

Oda Emilie Stadsnes Madsen

## Empatinedgang i sosialt arbeid

Hva er sentrale forebyggingsmuligheter mot empatinedgang i sosialt arbeid?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Gunnhild Vist

Mai 2024



Oda Emilie Stadsnes Madsen

## **Empatinedgang i sosialt arbeid**

Hva er sentrale forebyggingsmuligheter mot empatinedgang i sosialt arbeid?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Gunnhild Vist  
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

Denne litterære oppgaven belyser empati i sammenheng med sosialt arbeid, og fokuserer på hva som ligger til grunn for empatinedgang blant sosialarbeidere. Empati er en betydningsfull egenskap i sosialt arbeid, der forskning viser til at fenomenet bidrar til bedre resultater i arbeidet. En sosialarbeider som klarer å utøve empati i sitt arbeid er i bedre stand til å ta perspektivene til sine klienter, klarer bedre å kommunisere sin forståelse og tar mer hjelpfulle handlinger og beslutninger. På en annen side er sosialarbeidere utsatt for empatinedgang i sitt arbeid. De mest sentrale årsakene peker mot emosjonelle belastninger, som påvirker helse og velvære. Her bruker litteraturen begreper som "compassion fatigue" og sekundærtraumatisering for å beskrive utbrenthet og belastninger relatert til det å være empatisk i arbeidet. I tillegg er det en mulighet for at sosialarbeidere blir utsatt for empatinedgang allerede i utdanningsløpet. Dette vil over tid skape dårligere arbeidsresultater og påvirke sosialarbeiderens mentale helsemessige tilstand. Dette er problematisk siden sosialarbeidere ligger på toppen av sykefraværstatistikken.

På bakgrunn av empatinedgangen er det derfor viktig å se på forebyggingsmuligheter rundt tematikken. Mangel av kunnskap om empati i sammenheng med sosialt arbeid og dårlig evne til å håndtere empatien er alvorlig, da forskning fremlegger at slike forhold gjør at man blir mer utsatt for de emosjonelle belastningene under arbeidet. Fokus på selvivaretagelse og mer imøtekommende arbeidsmiljø mot vanskelige følelser er sentralt i forebyggingsarbeidet. På en annen side er det for lite forskning rundt empatiutviklingen i norsk sosionomutdanning. Derimot antyder studier at det fortsatt er avgjørende med et empatibevarende læringsmiljø og empatiske rollemodeller for å forhindre empatinedgang. Årsakene til empatinedgangen er flersidige og komplekse, og det å fokusere på å bevare empatien er avgjørende for å oppnå gode resultater, ivareta sosialarbeiderens mentale helse og opprettholde en effektiv praksis innen sosialt arbeid.

# Abstract

This thesis highlights empathy in the context of social work, and focuses on the underlying reasons for decline of empathy among social workers. Empathy is a significant trait in social work, where research shows that the phenomenon contributes to better work results. A social worker who can exercise empathy in their work is more capable of taking perspective of their clients, communicating their understanding, and taking more helpful actions and decisions. On the other hand, social workers are exposed to empathy decline in their work. The most central reasons point to emotional distress, which affects their health and well-being. Here, the literature uses terms like “compassion fatigue” and secondary traumatization to describe burnout and emotional burdens related to being empathic in social work. In addition, there is a possibility that social workers are exposed to the decline of empathy already in their education and training. Over time, this will result in worse work results and affect the mental health of social workers. This is problematic as social workers are already at the top of statistics covering sickness absence.

In light of this decline of empathy, it is therefore important to look at possibilities to prevent this occurrence. Lack of knowledge about empathy in the context of social work and poor ability to empathically engage is problematic, as research suggests that such factors make one more vulnerable to emotional distress. Focus on self-care and a more accommodating work environment towards dealing with difficult emotions is crucial. On the other hand, there is too little research on the development of empathy in Norwegian social work education. However, studies still suggest that it is crucial with an empathy-preserving learning environment and empathic role models to prevent the decline of empathy. The causes of empathy decline are multifaceted and complex, and focusing on preserving empathy is crucial for achieving good work results, maintaining the social worker’s mental health and maintaining an effective practice in social work.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b>	<b>5</b>
1.1 Begrunnelse for valgt tema	5
1.2 Relevans for sosialt arbeid	6
1.3 Oppgavens oppbygning	7
<b>2. Metode</b>	<b>9</b>
2.1 Litteratursøk	9
2.2 Kildekritikk	10
<b>3. Litteraturgjennomgang</b>	<b>13</b>
3.1 Sentrale begreper og definisjoner av empati	13
3.1.1 Konseptuelle modeller av empati	14
3.1.2 Empatinedgang, “compassion fatigue” og sekundærtraumatisering	16
3.2 Sosialarbeiderens oppgaver og viktigheten med empati	18
3.2.1 Viktigheten med empati	19
3.2.2 Sosialt arbeid og empati som en belastning	20
3.3 Studier om empatiutvikling i hjelperyrker	21
3.3.1 Empatinedgang	22
<b>4. Diskusjon</b>	<b>23</b>
4.1 Hvorfor oppstår empatinedgang i sosialt arbeid?	23
4.2 Forebygging av empatinedgang i sosialt arbeid	26
4.2.1 Kunnskap og forståelse av empati	27
4.2.2 Selvivaretakelse	28
4.2.3 Organisatorisk forebygging	30
<b>5. Avslutning</b>	<b>33</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>35</b>





# 1. Innledning

Empati er en grunnleggende egenskap i sosialt arbeid og betraktes som kritisk for å forstå og støtte klienter i deres unike situasjoner. Sosialarbeidere har ansvar for å hjelpe mennesker med ulike sosiale problemer, og er sterkt knyttet til menneskerettighetene og sosialrettferdighet (International Federation of Social Workers, 2014). Sosialarbeidere jobber mot å bedre sosiale problemer, og empati er sentralt i dette arbeidet (Gerdes & Segal, 2009, s. 115). Dette gjør at det er viktig at sosialarbeidere har en god evne til å være empatiske overfor sine klienter og klarer å opprettholde denne evnen gjennom arbeidet. Forskning viser at empati har en positiv effekt på behandlingsresultater, og at god håndtering av egen empati skaper velvære hos hjelperen (Gerdes & Segal, 2011). Dette setter lys på at det er viktig at man har god forståelse av empatiutviklingen til sosialarbeidere gjennom yrkessløpet. Dessverre viser forskning empatinedgang blant en rekke helse- og hjelperyrker (bl. a. Neumann et al., 2011; Zaleski et al., 2016). Forskningen presenterer en reduksjon av empatisk evne gjennom utdanningsløpet blant en rekke hjelperrelevante yrker, men er også tydelig på at det finnes en sterk empatinedgang blant sosialarbeidere under praksisarbeidet (Figley, 1995). Dette blir presentert som et resultat blant annet av eventuelle fysiske og psykiske belastningsskader ved arbeid og lite empatibevarende læringsmiljøer. I tillegg viser det seg at sosialarbeidere er med på toppen av statistikken av legemeldt sykefravær i helsevesenet, der psykiske skader er den største årsaken (Bakke et al., 2021). Dette gir et inntrykk i at empatinedgang kan være en problematikk blant mange sosialarbeidere, som skaper en viktighet i det å danne en god forståelse rundt empati i sosionomyrket.

## 1.1 Begrunnelse for valgt tema

Gjennom sosionomstudiet har jeg gjort meg noen tanker om at empati er en grunnleggende ferdighet i sosialt arbeid. Jeg har selv blitt nysgjerrig på hva empati egentlig innebærer for en sosionom og hvor viktig empati faktisk er. Med bakgrunn i omsorgssektoren i over 9 år har jeg observert både god og dårlig pleie, og tålmodige og utålmodige medarbeidere. Dette har gjort at jeg har stilt spørsmål rundt hvorfor ikke denne kollegaen klarte å yte god pleie overfor pasienten. Denne dårlige pleien

har ofte kommet i form av lite respekt, sinne og fortvilelse, i tillegg til at jeg mistenker en mangel på stolthet overfor eget yrke. Jeg har observert at empatien ikke alltid er tilstedeværende blant mine medarbeidere. Som et resultat har jeg opprettet en interesse for empati og dens posisjon i sosialt arbeid, og undrer på hva som er årsaken til at empatien blir fraværende blant så mange mennesker. Hvordan kan man forhindre at empatien går ned, og hvordan kan man hjelpe dem som allerede er utsatt? Jeg vil derfor med denne oppgaven gå dypere inn på denne problematikken i konteksten sosialt arbeid og vil belyse følgende problemstilling:

*“Hva er sentrale forebyggingsmuligheter mot empatinedgang i sosialt arbeid?”*

## 1.2 Relevans for sosialt arbeid

Arbeidet til en sosialarbeider er å gi sosialhjelp til mennesker med ulike utfordringer, med fokus på sosialrettferdighet (International Federation of Social Workers, 2014), og empati er en sterk bidragsyter i dette arbeidet. Empati blir ansett som en viktig egenskap i sosialt arbeid med at det fremmer bedre behandlingsutfall og gjør at sosialarbeidere presterer bedre og mer effektivt (Gerdes & Segal, 2011, s. 141). Blant annet høyner empati for bedre kommunikasjon og gir forbedret forståelse rundt klientens perspektiver (Mercer & Reynolds, 2002, s. 9).

