

تحلیل مفهوم همدلی در پرستاری

رضا ضیغمی^۱، فروغ رفیعی^۲، سرور پرویزی^۲

چکیده

مقدمه: مفهوم همدلی از جمله مفاهیم مهم پرستاری می‌باشد که تعاریف و الگوهای مختلفی از آن در متون ذکر شده است. هدف این پژوهش، تحلیل مفهوم همدلی در رشته پرستاری با رویکرد تکاملی بوده است.

روش: جستجوی رایانه‌ای در بعضی پایگاه‌های داده از جمله Scopus و Sciencedirect با کلید واژگان همدلی و پرستاری در بین مقالات منتشر شده در ۱۵ سال اخیر انجام شد. مضمون‌های عمده، موارد توافق و عدم توافق بین متون، تغییرات رخ داده در مفهوم و روندهای بیرون آمده با روش تکاملی تحلیل مفهوم Rogers مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از سال ۱۹۹۰ به بعد پنج گونه مفهوم‌سازی از همدلی ارایه شده است که در آن‌ها همدلی به عنوان ویژگی انسانی، وضعیتی حرفه‌ای، مرحله ارتباطی، مراقبت و ارتباط خاص بیان شده است.

نتیجه‌گیری: پرستاری به عنوان یک حرفه باید از همدلی تحلیلی مستقل و در بافت ویژه خود، داشته باشد.

کلید واژه‌ها: تحلیل مفهوم، روش تکاملی، همدلی، ارتباط، ارتباط پرستار-مددجو.

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۰

ارجاع: رضا ضیغمی، فروغ رفیعی، سرور پرویزی. تحلیل مفهوم همدلی در پرستاری. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۱): ۳۳-۲۷.

مقدمه

شده است. این ابهام در استفاده، به ابهام در متون باز می‌گردد (۱۲). نویسندگان بسیاری بیان کرده‌اند که در نتیجه پیچیدگی این واژه، هنوز ابهام درباره مفهوم و مؤلفه‌های همدلی وجود دارد (۱۳، ۶). علت این ابهام در مفهوم و مؤلفه‌های همدلی با ماهیت ذهنی مفهوم، پیچیدگی فرایند همدلی و مفهوم‌سازی ناقص مفهوم همدلی در متون در ارتباط است (۱۴، ۱۳). مفهوم همدلی از روان‌شناسی شروع شده است و به سایر علوم گسترش یافته است. پرداختن به این مفهوم از دهه ۱۹۹۰ به بعد در مقالات رشد بیشتری یافته است و پژوهش‌هایی نیز بر اساس این مفهوم پایه‌ریزی شده است (۲۰-۱۵). بنابراین بهتر است تحلیل این مفهوم در مقالات منتشر شده بعد از دهه ۱۹۹۰ انجام شود.

تحلیل مفهوم، وسیله‌ای برای شفاف‌سازی مفهوم است و دیدگاهی ارایه می‌نماید که موجب تمایز یک مفهوم از سایر مفاهیم مشابه می‌شود (۲۲، ۲۱). رویکردهای مختلفی برای تحلیل

مفهوم همدلی یکی از مفاهیم مهم پرستاری است. درک شدن یکی از نیازهای پایه انسان‌ها می‌باشد. مورد درک واقع شدن پایه‌ای را می‌سازد که روابط بر مبنای آن ساخته می‌شود (۲، ۱). در حرفه پرستاری، پرستاران به طور حرفه‌ای با سایرین به تعامل می‌پردازند. ارتباط بین پرستار و مددجو پایه کارهای پرستاری است (۵-۳). نکته مهم این است که چه چیزی توانایی درک و در نتیجه ارتقای سلامتی دیگران را به پرستار می‌دهد؟ بسیاری از صاحب‌نظران پرستاری عقیده دارند که همدلی این ظرفیت را به پرستار می‌دهد (۷، ۶). با وجود علاقه و مطالعات بسیار در زمینه همدلی، مفهوم، پیامدها و ماهیت آن هنوز نامشخص باقی مانده است (۱۰-۸). همدلی به عنوان توانایی، طرز برخورد و رفتار، احساس، فرایندی فردی و حساسیت توضیح داده شده است (۱۱). واژه همدلی بیشتر به عنوان یک احساس تجربه شده، رفتار و بعد فردی مفهوم‌پردازی

