeutet also in Abgrenzung zum Mitgefühl, den eignen Schmerz, eigene Unzulänglichkeiten und eigenes Versagen nicht wertend zu

verstehen. Somit wird die eigene Erfahrung als ein persönliches Wachstum gesehen (Neff, 2003). Ein Mangel an Selbstmitgefühl kann zu Passivität führen. Gerade im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter setzen Herausforderungen, wie die wachsenden Fallzahlen, die hohe Fluktuation und das Verantwortungsbewusstsein, eine hohe Handlungskompetenz und eine hohe Selbstsicherheit bei Fachkräften voraus (Poulsen, 2012). Eine emotionale Sicherheit wird erreicht, indem sich das Individuum selbst Mitgefühl schenkt. Dadurch wird sich der Mensch selbst klar sehen und keine Angst vor Selbstverurteilung haben. Maladaptive Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster können somit genauer erkannt und korrigiert werden. Auch das Selbstmitgefühl umfasst drei interagierende Komponenten, die nachfolgend beschrieben werden (Neff & Germer, 2013):

- Selbstliebe im Gegensatz zu Selbstverurteilung: Selbstliebe, auch als Selbstfreundlichkeit bezeichnet, beinhaltet den fürsorglichen und verständnisvollen Umgang mit sich selbst. Eine Ausübung einer harschen Kritik ist der Selbstverurteilung zuzuordnen. *„Anstatt sich selbst zu anzugreifen und zu beschimpfen, weil man nicht „gut genug“ ist, wird dem Selbst Wärme und bedingungslose Akzeptanz entgegengebracht (auch wenn bestimmte Verhaltensweisen als unproduktiv und veränderungsbedürftig erkannt werden) (Neff & Germer, 2012, S. 1, eigene Übersetzung).“*
- Ein Gefühl von Mitmenschlichkeit im Gegensatz zu Isolation: Hierbei verbindet Selbstmitgefühl einen fehlerhaften Zustand mit dem gemeinsamen menschlichen Zustand. Die Merkmale des Selbst werden aus einer umfassenden Perspektive betrachtet. Es beinhaltet die Erkenntnis der Unvollkommenheit der Menschen, deren Versagen und Fehler sowie ernsthafte Herausforderungen im Leben. Werden eigene Misserfolge und Enttäuschungen als eine Abweichung erlebt, welche andere Menschen nicht ertragen müssen, entsteht häufig das Gefühl eines Fehlschlags. Es entsteht ein Gefühl der Isolierung von den Mitmenschen mit einem „normalen“, glücklichen Leben (Neff & Germer, 2012).
- Achtsamkeit im Gegensatz zu Überidentifikation: Dies tritt im Rahmen der Konfrontation mit schmerzhaften selbstbezogenen Gedanken und Gefühlen auf. Werden sich Menschen den eigenen schmerzhaften Erfahrungen in einem angemessenen Maß bewusst, akzeptieren ungeliebte Aspekte der eigenen Person oder des Lebens und ignorieren

diese nicht, kann von einem Zusammenhang von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl gesprochen werden. Wird der Person das persönliche Leid bewusst, kann sie sich selbst gegenüber Mitgefühl zeigen. Wichtig ist jedoch, dass die Art von Aufmerksamkeit nicht zu einer Überidentifikation führt und die betroffene Person sich davon mitreißen lässt. Selbstmitgefühl erfordert somit auch Achtsamkeit (Neff & Germer, 2012).

Um Menschen ein Selbstmitgefühl zu vermitteln, haben Neff und Germer (2013) ein Programm zur Förderung des Selbstmitgefühls entwickelt. Es wurde auf Grundlage der achtsamkeitsbasierten Programme wie die mitgefühlsfokussierte Therapie von Gilbert (2010), das „*Mindfulness based stress reduction Programm*“ (MBSR) von Kabat-Zinn (1982) und die „*Mindfulness based cognitive Therapie*“ (MBCT) von Segal et al. (2002) entwickelt. Da MBCT für klinische Patienten entwickelt wurde, wollten die Autor\_innen eine Intervention für nicht klinische Patienten erarbeiten. Das Programm trägt den Namen Mindful Self-Compassion. Mit Hilfe von grundsätzlichen Achtsamkeitsfähigkeiten, die während des Programms vermittelt werden, wird die Kompetenz gefördert, sich selbst Mitgefühl zu schenken. Angelehnt an die Struktur von MBSR, wird beim Mindful Self- Compassion- Programm in einem Zeitraum von acht Wochen einmal pro Woche im Rahmen von 2 oder 2,5 Stunden ein Treffen der Teilnehmenden durchgeführt. Ein weiterer Bestandteil ist ein halbtägiger Meditationsretreat. Die Achtsamkeit dient als sekundärer Schwerpunkt mit einer Sitzung. Gelehrt werden formelle und informelle Praktiken des Selbstmitgefühls wie Sitzmeditation oder Interventionen während des täglichen Lebens. Ebenso gibt es Erfahrungsübungen und Diskussionsrunden innerhalb des Gruppensettings. Zusätzlich gibt es für die Teilnehmenden Hausaufgaben, um die gelernten Instrumente im Alltag umzusetzen. Da Selbstmitgefühl auf emotionales Leiden abzielt, werden die Sitzungen immer von je zwei Leitenden Personen geführt. Eine davon ist ein\_e ausgebildete\_r Therapeut\_in, die als Ansprechperson dient und interveniert, wenn emotionale Krisen bei den Teilnehmenden auftreten. Ein Teil des Mindful Self-Compassion-Programms besteht darin, das Konstrukt des Selbstmitgefühls zu erläutern und mit Studien zu untermauern.

#### 2.4.1 Aktuelle Studienlage

Sowohl Achtsamkeit als auch Selbstmitgefühl hängen positiv mit dem Wohlbefinden zusammen. Dies legt Kappe (2024) in seiner Studie mit 115 Proband\_innen aus der Allgemeinbevölkerung nahe. Dabei tragen beide Prädiktoren 40 % zur Varianzaufklärung bei, wobei das Selbstmitgefühl ein besserer Prädiktor ist. Neff und Germer (2013) konnten in ihrer Studie einen signifikant größeren Anstieg des Selbstmitgefühls gegenüber der Kontrollgruppe von 1.13 Punkten aus der Self-

Compassion-Scale (SCS) verzeichnen. Ein positiver Nebeneffekt war auch die Steigerung der Achtsamkeit. Es wurde ferner auch ein signifikanter Zuwachs beim Mitgefühl für andere, soziale Verbundenheit, Lebenszufriedenheit, Glück, Depression, Angst und Stress festgestellt (Neff und Germer, 2013). Eine Studie von Seebach (2018) konnte eine signifikante Korrelation zwischen dem Selbstmitgefühl und Burnout bei Sportlehrer\_innen in der Schweiz aufzeigen. Dem Selbstmitgefühl wird demzufolge eine Schutzfunktion von Burnout zugeschrieben. Studienergebnisse von Beaumont et al. (2015a, 2016) zeigten, dass ein hohes Selbstmitgefühl mit einem besseren Wohlbefinden und einer höheren Zufriedenheit mit dem Mitgefühl einhergehen. Studentische Berater\_innen und Psychotherapeut\_innen wiesen somit in diesem Zusammenhang weniger Symptome von Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout auf.

Selbstfreundlichkeit als Teil des Selbstmitgefühls wirkte sich gegensätzlich zu Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout bei psychologischen Berater\_innen in New York aus, was zu einem erhöhten Wohlbefinden und somit wiederum zu einer reduzierten Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout-Werten einher geht. *„Der Gesamtscore für Selbstmitgefühl und alle drei Subskalen (Selbstfreundlichkeit, gemeinsame Menschlichkeit und Achtsamkeit) zeigen eine positive Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und Mitgefühlzufriedenheit. Dies deutet darauf hin, dass Selbstmitgefühl sekundären traumatischen Stress und Burnout reduzieren könnte (Reynolds, 2019, S. 94, eigene Übersetzung).“* In einer chinesischen Studie mit insgesamt 427 Schüler\_innen konnte Chen et al. (2022) einen Anstieg des mittleren Niveaus der emotionalen Erschöpfung im Laufe des Frühlingsemesters erfassen. Gleichzeitig nahmen die mittleren Werte von Selbstfreundlichkeit und Achtsamkeit im Lauf der Zeit ab. Emotionale Erschöpfung konnte zudem die anfänglichen Werte der Selbstfreundlichkeit und Achtsamkeit vorhersagen. Ebenso konnten anfängliche Werte der emotionalen Erschöpfung Veränderungen in der Selbstfreundlichkeit prognostizieren. Ebenfalls sagten Veränderungen in der emotionalen Erschöpfung Veränderungen in Selbstfreundlichkeit und Achtsamkeit vorher. Eine hohe emotionale Erschöpfung kann somit eine Abnahme der Selbstfreundlichkeit begünstigen.

Außerdem konnte laut Korkmaz und Kiremitçi Canlıöz (2025) und Siddique et al. (2023), eine negative Beziehung zwischen Burnout und Selbstmitgefühl festgestellt werden. Ein positiver Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und geistigem Wohlbefinden konnte ebenso nachgewiesen werden. Als Ergebnisse dieser Studien kann hervorgehoben werden, dass Selbstmitgefühl zur Reduktion eines Burnouts beitragen kann und einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden hat. Wörfel et al. (2014) belegte durch deren Modell eine protektive Funktion des Selbst-

mitgefühls auf Burnout. Die Studie belegt einen negativen Effekt von Selbstmitgefühl auf Burnout. Die Zielgruppe der Studierenden mit hohen Selbstmitgefühls-Werten weisen somit ein niedrigeres Burnout-Risiko auf. In einer Studie mit Gesundheitsdienstleistern von Hashem und Zeinoun (2020) bezeichnete Selbstmitgefühl „*das Ausmaß von Burnout stärker als soziale und demografische Variablen bei Menschen mit ähnlichen Gesundheitsberufen (S. 2547, eigene Übersetzung)*.“ Positive und signifikante Effekte von Selbstmitgefühl auf die Burnout-Dimension emotionale Erschöpfung konnten, wenn auch geringfügig, von Ramos-Vidal und Ruiz (2023) belegt werden. Weitere Belege für negative Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl und emotionaler Erschöpfung konnten Studien wie Siddique et al. (2023), Grandi et al. (2022), Romàn-Calderon et al. (2024) und Moreno-Jimenez et al. (2022) bestätigen.

Auch Forschungsarbeiten von Wu et al. (2024), Chaudry et al. (2023) sowie Atalar und Koca (2025) bestätigten den positiven Zusammenhang von Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit. Shin (2019) zeigte ebenfalls eine positive Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit. Siddique et al. (2023) und Chu (2024) belegten in den vorliegenden Studien eine signifikante negative Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit. Ruiz-Aranda et al. (2024) und Siddique (2023) zeigten einen ebenso einen negativen Zusammenhang zwischen Burnout und der Mitgefühlsmüdigkeit, der sich als signifikant herausstellte. Zudem wurde in der Studie von Babenko et al. (2019) deutlich, dass das Selbstmitgefühl einen negativen Einfluss auf die Arbeiterschöpfung hatte. Selbstmitgefühl stellt einen Indikator für die emotionale Erschöpfung dar und liefert eine Vorhersage für die Lebenszufriedenheit (Zipagan und Galvez Tan, 2023). Insbesondere die Dimension Selbstfreundlichkeit sagte zu 24.3 % Varianz in der allgemeinen Lebenszufriedenheit vorher (Azeem und Al-Abyadh., 2021). Singh und Singh Johal (2024) bestätigen dies mit einer Varianzaufklärung von 23.9 %, ebenso wie Chew und Ang (2021) mit 13.6 % und Jennings und Tan (2014) mit 13 %. Außerdem zeigte sich Selbstmitgefühl als partieller Mediator zwischen Burnout und psychischem Wohlbefinden (Korkmaz und Caniöz, 2025). Auch im Zusammenhang mit anderen Konstrukten zeigte sich Selbstmitgefühl immer wieder als Mediator. So zum Beispiel bei Tang et al. (2024). Dieser wies den Mediationseffekt zwischen Lebenszufriedenheit und Angst nach. Ebenso konnte Selbstmitgefühl ein Mediator zwischen Optimismus und Erschöpfung sowie Humor und Erschöpfung sein. Selbstmitgefühl sorgt als Vermittler somit zu einer signifikanten Beziehung zwischen Humor und Erschöpfung. Die genannten Studien zeigten also auch, dass Selbstmitgefühl die Stärke und Beziehung verschiedener psychologischer Konstrukte verstärkt. Besonders Anjum et al. (2022) zeigten, dass Selbstmitgefühl die

Beziehung zwischen Wohlbefinden und emotionaler Erschöpfung moderiert. Die Stärke der Beziehung ist schwächer, wenn das Selbstmitgefühl hoch ist. Umgekehrt ist diese stärker, wenn das Selbstmitgefühl niedrig ist. Bei Wu et al. (2023), Malik et al. (2023) sowie Wu et al. (2024) fungierte Selbstmitgefühl als Moderator zwischen emotionaler Erschöpfung und Depression sowie emotionaler Erschöpfung und missbräuchlicher Führung.

Es zeigten sich zudem signifikant positive Zusammenhänge des Selbstmitgefühls mit dem Alter und der Anzahl von Berufsjahren, was auf Unterschiede in der Berufserfahrung hindeuten könnte (Jay Miller et al., 2018). Die Studien von Azeem und Al-Abyadh (2021) sowie Karakasidou et al. (2024) konnten keine signifikanten Geschlechterunterschiede im Selbstmitgefühl feststellen.

Mitarbeitende des Allgemeinen Sozialen Dienst sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Besonders deutlich wurde dazu in der Studie von Jay Miller et al. (2018), dass Sozialarbeitende im Kinderschutz nur mäßig Selbstmitgefühl betreiben, was ein Risiko für psychische Störungen darstellen kann. Um die Belastungen der Mitarbeitenden besser verstehen zu können, werden im nachfolgenden Kapitel das Arbeitsfeld, die aktuellen Belastungen und die aktuelle Studienlage zu den bereits genannten psychologischen Konstrukten beschrieben.

## 2.5 Das Arbeitsfeld des Allgemeinen Sozialen Dienstes

### 2.5.1 Das Arbeitsfeld des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Überblick

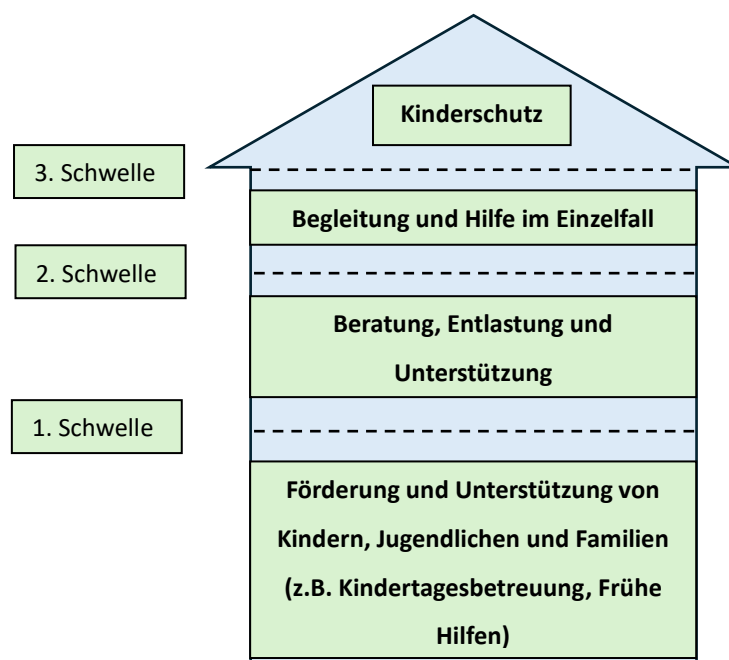
In Deutschland arbeiten rund 560 Jugendämter mit ihren Mitarbeitenden an der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Aufgaben der Mitarbeitenden reichen dabei von der Planung über die Gestaltung bis hin zur Steuerung von Strukturen sowie Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe in den Kommunen. Dabei werden umfangreiche Leistungen zur Verfügung gestellt und der Kinderschutz gesichert (Müller, 2020). Hierbei reicht das Angebotsspektrum für Kinder und Jugendliche, junge Volljährige (bis spätestens zum 27. Lebensjahr) und deren Familien von den Frühen Hilfen über die Kinderbetreuung, die Familien- und Erziehungsberatung, die Jugendarbeit sowie die Schulsozialarbeit bis zu den Hilfen zur Erziehung und dem Kinderschutz. Müller (2020) gliedert die Aufgaben der Jugendämter in drei Schwellen bzw. vier Ebenen (*Abbildung 3*). Der Aufgabenbereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Jugendämter liegt hauptsächlich in den Ebenen zwei bis vier. Er „ist die zentrale (kommunale) Anlaufstelle für Bürger mit sozialen Problemen und Unterstützungsbedarf in Fragen der Erziehung (Seckinger et al., 2008, S. 10).“ Mitarbeitende setzen Aufgaben nach dem SGB VIII um und sind teilweise mit der Unter-



stützung und Beratung von Erwachsenen beschäftigt. Zentrale Aufgaben sind jedoch die Vermittlung und Planung der Hilfen zur Erziehung und der Kinderschutz. Die Voraussetzung für den Einstieg in den ASD ist ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit oder der Sozialpädagogik (Landesjugendämter, 2024). 41 % der befragten Allgemeinen Sozialen Dienste gaben an, nur für die Kinder- und Jugendhilfe zuständig zu sein. Ein Drittel arbeitet Sozialraum- und der Rest einzelfallorientiert (Seckinger et al., 2008).

### Abbildung 3

#### *Leistungen der Jugendämter*



*Anmerkung.* Eigene Darstellung in Anlehnung an Müller (2020)

In Ebene eins wird die Organisation von Kindertagesbetreuungsplätzen für Kinder von 3 – 6 Jahren nach § 22 SGB VIII, der Jugendarbeit nach § 11 SGB VIII mit der Sicherstellung von Interaktions- und Bildungsarrangements, der Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie sowie der Familienbildung durch Beratung nach § 16 SGB VIII und der Frühen Hilfen nach § 16 SGB VIII i.V.m. § 2 und 4 KKG geregelt (Müller, 2020). Die zweite Ebene umfasst die Jugendsozialarbeit bzw. Schulsozialarbeit nach § 13 SGB VIII mit der Unterstützung von Jugendlichen im Prozess des Erwachsenwerdens, die Beratung bei Fragen der Erziehung, Trennung und Scheidung nach § 17 SGB VIII, den Unterhaltsvorschuss und Beistandschaften nach § 39 SGB VIII und § 55 SGB VIII (Müller, 2020). In der dritten Ebene bieten Jugendämter den Eltern Hilfen zur Erziehung nach §§

27 ff. SGB VIII an, um die Erziehungsfähigkeit wiederherzustellen oder das Kindeswohl zu sichern. Auch das Pflegekinderwesen nach §33 SGB VIII, die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen nach § 35 a SGB VIII und die Hilfe für Jugendliche und junge Heranwachsende im Strafverfahren sind Aufgaben der Jugendämter (Müller, 2020). Die vierte und somit wichtigste Ebene umfasst den Kinderschutz nach § 8a SGB VIII, was Gegenstand dieser Studie darstellt (Müller, 2020). Nach § 8a SGB VIII haben Mitarbeitende die Pflicht, allen Hinweisen einer Kindeswohlgefährdung nachzugehen. Ein erster Schritt ist eine Kontaktaufnahme mit den Familien. Bei einem Hausbesuch machen sie sich ein Bild von diesen. Es werden dabei gemeinsame Lösungen mit ihnen erarbeitet. Die Zusammenarbeit mit Institutionen, wie der Schule oder dem Kindergarten, ist dabei von zentraler Bedeutung. Besteht eine akute Gefährdung des Kindeswohls mit einem sicheren Schadenseintritt, muss das Kind in Obhut genommen werden. Kann eine Gefährdung durch mangelnde Mitwirkung der Eltern nicht abgewendet werden und ist trotz einer Hilfe das Wohl der Kinder gefährdet, muss das Familiengericht über weitere Maßnahmen nach §1666 BGB entscheiden (Müller, 2020).

Die Gesetzesgrundlage bildet das Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII. Angebote und Leistungen werden häufig von Trägern der freien Jugendhilfe erbracht. Hoheitliche Aufgaben (Kinderschutz) muss jedoch das Jugendamt übernehmen. Es trägt die Planungs- und Gesamtverantwortung (Müller, 2020). Das Jugendamt besteht aus zwei Instanzen:

- Jugendhilfeausschuss: Reagiert auf Probleme von jungen Menschen und Familien, nimmt Anregungen und Vorschläge auf und plant sowie fördert örtliche Jugendhilfeangebote.
- Verwaltung des Jugendamtes: Setzt Beschlüsse des Jugendhilfeausschusses um und nimmt Leistungen sowie Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII in einer Kommune wahr.

(Müller, 2020)

Die Organisation der einzelnen Ämter ist jedoch unterschiedlich, da diese jeweils den Landkreisen, Kommunen oder kreisfreien Städten unterliegt. Sowohl die Bezeichnung (Amt für Kinder, Jugend und Familie oder Fachbereich Jugend) als auch die Zusammensetzung der Abteilungen können unterschiedlich sein (Müller, 2020).

Die Allgemeinen Prinzipien für die Arbeit sind die Alltagsorientierung, Hilfe zur Selbsthilfe, Partizipation, Prävention, Regionalisierung bzw. Dezentralisierung und Offenheit für Kritik (Müller, 2020).

### 2.5.2 Belastungen der Mitarbeitenden des ASD und aktuelle Studienlage

Laut Daten der DAK (2024) zeigte sich, dass *„[...] Dort, wo sich Menschen in ihrem beruflichen Alltag um das Wohlbefinden anderer kümmern und zudem noch Personalmangel herrscht, sind die Belastungen besonders hoch. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Kitas und in der Altenpflege hatten 2023 mit 534 bzw. 531 Tagen je 100 Versicherte die meisten AU-Tage. Das sind umgerechnet im Durchschnitt 5,3 AU-Tage pro Kopf.“* In einer Befragung aller Jugendämter in Deutschland von Hollbach-Grömig et al. (2024) wurde als häufigste Herausforderung der Mangel an stationären Einrichtungen (75.8 %) genannt. Der Fachkräftemangel, die Überlastung durch immer neue Aufgaben, die Sicherstellung der Basisaufgaben im Allgemeinen Sozialen Dienst, die hohe Fluktuation und die Einführung der inklusiven Lösung ab dem 01.01.2028 werden als weitere Herausforderungen benannt. Laut einer Befragung von Klomann (2014) nehme der Arbeitsdruck in Folge von neueren sozialpolitischen Entscheidungen zu. In einer Befragung von 80 Mitarbeitenden aus verschiedenen Jugendämtern zeigte sich, dass 85 % der „Normalbevölkerung“ niedrigere Belastungswerte als Mitarbeitende der Jugendämter haben. 35 % der Befragten gaben an, häufig oder sogar immer über problematische Fälle in ihrer Freizeit nachzudenken (Jungbauer und Büchel, 2013). In einer Studie von Jay Miller et al. (2019) konnte herausgearbeitet werden, *„dass Sozialarbeiter mehr Achtsamkeit als Überidentifikation mit Gedanken, mehr Isolation als Anerkennung der Mitmenschlichkeit und mehr Selbstliebe als Selbstverurteilung empfinden. Gesundheitszustand, Bildungsniveau und Beziehungsstatus (in absteigender Reihenfolge der Vorhersagekraft) waren signifikante Prädiktoren für Selbstmitgefühl (S. 10, eigene Übersetzung).“* Kahl und Bauknecht (2023) gaben als Belastungsfaktoren von Sozialarbeiter\_innen unherrschbare oder ungelernte Situationen, gefühlte belastende Situationen, spürbare Leistungsgrenzen, Termin- oder Leistungsdruck und fehlenden Einfluss auf die Menge der Arbeit an. Hundt (2019) konnte in seiner Studie einen negativen Zusammenhang zwischen dem Perfektionismus und dem Selbstmitgefühl erfassen. Perfektionistische Menschen sehen einen hohen Stellenwert in der Selbstverurteilung, Überidentifikation und Isolation. Also all die Verhaltensweisen, die dem Selbstmitgefühl entgegenstehen und die für Mitarbeitende im ASD ein Risiko für ein Burn-out darstellen. Verschiedene Studien zeigen außerdem einen negativen Zusammenhang von Selbstmitgefühl mit Angst und Verunsicherung (Beurle, 2023; Neff, 2003; Azar, 2024), was bei

Mitarbeitenden des ASD ein ständiger Begleiter ist, da vor allem im Kinderschutz eine hohe Verantwortung auf diesen lastet.

Auch die Fälle einer Kindeswohlgefährdung und die Zunahme dieser kann eine Belastung darstellen. Im Jahr 2023 wurden 63.693 Kindeswohlgefährdungen gemeldet, was einen Anstieg um 2 % zum Vorjahr darstellt. Außerdem wurden 66.444 Inobhutnahmen durchgeführt. Somit wird deutlich, dass seit der Einführung der Statistik im Jahr 2012 (38.238) eine jährliche Zunahme der Fallzahlen festgestellt werden konnte (Destatis, 2024).

Der meistgenannte Faktor für die Belastung im ASD war der fehlende Einfluss auf die Arbeitsmenge. Die jüngste Gruppe gab außerdem am häufigsten an, sich nicht ausreichend von Kolleg\_innen unterstützt zu fühlen. Dies wiederholt sich auch bei der Unterstützung durch Vorgesetzte (Kahl & Bauknecht, 2023). Eine Reduzierung der emotionalen Erschöpfung spürten Mitarbeitende dagegen durch soziale Unterstützung der Kolleg\_innen und Vorgesetzten. Ein weiterer Beitrag zum Wohlbefinden bei der Arbeit war zudem die Nahbarkeit und Ansprechbarkeit der Vorgesetzten. Eine Belastung, die bei allen Altersgruppen mit derselben Häufigkeit angegeben wurde, ist die Schwierigkeit des Abschaltens nach der Arbeit (Kahl & Bauknecht, 2023). *„Insbesondere jüngere und weibliche Sozialarbeiter\*innen scheinen psychische Belastung am Arbeitsplatz zu erleben (Kahl & Bauknecht, 2023, S. 228).“*

Laut Stampfl (2020) ist das Berufsfeld der Kinder- und Jugendhilfe ein potenzielles Gefahrenfeld für eine sekundäre Traumatisierung der Sozialarbeiter\_innen, da sie in ihrer Arbeit meist unvorbereitet mit verschiedenen Traumata der Primärtraumatisierten konfrontiert sind. Es werden hierbei starke Gefühle wie Machtlosigkeit, Handlungsunfähigkeit, Hilflosigkeit und emotionaler Stress hervorgerufen. Stimmungen und Emotionen von Kindern, Jugendlichen oder Familien werden aufgrund der Empathie von Sozialarbeiter\_innen oftmals auf diese übertragen. Es zeigte sich außerdem in Stampfl (2020), dass jüngere Fachkräfte anfälliger für eine sekundäre Traumatisierung sind als diejenigen, die eine langjährige berufliche Erfahrung vorweisen können. Auch hohe Fallzahlen werden als ein Risiko für die Entstehung sekundärer Traumatisierung gesehen. *„Schlaflosigkeit, Müdigkeit und körperliche sowie physische Erschöpfung der Fachkräfte ist laut den befragten Fachkräften auch die Ursache, weshalb mehr als die Hälfte der Sozialpädagog\*innen sowie Sozialarbeiter\*innen (5 von 9) in ihrer Freizeit von ihren sozialen Kontakten Abstand nehmen, ihre sozialen Kontakte weniger pflegen sowie ein vermindertes Interesse an Aktivitäten in ihrem sozialen Umfeld angeben (Stampfl, 2020, S. 101).“* Psychohygiene nimmt hierbei einen wichtigen Stellenwert ein. Psychoedukation wird des Weiteren als Unterstützung gesehen. Auch ein positives Arbeitsklima hilft Arbeitsbelastungen einzugrenzen (Stampfl, 2020). Jay Miller

et al. (2018) zeigten, dass Sozialarbeiter\_innen im Kinderschutz nur in geringem Maße Selbstmitgefühl praktizieren. Selbstmitgefühl wird mit positiven Ergebnissen bezüglich des höheren Wohlbefindens und mehr Resilienz in Verbindung gebracht (MacBeth & Gumley, 2012).

Sozialarbeiter\_innen im Kinderschutz sind, wie oben bereits aufgeführt, besonderen Stressoren ausgesetzt. Diese können zu einem Burnout führen (Caringi et al., 2012, Philips et al., 2020). Die Teilnehmenden der Studie von Fuseini (2024) stehen vielfachen Herausforderungen gegenüber. Diese sind das Einhalten gesetzlicher Vorgaben oder auch klientenorientiert zu arbeiten und gleichzeitig die Integrität ihres Berufsstandes zu wahren. Die Folge sind Spannungen in Bezug auf Verantwortlichkeit und Prioritäten. Dies ruft Gefühle von Stress, Überforderung, Schuld und Versagen hervor, welche als Eigenschaften von Burnout beschrieben werden können. Auch hier werden als Herausforderungen des Kinderschutzes das zeitkritische und komplexe Arbeiten, negative Emotionen durch den Umgang mit Familien in Krisen mit einer feindseligen Haltung durch diese und die Konfrontation mit erschütternden Fällen von Missbrauch und Vernachlässigung genannt (Bride et al., 2007; Caringi et al., 2012). Auch die gegenseitige Negativität unter Kolleg\_innen wird in der Studie von Fuseini (2024) als ein förderlicher Einflussfaktor von Burnout gesehen. Normen, Regeln, Richtlinien und Gesetze des Kinderschutzes beeinflussen somit das Handeln der Sozialarbeiter\_innen stark, was laut der Studie von Fuseini (2024) zu einem Gefühl des Verrats der eigenen ethischen Prinzipien führt.

## 2.6 Forschungsstand und Zielsetzung

In der oben beschriebenen Studienlage wurde deutlich, dass bereits zahlreiche Studien vorhanden sind, die jeweils Zusammenhänge zwischen den Konstrukten „Selbstmitgefühl“, „Mitgefühlsmüdigkeit“, „Wohlbefinden“ und „Burnout“ untersuchten (Siddique et al., 2023; Atalar, 2025; Chaudry et al., 2023; Beaumont, 2015; Beaumont, 2016; Hopper, 2010 u.v.m.). Für einzelne Konstrukte wie dem „Selbstmitgefühl“, „Burnout“ und „Wohlbefinden“ konnten Studien wie Fuseini (2024), Caringi et al. (2012), Philips et al. (2020), MacBeth & Gumley (2012), Stampfl (2023) oder Jay Miller et al. (2018) einen positiven bzw. negativen Einfluss auf die Arbeit von Sozialarbeiter\_innen im Kinderschutz finden. Die genannten Studien beziehen sich jedoch auf den englischsprachigen Raum und können nicht vollkommen in den deutschsprachigen Raum übertragen werden, da sich sowohl die politische als auch die gesetzliche Lage in den Ländern unterscheiden. Bezüglich der Bestandteile von „Burnout“ und „Wohlbefinden“ konnten ebenfalls keine Studien über Zusammenhänge von Allgemeiner Lebenszufriedenheit und beruflicher emotionaler

Erschöpfung im deutschsprachigen Raum gefunden werden. Auch hier unterscheiden sich gesetzliche Standards und weitere Rahmenbedingungen je nach Land in der Arbeit der Jugendämter im Kinderschutz. Ebenso liegen kaum Studien vor, die speziell die aufgeführten psychologischen Konstrukte dieser Forschungsarbeit in einer gemeinsamen Arbeit erfassen. Das Ziel dieser Thesis ist es somit, Zusammenhänge der einzelnen psychologischen Konstrukte im deutschsprachigen Raum im Allgemeinen Sozialen Dienst zu erforschen. Da außerdem die Belastungen im Arbeitsalltag der Sozialarbeiter\_innen im ASD in Deutschland durch zahlreiche Krisen wie die Coronapandemie, wirtschaftliche Krisen und komplexer werdende Fälle zunehmen, müssen Maßnahmen geschaffen werden, die Mitarbeitende vor psychischen Störungen oder weiteren Folgen schützen. Die vorliegende Arbeit soll einige Vorschläge liefern, um Mitarbeitende im Kinderschutz längerfristig zu stärken und das Risiko für psychische Erkrankungen zu lindern.

Auf Grundlage der oben genannten Erkenntnisse stellt sich die Frage, welchen Belastungen Sozialarbeiter\_innen im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter im Bereich des Kinderschutzes ausgesetzt sind, wie sie diese emotional bewältigen. Um dies zu untersuchen, sollen im Folgenden auf Grundlage der beschriebenen Studienlage einige Hypothesen aufgeführt werden, die im Laufe dieser Arbeit beantwortet werden sollen.

### 3 Forschungsfragen und Hypothesen

Auf Grundlage der aufgeführten aktuellen Studienlage und der damit aufgetanen Forschungslücke lässt sich folgende Forschungsfrage formulieren:

*„In welchem Zusammenhang stehen berufliche emotionale Erschöpfung, allgemeine Lebenszufriedenheit, Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden im Allgemeinen Sozialen Dienst in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren in Deutschland?“*

Nachfolgend werden die Hypothesen in Zusammenhang mit den Forschungsfragen auf Grundlage der aktuellen Studienlage aus den Kapiteln 2.1 bis 2.6 hergeleitet.

Die Studie von Wang et al. (2023), bei der 311 Hebammen- und Gynäkologiefachkräfte befragt wurden, zeigte, dass die emotionale Erschöpfung als ein Teil des Burnouts positiv mit der Mitgefühlsmüdigkeit korreliert. Auch Kirmaci und Erel (2023) fanden in ihrer Studie heraus, dass mit zunehmendem Mitgefühl die emotionale Erschöpfung und der persönliche Erfolg abnehmen. Kopuz et al. (2024) zeigte zudem, dass es bei einer Stichprobe von 330 Krankenschwestern in der Türkei einen positiven Einfluss zwischen Mitgefühlsmüdigkeit und emotionaler Erschöpfung gab. Da Sozialarbeiter\_innen des ASD emotional mehr belastet sind als die „Normalbevölkerung“ können die Ergebnisse aus anderen sozialen Berufstätigkeiten auf die Mitarbeitenden übertragen werden (Jungbauer & Büchel, 2018). Daraus ergibt sich folgende Hypothese:

*H 1: „Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“*

Kanadlı et al. (2023) wies zudem auf einen negativen, moderaten und signifikanten Zusammenhang von allgemeiner Lebenszufriedenheit und emotionaler Erschöpfung von Bildungsarbeiter\_innen in der Türkei hin. Der Grad der emotionalen Erschöpfung steigt somit mit der Abnahme der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Auch Łaskawiec-Żuławińska et al. (2024) zeigten in ihrer Studie einen negativen Zusammenhang zwischen der emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Dies deutet auf einen höheren Grad an emotionaler Erschöpfung mit einem geringeren Grad an Allgemeiner Lebenszufriedenheit bei Gesundheitsfachkräften hin.

Auch Demerouti et al. (2000) fanden in einer Langzeitstudie eine signifikante und negative Beziehung zwischen Lebenszufriedenheit und emotionaler Erschöpfung bei 109 Krankenschwestern- und -pflegern in Deutschland. Mit Blick auf die Sozialarbeitenden könnten die verschiedenen hohen Belastungsfaktoren einen negativen Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit nehmen. Der meistgenannte Faktor war der fehlende Einfluss auf die Arbeitsmenge, gefolgt von den Angaben der jüngsten befragten Gruppe, die sich nicht ausreichend von Kolleg\_innen und Vorgesetzten unterstützt fühlen (Kahl & Bauknecht, 2023). Andererseits scheint die soziale Unterstützung durch Kolleg\_innen und Vorgesetzte psychische und emotionale Erschöpfung in der Gruppe der Sozialarbeiter\_innen zu verringern, sodass folgende Hypothese aufgestellt wurde:

H 2: *„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“*

Laut Milutinovic et al. (2022) korrelieren die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Mitgefühlsmüdigkeit negativ miteinander. Anand und Joy (2023) belegen in ihrer Studie, in der Psycholog\_innen in der Beratung befragt wurden, einen moderaten negativen Zusammenhang von berufsbezogener Lebenszufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit. Auch Akanni et al. (2023), Beaumont et al. (2016) und Beaumont et al. (2015) belegen eine positive Wirkung des subjektiven Wohlbefindens auf die Mitgefühlsmüdigkeit, was die Lebenszufriedenheit mit einbezieht. Dilapidilap und Marzan (2023) belegten zudem, dass Mitgefühlsmüdigkeit negativ und stark mit dem psychologischen Wohlbefinden korreliert. Das Berufsfeld der Kinder- und Jugendhilfe ist ein potenzielles Gefahrenfeld für eine sekundäre Traumatisierung der Sozialarbeiter\_innen, da sie in ihrer Arbeit meist unvorbereitet mit verschiedenen Traumata der Primärtraumatisierten konfrontiert sind (Stampfl, 2020). Da der sekundär traumatische Stress laut Stamm (2010) ein Teil der Mitgefühlsmüdigkeit ist, führte dies zu folgender Hypothese:

H 3: *„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“*



Reynolds (2019) zeigte in seiner Studie eine positive Korrelation zwischen dem Selbstmitgefühl und der Mitgefühlzufriedenheit. Selbstmitgefühl könnte also die Mitgefühlsmüdigkeit reduzieren. Zudem belegen Siddique et al. (2023) und Chu (2024) eine signifikante negative Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit bei Notfallkräften und weiblichen Krankenschwestern in Pakistan und China. Herausforderungen des Kinderschutzes sind das zeitkritische und komplexe Arbeiten, negative Emotionen durch den Umgang mit Familien in Krisen mit einer feindseligen Haltung und die Konfrontation mit erschütternden Fällen von Missbrauch und Vernachlässigung (Bride et al., 2007; Caringi et al., 2012). Dies kann zu einer Mitgefühlsmüdigkeit und einem Einfluss auf das Selbstmitgefühl führen, was zu der folgenden Hypothese führt:

*H 4: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“*

Positive und signifikante Effekte von Selbstmitgefühl auf die Burnout Dimension emotionale Erschöpfung, wenn auch geringfügig, konnten auch Ramos-Vidal und Ruiz (2023) in einer Studie mit 235 Medizinstudent\_innen an einer kolumbianischen Universität belegen. Negative Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl und emotionaler Erschöpfung konnten weitere Studien wie Siddique et al. (2023) in einer Studie mit Notfallfachkräften in Pakistan, Grandi et al. (2022) in einer Studie mit 422 italienischen Arbeitnehmer\_innen, Romàn-Calderon et al. (2024) mit 359 Medizinstudierenden und Allgemeinärzten aus zwei kolumbianischen Städten und Moreno-Jimenez et al. (2022) mit der Zielgruppe von 97 Beschäftigten im Gesundheitswesen auf Intensivstationen aus verschiedenen spanischen Krankenhäusern bestätigen. Normen, Regeln, Richtlinien und Gesetze des Kinderschutzes beeinflussen das Handeln der Sozialarbeiter\_innen stark. Dies führt laut der Studie von Fuseini (2024) zu einem Gefühl des Verrats der eigenen ethischen Prinzipien. Dies könnte wiederum zu einem reduzierten Selbstmitgefühl und somit zur erhöhten Gefahr einer beruflichen emotionalen Erschöpfung führen und folglich zur Hypothese:

*H 5: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und beruflicher emotionaler Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienst im Kinderschutz.“*

Die Forschungsarbeit von Wu et al. (2024), bei der die Teilnehmenden 803 chinesische Jugendliche waren, zeigte einen positiven Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und der Lebenszufriedenheit. Auch Chaudry et al. (2023) mit 400 älteren Erwachsenen aus Sargodha, Islamabad, Punjab und Pakistan sowie der Studie von Atalar und Koca (2025), bei der 121 Kindern im Alter zwischen 8 und 14 Jahren in Kinderheimen in Istanbul befragt wurden, bestätigten den positiven Zusammenhang von Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit. Shin (2019) zeigte ebenfalls eine positive Korrelation von 214 südkoreanischen Studierenden zwischen dem Selbstmitgefühl und der Lebenszufriedenheit. In einer Studie von Jay Miller et al. (2019) zeigte sich, dass Sozialarbeiter\_innen eher die positiven Komponenten des Selbstmitgefühls innehatten. Der Kinderschutz stellte jedoch laut Fuseini (2024) eine Belastung dar, was auch die Lebenszufriedenheit beeinflussen kann. Somit wird folgende Hypothese aufgestellt:

H 6: *„Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienst im Kinderschutz.“*

## 4 Material und Methode

### 4.1 Studiendesign und Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit wurde eine quantitative Querschnittstudie mittels einmaliger Erhebung durchgeführt. Zu den Proband\_innen gehörten Mitarbeitende des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Jugendämter in Deutschland, die Kinderschutzfälle nach § 8a SGB VIII bearbeiten. Sie wurden zu ihrem Selbstmitgefühl, dem beruflichen Wohlbefinden, ihrem Burnout-Risiko und ihrer Mitgefühlsmüdigkeit befragt. Die Umfrage erfolgte online über die Plattform „SoSci Survey“ mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens. Hierzu wurde für die Messung von Selbstmitgefühl die Self-Compassion Scale von Neff (2003a) in der deutschen Übersetzung (SCS-D) von Hupfeld und Ruffieux (2011) verwendet. Die Mitgefühlsmüdigkeit wurde durch den Fragebogen Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL) von Stamm (2009) in der deutschen Übersetzung von Gräßer et al (2016) erfasst. Um das Burnout-Risiko zu evaluieren, wurde das Maslach Burnout Inventory von Maslach (2006) mit einer deutschen Übersetzung von Clenia (n.d.) eingesetzt. Die habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS) von Dalbert (2002) erfasste das habituelle Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Es wurde ein quantitatives Forschungsdesign gewählt, da es bereits qualitative Studien über den Effekt von Selbstmitgefühl, Wohlbefinden, Burnout und Mitgefühlsmüdigkeit gibt.