På en annen side gjør også empati en sårbar for emosjonelle belastninger og kan fremme utbrenthet og traumatiske lidelser (Berge, 2005). Forskning viser videre til en sammenheng mellom empatinedgang og klinisk praksis (Neumann et al., 2011, s. 996). Dette gir inntrykk at empati er viktig i sosialt arbeid, men også at det finnes en problematikk rundt empatibruk og den individuelle utvikling som kan påvirke arbeidet.

På bakgrunn av dette, får jeg en oppfatning at en sosionom burde ha god forståelse for empati, samt egenskaper og evne til å håndtere sin empati, og anser det som en essens i sosialt arbeid. Mitt inntrykk er at empati har en sterk påvirkning på behandlingsresultater og egen velvære, som gir det en sterk relevans innen sosialt arbeid. Jeg ser for meg at jeg selv kan bli en bedre og profesjonelt sterkere

sosionom med å bygge en forståelse for empati i sosialt arbeid, og samtidig bygge kunnskap og egenskaper rundt å håndtere empatien optimalt. Derfor er det også viktig at en sosialarbeider har en forståelse for at egne empatiske evner kan også bli redusert, og er bevisst på eventuelle forebyggingstiltak som kan sørge for at man presterer bedre i sitt arbeid.

### 1.3 Oppgavens oppbygning

For å besvare problemstillingen vil denne oppgaven basere seg på eksisterende litteratur og forskning rundt sosialt arbeid og empati. I første kommende kapittel skal jeg beskrive min metode og framgangsmåte for å besvare problemstillingen. Der går jeg inn på hvordan jeg har gått frem for å hente relevant litteratur og vitenskapelige artikler, og avslutter kapitlet med å sette lys på selvkritikk rundt metoden og funnet fagstoff. Videre skal jeg presentere hva litteraturen og forskning sier om empati rundt sosialt arbeid, med fokus på sentrale begreper, empatiens rolle i sosial arbeid og detaljer rundt eventuelle empatistudier. Deretter skal jeg i neste kapittel diskutere funnene fra litteraturen og forskningen opp mot problemstillingen, og vil avslutningsvis avrunde med en konklusjon basert på diskusjonen og besvare problemstillingen.



## 2. Metode

I dette kapittelet skal jeg presentere fremgangsmåten jeg har brukt for å kunne svare på problemstillingen. Siden dette er en litterær oppgave har jeg basert min oppgave på å hente data fra eksisterende forskning og litteratur (Dalland, 2017, s. 207). Min fremgangsmåte består derfor av et systematisk søk i relevante databaser, der innsamlet data har deretter blitt brukt til å diskutere, drøfte og belyse eventuelle svar rundt problemstillingen. I første del av dette kapittelet skal jeg gå dypere inn på hvordan jeg har gjennomført søkeprosessen, og deretter avslutte med eventuelle kritikk rundt fremgangsmåten og funnet litteratur.

### 2.1 Litteratursøk

For å starte begynte jeg med å søke bredt i en rekke databaser, da jeg var litt usikker på tematikken ved oppstart, og var derfor åpen for mange mulige artikler og litteratur. I begynnelsen var jeg veldig opphengt i det selvdefinerte begrepet “empatifattighet”, men søkte litt åpent og mindre konkret. En rekke emneord i denne fasen var blant annet “empati”, “empatifattighet”, “empatinedgang”, og “empati sosialt arbeid”. Jeg dannet meg et lite omfang av litteratur- og forskningsartikler, mange ved hjelp av snøballsmetodikken, og brukte for det meste databasene Google Scholar, Oria og Idun. Dette gjorde at jeg ble bedre kjent med relevant faglitteratur rundt disse begrepene og fikk en dypere forståelse av hva slags litteratur som lå ute.

Etter at jeg ble litt kjent med relevant faglitteratur, dukket det opp flere interessante begreper jeg begynte å bruke. Veileder hjalp meg også å vurdere en rekke sentrale fagbegreper, slik som “omsorgstretthet” og “medfølelseutmattelse”. Med videre emnesøk og fritekst søk dukket det opp flere relevante og interessante begreper fra litteraturen, blant annet “compassion fatigue” og “sekundær traumatisering”. Dette gjorde at jeg fikk en god samling av begreper, kunnskap og litteratur rundt tematikken. Det var rundt dette tidspunktet jeg begynte å konstruere problemstillingen.

For å begynne å finne litteratur og fagartikler som spesifikt kunne hjelpe med å besvare problemstillingen måtte jeg begynne å avgrense søket. Det er viktig å

avgrense søket, da det gjør at man finner mer relevant informasjon og unngår at man drukner i uspesifikke resultater (Dalland, s. 156). Med dette gikk jeg over fra å gjøre søk på emneord og fritekstsøk, til å benytte meg av en rekke søketeknikker for å avgrense resultatet, slik som boolske søk, frasesøk og trunkering. Jeg brukte frasesøk på blant annet “sosialt arbeid” og “social work”, trunkering med “empat\*” for å få med ulike ordkonstruksjoner av empati, og boolske søk for å skape sammensetninger av viktige emneord. Eksempelvis kunne jeg søke på *empat\* AND “social work” AND education*. Dette gjorde at jeg fikk spesifikke resultater som var mer relevante for problemstillingen. På en annen side fikk jeg ikke så mange søketreff på noen spesifikke avgrensninger på norsk eller på noen av de norske databasene, men fikk derimot en del gode treff på utenlandsk litteratur og fagartikler med å bruke engelske søkeord. Dette har gjort at min datainnsamling av forskning og litteratur består av både norske og utenlandske, for eksempel danske og amerikanske studier.

## 2.2 Kildekritikk

Når man finner litteratur og studier er det lurt å sette seg kritisk til det man finner og leser (Dalland, s. 158-165). Relevans er viktig, men også troverdigheten og nøyaktigheten bak de vitenskapelige funnene er også viktig. Dette gjorde at jeg måtte vurdere troverdigheten og påliteligheten til litteraturen jeg fant. Eksempelvis fikk jeg mer troverdighet til noen av de vitenskapelige artiklene desto mer artikkelen var sitert i annen litteratur.

De mest relevante fagartiklene for problemstillingen er de fra nyere tid og forskning innenfor norsk area, da det er viktig å unngå utdatert kunnskap (Dalland, s. 162). Jeg har brukt mye av boken *Smittet av Vold: om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene* av Per Isdal (2017) til å danne noe av forståelsen rundt problematikken til empatinedgang. Andre norske har vært *Ivaretagelse av hjelpere* av Haavik & Toven (2020), og *Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet* av Torkil Berge (2005) for dypere forståelse og flersidig perspektiv av samme problematikk.

På en annen side så fant jeg ingen god norsk litteratur som undersøkte empatiutvikling og empatinedgang spesifikt, spesielt rundt sosialt arbeid. Dette har gjort at jeg har lent meg på utenlandsk litteratur for å finne svar på noen deler av problemstillingen. For eksempel har jeg brukt mye fra Gerdes & Segal, da de fokuserer mye på empati innenfor sosialt arbeid, men også fordi jeg finner deres arbeid pålitelig blant annet på grunn av et stort antall siteringer i annen litteratur. De største funnene av forskning rundt empatiutvikling og empatinedgang har også vært utenlandske. De fleste av disse undersøkte empatiutvikling på tvers av flere hjelperyrker, og der få undersøkte fenomenet i sosialt arbeid spesifikt. Mye av forskningen jeg har funnet rundt empatiutvikling i utdanningsløpet har også basert seg på medisinstudenter, som ikke nødvendigvis er i en identisk situasjon som en norsk sosionomutdanning. Dette har gjort at jeg måtte vurdere om flere av fagartikkelene var relevante og kunne være en god nok tilnærming for sosialt arbeid yrket, da det har blitt gjort lite forskning rundt empatiutvikling rundt sosialarbeidere. Samlet sett så erkjenner jeg at det derfor eksisterer et kritikkpunkt i denne oppgaven, da den legger litt vekt på utenlandsk litteratur fra andre lignende hjelperyrker, som da kan være forskjellig fra virkelighetsomfanget for norske sosialarbeidere. Derimot, så er dette noe jeg er tydelig på i resten av oppgaven, der jeg gjør vurderinger og setter diskusjon rundt relevansen mot sosialt arbeid.





### 3. Litteraturgjennomgang

For å svare på problemstillingen så skal jeg i dette kapittelet gå gjennom hva litteraturen sier om empatinedgang i henhold til sosialt arbeid. Siden arbeidet til en sosialarbeider kan ha paralleller med den emosjonelle situasjonen til andre omsorgsyrker, så vil dette kapittelet ta for seg både litteratur i henhold til empati fra andre omsorgsdisipliner, i tillegg til sosialt arbeid. I dette kapittelet vil jeg begynne med å beskrive sentrale begreper, definisjoner og konseptuelle modeller av empati, deretter fremheve sosialarbeiderens oppgaver og empatiens betydning i arbeidet, og til slutt beskrive ulike studier om empatinedgang i relevante hjelpeyrker.