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ دانشیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: behsare@gmail.com

نویسنده مسؤؤل: دکتر رضا ضیغمی

همدردی (Sympathy)، صمیمیت (Intimacy)، دلسوزی (Pity)، تسلی (Condolence)، غم‌خواری (Compassion) و ارتباط همراهی دارد. بافت و زمینه (Context) در این مطالعه همدلی بین پرستار و مددجو بوده است.

محیط و نمونه برای گردآوری داده‌ها: محیط به دوره زمانی بررسی، رشته و نوع ادبیات مورد بررسی برای تحلیل اشاره دارد (۱۸). دوره زمانی ۲۰۰۶-۱۹۹۰ برای مطالعه در نظر گرفته شد؛ چرا که در این دوره بیشتر به مفهوم مورد علاقه پرداخته شده است و طول دوره به اندازه‌ای است که تغییرات مفهوم‌سازی همدلی را نشان دهد. نمونه‌ها از متون پرستاری، روان‌شناسی و روان‌پزشکی انتخاب گردید. نمونه‌ها با جستجوی رایانه‌ای بعضی از پایگاه‌های داده مانند Social Sciences Index، Proquest، Psychinfo، Cinahl، Medline، Scopus و Sciencedirect به دست آمدند. جستجوی اولیه با کلید واژگان همدلی و پرستاری انجام شد. بررسی منظم عنوان‌های به دست آمده، برخی همپوشانی‌ها را نشان داد. ضمن این که محدودیت دسترسی به تمام مقالات منجر به حذف برخی نمونه‌ها از مطالعه گردید. برای افزایش کفایت نمونه‌ها جستجو با واژه‌های مرتبط نیز انجام گردید. واژه‌های مرتبط یا جایگزین (Surrogate terms)، واژه‌هایی هستند که برای بیان مفهوم غیر از واژه برگزیده از سوی پژوهش‌گر برای تحلیل به کار می‌روند (۱۸). در نهایت ۴۵ مقاله به عنوان نمونه انتخاب شد. نمونه‌گیری هدفمندی نیز از دوره زمانی قبل از مطالعه برای دستیابی به موارد شاخص و کلاسیک مفهوم انجام شد.

گردآوری و مدیریت داده‌ها: مرور نمونه‌های انتخابی دو بار، بار اول برای مرور اجمالی مقاله و بار دوم برای طبقه‌بندی آن‌ها در طبقات بافت، ویژگی (Attributes)، پیشامد (Antecedent)، پیامد (Consequence) و منابع (References)، صورت گرفت. **تحلیل:** تحلیل داده‌ها شامل مقایسه و مقابله داده‌ها، جدا کردن بیانیه‌های تماتیک و تعیین تعاریف، پیشامدها و پیامدهای مربوط به مفهوم بود. هر کدام از طبقات پنج‌گانه به منظور تعیین مضمون‌های مهم موجود در متن، به صورت جداگانه بررسی شد. این مرحله از تحلیل شامل سازمان‌دهی و بازسازمان‌دهی موارد مشابه تا رسیدن به نشان‌گرهای منسجم، کامل و مرتبط بود. همچنین داده‌ها از نظر توافق و عدم توافق در رشته، تغییرات بافتی در طول زمان و روندهای بیرون آمده بررسی گردید.