### 4.2 Stichprobe

Die repräsentative Stichprobe umfasst  $n = 190$  Teilnehmende der Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Jugendämter in Deutschland. Die Stichprobe wurde mit Hilfe einer einfachen Zufallsstichprobe gewählt, da alle Jugendämter in Deutschland angeschrieben wurden. Der Zugang zu den Proband\_innen erfolgte über die Landesjugendämter. Diese wurden per E-Mail darum gebeten, die Umfrage an alle Jugendämter zu verteilen (Anhang A). Außerdem wurde der Link zur Umfrage mit einer kurzen Erklärung in den sozialen Netzwerken (Instagram und Facebook) sowie dem Online Campus der Diploma Hochschule und dem privaten Netzwerk der Autorin verbreitet. Ausgeschlossen wurden Menschen, die sich in Ihrer Arbeit nicht mit dem Kinderschutz nach §8a SGB VIII beschäftigen und nicht im ASD arbeiten. Auch die Minderjährigkeit stellte ein Ausschlusskriterium dar, da es nur für volljährige Personen möglich ist, im ASD zu arbeiten.

## 4.3 Datenerhebung

Die vom 13.01.2025 bis 11.02.2025 durchgeführte Befragung wurde online unter Verwendung der Software „SoSci Survey“ öffentlich freigegeben (*Anhang B*). Dabei hatten interessierte Personen die Möglichkeit, Zugang über den bereitgestellten Link zu erhalten. Zu Beginn wurden die Teilnehmenden mit einer kurzen Einleitung begrüßt und auf folgende Punkte aufmerksam gemacht:

- kurze Erklärung zum Ziel der Befragung
- kurzer Hinweis zur Anonymität und dem Datenschutz
- Dauer und Aufbau des Fragebogens
- Hinweis auf den Gewinn von vier Amazon-Gutscheinen

Mit einem Klick auf „weiter“ bestätigten die Teilnehmenden ihr Einverständnis für die genannten Punkte.

Um im Folgenden sicherzugehen, dass nur Mitarbeitende des ASD teilnahmen, welche in der Bearbeitung von Kinderschutzfällen tätig sind, wurde eine Filterfrage eingefügt. Wurde diese mit „Nein“ beantwortet, endete die Teilnahme mit einem kurzen Dank über die Teilnahme und der Erklärung über die fehlenden Voraussetzungen zur Teilnahme an der Befragung. Somit konnte sichergestellt werden, dass nur die Zielgruppe teilnimmt, die zur Beantwortung der Forschungsfrage dient. Auf eine Filterfrage zur Volljährigkeit wurde verzichtet, da eine Arbeit im Allgemeinen Sozialen Dienst nur mit dem 18. Lebensjahr aufgenommen werden kann. Bestätigten die Befragten die Filterfrage mit „Ja“, erschienen die folgenden Fragebögen im nachfolgenden Kapitel.

### 4.3.1 Messinstrumente

Bei den Messinstrumenten wurde auf vier Fragebögen zurückgegriffen, welche erfassen sollten, wie die einzelnen Konstrukte der Proband\_innen ausgeprägt sind. Für einen leichten und kurzen Einstieg in die Umfrage wurde der Fragebogen über das habituelle Wohlbefinden von Dalbert (2002) aufgeführt. Vor dem eigentlichen Fragebogen wurden kurze Anweisungen mit dem Hinweis auf den Bezug zur Arbeit gegeben. Nach Fertigstellung des Fragebogens über das habituelle subjektive Wohlbefinden folgte der Fragebogen des Selbstmitgefühls. Dieser wurde an zweiter Stelle gewählt, da er sich nach Rückmeldung des Pre-Tests als zäh herausstellte und die Aufmerksamkeit der Proband\_innen eher zu Beginn vorhanden war. Dann mussten die Proband\_innen

das MBI ausfüllen, welches aufgrund der Kürze des Fragebogens zwischen der Self-Compassion Scale in deutscher Version und dem Fragebogen Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue (ProQOL) nachfolgend gewählt wurde, da diese jeweils mehr Fragen enthielten.

#### 4.3.1.1 Die habituelle subjektive Wohlbefindensskala

Die Subskalen „*allgemeine Lebenszufriedenheit*“ (kognitive Dimension) von Dalbert, Montada, Schmitt & Schneider (1984) und das „*Stimmungsniveau*“ (emotionale Dimension) von Dalbert (1992) bilden gemeinsam den HSWBS von Dalbert (2002).

Sechs der insgesamt 13 Items sind der Skala des Stimmungsniveaus zu zuordnen. Die restlichen sieben Items bilden die der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Das Stimmungsniveau enthält vier positiv (z.B. *"Ich fühle mich meist ziemlich fröhlich"*) und zwei negativ (z.B. *"Ich bin selten in wirklicher Hochstimmung"*) gepolte Items, die zu Beginn umgepolt werden. Eine zeitliche Gruppierung erfolgt bei der Skala der allgemeinen Lebenszufriedenheit (drei gegenwartsbezogen z.B. *"Ich bin mit meinem Leben zufrieden"*, zwei vergangenheitsbezogen z.B. *"Wenn ich so auf mein bisheriges Leben zurückblicke, bin ich zufrieden"* und zwei zukunftsorientiert z.B. *"Ich glaube, dass sich vieles erfüllen wird, was ich mir für mich erhoffe"*).

Die sechsstufige Likert Skala bietet Proband\_innen eine Auswahl zwischen den Endpolen "stimmt genau" (= 6) und "stimmt überhaupt nicht" (= 1). Für die Auswertung wird der Mittelwert der Items ermittelt.

Laut Dahlbert (1992) wurde der Fragebogen in zahlreichen Studien (z.B. Hoyer et al. 2000; Dzuka & Dalbert, 2007; Dalbert & Warndorf, 1996) an 1100 Menschen zwischen 15 und 76 Jahren eingesetzt und getestet. Dabei zeigten die Hälfte der Gruppe keine Belastungen und die andere Hälfte Belastungen in Form von beispielsweise der Elternschaft behinderter Kinder oder Arbeitslosigkeit. Es zeigten sich stabile Werte in Bezug auf die Skalen „*Stimmungsniveau*“ ( $r_{tt} = .81$ ) und „*allgemeine Lebenszufriedenheit*“ ( $r_{tt} = .87$ ) über einen Zeitraum von drei Monaten. Die interne Konsistenz beider Skalen zeigte hohe Werte (Stimmungsniveau,  $\alpha = .83$  allgemeine Lebenszufriedenheit  $\alpha = .87$ ,  $N \leq 1101$ ). Bezüglich der Validität ließ sich feststellen, dass die beiden Skalen gemeinsam valide das habituelle subjektive Wohlbefinden messen. Stöber (2012) gab eine Standardabweichung  $SD = .85$  und einem Mittelwert von  $M = 4.39$  für die Skala der allgemeinen Lebenszufriedenheit an. Bei der Skala des Stimmungsniveaus wurde  $M = 4.29$  und  $SD = .99$  angegeben.

#### 4.3.1.2 Die Self-Compassion Scale

Neff (2003b) entwickelte die SCS-D zur Erfassung des Selbstmitgefühls. Thematisiert werden dabei positive oder negative Aspekte der „selbstbezogenen Freundlichkeit“, „verbindende Humanität“ und „Achtsamkeit“. Sowohl die englische Version als auch die deutsche Übersetzung enthalten dabei 26 Items mit einer 5-stufigen Likert-Skala (Hupfeld & Ruffieux, 2011 und Neff, 2003b). Proband\_innen können zwischen den Endpolen „sehr selten“ (=1) und „sehr oft“ (=5) wählen (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Folgende Subskalen zeigten sich als ein signifikantes Modell:

- selbstbezogene Freundlichkeit: 5 Items: z.B. *„Ich gehe freundlich mit mir um, wenn ich Kummer und Leid erfahre.“*
- Selbstverurteilung: 5 Items: z.B. *„Ich missbillige und verurteile meine eigenen Fehler und Schwächen.“*
- verbindende Humanität: 4 Items: z.B. *„Ich versuche, meine Fehler als Teil der menschlichen Natur zu sehen.“*
- Isolation: 4 Items: z.B. *„Wenn mir etwas für mich Wichtiges misslingt, glaube ich oft, dass nur ich allein versage.“*
- Achtsamkeit: 4 Items: z.B. *„Wenn mich etwas aufregt, versuche ich, meine Gefühle im Gleichgewicht zu halten.“*
- Überidentifizierung: 4 Items: z.B. *„Wenn mich etwas aufregt, werde ich von meinen Gefühlen förmlich mitgerissen.“*

(Hupfeld & Ruffieux, 2011).

Die sechs Subskalenwerte werden als Mittelwerte der Items ermittelt. Der Gesamtwert des Selbstmitgefühls wird im ersten Schritt die Rekodierung der Subskalenwerte „Selbstverurteilung“, „Isolation“ und „Überidentifizierung“ gebildet. Im zweiten Schritt wird der Mittelwert über alle 26 Items berechnet (Hupfeld & Ruffieux, 2011).

Genau wie in der englischen Version konnten gute Retestreliabilitäten der einzelnen Skalen zwischen  $r_{tt} = .72$  und  $r_{tt} = .92$  festgestellt werden. Bezüglich der inneren Konsistenzen der Subskalen lassen sich ebenfalls gute Werte zwischen  $\alpha = .66$  und  $\alpha = .91$  feststellen. Außerdem weisen alle Subskalen signifikante Interkorrelationen auf (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Insgesamt geben Hupfeld und Ruffieux (2011) eine befriedigend bis gut einzuordnende Reliabilität der Subskalen unter Berücksichtigung der zu interpretierenden Skalenlänge an. Auch Kriteriums- und

Konstruktvalidität sowie Durchführungs- und Auswertungsobjektivität (aufgrund der Standardisierung) ist laut empirischer Befunde von Hupfeld und Ruffieux (2011) gegeben. Laut Neff und Tòth-Király (2022) wurden bisher keine Normwerte festgelegt, die Ausprägungen von Selbstmitgefühl definieren. Die Durchschnittswerte auf der Self-Compassion Scale bei Studierenden und Erwachsenen aus der Allgemeinbevölkerung in den USA liegen jedoch typischerweise sehr nahe bei  $M = 3.0$  und einer Standardabweichung von  $SD = .60$  (Neff, 2003a; Neff & McGehee, 2010; Neff & Pommier, 2013; Yarnell & Neff, 2013). Basierend auf diesen beiden Werten nehmen Neff und Tòth-Király (2022) an, dass ein Wert von 2.4 oder darunter als niedrig, ein Wert zwischen 2.4 und 3.6 als moderat und ein Wert von 3.6 oder darüber als hoch angesehen wird.

#### 4.3.1.3 Das Maslach Burnout Inventory

Das MBI von Maslach und Jackson (1986) als ein führendes Messinstrument in der Erfassung von Burnout erfasst in der dritten Auflage von Maslach et al. (1997) die drei Burnout Dimensionen „berufliche Erschöpfung“, „Depersonalisation“ und „eigene Leistungseinschätzung“. Der in dieser Arbeit verwendete Fragebogen nach Clénia (n.d.) stellt eine deutsche Übersetzung des Fragebogens von Maslach (2006) dar, der sich auf die Originalarbeiten des MBI bezieht (Maslach & Jackson, 1986; Maslach et al., 1997). Er enthält 22 Items mit einer 6-stufigen-Likert Skala. Die Endpole reichen von nie (=0) bis jeden Tag (=6). Zu den einzelnen Subskalen sind folgende Items zugeordnet:

- Berufliche Erschöpfung: 9 Items: z.B. „*Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft.*“
- Depersonalisation: 5 Items: z.B. „*Ich befürchte, dass mich meine Arbeit emotional verhärtet.*“
- Eigene Leistungseinschätzung: 8 Items z.B. „*Bei meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr gelassen um.*“

Zur Interpretation wurden jeweils die Items der Subskalen addiert. Dabei erfolgte eine Einteilung nach dem Schweregrad der einzelnen Subskalen nach einem geringen, mittleren und hohen Maß. Die Grenzwerte wurden wie folgt angegeben:

- Berufliche Erschöpfung: geringes Maß  $\leq 17$ , mittleres Maß = 18 bis 29 und hohes Maß  $\geq 30$ .

- Depersonalisation: geringes Maß  $\leq 5$ , mittleres Maß = 6 bis 11 und hohes Maß  $\geq 12$ .
- Eigene Leistungseinschätzung: geringes Maß  $\leq 33$ , mittleres Maß = 34 bis 39 und hohes Maß  $\geq 40$ . Hierbei ist ein geringes Maß an eigener Leistungseinschätzung negativ gepolt.

Aufgrund der hohen internen Konsistenz der Subskala „*emotionale Erschöpfung*“ wurde in dieser Arbeit ausschließlich auf diese zurückgegriffen. Emotionale Erschöpfung stellt eine emotionale Überlastung und Übermüdung bei der Arbeit dar (Maslach & Jackson, 1986). Die Skala weist eine hohe relative Validität und eine gute Diskriminationsfähigkeit auf. Die Skalen „*Depersonalisation*“ und „*eigene Leistungseinschätzung*“ wiesen eine Reliabilität von  $\alpha = .79$ . Die Skala „*emotionale Erschöpfung*“ wies dagegen eine ausgezeichnete Reliabilität von  $\alpha = .90$  auf. Der Mittelwert der Skala „*emotionale Erschöpfung*“ liegt bei  $M = 27.53$  und die Standardabweichung bei  $SD = 16.79$  (Perak, 2019).

#### 4.3.1.4 Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue

Der Fragebogen ProQOL erfasst die berufliche Lebensqualität. Diese umfasst zwei Aspekte: die Mitgefühlzufriedenheit (positiver Aspekt) und die Mitgefühlsmüdigkeit (negativer Aspekt). Der negative Aspekt wird mittels des Burnouts und dem sekundär traumatischen Stress (stS) umfassend erfasst. Die deutsche Übersetzung von Gräßer et al. (2016) beinhaltet, genau wie die englische Version von Stamm (2009), 30 Items mit einer 5-stufigen Likert-Skala. Die Endpole reichen dabei von nie (=1) bis sehr oft (=5). Die Subskalen enthalten folgende Items:

- Mitgefühlzufriedenheit: 10 Items: z.B. „*Es macht mich zufrieden, anderen helfen zu können.*“
- Burnout: 10 Items: z.B. „*Ich bin glücklich.*“
- Sekundär traumatischer Stress: 10 Items: z.B. „*Durch mein Helfen sind meine Nerven äußerst strapaziert.*“

Zuerst werden die einzelnen Items zu Subskalen jeweils summiert. Zuvor müssen die Items der Burnout Subskala 1, 4, 15, 17 und 29 umgekehrt werden. Bei einem Wert von „*43 oder weniger*“ (25. Perzentil) kann der Wert der einzelnen Subskalen in ein niedriges Level eingeteilt werden. Ein Summenwert von „*rund 50*“ (50. Perzentil) entspricht einem moderaten Wert und „*57 oder mehr*“ (75. Perzentil) einem hohen. In Bezug auf die Skala der Mitgefühlzufriedenheit bedeuten höhere Werte also eine größere Zufriedenheit. Der Mittelwert liegt laut Gräßer et al. (2016) bei



50, die Standardabweichung  $SD = 10$  und die Skalenreliabilität bei  $\alpha = .88$ . Die Subskala Burnout deutet bei höheren Werten auf ein erhöhtes Burnout-Risiko hin. Der Mittelwert liegt auch hier bei 50, die Standardabweichung  $SD = 10$  und die Skalenreliabilität bei  $\alpha = .75$  (Gräßer et al., 2016). Höhere Werte der Subskala stS bedeuten ein hohes Risiko für eine sekundäre Traumatisierung während der Arbeit. Laut Gräßer et al. (2016) liegt der Mittelwert bei 50, die Standardabweichung  $SD = 10$  und die Skalenreliabilität bei  $\alpha = .81$ .

Um eine Gesamtskala für die Mitgefühlsmüdigkeit aus den Subskalen stS und Burnout bilden zu können, wurde zuvor eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt. Hierbei wurden vorab alle nötigen Voraussetzungen geprüft und konnten als gegeben angesehen werden (*Abbildung C 1 & Abbildung C 2 in Anhang C*). Die explorative Faktorenanalyse durch Hauptkomponentenanalyse ergab eine eindeutige eindimensionale Struktur. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium und der Scree-Plot deuteten darauf hin, dass nur eine Komponente extrahiert werden sollte (*Tabelle C 1 & Abbildung C 3 in Anhang C*). Diese Komponente erklärte 29.3 % der Gesamtvarianz. Eine Vielzahl der Items zeigte hohe Ladungen auf dieser Komponente (Ladungen zwischen .78 und .14), was darauf hinweist, dass diese Items ein gemeinsames Konstrukt messen (*Abbildung C 3 in Anhang C*). Dies spricht für die Eindimensionalität des Messinstruments. Zudem zeigte die Reliabilitätsanalyse eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbach Alpha von  $\alpha = .85$ , was auf eine zuverlässige Messung des Konstrukts hinweist (*Tabelle C 3 in Anhang C*). Die Korrelation zwischen den Subskalen Burnout und stS beträgt  $r = .60$ , was auf einen starken positiven Zusammenhang zwischen den beiden Konstrukten hinweist (*Tabelle C 4 in Anhang C*). Somit ist es möglich, einen Summenwert der Skala Burnout und stS zu bilden und eine neue Skala „Mitgefühlsmüdigkeit Gesamt“ zu bilden. Auch hier bedeuten höhere Werte ein hohes Risiko einer Mitgefühlsmüdigkeit während der Arbeit.

#### 4.3.2 Demographische Daten

Im Anschluss an die vier Fragebögen wurden die demographischen Daten der Proband\_innen erhoben. Diese wurden am Ende der Umfrage platziert, da der Fragebogen insgesamt sehr umfangreich war und eine hohe Abbruchquote vermutet wurde. Somit bestand eine größere Chance, dass die Proband\_innen die Fragebögen zu den psychologischen Konstrukten vollständig ausfüllen. Zuerst wurde nach dem Geschlecht gefragt, welches anhand der Statistischen Ämter (2025) aufgeführt wurde. Dann folgte die Abfrage nach dem Alter in Abstufungen. Anschließend wurde der Familienstand nach Destatis (2025) abgefragt. Zum Schluss folgte die Frage „Haben Sie Kinder?“ Hier konnten Proband\_innen lediglich mit „ja“ oder „nein“ antworten, da in Studien über die psychologischen Konstrukte der Arbeit die Anzahl der Kinder keine Rolle spielte (Kapitel

2). Der Beschäftigungsstatus folgte im Anschluss. Zuletzt konnten Proband\_innen die Dauer der Beschäftigung angeben. Bei jeder Frage bestand für die Proband\_innen die Möglichkeit „keine Angabe“ auszuwählen, falls diese die jeweilige Angabe nicht machen wollten. Die Angabe der demographischen Daten erfolgte freiwillig.

Es konnten folgende Optionen, wie in *Tabelle 2* dargestellt, ausgewählt werden. Diese wurden vorab über Sosci Survey codiert. Gaben die Proband\_innen nichts an, wurde dies mit -9 codiert.

**Tabelle 2**

*Codierung der demografischen Daten in SPSS*

Geschlecht	weiblich = 1, männlich = 2, divers = 3, keine Angabe = 4
Alter	18 bis 24 Jahre = 1, 25 bis 34 Jahre = 2, 35 bis 44 Jahre = 3, 45 bis 54 Jahre = 4, 55 bis 64 Jahre = 5, 65 Jahre oder älter = 6, keine Angabe = 7
Familienstand	Ledig = 1, verheiratet = 2, verwitwet = 3, geschieden = 4, eingetragene Lebenspartnerschaft = 5, eingetragener_r Lebenspartner_in verstorben = 6, eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben = 7, keine Angabe = 8.
Kinder	Ja = 1, Nein = 2, keine Angabe = 3
Beschäftigungsstatus	Vollzeit = 1, 556 Euro-Job = 2, Teilzeit mit bis zu 20 Wochenstunden = 3, Teilzeit mit 21 – 29 Wochenstunden = 4, Teilzeit mit 30-34 Wochenstunden = 5, berufsunfähig = 6, in Elternzeit = 7, keine Angabe = 8
Beschäftigungsdauer	bis 5 Jahre = 1, 6 bis 15 Jahre = 2, 15 bis 25 Jahre = 3, mehr als 26 Jahre = 4, keine Angabe = 5

#### 4.3.3 Optionale Angaben

Nach den demographischen Daten erhielten die Proband\_innen die Möglichkeit, in einem freien Textfeld weitere Anregungen zu platzieren („*Möchten Sie mir noch etwas mitteilen oder haben Sie Anregungen?*“). Dann hatten die Teilnehmenden die Chance, an einem Gewinnspiel teilzu-

nehmen. Hierbei wurden sie zuerst darüber aufgeklärt, dass sie einen von vier Amazon-Gutscheinen im Wert von 30€ gewinnen können, die Gewinnausschüttung per E-Mail am 12.02.2025 erfolgt, die E-Mail-Adresse nicht in Verbindung mit den Daten der Umfrage gebracht werden kann und diese nach Gewinnausschüttung wieder gelöscht wird. Die Teilnehmenden erhielten nun die Möglichkeit, mit der Setzung eines Hakens am Gewinnspiel teilzunehmen. Wurde dies ausgewählt, öffnete sich ein Fenster, in dem sie ihre E-Mail-Adresse angeben konnten. Im Gegensatz dazu konnte auch „Nein, ich möchte nicht teilnehmen“ angekreuzt werden. Am Ende der Umfrage wurden per Zufallsgenerator vier Gewinner\_innen ausgewählt. Als eine dritte Option bestand zusätzlich die Möglichkeit, mit Ankreuzen einer Checkbox die Ergebnisse in Form der Masterarbeit, nach Beendigung dieser, zu erhalten. Es folgte ein Schlusswort mit einem Dank für die Teilnahme. Bei weiteren Fragen wurde die E-Mail-Adresse der Autorin dieser Arbeit angegeben. Falls Teilnehmende ein Unwohlsein während des Ausfüllens bemerkten, erhielten sie die Möglichkeit, sich über einen QR-Code oder Link auf der Homepage der Telefonseelsorge Deutschland Hilfe zu holen.

#### 4.4 Datenaufbereitung und Datenanalyse

Vor dem Start der Umfrage wurde eine a priori-Poweranalyse durch die Software „G\*Power“ durchgeführt. Dadurch konnte die benötigte Stichprobengröße berechnet werden. Das Ergebnis beruhte auf der Annahme einer mittleren Effektstärke von  $r=.3$  bei einem Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$  und einer Teststärke von  $1-\beta = .95$ . Dies ergab eine benötigte Stichprobengröße von 115 Proband\_innen.

Nach dem Ende der Umfrage wurden die Rohdaten in die Statistik-Software IBM SPSS importiert. Hier erfolgte ebenso die statistische Auswertung der Daten. Dann erfolgte die Codierung der Daten der einzelnen Fragebögen nach Manual und die der demographischen Daten wie oben angegeben. In Sosci Survey wurden zudem schon alle Datensätze der Proband\_innen ausgeschlossen, welche nicht vollständig die Fragebögen der Konstrukte ausgefüllt hatten. Schon vor Beginn der Auswertung konnten mit dieser Funktion von insgesamt 283 Teilnehmenden bereits 92 ausgeschlossen werden. In SPSS wurde zudem ein weiterer Fall ausgeschlossen, da diese Person immer denselben Wert eingetragen sowie eine kurze Bearbeitungsdauer hatte und somit davon ausgegangen werden konnte, dass ein systematisches Antwortverhalten vorlag. Es konnte abschließend von einer Teilnehmendenzahl von  $n = 190$  Personen ausgegangen werden.

Im Anschluss wurden die Subskalen der einzelnen Konstrukte nach Manual, wie bereits in Kapitel 4.3.1 beschrieben, gebildet. Um die Werte aufgrund der unterschiedlichen Anzahl der

Likert-Skalen vergleichbar zu machen, wurden alle Subskalen z-standardisiert. Dadurch wurden Mittelwertunterschiede aufgrund verschiedener Skalenlängen eliminiert und die Ergebnisse auf einer einheitlichen Skala dargestellt.

#### 4.4.1 Deskriptive Analyse

Im ersten Schritt wurden die Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen sowie die Häufigkeiten der demographischen Daten berechnet, um diese vergleichbar zu machen und einen Überblick über die Stichprobe zu geben.

#### 4.4.2 Inferenzstatistische Auswertung

Um die Stärke eines möglichen linearen Zusammenhangs zwischen den Konstrukten der jeweils aufgestellten Hypothesen zu berechnen, wurde auf die Pearson Produkt-Moment-Korrelation zurückgegriffen. Vor der Berechnung der Korrelationen wurden zunächst die Voraussetzungen jeder Hypothese geprüft. Die Tabellen und Abbildungen sind in Anhang C bis Anhang E zu finden.

H 1: „Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Das Streudiagramm mit LOESS-Linie zeigt eine klare Linearität. Somit konnte die erste Voraussetzung erfüllt werden (*Abbildung D 1*). Zudem ist ein minimaler Ausreißer erkennbar, der belassen werden kann, da es sich um echte und korrekte Messwerte handelt und es somit ein echter Ausreißer ist (Field, 2024) (*Abbildung D 2*). Auch wenn keine Normalverteilung der Daten gegeben ist ( $p < .05$ ), liefert die t-Verteilung bei großer Stichprobe ( $n = 190$ ) robuste Ergebnisse (*Tabelle D 1*). Kleinste Abweichungen können somit erkannt werden (Field, 2024).

H 2: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Allgemeinen Lebenszufriedenheit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die visuelle Überprüfung des Streudiagramms mit LOESS-Linie zeigte einen linearen Zusammenhang der Daten (*Abbildung D 3*). Minimale Ausreißer wurden zudem gesichtet, welche ebenfalls als echte Ausreißer zu betrachten waren und somit im Datensatz belassen wurden (Field, 2024) (*Abbildung D 4*). Es zeigte sich keine Normalverteilung der Daten ( $p < .05$ ). Die t-Verteilung liefert

bei großer Stichprobe ( $n = 190$ ) robuste Ergebnisse. Kleinste Abweichungen können somit erkannt werden, wodurch die Daten robuste Ergebnisse liefern können (Field, 2024) (Tabelle D 2).

H 3: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die visuelle Darstellung mittels Streudiagramm mit LOESS-Linie zeigte einen linearen Zusammenhang der Daten (Abbildung D 5). Außerdem zeigten sich nur minimale Ausreißer. Diese wurden aufgrund von Field (2024) beibehalten, da es echte Ausreißer waren (Abbildung D 6). Da  $p < .05$ , zeigte sich keine Normalverteilung (Tabelle D 1 und Tabelle D 2). Da  $n > 30$  können kleinste Abweichungen erkannt werden, weshalb trotzdem robuste Ergebnisse erwartet werden können (Field, 2024).

H 4: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Das Streudiagramm zeigte bei der vorliegenden Hypothese eine lineare Beziehung der Daten (Abbildung D 7). Lediglich bei den Daten der Mitgefühlsmüdigkeit konnte ein kleiner Ausreißer erkannt werden. Dieser wird laut Field (2024) jedoch im Datensatz belassen, da er minimal war (Abbildung D 8). Auch hier zeigte sich keine Normalverteilung der Daten ( $p < .05$ ). Die t-Verteilung liefert bei großer Stichprobe ( $n = 190$ ) robuste Ergebnisse. Kleinste Abweichungen können somit erkannt werden (Field, 2024) (Tabelle D 3).

Einfluss des Selbstmitgefühls auf Mitgefühlsmüdigkeit

Zur zusätzlichen explorativen Datenanalyse wurde im Anschluss an die Pearson Produkt-Moment Korrelation eine einfache lineare Regression berechnet. Auch hier konnten alle Voraussetzungen geprüft und als gegeben angesehen werden. Ein Ausreißer war vorhanden (Tabelle D 4). Die Daten können trotzdem akzeptable Ergebnisse liefern, da die Cook-Distanz  $D_{max} = .101$  und somit kleiner als 1 ist. Die Durbin-Watson-Statistik zeigte zudem einen Wert von  $DW = 1.704$ . Es kann somit davon ausgegangen werden, dass keine Autokorrelation der Residuen vorliegt, da der Wert

nahe 2 liegt (Tabelle D 5). Da der Großteil der Punkte im Diagramm auf der Horizontalachse verteilt ist und keine Trichterform bildet, liegt Varianzgleichheit und Linearität vor (Field, 2024) (Abbildung D 9). Das Histogramm zeigt außerdem eine Normalverteilung der Residuen (Abbildung D 10).

H5: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und beruflicher emotionaler Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Das Streudiagramm mit LOESS-Linie zeigt eine lineare Beziehung, wodurch eine erste Voraussetzung der Pearson Produkt Moment-Korrelation erfüllt wurde (Abbildung D 11). Zudem gab es keine Ausreißer im Boxplot (Abbildung D 2 und Abbildung D 8). Auch hier zeigte sich mit  $p < .05$  keine Normalverteilung. Aufgrund der großen Stichprobengröße von  $n = 190$  kann jedoch auf Annahme des zentralen Grenzwertsatzes von robusten Ergebnissen ausgegangen werden, auch wenn diese Annahme verletzt wurde (Field, 2024) (Tabelle D 1 und Tabelle D 3).

Einfluss der Selbstmitgefühls auf die berufliche emotionale Erschöpfung

Im weiteren Schritt wurde eine einfache lineare Regression in Anbetracht positiver Ergebnisse der Pearson Korrelation durchgeführt. Die Voraussetzungen wurden sodann ebenfalls geprüft. Ausreißer waren nicht vorhanden (Tabelle D 6). Die Durbin-Watson-Statistik belegte einen Wert von  $DW = 1.907$ , was für eine Unabhängigkeit der Residuen spricht (Tabelle D 7). Es wurde eine lineare Beziehung festgestellt sowie Homoskedastizität der Residuen aufgrund einer fehlenden Trichterform und der Verteilung der Punkte auf der Horizontalachse (Abbildung D 12). Das Histogramm bewies eine Normalverteilung der Residuen (Abbildung D 13).

H 6: „Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der Allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Es kann von einer linearen Beziehung der Daten aufgrund des Streudiagramms ausgegangen werden (Abbildung D 14). Ausreißer in den Daten der Allgemeinen Lebenszufriedenheit konnten belassen werden, da es sich um echte Ausreißer handelt (Abbildung D 4) (Field, 2024). Auch

wenn die Normalverteilung teilweise verletzt wurde, kann von robusten Ergebnissen ausgegangen werden da es sich um eine große Stichprobe handelt (Field, 2024) (*Tabelle D 2 und Tabelle D 3*).

#### *Einfluss des Selbstmitgefühls auf die allgemeine Lebenszufriedenheit*

Nach positiven Ergebnissen der Korrelation wurde eine einfache lineare Regression durchgeführt. Es waren zwei Ausreißer vorhanden. Die Daten konnten trotzdem als akzeptabel angesehen werden, da  $D_{max} < 1$  ( $D_{max} = .130$ ) ist, was auf kleine Ausreißer hindeutet (*Tabelle D 8*). Die Durbin-Watson-Statistik hatte einen Wert von  $DW = 2.191$ , wodurch von keiner Autokorrelation ausgegangen werden kann, da der Wert nahe 2 liegt (*Tabelle D 9*). Des Weiteren liegt der Großteil der Punkte auf der Horizontalachse des Diagramms verteilt. Somit liegt eine lineare Beziehung der Residuen vor. Die Punkte laufen außerdem nicht trichterförmig zu, weshalb Varianzgleichheit vorliegt (*Abbildung D 15*). Das Histogramm zeigt eine Normalverteilung der Residuen (*Abbildung D 16*).

#### 4.4.3 Weitere explorative Datenanalyse

Auf Grundlage der aktuellen Studienlage, welche im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit bereits erste Hinweise lieferte, wurde das erhobene Datenmaterial zusätzlich auf Unterschiede zwischen dem Selbstmitgefühl und der Beschäftigungsdauer sowie auf einen Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und dem Geschlecht getestet.

#### *Unterschied zwischen dem Selbstmitgefühl nach der Beschäftigungsdauer*

Hierbei wurde eine einfaktorielle ANOVA angewendet werden, um den Unterschied zwischen den vier unabhängigen Gruppen bezogen auf das Selbstmitgefühl zu vergleichen.

Vor der Durchführung des Tests wurden die Voraussetzungen dieses Verfahrens geprüft. Alle Voraussetzungen zeigten sich als erfüllt (*Abbildung E 1*)

#### *Unterschied im Selbstmitgefühl nach Geschlecht*

Da es einige Personen gab, die keine Angabe zum Geschlecht machten, konnte auf 189 Datensätze von 190 Datensätzen zurückgegriffen werden. Hierbei gab es keine diverse Person, die an

der Umfrage teilnahm. Da es sich somit nur um den Vergleich von zwei Gruppen und Messwerten aus zwei Gruppen handelt, wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Bei der Überprüfung der Voraussetzungen konnten diese als erfüllt angesehen werden. Da die vorliegende Stichprobe ausreichend groß ist ( $n > 30$ ), konnte auf die Überprüfung der Normalverteilung verzichtet werden, da nach dem zentralen Grenzwertsatz die Stichprobenverteilung annähernd normalverteilt sein wird (Bortz & Schuster, 2010; Herzog et al., 2019; Stone, 2010). Außerdem zeigten sich im Boxplot keine Ausreißer (*Abbildung E 2*). Da zudem Varianzhomogenität ( $p > .05$ ) vorliegt (*Tabelle 12*), wird wie oben bereits erwähnt auf den t-Test für unabhängige Stichproben zurückgegriffen (Field, 2024) .

#### Selbstmitgefühl als Mediator und Moderator

Ferner wurde eine Moderations- sowie eine Mediationsanalyse durchgeführt, um zu prüfen, ob Selbstmitgefühl ein Moderator bzw. ein Mediator zwischen beruflicher emotionaler Erschöpfung und allgemeiner Lebenszufriedenheit ist. Dabei wurde PROCESS von Hayes (2018) verwendet. Diese verwenden eine lineare Regression nach der Methode der kleinsten Quadrate. Dadurch können unstandardisierte Pfadkoeffizienten des totalen, direkten und indirekten Effekts ermittelt werden. Auch Bootstrapping mit 5000 Iterationen sowie heteroskedastizitäts-konsistente Standardfehler wurden eingesetzt (Davidson & MacKinnon, 1993). Dies ermöglichte die Berechnung von Konfidenzintervallen und Inferenzstatistiken. Wenn das Konfidenzintervall nicht Null beinhaltet, können Effekte als signifikant betrachtet werden. Aufgrund der bereits durchgeführten Voraussetzungstests einer einfachen linearen Regression sowie der Pearson Produkt-Moment-Korrelation, können diese als erfüllt angesehen werden. Zusätzlich musste jedoch die Multikollinearität geprüft werden. Da der VIF-Wert jedoch bei 1.34 und somit  $< 10$  lag, gab es keine Multikollinearität der Prädiktoren (*Tabelle E 3*).



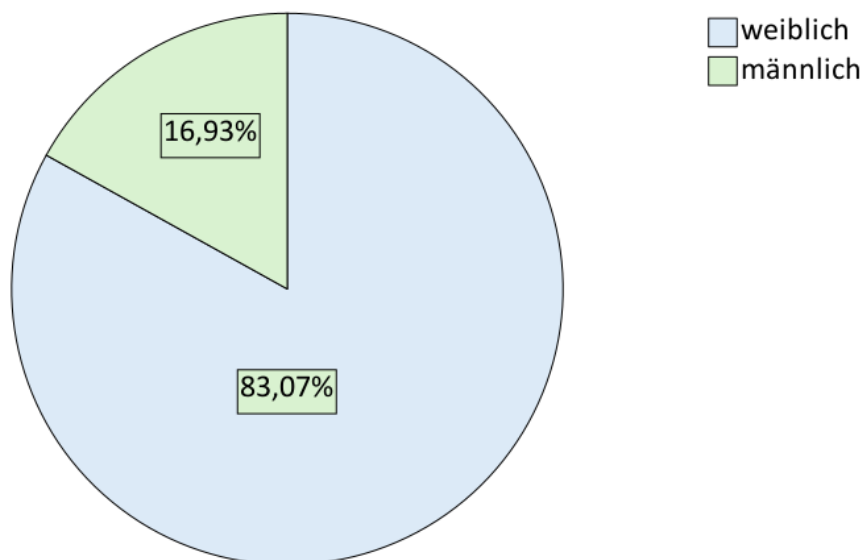
## 5 Ergebnisse

### 5.1 Deskriptive Ergebnisse

Die Stichprobe von insgesamt  $n = 189$  Teilnehmenden bestand aus 83.07 % weiblichen Probandinnen und 16.93 % männlichen Probanden, da eine Person keine Angaben machte. In der Geschlechterverteilung ist daher eine dominante weibliche Ausrichtung feststellbar (*Abbildung 4*).

**Abbildung 4**

*Geschlechterverteilung der Stichprobe*

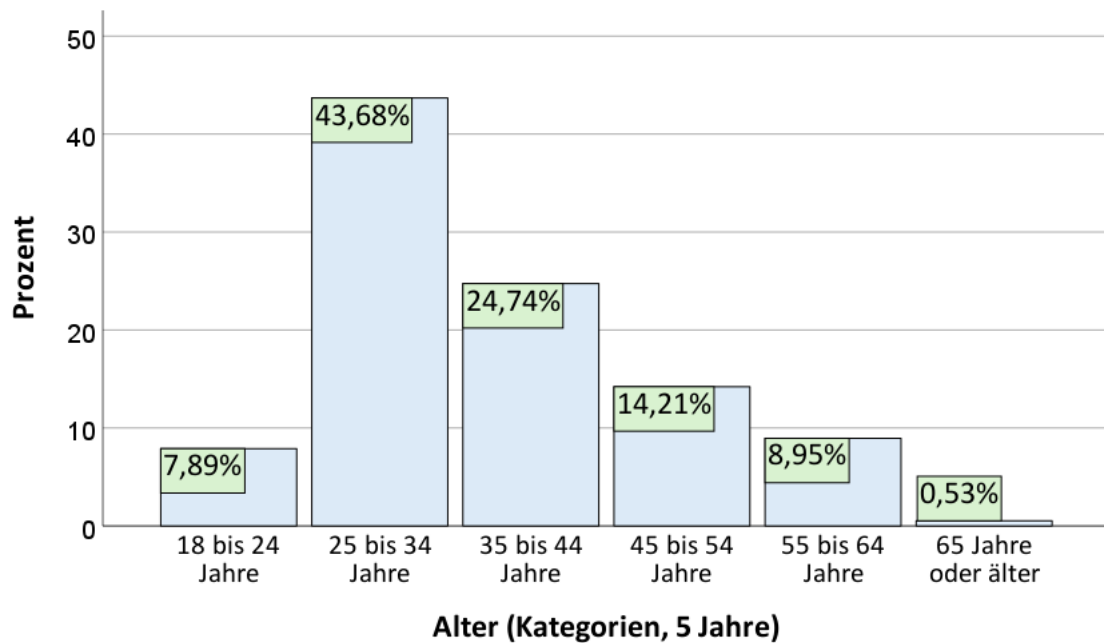


*Anmerkung.*  $n = 189$ , eine Person mit fehlender Angabe

Beim Alter konnte eine stark linkssteile Verteilung festgestellt werden. Es zeigte sich dabei eine deutliche Häufung in der Altersgruppe zwischen 25 bis 34 Jahre (43.68 %). Lediglich 0.53 % der Proband\_innen waren 65 Jahre oder älter. Eine weitere Minderheit bildete die Altersgruppe zwischen 18 bis 24 Jahren mit 7.89 % (*Abbildung 5*).

