



**EMPATIJA I KVALITET ZDRAVSTVENE NEGE**

*„Empatija je tema čiji je trenutak došao!“*

*Joseph Lichtenberg*

*„Što vernije slušate glas unutar sebe, bolje ćete čuti šta se događa izvan vas.“*

*Dag Hammarskjöld*

*„Retko kada možemo dostići savršenstvo,*

*ali je važno učiti i raditi u tom smeru!“*

*Svetska zdravstvena organizacija*

Iako je većina ljudi veoma svesna sopstvenih emocija, razumevanje emocija drugih može biti problem za neke ljude. U modernim vremenima obeleženim velikim tehnološkim napretkom, prepoznavanje značaja empatije i osećanja u svakodnevnoj interakciji sa drugim ljudima je od velikog značaja na svim nivoima u stvaranju i održavanju humanog društva.

Tačnije, ako je reč o medicini, adekvatna komunikacija i reagovanje na neposrednu patnju pacijenata deo je većeg zadatka izgradnje terapijskog odnosa, aspiracije koja postoji godinama. Empatija, promišljanje o sopstvenim i tuđim osećanjima, je biopsihosocijalni fenomen. Mnogo je lica i naličja koji odražavaju lepotu, ali i složenost onoga što zaista znači biti čovek.

Nije lako dati jedinstvenu definiciju empatije, s obzirom na to da su se tokom godina i istorije pogledi na empatiju drastično menjali. Godine 1987. američki psiholozi i profesori Ajzenberg i Strajer izjavili su u svojoj knjizi da je empatija u osnovi emocionalni fenomen jer posmatrač počinje da oseća iste emocije kao i osoba koju posmatraju. Američki socijalni psiholog Batson i dr bili su potpuno suprotnog mišljenja. 1991. koji empatiju smatraju potpuno kognitivnim fenomenom, posmatrač prepoznaje emocije koje oseća osoba koju posmatra, ali kod posmatrača ne dolazi do emocionalnih promena.

Najjednostavniji način za uspešno lečenje ili rehabilitaciju pacijenata je razumevanje pacijentovog ponašanja, osećanja i neverbalne komunikacije. Stoga je ključ za poboljšanje odnosa između pacijenta i zdravstvenog radnika empatija. Iako je empatija neophodna u radu svih zdravstvenih radnika, višak empatije bi značio gubitak sopstvenog identiteta zbog izjednačavanja emocionalnog stanja pacijenta i težak teret na leđima zdravstvenih radnika zbog velikog broja pacijenata. kroz dugogodišnji rad. Ako zdravstveni radnici poseduju optimalan nivo empatije, to svakako pomaže u komunikaciji sa pacijentima, a mogućnost nesporazuma je svedena na minimum.

**RAZLIKA IZMEĐU EMPATIJE, SIMPATIJE I SAOSEĆANJA**

Empatija, simpatija i saosećanje su blisko povezani koncepti. Ovi termini se često koriste u zdravstvenoj politici, pružanju usluga i istraživanjima kako bi opisali određene ljudske kvalitete koje pacijenti žele kod zdravstvenih radnika.

Simpatija se u zdravstvenoj literaturi definiše kao emocionalna reakcija sažaljenja prema tuđoj nesreći, posebno prema onim ljudima za koje smatramo da nepravedno pate.

Nasuprot tome, empatija se definiše kao sposobnost razumevanja osećanja drugih.

Saosećanje znači „patiti sa“, odnosno definiše se kao duboka svest o patnji drugog, povezana sa željom da se ta patnja ublaži. Saosećanje se od empatije i saosećanja razlikuje po proaktivnom pristupu, odnosno nesebičnoj ulozi osobe koja reaguje i njenim postupcima usmerenim na ublažavanje patnje.

Istraživanja su pokazala da su saosećanje i empatija pravi načini da se poboljšaju ishodi, kao i zadovoljstvo pacijenata. Iako postoji mnogo pojedinačnih studija o simpatiji, saosećanju i empatiji, do danas postoji samo jedna studija koja kombinuje sva tri koncepta.