#### 3.1 Sentrale begreper og definisjoner av empati

Empati har blitt anerkjent som betydningsfullt i sosialt arbeid (bl. a. Gerdes & Segal, 2011; Hasgül & Serpen, 2016), og det er derfor viktig å fremheve hva som menes med dette begrepet. En enkel definisjon for empati kan være som beskrevet i *The Social Work Dictionary*; “the act of perceiving, understanding, experiencing and responding to the emotional state and ideas of another person” (Barker, 2014, s. 141). Denne definisjonen skildrer at empati er rett og slett en aktiv prosess der en person får en innlevelse i en annens følelsesmessige tilstand. En senere definisjon i 2004 av Decety, J., & Jackson kom fram til, gjennom en grundig gjennomgang av akademisk litteratur, at empati består av to hovedkomponenter, *affektiv/emosjonell empati* og *kognitiv empati* (Decety & Jackson, 2004, s. 73).

Affektiv empati refererer til å ha en følelsesmessig respons til en annen persons emosjonelle tilstand. Dette kan for eksempel være at man føler tristhet når noen gråter og føler glede når noen andre ler (Isdal, 2017, s. 158-160). Decety og Jackson beskriver at denne affektive responsen er “affective sharing between the self and the other, based on perception–action coupling that lead[s] to shared representations” (Gerdes & Segal, 2011, s. 144). I litteraturen så oppfattes også affektiv empati som en ufrivillighet og en psykologisk reaksjon som utløses av eksterne hendelser (Gerdes & Segal, 2009, s. 120). Dette kan tolkes som at den affektive empatiprosessen består av en ufrivillig natur, med en grunnleggende evne til å føle

med andre uten bevisst innsats. Noe som ligger i bakgrunnen for denne påstanden er forskning innen hjernens biologi, eller *nervoplasitet*. Forskning på empatien sin biologiske natur har kommet fram til at det er en kobling mellom empati og enkelte nevrone nettværk i hjernen, der observasjon av en annen persons følelsesmessige tilstand skaper en gjenspeiling av de samme følelsene hos observatøren, i en mindre grad (Gerdes & Segal, 2009, s. 117). Dette gjør at man ufrivillig opplever mange av de samme følelsene som oppleves av andre, altså en gjenspeiling. Denne delen av hjernen har derfor blitt kalt *speilnevroner*, og “[...] appear to be the primary physiological mechanism of empathy” (Gerdes & Segal, 2011, s. 144).

Kognitiv empati, den andre hovedkomponenten for empati, handler om å kognitivt prosessere sin egen affektive respons og dens andres perspektiv (Gerdes & Segal, 2009, s. 120). Dette handler altså om å kognitivt sette oss inn i andres situasjon, tenke oss hvordan de føler det, og forstå hvorfor kanskje de føler som de gjør. Denne komponenten av empati er ansett som en frivillig mental tankeprosess for å tolke den affektive komponenten (Gerdes & Segal, 2009, s. 121). Fra et nevrovitenskapelig perspektiv, så har forskning funnet ut at kognitiv empati kobles til spesifikke områder i hjernen som er knyttet til sosial kognisjon og selvbevissthet (Decety & Lamm, 2006, s. 1160). Dette tyder på at kognitiv empati er en mer bevisst og regulert handling.

### 3.1.1 Konseptuelle modeller av empati

Så langt har empati blitt definert som en dualitet bestående av en affektiv og en kognitiv komponent. Siden empati er en grunnleggende menneskelig egenskap som spiller en sentral rolle i sosiale interaksjoner (Grühn et al., 2008, s. 1), så er det naturlig at empati også må forstås i flere disipliner og områder, ikke bare i sosialt arbeid, men også i spesielt i andre omsorgsykker. Gitt empatiens tverrfaglige natur, er det viktig å anerkjenne at måten empati oppfattes og praktiseres på kan variere avhengig av kontekst og disiplin. Viktigheten av affektiv og kognitiv empati kan vektlegges forskjellig fra disiplin til disiplin, der man for eksempel kan tenke seg at kognitiv empati er viktigere for en psykolog enn affektiv empati. Gitt empatiens viktighet i sosialt arbeid (bl. a. Gerdes & Segal, 2009; Hasgöl & Serpen, 2016), så understreker Gerdes & Segal (2009) at det er “[...] imperative that social work

embrace a model of empathy that not only fits but enhances our discipline” (Gerdes & Segal, 2009, s. 114).

En tidlig tverrfaglig konseptualisering av empati ble foreslått av Decety og Jackson (2004) og Decety og Lamm (2006), der empati blir sett på som en dynamisk prosess. Her blir den kognitive delen delt opp i to nye komponenter: *selv-annen bevissthet* og *mental fleksibilitet*. Selv-annen bevissthet innebærer en kritisk evne til å skille mellom sine egne følelser og følelsene til en annen (Decety & Jackson, 2004, s. 75). Decety og sine kollegaer understreker at denne evnen er sentralt for empatien, da den beskytter individet mot andres følelser (Decety & Jackson, 2004; Decety & Lamm, 2006). De legger til at "a complete overlap between self and other representations would induce emotional distress [...], which is not the goal of empathy." (Decety & Lamm, 2006, s. 1153-1154). Derfor mener de at det er viktig å ikke la seg bli overveldet av sin affektive respons, da selvbevissthet er en nødvendig betingelse for å kunne trekke slutninger om hvordan andre tenker og føler (Decety & Lamm, 2006, s. 1156).

Mental fleksibilitet, eller *emosjonsregulering*, refererer til evnen til å regulere og tilpasse sine egne empatiske følelser til den spesifikke konteksten eller situasjonen (Decety & Lamm, 2006, s. 1155-1158). Gerdes & Segal (2009) beskriver dette aspektet som "[...] ability to toggle between what you are feeling and what the other person is feeling, while maintaining the self-awareness to know there is a boundary between the two." (Gerdes & Segal, 2009, s. 118). Fra et sosialarbeiders perspektiv, vil dette være det samme som å være empatisk for sine klienter på jobb, men samtidig ha evnen til å legge fra seg disse empatiske følelsene når man kommer hjem. Dette ligger til grunn fordi "a social worker who cannot turn off the empathic awareness of a client's despair or anxiety after the workday quickly experiences emotional burnout and can no longer serve that client." (Gerdes & Segal, 2011, s. 146). I denne konseptuelle modellen understreker Decety and Jackson (2004) og Decety and Lamm (2006) at for å skape en subjektiv opplevelse av empati er det en nødvendighet å praktisere alle disse tre komponentene, bestående av affektiv empati, selv-annen bevissthet og mental fleksibilitet.

En konseptuell modell for empati med sosialt arbeid i fokus har videre blitt bearbeidet av Gerdes & Segal (2009), der de tar utgangspunkt i tidligere modeller og baserer seg på arbeidsmiljøet i en sosialarbeiders setting og målet om å fremme sosial rettferdighet. I denne modellen tar de utgangspunkt i affektiv og kognitiv empati som sekvensielle dimensjoner, i tillegg til at de gjør som Decety og kollegaene har diskutert, og gjør *selv-annen bevissthet* og *mental fleksibilitet* som viktige aspekter innenfor kognitiv empati (Gerdes & Segal, 2009). Det som gjør denne modellen relevant til sosialt arbeid er at de introduserer en ny komponent, som er *bevisst beslutningstaking*. De begrunner denne nye komponenten på bakgrunn av sosial rettferdighet (Gerdes & Segal, 2009, s. 121), som er en kjerneverdi innen sosialt arbeid, ifølge en amerikansk medlemsorganisasjon for profesjonelle sosialarbeidere (NASW, 2021). De foreslår at en sosialarbeiders modell på empati trenger også en nødvendighet for å ta handling. Etter en affektiv respons og kognitiv prosessering av klientens følelsesmessige tilstand, så må en sosialarbeider handle for å promotere sosial rettferdighet (Gerdes & Segal, 2009, s. 121). "Our proposed model requires that all three components of empathy be present in order to experience empathy that is rooted in social justice as well as social cognitive neuroscience." (Gerdes & Segal, 2009, s. 121). Denne modellen er i tråd med en annen sosialt-arbeid-fokusert modell for empati fra Steve H. King (2011). Begge disse modellene presiserer en ny atferdsmessig komponent bestående av en rekke sosiale aspekter, slik som altruisme (det motsatte av egoisme) og empatisk handling (Gerdes & Segal, 2009; King, 2011).