مفهوم توضیح داده شده است (۲۳). در بین آن‌ها روش تکاملی Rogers که در این مقاله نیز مورد استفاده قرار گرفته است، ویژگی‌ها، پیشامدها، پیامدها و تغییرات مفهوم در طول زمان و در زمینه‌های مختلف را در نظر می‌گیرد. Rogers عقیده داشت که رویکرد استقرایی و غیر خطی این روش دقت و استحکام تحلیلی بیشتری در مقایسه با سایر رویکردها در پی داشته است (۱۸). ضمن این که توجه به زمینه و بافت به مشخص شدن ماهیت پویا و در حال تغییر مفهوم نیز منجر می‌شود.

روش تکاملی Rogers در تحلیل مفهوم: معنای مفهومی با تعیین ویژگی‌های مشترک پدیده، انتزاع و طبقه‌بندی این ویژگی‌ها و نسبت دادن در قالب عبارت و بیان حاصل می‌شود (۲۴). Rogers تکامل مفهوم را در چرخه مراحل اهمیت (Significance)، شیوه به کارگیری (Use) و میزان کاربرد (Application) بیان کرده است. اهمیت مفهوم، توانایی آن در مشخص کردن مناسب پدیده‌ها است. مفهوم برگزیده به عنوان مفهوم مهم به طور مکرر مورد استفاده، تأکید و مطالعه قرار می‌گیرد. بنابراین وضوح و مفید بودن آن افزایش می‌یابد. استفاده از مفهوم به تدریج باعث مشخص شدن ویژگی‌های آن می‌شود. کاربرد مفهوم در شرایط مختلف باعث درک بهتری از آن می‌گردد (۱۸). گسترش مفهوم در طول زمان به همین صورت در بافت مشخصی تداوم می‌یابد. بافت ممکن است رشته، گروه فرهنگی یا بافت ایجاد شده با یک نظریه باشد.

رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم شامل شش مرحله می‌باشد. گام نخست تعیین مفهوم مورد نظر و بیان واژه‌ها و اصطلاحات جایگزین است. در گام بعد حیطه مناسب (محیط و نمونه) برای گردآوری داده‌ها انتخاب می‌شود. در گام سوم داده‌های مرتبط برای تعیین ویژگی‌ها و پایه‌های بافتی مفهوم گردآوری می‌شود. آن گاه نوبت به تحلیل داده‌ها برای تعیین ویژگی‌ها می‌رسد. در مرحله پنجم در صورت امکان مثال مربوطی از مفهوم ارایه می‌گردد و در آخرین گام کاربرد و فرضیه‌ها برای گسترش بیشتر مفهوم بیان می‌شود (۲۱، ۱۸).

روش

تعیین مفهوم مورد نظر: تمرکز اولیه در تحلیل مفهوم، مشخص نمودن مفهوم مورد علاقه و واژه‌شناسی مناسب برای هدایت تحلیل است. مفهوم فقط یک واژه نیست، بلکه نظر و ویژگی‌های همراه واژه است (۲۵). واژه مورد نظر این مقاله (همدلی) با واژه‌های دیگری مانند