Istraživanje je sprovedeno među 53 ispitanika obolelih od raka sa životnim vekom manjim od šest meseci. Svim ispitanicima je postavljeno 10 pitanja o empatiji, simpatiji i saosećanju. Rezultati su pokazali da je simpatija neželjena reakcija zasnovana na sažaljenju na uznemirujuću situaciju, koju karakteriše nedostatak razumevanja posmatrača. Jedan od odgovora pacijenta na pitanje o simpatiji bio je: „Mrzim simpatiju, osećam da me ljudi samo sažaljevaju i ne deluje iskreno individualna patnja.

Jedan od pacijenata je rekao o empatiji: „Empatija je kao da pokušavate da zamislite da se stavljate i hodate u nečijoj koži, ali je saosećanje pojačalo ključne aspekte empatije dodavanjem različitih karakteristika kao što su motivacija, altruistička uloga i mala, ali važna dela. ljubaznosti. Pacijenti su izjavili da su empatija i saosećanje za razliku od simpatije bile korisne i da je saosećanje bilo najpoželjnije i delotvornije. Jedan od pacijenata je izjavio: „Saosećanja su dela, stavljanje potreba drugih ljudi ispred svojih. Simpatije su samo misli i dobre želje."

**ASPEKTI EMPATIJE**

Verbalni kao i neverbalni aspekti empatije igraju veliku ulogu u odnosu između pacijenta i zdravstvenog radnika. Da bi pacijent bio siguran da zdravstveni radnik razume njegova osećanja i emocionalno stanje, potrebno je verbalizovati empatiju, odnosno reflektovati pacijentu ono što mislimo da oseća. Komunikacija, što se tiče medicinskih okvira, uključuje i verbalne i neverbalne aspekte, a ako su navedeni oblici komunikacije nekonzistentni ili kontradiktorni, neverbalne poruke imaju tendenciju da nadjačaju verbalne.

* ***Verbalni aspekti***

Procena emocija pacijenta i njihovo pokazivanje je težak zadatak. Nekoliko zdravstvenih radnika se plaši da će pogrešno proceniti stanje pacijenta i reći nešto što bi moglo da uznemiri pacijenta. Međutim, samo pokazivanje interesovanja za stanje i osećanja pacijenta ima terapeutski efekat. Kada govorimo o odrazu osećanja pacijenta, ne mislimo na doslovno ponavljanje njegovih reči, jer na taj način pacijent može pomisliti da ga zdravstveni radnik uopšte ne sluša ili da nije razumeo šta je čuo. Stoga se preporučuje tehnika parafraziranja, odnosno ponavljanje reči pacijenta svojim rečima. Može doći do problema, a empatija može postati izuzetno zahtevna kod pacijenata kojima zdravstveni radnici ne mogu ili ne znaju kako da pomognu (otklone bol, patnju, stres). Iako im se čini da nemaju šta da kažu, i tada se pacijentova osećanja mogu odraziti i tako pokazati pacijentu da postoji interesovanje za njega i njegove probleme.

* ***Neverbalni aspekti***

U komunikaciji između pacijenta i zdravstvenog radnika, neki od najvažnijih neverbalnih znakova su kontakt očima, držanje, ton glasa i klimanje glavom. Čak je nekoliko studija izvestilo o korelaciji između korišćenja računara ili papira tokom uzimanja anamneze sa gubitkom kontakta očima. Navedeno dovodi do smanjenja učestalosti postavljanja pitanja o psihosocijalnim aspektima u istoriji bolesti pacijenta i smanjenog odgovora na emocionalne aspekte koje pruža pacijent. Štaviše, zdravstveni radnici koji izražavaju empatiju na topao, ohrabrujući i prijateljski način efikasniji su u postizanju zadovoljstva pacijenata i bržem oporavku. Na primer, ako se pacijent žali na jak bol u stomaku i namršti se, onda podižemo obrve, ili ako nam osoba posle dugotrajne fizikalne terapije kaže koliko je srećna jer je bacila štake, smejemo se, iako, naravno, mi ne osećamo isti intenzitet sreće kao ta osoba.