### 3.1.2 Empatinedgang, "compassion fatigue" og sekundærtraumatisering

Så langt har jeg beskrevet hva empati er, men et annet sentralt begrep i henhold til problemstillingen er *empatinedgang*, der mitt formål er å beskrive en reduksjon eller nedgang av empati. I faglitteraturen finner man lignende begreper som *omsorgstretthet*, *sekundærtraumatisering* og "*compassion fatigue*" (Figley, 2002; Berge, 2005; Isdal, 2017). Den amerikanske psykologen Charles R. Figley nevnes ofte i litteraturen i henhold til "*compassion fatigue*", som forbindes med en redusert evne til å være empatisk. Han sier at "In our effort to view the world from the perspective of the suffering we suffer. The meaning of compassion is to bear

suffering” (Figley, 2002, s. 1434). Figley beskriver begrepet om “compassion fatigue”, som den norske psykologen Torkil Berge sier kan direkte oversettes med omsorgstretthet og medfølelsesutmattelse (Berge, 2005).

Figley har også kommet opp med begrepet *sekundær traumatisering*, der han forklarer det som det å utvikle de samme psykiske lidelsene som den man prøver å hjelpe (Figley, 1995, s.14-15). To norske psykologspesialister, Haavik og Toven (2020), beskriver fenomenet som en naturlig reaksjon over tid, der Figley (1995) også beskriver at dette kan også utvikle seg til en form for stress som han kaller for sekundær traumatisk stresslidelse (STSD). Ifølge en dansk klinisk psykolog og medlem av Dansk Psykolog Forening, så setter Figley likhetstegn mellom begrepene sekundær traumatisering og “compassion fatigue”, da begge psykologiske fenomenene utvikler de samme symptomene (Thuesen, 2021, s. 233).

Mange av disse begrepene beskriver utvikling av lidelser og traumer i henhold til det å utsette seg for andres psykiske smerter. Videre så beskriver begrepet omsorgstretthet fenomenet om å bli utslitt og utbrent av å utsette seg for andres lidelser og emosjonelt stress (Haavik & Toven, 2020, s. 51). Det er altså snakk om en emosjonell utmattelse av det å være en omsorgshjelper, da langvarig eksponering av andres psykologiske lidelser og traumer kan forårsake emosjonelle belastninger.

Det jeg er mest opptatt av i denne teksten er å definere et begrep for fenomenet om en gradvis reduksjon i evnen til å føle og uttrykke empati overfor andre. Begrepet empatinedgang er ikke veldig mye brukt i faglitteraturen, men setter “reduksjon av empati” i sentrum. Både omsorgstretthet og “compassion fatigue” er lignende begreper som beskriver en form for nedgang i empati, men begge betyr også noe mer. Omsorgstretthet fokuserer på utbrenthet som resultat av eksponering av andres emosjonelle lidelser, der empatinedgang er også en potensiell del av resultatet. “*Compassion fatigue*” beskrives også som “reduced capacity or interest in being empathic” (Adams et al., 2006, s. 2), men blir også begrenset med at det er et resultat av eksponering av andres lidelser (Adams et al., 2006, s. 2). Begrepet forklarer dessverre ikke kun “reduksjon av empati”, noe som gjør at det heller ikke er et passende begrep. Dette gjør at jeg velger å sette begrepet empatinedgang

sentralt i denne teksten, da litteraturen presenterer ingen gode nok alternativer. Derimot så er de resterende begrepene fortsatt viktig i henhold til resten av oppgaven.

## 3.2 Sosialarbeiderens oppgaver og viktigheten med empati

For å få et godt svar for oppgavens problemstilling, så er det viktig å forstå hva en sosialarbeider gjør og vite hvor sentralt empati står i yrket. Den internasjonale sosialarbeiderføderasjonen (IFSW) kom med en global definisjon på sosialt arbeid i 2014:

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledges, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels.” (IFSW, 2014)

I boken *Hva er sosialt arbeid* skrevet av Irene Levin i 2004, beskriver hun følgende om sosialt arbeid:

“[...] hensikt er å hjelpe mennesker løse sine sosiale problemer.” (Levin, 2004, s. 10)

“[...] formål er å fremme likeverd og respekt, og bidra til at mennesker blir møtt på sine behov og får brukt sine ressurser. Yrkesgruppens identitet er knyttet til solidaritet *med* utsatte grupper, kamp *mot* fattigdom og *for* sosial rettferdighet.” (Levin, 2004, s. 10)

En sosialarbeider er altså en hjelper som skal forebygge, løse og redusere sosiale problemer. I sosialt arbeid er et sentralt prinsipp at assistansen som tilbys, bør være

rettet mot selvhjelp, og den bør baseres på hver enkelt persons ressurser og situasjon (Fellesforbundet, 2022). Når det kommer til spesifikke arbeidsoppgaver så beskriver Fellesforbundet at det “[...] innebærer alt fra samtaler, veiledning, støttesamtaler og ulike typer praktisk bistand” (Fellesforbundet, 2022). En sosialarbeider må derfor kunne sette seg i klientens sted og klare å tilnærme seg hans/hennes problemer på en profesjonell måte (Hasgül & Serpen, 2016, s. 214). “In other words social worker must be able to behave emphatically.” (Hasgül & Serpen, 2016, s. 214).

### 3.2.1 Viktigheten med empati

Det er flere kilder i faglitteraturen som understreker betydningen av empati i sosialt arbeid og andre hjelpedisipliner (bl. a. Gerdes & Segal, 2009; Gerdes & Segal, 2011; Hasgül & Serpen, 2016; Moudatsou et al., 2020). Gerdes & Segal (2011, s. 115) går så langt som å beskrive empati som en essensiell evne for å kunne utøve sosialt arbeid på en effektiv måte. De begrunner dette med at klienter som opplever empati i løpet av deres behandlingsprosess, er mer tilbøyelige til å oppnå bedre resultater (Gerdes & Segal, 2011, s. 141). Ifølge Mercer & Reynolds (2002, s. 9), forskere fra Universitet i Glasgow, så gir empati en hjelper bedre evne til å:

1. Å forstå en pasient sin situasjon, perspektiv og følelser.
2. Å kommunisere sin forståelse av situasjonen til klienten, og validere nøyaktigheten av den forståelsen.
3. Å handle terapeutisk med klienten på en hjelpfull måte.

Dette er i tråd med Gerdes & Segal, der de fremhever at empati i medisinsk konsultasjon gir bedre behandlingsutfall, og vektlegger at “quality of care in general practice should include the human dimension of the clinical encounter, of which empathy is a key part.” (Mercer & Reynolds, 2002, s. 11).

Dette er i tråd med et annet studie som fremlegger at mangelen på empati hos en sosialarbeider gir liten sannsynlighet for å oppnå vellykkede resultater i psykologisk behandling (Zaleski et al., 2016, s. 48). Forskningsrådet påpeket i 2011 at mange av klagene i helsesektoren faktisk kunne spores tilbake til mangel på empati og dårlig kommunikasjon (Fugelsnes & forskningsråd, 2011). Empati og kommunikasjon viser seg altså å være grunnleggende viktig i omsorgsyrkene. Det er nemlig slik at

pasienter som føler seg hørt, lettere forklarer sine symptomer og gir mer relevante detaljer, og derfor oppnår bedre behandling (Stepien & Baernstein, 2006, s. 524). Dette understrekes også av studier som viser at kliniske og terapeutiske samspill får bedre resultater når det legges vekt på effektiv og empatisk kommunikasjon (Stewart, 1995; Blasi et al., 2001). Med dette gir litteraturen et klart bilde av at empati ikke bare er en ønsket egenskap, men en helt viktig forutsetning for suksess i sosialt arbeid og i helsetjenester. I sosialt arbeid er empatien derfor en betydelig viktig egenskap, da empatien muliggjør dypere forståelse og resonans med klientenes opplevelser, noe som fremmer bedre behandlingsresultater.

### 3.2.2 Sosialt arbeid og empati som en belastning

Selv om empati er en viktighet innenfor sosialt arbeid, så viser litteraturen at den har en negativ innvirkning. Sykefraværstatistikk fra NAV (2024) viser at det langvarige sykefraværet er høyest for helse- og sosialtjenester, med et sykefravær på 8,7% i 4. kvartal 2023. En publisering fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) viser videre at “vernepleier/sosialarbeider” ligger på toppen av en yrkesgruppering av legemeldt sykefraværstatistikk fra 2019, der den største kategorien for sykefraværet er “psykiske diagnoser” (Bakke et al., 2021, s. 145). Dette gir da et inntrykk på at de daglige arbeidsoppgavene til en sosialarbeider har negativ innvirkning på sosialarbeidernes egen mentale helse og velvære. Figley (1995) mener at å arbeide tett med individer som opplever betydelige livsvansker, kan føre til sekundær traumatisering, hvor hjelperen opplever traumelignende reaksjoner som et resultat av å være empatisk med klientens traumer. Empati er altså en årsak til psykiske lidelser blant sosialarbeidere som følge av en emosjonell belastning fra arbeidet de gjør (Figley, 1995, s. 11).