یافته‌ها

تعریف همدلی: واژه‌نامه اکسفورد همدلی را توانایی پیش‌بینی، درک شخصیت و درک تفکر تعریف نموده است (۶). این واژه تقریباً از سال ۱۹۱۲ مورد استفاده قرار گرفت. همدلی از واژه آلمانی "Einfuhling" یا "In-feeling" ریشه گرفته است. روان‌شناسی آلمانی به نام Lipps این واژه را در سال ۱۹۰۳ معرفی و وارد ادبیات نمود (۲۶). Gould عقیده داشت که همدلی دست‌مایه بسیاری از پژوهش‌ها بین سال‌های ۱۹۶۰-۱۹۵۰ قرار گرفته است و این به دلیل تأثیر مشاوره روان‌شناسان و روان‌پزشکانی بود که پیشتر در ادبیات آن‌ها همدلی غالب شده بود (۲۷). در پرستاری همدلی واژه به نسبت جدیدی محسوب می‌شود. پیش از ۱۹۵۰ واژه همدردی در تبیین ارتباط و تعامل پرستار با مددجو به کار می‌رفت (۱۱). مؤثرترین تعریف همدلی، تعریف Carl Rogers بود که همدلی را احساس کردن دنیای مددجو تعریف کرده است؛ به گونه‌ای که گویی از آن خود شما است و بدون این که کیفیت «گویی» از دست داده شود (۲۸). بیشتر تعریف‌های نویسندگان پرستاری بر مبنای تعریف روان‌شناسانه Rogers بوده است (۲۹). به عنوان نمونه Kalisch همدلی را ورود به زندگی فرد دیگری برای دریافت دقیق احساسات او و مفهوم آن‌ها تعریف نموده است (۳۰). Zderad آن را تجربه یکی بودن با دیگری، دریافت فکر، احساس، روان و دنیای خصوصی قلمداد کرده است (۳۱). این تعریف‌ها بر جنبه‌های درک کردن، حس کردن و فهمیدن همدلی تأکید دارند. همچنین غیر واقعی و وکالتی بودن همدلی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. به این معنی که کیفیتی عملکردی بوده است که کسی خود را جایگزین کس دیگری می‌نماید. سایر نویسندگان اضافه نموده‌اند که همدلی چیزی بیش از احساس است و دریافت چیزی می‌باشد که منظور مددجو است (۳۲، ۳۳). به علاوه همدلی توانایی ارتباط و بازخورد این دریافت‌ها به مددجو می‌باشد. به تازگی همدلی با دو مفهوم مراقبت فردی و مهارت‌های ارتباطی همراه گردیده است. آگاهی احساسی به معنای توانایی درک و فهم احساس دیگران در تعاریف جدیدتر گنجانده شده است (۳۴).

ویژگی‌های همدلی: ویژگی‌های مفهوم، تعریف واقعی آن را بیان و تعیین شرایط وقوع مفهوم را امکان‌پذیر می‌کند (۲۱). چند ویژگی مهم برای همدلی در پرستاری وجود دارد که شامل مراحل و انواع همدلی است.

مراحل همدلی: برای روی دادن همدلی، فرد همدل باید به شیوه خاصی مراقب باشد. این انگیزش همدلانه ممکن است حتی در صورت نبود حضور فرد اتفاق بیفتد. در صورت حضور فرد، همدلی تنها زمانی رخ می‌دهد که فرد از پاسخ همدلانه شنونده آگاه باشد (۷). مراحل پیش از همدلی زمانی است که شنونده فعالانه به فرد گوش می‌کند. چهار مرحله برای همدلی توضیح داده شده است. مرحله اول طنین‌اندازی همدلی می‌باشد که در آن همدل احساسات فرد را درمی‌یابد و می‌فهمد. در مرحله دوم یا بیان همدلی، همدل دریافت‌های خود را با فرد در میان می‌گذارد. در مرحله سوم که دریافت همدلی نام دارد، فرد به این نکته پی می‌برد که شنیده و فهمیده شده است. در مرحله پایانی یا بازخورد و بیان نو، فرد فهمیده شدن خود را واری می‌کند و دوباره وارد مرحله اول می‌شود. البته باید توجه داشت گسستگی و در نتیجه قطع چرخه همدلی به راحتی بین مراحل اول و دوم روی می‌دهد.

Davis در مطالعه خود همدلی را با عاشق شدن مقایسه کرده است و سه مرحله خودجابه‌جایی (Self-transposal)، شناسایی (Identification) و بازگرداندن خود (Getting self back) را برای آن ذکر نموده است. بدین ترتیب که در مرحله نخست که خودجابه‌جایی نامیده می‌شود، تلاش برای گوش دادن فعال و فهمیدن صورت می‌گیرد. در مرحله بعد یا شناسایی، ژرف‌تر شدن یا گرایش احساسی (یکی کردن خود با دیگران) رخ می‌دهد. مرحله سوم بازگرداندن خود است که احساسی قوی از بودن با دیگری یا همدردی می‌باشد (۳۵).