#### Abbildung 5

Altersverteilung der Stichprobe

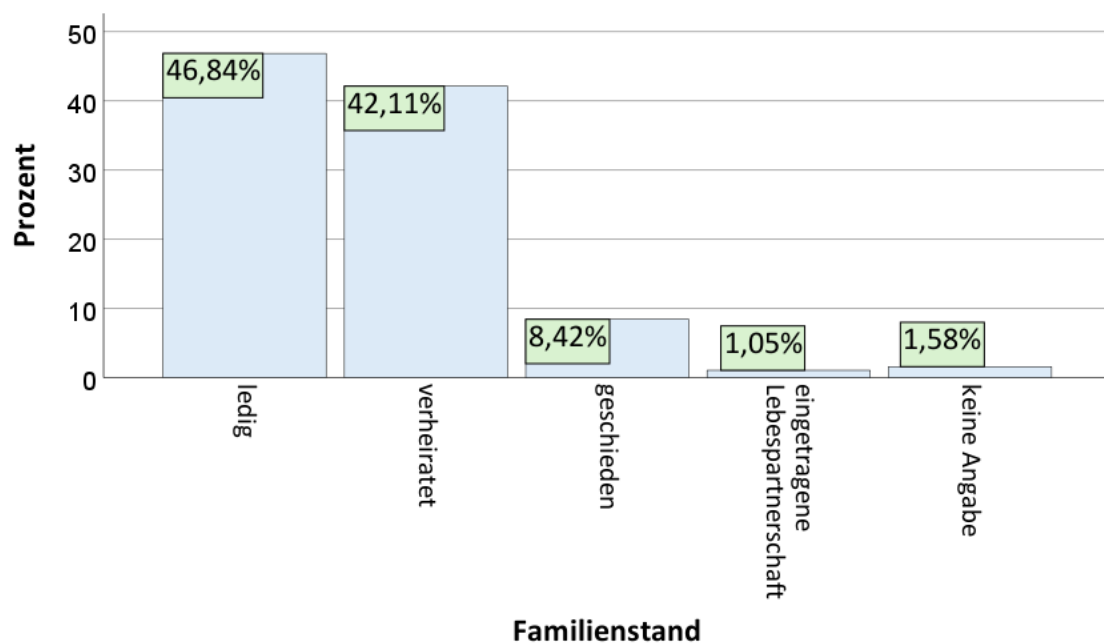


Anmerkung.  $n = 190$

Ebenfalls zeigte sich bei der Abfrage des Familienstands ein deutliches Bild der Verteilung. So gaben 46.84 % an, ledig und 42.11 % verheiratet zu sein. Drei Proband\_innen machten dagegen keine Angabe über ihren Familienstand. Der Rest der Verteilung war geschieden oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (*Abbildung 6*). Zu anderen Optionen der Abfrage wurden keine Angaben gemacht.

**Abbildung 6**

*Verteilung des Familienstands der Stichprobe*

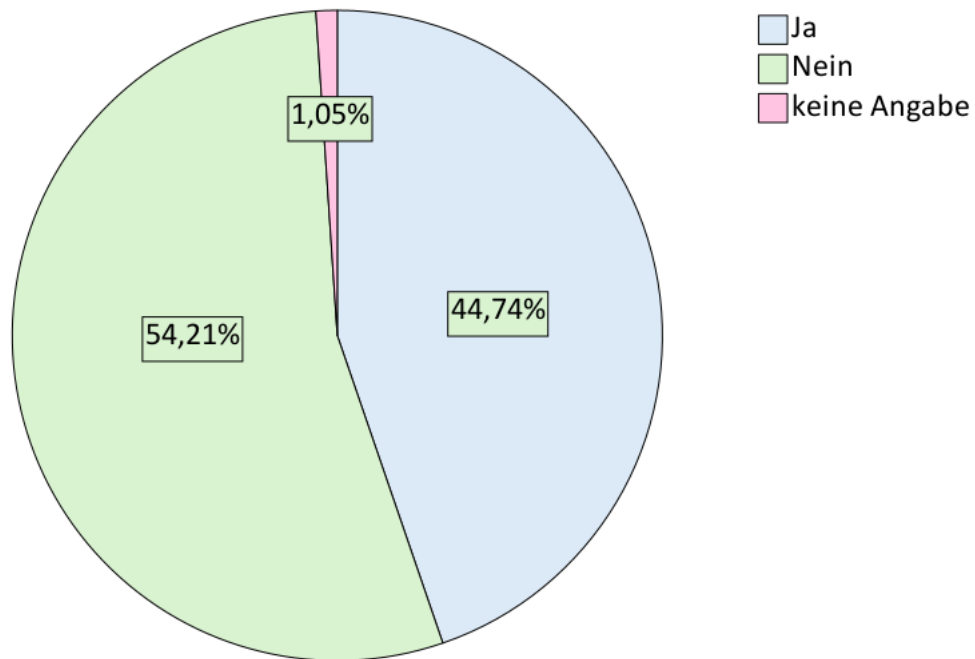


*Anmerkung. n = 190*

Auf die Frage, ob die Mitarbeitenden des ASD Kinder haben, wurde zu 54.21 % angegeben, dass sie keine Kinder haben. In einem fast ausgewogenen Verhältnis dazu gaben 44.74% der Mitarbeitenden an, Kinder zu haben (*Abbildung 7*). Zwei Proband\_innen (1.05 %) gaben keine Angabe dazu an.

#### **Abbildung 7**

*Verteilung der Mitarbeitenden mit/ohne Kinder*

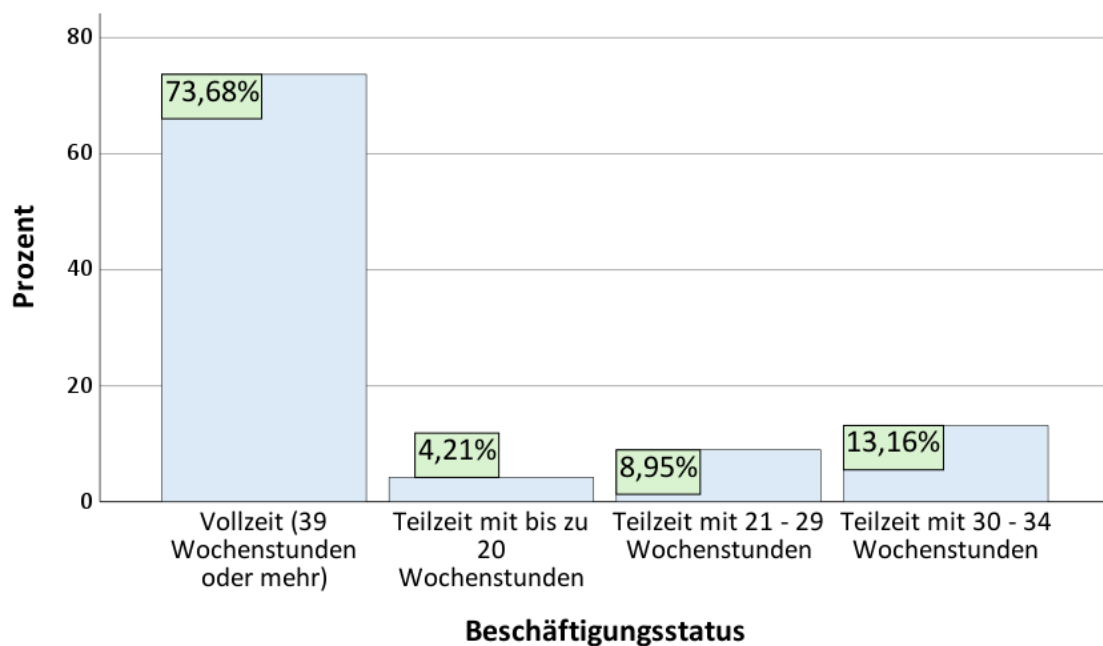


*Anmerkung.*  $n = 188$ , zwei Personen machten keine Angabe zu Kindern.

Auch bezüglich der Angaben zum Beschäftigungsstatus zeichnete sich deutlich ab, dass die Gruppe der Vollzeitbeschäftigung am stärksten vertreten war (73.68%). Die anderen Teilnehmenden waren in Teilzeitbeschäftigung angestellt, wobei diese mit 13.16 % im Vergleich mit anderen Teilzeitbeschäftigten größtenteils 30 - 34 Stunden pro Woche arbeiteten (*Abbildung 8*).

**Abbildung 8**

*Verteilung des Beschäftigungsstatus der Stichprobe*

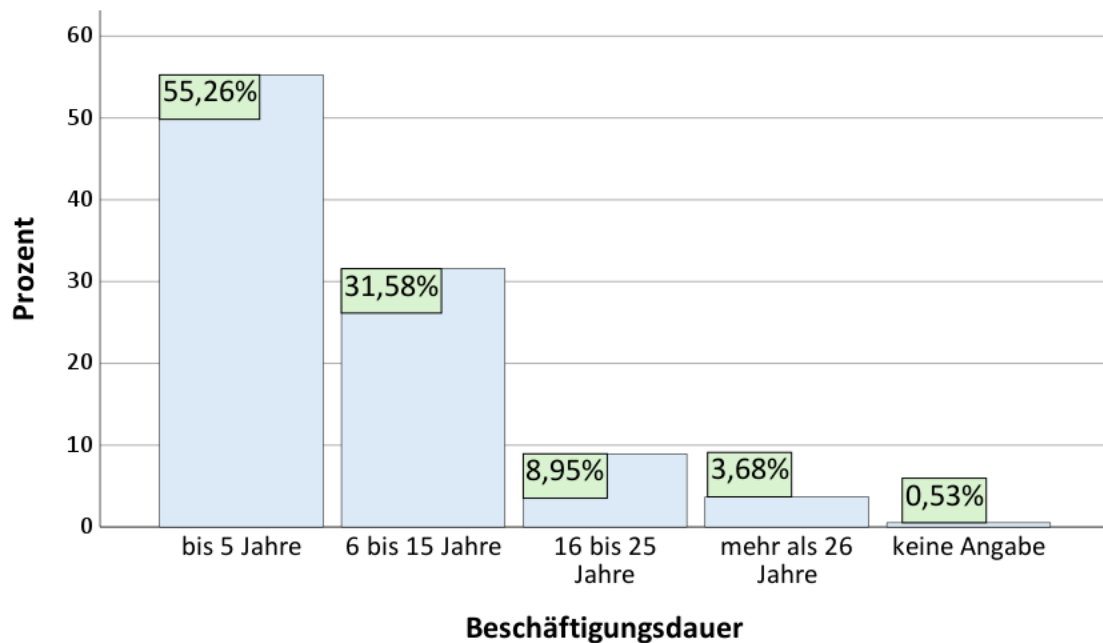


*Anmerkung.*  $n = 190$

Bei der letzten Frage zu den demographischen Daten wurde die Beschäftigungsdauer abgefragt, welche ebenso eine deutliche Verteilung der Daten offenbarte. So dominierten mit 55.26 % die Mitarbeitenden mit weniger Berufserfahrung im ASD (bis 5 Jahre). Eine Person machte keine Angabe dazu. Hier zeigte sich ebenso eine linkssteile Verteilung (*Abbildung 9*).

### Abbildung 9

*Verteilung der Beschäftigungsdauer der Stichprobe*



*Anmerkung.*  $n = 189$ , eine Person gab keine Angabe zur Beschäftigungsdauer.

Der Mittelwert der Lebenszufriedenheit lag bei  $M = 4.46$  und die Standardabweichung bei  $SD = .84$ . Ähnliche Werte lieferte auch die Studie von Stöber (2012) mit einer Standardabweichung  $SD = .85$  und einem Mittelwert von  $M = 4.39$ . Das Stimmungsniveau zeigte einen Mittelwert von  $M = 3.95$  und einer Standardabweichung von  $SD = .89$  (*Tabelle F 1 in Anhang F*).

Bei der Gesamtskala des Selbstmitgefühls lag der Mittelwert bei  $M = 3.24$  und einer Standardabweichung von  $SD = .60$ . Dies deutet auf ein moderates Selbstmitgefühl der Mitarbeitenden des ASD nach Neff und Tòth-Király (2022) hin. Die übrigen Subskalen selbstbezogene Freundlichkeit ( $M = 3.22$ ,  $SD = .74$ ), Selbstverurteilung ( $M = 2.81$ ;  $SD = .829$ ), verbindende Humanität ( $M = 3.01$ ,  $SD = .74$ ), Isolation ( $M = 2.43$ ,  $SD = .94$ ), Achtsamkeit ( $M = 3.23$ ,  $SD = .70$ ) und Überidentifizierung ( $M = 2.77$ ,  $SD = .80$ ) waren ebenfalls in einem moderaten Niveau (*Tabelle F 2 in Anhang F*).

Die berufliche emotionale Erschöpfung lag im Mittel bei  $M = 23.49$  und einer Standardabweichung von  $SD = 11.04$ . Dies entspricht einem mittleren Maß der emotionalen Erschöpfung (Clienia, n.d) der ASD-Mitarbeitenden in Deutschland. Die Skala der Depersonalisation lag mit  $M = 6.31$  und einer  $SD = 5.30$  im mittleren Maß. Zudem wurde die eigene Leistungseinschätzung in einem geringen Maß bewertet ( $M = 31.43$ ;  $SD = 6.75$ ) (Tabelle F 3 in Anhang F).

Bei der Gesamtskala der Mitgefühlsmüdigkeit, welche aus den Subskalen Burnout und stS gebildet wurde, zeigte sich ein Mittelwert von  $M = 45.96$  und eine Standardabweichung von  $SD = 9.19$ . Dies entspricht einem moderaten Wert der Mitgefühlsmüdigkeit. Die Skala der Mitgefühlzufriedenheit lag im niedrigen Bereich ( $M = 36.65$ ;  $SD = 5.80$ ). Auch die Daten der Skalen des Burnouts ( $M = 25.25$ ;  $SD = 5.44$ ) und dem sekundär traumatischen Stress ( $M = 20.72$ ,  $SD = 4.82$ ) zeigten ein niedriges Niveau (Tabelle F 4 in Anhang F).

## 5.2 Inferenzstatistische Ergebnisse

Im vorliegenden Kapitel werden nun die Ergebnisse der bereits gestellten Annahmen in Bezug auf die Stichprobe dieser Arbeit vorgestellt. Dabei werden die Ergebnisse kategorisiert nach Hypothesen dargestellt. Im Anschluss erfolgt die Ergebnisdarstellung der explorativ erworbenen Ergebnisse.

### 5.2.1 Ergebnisse Hypothese 1

„Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Es wurde eine Pearson Produkt-Moment-Korrelation einseitig durchgeführt. Hierbei zeigten sich signifikante Ergebnisse auch nach Alpha-Adjustierung durch Bonferoni-Holm Korrektur (Tabelle 3). Die Mitgefühlsmüdigkeit und die berufliche emotionale Erschöpfung von Mitarbeitenden im ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren korrelierte nach Cohen (1988) stark positiv miteinander,  $r = .75$ ,  $p < .001$ .

**Tabelle 3***Pearson Korrelation: Mitgeföhlsmüdigkeit und emotionale Erschöpfung*

	Mitgeföhlsmüdigkeit
Berufliche emotionale Erschöpfung	.75**

*Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur*

### 5.2.2 Ergebnisse Hypothese 2

„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Allgemeinen Lebenszufriedenheit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die Ergebnisse der einseitigen Pearson Produkt-Moment-Korrelation zeigten nach Bonferoni-Holms-Korrektur eine Signifikanz von  $p < .001$ . Es zeigte sich nach Cohen (1988) eine starke negative Korrelation zwischen der Allgemeinen Lebenszufriedenheit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung der Mitarbeitenden im ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren,  $r = -.54, p < .001$  (Tabelle 4).

**Tabelle 4***Pearson Korrelation: Lebenszufriedenheit und emotionale Erschöpfung*

	Allgemeine Lebenszufriedenheit
Berufliche emotionale Erschöpfung	-.54**

*Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur*

### 5.2.3 Ergebnisse Hypothese 3

„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Mitgeföhlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

In Hypothese 3 wurde ebenfalls eine Pearson Produkt-Moment Korrelation einseitig berechnet. Nach Bonferoni-Holms-Korrektur wurden signifikante Ergebnisse erzielt (Tabelle 5). Die Allgemeine Lebenszufriedenheit und die Mitgeföhlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren korrelierte stark negativ miteinander,  $r = -.58, p < .001$ .



**Tabelle 5***Pearson Korrelation: Lebenszufriedenheit und Mitgeföhlsmüdigkeit*

	Allgemeine Lebenszufriedenheit
Mitgeföhlsmüdigkeit	-.58**

*Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur*

#### 5.2.4 Ergebnisse Hypothese 4

„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgeföhl und der Mitgeföhlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die Ergebnisse  $r = -.49$ ,  $p < .001$  zeigten eine mittlere negative Korrelation zwischen dem Selbstmitgeföhl und der Mitgeföhlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren. Das Ergebnis blieb auch nach Bonferoni-Holms-Korrektur signifikant (Tabelle 6).

**Tabelle 6***Pearson Korrelation: Selbstmitgeföhl und Mitgeföhlsmüdigkeit*

	Selbstmitgeföhl
Mitgeföhlsmüdigkeit	-.49**

*Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur*

Aufgrund der vorhandenen Korrelation wurde zusätzlich eine einfache lineare Regression berechnet, um herauszufinden, wie stark das Selbstmitgeföhl die Mitgeföhlsmüdigkeit beeinflusst.

Im Rahmen der einfachen linearen Regression zeigte sich, dass das Selbstmitgeföhl die Mitgeföhlsmüdigkeit statistisch signifikant voraussagen konnte,  $F(1, 188) = 60.31$ ,  $p < .001$ . Das Selbstmitgeföhl erklärte dabei 24.3 % der Mitgeföhlsmüdigkeit (Tabelle 7).

**Tabelle 7***Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit*

Koeffizienten	<i>b</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
(Konstante)	-1.944E-15	.06		.00	1.00
Selbstmitgefühl	-.49	.06	-.49	-7.77	< .001**

Anmerkung. Abhängige Variable: Mitgefühlsmüdigkeit.  $n = 190$ ;  $R^2 = .24$ ; korr.  $R^2 = .24$ ;  $F(1, 188) = 60.31$ , \*\* $p < .001$ .

### 5.2.5 Ergebnisse Hypothese 5

„Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und beruflicher emotionaler Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Nach Bonferoni-Holms-Korrektur zeigte sich weiterhin ein signifikantes Ergebnis (Tabelle 8). Somit konnte eine starke negative Korrelation zwischen dem Selbstmitgefühl und der beruflichen emotionalen Erschöpfung von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren nachgewiesen werden,  $r = -.51$ ,  $p < .001$ .

**Tabelle 8***Pearson Korrelation: Selbstmitgefühl und emotionale Erschöpfung*

	Selbstmitgefühl
Berufliche emotionale Erschöpfung	-.51**

Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur

Da es eine starke Korrelation zwischen dem Selbstmitgefühl und der beruflichen emotionalen Erschöpfung gab, wurde zusätzlich eine einfache lineare Regression berechnet. Das Ziel war es herauszufinden, wie stark das Selbstmitgefühl die berufliche emotionale Erschöpfung von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren aufklären kann.

Das Selbstmitgefühl kann die berufliche emotionale Erschöpfung statistisch signifikant voraussagen,  $F(1, 188) = 64.73$ ,  $p < .001$ . Ca. ein Viertel also 25.6 % der beruflichen emotionalen Erschöpfung wurde dabei durch Selbstmitgefühl erklärt (Tabelle 9)

**Tabelle 9***Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und emotionale Erschöpfung*

Koeffizienten	<i>b</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
(Konstante)	-7.776E-16	.06		.00	1.00
Selbstmitgefühl	- .51	.06	- .51	- 8.05	< .001**

Anmerkung. Abhängige Variable: berufliche emotionale Erschöpfung.  $n = 190$ ;  $R^2 = .26$ ; korr.  $R^2 = .26$ ;  $F(1, 188) = 64.73$ , \*\* $p < .001$ .

### 5.2.6 Ergebnisse Hypothese 6

„Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der Allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Das Selbstmitgefühl und die allgemeine Lebenszufriedenheit von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren korrelierte stark positiv miteinander,  $r = .47$ ,  $p < .001$  (Tabelle 10). Nach Bonferoni-Holms-Korrektur zeigte sich weiterhin ein signifikantes Ergebnis.

**Tabelle 10***Pearson Korrelation: Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit*

	Selbstmitgefühl
Allgemeine Lebenszufriedenheit	.47**

Anmerkung. \*\*  $p < .001$  (einseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur

Aufgrund der starken Korrelation und einigen Studien wie Zipagan und Galvez Tan (2023) sowie Azeem und Al-Abyadh (2021) wurde im Folgenden eine einfache lineare Regression berechnet.

Auch hier wurden statistisch signifikante Ergebnisse in der Voraussage von Selbstmitgefühl und Allgemeiner Lebenszufriedenheit erzielt,  $F(1, 188) = 54.05$ ,  $p < .001$ . So konnte also das Selbstmitgefühl 22.3 % der allgemeinen Lebenszufriedenheit erklären (Tabelle 11).

**Tabelle 11***Einfache lineare Regression: Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit*

Koeffizienten	<i>b</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
(Konstante)	-9.757E-17	.06		.00	1.00
Selbstmitgefühl	.47	.06	.47	7.35	< .001**

Anmerkung. Abhängige Variable: Allgemeine Lebenszufriedenheit.  $n = 190$ ;  $R^2 = .223$ ; korr.

$R^2 = .219$ ;  $F(1, 188) = 54.05$ ; \*\* $p < .001$

### 5.3 Weitere Explorative Datenanalyse

#### 5.3.1 Unterschiede des Selbstmitgefühls nach Geschlecht

Es wurde ein unabhängiger t-Test durchgeführt, um die Unterschiede der Geschlechter in Bezug auf das Selbstmitgefühl zu untersuchen. Die Prüfung der Varianzhomogenität, mittels Levene-Test ergab kein signifikantes Ergebnis,  $F(1, 187) = 0.08$ ,  $p = .78$ , sodass von Varianzhomogenität ausgegangen werden kann. Der unabhängige t-Test zeigte, dass kein signifikanter Unterschied im Selbstmitgefühl zwischen männlichen ( $M = 3.32$ ,  $SD = .64$ ) und weiblichen Teilnehmenden ( $M = 3.22$ ,  $SD = .59$ ) bestand,  $t(187) = -0.86$ ,  $p = .40$ ,  $d = 0.13$  (Tabelle 12). Die Effektstärke nach Cohen (1988) ist als klein zu interpretieren.

**Tabelle 12***Geschlechterunterschiede des Selbstmitgefühls*

		F	Sig.	T	df	Zweiseitiges p
Selbstmitgefühl	Varianzen sind gleich	.08	.78*	-.86	187	.40*

Anmerkung. \* $p < .05$

#### 5.3.2 Unterschiede des Selbstmitgefühls nach Beschäftigungsdauer

Eine einfaktorielle ANOVA wurde zudem durchgeführt, um die Unterschiede im Selbstmitgefühl zwischen den Gruppen bis 5 Jahren, 6 bis 15 Jahren, 16 bis 25 Jahren und über 26 Jahren Beschäftigungsdauer zu untersuchen. Die Mittelwerte in Tabelle 13 zeigen ein moderates Selbstmitgefühl bei den Proband\_innen bis 5 Jahre ( $M = 3.10$ ,  $SD = .60$ ), 6 bis 15 Jahre ( $M = 3.33$ ,

$SD = .58$ ) und 16 bis 25 Jahre ( $M = 3.53$ ,  $SD = .50$ ) Berufserfahrung. Bei den Proband\_innen mit mehr als 26 Jahren ( $M = 3.90$ ,  $SD = .28$ ) Berufserfahrung zeigte sich ein hohes Selbstmitgefühl.

**Tabelle 13**

Mittelwerte und Standardabweichungen nach Beschäftigungsdauer

Beschäftigungsdauer	n	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bis 5 Jahre	105	3.10	.60
6 bis 15 Jahre	60	3.33	.58
16 bis 25 Jahre	17	3.53	.50
mehr als 26 Jahre	7	3.86	.28
Gesamt	189	3.24	.60

Anmerkung. abhängige Variable: Selbstmitgefühl.  $n = 189$

Es zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied im Selbstmitgefühl für die verschiedenen Jahre der Beschäftigungsdauer,  $F(3, 185) = 6.65$ ,  $p < .001$ . Um herauszufinden, welche Gruppen sich signifikant unterscheiden, wurde ein Tukey post-hoc Test durchgeführt, welcher einen signifikanten Unterschied ( $p < .001$ ) im Selbstmitgefühl zwischen den Gruppen bis 5 Jahre und 16 bis 25 Jahre ( $-.43$ , 95%-CI $[-.82, -.04]$ ) und bis 5 Jahre und mehr als 26 Jahre ( $-.76$ , 95%-CI $[-1.34, -.17]$ ) zeigte (Tabelle G 1 und Tabelle G 2 in Anhang G). Es zeigte sich nach Cohen (1988) ein großer Effekt  $\eta^2 = .10$ .

### 5.3.3 Selbstmitgefühl als Mediator

Des Weiteren wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt, da Selbstmitgefühl in anderen Studien häufig als Mediator angegeben wurde (Kapitel 2.4.1). Sie wurde durchgeführt, um zu überprüfen, ob berufliche emotionale Erschöpfung die allgemeine Lebenszufriedenheit vorhersagt. Außerdem sollte festgestellt werden, ob das Selbstmitgefühl den direkten Pfad mediiert. Ein Effekt von beruflicher emotionaler Erschöpfung auf die allgemeine Lebenszufriedenheit konnte festgestellt werden,  $B = -.54$ ,  $p < .001$ .

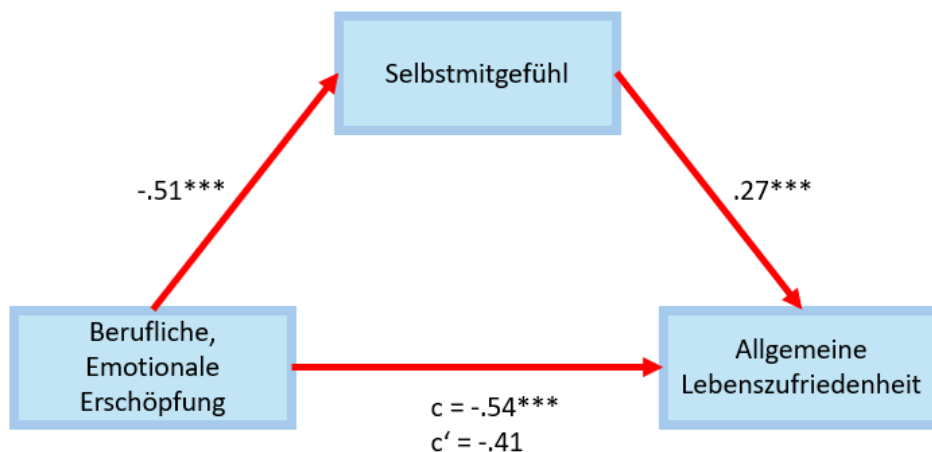
Nachdem der Mediator in das Modell aufgenommen wurde, sagte berufliche emotionale Erschöpfung den Mediator signifikant vorher,  $B = -.51$ ,  $p < .001$ , welcher wiederum Lebenszufriedenheit signifikant vorhersagte,  $B = .27$ ,  $p < .001$ .

Es zeigte sich eine partielle Mediation des Verhältnisses zwischen beruflicher emotionaler Erschöpfung und Lebenszufriedenheit durch Selbstmitgefühl, da der Haupteffekt weiterhin

signifikant bei  $p < .001$  lag. Der indirekte Effekt lag bei  $ab = -.13$ , 95%-CI $[-.22, -.061]$  (Abbildung 10).

#### Abbildung 10

##### Mediationsmodell



Anmerkung.  $***p < .001$

#### 5.3.4 Selbstmitgefühl als Moderator

Im Anschluss wurde eine Moderationsanalyse durchgeführt, um zu prüfen, ob die allgemeine Lebenszufriedenheit durch ein Zusammenspiel zwischen Selbstmitgefühl und beruflicher emotionaler Erschöpfung signifikant vorhergesagt wird. Das Gesamtmodell war signifikant,  $F(3, 186) = 32.26$ ,  $p = .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 34.86%.

Ein Moderationseffekt von Selbstmitgefühl auf die Beziehung zwischen beruflicher emotionaler Erschöpfung und allgemeiner Lebenszufriedenheit konnte dagegen nicht gefunden werden,  $\Delta R^2 = 0.01\%$ ,  $F(1, 186) = 17.05$ ,  $p = .680$ , 95% CI $[-0.08, 0.16]$ .

Nach Entfernung des Interaktionsterms aus dem Modell entstand ein neues Modell mit Haupteffekten nach mean centering (Hayes, 2018). Das Modell ergab eine signifikante Beziehung zwischen Selbstmitgefühl,  $B = .44$ ,  $p < .001$ , sowie zwischen beruflicher emotionaler Erschöpfung,  $B = -.04$ ,  $p < .001$ , für die allgemeine Lebenszufriedenheit. Somit existiert ein Haupteffekt zwischen den Konstrukten.

## 5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden wird darauf eingegangen, wie die Ergebnisse der Hypothesen zusammenfassend zu bewerten sind und welche zusätzlichen Ergebnisse vorlagen. Eine Übersicht bietet dabei die *Tabelle 14*.

**Tabelle 14**

*Hypothesen und Annahmegrade*

Hypothese	Bewertung
H1: Starker positiver Zusammenhang	Vollständig bestätigt
H2: Starker negativer Zusammenhang	Vollständig bestätigt
H3: Starker negativer Zusammenhang	Vollständig bestätigt
H4: Mittlerer negativer Zusammenhang	Vollständig bestätigt
H5: Starker negativer Zusammenhang	Vollständig bestätigt
H6: Starker positiver Zusammenhang	Vollständig bestätigt

Selbstmitgefühl zeigte sich zudem explorativ als Prädiktor für die berufliche emotionale Erschöpfung, die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Mitgefühlsmüdigkeit. Das Ergebnis der weiteren explorativen Datenanalyse ergab keine Unterschiede der Geschlechter in Bezug auf das Selbstmitgefühl. Die einfaktorielle ANOVA wies einen Unterschied im Selbstmitgefühl zwischen der Beschäftigungsdauer bis 5 Jahre und 6 bis 15 Jahre und bis 5 Jahre und 16 bis 25 Jahre. Eine Mediationsanalyse bestätigte eine partielle Mediation von Selbstmitgefühl auf berufliche emotionale Erschöpfung und allgemeine Lebenszufriedenheit. Eine weitere Analyse zeigte keinen Moderationseffekt des Selbstmitgefühls zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit.

## 6 Interpretation und Implikation

Nachfolgend werden die statistischen Ergebnisse interpretiert und mit vorliegenden Studien verglichen. Ziel dieser Arbeit war es, Zusammenhänge der Konstrukte Selbstmitgefühl, berufliche emotionale Erschöpfung, Mitgefühlsmüdigkeit und allgemeine Lebenszufriedenheit zu untersuchen, um einerseits die aktuelle Situation der Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren zu erfassen und andererseits zu prüfen, ob Mitarbeitende emotionale Strategien zur Bewältigung dieser häufig belastenden Aufgaben haben. Zudem sollen in diesem Kapitel Vorschläge für die Praxis gegeben werden, um einer hohen Fluktuation entgegenzuwirken und Mitarbeitende des ASD gesund zu halten.

### 6.1 Interpretation der deskriptiven Ergebnisse

#### Interpretation nach Geschlecht der Mitarbeitenden

In der vorliegenden Stichprobe dominierten die weiblichen Teilnehmenden klar. Dies spiegelt die Situation des Frauenanteils in sozialen Berufen wider, was ebenso in den Teilnehmenden in der Studie von Rauschenbach et al. (2024) mit einem Frauenanteil von 82.2% im Jahr 2022 einhergeht. Der Anteil der Männer im ASD liegt jedoch im Vergleich zu anderen sozialen Bereichen, wie in Kindertageseinrichtungen, höher (Rauschenbach et al., 2024). Dies ist zurückzuführen auf unter Anderem hohe verwaltungstechnische Arbeit im ASD, was für Männer attraktiver sein kann. In einer rund 100-jährigen Berufsgeschichte wurde der Berufszweig den Frauen zugeordnet, da kulturell und lebensgeschichtlich die Fürsorglichkeit eher der Frau zugeordnet wurde (Sachße, 2001). Klient\_innen nahe Tätigkeiten wurden von Frauen ausgeübt, organisatorische Tätigkeiten eher von Männern (Rose, 2007). Dies scheint nach wie vor auch im ASD verankert zu sein. Es bildeten sich mit der Zeit jedoch in der horizontalen Dimension geschlechterspezifische Unterschiede (Rose, 2007). Dies erklärt den vergleichsweise hohen Anteil der Männer im ASD. Keine der Proband\_innen gab die Geschlechtszugehörigkeit „divers“ an. Ein Grund dafür könnte sein, dass diese Option erst seit 2018 anerkannt und somit noch sehr neu ist.



### Interpretation nach Alter und Beschäftigungsdauer der Mitarbeitenden

Eine klare Häufung der Mitarbeitenden zeigte sich zudem im Alter zwischen 25 bis 34 Jahre. Ähnlich verhielt sich dies in den Studien von Müller (2020), Fendrich et al. (2018) und Rauschenbach et al. (2024). Ein wachsender Personalbedarf sowie ein Generationenwechsel zeichnen ein Bild der Veränderung im ASD, welcher einige Herausforderungen mit sich bringt. Kahl und Bauknecht (2023) beschreiben eine psychische Belastung der gerade jüngeren weiblichen Fachkräfte am Arbeitsplatz. Durch unzureichende Pflege der Mitarbeitenden und psychische Belastungen verlassen neueinsteigende Fachkräfte bereits nach verhältnismäßig kurzer Zeit wieder den ASD. Die Folge ist eine hohe Fluktuation und daraus wiederum eine Unzufriedenheit der verbleibenden Mitarbeitenden. Dies stellt eine fatale Entwicklung dar, da der ASD auf Nachwuchs aufgrund des Generationenwechsels angewiesen ist, aber auch vor allem, um den zusätzlichen Aufgaben und dem dadurch entstehenden Personalbedarf gerecht zu werden. Es besteht die Gefahr eines Qualitätsverlustes der Arbeit, da erfahrene Fachkräfte die Kontinuität in komplexen Hilfeverläufen oder den Wissenstransfer im Rahmen der Einarbeitung neuer Fachkräfte sichern. Experten wie Hollenberg (2023) bezeichnen dies als Triage der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Dies bedeutet, dass gesetzlich verankerte Rechtsansprüche aufgrund der Personalsituation teilweise nicht garantiert werden können.

Das Fehlen erfahrener Fachkräfte zeichnet sich auch in der vorliegenden Stichprobe ab. Es zeigte sich, dass in Bezug auf die Beschäftigungsdauer rund 55 % bis fünf Jahre im ASD tätig sind, dagegen nur rund 4 % mehr als 26 Jahre. Dies ist ein Hinweis auf die hohe Fluktuation im ASD, welcher wiederum auf eine hohe Arbeitsbelastung, eine strukturelle Unterbesetzung sowie mangelnde Supervision und Unterstützung hindeutet. Die Auswirkungen für Mitarbeitende des ASD und deren Fallverläufe sind aktuell noch nicht absehbar. Der ASD kann jedoch auch eine klassische Einstiegsstelle nach dem Studium sein, da die Tätigkeit sehr vielseitig ist und praktische Berufserfahrung gesammelt werden kann. Entscheidungen in Kinderschutzverfahren können andererseits bei Berufseinsteiger\_innen zu Unsicherheiten bei Entscheidungen führen, wodurch sie sich bereits nach wenigen Jahren ein weniger belastenderes Arbeitsfeld suchen. Junge Mitarbeitende mit wenig Berufserfahrung bringen jedoch auch Chancen für eine generelle Umstrukturierung der Abläufe im ASD mit sich. Veraltete und dem gesellschaftlichen Wandel nicht mehr angepasste Strukturen können angepasst und grundlegend erneuert werden.

### Interpretation nach Familienstand der Mitarbeitenden

Der Großteil der Mitarbeitenden des ASD war ledig oder verheiratet, was in Bezug auf die Verjüngung des ASD zu erklären ist. Die Mitarbeitenden befinden sich in einem Lebensabschnitt zwischen 25 und 34 Jahren in dem sich viel verändert. Laut dem Statistischen Bundesamt (2024) sind Frauen, welche vorrangig in der Stichprobe vertreten sind, durchschnittlich 32,6 Jahre alt bei erster Eheschließung. Die Teilnehmenden dieser Studie sind somit gerade in einem Abschnitt ihres Lebens, in dem sie entweder noch keine Ehe eingegangen sind oder eine Familiengründung gerade erst stattfindet. Der Familienstand könnte Auswirkungen auf ihr Berufsleben haben. Für verheiratete Fachkräfte könnte eine stabile Partnerschaft Rückhalt und emotionale Unterstützung für die häufig emotional und psychisch herausfordernde Tätigkeit im ASD sein und damit eine Ressource darstellen. Menschen in sozialen Berufen bringen zudem häufig ein hohes Maß an sozialem Engagement und Empathie mit sich (Stampfl, 2020), was mit einem Bedürfnis nach sozialer Sinnhaftigkeit einhergeht und ebenso einen Einfluss auf das Wohlbefinden der ASD Mitarbeitenden haben könnte. Dabei stehen die generelle und berufliche Sinnerfüllung im Zusammenhang zueinander. Es besteht die Möglichkeit, dass sie sich gegenseitig befruchten, einschränken oder kompensieren (Schnell, 2018). Das Bedürfnis nach Sinnhaftigkeit kann sich bezogen auf die Zielgruppe dieser Arbeit sowohl im Single-Dasein als auch in einer stabilen Ehe zeigen. Abschließend bleibt daher offen, inwieweit der Familienstand für die Mitarbeitenden des ASD eine Ressource zur Kompensation einer Mitgefühlsmüdigkeit und einer beruflichen emotionalen Erschöpfung darstellt.

### Interpretation nach dem Status Kind der Mitarbeitenden

Das Bild der Veränderung im Lebensabschnitt zwischen 25 bis 34 Jahre zeigte sich ebenso in den Angaben ob die Mitarbeitenden ein Kind haben. Hier gaben rund 54 % an, kein Kind zu haben. Der Abstand zu den Proband\_innen mit Kind war jedoch nicht sehr groß. Dies ist auch durch das Alter dieser zu erklären. Laut dem Statistischen Bundesamt (2024a) lag das Durchschnittsalter der Mütter, die ihr erstes Kind bekamen, bei 30,3 Jahren. Dies bedeutet, dass Mitarbeitende des ASD in diesem Alter auch privat eine große Veränderung durchmachen, was zudem zu einer hohen Fluktuation beitragen kann.