Den norske psykologen, Per Isdal, forteller om sine lidelser som terapeut i boken *Smittet av vold* (Per Isdal, 2017). Han skriver at han har blitt syk gjennom sitt arbeidsliv på grunn av at han har absorbert klientenes lidelser og sorg. I boken så fokuseres det på at det å være empatisk framfor sine klienter som psykisk belastende, som videre kan utvikle seg til utbrenthet og det å være emosjonelt utslitt. Han tar utgangspunkt i begrepene *sekundær traumatisering* og Figley sin definisjon



på "*compassion fatigue*" (Per Isdal, 2017). Fra boken tolker Thuesen (2021, s. 237) Isdals forståelse av empati som å "føle patientens følelser uten samtidig refleksjon." Ifølge henne så beskriver Isdal empati som noe som må rasjoneres og begrenses for å overleve psykisk som hjelper (Thuesen, 2021, s. 237). Med hennes tolkning er, ifølge Isdal (2017), empati en betydelig belastning når man ikke klarer å skille mellom sine egne og andres følelser. Dette er også i tråd med hva Figley definerer som "the costs of caring", som fremhever at omsorg og medfølelse skaper sekundær traumatisering og stress (Figley, 1995, s. 1-2). Andre har også valgt å kalle klinisk terapi som "emotional labor" (Larson, 2005). Thuesen bruker begrepet "omsorgstretthet" i denne sammenhengen, og understreker at det er ikke belastende å være empatisk, men belastende å ikke skille sine egne følelser med andres (Thuesen, 2021, s. 246-247).

Dette gir et bilde på at sosialt arbeid som et yrke kan være psykisk belastende, men også at empatien i seg selv kan ha en negativ effekt på sosialarbeiderens mentale helse over lengre tid. Empatien, som litteraturen peker på er en markant viktighet og styrke, bærer da også frøene til en mental utmattelse.

### 3.3 Studier om empatiutvikling i hjelpeyrker

Videre er det viktig å forstå hvordan empatien utvikler seg i praksis for å kunne svare på problemstillingen. Det har blitt gjennomført en rekke studier i henhold til empati, blant annet empatistudier i utdanningen og i praksis (bl. a. Zaleksi et al., 2016; Neumann et al. 2011; Hojat et al., 2004), der mange av disse studiene er ikke nødvendigvis begrenset til sosionomyrket, men også andre hjelpeyrker, spesielt medisnutdanningen. Selv om ikke alle empatistudiene er begrenset til sosialt arbeid, så finner jeg de fortsatt relevante, da jeg mener det finnes paralleller i utdanning og i praksis på tvers av flere av disse hjelpedisiplinene, som da gjør det mulig å finne en god tilnærming av empati utviklingen i sammenheng med sosialt arbeid. I denne delen skal jeg derfor gå igjennom en rekke funn i slike empatistudier, for å videre i diskusjonsdelen bruke funnene til å reflektere rundt problemstillingen.

### 3.3.1 Empatinedgang

I litteraturen er det dokumentert et fenomen av empatinedgang blant en rekke hjelpeutdanninger, slik som i sosionomstudier (bl. a. Zaleski et al., 2016), medisinstudier (bl. a. Neumann et al., 2011; Hojat et al., 2004) og andre medisinske faglærte (bl. a. Neumann et al., 2011; Nunes et al., 2011; Razi et al., 2023). Blant annet gjennomførte Neumann et al. (2011) en systematisk gjennomgang av litteraturen for å undersøke endringer i empati blant medisinstudenter og leger i spesialisering. De fant at medisinstudenter opplever en nedgang av empati under medisinstudiet, spesielt under den kliniske fasen av utdannelsen (Neumann et al., 2011, s. 997). En studie ved Jefferson Medical College viste at empatipoengene til studenter betydelig sank etter det tredje året av medisinskolen og fortsatte å synke gjennom uteksaminering (Zaleski et al., 2016, s. 48). "...there appears to be a common finding that empathy declines as the student becomes more skilled" (Zaleski et al., 2016, s. 48). Derimot gjennomførte Zaleski et al. (2016) et studie på empati innen en rekke sosialt arbeid utdanninger i USA, og fant derimot ingen signifikante empatiforskjeller på studenter i fjerde semester og andre semester. Hun antyder at funnene, som ikke er i tråd med andre studier, at studenter innen sosialt arbeid er kanskje av en høyempatisk natur, og spekulerer videre at det pedagogiske i utdanningen har hatt en empatibevarende effekt i kontrast med andre helseutdanninger (Zaleski et al., 2016, s. 52). Hun legger til at "This finding is hopeful, but more research is needed to more clearly understand whether it is the discipline or other factors that may be protective" (Zaleski et al., 2016, s.53), og sier videre at funnet ikke er konklusivt. Videre er det lite litteratur som studerer endring av empati i sosionomutdanningen spesifikt, men faglitteraturen står fast på at sosialarbeidere opplever "compassion fatigue" i praksis (bl. a. Adams et al., 2006; Per Isdal, 2017), som tilsier at sosialarbeidere fortsatt opplever en redusert evne til å være empatisk i praksis.

## 4. Diskusjon

I forrige kapittelet presenterte jeg et litteraturbilde på empati innen sosionomyrket, der jeg avklarte sentrale begreper og empatimodeller, oppsummerte litteraturens syn på empativiktighet og empatibelastninger i sosialarbeideryrket, og la frem funnene fra eventuelle studier på empatiutvikling blant utøvere i hjelpeyrker. I dette kapittelet ønsker jeg å belyse problemstillingen med hjelp av diskusjon rundt presentert litteratur. For å kunne besvare forebyggingsspørsmålet er det først nødvendig å fokusere på årsakene til empatinedgangen, slik at man kan bruke denne forståelsen til å besvare problemstillingen. På bakgrunn av dette vil jeg først diskutere hvorfor empatinedgang oppstår i sosialt arbeid, og dermed til slutt sette lys på forebyggingsmulighetene mot empatinedgang blant sosialarbeidere.

### 4.1 Hvorfor oppstår empatinedgang i sosialt arbeid?

Først og fremst skal jeg fokusere på å diskutere hvorfor empatinedgang oppstår i sosialt arbeid. Litteraturen, som beskrevet over, presenterer et sterkt bilde over empatinedgang i hjelpeutdanningene. På den andre siden, i sosialt arbeid utdanningen, så kildrer Zaleski et al. (2016) en antydning at det ikke er så mye forskjell på empatinivå i sosionomutdanningen. Mitt perspektiv på saken er at Zaleski et al. (2016) sitt studie ikke ser på empatiutviklingen over lengre tid, og ser bare på utviklingen over to semestre. Dette gjør da, fra min mening, at man ikke kan konkludere noe om empatiutviklingen i sosialt arbeid utdanningen som helhet. For å forstå om det faktisk er empatinedgang trengs det mer spesifikk forskning i sosionomutdanningen, gjerne med lengre varighet som strekker over hele utdanningen, slik som mange empatistudiene rundt medisinstudenter har blitt konstruert. Med dette så vil jeg da ikke utelukke at det kan fortsatt være faktorer i sosialt arbeid utdanningen som gir empatinedgang, slik som de andre studiene påpeker i andre hjelpeutdanninger, da jeg mener det finnes mange paralleller mellom andre hjelpeutdanninger og sosionomutdanningen. Dette er også noe som Zaleski et al. (2016, s. 53) selv erkjenner, og sier at deres forskning ikke er noe konklusivt.

Neumann et al. (2011) systematiske gjennomgang av empati i hjelpeyrkene gir allikevel et sterkt bilde over at hjelpeutdanninger kan ha en empatireducerende

effekt på studenten. Her trekkes det frem et lite empativennlig læringsmiljø som en av grunnene, for eksempel for mye pensum og for mye fokus på fagstoffet og teorien som en del av årsakene (Neumann et al., 2011, s. 998-1000). Hvis dette er en vesentlig faktor for empatinedgang i en rekke hjelperutdanninger, så kan man da heller ikke utelukke at dette også er en, men ikke nødvendigvis sterk, faktor i sosionomutdanningen spesifikt. Dette fordi jeg erfaringsmessig oppfatter at en slik norsk utdanning også består av mye teori, fagstoff og eksamenspress.

Litteraturen beskriver også betydningen av empatiske rollemodeller i hjelperens empatiutvikling (bl. a. Zaleksi et al., 2016; Ahmadian Yazdi et al., 2019; Neuman et al., 2011). Blant annet så kommer det frem at selv om sosialarbeideren har god kognitiv empati, så kan man oppleve en svekket affektiv empatisk evne på bakgrunn av fraværende empatiske rollemodeller, som gjør at man ikke klarer å være empatisk (Zaleksi et al. 2016, s. 51). Dette kan da være rollemodeller under oppveksten, men både Neumann et al. (2011, s. 998) og Ahmadian Yazdi et al. (2019, s. 38) peker også på betydningen av rollemodeller i læringsmiljøet, der “[...] the influence of professors on increasing or decreasing empathy through role-modeling” (Ahmadian Yazdi et al., 2019, s. 38) er en vesentlig faktor. På bakgrunn av disse funnene, så ser jeg enda en faktor for empatinedgang i sosionomutdanningen, der mangel av empatiske og entusiastiske professorer og lærere kan ha en reduserende effekt på den affektive empatien.