انواع همدلی: برای انتخاب ابزار مناسب اندازه‌گیری، شناخت دو نوع همدلی شامل همدلی پایه و همدلی آموخته شده ضروری است (۱۵). همدلی پایه در افراد بالغ شکل می‌گیرد و ممکن است به عنوان ظرفیت ذاتی فرد برای همدلی پنداشته شود. همدلی آموخته شده با تمرین شکل می‌گیرد و بر فراز همدلی پایه ساخته می‌شود. نوع دوم آگاهانه در شرایط بالینی به کار گرفته می‌شود (۳۶). همدلی پایه مؤلفه احساسی همدلی را می‌سازد، در حالی که همدلی آموخته شده سازنده مؤلفه شناختی آن است (۱۱).

مؤلفه‌های همدلی: همدلی به چهار مؤلفه احساسی، اخلاقی، شناختی و رفتاری تقسیم می‌شود (۴۲). مؤلفه احساسی، احساس عاریه گرفته شده از احساس دیگران و توانایی تجربه ذهنی وضعیت روانی و احساسی آن‌ها می‌باشد (۴۳، ۴۴). مؤلفه اخلاقی انگیزه

جدول ۱. ویژگی‌های مفهوم همدلی همراه با نمونه‌های انتخابی

ویژگی	نمونه‌های انتخابی
طنین‌اندازی همدلی	اولین گام در همدلی درک چیزی است که در مددجو می‌گذرد (۷).
بیان همدلی	پرستار احساس و وضعیت مددجو را درمی‌یابد (۱). باید دریافت‌ها را با مددجو در میان گذاشت (۳۷).
دریافت همدلی	بیان پرستار از درک احساس بیمار گام بعدی است (۳۸). مددجو در می‌یابد که فهمیده شده است (۳۹). مددجو احساس درک شدن دارد (۱۳).
بازخورد	مددجو به همدل بازخورد می‌دهد (۷). بازخورد، پل ورود به احساسی تازه است (۴۰).
همدلی پایه	همدلی پایه ویژگی همگانی است (۴۱). همدلی پایه بین همه مشترک است (۱).
همدلی آموخته شده	همدلی که به عنوان سطحی از مهارت آموخته می‌شود (۴۱). این همدلی سطحی تکنیکی است (۷).

و می‌تواند به وضوح پاسخ‌های احساسی خود را به رویدادها دریابد. سطح خوب بودن جسمی و احساسی مددجو بعد از ارتباط همدلانه با پرستار ارتقا می‌یابد و قدرت تطابق مددجو نیز افزایش می‌یابد. بعد از همدلی، مددجو خود را با نیازها و چالش‌های فرا رو در چرخه زندگی وفق می‌دهد. ضمن این که همدلی منجر به پی‌ریزی پایه‌های همکاری مددجو و پرستار در راستای اهداف مددجو می‌شود. همچنین مددجو درمی‌یابد که وضعیتش درک شده است (۴۸). درک احساسات درونی مددجو از پیامدهای همدلی برای همدل محسوب می‌شود (۴۹). همدل می‌تواند احساسات خود را بدون هیچ پیامد منفی برای خودش بازسازی نماید (جدول ۱).

نتیجه‌گیری

درک مددجویان، نیازها، احساسات و شرایط آنان پایه کار پرستاری است و همدلی پایه این درک محسوب می‌شود. بنابراین مفهوم‌سازی از همدلی که پرستاران آن را به کار گیرند اهمیت زیادی برای این حرفه دارد. تحلیل مفهوم نه تنها سطح فعلی دانش را درباره مفهوم نشان می‌دهد، بلکه سمت و سوی گسترش‌های بعدی را نیز مشخص می‌نماید (۲۲). پرستاری به عنوان یک حرفه باید از همدلی تحلیلی مستقل و در بافت ویژه خود، داشته باشد (۵۰). متون بینش زمینه، پیش‌درآمدها و پیامدهای همدلی را بیان نموده‌اند. از دهه ۱۹۹۰ به بعد پنج گونه مفهوم‌سازی از همدلی ارائه شده است (۵۱). در این مفهوم‌سازی‌ها همدلی به عنوان ویژگی انسانی، وضعیتی حرفه‌ای، مرحله ارتباطی (۵۲)، مراقبت و