### Interpretation nach Beschäftigungsstatus der Mitarbeitenden

Der Beschäftigungsstatus in der vorhandenen Stichprobe zeigte, dass Vollzeitbeschäftigte durch das noch junge Alter der Proband\_innen überwogen. Dieser Umstand kann durch die Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2022) bestätigt werden. Eine Teilzeitbeschäftigung im ASD birgt die Gefahr, dass gerade im Kinderschutzverfahren die flexiblen Arbeitszeiten zu dem Umstand führen, dass ein Teil der eigenen Arbeit von Vollzeitkräften übernommen werden muss. Die Übernahme von dringenden Tätigkeiten der Kolleg\_innen kann eine zusätzliche Belastung darstellen. Andersherum müssen Teilzeitbeschäftigte sehr flexibel sein, was mit Kindern eine Herausforderung werden kann. Auch dies kann eine Belastung für Teilzeitbeschäftigte sein, da flexible Arbeitszeiten und die Betreuung häufig schwer zu vereinbaren sind. Dies könnte ein Grund sein, weshalb aktuell noch die Gruppe der Vollzeitbeschäftigten dominiert. Aufgrund des Personal- und Generationenwechsels, wie ihn eine Teilnehmende der Umfrage bereits beschrieb (*Anhang B1*), ist ein Umdenken notwendig, da Mitarbeitende der Stichprobe überwiegend zwischen 25 bis 34 Jahre alt waren und häufig in einer Phase ihres Lebens sind, die eine hohe Veränderung mit sich bringt (z.B. Familienplanung). Aus diesem Grund könnte ein zunehmender Anteil in eine Teilzeittätigkeit wechseln, um z.B. Familie und Beruf miteinander verbinden zu können. Strukturen des ASD müssen in der Zukunft somit angepasst werden.

### Interpretation der deskriptiven Ergebnisse der Skalen

In Bezug auf die allgemeine Lebenszufriedenheit der vorliegenden Stichprobe zeigte sich ein vergleichbares Bild wie bei Schüler\_innen der Studie von Stöber (2012). Das Stimmungsniveau zeigte sich als geringwertig niedriger aus. Daraus resultiert, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit, wie in der Theorie in Kapitel 2.1 bereits beschrieben, ein umfassendes Konstrukt ist, welches von vielen Faktoren abhängig ist. Somit können Mitarbeitende des ASD trotz Belastungen im Kinderschutzverfahren eine allgemeine Lebenszufriedenheit vorweisen, wenn andere Bereiche im Leben eine Ressource darstellen.

Zudem war die vorhandene Stichprobe im Bereich des Selbstmitgefühls im moderaten Niveau. Alle anderen Werte, wie die selbstbezogene Freundlichkeit, die Selbstverurteilung, die verbindende Humanität, Isolation, Achtsamkeit und Überidentifizierung waren ebenfalls im moderaten Bereich. Auch dies weist auf vor allem persönliche, aber auch arbeitsplatzbezogene Ressourcen hin, die Mitarbeitenden des ASD in ihrem Umgang mit sich selbst Halt geben. Bestätigen

lässt sich dies durch die Studie von Jay Miller et al. (2018). Mitarbeitende des ASD scheinen einerseits trotz zahlreicher Belastungen in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren Ressourcen aufzuweisen. Sie zeigen mehr Achtsamkeit als Überidentifikation, mehr verbindende Humanität als Isolation und mehr Selbstliebe als Selbstverurteilung. Dies könnte daran liegen, dass viele Menschen in sozialen Berufen bereits ein starkes Wertefundament und Empathie sowie eine intrinsische Motivation mitbringen (Staub-Bernasconi, 2018). Häufige Supervisionen, kollegiale Beratungen und Selbstreflexion, wie sie im Arbeitsalltag des ASD oft vorkommen (Thiesmeier & Schrappner, 2023), sorgen zudem für achtsamkeitsbasierte Reflexionsprozesse, die das Selbstmitgefühl deutlich steigern können, was Neff und Germer (2013) ebenso belegten. Anhand der Ergebnisse der Umfrage (Anhang B) gilt das Arbeiten im Team sowie eine Unterstützung durch Vorgesetzte als Ressource, wie es auch Kahl und Bauchknecht (2023) aufzeigen. Das moderate Selbstmitgefühl der Mitarbeitenden des ASD kann jedoch auch auf eine zunehmende Belastung durch immer komplexer werdende Fälle hinweisen (Kapitel 2.4). Zusätzlich kann die zunehmende Fallbelastung Einfluss auf das Selbstmitgefühl haben. Beaumont et al. (2016) zeigen auf, dass Fachkräfte im sozialen und medizinischen Bereich häufig einen starken Idealismus und hohe moralische Standards an sich selbst haben. Dies hat wiederum Einfluss auf das Selbstmitgefühl. Die Entwicklung der Mitarbeitenden des ASD in Bezug auf das Selbstmitgefühl als Ressource, vor allem in Bezug auf zunehmende Belastungen im Kinderschutzverfahren, ist nicht absehbar.

Mitarbeitende des ASD der vorliegenden Stichprobe zeigten mittlere Werte der beruflichen emotionalen Erschöpfung. Dies deutet daraufhin, dass sie einerseits Ressourcen aufweisen, wie beispielsweise die eigene Reflexionsfähigkeit (Thiesmeier und Schrappner, 2023), andererseits aber, durch die Belastungen des Kinderschutzes und der täglichen Arbeit mit hohen Fallzahlen oder einer häufigen Fluktuation, die Gefahr für ein Burnout zunimmt. Dies kann auch auf den hohen Anteil der unerfahrenen und jungen Fachkräfte zurückgeführt werden, die wesentlich schneller in eine Überforderungssituation geraten können und somit schneller emotional erschöpft sind als erfahrene Mitarbeitende. Da die emotionale Erschöpfung als Stressfaktor des Burnouts gilt (Maslach et al., 2001), liefert dies einen Hinweis auf Überforderung und wachsenden Stress. Die Depersonalisation, die mit Empathieverlust einhergeht, liegt im mittleren Bereich, was einerseits auf Ressourcen hindeutet, andererseits aber auch bedeuten kann, dass Mitarbeitende nach kurzer Zeit im Dienst an Empathie verlieren können. Die eigene Leistung wird dagegen als gering eingeschätzt. Mitarbeitende des ASD haben das Gefühl, zu wenig erreichen und bewirken zu können, was ebenfalls auf eine wachsende Belastung hindeutet. Da eine posi-

tive eigene Leistungseinschätzung als Ressource gegen die emotionale Erschöpfung und Depersonalisation gilt (Maslach, 2006), deutet dieses Ergebnis auf die Zunahme einer Belastung für Mitarbeitende des ASD und deren Burnout-Risiko hin.

Auch die Mitgefühlsmüdigkeit lag bei vorliegender Stichprobe im moderaten Niveau, was darauf hinweist, dass sich emotionale Erschöpfung durch empathisches Engagement zwar zeigt, jedoch (noch) kein klinisch auffälliges Ausmaß erreicht hat. Das Berufsfeld der Kinder- und Jugendhilfe ist ein potenzielles Gefahrenfeld für eine sekundäre Traumatisierung der Sozialarbeiter\_innen, da sie in ihrer Arbeit meist unvorbereitet mit verschiedenen Traumata der Primärtraumatisierten konfrontiert sind (Stampfl, 2020). Die Werte der Stichprobe dieser Studie lagen im niedrigen Bereich des sekundär traumatischen Stresses, was auf arbeitsplatz- sowie umfeldbezogene Ressourcen der Proband\_innen hindeutet. Die Proband\_innen weisen auch im Bereich des Burnouts niedrige Werte auf und zeigen Ressourcen, die es ihnen ermöglichen, mit den Belastungen des Alltags vor allem im Bereich des Kinderschutzes einen Ausgleich zu finden. Auch das als positivbewertete Arbeitsklima könnte ein Grund sein, welcher die Arbeitsbelastung und somit die Mitgefühlsmüdigkeit eingrenzen kann (Stampfl, 2020). Die Mitgefühlsszufriedenheit lag dagegen in einem niedrigen Niveau. Mitarbeitende des ASD empfinden sich schlussfolgernd nicht als effektive Helfer\_innen (Gräßer et al., 2016), was im Rückschluss auf die Studienlage des ASD nachvollziehbar ist, da der Personalmangel und komplexer werdende Fälle eher als „Feuerlöschen“ (Kommentar einer Teilnehmenden der Umfrage, 0) wahrgenommen werden und teilweise kaum Entwicklungen erreicht werden können. Mitarbeitende, die einen Kinderschutzfall bearbeiten, stehen zudem dem Zwangskontext gegenüber, was eine intrinsische Motivation der Familien häufig ausschließt. Die niedrige Mitgefühlsszufriedenheit ist daher als Risikofaktor für die Mitgefühlsmüdigkeit der Mitarbeitenden des ASD zu bezeichnen. Diese Ergebnisse, und somit auch die vorliegende Stichprobe, lässt sich zu einem großen Teil auf vorliegende Studien des Kapitels 2 von hauptsächlich Mitarbeitenden aus dem Sozial- und Gesundheitsbereichs übertragen (z.B. Stampfl, 2020).

## 6.2 Interpretation der inferenzstatistischen Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der in Kapitel 3 aufgestellten Hypothesen interpretiert und mit der Studienlage verglichen.

H1: „Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Hier zeigte die Analyse des Zusammenhangs der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit eine starke positive Korrelation. Anhand der Daten lässt sich einordnen, dass Mitarbeitende mit hohen Werten der beruflichen emotionalen Erschöpfung auch stärkere Ausprägungen von Mitgefühlsmüdigkeit haben. Das Risiko einer Mitgefühlsmüdigkeit steigt bei höheren Werten der beruflichen emotionalen Erschöpfung und andersherum.

In der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren werden Mitarbeitende vor besondere Anforderungen gestellt, die den Zusammenhang nachvollziehen lässt. Hohe emotionale Belastungen, der Zeitdruck, komplexe Fallverläufe und eine Konfrontation mit möglicherweise traumatisch belastenden Schicksalen von Kindern, Jugendlichen und Familien in Verbindung mit der Verantwortung in Krisensituationen adäquate Entscheidungen zu treffen (Bride et al., 2007; Caringi et al., 2012), kann zu einer dauerhaften emotionalen Erschöpfung führen. Als Folge kann die Empathie, die gerade bei Mitarbeitenden des ASD sowie in anderen Berufen des sozialen Sektors für die Arbeit ein essentielles Werkzeug ist, beeinträchtigt sein. Die Fülle der belastenden Gespräche bestätigt auch eine Probandin der Umfrage. Sie schrieb: *„Das System (z.B. Kostendruck, Zuständigkeiten, fehlende Kapazitäten im Gesundheitssystem) bremsen die Soziale Arbeit aus, was frustriert. Ich habe zudem den Eindruck, dass die Arbeit im ASD ein hohes Risiko birgt, ein Burnout zu erleiden, da die Fülle der belastenden Gespräche und Themen sehr hoch ist. Zudem werden wir zunehmend beleidigt und/oder mit massiven Vorwürfen konfrontiert. [...] (Anhang B).“* Da die berufliche emotionale Erschöpfung der Stressfaktor des Burnouts ist (Maslach et al., 2001), kann der dauerhafte Stress und Druck im Kinderschutzverfahren zu einer reduzierten Mitgefühlsmüdigkeit, als Risikofaktor der Mitgefühlsmüdigkeit, führen, was einen Empathieverlust zur Folge haben kann (Maslach, 2006), da die Mitarbeitenden traumatische Erfahrungen der Klient\_innen nicht mehr verarbeiten können oder intensiver aufnehmen. Dies birgt bei Mitarbeitenden die Gefahr, zynisch gegenüber den Klient\_innen aber auch den Kolleg\_innen zu werden oder in eine dauerhafte emotionale Erschöpfung zu geraten. Die Ergebnisse der vorhandenen Stichprobe deuten darauf hin, dass sich die berufliche emotionale Erschöpfung und die Mitgefühlsmüdigkeit gegenseitig beeinflussen und, wenn beides auf einem hohen Niveau liegen würde, zu einem klinisch relevanten Ausmaß führen kann.

In emotionalen und druckbelastenden Situationen wie dem Kinderschutz ist somit eine Abgrenzung von belastenden Fällen und ein objektiver Blick maßgeblich, was den Mitarbeitenden einerseits hilft, empathisch und professionell zu bleiben und andererseits die eigene Psyche zu schützen. Eine Mitgefühlsmüdigkeit kann jedoch dazu führen, dass Mitarbeitende in Beziehungsfällen geraten oder einen starken inneren Widerstand erleben. Dies wiederum kann zu einer allostatistischen Belastung nach McEwen (1998) führen und somit zu völliger emotionaler Erschöpfung als Stress-Faktor des Burnouts. Gemäß dem 12-Phasen-Modell kann dies eine Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse zur Folge haben, wodurch Mitarbeitende im Kinderschutz schneller in den Kreislauf des Burnouts hineingeraten können. Die Auswirkungen können des Weiteren zur Umdeutung von Werten, einer Verhaltensänderung und innerer Leere führen (Freudenberger & North, 1992). Die Verhaltensänderung stellt das Erlöschen des Antriebs dar. Das Leiden wird innerlich abgewertet, was eine erste Umdeutung von Werten bedeuten kann. Eine innere Leere kann ebenso zum Verlust von Humor führen (Freudenberger & North, 1992; Rohwetter, 2019; Harrer, 2013). Zudem haben Mitarbeitende, die erschöpft sind, Schwierigkeiten, auf die Bedürfnisse von Klient\_innen einzugehen, da das Wirksamkeitserleben untergraben wird. Da laut Hwang et al. (2020) emotionale Arbeit, wie im Kinderschutzverfahren, einer Kontrolle der Emotionen von Mitarbeitenden erfordert, um professionell zu bleiben, kann bei dauerhafter Überlastung eine Mitgefühlsmüdigkeit und/oder ein Burnout eintreten. Dies kann sich, wie die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, gegenseitig verstärken. Mitarbeitende des ASD können in der Folge ihre Arbeit nicht mehr effektiv umsetzen. Bestätigen lässt sich dadurch ebenso eine enge Verbundenheit sowie ein gegenseitiger Einfluss der Mitgefühlsmüdigkeit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung der ASD Mitarbeitenden (Stamm, 2010). Dies erhöht schlussfolgernd das Risiko für Mitarbeitende des ASD für psychosomatische Erkrankungen und weitere psychische Erkrankungen je nach Höhe der beruflichen emotionalen Erschöpfung und Mitgefühlsmüdigkeit.

Eine Übertragbarkeit der vorliegenden Stichprobe auf weitere Bereiche des Sozial- und Gesundheitsbereiches kann aufgrund der Studienlage, wie von Wang et al. (2023), Hwang et al. (2020), Kwak et al. (2020), Kirmaci und Erel (2023) und Kopuz et al. (2024), als gegeben angesehen werden.

H2: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die inferenzstatistischen Ergebnisse der Analyse zeigten eine starke negative Korrelation zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit von Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren. Somit kann pointiert werden, dass sich die emotionale Erschöpfung und die allgemeine Lebenszufriedenheit von Fachkräften des ASD gegenseitig beeinflussen. Allerdings wirkt sich die berufsbezogene emotionale Belastung nicht nur auf den beruflichen Kontext aus. Sie beeinflusst auch das allgemeine Wohlbefinden bzw. die allgemeine Lebenszufriedenheit der Mitarbeitenden und somit auch ihr Privatleben, denn die allgemeine Lebenszufriedenheit bezieht sich insgesamt auf die Bewertung der eigenen Lebensumstände. Einen Einfluss haben neben Persönlichkeitsmerkmalen auch äußere Einflüsse wie Beziehungen, finanzielle Sicherheit oder die Gesundheit. Ausschlaggebend ist, wie ein Individuum die eigenen aktuellen Umstände wahrnimmt und welche Erwartungen an das Leben gestellt werden (Pavot & Diener, 2009; Köcher & Raffelhüschen, 2011).

Mit Blick auf die verheirateten Mitarbeitenden der vorliegenden Stichprob, könnte eine Partnerschaft eine Ressource darstellen. Die Ergebnisse der Untersuchung können zu dem Schluss führen, dass es beispielsweise bei einer Beziehungskrise gleichzeitig zu einer Reduzierung der allgemeinen Lebenszufriedenheit kommen kann. Emotional belastende Situationen im Kontext des Kinderschutzverfahrens können nicht mehr verarbeitet werden und Mitarbeitende fühlen sich zunehmend auch berufsbezogen emotional erschöpft. Es zeigt sich eine besonders hohe Relevanz dieses Zusammenhangs im Hinblick auf die Wechselwirkung. Die emotionale Beanspruchung geht hierbei nicht selten über die Grenzen des Arbeitsalltags hinaus. Die Zunahme der Fälle einer Kindeswohlgefährdung führt zu einer ständigen Auseinandersetzung damit, was die Gefahr einer fehlenden Abgrenzung mit sich bringt. Die steigenden Zahlen der Kindeswohlgefährdung gehen mit einer hohen Verantwortungsdichte und strukturellen Herausforderungen einher. Diese sind der Zeitdruck und Ressourcenknappheit, wie sie eine Probandin der Umfrage (siehe Interpretation H1) sowie Hollbach-Grömig et al. (2024) bereits beschrieben. Fachkräften fällt es zunehmend schwer, nach der Arbeit abzuschalten, sodass emotionales Erschöpfungserleben in den privaten Lebensbereich mitgenommen wird. Die andauernde Auseinandersetzung mit den belastenden Themen der Klient\_innen führt zu einem ewigen Kreislauf aus einem Zwang, sich zu beweisen, über einen Rückzug bis hin zur völligen Erschöpfung (Freudenberg &



North, 1992). Andersherum kann es aber auch bedeuten, dass eine höhere allgemeine Lebenszufriedenheit mit einer niedrigen beruflichen emotionalen Erschöpfung einhergeht. Sind somit genug Ressourcen für die allgemeine Lebenszufriedenheit, wie Beziehungen oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie Selbstwirksamkeit und optimistische Einstellungen, vorhanden, sinkt das Risiko für eine berufliche emotionale Erschöpfung (Edú-Valsania et al., 2022; Alarcon et al., 2009; Köcher & Raffelhüschen, 2011).

Dieser Zusammenhang lässt sich durch die Ergebnisse der Studien aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich wie Reis et al. (2014), Kanadlı et al. (2023), Łaskawiec-Żuławińska et al. (2024), Demerouti et al. (2000), Milfont et al. (2007) und Xiao et al. (2022) bestätigen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass eine berufliche emotionale Erschöpfung bei Mitarbeitenden des ASD auch darauf hindeutet, dass umfassendere Lebensziele im Privatleben weniger verfolgt werden, da emotionale Erschöpfung zu einer Verhaltensänderung oder inneren Leere durch ein Burnout führen kann. Andersherum kann es aber auch dazu führen, dass nicht erreichte Lebensziele zu einer beruflichen emotionalen Erschöpfung der Fachkräfte im ASD führen, die durch Belastungen des Arbeitsalltags, gerade in der Bearbeitung von Kinderschutzfällen, verstärkt werden.

H3: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Neben den bereits erfassten Zusammenhängen zeigte sich ein starker negativer Zusammenhang der allgemeinen Lebenszufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit. Eine hohe allgemeine Lebenszufriedenheit geht mit einer niedrigen Mitgefühlsmüdigkeit der Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren einher. Andersherum zeigt sich bei einer hohen Mitgefühlsmüdigkeit eine geringe allgemeine Lebenszufriedenheit.

Eine wiederholte Auseinandersetzung mit dem Leid und den Belastungen von Klient\_innen im Kontext der Kinderschutzarbeit kann zu einer Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden des ASD führen. Die Mitgefühlsmüdigkeit kann als eine Form sekundärer Belastung entstehen, wie es auch Figley (1995) beschrieb. Belastungen des Arbeitsalltags, die mit Vernachlässigung, Misshandlung oder familiären Krisen einhergehen, stellen auch Fachkräfte immer wieder vor Herausforderungen, die auch nach der Arbeit oft nur schwer zu verarbeiten sind. Darunter kann auch die allgemeine Lebenszufriedenheit vor allem dann leiden, wenn es im Privatleben weitere

Belastungen oder keinen Ausgleich gibt. Die Mitarbeitenden dieser Stichprobe zeigen eine niedrige Mitgefühlsmüdigkeit, was darauf hindeutet, dass sie sich als Helfende nicht effektiv wahrnehmen (Gräßer et al., 2016), was zu dauerhaftem Frust führen könnte. Weitere Belastungen im Arbeitsalltag und ein sekundär traumatischer Stress kann in diesem Zusammenhang vermehrt zu einer Mitgefühlsmüdigkeit führen. Kommen weitere Belastungen des Privatlebens, wie Streitigkeiten mit dem bzw. der Partner\_in hinzu, wird die allgemeine Lebenszufriedenheit von ASD Mitarbeitenden als niedrig eingeschätzt. Sie spüren eine Einschränkung in ihrer psychischen Regenerationsfähigkeit im privaten Bereich.

Darüber hinaus können Lebenskrisen, wie beispielsweise eine Trennung der bzw. des Partner\_in, Einfluss auf die Wahrnehmung von Klient\_innen haben, was zu weniger Empathie und somit zu weniger Mitgefühl und einer allgemeinen Unzufriedenheit des eigenen Lebens führt. Schutzfaktoren für eine allgemeine Lebenszufriedenheit sind Persönlichkeitsmerkmale oder äußere Rahmenbedingungen (Köcher & Raffelhüschen, 2011). Mitgefühlsmüdigkeit kann daher nicht nur als arbeitsbezogenes Phänomen verstanden werden. Es kann ein belastender Zustand für Mitarbeitende des ASD sein, welcher die Lebenszufriedenheit und somit auch das subjektive Wohlbefinden ganzheitlich beeinflusst. ASD-Mitarbeitende sind hierfür besonders anfällig, da sie im Arbeitsalltag dauerhaftem Druck und Belastungen ausgesetzt sind. Im Gegensatz zu Mitarbeitenden des ASD erleben Hebammen mit der Geburt eines Kindes beispielsweise viele emotional erfüllende Momente (Öztürk und Karabulutlu, 2021), welche die Mitgefühlsmüdigkeit ausgleichen können und somit auch die allgemeine Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen. Mitarbeitende des ASD erleben dagegen eher belastende Situationen und wenig ausgleichende positive Erfahrungen. Dies weist abermals daraufhin, dass viele positive Momente und Erfahrungen ein Schutzfaktor für die Mitgefühlsmüdigkeit und somit auch für die allgemeine Lebenszufriedenheit sein könnten.

Einige Studien, welche im Gesundheits- und Sozialbereich durchgeführt wurden, konnten diesen Zusammenhang bereits bestätigen (Milutinovic et al., 2022; Anand & Joy, 2023). Die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden des ASD stehen somit in einer engen Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig.

H4: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der Mitgefühlsmüdigkeit von Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die vorliegende Untersuchung ergab eine mittlere negative Korrelation zwischen Mitgefühlsmüdigkeit und Selbstmitgefühl bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren. Schlussfolgernd kann also festgehalten werden, dass eine höhere Ausprägung des Selbstmitgefühls geringere Werte einer der Mitgefühlsmüdigkeit bedeuten. Im Umkehrschluss gehen hohe Werte der Mitgefühlsmüdigkeit mit einem niedrigen Selbstmitgefühl einher.

Wird das Selbstmitgefühl auf theoretischer Ebene betrachtet, sind die Ergebnisse nachvollziehbar. Nach Neff (2003) ist das Selbstmitgefühl eine Fähigkeit, sich selbst in belastenden Situationen fürsorglich, achtsam und mit einem Gefühl gemeinsamer Menschlichkeit zu begegnen. Dabei ist der Umgang mit sich selbst konstruktiv in Bezug auf das eigene Leid. Selbstmitfühlende Menschen laufen weniger die Gefahr, sich nicht in der Selbstkritik oder der Überidentifikation zu verlieren. Gerade im ASD scheint dies einer der positiven Faktoren zu sein, um eine Mitgefühlsmüdigkeit einzudämmen. In belastenden und teilweise traumatisierenden Situationen, wie im Kinderschutz, kann das Selbstmitgefühl dazu beitragen, emotionale Grenzen wahrzunehmen und Belastungen realistisch einzuordnen (Neff, 2003). Auch das Eingestehen von Regenerationsphasen ist eine Fähigkeit eines selbstmitfühlenden Menschen, was gerade in der Arbeit mit Kinderschutzfällen durch den hohen Druck, den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden, schwer werden kann. Reicht das Selbstmitgefühl durch stetige Arbeitsbelastungen, wie beispielsweise wachsende Fallzahlen, eine hohe Fluktuation und das Verantwortungsbewusstsein, nicht aus, kann dies zu einer Passivität des Mitarbeitenden führen, wie auch Poulsen (2012) pointiert. Diese Passivität kann zu Mitgefühlsmüdigkeit führen, da der Antrieb fehlt, Klient\_innen zu helfen oder zu unterstützen. Mitarbeitende des ASD gaben jedoch ein moderates Niveau des Selbstmitgefühls in allen Bereichen an, also auch der selbstbezogenen Freundlichkeit, der Selbstverurteilung, der verbindenden Humanität, der Isolation, der Achtsamkeit und der Überidentifizierung. Die Studie offeriert, dass Selbstmitgefühl im positiven Sinne also zu einer gesteigerten Mitgefühlzufriedenheit führt. Es besteht jedoch die Gefahr für Fachkräfte, die eigentlich selbstmitfühlend und sich selbst gegenüber tolerant sind bzw. auch Fehler als Teil des menschlichen Daseins akzeptieren (Neff, 2003; Neff & Germer, 2013), im Zuge der Belastung im Arbeitsalltag oder einer Unzufriedenheit des Mitgefühls durch ein stetiges Gefühl der Hilflosigkeit in Kinderschutzfällen, eine Mitgefühlsmüdigkeit erleiden. Sie könnten dann nicht nur sich, sondern auch

Klient\_innen und möglicherweise auch Kolleg\_innen abwerten. Dies kann klinisch relevant werden und schlimmstenfalls zu psychischen Erkrankungen führen. Es wird deutlich, dass die Entwicklung weiterer Schutzfaktoren nötig ist, die einen Ausgleich schaffen.

Die hypothesenbezogenen Ergebnisse der vorliegenden Studie stimmen mit bisherigen Forschungsergebnissen überein, die darauf hinweisen, dass Selbstmitgefühl und die Subskalen der Mitgefühlsmüdigkeit, Burnout und sekundär traumatischer Stress, negativ zusammenhängen (Reynolds, 2019; Siddique et al., 2023; Chu, 2024).

Der negative Zusammenhang des Selbstmitgefühls und der Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden im ASD zeigt, dass Mitarbeitende mit höheren Selbstmitgefühlswerten möglicherweise über eine stärkere emotionale Resilienz verfügen. Diese kann Fachkräfte vor einer übermäßigen Identifikation mit dem Leid der Klient\_innen schützen (Neff, 2003; MacBeth & Gumley, 2012; Alonzo, 2021).

In diesem Zusammenhang stellte sich die Frage, ob Selbstmitgefühl als wichtiger individueller Schutzfaktor betrachtet werden kann und ob dieser dazu beiträgt, die Entstehung von Mitgefühlsmüdigkeit zu verhindern oder zumindest abzumildern. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde aufgrund der starken Korrelation explorativ überprüft, inwiefern Selbstmitgefühl als Prädiktor für Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung Kinderschutzverfahren dient. Die Analyse zeigte einen signifikanten negativen Einfluss auf die Mitgefühlsmüdigkeit. Es konnten 24.3 % der Varianz in der Mitgefühlsmüdigkeit durch das Selbstmitgefühl aufgeklärt werden. Dieser moderate Effekt bestärkt die psychologische Relevanz des Konstrukts Selbstmitgefühl im beruflichen Kontext psychosozialer Belastung.

Bei weiterer Betrachtung und nach theoretischer Einordnung kann Selbstmitgefühl als eine wohlwollende und verständnisvolle Haltung sich selbst gegenüber als Faktor betrachtet werden (Neff, 2003), der protektiv gegenüber der Mitgefühlsmüdigkeit wirkt. Selbstmitgefühl kann als psychologische Ressource gesehen werden, die Fachkräfte im ASD vor der Entstehung einer Mitgefühlsmüdigkeit schützt. Gerade in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren werden Mitarbeitende mit traumatischen Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen konfrontiert, was oftmals zu sekundär traumatischem Stress führen könnte. Kommt eine Überforderung durch schwerwiegende Entscheidungen, wie beispielsweise einer Inobhutnahme nach §42 SGB VIII, kann es zu einer emotionalen Erschöpfung kommen, wodurch das Leid immer weniger nachgefühlt werden kann und Klient\_innen und deren Anliegen abgewertet werden (Harrer, 2013). Da das Selbstmitgefühl als ein Schutzfaktor in dieser Untersuchung nachgewiesen werden konnte, hilft es den Mitarbeitenden des ASD, keine Mitgefühlsmüdigkeit zu erleiden. Begegnet sich eine

Fachkraft selbst gegenüber als wohlwollend und achtsam, kann sie mit den traumatischen Lebensgeschichten der Klient\_innen professioneller umgehen bzw. sich davon abgrenzen. Die aktuellen Werte dieser Studie deuten zwar daraufhin, dass sowohl das Selbstmitgefühl als auch die Mitgefühlsmüdigkeit im moderaten Bereich liegen, jedoch befindet sich die Mitgefühlzufriedenheit auf einem niedrigen Niveau. Mitarbeitende des ASD empfinden sich nicht als effektive Helfer\_innen (Gräßer et al., 2016). Das Selbstmitgefühl im Bereich des Durchschnitts scheint aktuell die Unzufriedenheit mit dem Mitgefühl ausgleichen zu können, sodass keine Mitgefühlsmüdigkeit entsteht. Auch in anderen Zielgruppen wird dieser Einfluss bestätigt, sodass die vorliegende Arbeit die Erkenntnisse um die Zielgruppe der ASD-Mitarbeitenden ergänzt (Beaumont et al., 2015; Raab, 2014).

Die unerklärte Varianz über 75 % deutet auf weitere Einflussfaktoren wie beispielsweise organisatorische Rahmenbedingungen, Fallbelastung, soziale Unterstützung, individuelle Copingstrategien oder auch weitere protektive psychologische Konstrukte wie die allgemeine Lebenszufriedenheit oder Selbstfürsorge hin (Figley, 1995; Stamm, 2010).

H5: „Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und beruflicher emotionaler Erschöpfung bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die Ergebnisse dieser Studie belegten einen starken negativen Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und dem Selbstmitgefühl bei Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren. Dieser weist darauf hin, dass Personen mit einem höheren Maß an Selbstmitgefühl tendenziell geringere Ausprägungen emotionaler Erschöpfung aufweisen. Die Tendenz einer hohen emotionalen Erschöpfung führt im Umkehrschluss zu einem geringeren Selbstmitgefühl.

Insbesondere in Berufen wie der Arbeit beim ASD mit einer hohen emotionalen Beanspruchung, besteht die Gefahr einer emotionalen Erschöpfung durch einen Zustand chronischer psychischer Belastung (Maslach et al., 2001). Selbstmitgefühl kann dagegen als ein wohlwollender, achtsamer Umgang mit sich selbst gerade in belastenden Situationen verstanden werden (Neff, 2003). Es kann festgehalten werden, dass Selbstmitgefühl in der vorliegenden Stichprobe ein wirksames Gegengewicht zur beruflichen emotionalen Erschöpfung sein kann. Dadurch können Mitarbeitende des ASD mit berufsbedingten Belastungen wie dem Druck durch eine hohe Verantwortlichkeit oder den wachsenden Fallzahlen besser umgehen. Auf diese Art und Weise wäre es möglich, nicht in übermäßige Selbstkritik oder Erschöpfung zu verfallen. Alonzo (2021)

wies in seiner Studie nach, dass Selbstmitgefühl eine Stressbewältigungsstrategie ist, um die Resilienz zu erhöhen. Selbstmitgefühl als eine Copingmöglichkeit kann einer beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des ASD vorbeugen, da die berufliche emotionale Erschöpfung aus dauerhaftem Stress bei der Arbeit resultiert (Maslach et al., 2001). In Kinderschutzverfahren ist meist ein schnelles Handeln notwendig, welches Druck und dauerhafte Belastungen auslöst.

Im Gegensatz dazu kann es sein, dass das Selbstmitgefühl bei Mitarbeitenden des ASD durch die zahlreichen Belastungen nicht mehr ausreicht oder kaum vorhanden ist, was gerade bei Neueinsteiger\_innen eine Gefahr sein kann, worauf auch Jay Miller et al. (2018) hinweisen. Eine Probandin der vorliegenden Untersuchung beschreibt einen wachsenden Personalmangel, eine andere das System, welches Herausforderungen mit sich bringt und eine Dritte beschreibt eine steigende Komplexität der Fälle (Anhang B). Sind zudem Belastungen des privaten Bereichs vorhanden, kann das Selbstmitgefühl auch im beruflichen Kontext reduziert werden. Auch zeigt die vorliegende Studie, dass Mitarbeitende des ASD im mittleren Niveau Selbstmitgefühl betreiben. Treten zudem mehrere überfordernde Situationen in z.B. Inobhutnahmen bei Fachkräften mit wenig Berufserfahrung auf, kann es zu einer emotionalen Erschöpfung durch die Arbeit kommen. Auch bei perfektionistischen Menschen besteht die Gefahr einer Selbstverurteilung, Überidentifikation und Isolation, wie es Hundt (2019) ebenfalls bereits benannte. Betroffene Fachkräfte können sich dabei nicht selbst gegenüber freundlich begegnen und werten sich ab (Neff, 2003). Neben einer emotionalen Erschöpfung kann es auch zu einem Zynismus der Mitarbeitenden des ASD kommen (Maslach & Jackson, 1986).

Studien wie Ramos-Vidal und Ruiz (2023), Siddique et al. (2023), Grandi et al. (2022) Romàn-Calderon et al. (2024) und Moreno-Jimenez et al. (2022) bekräftigen die Ergebnisse über den Zusammenhang von beruflicher emotionaler Erschöpfung und Selbstmitgefühl. Die Proband\_innen stammen bei diesen Erhebungen aus dem Gesundheitswesen verschiedener Länder und haben mit der vorliegenden Stichprobe gemeinsam, dass sie eine hohe Verantwortung im Beruf tragen und teilweise schwerwiegende Entscheidungen treffen müssen, sodass die Ergebnisse vergleichbar sind und die vorliegende Studie diese Ergebnisse auf den Bereich des ASD erweitert.

Da Hypothese fünf eine Korrelation zeigte, die im hohen Bereich lag, und um die Rolle von Selbstmitgefühl im Zusammenhang mit der beruflichen emotionalen Erschöpfung bei Mitarbeitenden des ASD näher zu untersuchen, wurde eine einfache lineare Regressionsanalyse ex-

plorativ durchgeführt. Die Analyse hatte das Ziel, die Erfassung von Selbstmitgefühl als möglichen protektiven Faktor für die emotionale Erschöpfung im Kontext belastungsintensiver Kinderschutzverfahren zu untersuchen. Selbstmitgefühl konnte hierbei die berufliche emotionale Erschöpfung statistisch signifikant voraussagen. Es erklärte dabei ca. ein Viertel der emotionalen Erschöpfung, was nach Cohen (1988) als ein moderater Effekt bezeichnet wird.

Die vorliegende Studie kann die Ergebnisse der Studien von Hashem und Zeinoun (2020), Korkmaz und Kiremitçi Caniöz (2025), Ramos-Vidal und Ruíz (2023), Wörfel et al. (2014) sowie Babenko et al. (2019) um die Zielgruppe des ASD ergänzen. Dies bestätigt, dass Selbstmitgefühl auch bei Fachkräften im ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren eine signifikante Rolle für das Erleben emotionaler Erschöpfung spielt und als teilweise protektiver Schutzfaktor gilt.

Die belastende und von hoher Verantwortung geprägte Arbeit, durch den gesetzlichen Auftrag des §8a SGB VIII, kann zu einer hohen emotionalen Belastung führen. Das Selbstmitgefühl kann dabei helfen, die eigenen Emotionen zu regulieren und verhindern, sich selbst für mögliche Fehler oder Versäumnisse zu verurteilen, sodass der Blick auf gesetzliche Standards gerichtet werden kann. Dadurch kann emotionale Erschöpfung verhindert werden, denn aus chronisch überwältigenden Anforderungen, Arbeitsüberlastung und sozialen Konflikten resultiert meist eine Erschöpfung oder Zynismus (Maslach, 2001). Sowohl das Selbstmitgefühl als auch die berufliche emotionale Erschöpfung sind bei den Mitarbeitenden des ASD im moderaten Niveau, was einerseits darauf hindeutet, dass Selbstmitgefühl vorhanden ist und vor emotionaler Erschöpfung schützt, andererseits besteht die Gefahr, dass der Schutz durch das Selbstmitgefühl allein aufgrund des wachsenden Personalmangels und weiteren Belastungen im Beruf sowie im Privatleben nicht mehr ausreicht. Es werden weitere Schutzfaktoren notwendig, um Mitarbeitende des ASD vor einer beruflichen emotionalen Erschöpfung zu schützen. Dies zeigt die Varianzaufklärung der beruflichen emotionalen Erschöpfung durch das Selbstmitgefühl von 25.6%.

Wie auch in Hypothese vier wird nur ein Teil der emotionalen Erschöpfung durch Selbstmitgefühl erklärt. Ein weiterer Einflussfaktor kann die Resilienz sein, die sich aus dem Zusammenwirken adaptiver Systeme mit der Umwelt entwickelt (Staintion et al., 2019). Auf Basis dieser Studie können die Schutzfaktoren von Edú-Valsania et al. (2022) und Alarcon et al. (2009), die unter anderem Selbstwirksamkeit als Schutzfaktor benennen, mit dem Schutzfaktor Selbstmitgefühl ergänzt werden.

Es unterstützt die emotionale Verarbeitung und fördert adaptive Coping-Strategien, wie es auch Barnard & Curry (2011) in ihrer Studie ausführten. Weitere Einflussfaktoren wie Arbeitsentlastungen, mehr Personal, ein positives Teamklima, Supervision, Wertschätzung durch Vorgesetzte oder Ressourcen im Privatleben können in Kombination mit dem Selbstmitgefühl eine schützende Rolle vor beruflicher emotionaler Erschöpfung sein. Somit stellt das Selbstmitgefühl einen wichtigen, aber nicht allein hinreichenden Schutzfaktor dar.

H6: „Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Selbstmitgefühl und der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Kinderschutz.“

Die sechste Hypothese wies einen starken positiven Zusammenhang zwischen allgemeiner Lebenszufriedenheit und dem Selbstmitgefühl bei Mitarbeitenden ASD, die in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren tätig sind, nach. Dieser Zusammenhang gibt einen Hinweis darauf, dass eine höhere Ausprägung von Selbstmitgefühl mit einer Steigerung der allgemeinen Lebenszufriedenheit einhergeht. Eine reduzierte Lebenszufriedenheit geht ebenso mit einem geringeren Selbstmitgefühl einher.

In der vorliegenden Stichprobe zeigt sich eine Wechselwirkung der allgemeinen Lebenszufriedenheit und dem Selbstmitgefühl. Treten Mitarbeitende des ASD sich selbst gegenüber mitfühlend auf, also begegnen sie sich mit Selbstfreundlichkeit, erkennen ihre Unvollkommenheit und akzeptieren ungeliebte Aspekte, hat dies Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit, welche sich nicht nur auf den beruflichen Kontext bezieht. Schon in früheren Forschungsarbeiten stellt sich die Frage, wie Menschen glücklich werden (Diener, 1999). Der Zusammenhang mit Selbstmitgefühl, liefert also einen Hinweis darauf, dass Selbstmitgefühl zum Gefühl des Glücklichseins von Fachkräften des ASD beitragen kann. Gerade in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren, welches ein hohes Gefahrenfeld für eine sekundäre Traumatisierung durch die meist empathische Haltung der Mitarbeitenden im ASD ist (Stampfl, 2020), scheint Glück also eine wichtige Rolle zu spielen. Die Konfrontation mit dem Leid anderer kann das eigene Glück in Frage stellen und somit die eigene Lebenszufriedenheit einschränken (Neff & Germer, 2013). Dies kann Gefühle von Ohnmacht, Handlungsunfähigkeit, Hilflosigkeit und emotionalem Stress hervorrufen. Selbstmitgefühl dagegen ist eine positive Haltung gerade in schwierigen Situationen sich selbst gegenüber, die als mitfühlend, akzeptierend und nicht wertend gilt (Neff, 2003) und somit einen Beitrag zur allgemeinen Lebenszufriedenheit bei ASD-Mitarbeitenden leisten



kann. Es stellt somit eine Ressource für die allgemeine Lebenszufriedenheit dar. In der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren, welche durch teilweise traumatische Erfahrungen von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie moralischen Dilemmata und strukturellen Herausforderungen geprägt sind (Hollbach-Grömig et al., 2024), kann die allgemeine Lebenszufriedenheit negativ beeinflusst werden. Das Selbstmitgefühl kann somit dazu beitragen, Belastungen nicht nur kurzfristig zu bewältigen. Auch langfristig kann es die allgemeine Lebenszufriedenheit und somit möglicherweise auch das allgemeine subjektive Wohlbefinden sichern.