Neumann et al. (2011, s. 998) beskriver også en utdanningspraksis med høyt og urealistisk presenteringspress som potensielle faktorer. Fra min virkelighetsforståelse ser jeg for meg at urealistiske forventninger om å måtte prestere kan være et relevant problem i sosialt arbeid. Med dette beskriver Neumann et.al (2011), med likhet med andre studier (bl. a. Zaleski et al. 2016), at “empathy decreased during clinical practice” (Neumann et al. 2011, s. 998). Dette tyder på at det er et forventningspress i klinisk praksis, noe som Per Isdal også understreker eksisterer i terapeutiske samspill og andre hjelpeyrker (Per Isdal, 2017, s. 211). Per Isdal (2017) beskriver forventninger slik som “jeg må få til å hjelpe alle mine klienter” (Per Isdal, 2017, s. 211), “jeg skal kunne alt” (Per Isdal, 2017, s. 211) og “jeg skal kunne ha alle svarene” (Per Isdal, 2017, s. 211), og videre sier at det er et “[...] grunnlag for for depresjon, utbrenthet, negativt selvbilde, skam og skyld” (Per Isdal,

2017, s.213). Med dette ser jeg at forventningspresset også påvirker sosialarbeideren, som, i henhold til Neumann et al. (2011) sine funn, er også en potensiell faktor for empatinedgang. Dette gir da altså en antydning at sosionomstudenter kan også oppleve en del faktorer som bidrar til empatinedgang i utdanningsløpet, særlig i praksisdelen, da lærings- og forventningspress er tilstedeværende, men også på grunn av læringsmiljøet og manglende empatiske rollemodeller.

En annen tydelig årsak for empatinedgang i litteraturen er “compassion fatigue” og sekundær traumatisering. For å håndtere belastningene man møter i arbeidet viser litteraturen til det å redusere sin empatiske evne (Neumann et al., 2011, s. 999), som jeg ser på som en eller annen form for selvforsvarsmekanisme. I Neumann et al. (2011) sine funn, bruker de begrepet “distress”, som beskriver for eksempel utbrenthet og depresjon, og peker på at kroppen skaper psykologiske reaksjoner som det å redusere empatinivået for å forsvare seg selv (Neumann et. al, 2011, s. 999-1000). De beskriver også et funn om at stress, slik som sekundærtraumatisk stresslidelse, kan skade speilnervonene i hjernen, som da er grunnlaget for evnen til å føle affektiv empati (Neumann et. al, 2011, s. 999). Dette tyder da på at sosialarbeidere, på lik linje med andre hjelpeyrker, kan også oppleve empatinedgang som en selvforsvarsmekanisme i sin hverdagslige praksis som et resultat av å utvikle sekundærtraumatisk stresslidelse og emosjonelle belastninger fra lidende klienter.

Dette kan utdypes videre med Per Isdal (2017) sitt syn på saken. Han er med på å bekrefte at empati i sosialt arbeid er også en belastning på norsk jord, der fenomenene sekundær traumatisering og “compassion fatigue” er tilstedeværende (Per Isdal, 2017). Noe som er interessant er at Per Isdal (2017, s. 168) sier at hjelpere må lære seg å ta kontroll over empatien og rasjonere sin egen empati, da for mye empati vil slite ut hjelperen. Med dette tolker jeg at han oppfordrer til å skape en nedgang i egen empati under arbeidet, for å unngå emosjonell belastning. Dette er da hans svar på å redde seg selv, som blir da en selvforsvarsmekansime i tråd med Neumann et al. (2011) sine funn. Jeg deler Thuesen (2021) sin oppfattelse om at Per Isdal sin foreståelse på empati ikke omfatter egne refleksjoner, spesielt

selv-annen bevissthet og mental fleksibilitet. Det virker som at hans tolkning på empati omfatter for det meste den affektive dimensjonen, i tillegg til at den kognitive dimensjonen er fraværende. Jeg tolker det slik at Isdal sitt syn på empati ikke er i tråd med noen av de konseptuelle modellene på empati konstruert av Decety, J., & Jackson (2004), Decety, J., & Lamm, C. (2006) og Gerdes & Segal (2009), da jeg opplever hans syn på empati som noe veldig nært sympati. “Er det ikke smerte, så er det ikke empati” (Per Isdal, 2017, s. 103). Å være sympatisk er ikke et like sterkt virkemiddel i følge litteraturen, da blant annet “[...] therapists such as Rogers disdaining sympathy but prizing empathy” (Elliott et al., 2018, s. 5). Dette gir da et bilde på at “feil” forståelse og håndtering av empati kan skape emosjonelle belastninger i arbeidet.

For å ta dette videre mener Per Isdal (2017) derimot at det er viktig med selvivaretagelse. Han beskriver for eksempel viktigheten med å “ikke ta med seg jobben hjem” (Per Isdal, 2017, s. 31), men beskriver også et slikt råd som “ufaglig og umenneskelig” (Per Isdal, 2017, s. 32) og som “[...] en ytterligere belastning” (Per Isdal, 2017, s. 32). Han beskriver at han selv var sjanseløs i å gjennomføre en slik emosjonsregulering (Per Isdal, 2017, s. 31). Med dette tolker jeg som at Per Isdal har hatt problematikk med å utøve sine kognitive empati, og har derfor blitt betydelig sekundærtraumatisert. Videre kan man også tolke dette som at det er vanskelig å ha en god evne til kognitiv empati. I sosialfaglig arbeid kan det å være emosjonell være noe av det vanskeligste i arbeidet (Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 95). Dette kan blant annet komme av at det norske helsevesenet har krav om effektivisering, som gjør at man blant annet har hyppige pasientbehandlinger, som igjen utsetter hjelperen for større grad av eksponering av lidelse (Per Isdal, 2017, s. 21). Samlet sett oppfatter jeg at har man en dårlig forståelse for empati og dårlig rom for å handle kognitivt, blir man mer utsatt av de emosjonelle belastningene, som bidrar til empatinedgang.

## 4.2 Forebygging av empatinedgang i sosialt arbeid

I denne delen skal jeg diskutere rundt spørsmålet “*hva er sentrale forebyggingsmuligheter mot empatinedgang i sosialt arbeid*”, med fokus på litteraturen og hvordan en sosialarbeider kan forhindre en reduksjon i sin egen

empatiske evne. Sosialt arbeid som yrke dominerer på sykefraværstatistikken (NAV, 2024), og det er derfor viktig at sosialarbeidere fokuserer på å ta vare på seg selv. Som et resultat blir da risikoen for å bli syk av arbeidet betydelig minsket (Haavik & Toven, 2020, s. 12). Som diskutert er det en mulighet for at sosialarbeidere blir utsatt av empatinedgang allerede i utdanningsløpet, men at det også blir et mer tydeligere problem i møte med praksisarbeidet, på grunn av sekundærtraumatisering og “compassion fatigue”. På grunn av denne problematikken, så er det derfor hensiktsmessig å vurdere forebyggingsmuligheter i sosionomutdanningen, men spesielt i selve arbeidslivet og yrkespraksis. Med dette er det da ikke vanskelig å argumentere for at eventuelle forebyggingsarbeid må bestå av motivasjon til selvivaretagelse, men også foregå på en organisatorisk arena, for eksempel av utdanningsinstitusjonene, arbeidsgiverne og helsevesenet. Dette støttes også av Per Isdal (2017, s. 225), som understreker at “[...] en hjelper kan ikke alene beskytte seg mot belastningskonsekvenser i krevende arbeid”.

#### 4.2.1 Kunnskap og forståelse av empati

På bakgrunn av det diskutert i forrige kapittel vil jeg påstå at det er betydningsfullt at sosialarbeidere danner seg en forståelse av Gerdes & Segal (2009) sin konseptuelle modell for empati, spesielt for den affektive og kognitive dimensjonen av modellen. Dette ikke bare i bakgrunn for å forhindre emosjonell belastning og bedre pasientbehandling, men også for at forståelsen kan gi en bevarende effekt på empatien gjennom arbeidet (Gerdes & Segal, 2011, s. 143).

En forståelse av affektiv empati som et naturlig og biologisk fenomen, med tanke på speilnevronteorien, kan gi en forebyggende effekt på empatinedgangen. En slik forståelse kan også skape en mer belønnende og produktiv behandlingsopplevelse for både klienten og sosialarbeideren (Gerdes & Segal, 2011, s. 145). Det å vite at kroppen vil naturlig speile følelsene til klienten vil da gi sosialarbeideren en forståelse av hvorfor kroppen reagerer som den gjør i møte med andres følelser, og kan da med den forståelsen forhindre at man etterligner klientens ansiktsuttrykk og kroppsspråk. På den andre siden, med å ikke ha forståelse av hva man møter av følelser, kan sosialarbeidernes sine egne følelser bli underminert, og kan gi en svekket empatiske evne (Berge, 2005). Derfor er det viktig å forstå hva som skjer med

kroppen, da kroppen blir berørt og aktivert emosjonelt i arbeidet (Per Isdal, 2017, s. 104) som videre gir en redusert nivå av empati for sosialarbeideren. På dette grunnlaget er det viktig å ha bevissthet rundt den affektive dimensjonen, da den også gir muligheten til å håndtere disse følelsene, for eksempel gjennom avspenningsteknikker, “mindfulness” og meditasjon (Per Isdal, 2017, s. 242).