درونی برای همدلی کردن است. مؤلفه شناختی مهارت‌های عقلی و تحلیلی همدل و توانایی درک احساسات افراد می‌باشد (۴۵). مؤلفه رفتاری مهارت‌های ارتباطی همدل مثل گوش دادن فعال، بازتاب، روشن‌سازی و اعتباربخشی است. در این بین تنها مؤلفه آخر قابل مشاهده و اندازه‌گیری عینی می‌باشد و نقطه تمرکز پژوهشگران محسوب می‌شود (۴۶). یک مؤلفه دیگر هم به این مؤلفه‌ها افزوده شده است که عبارت از مؤلفه ارتباطی می‌باشد که همدلی‌ای است که مددجو دریافت می‌دارد (۳).

پیش‌درآمدهای همدلی: پیش‌درآمدها، رویدادهایی هستند که قبل از وقوع مفهوم باید روی دهند. تخیل و خلاقیت، پیش‌درآمدهای همدلی هستند؛ به گونه‌ای که نه تنها پیوندهای مفهومی بین همدلی و تجربه‌های زیبایی شناختی وجود دارد، بلکه این هنرها می‌توانند منجر به تقویت و ارتقای قدرت همدلی فرد شود (۱۷). توانمندی در انجام مداخلات حرفه‌ای شایسته و پاسخ به نیازهای مددجو از دیگر پیش‌درآمدهای همدلی ذکر شده است (۱۹). همدل باید از مهارت‌های ارتباطی خوبی برخوردار باشد (۴۷). مددجو و همدل باید آگاه و در ارتباطی دو طرفه باشند. همدل باید در کنار مددجو باشد و به او توجه داشته باشد. فرد همدل باید نسبت به مددجو حساس و پذیرا یا در آگاهی همدلانه باشد (۷). مددجو باید در مورد درون خود برای همدل صحبت کند و باید از پاسخ‌های همدلانه همدل آگاه باشد (۲).

پیامدهای همدلی: پیامدها رخدادهایی هستند که در نتیجه وقوع مفهوم روی می‌دهند. در نتیجه همدلی، مددجو از تنش رها می‌شود

دارد و ممکن است پرسش‌های جدیدی با پاسخ‌های ارایه شده، مطرح گردد. این مطالعه تلاشی بود برای آغاز تحلیل مفهوم همدلی، به این امید که با بحث و بررسی این مفهوم در بین نویسندگان و صاحب‌نظران پرستاری به غنای آن افزوده شود. از جمله موارد مهم پیشنهادی برای تحلیل همدلی، مطالعه و بررسی این مفهوم در زمینه و بافت متون و آثاری است که به زبان فارسی نگاشته شده است و به خاطر تفاوت فرهنگی با ادبیات منتخب در این مقاله که مقالات انگلیسی زبان بوده‌اند، قابل بررسی نبوده است.

ارتباط خاص بیان شده است (۱). همدلی با چهار مؤلفه رفتاری، اخلاقی، احساسی و شناختی قابل شناسایی است که مؤلفه دریافت همدلی از سوی مددجو نیز به آن افزوده شده است. یکی از موانع درک همدلی، نگاه صرفاً کمی و اندازه‌گیرانه نسبت به این مفهوم در بین محققان و نادیده انگاری بخش‌های ذهنی و غیر قابل اندازه‌گیری آن بوده است که در سال‌های اخیر این بعد از همدلی در مطالعات بعدی مد نظر قرار گرفته است (۵۳). با همه این دستاوردها باید گفت که تحلیل مفهوم، ماهیتی موقتی و غیر قطعی