**AFEKTIVNA I KOGNITIVNA KOMPONENTA EMPATIJE**

Empatija uključuje dve važne komponente, kognitivnu i afektivnu. Kognitivna je povezana sa socijalnom percepcijom i sa ovom komponentom je u pozitivnoj korelaciji uspešnost međuljudskih odnosa „Kognitivna komponenta empatije uključuje posmatranje druge osobe iz njenog ugla i preuzimanje uloge druge osobe u određenoj društvenoj situaciji“. Posmatranje druge osobe iz njene tačke gledišta je proces u kome prvo moramo da izađemo iz sopstvene kože, da bismo mogli da se stavimo u kožu drugog. To podrazumeva gledanje na svet očima druge osobe, postavljanje sebe u njenu poziciju, način razmišljanja i njihovu tačku gledišta, ali bez napuštanja sopstvenog mišljenja i tačke gledišta.

Afektivna komponenta empatije nije toliko usmerena na kognitivnu sposobnost razumevanja stavova drugih ljudi, koliko na deljenje i preslikavanje tuđih emocija. Afektivna komponenta uključuje osetljivost na osećanja druge osobe i sposobnost empatije sa tom osobom. Biti osetljiv na osećanja drugih znači biti u stanju, na osnovu spoljašnjih simptoma ponašanja druge osobe, da ih tumačiš onako kako ih ta osoba tumači. Da bismo imali dobar kapacitet za saosećanje, moramo

da ima razvijen pozitivan emocionalni odnos prema ljudima i životu i da se u tom trenutku oslobodi svih unutrašnjih nemira i sukoba. Ljudi koji imaju negativan stav prema ljudima biće lišeni afektivno-emocionalne komponente empatije.

**RAZVOJ I UNAPREĐENJE EMPATIJE**

Osećanja kao što su mržnja, zavist, ljubomora i sl. proizilaze iz nedostatka empatije, takve ljude je veoma lako prepoznati, oni su hladni i skloni su usamljeničkom načinu života. S obzirom na to koliko je važno voditi računa i o svojim i o tuđim osećanjima, potrebno je što pre početi da razvijate empatiju.

U savremenom svetu u kome vlada tehnologija, interesovanje za knjige sve više opada, a čitanje knjiga preporučuje se za razvoj empatije. Na taj način se obogaćuje doživljaj osobe koja čita i stvara osećaj empatije prema likovima iz knjige, a slična osećanja razvijaju i u „stvarnom životu“.

U preglednom radu, autori Patel S. i kolege, kombinovali su ukupno 52 studije sprovedene između 1976. i 2018. godine na temu unapređenja empatije tokom edukacije zdravstvenih radnika.

Za samoprocenu empatije pre i posle radionica/predavanja najčešće je korišćena Džefersonova skala empatije, a zatim treća osoba (kolege, profesori) koja je pratila sve ove pacijente. Rezultati su pokazali da su vežbe u kojima su učenici razgovarali sa pacijentima i snimanje razgovora i naknadne analize bile najuspešnije u poboljšanju empatije. Najmanje uspeha imala su predavanja u grupama na univerzitetu. U radu se zaključuje da pacijenti pozitivno reaguju na sledeće pokazatelje empatije: sedenje umesto stajanja tokom razgovora, izraz lica i drugi neverbalni znaci komunikacije, kontakt očima i licem usmerenim prema pacijentu, i verbalna komunikacija, odnosno rečenice kao npr.: „Tu sam za tebe.“, „Šta te najviše brine?“, „Deluješ mi depresivno/ zabrinuto/veselo/srećno“ i slično. Iz navedenog možemo zaključiti da je osnovni cilj unapređenja empatije kod zdravstvenih radnika informisanje pacijenata da nisu sami, već da imaju punu podršku i podršku zdravstvenih radnika.