Videre er det også hensiktsmessig å lære om den kognitive dimensjonen av empati, da denne involverer evnen til å forstå andres følelser og perspektiver. Ifølge Gerdes & Segal (2009, s. 121) sin konseptuelle modell for empati, så er den kognitive dimensjonen en respons på kroppens initielle affektive respons. Dette kan altså forstås som en frivillig mental tankeprosess basert på de påbegynte følelsene klienten gir oss, som kan brukes videre til å forstå deres perspektiv. Denne bevisste formen av empati er verdifull i sosialt arbeid, da den hjelper sosialarbeidere å anerkjenne og respektere andres følelsesmessige tilstander uten å nødvendigvis føle dem selv. Dette er viktig, da den reduserer en potensiell emosjonell belastning som kan føre til “compassion fatigue”.

Gerdes & Segal (2009) peker tydelig på viktigheten rundt selv-annen bevissthet og emosjonsregulering. “It is imperative that social workers be taught and trained to practice selfawareness, mental flexibility, emotion regulation, and perspective taking.” (Gerdes & Segal, 2009, s. 122). På bakgrunn av litteraturen rundt “compassion fatigue” og sekundærtraumatisering, så forståes disse aspektene av kognitiv empati som viktig for å forhindre empatinedgang. Disse aspektene bidrar til å fremme objektiv refleksjon og forebygger at sosialarbeidere blir emosjonelt overveldet av deres profesjonelle ansvar (Mercer & Reynolds, 2002, s. 10). At sosialarbeidere har en forståelse rundt at sitt empatiske ansvar i arbeidet ikke bare består av å vise medfølelse, men også at følelsene er noe som skal prosesseres og brukes videre til å skape selv-annen bevissthet og ta andres perspektiver, er det som trengs for å kunne gi gode, effektive og empatiske handlinger framfor klientene.

#### 4.2.2 Selvivaretakelse

For å diskutere forebygging av empatinedgang, er det sentralt å belyse selvivaretakelse. Per Isdal (2017, s. 238) peker til “*selvivaretakelse*” i møte med



belastningsproblematikken. Selvivaretakelse kan forstås som en rekke tiltak, metoder og strategier mot å forebygge den emosjonelle belastningen sosialarbeidere utsetter seg for. Dette kan for eksempel være det å omgi seg rundt mennesker og situasjoner som fremmer positive følelser, og det å gjøre det man liker (Per Isdal, 2017, s. 225-247). På en annen side peker Berge (2005) på at begrensning av eksponeringsgraden er viktig for å unngå belastningen. Dette støttes også av Per Isdal (2017, s. 239), som presenterer blant annet det å jobbe mindre eller å jobbe deltid for å forhindre arbeidsbelastning. Derimot er dette problematisk i møte med et effektivisert helsevesen, som vil behandle flest mulig på kort tid.

For å belyse selvivaretakelse videre, er det viktig å bruke tid på å bearbeide og "tygge" på følelsene man har opplevd. Det å reflektere og fortelle andre om de belastningsfulle opplevelsene rundt arbeidet kan bidra til å forbedre sine kognitive evner. Per Isdal kaller det å bearbeide det som har skjedd med seg selv og følelsene som har oppstått for "debriefing" (Per Isdal, 2017, s. 189). Det er fordelaktig å snakke om sine følelser med andre, da de er mest belastende når de holdes for seg selv (Berge, 2005). Slike refleksjoner og oppmerksomme selv-observasjoner kan også fremme selv-annen bevissthet (Gerdes & Segal, 2011, s. 146), som kan ha en belastningsdempende effekt, med for eksempel å gjøre det lettere å ikke ta med seg jobben hjem. Derimot så er det ikke alltid like enkelt å ikke ta med seg jobben hjem, og det er kanskje ikke like enkelt å bearbeide sine følelser med andre. Å godta og akseptere at slike situasjoner kan oppstå er viktig, da det å undertrykke følelsene og langvarig sitte med disse følelsene alene kan bidra til forverring og økt belastning (Per Isdal, 2017, s. 219-221). For belastningssaken er det derfor viktig å ha forståelse for at man blir preget av jobben og akseptere dens belastende effekt, men samtidig legge av tid for å bearbeide og forstå følelsene som har oppstått, da den kan ha en forebyggende effekt på empatinedgangen.

Det er her sosialarbeideren selv har ansvaret for iselvaretakelse. Sosialarbeideren burde erkjenne sine følelsesbelastninger og være åpen om sine problemer med andre. Å sette rutiner rundt avkobling og "debriefing" kan være en del av dette, der små kaffepauser eller det å gå ut å trekke frisk luft med kollegaer er viktig (Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 104). For å videre skape velvære i sitt arbeid kan en sosialarbeider prøve å sette begrensninger og restriksjoner rundt sitt ansvar,

roller og arbeidsmengder (Mullenbach og Skovholt, 2011, henvist av Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 104). Man trenger ikke å oppsøke krevende ansvarsoppgaver, øke sin arbeidskapasitet eller prøve å ha urealistiske forventninger til seg selv, da dette kan potensielt true sitt gode selvbilde, øke selvkritikk og svekke sin egen empatiske evne (Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 102). En sosialarbeider bør derfor ha motivasjon til å minimere risiko for belastning, sette av tid til avkobling og "debriefing", og velge en enklere arbeidshverdag for å ivareta seg selv.

#### 4.2.3 Organisatorisk forebygging

Tiltak i utdanning og arbeidsmiljø kan være viktig i forebyggingen mot empatinedgangen. Som nevnt kan utdanningen og trening av sosialarbeidere i seg selv ha en negativ påvirkning på empatiutviklingen til studentene. Det norske Kunnskapsdepartementets forskrift på nasjonal retningslinje for sosionomutdanningen for universiteter og høyskoler nevner ingenting spesifikt om empati, som videre har som formål å sikre felles sluttkompetanse blant alle norske utdannede sosionomer (Forskrift Om Nasjonal Retningslinje for Sosionomutdanning, 2019). Dette gjør at det kan tenkes at det ikke læres nok om empati i norsk sosionomutdanning. Per Isdal (2017, s.226) poengterer selv at han ikke følte at han var på noe som helst måte forberedt til jobben som terapeut etter sin utdannelse. På bakgrunn av empatinedgangen er det derfor hensiktsmessig at litteraturens synspunkter og modeller rundt empati får et større plass i sosionomutdanningen. Det å få studenter til å lære om og forstå empati, lære å anvende den, og å lære om de empatiske utfordringene de kommer til å møte, kan gi en empatiøkende effekt (Mercer & Reynolds, 2002, s. 11). På en annen side peker Zaleski et al. (2016, s. 52) sine funn, som ikke nødvendigvis er konklusive, at empatien ikke er fallende i sosionomutdanningen, i motsetning til medisinstudenter, men derimot legger også til funn om at empatiske rollemodeller fra professorer og yrkesveiledere har en innvirkning på studentenes empatiske evner. Dette viser at det ikke bare er avgjørende å presentere empati i utdanningen, men også at studiene peker på at det er viktig at studentene inngår i et empatisk læringsmiljø med empatiske og entusiastiske rollemodeller (bl. a Zaleksi et al., 2016; Ahmadian Yazdi et al., 2019; Neuman et al., 2011).

Et annet relevant punkt er å fremme et bedre empatibevarende arbeidsmiljø for sosialarbeidere. Med å utsette seg for det arbeidet sosialarbeidere gjør vil det være forventet at man blir emosjonelt belastet, og dermed utbrent og vil oppleve “compassion fatigue” (Per Isdal, 2017, s. 104-147). Dette gjør at en organisasjon må iverksette forebyggende arbeid for å unngå at sine ansatte blir en del av sykefraværstatistikken. Dette arbeidet starter med en erkjennelse av at de ansatte er utsatt for et helsefarlig arbeid (Per Isdal, 2017, s. 233). Berge (2005) peker på viktigheten av variasjon i arbeidet for å unngå belastning. Det å fremme realistiske arbeidsmengder, flere pauser og muligheter for avkobling vil være et naturlig risikoreducerende tiltak for utbrenthet. Det å sette av tid til debriefing, veiledning, og profesjonell konsultasjon i arbeidstiden er ifølge Isdal (2017, s. 225-247) forebyggende mot sekundær traumatisering og “compassion fatigue”, som vil også indirekte påvirke empatinedgangen.

For å gå dypere inn på dette kan ledelsen fremme et empatibevarende arbeidsmiljø med å skape en kultur for å ta vare på hverandre. Dette kan eventuelt være i form av arbeidsstrukturer bestående av pauser og “debriefing”, der ledelsen prøver å fremme åpne samtaler med sine kollegaer og snakke om det emosjonelle arbeidet. Åpne samtaler med oppmerksomhet og interesse for hvordan kolleger og sine ansatte har det, kan bidra til å skape trygghet og forebygge belastningen (Per Isdal, 2017, s. 236). Dette kan eventuelt komme i form av “debriefings”økter på 1 time i uken, for å sørge for at alle får kollektivt tilrettelagt tid til å sette ord på og bearbeide sine følelser i løpet av arbeidstiden. Derimot kan man argumentere for at slik tidsbruk strider mot kravene mot et effektivisert helsevesen. Her vil jeg heller påstå at det heller fremmer et mer effektivisert helsevesen, da slike tiltak kan ha en reducerende effekt på sykefraværet blant sosialarbeidere. Derfor vil det være betydningsfullt å anerkjenne belastningsproblematikken og finne vilje til å motkjempe fenomenet på organisatorisk nivå, da dette vil føre til at sosialarbeidere får opprettholdt sitt empatinivå, vil være i bedre stand til å utføre sitt arbeid, og skape bedre behandlingsresultater både for seg selv og klientene.