References

1. Kunyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *J Adv Nurs* 2001; 35(3): 317-25.
2. Williams A. A literature review on the concept of intimacy in nursing. *J Adv Nurs* 2001; 33(5): 660-7.
3. Williams CA. Biopsychosocial elements of empathy: a multidimensional model. *Issues Ment Health Nurs* 1990; 11(2): 155-74.
4. Layton JM. Empathy: theory, research, and nursing applications. *NLN Publ* 1994; (19-2544): 91-106.
5. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004; 17(4): 212-20.
6. Kalisch BJ. What is empathy? *American Journal of Nursing* 1973; 73(9): 1548-52.
7. White SJ. Empathy: a literature review and concept analysis. *J Clin Nurs* 1997; 6(4): 253-7.
8. Bennett JA. "Methodological notes on empathy": further considerations. *ANS Adv Nurs Sci* 1995; 18(1): 36-50.
9. Brink H. On empathy: fundamental issues regarding its nature and teaching. *Curationis* 1991; 14(1): 24-9.
10. Campbell L, Perri L, Knowles V, Jordan V, Keefe VF. Differences in empathy and pain attitudes between nurses and nursing students. *The Journal of Pain* 2005; 6(3): 84-90.
11. Sutherland JA. Historical concept analysis of empathy. *Issues Ment Health Nurs* 1995; 16(6): 555-66.
12. Sutherland JA. The nature and evolution of phenomenological empathy in nursing: an historical treatment. *Arch Psychiatr Nurs* 1993; 7(6): 369-76.
13. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM, et al. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image J Nurs Sch* 1992; 24(4): 273-80.
14. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Eval Health Prof* 2004; 27(1): 80-94.
15. Alligood MR. Empathy: the importance of recognizing two types. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1992; 30(3): 14-7.
16. Kristjansdottir G. Empathy: a therapeutic phenomenon in nursing care. *Journal of Clinical Nursing* 1992; 1(3): 131-40.
17. Hudson GR. Empathy and technology in the coronary care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 1993; 9(1): 55-61.
18. Raudonis BM. Empathic nurse-patient relationships in hospice nursing. *Hosp J* 1995; 10(1): 59-74.
19. Norman KD. The role of empathy in the care of dementia. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1996; 3(5): 313-7.
20. Smyth T. Reinstating the person in the professional: reflections on empathy and aesthetic experience. *J Adv Nurs* 1996; 24(5): 932-7.
21. Rodgers BL, Knafl KA. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000.
22. Chinn P, Kramer M. *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2007.
23. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2005.
24. Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs* 1989; 14(4): 330-5.
25. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs* 2006; 53(4): 444-53.
26. Reynolds WJ. Empathy: we know what we mean, but what do we teach? *Nurse Educ Today* 1987; 7(6): 265-9.