Da bismo poboljšali empatiju, potrebno je „razbistriti um“, jer misli o ličnim problemima i brigama lako mogu odvratiti pažnju od pacijenta koji je ispred nas. Neophodno je biti fokusiran na pacijenta i slušati svaku njegovu reč. Štaviše, potrebno je proveriti da li je naš empatičan odgovor uopšte bio uspešan. Ovo se može uraditi tako što se vidi da li pacijent klima glavom, smeje se ili se opušta. Ako je teško čitati neverbalne znakove pacijenta, pacijentu se uvek mogu postaviti pitanja „Da li sam vas dobro razumeo?“, „Da li to osećate?“

**GREŠKE U POKAZIVANJU EMPATIJE**

Neke od najčešćih grešaka koje se prave pri izražavanju empatije su: nedovoljno jasno izražena empatija, neusklađenost verbalnih i neverbalnih poruka, pružanje pomoći bez pokazivanja empatije, pogrešno prepoznat i/ili imenovan problem, prigovaranje pacijentu na to kako se oseća ili razmišlja. Takođe, česta greška može biti preterano odražavanje verbalnog sadržaja poruke pacijenta, odnosno stalno doslovno ponavljanje svake njegove reči. Dalje, lažna empatija ili sažaljenje umesto empatije, saosećanje samo sa negativnim emocijama i ignorisanje pozitivnih. Takođe, izazivanje još goreg emocionalnog stanja pacijenta, umesto pružanja razumevanja i podrške.

**POGREŠNE PREDSTAVE O EMPATIJI**

Različite teorije empatije kroz istoriju dovele su do mnogih zabluda i pogrešnih shvatanja o empatiji. Na primer, empatija nije isto što i ljubaznost, to ne znači da osoba mora da prođe kroz ista ili slična iskustva da bi razumela ili se identifikovala sa drugom osobom.

Isto tako, empatija nije isto što i sažaljenje ili saosećanje. Takođe, uprkos ustaljenom mišljenju, empatija nije urođena, već nešto što se može naučiti ili razviti. Dokazano je da empatija nije spontan ili automatski proces

Još jedna uobičajena zabluda je mišljenje da se njime može manipulisati ljudima, ali „uvlačenje pod kožu“ zarad ostvarivanja sopstvenih ciljeva bez pokazivanja osećaja za dobrobit te osobe nikako se ne može smatrati empatijom.

**EMPATIJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA**

Poslednjih nekoliko decenija dolazi do jasnog i stalnog udaljavanja od paternalističkog modela nege u zdravstvenom sistemu, gde zdravstveni radnik dominira procesom donošenja odluka. Danas je pacijent stavljen u centar terapijskog odnosa, gde se naglašava zajednički model odlučivanja. Navedeni model nege je usmeren na pacijenta, a u osnovi takvog modela je empatija. Od lekara, medicinskih sestara i svih drugih zdravstvenih radnika se očekuje ne samo da pruže kompetentan tretman, već i da brinu o svojim pacijentima na empatičan i saosećajan način. Slušanje i bavljenje iskustvima i osećanjima pacijenata zahteva vreme, a istraživanja su pokazala da se lekari koji provode više vremena sa svojim pacijentima doživljavaju kao empatičniji. Osim vremena, empatija u zdravstvenom sistemu zahteva i materijalnu podršku. Potrebni su resursi kako bi se zdravstvenim radnicima omogućilo da razmisle o sopstvenim osećajima kao načinu za jačanje i održavanje sposobnosti saosećanja.