Im Gegensatz dazu kann eine niedrige allgemeine Lebenszufriedenheit, in Bezug auf die starke Korrelation mit dem Selbstmitgefühl, ebenso eine Reduzierung des Selbstmitgefühls bewirken. Da laut Hundt (2019) perfektionistische Menschen häufig mit Selbstverurteilung, Isolation und Überidentifikation Schwierigkeiten haben und gerade Sozialarbeiter\_innen im ASD durch ihre Empathie häufig für ihre Klient\_innen das Beste erreichen wollen, sind diese dafür gefährdet. Jay Miller et al. (2018) fand jedoch heraus, dass Sozialarbeiter\_innen mehr Achtsamkeit und mehr Selbstliebe empfinden. Die vorliegende Untersuchung zeigt hingegen in allen Bereichen des Selbstmitgefühls, also die positiven Aspekte verbindende Humanität, selbstbezogene Freundlichkeit und Achtsamkeit, aber auch die negativen wie Isolation, Überidentifikation und Selbstverurteilung im durchschnittlichen Niveau auf. Dies lässt darauf schließen, dass das Selbstmitgefühl grundsätzlich vorhanden ist, allerdings durch verschiedene Einflüsse der Arbeit gefährdet oder zumindest beeinflusst ist. Der Gesundheitszustand, das Bildungsniveau und der Beziehungsstatus haben darüber hinaus einen Einfluss auf das Selbstmitgefühl, sodass auch dieses nicht völlig stabil zu sein scheint (Jay Miller et al., 2019). Laut Asselmann et al (2024) wirkt Selbstmitgefühl stressreduzierend sowie stimmungsstabilisierend. Auch steht es in einem engen Zusammenhang mit der positiven Affektivität und dem subjektiven Wohlbefinden. Hat ein\_e Mitarbeiter\_in eine schwere gesundheitliche Diagnose bekommen und zeigt eine Unzufriedenheit mit dem Leben, wird dies negative Auswirkungen auf das Selbstmitgefühl haben. Dies führt wiederum dazu, dass die häufig belastende und unvorhersehbare Arbeit im ASD nicht mehr bewältigt werden kann. Die allgemeine Lebenszufriedenheit kann als Ressource für die Tätigkeit im ASD gesehen werden.

Weitere Ergebnisse von Wu et al. (2024), Chaudry et al. (2023), Atalar und Koca (2025), Shin (2019) und Jay Miller et al. (2019) belegen einen starken positiven Zusammenhang des Selbstmitgefühls und der allgemeinen Lebenszufriedenheit, was die Annahme stützt, dass Selbstmitgefühl als Schutzfaktor für die allgemeine Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren gilt.

Vor diesem Hintergrund wurde – gestützt durch bestehende Forschungsergebnisse (Zipagan & Galvez Tan, 2023; Hafeez et al., 2023; Singh & Singh Johal, 2024, Chew & Ang, 2021; Jennings & Tan, 2014; Babenko et al., 2019; Azeem & Al-Abyadh, 2021) – eine einfache lineare Regressionsanalyse durchgeführt, um den direkten Einfluss des Selbstmitgefühls auf die allgemeine Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren zu untersuchen.

Der statistische signifikante Zusammenhang sowie eine Varianzaufklärung von 22.3 % der allgemeinen Lebenszufriedenheit durch Selbstmitgefühl konnte klar aufgezeigt werden. Dieser Einfluss lässt sich als moderat bezeichnen (Cohen, 1988). Das Selbstmitgefühl ist somit auch in Bezug auf die allgemeine Lebenszufriedenheit ein teilweise protektiver Faktor.

Laut Azeem und Al-Abyadh (2021) zeigt sich vor allem die Dimension der Selbstfreundlichkeit als wichtiger Prädiktor der allgemeinen Lebenszufriedenheit. In der vorliegenden Untersuchung haben gerade Mitarbeitende mit mehr Berufserfahrung ein höheres Selbstmitgefühl als jene mit einer Berufserfahrung von bis zu 5 Jahren. Dies deutet daraufhin, dass das Selbstmitgefühl erlernbar ist. Sind Mitarbeitende im Umgang mit sich selbst also freundlich sowie wertschätzend und erfahren auch von Vorgesetzten und Kolleg\_innen Wertschätzung und Empathie, kann dies teilweise zu einer höheren allgemeinen Lebenszufriedenheit beitragen. Erfahrungen in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren, aber auch in komplexen belastenden Fallverläufen wirken sich auf die allgemeine Lebenszufriedenheit und somit auf das Privatleben aus. Das Selbstmitgefühl mit den drei Hauptkomponenten: Selbstfreundlichkeit (statt Selbstverurteilung), gemeinsames Menschsein (statt Isolation) und achtsames Gewahrsein (statt Überidentifikation mit negativen Emotionen) fördern die Emotionsregulation, aber auch eine stabile, positive Selbstbeziehung (Ryff, 1989 und Ryff & Keyes, 1995) und tragen somit gerade in belastenden Situationen zu einer besseren Verarbeitung der möglicherweise traumatisierenden Erlebnisse im Kinderschutz bei. Hinzu kommt der Druck, welcher durch den gesetzlich klar gestellten Auftrag des §8a SGB VIII entsteht und Mitarbeitende bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte verpflichtet, Maßnahmen einzuleiten. Auch wenn dies immer in Zusammenarbeit mit mehreren Fachkräften eingeschätzt werden muss, lastet die Fallverantwortung bei einer Fachkraft. Es besteht zudem die Gefahr, dass gesetzliche Standards durch einen hohen Personalmangel nicht eingehalten werden können und dadurch Ängste bei Mitarbeitenden entstehen. Die Varianzaufklärung von 22.3 % der allgemeinen Lebenszufriedenheit durch Selbstmitgefühl kann gerade in diesen Situationen helfen, durch eine stabile positive Selbstbeziehung die eigenen Emotionen zu regulieren und anzuerkennen, dass bei der Einhaltung der Standards ebenso Fehler passieren können. Dies

führt zu einer Abgrenzung zwischen der Arbeit und dem Privatleben und sorgt gemeinsam mit weiteren Faktoren zu einer allgemeinen Lebenszufriedenheit, sodass die Varianzaufklärung von etwa einem Fünftel auf ein multikausales Konstrukt der Lebenszufriedenheit hindeutet, da neben intraindividuellen Ressourcen wie dem Selbstmitgefühl auch externe Faktoren, wie die soziale Unterstützung, finanzielle Sicherheit, berufliche Rahmenbedingungen oder weitere Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle spielen (Köcher und Raffelhüschen, 2011). Proband\_innen der vorliegenden Untersuchung benannten beispielsweise das Team, die Wertschätzung der Vorgesetzten und Supervision als externe Faktoren in Bezug auf die Tätigkeit im ASD.

Somit erweitert die vorliegende Studie eine Vielzahl empirischer Arbeiten wie beispielsweise Zipagan und Galvez Tan (2023) und Azeem und Al-Abyadh (2021) mit der Zielgruppe der Mitarbeitenden im ASD, da diese sich bisher im Allgemeinen auf Sozialarbeiter\_innen und Beschäftigte im Gesundheitswesen bezogen. Das Selbstmitgefühl reduziert nicht nur das Stressniveau oder gilt als resilienzfördernder Faktor, sondern stärkt auch die allgemeine Lebenszufriedenheit.

### 6.3 Interpretation der weiteren explorativen Ergebnisse

Aufgrund der Theorie- und Studienlage, die in Kapitel 2 beschrieben wurde, sowie der Ergebnisse der einfachen linearen Regression, zeigte sich eine besondere Rolle des Selbstmitgefühls in der Verarbeitung von belastenden Situationen. Aus diesem Grund wurden explorativ weitere Aspekte des Selbstmitgefühls untersucht.

#### Unterschiede im Selbstmitgefühl nach Geschlecht

Die explorativen Ergebnisse zeigten, dass es bezogen auf das Selbstmitgefühl, zwischen den Geschlechtern keinen signifikanten Unterschied gab. Es zeigte sich, dass sowohl Männer als auch Frauen innerhalb der Stichprobe des ASD im Bereich des Selbstmitgefühls ähnliche Werte aufwiesen. Dies grenzt sich von Annahmen ab, dass insbesondere im Kontext von sozialen Berufen, wie der Arbeit im ASD, oftmals unterschiedliche soziale Rollenzuweisungen und damit verbundene emotionale Ausdrucksformen bei Männern und Frauen zugeschrieben werden (Konrad et al., 2016). Die Analyse zeigt, dass die spezifischen Anforderungen des Arbeitsfeldes des ASD bei Männern und Frauen eine gleichmäßige Verteilung von Selbstmitgefühl verlangen. Beide Geschlechter erleben ähnliche emotionale und professionelle Belastungen durch die Kinderschutzarbeit.

In anderen Kontexten oder Populationen wurden bereits geschlechtsspezifische Unterschiede im Selbstmitgefühl nachgewiesen, wie z.B. in der Psychologie, Beratung oder Psychotherapie (Keyes et al., 2022; Konrad et al., 2016; Yarnell et al., 2015). Der spezifische Kontext des ASD im Bereich Kinderschutz zeigt jedoch keine Unterschiede. Andere Studien von Azeem und Al-Abyadh (2021) sowie Karakasidou et al. (2024) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass es keine geschlechterspezifischen Unterschiede im Selbstmitgefühl gibt. Sie untersuchten die allgemeine Bevölkerung sowie Studierende. Dies zeigt, dass die Anforderungen des Berufs oder die spezifische Art der Tätigkeit das individuelle Selbstmitgefühl unabhängig vom Geschlecht beeinflussen. Zentral scheint hier die emotionale Komponente in Verbindung mit dem Druck und der hohen Verantwortlichkeit zu sein und nicht der individuelle Umgang mit Belastungen nach den beiden Geschlechtern.

#### Unterschiede des Selbstmitgefühls nach Beschäftigungsdauer

Eine weitere Analyse ergab einen signifikanten Unterschied des Selbstmitgefühls zwischen den folgenden Gruppen:

- "Bis 5 Jahre" vs. "16-25 Jahre"
- "Bis 5 Jahre" vs. "mehr als 26 Jahre"

Mitarbeitende des ASD mit kürzerer Berufserfahrung (bis 5 Jahre) haben im Vergleich zu den erfahreneren Gruppen (16-25 Jahre und mehr als 26 Jahre) ein geringeres Niveau von Selbstmitgefühl. Die Mittelwerte verdeutlichen, dass Proband\_innen mit mehr als 26 Jahren ein höheres Selbstmitgefühl hatten als Proband\_innen mit bis zu 5 Jahren Berufserfahrung. Auch bei Proband\_innen mit 16-25 Jahren Berufserfahrung zeigte sich ein etwas höheres Selbstmitgefühl. Schlussfolgend kann festgehalten werden, dass Proband\_innen mit mehr Berufserfahrung ein höheres Selbstmitgefühl haben.

Mit zunehmender Berufserfahrung, insbesondere in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren, entwickelt sich ein stärkeres Selbstmitgefühl bei Mitarbeitenden des ASD. Sie haben möglicherweise Fähigkeiten entwickelt, um mit emotionalen Anforderungen ihrer Arbeit umzugehen. Ein höheres Selbstmitgefühl könnte Ergebnis des Entwicklungsprozesses sein, bei dem im vorangegangenen Berufsleben ein Umgang mit Stress sowie das Erkennen eigener Grenzen erlernt wurde. Dies ist als eine Art Coping-Strategie zu bezeichnen, was auch die Studie von Jay Miller et al. (2018) bestätigt.

Mitarbeitende mit bis zu 5 Jahren Erfahrung befinden sich noch in einem intensiveren Lern- und Anpassungsprozess, der mit stressigen Situationen, Unsicherheiten und emotionalen Belastungen verbunden ist (Fendrich et al., 2018; Rauschenbach et al., 2024; Kahl & Bauknecht, 2023). Dies zeigt, dass die Anforderungen des ASD, mit anderen fordernden Komponenten, das Selbstmitgefühl herausfordern. Andererseits kann es auch die Lebenserfahrung insgesamt sein, die mehr Achtsamkeit, selbstbezogene Freundlichkeit und verbindende Humanität mit sich bringt. Schlussendlich ist es notwendig, dass gerade erfahrene Fachkräfte im ASD unerfahrene Fachkräfte durch ihre selbstfreundliche Art unterstützen und unerfahrene Mitarbeiter\_innen Erfahrene durch eine neue Sichtweise auf das Leben an das Selbstmitgefühl erinnern.

### *Selbstmitgefühl als Mediator*

Aufgrund der Studien von Korkmaz und Kiremitçi Caniöz (2025) sowie Tang et al. (2024) wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt, um auch in der vorliegenden Studie zu untersuchen, ob dem Selbstmitgefühl eine medierende Rolle zukommt.

In der vorliegenden Untersuchung zeigte sich eine partielle Mediation von Selbstmitgefühl zwischen beruflicher emotionaler Erschöpfung und allgemeiner Lebenszufriedenheit bei Mitarbeitenden des ASD. Selbstmitgefühl hat einen teilweise vermittelnden Effekt zwischen der emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit und erklärt als zentraler Mechanismus teilweise die Auswirkungen von beruflicher Erschöpfung auf die Lebenszufriedenheit.

Wie in der Interpretation von Hypothese zwei bereits beschrieben und theoretisch sowie statistisch nachgewiesen, hat die emotionale Erschöpfung als eine Folge beruflicher Belastung im Kinderschutz einen direkten negativen Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit. Je erschöpfter Mitarbeitende durch ihre Arbeit im Kinderschutzverfahren sind, desto geringer ist ihre Lebenszufriedenheit. Selbstmitgefühl, welches als ein wohlwollender, verständnisvoller Umgang mit sich selbst in schwierigen Situationen bezeichnet wird (Neff, 2003), spielt als vermittelnder Mediator partiell eine Rolle. Somit läuft ein Teil des Effekts von beruflicher emotionaler Erschöpfung auf die allgemeine Lebenszufriedenheit über Selbstmitgefühl. Der direkte Effekt zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit bleibt allerdings bestehen und verändert sich nicht in seiner Stärke oder Richtung. Selbstmitgefühl kann daher als prozessbezogener Schutzfaktor bezeichnet werden, da es eine unterstüt-

zende Wirkung hat, um mit Belastungen umzugehen und dadurch indirekt die allgemeine Lebenszufriedenheit schützt. Da das Selbstmitgefühl jedoch nur teilweise vermittelnd wirkt, deutet es daraufhin, dass bei Mitarbeitenden des ASD auch andere Aspekte einen Beitrag zur allgemeinen Lebenszufriedenheit leisten. Dies können Aspekte des Privatlebens wie Beziehungen, positive Aktivitäten oder Vereinstätigkeiten sein, aber auch Persönlichkeitsmerkmale wie die Resilienz (Alonzo, 2021). Ein wichtiger Faktor kann die Atmosphäre im Team oder ein wertschätzender Umgang durch Vorgesetzte darstellen. Es zeigt sich teilweise durch die Vermittlung des Selbstmitgefühls, dass Mitarbeitende des ASD trotz emotionaler Erschöpfung nicht zwangsläufig stark an Lebenszufriedenheit verlieren.

Wie auch schon Alonzo (2021) beschrieb, können Mitarbeitende mit einem höheren Maß des Selbstmitgefühls besser mit den emotionalen Belastungen des Berufsalltags umgehen. Dies weist auf eine protektive und puffernde Wirkung des Selbstmitgefühls gegen negative Auswirkungen von beruflicher emotionaler Erschöpfung hin. Auch die Theorie von Neff (2003) und Raab (2014) bestätigen diese schützende Wirkung. Um dies zu prüfen, wurde eine Moderationsanalyse durchgeführt.

#### *Selbstmitgefühl als Moderator*

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit lieferte die Moderationsanalyse, welche untersuchte, ob Selbstmitgefühl ein Moderator zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit ist. Hierbei zeigte sich, dass es einen Haupteffekt zwischen den Konstrukten gab, das Selbstmitgefühl jedoch kein Moderator war. Dies deutet daraufhin, dass der Einfluss von emotionaler Erschöpfung auf die Lebenszufriedenheit unabhängig vom Niveau des Selbstmitgefühls konstant bleibt. Würde das Selbstmitgefühl in der Analyse die Stärke oder Richtung des Zusammenhangs zwischen Erschöpfung und Lebenszufriedenheit verändern, könnte Selbstmitgefühl als Moderator fungieren. Selbstmitgefühl ist somit kein direkter Schutzfaktor für die Beziehung zwischen der emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Es scheint zusammenfassend in diesem Kontext als indirekter prozessbezogener protektiver Faktor zu wirken und nicht spezifisch die Beziehung zwischen beruflicher Erschöpfung und Lebenszufriedenheit zu beeinflussen. Selbstmitgefühl ist somit eine Ressource für Mitarbeitende im ASD. Jedoch gibt es weitere Faktoren, wie äußere (z.B. organisationale Faktoren) und innere Einflüsse (z.B. Persönlichkeitsmerkmale), die den Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Lebenszufriedenheit beeinflussen.

Entgegen den Ergebnissen der Studien von Wu et al. (2024), Malik et al. (2023), Wu et al. (2023) und vor allem Anjum et al. (2022), die Selbstmitgefühl als Moderator nachweisen konnten, kann in der vorliegenden Stichprobe der Mitarbeitenden des ASD in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren kein Moderationseffekt nachgewiesen werden. Dies kann an der spezifischen Belastungskonstellation im ASD liegen. Durch strukturelle Rahmenbedingungen, hohe Fallzahlen und emotionale Anforderungen (Hollbach-Grömig et al., 2024) kann Selbstmitgefühl einerseits als indirekter prozessbezogener Schutzfaktor wirken, ist jedoch nicht ausreichend, um die negativen Auswirkungen emotionaler Erschöpfung auf die Lebenszufriedenheit zu puffern. Auch andere personale Ressourcen, wie Resilienz, soziale Unterstützung oder Coping-Stile können zudem einen Einfluss haben (Staintion et al., 2019; Völkel, 2022; Barnard & Curry, 2011).

## 6.4 Implikation

In der vorliegenden Untersuchung konnte das Selbstmitgefühl als protektiver Faktor ermittelt werden. Es spielen jedoch weitere Faktoren wie beispielsweise Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Resilienz) oder externe Faktoren (z.B. Partnerschaft) eine Rolle, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht tiefgreifender berücksichtigt werden konnten. Weiterführend könnten spezifischere Untersuchungen auf weitere Schutzfaktoren ausgerichtet werden, um die Mitarbeitenden emotional und seelisch zu entlasten. Zudem könnten weitere demographische Daten in Bezug auf das Selbstmitgefühl und weitere Konstrukte dieser Arbeit untersucht werden, um Mitarbeitende je nach Lebenssituation einschätzen zu können und passende Maßnahmen im Berufsalltag zu entwickeln. Es zeigte sich, dass z.B. Mitarbeitende mit weniger Berufserfahrung weniger Selbstmitgefühl haben, weshalb der Fokus von verschiedenen Maßnahmen gezielt auf den Aufbau des Selbstmitgefühls gelegt werden sollte. Erfahrene Kolleg\_innen dagegen benötigen im Gegensatz dazu eher eine Förderung, um das Selbstmitgefühl zu erhalten. Die jeweiligen Zusammenhänge der Konstrukte zeigte zudem, dass diese sehr eng miteinander verbunden sind. Mit Hilfe einer multiplen Regression könnte in einer weiteren Untersuchung aufgeklärt werden, welchen Einfluss die Konstrukte aufeinander haben. Ebenso könnten die einzelnen Subskalen der Konstrukte noch mehr in den Fokus gerückt werden, um gerade beim Selbstmitgefühl tiefer ins Detail zu gehen und Maßnahmen passgenau zu entwickeln. Zukünftige Studien sollten des Weiteren alternative Moderatoren sowie mögliche Mediationsmechanismen der Konstrukte dieser Arbeit untersuchen. Auch kann durch ein experimentelles Design einer Studie die Wirksamkeit von verschiedenen Interventionen (z.B. Einfluss von täglichem Musik-Hören auf das Selbstmitgefühl) gemessen werden.

Eine Probandin der Umfrage schrieb: „[...] Ich halte die Psychohygiene und ein gutes Team im ASD für ausschlaggebend dafür, ob man den Job gut und längere Zeit machen kann. Der Rückhalt aus dem Team ist für mich und die inhaltliche Arbeit enorm wichtig (Anhang B).“

Daraus und aus den Ergebnissen dieser Untersuchung ergibt sich die hohe Bedeutung des Teams im Arbeitsalltag des ASD. Hierbei sind schon bereits minimale Interventionen hervorzuheben, wie Gespräche auf dem Flur oder gemeinsame Mittagspausen. Diese könnten mit gemeinsamen Erlebnissen wie beispielsweise Sport, Spielen oder Spaziergängen erweitert werden. Das Team sollte die Möglichkeit bekommen, beispielsweise zusammen für eine halbe Stunde Yoga machen und für weitere 15 Minuten über das aktuelle Befinden zu sprechen. Zudem könnten in Teamsitzungen Interventionen wie eine warme Dusche für 10 Minuten durchgeführt werden (Methodenkartei, 2025). Hierbei wird ein\_e Kolleg\_in ausgewählt, welche\_r dann Komplimente, in Form von positiven Eigenschaften und Fertigkeiten, von allen anderen erhält. Dies wird mit jeder Person im Team wiederholt. Die Intervention stärkt das Selbstbild sowie die Persönlichkeit, wodurch eine individuelle und positive Weiterentwicklung gesichert werden kann. Zudem werden emotionale Reflexionsräume geschaffen. Auch regelmäßige Teamveranstaltungen für mindestens zwei Mal pro Jahr sind wichtig, um das Team und alle Personen darin zu stärken. So könnte es mindestens einmal pro Jahr einen gemeinsamen Teamtag geben. Das Team hat die Aufgabe, den Tag von Anfang bis Ende gemeinsam zu planen und gestalten. Ein Beispiel bildet der Floßbau. Das Team wird gemeinsam aus bereits bereitgestelltem Material ein Floß bauen, um es danach gemeinsam zu befahren. Zum Abschluss kann der Tag mit einem gemeinsamen Picknick abgerundet werden. Durch diese Intervention wird der Zusammenhalt im Team durch Herausforderungen, die durch kreative Lösungen und Spaß gemeistert werden, gestärkt. Es entsteht ein Wir-Gefühl. Zudem könnten manche Team-Mitglieder neue Fähigkeiten entdecken, was das Selbstbewusstsein und somit das Selbstmitgefühl stärkt. Auch die allgemeine Lebenszufriedenheit wird verbessert, was ebenso vor emotionaler Erschöpfung und Mitgefühlsmüdigkeit schützt.

Gerade bei Neueinsteiger\_innen des ASD braucht es eine Willkommenskultur mit kleinen Gesten (z.B. einer Zimmerpflanze und einer Willkommens-Karte) und Rückhalt. Es soll signalisiert werden, dass niemand allein dasteht und gerade im ASD Zeit benötigt wird, um sich in den herausfordernden Alltag einzufinden. So betont Neff (2003) den Aspekt des Selbstmitgefühls, der sich auf das Gefühl einer „gemeinsamen menschlichen Erfahrung“ bezieht. Das bewirkt ein Gefühl der Verbundenheit, was sich auf die berufliche Rolle auswirkt. Gerade isolierte Fachkräfte können sich allein mit ihren Belastungen fühlen. Wohingegen vernetzte Personen



feststellen, dass sie auch andere ähnliche Herausforderungen erleben. Daraus können Ressourcen ausgetauscht werden. Auch Vorgesetzte könnten Mitarbeitende durch eine wertschätzende Haltung in ihrer Haltung zu sich selbst unterstützen und motivieren. Dies führt ebenso zu einer allgemeinen Lebenszufriedenheit, einem geringeren Risiko einer beruflichen emotionalen Erschöpfung sowie Mitgefühlsmüdigkeit und somit zu einer geringeren Fluktuation.

Zudem ergeben sich aus praktischer Sicht aus den Ergebnissen der Studie wichtige Implikationen für Weiterbildungen und Fördermaßnahmen im ASD. So sind Maßnahmen zur Förderung von Selbstmitgefühl im Rahmen achtsamkeitsbasierter Trainingsprogramme (z. B. Mindful Self-Compassion Training nach Neff & Germer, 2013) zu nennen. Sie könnten ein wirkungsvolles Mittel zur Prävention von Mitgefühlsmüdigkeit und zur Stärkung des Selbstmitgefühls darstellen. Selbstmitgefühl sollte als resilienzstärkende Kompetenz in verpflichtenden Fort- und Weiterbildungen angeboten werden. Gerade das Mindful Self-Compassion Training oder das achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungsprogramm (MBSR) zeigte in verschiedenen Studien positive Effekte auf das psychische Wohlbefinden und das Selbstmitgefühl (Neff & Germer, 2013; Delaney, 2018; McDermott et al., 2025; Zheng et al., 2025). Gerade Mitarbeitende mit kürzerer Berufserfahrung könnten besonders von gezielten Schulungsprogrammen zur Förderung von Selbstmitgefühl profitieren, um den Einstieg in die Kinderschutzarbeit zu erleichtern. Es kann helfen, sich selbst gegenüber mitfühlender und nachsichtiger zu sein. Sie lernen dabei, mit den emotionalen Anforderungen des Berufs besser umzugehen. Auch ein strukturiertes Einarbeitungskonzept könnte einen Start in den Arbeitsalltag enorm erleichtern. Um Mitarbeitende vor einer frühzeitigen emotionalen Erschöpfung zu schützen, sollte die Einarbeitung schrittweise erfolgen. Auch Fallzuteilungen sollten frühstens nach sechs Wochen und in Begleitung einer erfahrenen Fachkraft stattfinden. Diese Fachkraft sollte den Neueinsteiger\_innen fest zugeteilt werden. Im Rahmen einer weiteren Forschungsarbeit kann ein solches Einarbeitungskonzept unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf das Selbstmitgefühl erarbeitet werden. Auch Mitarbeitende mit langjähriger Berufserfahrung sollten nicht vergessen werden. Sie könnten durch regelmäßige Reflexions- und Supervisionsangebote in der Förderung der Selbstfürsorge und Vermeidung einer Überidentifikation mit Klient\_innen unterstützt werden.

Eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung ist ein zentrales Thema, um vor dem Hintergrund der hohen Beanspruchung in der Kinderschutzarbeit präventiv vorzugehen. Dies sollte neben strukturellen Entlastungen auch auf individuelle Schutzfaktoren wie Selbstmitgefühl abzielen und könnte daher einen wirkungsvollen Beitrag zur Prävention emotionaler Erschöpfung leisten. Führungskräfte sollten mit Programmen zur Förderung achtsamkeitsbasierter

Selbstfürsorge, emotionaler Reflexionsräume sowie einer wertschätzenden Organisationskultur dazu beitragen, die Lebenszufriedenheit sowie das Selbstmitgefühl von Fachkräften nachhaltig zu unterstützen. Gleichzeitig wird somit die professionelle Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden gesichert. Mit dieser Studie soll Führungskräften verdeutlicht werden, dass schon kleine Gesten der Wertschätzung, wie beispielsweise Mitarbeiterveranstaltungen oder jährliche Mitarbeitergespräche mit Partizipation in Prozessen des Arbeitsalltags, einen Beitrag zur Entwicklung des Selbstmitgefühls beitragen. Partizipation fördert die Selbstwirksamkeit, was wiederum das Selbstmitgefühl stärken kann (Bierhoff et al., 2012).

## 7 Limitation

Eine erste Limitation dieser Studie ergab sich bei einigen Details der Fragebögen. Der Fragebogen des habituellen subjektiven Wohlbefindens von Dalbert (2002) enthielt keine Normwerte, wodurch sich keine Aussage darüber treffen ließ, wie das aktuelle Wohlbefinden der Proband\_innen war. Zudem stammten die Referenzwerte der SCS auf Basis von Daten aus den USA, was die Interpretierbarkeit der Normwerte einschränkt, da die Bevölkerung der USA andere Normen und Werte als die deutsche Bevölkerung vertritt. Die Übersetzung des MBI war außerdem keine offizielle Übersetzung ohne Autor oder Erscheinungsjahr, bei der es nur eine Validierungsstudie gab. Dies kann zum einen die Vergleichbarkeit mit anderen Studien erschweren und zum anderen die Validität einschränken. Auch fehlende Gesamtwerte bei den Fragebögen des MBI und der HSWBS lassen keine Aussage über die Gesamtkonstrukte sondern lediglich über Aspekte derer zu. Zudem wurde nicht direkt wie im Titel angekündigt das berufliche Wohlbefinden, sondern das subjektive Wohlbefinden erhoben, da sich während der Recherche zeigte, dass das allgemeine und das berufliche Wohlbefinden häufig zusammenhängen und sich nicht voneinander abgrenzen lassen.

Durch soziale Erwünschtheit kann es zu Verzerrungen der Daten kommen, gerade weil die Autorin dieser Arbeit selbst in einem Jugendamt tätig ist. Auch äußere Einflüsse können das Antwortverhalten verzerren. Mitarbeitende könnten teilweise Fragebögen während ihrer Arbeitszeit ausgefüllt haben, was gerade im ASD ein häufig stressiger und emotional belasteter Arbeitsalltag ist. Auch Unterbrechungen beim Ausfüllen des Fragebogens, durch Meldungen aufgrund einer Kindeswohlgefährdung, kann zu einer Verzerrung der Daten führen. Zudem kann aufgrund des Datenschutzes kein Rückschluss darüber gemacht werden, welche Jugendämter in Deutschland teilgenommen haben. Da diese jedoch unterschiedlich organisiert sind, kann nur begrenzt eine allgemeingültige Aussage getroffen werden.

Durch das Fehlen eines Experiments mit Kontrollgruppe kann keine Aussage über eine Kausalität getroffen werden. Genauer gesagt, ist unklar welche Intervention einen signifikanten Effekt auf die psychologischen Konstrukte dieser Studie hat. Zudem ist durch die Querschnittstudie nur eine Momentaufnahme möglich, sodass keine Langzeitbeobachtung möglich war, die Aufschluss über Veränderungen im Laufe der Zeit geben könnte. So könnten auch Aussagen über Veränderungen von außen und deren Einfluss gegeben werden. Eine Querschnittstudie hat außerdem die Limitation, dass eine zeitliche Präzedenz bei der Mediationsanalyse nicht festgestellt werden kann, was jedoch eine Voraussetzung wäre. Es kann also nur eingeschränkt eine Aussage über die zeitliche Reihenfolge oder kausale Richtung getroffen werden. Es liegen zudem kaum deutsche Studien vor. Eine Übertragbarkeit ist aufgrund unterschiedlicher Normen und Werte der Länder nur eingeschränkt möglich.

Zum Schluss ergeben sich Limitierungen aus den demographischen Daten der Stichprobe. Hier zeigte sich eine Überrepräsentation von Frauen, was die Vergleichbarkeit der Geschlechter in Bezug auf das Selbstmitgefühl einschränkt. Auch das dritte Geschlecht „divers“ konnte in dieser Studie nicht repräsentiert werden, da es keine\_n Proband\_in gab, die sich als divers identifizierte. Zuletzt waren die Gruppen der Beschäftigungsdauer unterschiedlich groß. Vor allem die Gruppe der Beschäftigten mit mehr als 26 Jahre Berufserfahrung zeigte sich als unterrepräsentiert, was die Ergebnisse der Unterschiede zwischen der Beschäftigungsdauer und des Selbstmitgefühls einschränkt. Kleine Gruppen generieren eine geringere statistische Aussagekraft und eine Verzerrung in der Varianzschätzung (instabile Mittelwerte). Außerdem könnte die Gesamtanalyse mehr vom Verhalten der großen Gruppen der bis zu 5 Jahre Beschäftigten beeinflusst sein. Somit sind Aussagen über die Beschäftigten mit mehr als 26 Jahren Berufserfahrung nur eingeschränkt generalisierbar.

## 8 Fazit

Die Forschungsfrage: „In welchem Zusammenhang stehen berufliche emotionale Erschöpfung, allgemeine Lebenszufriedenheit, Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit bei Mitarbeitenden im Allgemeinen Sozialen Dienst in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren in Deutschland?“ lässt sich abschließend wie folgt beantworten. Das Selbstmitgefühl, die allgemeine Lebenszufriedenheit, berufliche emotionale Erschöpfung und die Mitgefühlsmüdigkeit sind eng verbundene psychologische Konstrukte, die eine hohe Relevanz in der Kinderschutzarbeit des ASD haben. So zeigte sich, dass das Selbstmitgefühl ein protektiver Faktor für die Mitgefühlsmüdigkeit, die berufliche emotionale Erschöpfung und die allgemeine Lebenszufriedenheit ist. Mitarbeitende mit

hohem Selbstmitgefühl zeigten geringere Werte der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der Mitgefühlsmüdigkeit sowie eine höhere allgemeine Lebenszufriedenheit. Allerdings wiesen die Ergebnisse daraufhin, dass das Selbstmitgefühl in Bezug auf den Zusammenhang zwischen der beruflichen emotionalen Erschöpfung und der allgemeinen Lebenszufriedenheit nur teilweise ein prozessbezogener Schutzfaktor bei Mitarbeitenden des ASD ist und somit in diesem Zusammenhang nicht allein für die allgemeine Lebenszufriedenheit verantwortlich ist. Auch weitere Faktoren wie die Persönlichkeitsmerkmale (z.B. die Resilienz), das private Umfeld und die Zusammenarbeit mit dem Team und Vorgesetzten (Steinlin et al., 2018; Jay Miller et al., 2018) spielen eine Rolle.

Der starke Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Mitgefühlsmüdigkeit sowie der beruflichen emotionalen Erschöpfung zeigte, dass sich Belastungen des Arbeitsalltags auch auf den privaten Bereich auswirken können. Internationale Studien, wie Kiremitçi Caniöz (2025), Tang et al. (2024), Wang et al. (2023), Łaskawiec-Żuławińska et al. (2024), Beaumont et al. (2015a, 2016), Asselmann et al. (2024), Jay Miller et al. (2019), Azeem und Al-Abyadh (2021) sowie viele mehr, stützen die Aussagen dieser Untersuchung.

Aufgrund der zunehmenden Belastungen des Arbeitsalltags der Mitarbeitenden des ASD, vor allem in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren, so wie sie Hollbach-Grömig et al. (2024) und weitere Autor\_innen bereits beschrieben haben, werden Maßnahmen notwendig, um vor allem Burnout und Mitgefühlsmüdigkeit bei betroffenen Fachkräften zu verhindern. Somit kann eine hohe Fluktuation der Mitarbeitenden im ASD reduziert werden. Diese Arbeit gibt Aufschluss über die Notwendigkeit von Maßnahmen, die vor allem das Selbstmitgefühl von Neueinsteiger\_innen im ASD fördern und langjährig Mitarbeitende vor einer emotionalen Erschöpfung und Mitgefühlsmüdigkeit sowie einer Überidentifikation mit Klient\_innen schützen sollen. Hierzu werden vor allem in Anlehnung an Neff und Germer (2013) Fort- und Weiterbildungen im Rahmen des Mindful Self-Compassion Programm empfohlen. Außerdem wird der hohe Stellenwert eines Teams und damit einhergehend die Stärkung dieses sowie die Wertschätzung von Vorgesetzten hervorgehoben. Es werden Teamtage und minimale Interventionen sowie Supervisionen empfohlen. Weitere Forschungsarbeiten können weitere Schutzfaktoren wie die Resilienz oder die Selbstfürsorge untersuchen. Zudem können Interventionen mit Hilfe eines experimentellen Designs erforscht und ein Einarbeitungskonzept erarbeitet werden.