27. Gould D. Empathy: a review of the literature with suggestions for an alternative research strategy. *J Adv Nurs* 1990; 15(10): 1167-74.
28. Giron M, Gomez-Beneyto M. Relationship between empathic family attitude and relapse in schizophrenia: a 2-year followup prospective study. *Schizophr Bull* 1998; 24(4): 619-27.
29. Brink H. On empathy: fundamental issues regarding its nature and teaching. *Curationis* 1991; 14(1): 24-9.
30. Kalisch BJ. What is empathy? *American Journal of Nursing* 1973; 73(9): 1548-52.
31. Zderad L. Empathic nursing. *Nursing Clinics of North America* 1969; 4: 655-62.
32. La Monica EL. Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health* 1981; 4(4): 389-400.
33. Gagan JM. Methodological notes on empathy. *Advances in Nursing Science* 1983; 5(2): 65-72.
34. Holden RJ. Empathy: the art of emotional knowing in holistic nursing care. *Holist Nurs Pract* 1990; 5(1): 70-9.
35. Davis MJ, Bibace R. Dating couples and their relationships: intimacy and contraceptive use. *Adolescence* 1999; 34(133): 1-7
36. Pike AW. On the nature and place of empathy in clinical nursing practice. *J Prof Nurs* 1990; 6(4): 235-40.
37. McCamant KL. Humanistic Nursing, Interpersonal Relations Theory, and the Empathy-Altruism Hypothesis. *Nurs Sci Q* 2006; 19(4): 334-8.
38. Olson JK. Relationships between nurse-expressed empathy, patient-perceived empathy and patient distress. *Image J Nurs Sch* 1995; 27(4): 317-22.
39. Hakansson J, Montgomery H. Empathy as an Interpersonal Phenomenon. *Journal of Social and Personal Relationships* 2012; 20(3): 267-84.
40. Wheeler K. Development of the perception of empathy inventory. *International Journal of Psychiatric Nursing Research* 1995; 1: 82-8.
41. Alligood MR, May BA. A Nursing Theory of Personal System Empathy: Interpreting a Conceptualization of Empathy in King's Interacting Systems. *Nurs Sci Q* 2000; 13(3): 243-7.
42. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract* 2002; 52(Suppl): S9-12.
43. Cutcliffe JR, McKenna HP. *The Essential Concepts of Nursing*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2005.
44. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA* 2005; 293(9): 1100-6.
45. Harvey MA. Shielding yourself from the perils of empathy: the case of sign language interpreters. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2003; 8(2): 207-13.
46. Skinner C, Spurgeon P. Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: a study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness. *Health Serv Manage Res* 2005; 18(1): 1-12.
47. May BA, Alligood MR. Basic empathy in older adults: conceptualization, measurement, and application. *Issues Ment Health Nurs* 2000; 21(4): 375-86.
48. Reynolds WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 226-34.
49. Papadatou D. Training health professionals in caring for dying children and grieving families. *Death Stud* 1997; 21(6): 575-600.
50. Walker KM, Alligood MR. Empathy from a nursing perspective: Moving beyond borrowed theory. *Arch Psychiatr Nurs* 2001; 15(3): 140-7.
51. Hollinger-Samson N, Pearson JL. The relationship between staff empathy and depressive symptoms in nursing home residents. *Aging and Mental Health* 2000; 4(1): 56-65.
52. Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Fam Pract* 2005; 22(3): 328-34.
53. Morse JM, Hupcey JE, Mitcham C, Lenz ER. Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. *Sch Inq Nurs Pract* 1996; 10(3): 253-77.

Concept Analysis of Empathy in Nursing

Reza Zeighami¹, Forough Rafiei², Sorur Parvizi²

Received date: 11.9.2011

Accept date: 19.11.2011

Abstract

Introduction: Empathy appears to be an important concept in the interpersonal repertoire of nurses. A number of definitions and models of empathy are available in the literature. The aim of this paper was to analyze the concept of empathy using Rodger's evolutionary concept analysis

Method: Keywords of empathy and nursing were searched in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ProQuest, PsycINFO, Social Sciences Index, ScienceDirect, Scopus, and Medline databases. Articles published during the last 15 years in any of these databases were examined. Rodger's evolutionary concept analysis was used to identify major themes, areas of agreement and disagreement across disciplines, changes in the concept over time, and emerging trends.

Results: Five conceptualizations of empathy including empathy as a human trait, empathy as a professional state, empathy as a communication process, empathy as caring, and empathy as a special relationship were revealed.

Conclusion: Nursing, as a profession, must have an independent analysis of empathy in its context.

Keywords: Concept analysis, Evolutionary method, Empathy, Communication, Nurse-Patient relationship.

Citation: Zeighami R, Rafiei F, Parvizi S. **Concept Analysis of Empathy in Nursing.** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(1): 27-33.

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Associate Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Reza Zeighami PhD, Email: behsare@gmail.com