Da bi zdravstveni radnici mogli da komuniciraju empatično, prvo moraju da ovladaju teorijskim znanjem o empatiji. Dakle, empatičan pristup se ostvaruje angažovanjem u komunikaciji, učenju, ali i u skladu sa privatnim zadovoljstvom zdravstvenog radnika koji pruža empatiju. Pre svega, treba osvestiti prednosti empatičnog pristupa pacijentima, kao što je izgradnja poverenja, koja je ključna u svim odnosima, i olakšavanje postizanja cilja sopstvenog delovanja. Cilj medicinskog osoblja nije da doživi ono što sagovornik, u ovom slučaju pacijent, oseća, već da razume njegove misli i osećanja, bez osuđivanja, da ne nameće svoje mišljenje, već da pokuša da svoje misli ostavi po strani i šire gledati na raznolikost ljudi te im pristupati.

* **Značaj empatije u komunikaciji sa pacijentima**

Odnos ili komunikacija između zdravstvenih radnika i pacijenata je od velikog značaja i utiče na ishod lečenja, zadovoljstvo lečenjem, bezbednost pacijenata i smanjen broj pritužbi na medicinsko osoblje. Da bi se pacijentu odvratile misli od njegove bolesti, potrebno je sa njim razgovarati o svakodnevnom životu, njegovoj porodici, filmovima, putovanjima i sl., što takođe doprinosi da pacijent oseća veći značaj i vrednost. Nadalje, slaba ili pogrešna komunikacija bez empatije može uticati na osećaj sigurnosti pacijenta i uopšte na njegovo emocionalno stanje, jer pacijenti često izjednačavaju kvalitet boravka u bolnici i samog lečenja sa kvalitetom komunikacije sa zdravstvenim radnicima.

Osećaj pripadanja kod pacijenata izaziva smanjenje osećaja usamljenosti i izolovanosti koji su uobičajeni tokom boravka u bolnici, posebno kod starijih osoba. Štaviše, onim pacijentima koji pored bolesti imaju i druge probleme, poput zavisnosti, samo saznanje da ih neko prihvata i razume može od velike pomoći. Prihvatanje od strane zdravstvenih radnika je od velikog značaja i za one pacijente koji moraju sami sebe da prihvate, na primer u slučajevima gubitka dela tela ili određenih telesnih funkcija. Možda je najvažnije od svega da se pacijenti osećaju prihvaćeno, da imaju poverenja i da lakše pruže informacije neophodne da zdravstveni radnici procene stanje i odrede tretman. Verovatnoća da će pacijent slediti savete i uputstva koja je dobio od zdravstvenih radnika, od kojih zavisi uspeh celokupnog lečenja, povećava se sa poverenjem koje ima i iskazanom empatijom prema njemu.

* **Specifičnost empatičke komunikacije prilagođene uzrastu deteta**

Boravak u bolnici je stresan za svakog čoveka, a posebno za decu, najviše zbog odvajanja od roditelja. Komunikacija zdravstvenih radnika je veoma različita između dece i odraslih, a komunikacija mora biti prilagođena i uzrastu deteta. Veoma mala deca, do treće godine, na sve novo i nepoznato u svom okruženju reaguju plačem. Zatim zdravstveni radnik treba da priđe detetu sa osmehom, blagim, tihim glasom i stimuliše ga po leđima. Preporučljivo je uzeti dete u naručje tek kada se smiri i prestane da plače. Deca od tri do pet godina nemaju razvijen pojam o vremenu, pa bi neke događaje trebalo povezati sa svakodnevnim aktivnostima, kao što su: „Posle pregleda će doći mama.“, „Kad ti doktor posluša srce, hajde da ti dođe do srca. idi igraj."