## Literaturverzeichnis

- Akanni, A. A., Ajele, K. W. & Oduaran, C. A. (2023). Moderating effect of resilience in the relationship between compassion fatigue and mental well-being among frontline health workers exposed to COVID-19 Patients. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 25, No. 1-2, 9-13. <https://doi.org/10.24913/rjap.25.1.029>
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Alonzo, J. (2021). Zusammenhang von Resilienz und Selbstmitgefühl mit Stresserleben und körperlichen Stresssymptomen. FOM Hochschule für Ökonomie & Management, Studiencentrum München. <https://publicare.st.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/f4628796-4f5b-4a78-abd7-f893a8ebc4df/content>
- Anand, L. & Joy, M. (2023). The Influence of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction on Work-Related Quality of Life among Counselling Psychologists. *International Journal of Indian Psychology*, 11(2), 112-124, <https://doi.org/10.25215/1102.008>
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). Social indicators of well-being. Springer Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Anjum, M. A., Liang, D., Durrani, D. K., & Parvez, A. (2022). Workplace mistreatment and emotional exhaustion: The interaction effects of self-compassion. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(3), 1460–1471. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00673-9>
- Asselmann, E., Bendau, A., Hoffmann, C. & Ewert, C. (2024). Self-compassion Predicts Higher Affective Well-being and Lower Stress Symptoms Through Less Dysfunctional Coping: A Three-wave Longitudinal Study During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Happiness Studies*, 25(5), 55. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00755-6>

- Atalar, E.T. & Koca, F. (2025). A Study on Self-Compassion and Attachment Styles as the Predictors of Life Satisfaction in Children in Need of Protection. *Children*, 12, 285. <https://doi.org/10.3390/children12030285>
- Azar, M. (2024). Zusammenhang zwischen Schuld- und Schamgefühlen und Selbstmitgefühl mit Angstsymptomen in der Allgemeinbevölkerung. MSH Medical School Hamburg University of Applied Sciences and Medical University. [https://opus.bsz-bw.de/msh/frontdoor/deliver/index/docId/809/file/MSH\\_BA\\_Azar\\_090224.pdf](https://opus.bsz-bw.de/msh/frontdoor/deliver/index/docId/809/file/MSH_BA_Azar_090224.pdf)
- Azeem, H.A., & Al-Abyadh, M.H. (2021). Self-compassion: the influences on the university students' life satisfaction during the COVID-19 outbreak. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.researchgate.net/publication/355474724\\_Self-compassion\\_the\\_influences\\_on\\_the\\_university\\_students%2527\\_life\\_satisfaction\\_during\\_the\\_COVID-19\\_outbreak&ved=2ahUKEwjOoc7Ng6ONAxXsSf4FHVAIMW4QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw0g66EBMFm9oHOKu\\_grdh-H](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.researchgate.net/publication/355474724_Self-compassion_the_influences_on_the_university_students%2527_life_satisfaction_during_the_COVID-19_outbreak&ved=2ahUKEwjOoc7Ng6ONAxXsSf4FHVAIMW4QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw0g66EBMFm9oHOKu_grdh-H)
- Babenko, O., Mosewich, A. D., Lee, A., & Koppula, S. (2019). Association of Physicians' Self-Compassion with Work Engagement, Exhaustion, and Professional Life Satisfaction. *Medical sciences*. 7(2), 29. <https://doi.org/10.3390/medsci7020029>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (2018) (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2018. Fehlzeiten-Report, vol 2018. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4_2)
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>

- Bärtl, C., Henze, G. I., Giglberger, M., Peter, H. L., Konzok, J., Wallner, S., Kreuzpointner, L., Wüst, S., & Kudielka, B. M. (2022). Higher allostatic load in work-related burnout: The Regensburg Burnout Project. *Psychoneuroendocrinology*, 143, 105853. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105853>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J. & Carson, J. (2015). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in trainee counsellors and trainee cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*. 16(1). 15-23. <https://doi.org/10.1002/capr.12054>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C., & Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002>
- Bents, H., Gschwendt, M. und Mander, J. (Hrsg.). Achtsamkeit und Selbstmitgefühl  
Anwendungen in der psychotherapeutischen Praxis. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60318-5>
- Beurle, F. (2023). Helping me, helping you? Der Einfluss von Self-Compassion auf  
Prosoziales Verhalten und die mediierende Rolle von Empathie und Selbstwirksamkeit.  
Universität Mannheim. <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/65244/>
- BfArM (2022, Januar 1). *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS)*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html;jsessionid=A13B12C730A6A1E44351F2E68064AEC4.internet282](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=A13B12C730A6A1E44351F2E68064AEC4.internet282)
- BfArM (2016). *Kapitel XXI, Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)*. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2016/chapter-xxi.htm>

- Bianchi, R., Schonfeld, I.S. & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev.* 36:28-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Bierhoff, H.-W., Lemiech, K. & Rohmann, E. (2012). Eigenverantwortung, Selbstwirksamkeit und Freiwilliges Arbeitsengagement, *Wirtschaftspsychologie*, 14 (1), 83–90.
- Bride, B. E., Jones, J. L., & Macmaster, S. A. (2007). Correlates of Secondary Traumatic Stress in Child Protective Services Workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(3–4), 69–80. [https://doi.org/10.1300/j394v04n03\\_05](https://doi.org/10.1300/j394v04n03_05)
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0>
- Burisch, M. (2014). *Das Burnout Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung Zahlreiche Fallbeispiele, Hilfe zur Selbsthilfe.* (5. Überarbeitete Auflage). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-36255-2>
- Caringi, J.C., Lawson, H.A. & Devlin, M. (2012). Planning for the emotional labor andsecondary traumatic stress in child welfare organizations. *Journal of Family Strengths*, 12 (1), 1-31. <https://doi.org/10.58464/2168-670X.1139>
- Chaudry, M., Niazi, S., Yousaf, A., Ghayas, S., Rehman, H. A. & Qamar, Z. (2023). Multicultural Education Relationship between Self-Compassion, Hope and Life Satisfaction among Late Adults: A Mediational Model. *Multicultural Education*, 9 (10). [https://www.researchgate.net/publication/376650038\\_Multicultural\\_Education\\_Relationship\\_between\\_Self-Compassion\\_Hope\\_and\\_Life\\_Satisfaction\\_among\\_Late\\_Adults\\_A\\_Mediational\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/376650038_Multicultural_Education_Relationship_between_Self-Compassion_Hope_and_Life_Satisfaction_among_Late_Adults_A_Mediational_Model)
- Chen, Y., Zhang, B. & Hu, Y. (2022). The Longitudinal Relationship Between Emotional Exhaustion and Self-compassion in Adolescent Students. *Mindfulness* 13, 2547–2557. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01978-5>



- Chu, L.-C. (2024) Effect of compassion fatigue on emotional labor in female nurses: Moderating effect of self-compassion. *PLoS ONE* 19(3): e0301101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301101>.
- Chew, L.-C., & Ang, C.-S. (2021). The relationship among quiet ego, authenticity, self-compassion and life satisfaction in adults. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. 42(1228):1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01867-5>
- Clénia (n.d.). Der <<Maslach Burnout Inventory>> - Test. <https://www.clenia.ch/de/selbsttests/selbsttest-burnout/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.) Lawrence Erlbaum Associates. <https://www.utstat.toronto.edu/brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- DAK (2022). *Psychreport 2022. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2011-2021*. [https://cache.pressmailing.net/content/a78a74af-3010-4198-b0b7-4b3eb3e57d36/20220221\\_DAK\\_Psychreport\\_2022.pdf](https://cache.pressmailing.net/content/a78a74af-3010-4198-b0b7-4b3eb3e57d36/20220221_DAK_Psychreport_2022.pdf)
- DAK-Gesundheit (2024). *Psychreport 2024. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job 2013 -2014*. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/57370/d-ata/0114eed547a91f626b09d8265310d1e5/dak-psychreport-ergebnis-praesentation.pdf>
- Dalbert, C., Montada, L., Schmitt, M., & Schneider, A. (1984). Existentielle Schuld: Ergebnisse der Item- und Skalenanalysen. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.8732>
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität [Young adults' subjective well-being: Theoretical and empirical analyses of its structure and stability]. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13(4), 207–220. <https://psycnet.apa.org/record/1993-87488-001>

- Dalbert, C. & Warndorf, P. K. (1996). Belastung und Bewältigung bei Vätern und Müttern behinderter Kinder. *Heilpädagogische Forschung*, 22(3), 97-104. <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?FId=2347043>
- Dalbert, C. (2002). HSWBS. Habituelle subjektive Wohlbefindensskala [Verfahrensdokumentation, Autorenbeschreibung und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), *Open Test Archive*. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.6545>
- Davidson, R., & MacKinnon, J. G. (1993). Estimation and Inference in Econometrics. Oxford University Press. [https://www.researchgate.net/publication/227466701\\_Estimation\\_and\\_Inference\\_in\\_Econometrics](https://www.researchgate.net/publication/227466701_Estimation_and_Inference_in_Econometrics)
- Delaney, M.C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS ONE*. 13(11): e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454–464.
- Destatis (2024, September 6). *Zahl der Kindeswohlgefährdungen im Jahr 2023 auf neuem Höchststand*. Pressemitteilung Nr. 338 vom 6. September 2024. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24\\_338\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24_338_225.html)
- Destatis (2025, Mai 15). *Haushalte und Familien Familienstand*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Glossar/familienstand.html>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189–216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In Diener, E. (Hrsg.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. 67–100. Springer Science + Business Media. [http://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_4](http://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_4)
- Diener, E. (Hrsg.) (2009), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. 67–100. Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_4)
- Dilapdilap, R. & Marzan, P. B. (2023). Compassion Fatigue and psychological Well-Being of nurses as moderated by spiritual orientation amidst Covid 19 Pandemic: A basis for spiritual wellness Program Module Psycholog. *Psychology and education: A multidisciplinary Journal*. 9. 544-553. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8009491>
- Dzuka, J., & Dalbert, C. (2007). Student violence against teachers: Teachers' well-being and the belief in a just world. *European Psychologist*, 12(4), 253–260. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.12.4.253>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. & Moriano, J.A. (2022) Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. 19(3):1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
- El-bar, N., Levy, A., Wald, H. S., & Biderman, A. (2013). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area - a cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/2045-4015-2-31>

- Fendrich, S., Pothmann, J., Tabel, A. & Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ Stat). (2018). *Monitor Hilfen zur Erziehung 2018*. [https://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user\\_upload/documents/Monitor\\_Hilfen\\_zur\\_Erziehung\\_2018.pdf](https://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2018.pdf)
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6. Aufl.). SAGE Publications
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Routledge. [https://www.researchgate.net/profile/Charles-Figley/publication/326273881\\_COMPASSION\\_FATIGUE\\_Coping\\_with\\_Secondary\\_Traumatic\\_Stress\\_Disorder\\_in\\_Those\\_Who\\_Treat\\_the\\_Traumatized\\_NY\\_BrunnerRoutledge/links/5b43aef8458515f71cb88350/COMPASSION-FATIGUE-Coping-with-Secondary-Traumatic-Stress-Disorder-in-Those-Who-Treat-the-Traumatized-NY-Brunner-Routledge.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Charles-Figley/publication/326273881_COMPASSION_FATIGUE_Coping_with_Secondary_Traumatic_Stress_Disorder_in_Those_Who_Treat_the_Traumatized_NY_BrunnerRoutledge/links/5b43aef8458515f71cb88350/COMPASSION-FATIGUE-Coping-with-Secondary-Traumatic-Stress-Disorder-in-Those-Who-Treat-the-Traumatized-NY-Brunner-Routledge.pdf)
- Fioritto, L. (2010). *Das Selbstfürsorgeverhalten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Erste Erhebung mit der deutschen Version des Five Factor Wellness Inventory (5F-WEL)*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/cf293b77-8a48-4b23-b63e-937c9316460b/content>
- Fisher, C. D. (2014). "Conceptualizing and measuring wellbeing at work," in *Wellbeing: A Complete Reference Guide, Work and Wellbeing*, ed P. Y. Chen. (Somerset: Wiley), 9–33. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell018>
- Freudenberger, H. und North, G. (1992). *Burnout bei Frauen. über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Krüger.
- Fuseini, S. (2024) "Suffering in silence": How social workers in child welfare practice experience and manage burnout. *Children and Youth Services Review*. 166, 107939. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107939>

- Germer, C. (2010) Der achtsame Weg zur Selbstliebe: Wie man sich von destruktiven Gedanken und Gefühlen befreit. Arbor. <https://www.arbor-verlag.de/file-download/download/public/701>
- Germer, C. und Siegel R. (Hrsg.) (2012). Compassion and wisdom in psychotherapy. 79–92. Guilford Press.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97–112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Grandi, A., Zito, M., Sist, L., Martoni, M., Russo, V., & Colombo, L. (2022). Wellbeing in Workers during COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Personal Resources and Exhaustion. *International journal of environmental research and public health*. 19(3), 1714. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031714>
- Grégoire, S. Lachance, L. & Taylor, G. (2015). Mindfulness, mental health and emotion regulation among workers. *International Journal of Wellbeing*. 5, 96-119.
- Gruber, E., Bents, H. und Mander, J. (2019). *Achtsamkeit und Selbstmitgefühl in der Psychotherapie – state of the art*. In Bents, H., Gschwendt, M. und Mander, J. (Hrsg.). *Achtsamkeit und Selbstmitgefühl Anwendungen in der psychotherapeutischen Praxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60318-5>
- Gräßer, M., Hovermann, E. & Kebé, M. (2016). *Skala zur Erfassung der beruflichen Lebensqualität – Mitgefühlszufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit*. Deutsche Übersetzung PROQOL Version 5. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/German.pdf>
- Harrer, M. E. (2013). *Burnout und Achtsamkeit*. Klett–Cotta.

- Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020). Self-Compassion explains less Burnout among Healthcare Professionals. *Mindfulness*, 11(11), 2542–2551. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01469-5>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (Methodology in the Social Sciences)* (2. Aufl.). The Guilford Press.
- Hering, T. (2008). *Organisationsprofile und Gesundheit im bundesdeutschen Rettungsdienst: Die Bedeutung von Anforderungen und Ressourcen der Arbeit für Engagement, Commitment, Burnout und Wohlbefinden bei Einsatzkräften im Rettungsdienst*. Freie Universität Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/11285>
- Herzog, M. H. a., Francis, G., & Clarke, A. (2019). *Understanding statistics and experimental design: How to not lie with statistics. Learning materials in biosciences. Cham*. Springer. <https://library.oapen.org/bitstream/id/553fdb7d-9981-4e99-b0a9-6241622b1ad5/1007132.pdf>
- Hintsä, T., Elovainio, M., Jokela, M., Ahola, K., Virtanen, M., & Pirkola, S. (2016). Is there an independent association between burnout and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological distress and depression. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1576–1586. <https://doi.org/10.1177/1359105314559619>
- Holzrichter, T. & Santer, M. (2023). *Führung durch Kooperation Besseres Miteinander – exzellente Leistungen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63257-4>
- Hollbach-Grömig, B., Landua, K., Franke, T. & Frölich von Bodelschwingh, F. (2024). Aktuelle Herausforderungen und Sozialraumorientiertes Arbeiten im Jugendamt: Ergebnisse einer Befragung aller Jugendämter in Deutschland im Juli 2023. Projekt Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis. Inklusionsgerechte Kommune. *Difu Impulse* 2/2024. Deutsches Institut für Urbanistik (Difu). [https://doi.org/10.34744/difu-impulse\\_2024-2](https://doi.org/10.34744/difu-impulse_2024-2)

- Hollenberg, J. (2023). Kinder- und JugendHILFE(!) in Not – Fachkräftemangel impliziert Systemkollaps. *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 6 (2023). 205-210. Reguvis Fachmedien GmbH. [https://www.bke.de/sites/default/files/medien/zeitschriften/coverinhaltsverzeichnis\\_editorial\\_aus-zkj\\_06\\_2023\\_e-pdf.pdf](https://www.bke.de/sites/default/files/medien/zeitschriften/coverinhaltsverzeichnis_editorial_aus-zkj_06_2023_e-pdf.pdf)
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Hoyer, J., Heidenreich, T., & Fecht, J. (2000). Selbstaufmerksamkeit und ihre Veränderung bei stationären Alkoholpatienten [Changes in self-consciousness in alcohol in-patients]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 48(2), 105–117. [https://www.researchgate.net/publication/257651052\\_Selbstaufmerksamkeit\\_und\\_ihre\\_Veranderung\\_bei\\_stationaren\\_Alkoholpatienten](https://www.researchgate.net/publication/257651052_Selbstaufmerksamkeit_und_ihre_Veranderung_bei_stationaren_Alkoholpatienten)
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D) [Validation of a German version of the Self-Compassion Scale (SCS-D)]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 40(2), 115–123. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000088>
- Hundt, D. (2018). *Die Relevanz von Self-Compassion für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation – Der Einfluss von Selbstmitgefühl auf die physische und psychische Gesundheit, das Copingverhalten und das Integrationsengagement*. Dissertation. Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg. [https://opendata.uni-halle.de/bitstream/1981185920/13639.5/4/Dissertation\\_Danica\\_Hundt\\_11\\_2018\\_geschw%C3%A4rzt.pdf](https://opendata.uni-halle.de/bitstream/1981185920/13639.5/4/Dissertation_Danica_Hundt_11_2018_geschw%C3%A4rzt.pdf)
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>

- Jay Miller, J. J., Lee, J., Benner, K., Shalash, N., Barnhart, S. & Grise-Owens, E. (2018). *Self-compassion among child welfare workers: An exploratory study*. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.032>
- Jay Miller, J., Lee, J., Shalash, N., & Poklembova, Z. (2019). Self-compassion among social workers. *Journal of Social Work*, 20(4), 448–462. <https://doi.org/10.1177/1468017319829404>
- Jennings, L. K., & Tan, P. (2014). Self-compassion and life satisfaction in gay men. *Psychological reports*, 115(3), 888–895. <https://doi.org/10.2466/21.07.PR0.115c33z3>
- Jinpa, T. L., & Weiss, L. (2013). Compassion Cultivation Training (CCT). In Singer, T. & Boltz, M. (Hrsg.). *Compassion: Bridging Practice and Science*, 441–449. Leipzig: Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences. [https://www.researchgate.net/publication/361365712\\_Compassion\\_Bridging\\_practice\\_and\\_science](https://www.researchgate.net/publication/361365712_Compassion_Bridging_practice_and_science)
- Jungbauer, J. & Büchel, L. (2013). Stressbelastungen bei Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD): Ergebnisse einer aktuellen Studie. *FORUM sozial*, 1/2013, 37–40. [https://www.researchgate.net/publication/262454879\\_Stressbelastungen\\_bei\\_Fachkräften\\_des\\_Allgemeinen\\_Sozialen\\_Dienstes\\_ASDErgebnisse\\_einer\\_aktuellen\\_Studie](https://www.researchgate.net/publication/262454879_Stressbelastungen_bei_Fachkräften_des_Allgemeinen_Sozialen_Dienstes_ASDErgebnisse_einer_aktuellen_Studie)
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–42. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (15th anniversary ed.). Delta Trade Paperback/Bantam Dell. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04192-000>



- Kahl, Y. & Bauknecht, J. (2023). Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit. Entwicklung, Ausmaß und die Rolle von Belastungs- und Resilienz-faktoren. *Soziale Passagen*, 15:213–232. <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00448-6>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation.  
<https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610443258>
- Kappe, E. (2024). *Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Selbstmitgefühl mit Wohlbefinden in der Allgemeinbevölkerung*. MSH Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University. [https://opus.bsz-bw.de/msh/files/822/MSH\\_BA\\_Kappe\\_290124.pdf](https://opus.bsz-bw.de/msh/files/822/MSH_BA_Kappe_290124.pdf)
- Kanadlı, S., Arslantaş, H.İ. & İnandı, Y. (2023). Predicting the life satisfaction of education workers in Turkey: a meta-analytic structural equation modeling. *Asia Pacific Educ. Rev.*24, 515–530. <https://doi.org/10.1007/s12564-022-09766-5>
- Karakasidou E, Klimeko, O. & Papadimitriou A. (2024). The Relationship of Self-Compassion to Mental Health and Life Satisfaction: Emerging New Forms of Counseling. *Ment Health Hum Resilience Int J*, 8(1): 0002. <https://www.medwinpublishers.com/MHRIJ/the-relationship-of-self-compassion-to-mental-health-and-life-satisfaction-emerging-new-forms-of-counseling.pdf>
- Keyes, J., Yankouskaya, A., & Panourgia, C. (2022). Self-compassion, coping strategies and gender differences in psychology, counselling and psychotherapy practitioners during COVID-19: Lessons learnt. *Counselling and psychotherapy research*, 10.1002/capr.12574. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/capr.12574>
- Kirmaci, Z. I. K. & Erel, S. (2023). Determining the Relationship Between Compassion Fatigue and Job Satisfaction and Burnout Levels in Physiotherapists. *Med Records*. ;5(Suppl 1):1-6. <https://doi.org/1037990/medr.1316624>

- Klomann, V. (2014). *Zum Stand der Profession Soziale Arbeit - Empirische Studie zur Präsenz reflexiver Professionalität in den Sozialen Diensten der Jugendämter im Rheinland*. Universität Bielefeld. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2656940>
- Konrad, M., Volz, A. & Drosselmeyer, J. (2016). *Männer in der Ergotherapie – Rollenkonflikt vorprogrammiert?!* Hochschule Fresenius, Fachbereich Gesundheit & Soziales, Idstein. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4987.9929>
- Kopuz, K., Akman, E. & Orhan, S. (2024). Work Overload, Emotional Exhaustion, Emotional Contagion, And Compassion Fatigue In Nurses During COVID-19 Pandemic: A moderated mediation model. *Asia Pacific Journal of Health Management*; 19(3). <https://doi.org/10.24083/apjhm.v19i3.2939>
- Korkmaz, A. & Kiremitçi Canıöz, E. (2025). Kırılgan gruplarla çalışan meslek uzmanlarında tükenmişlik ve mental iyi oluş arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü (The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Burnout and Mental Well-Being in Professionals Working with Vulnerable Groups). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 370-384, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4289889>
- Köcher, R., Raffelhüschen, B. (2011). *Glücksatlas Deutschland 2011 – Erste Glücksstudie von Deutsche Post*. Knaus.
- Kramuschke, M., Renner, A. & Kersting, A. (2024). Burnout Symptomatik, Diagnostik und Behandlungsansätze. Springer, *Nervenarzt*, 95:484–493. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01649-x>
- Kwak, Y., Han, Y., Song, J. S., & Kim, J. S. (2020). Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *International journal of nursing practice*, 26(1), e12792. <https://doi.org/10.1111/ijn.12792>
- Landesjugendämter (2024, Mai 16). *Arbeiten im Jugendamt*. <https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/de/arbeiten-im-jugendamt/>

- Łaskawiec-Żuławieńska, D., Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Szlacheta, P., Karacan, H., Roszak, M., Łabuz-Roszak, B., & Korzonek-Szlacheta, I. (2024). Burnout and Life Satisfaction among Healthcare Workers Related to the COVID-19 Pandemic (Silesia, Poland). *Behavioural Neurology*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/9945392>
- Lefrank, W. & Gräf, M. (2021). *Eine quantitative Studie zum Einfluss von Achtsamkeit auf Stress, Burnout und Depression*. Arbeitspapiere der FOM, No. 82, MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/248720/1/1782598537.pdf>
- Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.) (2024), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.14690>
- Lizano, E. L. (2015). Examining the Impact of Job Burnout on the Health and Well-Being of Human Service Workers: A Systematic Review and Synthesis. *Human Service Organizations Management, Leadership & Governance*, 39(3), 167–181. <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1014122>
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant Validity of Well-Being Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

- Mairhofer, A., Peucker, C., Pluto, L., van Santen, E. & Seckinger, M. (2020). *Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern*. Deutsches Jugendhilfeinstitut. <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/jugendhilfe-und-sozialer-wandel-leistungen-und-strukturen/aufgaben-jugendamt/empirie-jugendaemter/coronabrometer.html>
- Malik, O. F., Jawad, N., Shahzad, A., & Waheed, A. (2023). Longitudinal relations between abusive supervision, subordinates' emotional exhaustion, and job neglect among Pakistani nurses: The moderating role of self-compassion. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 42(31), 26945–26965. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03817-1>
- Maske, U., Riedel-Heller, S., Seiffert, I., Jacobi, F., & Hapke, U. (2015). Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom. *Psychiatrische Praxis*, 43(01), e1–e1. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1552702>
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leite, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Evaluating Stress: A Book of Resources. [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. (2006). *Burn-out: l'épuisement professionnel*. Presses du Belvédère. <https://www.tandem-ag.ch/index.php?elD=dumpFile&t=f&f=768&token=6e87689f80ac4632958fbfd2ab198ecd9d961f1f>

- McDermott, T. J., Siegle, G. J., Guelfo, A., Huynh, K., Karkare, M. C., Krawczak, R., Johnston, A., Elbasheir, A., Fulton, T. M., Semerod, J., Jagadeesh, D., Lathan, E. C., Krafty, R. T., & Fani, N. (2025). Find your rhythm and regulate: Breath-synced vibration feedback during breath-focused mindfulness reduces respiration variability in trauma-exposed adults. *Journal of anxiety disorders*, 112, 103008. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103008>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
- Methodenkartei (2025, Mai 16). *Warme Dusche*. Ein Kooperationsprojekt an den Universitäten Oldenburg und Vechta. <https://www.methodenkartei.uni-oldenburg.de/>
- Milfont, T. L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E., & Merry, S. (2007). Burnout and Wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand Teachers. *Social Indicators Research*, 89(1), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9229-9>
- Milutinović, D., Marcinowicz, L., Johanivic, N. B. & Dragnic, N. (2022). Impact of compassion satisfaction and compassion fatigue on satisfaction with life in Serbian and Polish nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, Volume70, Issue2,194-203. <https://doi.org/10.1111/inr.12793>
- Moreno-Jiménez, J. E., Demerouti, E., Blanco-Donoso, L. M., Chico-Fernández, M., Iglesias-Bouzas, M. I., & Garrosa, E. (2022). Passionate healthcare workers in demanding intensive care units: its relationship with daily exhaustion, secondary traumatic stress, empathy, and self-compassion. *Current psychology* (New Brunswick, N.J.), 1–16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03986-z>
- Müller, H. (2020). *Der Jugendamts-Monitor, Aufgaben - Trends – Daten*. BAG Landesjugendämter. [https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/media/filer\\_public/fa/4b/fa4b2dff-7a2c-4257-87fe-f01f18503c9b/jugendamtsmonitor-bag-landesjugend-aemter-web.pdf](https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/media/filer_public/fa/4b/fa4b2dff-7a2c-4257-87fe-f01f18503c9b/jugendamtsmonitor-bag-landesjugend-aemter-web.pdf)

- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101. 7  
<https://doi.org/10.1080/15298860390129863>.
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/empirical.article.pdf>
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214.  
<https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D. und McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9: 3, 225 — 240.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In Germer, C. und Siegel R. (Hrsg.), *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79–92. Guilford Press. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SC-Germer-Chapter.pdf>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. 7  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21923>.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176.  
<https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Neff.Pommier.pdf>
- Neff, K.D. & Tòth-Király, I. (2022). *Self-Compassion Scale (SCS)*. Handbook of Assessment in Mindfulness Research. Springer Nature.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2\\_36-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_36-1)

- Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1680–1694.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
- Otto, H.-U. & Thiersch, H. (2001) (Hrsg.). Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik (2. Aufl). Luchterhand.
- Öztürk, S. & Karabulutlu, Ö. (2021). Examination of the relationship between compassion fatigue and life satisfaction in midwives, Kars province, Turkey. *Population Medicine*, 3(November), 31. <https://doi.org/10.18332/popmed/143260>
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*, 101–117. Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5)
- Perak, N. (2019). *Vergleich der psychometrischen Güte zweier Verfahren zur Erfassung des Burnout-Syndroms bei berufstätigen Erwachsenen*. Universität Wien.  
<https://phaidra.univie.ac.at/download/o:1361864>
- Philips, J.D., Lizano, E.L., He, A.S. & Leake, R. (2020). Factors associated with caseworker-burnout in child welfare: Does tenure matter? *Journal of the Society for Social Work and Research*, 11 (2) (2020), 261-283. <https://doi.org/10.1086/709673>
- Poulsen, I. (2012). *Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19588-9>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108.  
<https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>

- Radtke, R. (2025, April 1) Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2023. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeitsfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/>
- Radtke, R. (2025a, April 1). Durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Burn-out nach Alter und Geschlecht im Jahr 2023. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239675/umfrage/arbeitsunfaehigkeitstage-aufgrund-von-burn-out-nach-alter-und-geschlecht/>
- Ramos-Vidal, I., & Ruíz, E. (2024). The role of self-compassion and compassion toward others in burnout syndrome in a sample of medical students. *PsyCh Journal*, 13(1), 113–123. <https://doi.org/10.1002/pchj.692>
- Rauschenbach, T., Mühlmann, T., Meiner-Teubner, C., Fendrich, S., Volberg, S., Böwing-Schmalenbrock, M., Tabel, A., Olszenka, N., L Afflerbach, L. K., Pothmann, J., Erdmann, J., Tiedemann, C., Froncek, B., Röhm, I., Haubrich, J. & Kopp, Katharina (2024). *Kinder- und Jugendhilfereport 2024. Eine kennzahlenbasierte Analyse mit einem Schwerpunkt zum Fachkräftemangel*. Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/84743044>
- Reis, D., Schröder, A., & Schlarb, A. (2013). Wohlbefinden, Burn-out und Ressourcen bei Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 59(1), 46–51. <https://doi.org/10.1007/s00278-013-0970-z>
- Reynolds, M. (2019). The Relationship Between Compassion Fatigue and Self-Compassion Among Mental Health Counselors. *Compassion Among Mental Health Counselors*. Ralph C. Wilson, Jr. School of Education, St. John Fisher College.
- Rose, L. (2007). Gender und Soziale Arbeit. Annäherungen jenseits des Mainstreams der Genderdebatte (1. Aufl.). Schneider.
- Rohwetter, A. (2019). Wege aus der Mitgefühlsmüdigkeit. Erschöpfung vorbeugen in Psychotherapie und Beratung. Beltz.



- Román-Calderón, J. P., Krikorian, A., Ruiz, E., Romero, A. M., & Lemos, M. (2024). Compassion and Self-Compassion: Counterfactors of Burnout in Medical Students and Physicians. *Psychological Reports*, 127(3), 1032-1049.  
<https://doi.org/10.1177/00332941221132995>
- Ruiz-Aranda, D., Silva-García, B., & Fenollar, J. (2024). Therapist self-compassion and compassion fatigue: The mediating role of resilience. *Anales de Psicología*, 40(2), 219–226.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.561691>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., Boylan, J. M. und Kirsch, J. A. (2021). Eudaimonic and Hedonic Well-Being An Integrative Perspective with Linkages to Sociodemographic Factors and Health. Oxford University Press (2021). <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0005>
- Sachße, Christoph (2001). *Geschichte der Sozialarbeit*. In: Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.). *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (2. Aufl.). Luchterhand, 670-681.
- Salkind, N.J. (2010) (Hrsg.), *Encyclopedia of research design*. SAGE.
- Schnell, T. (2018). Von Lebenssinn und Sinn in der Arbeit. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2018*. Fehlzeiten-Report, vol. 2018. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4_2)

- Schäfer, K., Vogt, K., & Hintermair, M.. (2021). *Work-Life-Balance, berufsbezogenes Belastungserleben und Self-Compassion bei Lehrkräften im Förderungsschwerpunkt Hören*. Pabst Science Publishers. <https://doi.org/10.25656/01:23572>
- Seckinger, M., Gragert, N., Peucker, C. & Pluto, L. (2008). *Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD*. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. DJI Jugendhilfeb@rometer. [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/64\\_9515\\_ASD\\_Bericht.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/64_9515_ASD_Bericht.pdf)
- Seebach, F. (2018). *Schutz vor Burnout durch Selbstmitgefühl bei Schweizer Sportlehrerinnen und Sportlehrern*. Universität Freiburg, Schweiz. [https://fredi.hepvs.ch/documents/307715/files/Masterarbeit\\_Seebach\\_Fabian.pdf](https://fredi.hepvs.ch/documents/307715/files/Masterarbeit_Seebach_Fabian.pdf)
- Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, M. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Shin, J. Y. (2019). "Will I find a job when I graduate?": Employment anxiety, self-compassion, and life satisfaction among South Korean college students. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 19(2), 239–256. <https://doi.org/10.1007/s10775-018-9378-1>
- Siddique, Z., Raza, S., Shah, S. H., Haider, M.H. & Fatima, N. (2023). Self-Compassion and Professional Quality of Life among Emergency Respondents. *Journal of Health and Rehabilitation Research (JHRR)* Vol. 3, Issue 2. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v3i2.108>
- Singer, T. & Boltz, M. (2013) (Hrsg.). *Compassion: Bridging Practice and Science*, 441–449. Leipzig: Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences. [https://www.researchgate.net/publication/361365712\\_Compassion\\_Bridging\\_practice\\_and\\_science](https://www.researchgate.net/publication/361365712_Compassion_Bridging_practice_and_science)
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>

- Singh, Y. & Singh Johal, D.S. (2024). Life Satisfaction in Relation To Self-Esteem, Self-Efficacy And Self-Compassion. *Asian Journal of Management, Entrepreneurship and Social Science*, 4(01), 707-714. <https://ajmesc.com/index.php/ajmesc/article/view/632>
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early intervention in psychiatry*, 13(4), 725–732. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Stamm, B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). <http://www.proqol.org>
- Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual , 2nd Ed. Pocat el lo. <https://www.illinoisworknet.com/WIOA/Resources/Documents/The-Concise-ProQOL-Manual.pdf>
- Stampfl, S. J. (2020). *Selbstfürsorge von Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen – die Gefahr der Sekundären Traumatisierung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe*. Fachhochschule FH Campus Wien. <https://pub.fh-campuswien.ac.at/obvfcwhsacc/download/pdf/5555708>
- Statistische Ämter (2025, Mai 17). *Drittes Geschlecht*. Informationen zum Umgang mit dem Dritten Geschlecht in der amtlichen Statistik <https://www.statistikportal.de/de/methoden/drittes-geschlecht>.
- Statistisches Bundesamt (2022). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder)*. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publicationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/sonstige-einrichtungen-5225403209004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publicationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/sonstige-einrichtungen-5225403209004.pdf?__blob=publicationFile)
- Statistisches Bundesamt (2024, Februar 8). *Menschen in Deutschland bei erster Heirat immer älter – Durchschnittsalter auf neuem Höchststand*. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24\\_N007\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24_N007_126.html)

Statistisches Bundesamt (2024a, August 24). *Geburten. Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt insgesamt und 1. Kind nach Bundesländern*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-alter-bundeslaender.html>

Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. utb GmbH.  
<https://doi.org/10.36198/9783838547930>

Steinlin, C., Dölitzsch, C., Fischer, S., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65(3), 162–180.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2016.65.3.162>

Stone, E. R. (2010). *t Test, Independent Samples*. In Salkind, N.J. (Hrsg.), *Encyclopedia of research design*, 1551–1556. SAGE.

Stöber, J. (2012). *Allgemeine Lebenszufriedenheit - Schüler* [Fragebogenskala: Version 1.0]. In: Persönliche Ziele von SchülerInnen - Fragebogenerhebung Erhebungszeitpunkt 1a [Skalenkollektion: Version 1.0]. Datenerhebung 2000. Frankfurt am Main: Forschungsdatenzentrum Bildung am DIPF. <http://dx.doi.org/10.7477/10:18:1>

Tang, Q., Zou, X., Wang, S., Zhang, L., Liu, X., Shi, C., Tao, Y., & Li, Y. (2024). Longitudinal associations between capacity to be alone, life satisfaction, self-compassion, anxiety, and depression among Chinese college students. *PsyCh Journal*, 13(6), 979–992.  
<https://doi.org/10.1002/pchj.783>

Tan, C.-M. (2012). *Search inside yourself – The unexpected path to achieve success, happiness (and World Peace)*. Harper-Collings.

Thiesmeier, T. & Schrappner, C. (2023). *Expertise. Supervision im Kinderschutz*. (Bd. 3). Fachkonzepte und Qualitätssicherung. Deutsches Jugendinstitut (DJI).  
<https://doi.org/10.36189/DJI202336>

- Turan, I., & Ünver, H. (2024). Effect of professional ownership on compassion fatigue and quality of life among midwives. *Artuklu Health*, 10, 19-28. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1576398>
- Völkel, B. (2022, November 11). *Burnout Syndrom*. Pschyrembel online. <https://www.pschyrembel.de/Burnout-Syndrom/K04A7>
- Wang, J., Su, M., Chang, W., Hu, Y., Ma, Y., Tang, P., & Sun, J. (2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10, 5509–5520. <https://doi.org/10.1002/nop2.1790>
- WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36(11), 1315–1323. <https://doi.org/10.2105/ajph.36.11.1315>
- Wispe, L. (1991). The psychology of sympathy. Plenum. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-6779-7>
- World Health Organization (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf>
- World Health Organization (2023). *ICD-11: International Classification of Diseases*, 11th Revision. Deutsche Übersetzung. ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS), Version 01/2023. [https://www.bfarm.de/DE/Kodier-systeme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodier-systeme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html)
- Wörfel, F., Gusy, B., & Lohmann, K. (2014). Schützt Selbstmitgefühl Studierende vor Burnout? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10(1), 49–54. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0471-0>

- Wu, Q., Qi, T., Wei, J., & Shaw, A. (2023). Relationship between psychological detachment from work and depressive symptoms: indirect role of emotional exhaustion and moderating role of self-compassion. *BMC psychology*, 11(1), 344. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01384-z>
- Wu, N., Hou, Y., Jiang, Y., Zeng, Q., & You, J. (2024). Longitudinal relations between social relationships and adolescent life satisfaction: The mediating roles of self-compassion and psychological resilience. *Journal of Child and Family Studies*, 33(7), 2195–2208. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02842-x>
- Xiao, Y., Dong, D., Zhang, H., Chen, P., Li, X., Tian, Z., Jing, Z. und Zhang, S. (2022). Burnout and Well-Being Among Medical Professionals in China: A National Cross-Sectional Study. *Public Health* 9:761706. doi: 10.3389/fpubh.2021.761706
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146–159. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649545>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zhang, Y., Zhang, C., Han, X.-R., Li, W., & Wang, Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*, 97(26), e11086. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011086>
- Zheng, Y., Dou, Z., Guo, T., Wang, Y., & Zeng, X. (2025). The effects of non-mindfulness practices and human support on depression, mental well-being, and mindfulness in digital mindfulness-based interventions: A four-armed randomized dismantling trial. *Mindfulness*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02548-1>

Zipagan, F.B. & Galvez Tan, L.J.T (2023). From Self-Compassion to Life Satisfaction: Examining the Mediating Effects of Self-Acceptance and Meaning in Life. *Mindfulness* 14, 2145–2154. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02183-8>

# Anhangsverzeichnis

Anhänge .....	XXXVII
Anhang A    Anschreiben Umfrage.....	XXXVII
Anhang B    Online-Umfrage.....	XXXIX
Anhang B1 Anmerkungen der Teilnehmenden.....	L
Anhang C    Voraussetzungen und Ergebnisse der Faktorenanalyse .....	LII
Anhang D    Voraussetzungen der inferenzstatistischen Datenanalyse .....	LV
Anhang D1 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 1 .....	LV
Anhang D2 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 2 .....	LVII
Anhang D3 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 3 .....	LVIII
Anhang D4 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 4 .....	LX
Anhang D4 Regression: Selbstmitgefühl und Mitgefühlsmüdigkeit .....	LXI
Anhang D5 Pearson Produkt-Moment- Korrelation Hypothese 5 .....	LXIII
Anhang D6 Regression: Emotionale Erschöpfung und Selbstmitgefühl .....	LXIII
Anhang D7 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 6 .....	LXV
Anhang D8 Regression: Allgemeine Lebenszufriedenheit und Selbstmitgefühl.....	LXV
Anhang E    Voraussetzungstests der explorativen Datenanalyse .....	LXVII
Anhang E1 Einfaktorielle ANOVA.....	LXVII
Anhang E2 Ungepaarter t-Test.....	LXVIII
Anhang E3 Mediations- und Moderationsanalyse .....	LXVIII
Anhang F    Ergebnisse der deskriptiven Statistik .....	LXIX
Anhang G    Ergebnisse der explorativen Datenanalyse .....	LXX



# Anhänge

## Anhang A      Anschreiben Umfrage

07.05.25, 18:40

Gmail - Studie zum aktuellen Befinden der Mitarbeitenden im ASD



Sina Malletz <malletzsina@gmail.com>

### Studie zum aktuellen Befinden der Mitarbeitenden im ASD

1 message

Sina Malletz <malletzsina@gmail.com>

Mon, Jan 13, 2025 at 12:09 PM

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Sina Malletz und ich möchte ab dem 13.01.2025 eine **Online-Umfrage** durchführen, welche bis zum 11.02.2025 laufen soll. Die **Zielgruppe** umfasst alle **Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter**, die im Rahmen des §8a SGB VIII **Kinderschutzfälle** bearbeiten. Weitere Informationen finden Sie im Anschreiben für die Mitarbeitenden weiter unten.

Um so viele Mitarbeitende wie möglich zu erreichen, wollte ich Sie fragen, ob Sie meine Umfrage an die Mitarbeitenden weiterleiten könnten? Gerne kann ich Ihnen meine Masterarbeit nach Abschluss weiterleiten. Für weitere Informationen sende ich Ihnen anbei den Fragebogen als PDF-Datei zu, der nur zur vorläufigen Überprüfung für Sie gedacht ist. Er sollte nicht an die Mitarbeitenden weitergeleitet werden.

**Das E-Mail-Anschreiben zur Umfrage für die Mitarbeitenden soll wie folgt lauten:**

Sehr geehrte Kolleg\_innen,

mein Name ist Sina Malletz. Neben meiner Arbeit im Allgemeinen Sozialen Dienst des Landkreises Konstanz studiere ich im Master Psychologie an der Diploma Fernhochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg. Derzeit verfasse ich meine Abschlussarbeit unter der Betreuung von Frau Silvia Gurdan und führe hierzu eine Umfrage durch.

Vor allem die Krisen der letzten Jahre führten auch beim Allgemeinen Sozialen Dienst im Kinderschutz zu wachsenden Herausforderungen, die Mitarbeitende sehr belasten können. Daher befasse ich mich in meiner Masterarbeit mit dem **aktuellen Befinden** und den **eigenen emotionalen Strategien** zur Bewältigung von schwierigen Zeiten bei Mitarbeitenden im **Allgemeinen Sozialen Dienst** in der **Bearbeitung von Kinderschutzfällen nach §8a SGB VIII**.

Am Ende dieser E-Mail finden Sie den **Link zu meiner Umfrage**. Ich würde mich freuen, wenn Sie diese ausfüllen könnten.

Unter allen Teilnehmenden der Umfrage werden außerdem **vier Amazon Gutscheine** (keine Kooperation) im Wert von jeweils 30€ verlost. Mit der freiwilligen Angabe Ihrer E-Mail-Adresse haben Sie die Möglichkeit teilzunehmen. Die E-Mail-Adresse kann nachher nicht mehr mit Ihren Befragungsdaten in Verbindung gebracht werden. Weitere Informationen finden Sie gegen Ende der Umfrage.

Die Studie ist durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

- Es findet eine strikte Trennung zwischen den Rohdaten der Untersuchung und den ausgewerteten Daten statt.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=e2498eab72&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-2428737849802544658&simpl=msg-a:r-5330160668...> 1/2

07.05.25, 18:40

Gmail - Studie zum aktuellen Befinden der Mitarbeitenden im ASD

- Ihre Angaben lassen keinen Rückschluss auf ihre Person, den Bereich oder ihre Arbeit zu.
- Diese Forschung ist nicht von Ihrem Jugendamt in Auftrag gegeben und dient ausschließlich akademischen Zwecken des Studiengangs Master Psychologie mit dem Schwerpunkt klinische Psychologie und Empowerment.
- Um eine erfolgreiche Untersuchung für mein Studium zu gewährleisten, würde ich mich freuen, wenn Sie teilnehmen und die Umfrage vollständig ausfüllen.

Die Umfrage dauert ca. 20 Minuten und kann vom 13.01.2025 bis zum 11.02.2025 ausgefüllt werden.