## 5. Avslutning

Formålet med denne oppgaven er å sette lys på empatinedgang blant sosialarbeidere og har med det følgende problemstilling: *“Hva er sentrale forebyggingsmuligheter mot empatinedgang i sosialt arbeid?”*. For å belyse dette har jeg presentert relevant litteratur og forskning rundt temaet, og brukt disse til å diskutere forebyggingsmulighetene.

Samlet sett oppfatter jeg årsakene til empatinedgangen blant sosialarbeidere til å være flersidig, komplekst og sammensatt av flere faktorer. Et lite empatisk egnet læringsmiljø, med høyt pensumtrykk og manglende empatiske rollemodeller, kan være bidragsyttere til en empatinedgang i sosionomutdanningen. I praksisarbeidet så blir sosialarbeidere utsatt av sekundærtraumatisering og “compassion fatigue”, som følge av konstant eksponering for andres lidelser og traumer, og dette anser jeg til å være den største faktoren i empatinedgangen. Disse faktorene kan potensielt svekke sosialarbeiderens evne til å vise og opprettholde empati under sitt arbeid. Jeg vil understreke at det også er for lite forskning på empatinedgang i sosialt arbeid på utdanningsnivå, og vil derfor legge til at størrelsesordenen av empatiutviklingen i sosionomutdanningen er usikkert og man kan bare foreløpig spekulere om en potensiell empatinedgang i utdanningsløpet. Derimot, så forstår jeg litteraturen at den har skapt et bilde av empatinedgang i sosialarbeiderpraksisen som et resultat av manglende empatiske evner og forståelse rundt empati, samtidig som et effektivisert helsevesen og arbeidsmiljø også bidrar med sekundærtraumatisering og påføring av emosjonelle belastninger.

For forebyggingsspørsmålet av empatinedgang har jeg diskutert eventuelle tiltak presentert av litteraturen og satt dem i kontekst av sosialt arbeid. Å danne forståelse om empati som et konsept innenfor sosialt arbeid og hvordan man skal håndtere egne følelser i møte med andres lidelse er et sentralt tiltak mot empatinedgangen. På bakgrunn av dette poengterer jeg videre at det er viktig at utdanningsinstitusjonene skaper mer fokus rundt empati i den norske læringsplanen for sosionomer, men også rundt selvivaretagelse. Organisasjoner og arbeidsgivere må også jobbe for å dempe risiko for belastning for sine sosialarbeidere, der det å legge til rette for refleksjon, veiledning og “debriefing” rundt belastende opplevelser

kan hjelpe til med å redusere empatinedgang. Arbeidsgivere og ledelse må jobbe for å skape en kultur for å sammen ta vare på hverandre, og anerkjenne at emosjonelle belastninger er tilstedeværende og et problem for sosialarbeidernes empatiutvikling.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre for mer forskning rundt tematikken, da empati er et avgjørende aspekt innen sosialt arbeid og står sentralt i klinisk praksis. Det er mye forskning rundt belastningsproblematikken i sosialt arbeid, men svært få studier som dokumenterer empatiutviklingen spesifikt for sosionomstudenter. Dette gjør at det er usikkerhet rundt om den norske sosionomutdanningen har en empatireducerende effekt, slik som for medisinstudenter, og hva som er alvorlighetsgraden av temaet.

# Litteraturliste

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108.  
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Agnete Vabø. (2000). Eksamens- og evalueringsformer i høyere utdanning: en sammenlignende studie. En rapport for Mjøs-utvalget og for KUF. 77.
- Ahmadian Yazdi, N., Bigdeli, S., Soltani Arabshahi, S. K., & Ghaffarifar, S. (2019). The influence of role-modeling on clinical empathy of medical interns: A qualitative study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 7(1), 35–41.  
<https://doi.org/10.30476/JAMP.2019.41043>
- Bakke, B., Degerud, E. M. M., Gravseth, H. M. U., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B., Sterud, T., & Øygardslia, H. (2021). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk. *Årgang 22*.  
<https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>
- Barker, R. L. (2014). *The Social Work Dictionary* (6th ed.). NASW Press.
- Berge, T. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42(2).  
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/02/sekundaer-traumatisering-vikarierende-traumatisering-og-omsorgstretthet>
- Blasi, Z. D., Harkness, E., Ernst, E., Georgiou, A., & Kleijnen, J. (2001). Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 357(9258), 757–762. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04169-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04169-6)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6th ed.). Oslo Gyldendal Akademisk.

- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.  
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human Empathy Through the Lens of Social Neuroscience. *The Scientific World JOURNAL*, 6, 1146–1163.  
<https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410.  
<https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Fellesforbundet. (2017). *Global definisjon av sosialt arbeid - FO - Din fagforening*.  
Www.fo.no. <https://www.fo.no/nye-brosjyrer/global-definisjon-av-sosialt-arbeid>
- Fellesforbundet. (2022, March 10). *Sosionomer og sosialt arbeid - FO - Din fagforening*. Wwww.fo.no.  
<https://www.fo.no/sosionomen-og-sosialt-arbeid/sosionomer-og-sosialt-arbeid-article13435-3649.html>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, (2019).  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409>
- Fugelsnes, E., & forskningsråd, N. (2011, April 26). *Mangelfull kunnskap om legers empati*. Wwww.forskning.no.  
<https://www.forskning.no/helsetjenester-medisin-norges-forskningsrad/mangelfull-kunnskap-om-legers-empati/789320>
- Gerdes, K. E., & Segal, E. A. (2009). A Social Work Model of Empathy. *Advances in Social Work*, 10(2), 114–127. <https://doi.org/10.18060/235>



- Gerdes, K., & Segal, E. (2011). *Gerdes and Segal / Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science*.
- Grant, L. (2013). Hearts and Minds: Aspects of Empathy and Wellbeing in Social Work Students. *Social Work Education*, 33(3), 338–352.  
<https://doi.org/10.1080/02615479.2013.805191>
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion*, 8(6), 753–765. <https://doi.org/10.1037/a0014123>
- Gunnarsdottir, H. M., & Studsrød, I. (2019). Barnevernspedagogens emosjonelle arbeid - å bruke seg selv. In I. Studsrød, V. Paulson, I. Kvaran, & K. Mevik (Eds.), *Barnevernspedagog* (pp. 95–110). Universitetsforlaget.
- Haavik, M., & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere*. Universitetsforlaget.
- Hasgül, E., & Serpen, A. S. (2016). Empathy's Importance in Social Work Practices . *An Anthology of Social Themes*, 3(978-960-598-099-3).
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Rattner, S., Erdmann, J. B., Gonnella, J. S., & Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education*, 38(9), 934–941.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>
- Hojat, M. (2009). Ten Approaches for Enhancing Empathy in Health and Human Services Cultures. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), 412-450. <https://doi.org/10.1177/107937390903100403>
- International Federation of Social Workers. (2014, July). *Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers*. ifsw.org; International Federation of Social Workers.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.

- King, S. H. (2011). The Structure of Empathy in Social Work Practice. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(6), 679–695.  
<https://doi.org/10.1080/10911359.2011.583516>
- Larson, E. B. (2005). Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*, 293(9), 1100. <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 52 Suppl(Suppl), S9-12.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- NASW. (2021). *Code of Ethics*. National Association of Social Workers; National Association of Social Workers.  
<https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- NAV. (2024, April 9). *Sykefraværstatistikk - Kvartalstatistikk*. Nav.no.  
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996–1009.  
<https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318221e615>
- Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2(2), 12–17.  
<https://doi.org/10.5116/ijme.4d47.ddb0>

- Razi, M. O., Fouzia, R., & Razzaque, M. S. (2023). Decline of Empathy among Healthcare Apprentices. *International Medical Education*, 2(4), 232–238.  
<https://doi.org/10.3390/ime2040022>
- Stepien, K. A., & Baernstein, A. (2006). Educating for empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(5), 524–530.  
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x>
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 152(9), 1423–1433.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691/>
- Thuesen, M. (2021). ER DET HÅRDT AT VÆRE PSYKOTERAPEUT? *Psyke & Logos*, 42(1), 232–249. <https://doi.org/10.7146/pl.v42i1.128776>
- Zaleski, K., Araque, J. C., Finney, K., Harper, B., Lewis, J., Amit, M. S., Tamas, C., Steele, J. M., & Castronuovo, J. (2016). Empathy in Social Work Education. *Contemporary Behavioral Health Care*, 2(1).  
<https://doi.org/10.15761/cbhc.1000113>