Takođe, deca ovog uzrasta mogu biti agresivna i ispoljavati negativne emocije usmerene prema zdravstvenim radnicima. Iz tog razloga je potrebno deci na kratak i jasan način objasniti pregled i pripremiti ih za eventualnu nelagodnost ili bol. Štaviše, školska deca su zaokupljena svojim telom i u strahu i lakše će zamisliti i prihvatiti situaciju kroz crtanje, pričanje priča ili ako im se daju predmeti za igru kao što su flasteri, zavoji, plastični špricevi itd. umeju da verbalizuju svoje strahove i potrebno ih je uključiti u razgovor o bolesti, toku, planiranju i izboru adekvatnog lečenja. Takođe, da bi školskoj deci olakšali da opisuju svoja osećanja, možemo im predložiti da nacrtaju, napišu pismo ili pesmu. Da bi se deca lakše navikla na boravak u bolnici, trebalo bi omogućiti da dete svakodnevno leče isti zdravstveni radnici, a ne da se menja svaki dan.

Kao i u komunikaciji sa odraslim pacijentima, tako i kod dece, neverbalni znaci uvek treba da prate verbalne izraze: gledanje u oči, osmeh, klimanje glavom, a prilikom razgovora čučni ili sedi, odnosno spusti se na isti nivo kao dete.

* ***Komunikacija sa roditeljima***

Empatična komunikacija sa decom je specifična i po tome što, pored dece, zdravstveni radnici moraju da komuniciraju i sa roditeljima. Kada je dete hospitalizovano, roditelji će, bez sumnje, biti veoma uplašeni i zabrinuti, a onda mogu da izraze svoja osećanja kritikujući i žaleći se zdravstvenim radnicima. Upravo u ovim situacijama zdravstveni radnici moraju pokazati svoju empatiju i omogućiti roditeljima da izraze svoja osećanja i saslušaju ih. Zdravstveni radnik će dobiti poverenje roditelja ako obavesti roditelje o svakoj proceduri koja se sprovodi, jasno objasni postupak i odgovori na sva moguća pitanja. Takođe, ako je roditelj uključen u lečenje, dete će se osećati sigurnije i bolje.

* **Specifičnost empatičke komunikacije prilagođene osobama trećeg doba**

Da bi se na samom početku razvijao empatičan odnos prema trećem dobu, potrebno je odbaciti sve stereotipe i zablude o starijim osobama kao osobama narušenog fizičkog i mentalnog zdravlja i posmatrajte svakog čoveka za sebe, kao pojedinca.

Stariji pacijenti imaju veću potrebu za informacijama u odnosu na mlađe pacijente, anksiozniji su u nepoznatom okruženju, manje su fokusirani i ponekad teže i sporije izveštavaju o svojim pritužbama. Takođe su osetljiviji na uskraćivanje pažnje od strane medicinskih sestara, skloniji su da se usredsrede na neverbalni aspekt medicinske sestre, prepoznajući neverbalne znakove koje nisu slušali, i imaju tendenciju da prekinu proces komunikacije.

Stariji pacijenti žele da osete da su proveli kvalitetno vreme sa medicinskom sestrom i da su joj važni. Istraživanja pokazuju da ako dobiju punu pažnju medicinske sestre u prvih 60 sekundi, na kraju će se osećati kao da je provela mnogo više vremena sa njima. Zbog toga je važno odvojiti dovoljno vremena za takve pacijente i uskladiti verbalne i neverbalne aspekte komunikacije. Uspostavljanje empatične komunikacije, uspostavljanje poverenja i stvaranje osećaja važnosti rezultira boljim ishodom lečenja i boljim pridržavanjem uputstava i preporuka.

**PREPREKE ZA POKAZIVANJE EMPATIJE**

Tokom proteklih decenija, prioriteti u komunikaciji između zdravstvenih radnika i pacijenata u svakodnevnoj praksi su se promenili, sa fokusa na slušanje i empatiju na komunikaciju usmerenu na zadatke. Kao rezultat smernica zasnovanih na protokolima, svakodnevna praksa postaje sve više tehnički i somatski orijentisana. Zdravstveni radnici su izjavili da nailaze na prepreke u primeni empatičnog ponašanja u svakodnevnoj praksi. Međutim, pošto veruju da je empatija u kliničkom susretu veoma važna, istakli su načine za upravljanje ovim preprekama. Postoje četiri glavne prepreke:

1. sukob između nege zasnovane na protokolu i pokazivanja istinskog interesovanja;
2. napetost između profesionalne distance i emocionalne uključenosti;
3. ponašanje pacijenata koje ugrožava odnos između zdravstvenih radnika i komunikacije pacijenata; i
4. konflikt između vremenskih pritisaka i ograničenja i potrebe zdravstvenih profesionalaca za ličnim prostorom, mirom i potrebom da se ponovo grupišu nakon svakog susreta.