Den Fragebogen finden Sie unter folgendem Link:

[https://www.soscisurvey.de/umfrage\\_selbstmitgefuehl\\_asd/](https://www.soscisurvey.de/umfrage_selbstmitgefuehl_asd/)

Bei Rückfragen und Verbesserungsvorschlägen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Sina Malletz

[Sina.malletz@gmail.com](mailto:Sina.malletz@gmail.com)

-----  
-----

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie zum Gelingen meiner Masterarbeit beitragen und die Umfrage weiterleiten könnten.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Sina Malletz



**Fragebogen-Umfrage-Jugendamt.pdf**  
330K



0% ausgefüllt

**Herzlich Willkommen zur Umfrage für meine Masterarbeit!**

Sehr geehrte Kolleg\_innen,

Im Folgenden finden Sie einen Fragebogen zum **aktuellen Befinden** und den **eigenen emotionalen Strategien** zur Bewältigung von schwierigen Zeiten bei **Mitarbeitenden im Allgemeinen Sozialen Dienst** in der Bearbeitung von **Kinderschutzfällen**. Bitte denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an **Ihre Situation in der Arbeit** allgemein und im Speziellen auch in Krisensituationen im Kinderschutz.

**Hinweis:**  
Ihre Angaben sind vollständig **anonym** und können Ihrer Person nicht zugeordnet werden.

Die Umfrage dauert **ca. 20 Minuten** und beinhaltet Bewertungsfragen und demografische Fragen mit vier Themenblöcken. Jeder Themenblock besteht aus unterschiedlichen Skalen.

Bitte füllen Sie die Umfrage **bis zur letzten Seite** aus, damit Ihre Antworten auch ausgewertet werden können. Kurz vor Ende der Umfrage haben Sie noch die Möglichkeit an einem **Gewinnspiel** teilzunehmen. Zu gewinnen gibt es **vier Amazon-Gutscheine**. Weitere **Hinweise** dazu finden Sie kurz vor Ende der Umfrage. Die Teilnahme ist optional.

**Zunächst folgen nun, nach einer Frage über ihre Tätigkeit und ihren Tätigkeitsort, einige Fragen über ihr aktuelles Wohlbefinden auf der Arbeit.**

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025



10% ausgefüllt

**1. Arbeiten Sie im Allgemeinen Sozialen Dienst eines Jugendamtes und sind verantwortlich für den Kinderschutz nach §8a SGB VIII?**


☐ Ja

☒ Nein

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025



10% ausgefüllt

**Teilnahme nicht möglich**


Vielen Dank für Ihr Interesse an der der Umfrage!

Das Ziel dieser Erhebung ist es, die aktuelle Situation der Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes speziell in der Bearbeitung von Kinderschutzverfahren zu erfassen. Da Sie angegeben haben, dass dies nicht ihr Tätigkeitsbereich ist, gehören Sie nicht zur Zielgruppe.

Bei Fragen können Sie sich jedoch gerne unter der unten stehenden E-Mail jederzeit bei mir melden.

Sina Malletz  
sina.malletz@gmail.com

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025



10% ausgefüllt

**1. Arbeiten Sie im Allgemeinen Sozialen Dienst eines Jugendamtes und sind verantwortlich für den Kinderschutz nach §8a SGB VIII?**

☒ Ja

☐ Nein

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

## 2. Wie ist ihr allgemeines Befinden in Bezug auf Ihre Arbeit?

Bitte beurteilen Sie im Folgenden, wie es Ihnen **im Allgemeinen in Bezug auf ihre Arbeit** geht und **wie zufrieden Sie in den letzten vier Arbeitswochen** waren. Nehmen Sie bitte zu jeder der folgenden Aussagen Stellung und entscheiden Sie, inwieweit jede auf Sie ganz persönlich zutrifft.

**Mein Leben könnte kaum glücklicher sein, als es ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ich fühle mich meist ziemlich fröhlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ich glaube, dass sich vieles erfüllen wird, was ich mir für mich erhoffe.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Wenn ich an mein bisheriges Leben zurückdenke, so habe ich viel von dem erreicht, was ich erstrebe.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ich halte mich für eine glückliche Person.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ich bin mit meinem Leben zufrieden.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich glaube, dass mir die Zeit noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich bin nicht so fröhlich wie die meisten Menschen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich bin mit meiner Lebenssituation zufrieden.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich bin selten in wirklicher Hochstimmung

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich sehe im allgemeinen mehr die Sonnenseiten des Lebens.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ich so auf mein bisheriges Leben zurückblicke, bin ich zufrieden.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich meist so, als ob ich vor Freude übersprudeln würde.

stimmt überhaupt nicht	stimmt weitgehend nicht	stimmt eher nicht	stimmt ein wenig	stimmt weitgehend	stimmt genau
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

### 3. Wie gehen Sie mit sich selbst in schwierigen Situationen auf der Arbeit um?

Bitte denken Sie im Folgenden daran, **wie Sie mit sich selbst** in den letzten **vier Arbeitswochen** in **schwierigen Zeiten** in Bezug auf Ihre Arbeit umgegangen sind. Lesen Sie jede Aussage sorgfältig durch, bevor Sie antworten. Kreuzen Sie bei jeder Aussage an, **wie oft** Sie sich in der beschriebenen Art und Weise verhalten.

**Ich missbillige und verurteile meine eigenen Fehler und Schwächen.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich mich niedergeschlagen fühle, neige ich dazu nur noch auf das zu achten, was nicht in Ordnung ist.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn die Dinge bei mir schlecht laufen, sehe ich diese Schwierigkeiten als Teil des Lebens, den jeder einmal durchlebt.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich über meine Fehler und Mängel nachdenke, neige ich dazu mich vom Rest der Welt getrennt und abgeschnitten zu fühlen.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich bei etwas versage, was mir wichtig ist, werde ich von Gefühlen der Unzulänglichkeit aufgezehrt.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich völlig am Ende bin, rufe ich mir in Erinnerung, dass es vielen anderen Menschen auf der Welt genauso geht.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**In wirklich schwierigen Zeiten neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn mich etwas aufregt, versuche ich meine Gefühle im Gleichgewicht zu halten.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich mich auf irgendeine Art unzulänglich fühle, versuche ich mich daran zu erinnern, dass die meisten Leute solche Gefühle der Unzulänglichkeit haben.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Ich bin intolerant und unduldsam gegenüber denjenigen Seiten meiner Persönlichkeit, die ich nicht mag.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Ich versuche mit mir selbst liebevoll umzugehen, wenn es mir emotional schlecht geht.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn ich eine sehr schwere Zeit durchmache, schenke ich mir selbst die Zuwendung und Einfühlsamkeit, die ich brauche.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Wenn es mir schlecht geht, neige ich dazu zu glauben, dass die meisten anderen Menschen wahrscheinlich glücklicher sind als ich.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Ich versuche, meine Fehler als Teil der menschlichen Natur zu sehen.**

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐



Wenn ich Eigenschaften bei mir feststelle, die ich nicht mag, dann deprimiert mich das.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn ich bei etwas scheitere, das mir wichtig ist, versuche ich die Dinge nüchtern zu betrachten.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn ich wirklich zu kämpfen habe, neige ich zur Ansicht, dass andere es sicherlich einfacher haben.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich gehe freundlich mit mir um, wenn ich Kummer und Leid erfahre.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn mich etwas aufregt, werde ich von meinen Gefühlen förmlich mitgerissen.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn etwas Unangenehmes passiert, versuche ich einen ausgewogenen Überblick über die Situation zu erlangen.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn ich Leid erfahre, kann ich mir gegenüber ein wenig kaltherzig sein.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn es mir schlecht geht, versuche ich meinen Gefühlen mit Neugierde und Offenheit zu begegnen.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich akzeptiere meine Fehler und Schwächen.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn etwas Unangenehmes passiert, neige ich dazu, den Vorfall völlig zu übertreiben.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Wenn mir etwas für mich Wichtiges misslingt, glaube ich oft, dass nur ich allein versage.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich versuche verständnisvoll und geduldig gegenüber jenen Zügen meiner Persönlichkeit zu sein, die ich nicht mag.

sehr selten      selten      gelegentlich      oft      sehr oft

☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Zurück

Weiter

#### 4. Wie nehmen Sie Ihre Arbeit wahr? Sind Sie erschöpft?

Bitte beurteilen Sie im Folgenden, wie Sie Ihre **Arbeitsbelastung** wahrnehmen und geben Sie an, wie **häufig** die folgenden Aussagen in den letzten vier **Arbeitswochen** in Bezug auf Ihre Arbeit auf Sie zutrafen.

Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich am Ende eines Arbeitstages verbraucht.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich bereits ermüdet, wenn ich morgens aufstehe und einen neuen Arbeitstag vor mir liegen sehe.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich kann leicht nachvollziehen, was in meinen Klient\_innen/Kolleg\_innen vorgeht.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe das Gefühl, manche Klient\_innen/Kolleg\_innen unpersönlich zu behandeln, als wären sie Objekte.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, strengt mich an.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich gehe erfolgreich mit den Problemen anderer Menschen um.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe das Gefühl, durch meine Arbeit andere Menschen positiv zu beeinflussen.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seit ich diese Arbeit ausübe, bin ich Menschen gegenüber gleichgültiger geworden.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich befürchte, dass mich meine Arbeit emotional verhärtet.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich voller Energie.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe das Gefühl, zu verbissen zu arbeiten.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es interessiert mich nicht wirklich, was mit manchen meiner Kolleg\_innen geschieht.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bei der Arbeit in direktem Kontakt zu Menschen zu stehen, stresst mich zu sehr.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mir fällt es leicht, in meinem Arbeitsumfeld eine entspannte Atmosphäre zu schaffen.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich fühle mich angeregt, wenn ich eng mit meinen Kolleg\_innen zusammengearbeitet habe.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe viele lohnende Ziele bei meiner Arbeit erreicht.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe das Gefühl, am Ende meiner Weisheit zu sein.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bei meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr gelassen um.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich habe das Gefühl, dass mir meine Kolleg\_innen/Mitarbeitenden für manche ihrer Probleme die Schuld geben.

Nie	Mindestens ein paar Mal im Jahr	Mindestens ein Mal im Monat	Einige Male pro Monat	Ein Mal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Jeden Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg ~ 2025

**5. Wie beeinflussen schwierige Zeiten Sie in der Arbeit mit Ihren Klient\_innen?**

Wenn Sie anderen Menschen helfen, kommen Sie in direkten Kontakt mit deren Leben. Nachfolgend sind einige Fragen zu Ihren **positiven sowie negativen Erfahrungen als Helfer\_in**. Prüfen Sie jede der folgenden Fragen über Sie und Ihre **aktuelle Arbeitssituation**. Wählen Sie die Antwort aus, die reflektiert, **wie häufig** Sie diese Erfahrungen in den vergangenen **vier Arbeitswochen** in Bezug auf Ihre Arbeit gemacht haben.

Ich bin glücklich.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Gedanklich beschäftigt mich mehr als eine Person, der ich helfe.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Es macht mich zufrieden, anderen helfen zu können.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich mit anderen verbunden.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Bei unerwarteten Geräuschen zucke ich zusammen oder erschrecke mich.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich gestärkt nach der (Zusammen-)Arbeit mit jenen, denen ich helfe.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Es fällt mir schwer, mein Privatleben von meinem Leben als Helfer\_in zu trennen.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin nicht mehr so leistungsfähig bei der Arbeit, weil mir die traumatischen Erfahrungen einer Person, der ich helfe, den Schlaf rauben.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich glaube, dass ich durch den traumatischen Stress derjenigen, denen ich helfe, beeinflusst worden sein könnte.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich durch meinen Beruf als Helfer\_in gefangen.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Durch mein Helfen sind meine Nerven äußerst strapaziert.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich mag meine Arbeit als Helfer\_in.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich aufgrund der traumatischen Erfahrungen derjenigen, denen ich helfe, deprimiert.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich, als ob ich das Trauma einer Person, der ich geholfen habe, selber erlebe.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich habe Überzeugungen, die mich stützen.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin zufrieden mit meiner Fähigkeit, mit der Entwicklung von Hilfstechiken und Protokollen mitzuhalten.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin die Person, die ich immer sein wollte.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Meine Arbeit macht mich zufrieden.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich aufgrund meiner Arbeit als Helfer\_in erschöpft.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich habe fröhliche Gedanken und Gefühle in Bezug auf jene, denen ich helfe, und darauf, wie ich ihnen geholfen habe.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich überwältigt, weil mir meine Arbeitsbelastung unendlich erscheint.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich glaube, dass ich durch meine Arbeit „etwas bewirken“ kann.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich vermeide bestimmte Situationen oder Aktivitäten, da sie mich an beängstigende Erfahrungen der Personen, denen ich helfe, erinnern.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin stolz auf das, was ich tun kann, um zu helfen.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Durch mein Helfen habe ich intrusive, beängstigende Gedanken.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich fühle mich durch das System ausgebremst.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich denke, dass ich als Helfer\_in erfolgreich bin.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich kann mich an wichtige Bestandteile meiner Arbeit mit Traumaopfern nicht erinnern.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin eine sehr fürsorgliche Person.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ich bin glücklich darüber, dass ich mir diese Arbeit ausgesucht habe.

nie      selten      manchmal      oft      sehr oft  
☐      ☐      ☐      ☐      ☐

**Es folgen nun einige Fragen zu Ihrer Person und Lebenssituation.**

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

#### 6. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- ☐ weiblich  
☐ männlich  
☐ divers  
☐ keine Angabe

#### 7. Wie alt sind Sie?

- ☐ 18 bis 24 Jahre  
☐ 25 bis 34 Jahre  
☐ 35 bis 44 Jahre  
☐ 45 bis 54 Jahre  
☐ 55 bis 64 Jahre  
☐ 65 Jahre oder älter  
☐ keine Angabe

#### 8. Was ist Ihr Familienstand?

- ☐ ledig  
☐ verheiratet  
☐ verwitwet  
☐ geschieden  
☐ eingetragene Lebenspartnerschaft  
☐ eingetragene\_r Lebenspartner\_in verstorben  
☐ eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben  
☐ keine Angabe

#### 9. Haben Sie Kinder?

- ☐ Ja  
☐ Nein  
☐ keine Angabe

#### 10. Wie ist Ihr Beschäftigungsstatus?

- ☐ Vollzeit (39 Wochenstunden oder mehr)  
☐ 556-Euro-Job (Mini-Job)  
☐ Teilzeit mit bis zu 20 Wochenstunden  
☐ Teilzeit mit 21 – 29 Wochenstunden  
☐ Teilzeit mit 30 – 34 Wochenstunden  
☐ aktuell berufsunfähig  
☐ in Elternzeit  
☐ keine Angabe

#### 11. Wie lange arbeiten Sie bereits beim Allgemeinen Sozialen Dienst?

- ☐ bis 5 Jahre  
☐ 6 bis 15 Jahre  
☐ 16 bis 25 Jahre  
☐ mehr als 26 Jahre  
☐ keine Angabe

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

#### 2. Möchten Sie mir noch etwas mitteilen oder haben Anregungen?

Falls Sie nichts mehr zu sagen haben, drücken Sie auf „weiter“.

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

#### 12. Möchten Sie am Gewinnspiel teilnehmen?

Zu gewinnen gibt es unter allen Teilnehmenden der Umfrage **4 Amazon-Gutscheine** im Wert von jeweils 30€. Das Gewinnspiel beginnt am **13.01.2025** und endet am **11.02.2025** mit dem Ende des Umfragezeitraums. Die Auslosung erfolgt am 12.02.2025. Die Gewinner\_innen werden dann per E-Mail benachrichtigt. Der Gutschein wird per E-Mail an Sie versendet.

Falls Sie am Gewinnspiel teilnehmen möchten geben Sie bitte Ihre **E-Mail-Adresse** an. Diese kann nachher **nicht mehr mit Ihren Befragungsdaten in Verbindung** gebracht werden. Nach dem Speichern ist die E-Mail-Adresse zur Wahrung der Anonymität nicht mehr mit der Umfrage verknüpft, daher ist eine Änderung nicht mehr möglich. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an mich wenden (siehe E-Mail-Adresse auf der nachfolgenden Seite). Ihre E-Mail-Adresse wird nach der Gewinnausschüttung wieder gelöscht.

- ☐ Ich will am **Gewinnspiel** teilnehmen. Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse bis zur Ziehung der Gewinner gespeichert wird. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Meine Angaben in dieser Befragung bleiben weiterhin anonym, meine E-Mail-Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.
- ☐ Ich interessiere mich für die **Ergebnisse dieser Studie** und hätte gerne eine Zusammenfassung per E-Mail.
- ☐ Nein, ich möchte nicht teilnehmen

Zurück

Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

#### Vielen Dank für Ihre Teilnahme und Geduld!

Sie haben mit Dieser zum Gelingen meiner Abschlussarbeit beigetragen. Bitte klicken sie nun ein letztes Mal auf "**weiter**", damit ihr Fragebogen abgeschickt wird.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an mich unter folgenden Kontaktdaten:

Sina Malletz

**E-Mail:** sina.malletz@googlemail.com

Haben Sie während des Ausfüllens bemerkt, dass es Ihnen **nicht gut geht**, Sie sich **unwohl fühlen** und **Hilfe brauchen**? In diesem Fall können Sie sich über den folgenden **QR-Code** oder den **Internet Link**, Hilfe über die Telefonseelsorge Deutschland anfordern:



**Link zur Homepage der Telefonseelsorge:** <https://www.telefonseelsorge.de/>

Zurück

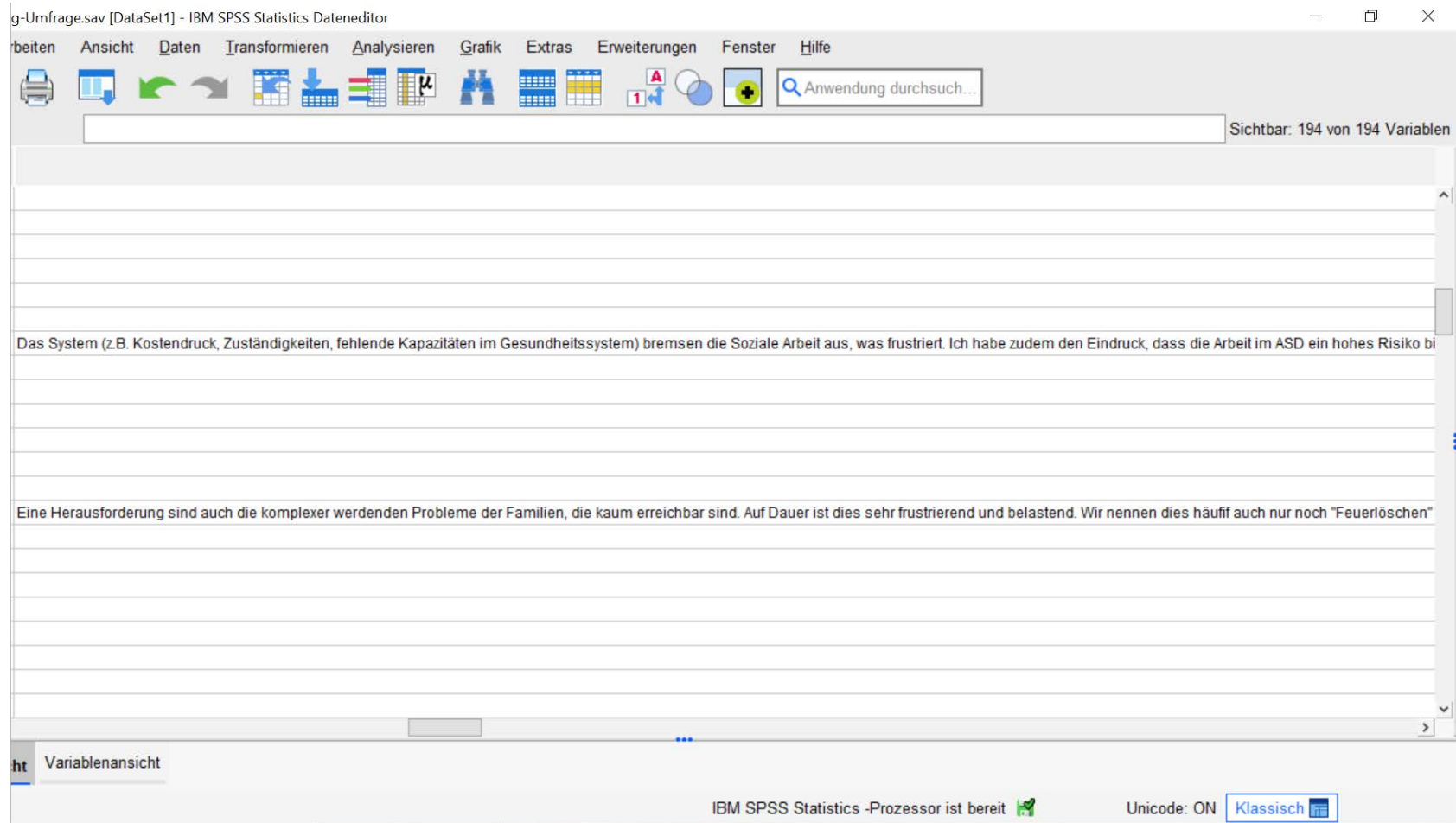
Weiter

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

Dies ist das Ende der Umfrage. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sina Malletz, Diploma Private staatlich anerkannte Hochschule in Kooperation mit der Multiversität Magdeburg – 2025

## Anhang B1 Anmerkungen der Teilnehmenden

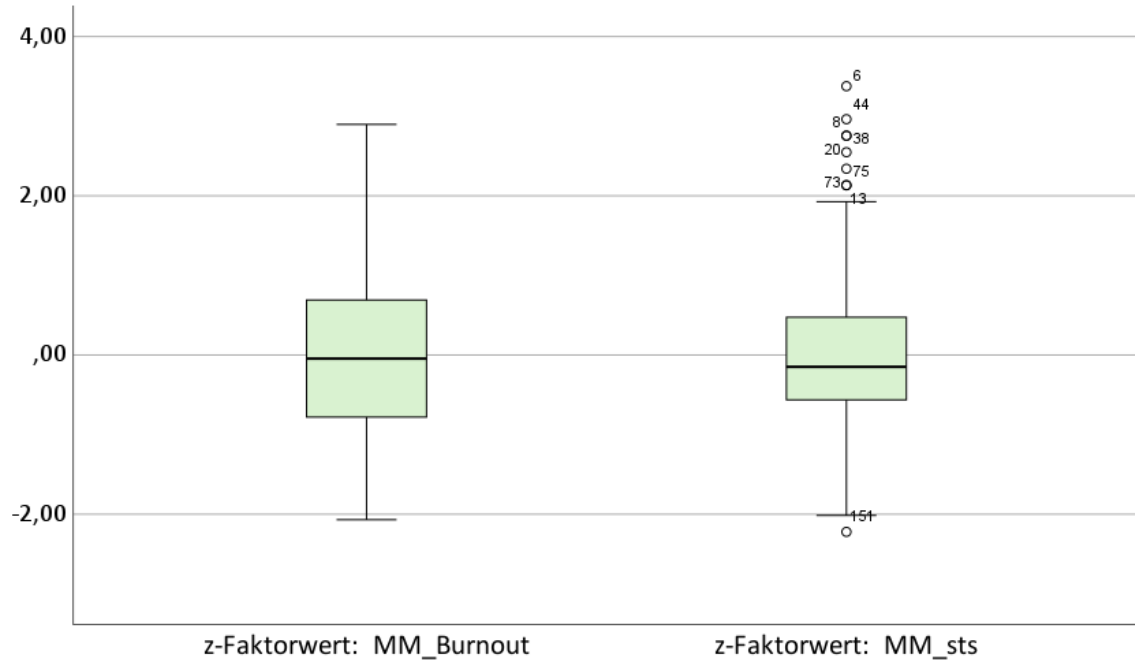






## Anhang C Voraussetzungen und Ergebnisse der Faktorenanalyse

**Abbildung C 1:**  
*Boxplot - Prüfung auf Ausreißer*

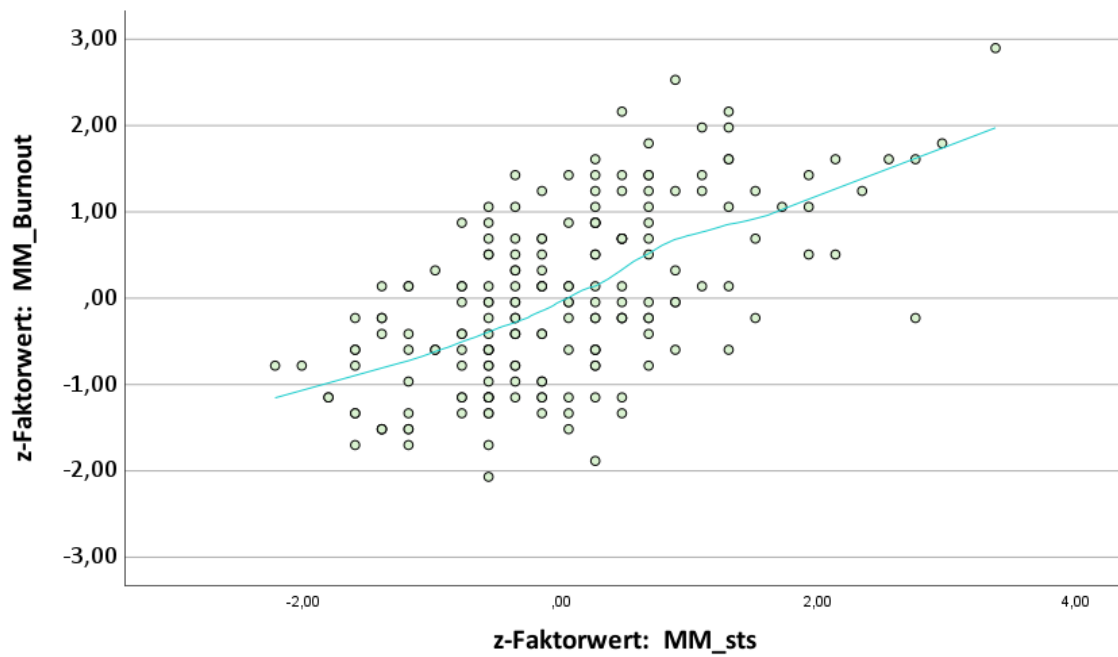


Anmerkung.  $n = 190$



**Abbildung C 2:**

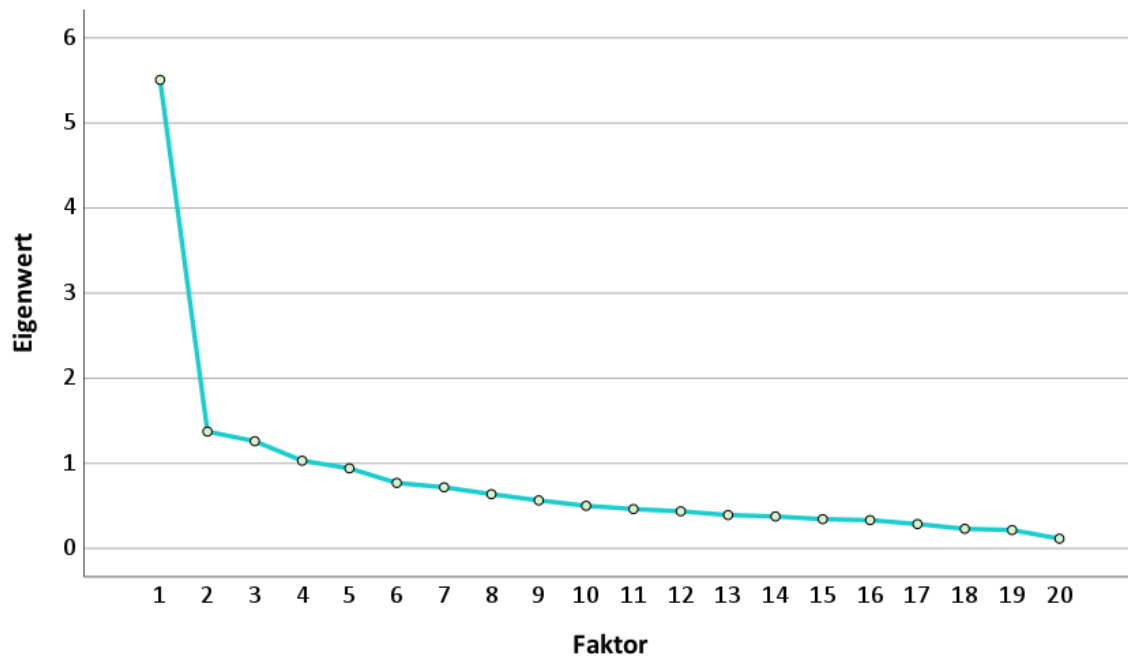
*Streudiagramm - Prüfung der Linearität*



Anmerkung.  $n = 190$

**Abbildung C 3:**

*Screeplot: Extrahierter Faktor*



Anmerkung.  $n = 190$

**Tabelle C 1:***KMO und Bartlett-Test auf Sphärizität*

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin		.84
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	1214.02
df		190
Signifikanz nach Bartlett		<.001**

*Anmerkung. n = 190, \*\*p < .001***Tabelle C 2:***Extrahierter Faktor*

Anfängliche Werte			Summe von quadrierten Faktorladungen für Extraktion	
Komponente	Gesamt	% der Varianz	Gesamt	% der Varianz
1	5.86	29.28	5.86	29.28
2	1.82	9.08		

*Anmerkung. n = 190***Tabelle C 3:***Pearson Produkt-Moment-Korrelation: Burnout und sekundär traumatischer Stress*

Sekundär traumatischer Stress	
Burnout	.60**

*Anmerkung. \*\* p < .001 (zweiseitig) nach Bonferoni-Holms-Korrektur, n = 190***Tabelle C 4:***Reliabilität der Subskalen stS und Burnout*

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
.85	20

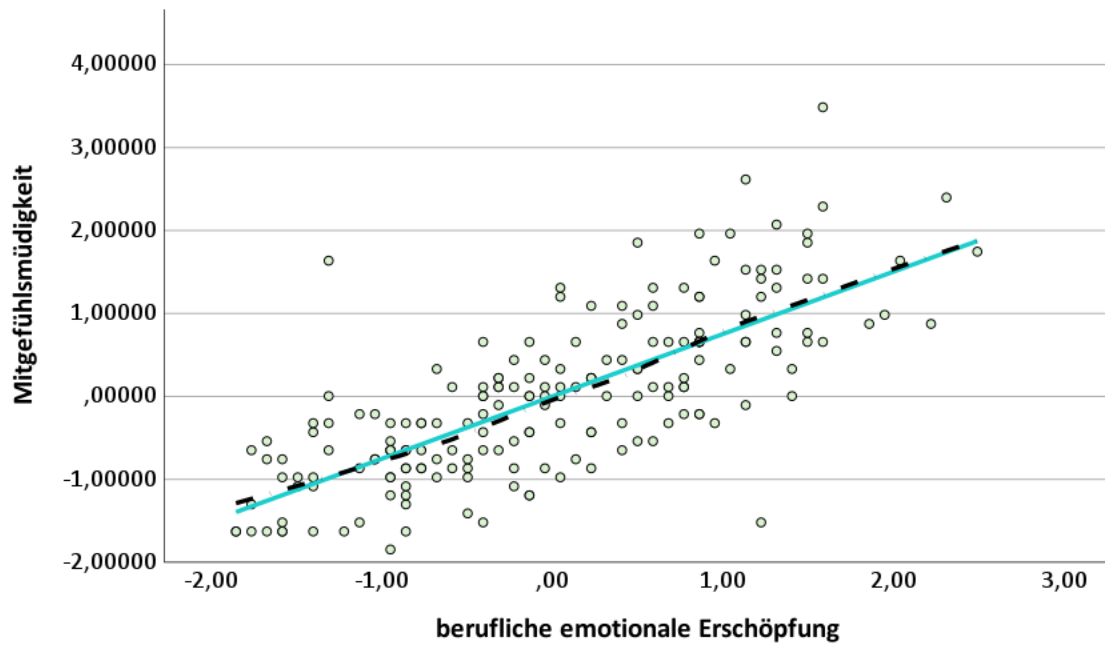
*Anmerkung. n = 190*

## Anhang D Voraussetzungen der inferenzstatistischen Datenanalyse

### Anhang D1 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 1

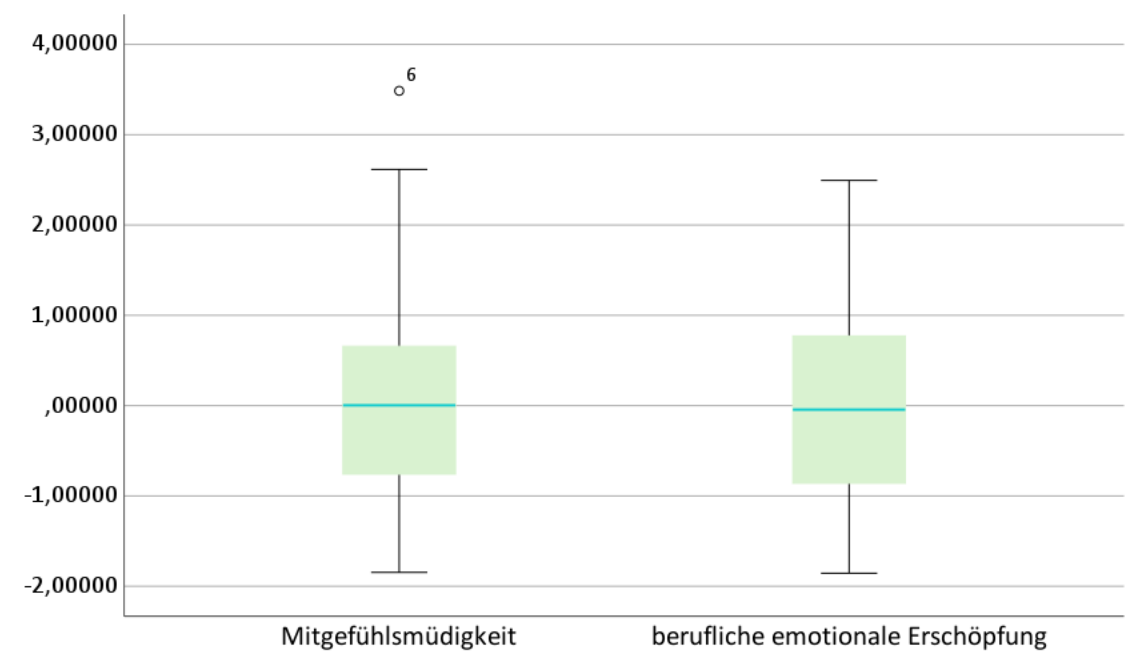
#### Abbildung D 1:

*Streudiagramm: Prüfung der Linearität*



Anmerkung.  $n = 190$

**Abbildung D 2:**  
*Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*



Anmerkung. n = 190

**Tabelle D 1:**  
*Prüfung der Normalverteilung*

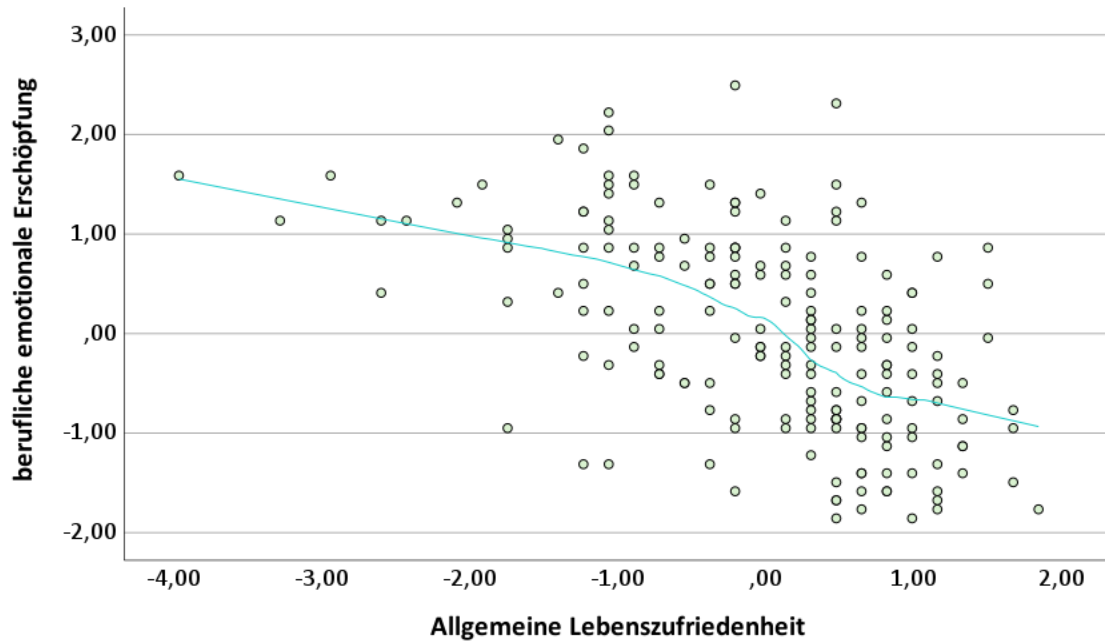
	Shaphiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz
Mitgeföhlsmüdigkeit	.98	190	.002**
berufliche emotionale Erschöpfung	.98	190	.01**

Anmerkung. n = 190, \*\* p < .001

## Anhang D2 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 2

**Abbildung D 3:**

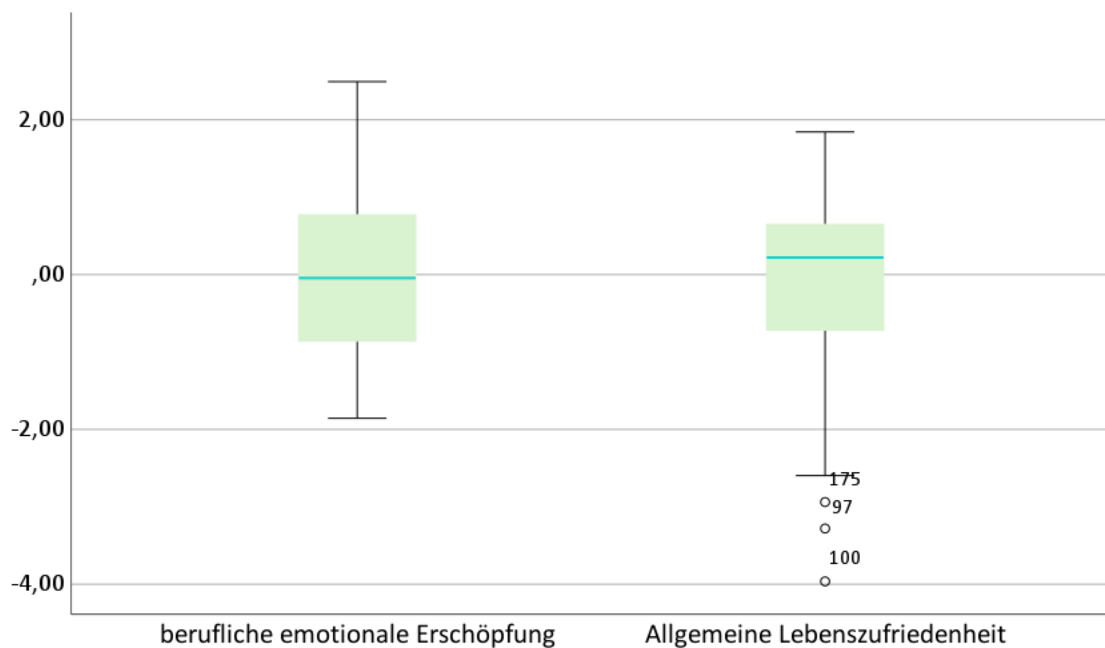
*Streudiagramm: Prüfung der Linearität*



Anmerkung. n = 190

**Abbildung D 4:**

*Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*



Anmerkung.  $n = 190$

**Tabelle D 2:**

Prüfung der Normalverteilung

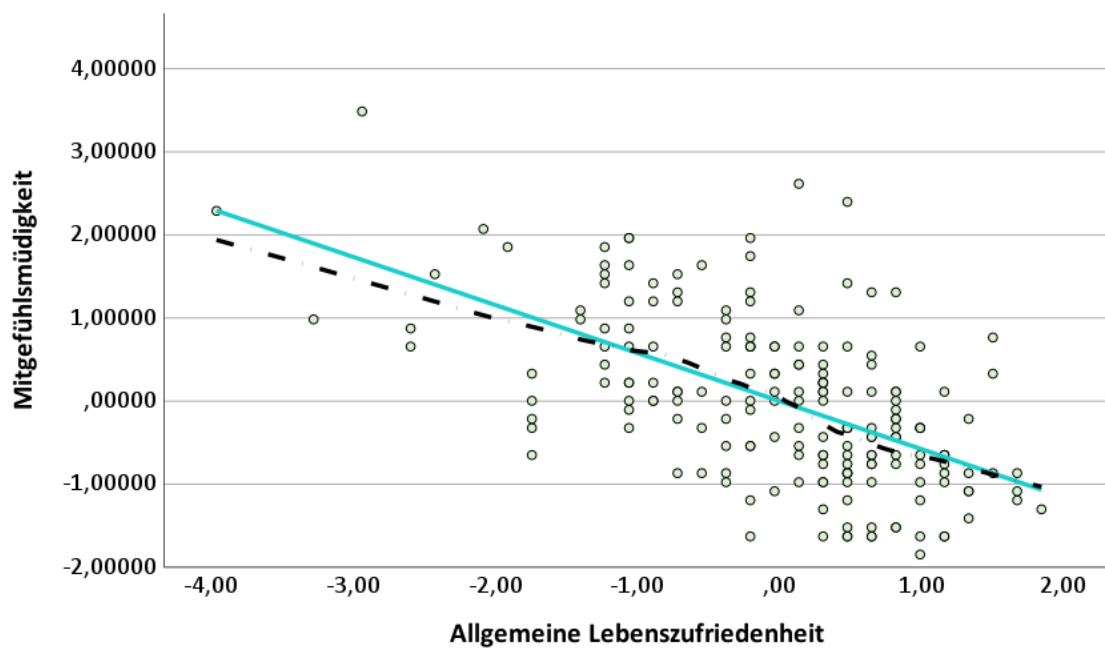
	Shaphiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz
Allgemeine Lebenszufriedenheit	.95	190	<.001**
berufliche emotionale Erschöpfung	.98	190	.01**