Da bi rešili ove prepreke, zdravstveni radnici pokušavaju da kombinuju pristup pacijent kao osoba sa preporukama smernica. Zdravstveni radnici pominju prenatrpano radno vreme u ordinacijama i ometanja tokom konsultacija kao faktore koji ometaju empatičko ponašanje. Duže vreme konsultacija, manje

populacija pacijenata koji se leče i efikasna organizacija odeljenja su neka od praktičnih rešenja. Štaviše, zdravstveni radnici tvrde da pristupanje pacijentima kao partnerima sa zajedničkom stručnošću može rezultirati zajedničkom odgovornošću.

Nasuprot tome, opisali su kako je suočavanje sa transgresivnim ponašanjem kod pacijenata, onih koji pokazuju neobuzdano ponašanje, onih sa poremećajima ličnosti i onih koji održavaju emocionalnu distancu predstavljalo prepreku za spontano izražavanje empatije. U sistemu zdravstvene zaštite u kome su nega vođena protokolom i indikatori kvaliteta postali sve važniji, zdravstveni radnici smatraju empatiju osnovnim alatom u svom pristupu pacijent kao osoba i pacijent kao partner. Prema mišljenju zdravstvenih radnika, ponekad je neophodno odstupiti od preporuka opisanih u uputstvima, kako bi se obezbedila kvalitetna nega usmerena na osobu.

**SINDROM SAGOREVANJA**

Prema autoru Lamotu i njegovim kolegama, sindrom sagorevanja je prisutan među 30 do 70% zdravstvenih radnika zbog loše „korišćenosti“ empatije ili nedostatka znanja. Smatra se da osobine kao što su samopouzdanje i asertivnost i dobre komunikacijske veštine štite od sagorevanja, dok briga i krivica doprinose sagorevanju. Veliki broj zdravstvenih radnika daje sve od sebe da bude empatičan, jer je dokazano da je empatija povezana sa poboljšanjem napretka pacijenta, a nedostatak empatije rezultira nedostatkom motivacije i volje kod pacijenta. Međutim, zdravstveni radnici se često suočavaju sa nesrazmernim zahtevima kao što su nezadovoljni pacijenti koji prolaze kroz težak period ili zahtevi koje je nemoguće ispuniti u slučajevima koji uključuju terminalne bolesti.

Neophodno je da zdravstveni radnici poseduju sposobnost emocionalne samoregulacije kako bi stekli neophodnu odvojenost ili emocionalnu distancu i na taj način bili svesni opasnosti koja vreba od preopterećenja kada se suoče sa teškim situacijama na poslu. Nedostatak sposobnosti da se samoreguliše afektivno uzbuđenje može značiti da pokazivanje empatije prema zdravstvenom radniku ima visoku cenu. Iz navedenog, ali i iz mnogih drugih razloga, neophodno je obučiti zdravstvene radnike o empatiji, što će im omogućiti da se zaštite od sindroma sagorevanja. Ako se navedeno ne obezbedi, sagorevanje može imati ozbiljne posledice kako na lični tako i na profesionalni život osobe: zdravstveni radnici mogu da izgube poziv, mogu biti proglašeni nesposobnim za rad, mogu da počnu da koriste različite lekove ili čak imaju samoubilačke misli. Stoga su empatija i sindrom sagorevanja direktno povezani sa kvalitetom nege i dehumanizuju odnos između pacijenta i zdravstvenog radnika.