Anmerkung.  $n = 190$ , \*\* $p < .001$

### Anhang D3 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 3

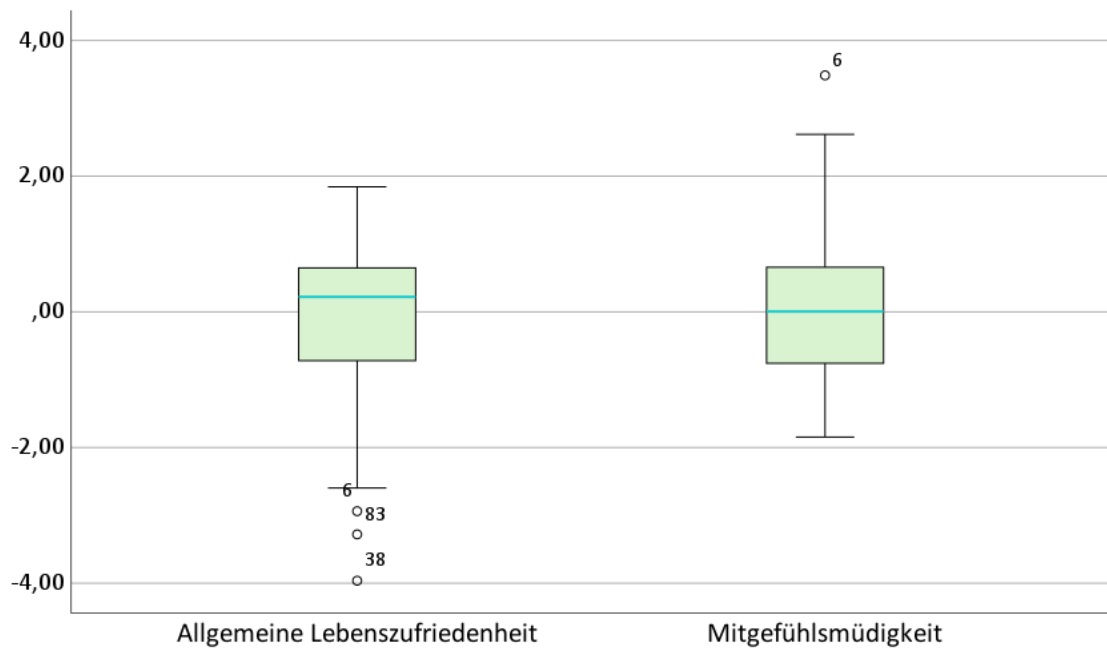
**Abbildung D 5:**

Streudiagramm: Prüfung der Linearität



Anmerkung.  $n = 190$

**Abbildung D 6:**  
*Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*

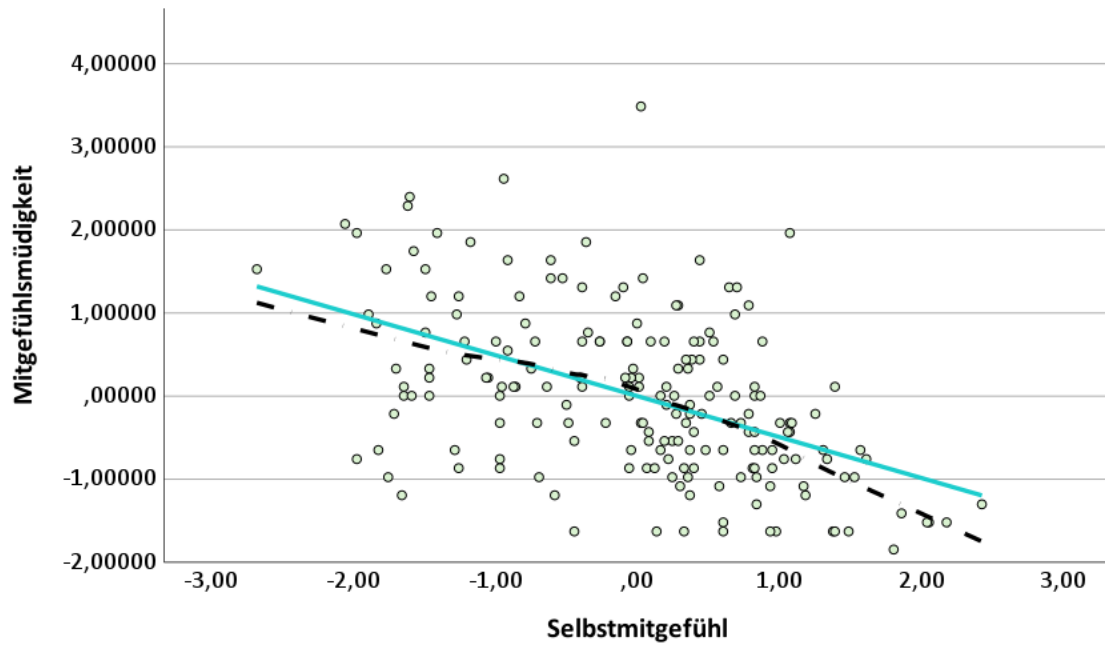


Anmerkung.  $n = 190$

#### Anhang D4 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 4

**Abbildung D 7:**

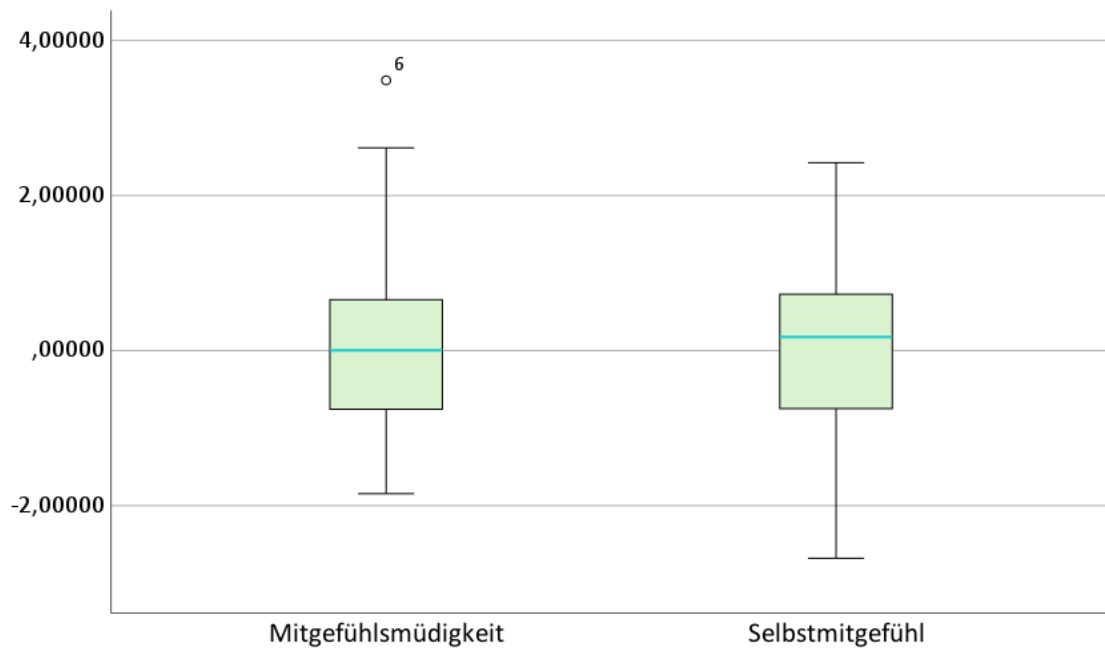
*Streudiagramm: Prüfung Linearität*



Anmerkung.  $n = 190$

**Abbildung D 8:**

*Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*





Anmerkung.  $n = 190$

**Tabelle D 3:**  
*Prüfung der Normalverteilung*

	Shaphiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz
Mitgeföhls-müdigkeit	.98	190	.002**
Selbstmitgefühl	.98	190	.008**

Anmerkung.  $n = 190$ , \*\*  $p < .001$

#### Anhang D4 Regression: Selbstmitgefühl und Mitgeföhls-müdigkeit

**Tabelle D 4:**  
*Residuenstatistik: Prüfung auf Ausreißer*

	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std. Abweichung	N
Cook-Distanz	.00	.05	.01	.01	190

Anmerkung. Abhängige Variable: Mitgeföhls-müdigkeit,  $n = 190$

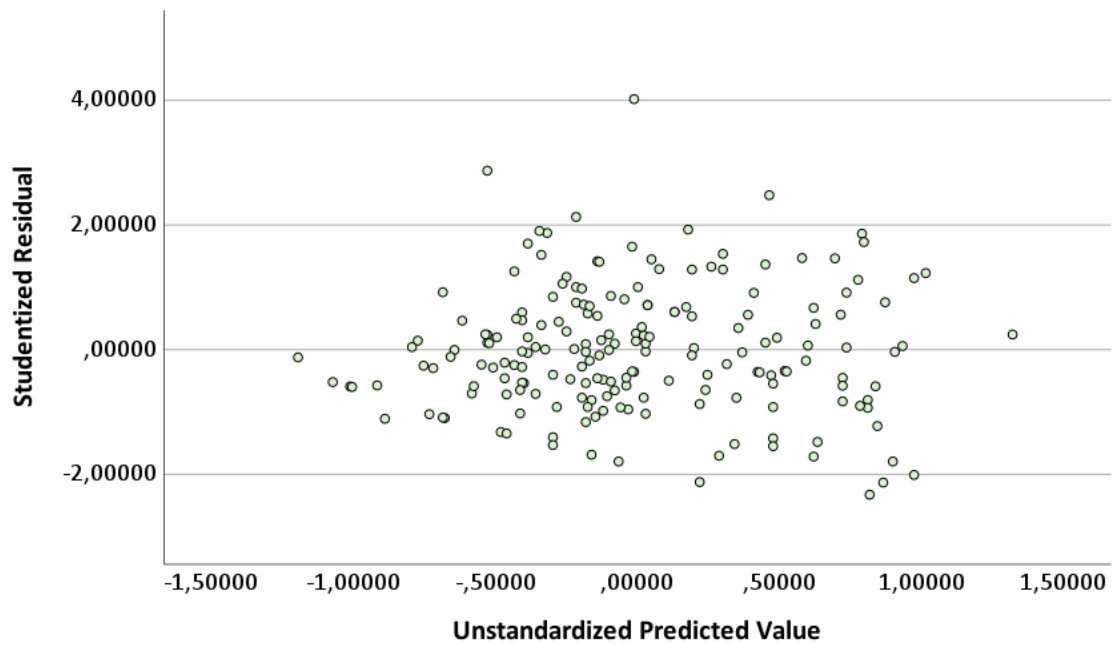
**Tabelle D 5:**  
*Prüfung Unabhängigkeit der Residuen*

Modell	R	R <sup>2</sup>	Durbin-Watson-Statistik
1	.49	.24	1.13

Anmerkung. Abhängige Variable: Mitgeföhls-müdigkeit, unabhängige Variable: Selbstmitgefühl.  
 $n = 190$ .

**Abbildung D 9:**

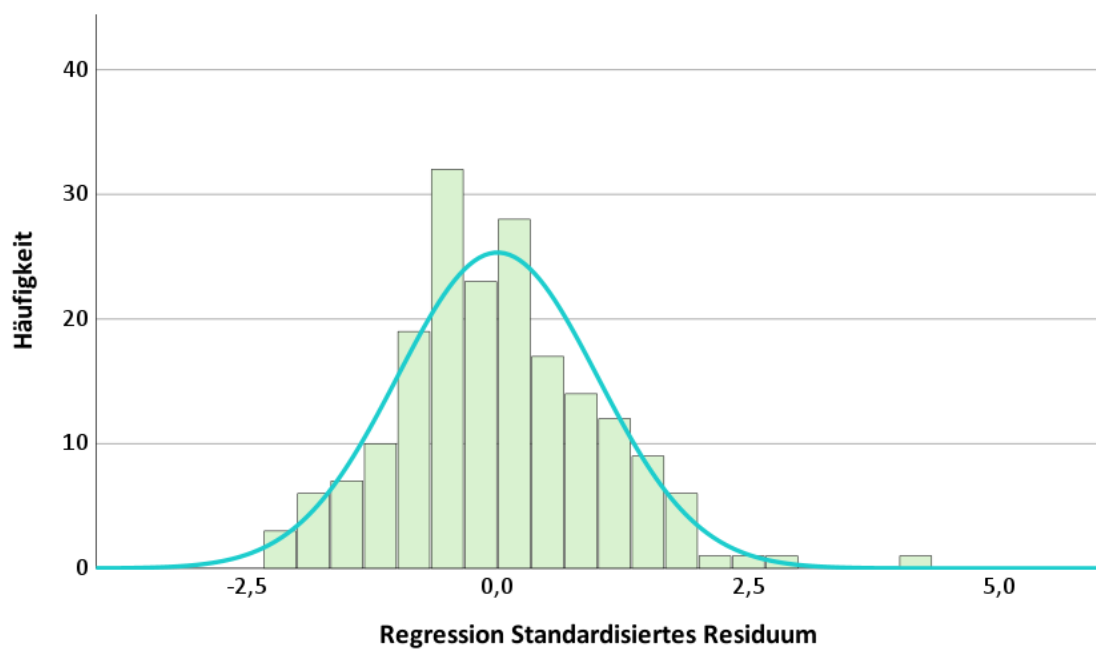
*Streudiagramm: Prüfung der Homoskedastizität und Linearität*



*Anmerkung.* Abhängige Variable: Mitgefühlsmüdigkeit.  $n = 190$ .

**Abbildung D 10:**

*Histogramm: Prüfung der Normalverteilung der Residuen*

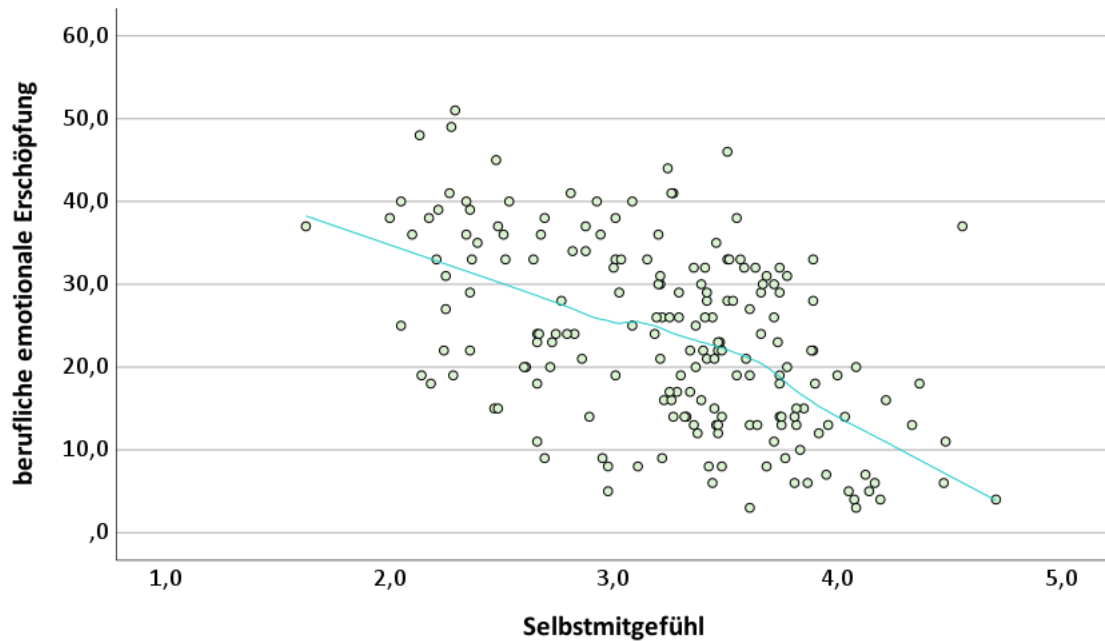


*Anmerkung.* Abhängige Variable: Mitgefühlsmüdigkeit.  $n = 190$

## Anhang D5 Pearson Produkt-Moment- Korrelation Hypothese 5

**Abbildung D 11:**

*Streudiagramm: Prüfung der Linearität*



Anmerkung.  $n = 190$

## Anhang D6 Regression: Emotionale Erschöpfung und Selbstmitgefühl

**Tabelle D 6:**

*Residuenstatistik: Prüfung Ausreißer*

	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std. Abweichung	N
Cook-Distanz	.00	.12	.01	.01	190

Anmerkung. Abhängige Variable: berufliche emotionale Erschöpfung,  $n = 190$

**Tabelle D 7:**

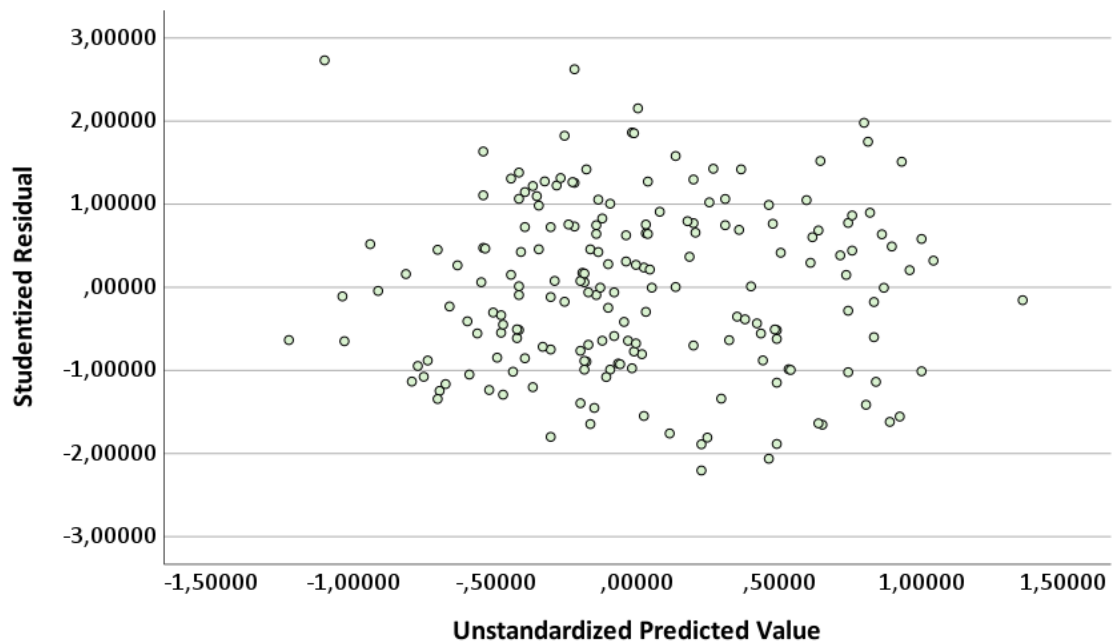
*Prüfung Unabhängigkeit der Residuen*

Modell	R	R <sup>2</sup>	Durbin-Watson-Statistik
1	.51	.26	1.91

Anmerkung. Abhängige Variable: berufliche emotionale Erschöpfung, unabhängige Variable: Selbstmitgefühl.  $n = 190$

**Abbildung D 12:**

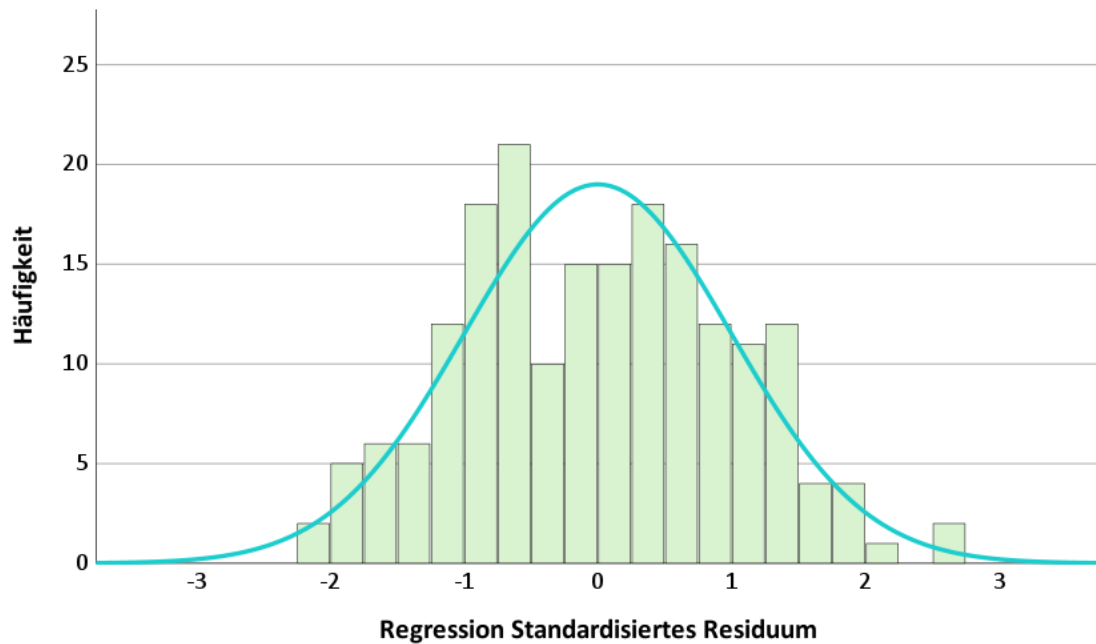
*Streudiagramm: Prüfung der Homoskedastizität und Linearität der Residuen*



*Anmerkung.* Abhängige Variable: berufliche emotionale Erschöpfung.  $n = 190$ .

**Abbildung D 13:**

*Histogramm: Normalverteilung der Residuen*

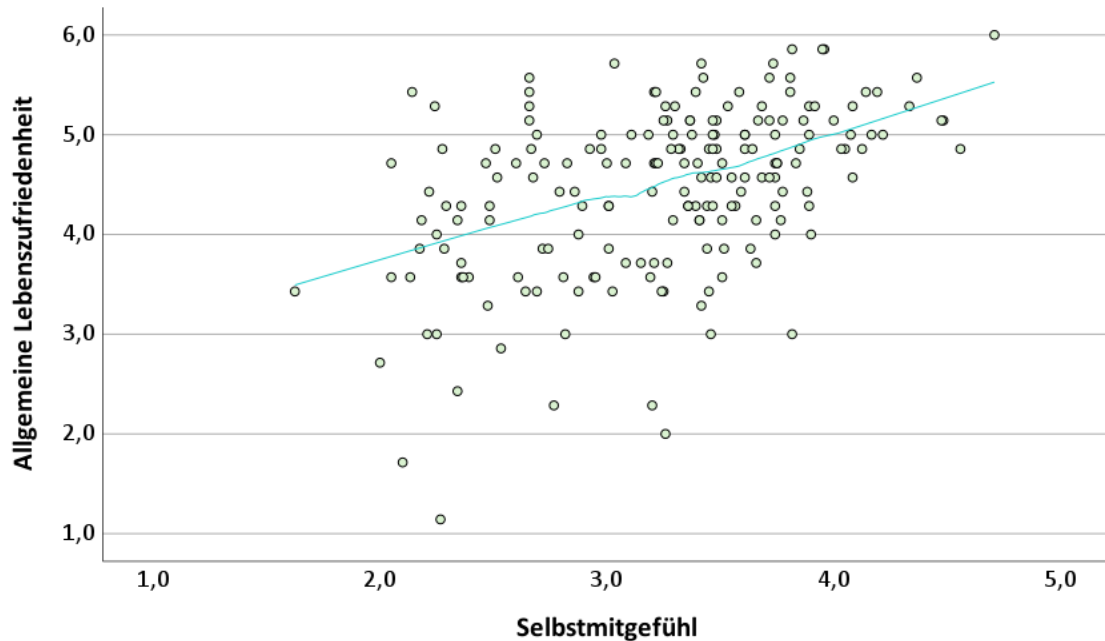


*Anmerkung.* Abhängige Variable: berufliche emotionale Erschöpfung.  $n = 190$ .

## Anhang D7 Pearson Produkt-Moment-Korrelation Hypothese 6

**Abbildung D 14:**

*Streudiagramm: Prüfung der Linearität*



Anmerkung.  $n = 190$

## Anhang D8 Regression: Allgemeine Lebenszufriedenheit und Selbstmitgefühl

**Tabelle D 8:**

*Residuenstatistik: Prüfung Ausreißer*

	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std. Abweichung	N
Cook-Distanz	.00	.13	.01	.01	190

Anmerkung. Abhängige Variable: Allgemeine Lebenszufriedenheit,  $n = 190$ .

**Tabelle D 9:**

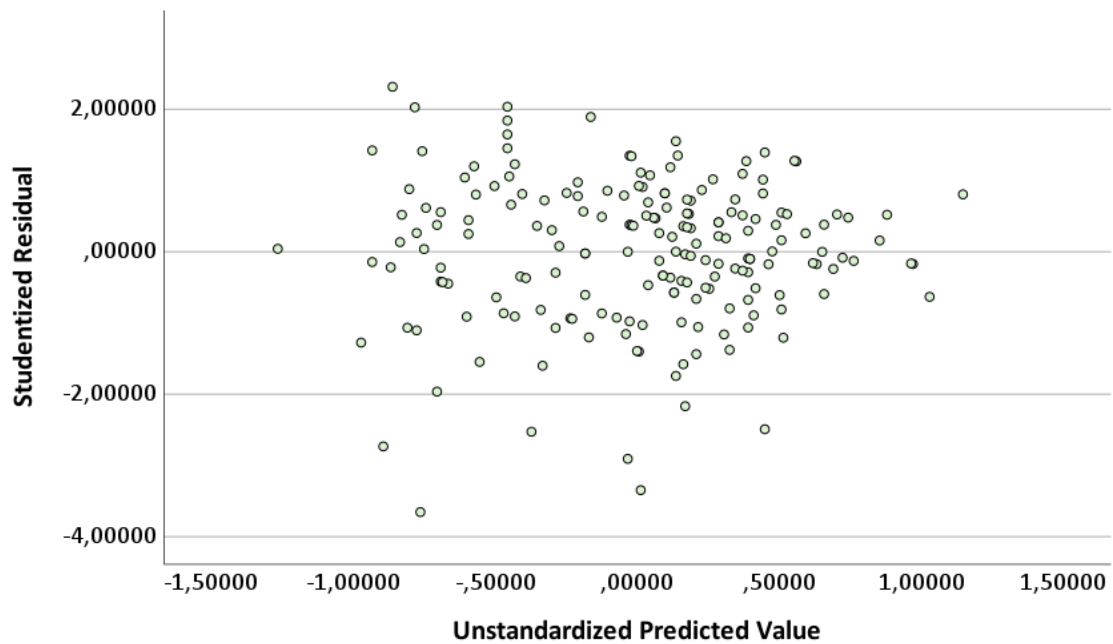
*Prüfung Unabhängigkeit der Residuen*

Modell	R	R <sup>2</sup>	Durbin-Watson-Statistik
1	.47	.22	2.19

Anmerkung. Abhängige Variable: Allgemeine Lebenszufriedenheit, unabhängige Variable: Selbstmitgefühl,  $n = 190$

**Abbildung D 15:**

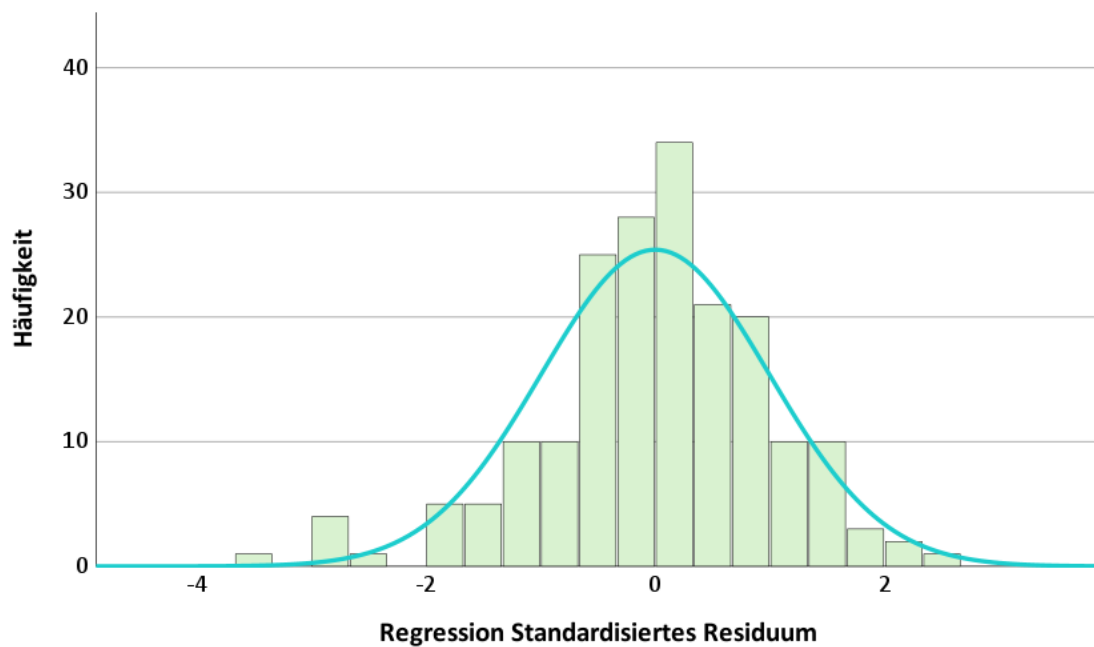
*Streudiagramm: Prüfung der Homoskedastizität und Linearität der Residuen*



*Anmerkung.* Abhängige Variable: Allgemeine Lebenszufriedenheit.  $n = 190$ .

**Abbildung D 16:**

*Histogramm: Prüfung der Normalverteilung der Residuen*



*Anmerkung.* Abhängige Variable: Allgemeine Lebenszufriedenheit.  $n = 190$ .

## Anhang E      Voraussetzungstests der explorativen Datenanalyse

### Anhang E1 Einfaktorielle ANOVA

**Tabelle E 1:**

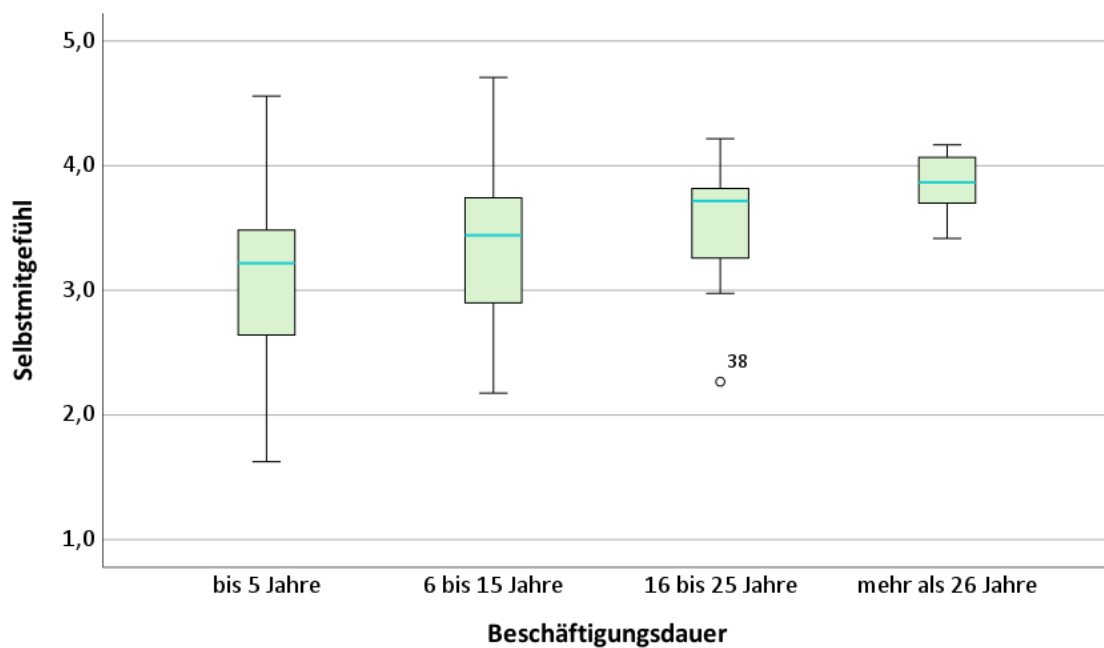
*Prüfung der Normalverteilung*

Beschäftigungsdauer	Statistik	Shaphiro-Wilk	
		df	Signifikanz
Bis 5 Jahre	.98	105	.10*
6 bis 15 Jahre	.98	60	.21*
16 bis 25 Jahre	.93	17	.22*
mehr als 26 Jahre	.93	7	.51*

Anmerkung. abhängige Variable: Selbstmitgefühl. \* $p < .05$ .  $n = 189$ .

**Abbildung E 1:**

*Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*



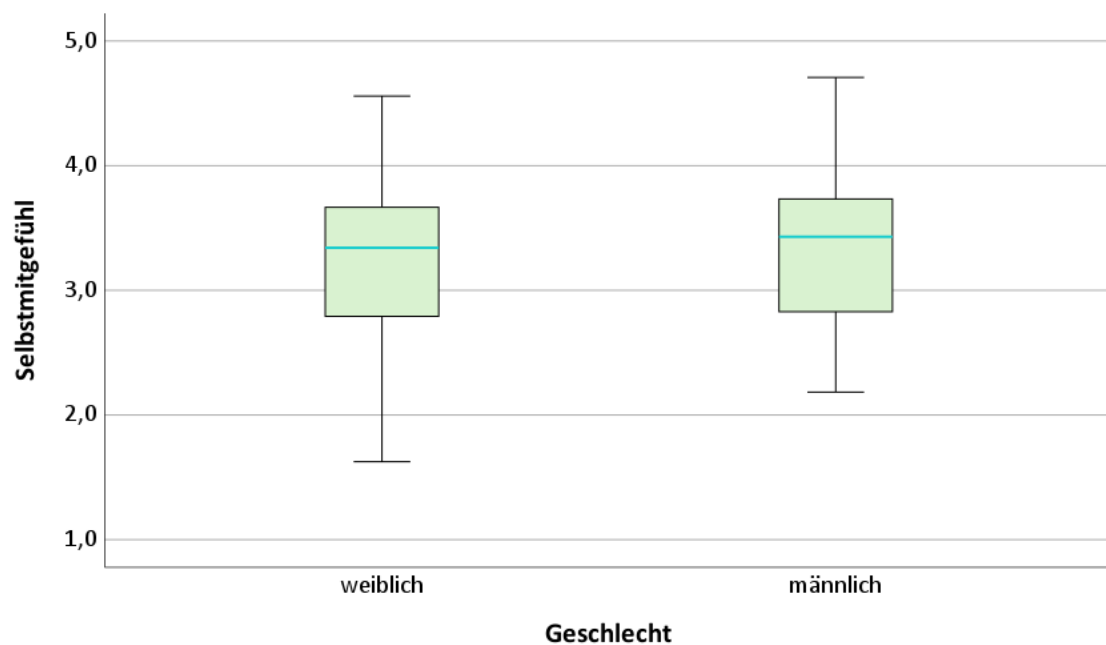
Anmerkung.  $n = 189$

**Tabelle E 2:***Prüfung der Varianzhomogenität*

	Levene-Statistik	df1	df2	Sig.
Basiert auf dem Mittelwert	2.06	3	185	.107*

Anmerkung. abhängige Variable: Selbstmitgefühl, \* $p < .05$   $n = 189$ .

## Anhang E2 Ungepaarter t-Test

**Abbildung E 2:***Boxplot: Prüfung auf Ausreißer*Anmerkung.  $n = 188$ 

## Anhang E3 Mediations- und Moderationsanalyse

**Tabelle E 3:***Prüfung der Multikollinearität*

	Toleranz	VIF
berufliche emotionale Erschöpfung	.74	1.34
Selbstmitgefühl	.74	1.34

Anmerkung.  $n = 190$



## Anhang F      Ergebnisse der deskriptiven Statistik

**Tabelle F 1:**

*Subskalen des Wohlbefindens (SD und M)*

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Stimmungsniveau	190	3.95	.89
Allgemeine Lebenszufriedenheit	190	4.46	.84

**Tabelle F 2:**

*Subskalen des Selbstmitgefühl (SD und M)*

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Selbstmitgefühl	190	3.24	.60
Selbstbezogene Freundlichkeit	190	3.22	.74
Selbstverurteilung	190	2.81	.82
Verbindende Humanität	190	3.01	.75
Isolation	190	2.43	.94
Achtsamkeit	190	3.23	.70
Überidentifizierung	190	2.77	.80

**Tabelle F 3:**

*Subskalen des Burnouts (SD und M)*

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Berufliche emotionale Erschöpfung	190	23.49	11.04
Depersonalisation	190	6.31	5.30
Eigene Leistungseinschätzung	190	31.43	6.75

**Tabelle F 4:***Subskalen der Mitgefühlsmüdigkeit (SD und M)*

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Mitgefühlsmüdigkeit	190	45.96	9.19
Mitgefühlszufrieden- heit	190	36.65	5.80
Burnout	190	25.25	5.44
Sekundär traumati- scher Stress	190	20.72	4.82

## Anhang G      Ergebnisse der explorativen Datenanalyse

**Tabelle G 1:***ANOVA: Unterschiede Beschäftigungsdauer und Selbstmitgefühl*

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Grup- pen	6.63	3	2.21	6.65	< .001**
Innerhalb der Gruppen	61.46	185	.33		
Gesamt	68.08	188			

*Anmerkung.* abhängige Variable: Selbstmitgefühl,  $n = 189$ , \*\* $p < .00$

**Tabelle G 2:**  
ANOVA: Mittelwertdifferenzen

						95% Konfidenzintervall	
(I) Beschäftigungsdauer		(J) Beschäftigungsdauer	Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	Untergrenze	Obergrenze
Tukey-HSD	bis 5 Jahre	6 bis 15 Jahre	-.23	.09	.07**	-.47	.01
		16 bis 25 Jahre	-.43*	.15	.02**	-.82	-.04
		mehr als 26 Jahre	-.76*	.23	.01**	-1.34	-.17
	6 bis 15 Jahre	bis 5 Jahre	.23	.09	.07**	-.01	.47
		16 bis 25 Jahre	-.19	.16	.61**	-.61	.22
		mehr als 26 Jahre	-.52	.23	.11**	-1.12	.07
	16 bis 25 Jahre	bis 5 Jahre	.43*	.15	.03**	.04	.82
		6 bis 15 Jahre	.19	.16	.61**	-.22	.61
		mehr als 26 Jahre	-.33	.26	.58**	-1.00	.34
	mehr als 26 Jahre	bis 5 Jahre	.76*	.23	.01**	.17	1.34
		6 bis 15 Jahre	.52	.23	.11**	-.07	1.12
		16 bis 25 Jahre	.33	.26	.58**	-.34	1.00

Anmerkung. Abhängige Variable: Selbstmitgefühl,  $n = 189$ , \*\* $p < .001$

## Selbständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.“

Bodman-Ludwigshafen, 03.06.2025

Ort und Datum



Unterschrift