

COMPASSIE IN DE VERPLEEGKUNDIGE PRAKTIJK
EEN LEIDEND PRINCIPE VOOR GOEDE ZORG

COMPASSION IN NURSING PRACTICE
A GUIDING PRINCIPLE FOR QUALITY OF CARE

Proefschrift
ter verkrijging van de graad van doctor aan de
Erasmus Universiteit Rotterdam
op gezag van de
rector magnificus

prof. dr. H.G. Schmidt

en volgens besluit van het College voor Promoties.
De openbare verdediging zal plaatsvinden op

donderdag 7 juni 2012 om 13.30 uur

Catharina Johanna Margaretha van der Cingel
geboren te Hoogezand-Sappemeer



Promotiecommissie

Promotor(en): Prof. Dr. L.M. Huijer

Overige leden:

Prof. dr. J. de Mul

Prof. dr. J.E.J.M. van Heijst

Prof. dr. T. van Achterberg

INHOUD

Inleiding	1
Compassie, een hedendaags fenomeen	1
Methodologie van de studie	6
Opbouw van de thesis.....	9
1. Compassie in theoretisch perspectief.....	11
Inleiding	11
1.1 Compassie en leed	16
1.2 Compassie en inlevingsvermogen	19
1.3 De emotie compassie.....	22
1.4 Motieven voor compassie	24
1.5 Voorwaarden van compassie.....	28
1.6 Compassie als erkenning.....	31
Conclusie en nabeschuwing.....	34
2. Van Nightingale tot Nanda	37
Inleiding	37
2.1 Compassie volgens Nightingale	43
2.2 Compassie en het roepingsideaal.....	48
2.3 Compassie en de tweedeling in de verpleegkunde.....	53
Empathie en dienstbaarheid, vrouwelijke waarden in de zorg..	54
Compassie en het holisme in de verpleegkunde	57
Compassie in de humanistische verpleegkunde.....	61
2.4 Compassie, het verpleegkundig domein en de zorgethiek..	68
Compassie in de verpleegkundige methodiek.....	70
Compassie, zorgethiek en vrouwelijke waarden in de zorg.....	72
Conclusie en Nabeschuwing	75
3. Compassie in zeven dimensies	77
Inleiding	77
3.1 Methodologie van de empirische studie naar compassie....	80
Onderzoeksopzet.....	80

Dataverzameling	82
Data-analyse	87
De rol van de onderzoeker.....	90
3.2 Bevindingen over compassie.	91
De zeven dimensies.....	91
3.3 De zeven dimensies in theoretisch perspectief	98
Conclusie	103
4. 'Zonder compassie bestaat de zorg niet'	105
Inleiding	105
4.1 Methodologie van de studie naar de zes thema's.	110
4.2 De visie van participanten.....	113
4.3 Afwezigheid van compassie.....	121
Conclusie	125
5. Compassie in de zorgrelatie	127
Inleiding	127
5.1 De zorgrelatie	131
5.2 Valkuilen van compassie.....	144
5.3 Compassie leren.....	148
Conclusie	151
6. Compassie, de ontbrekende schakel.....	153
Inleiding	153
6.1 Kwaliteitsdenken in de zorg.....	157
6.2 Compassie als maat voor goede zorg.....	165
6.3 Goede zorg, compassie en evidence based practice	173
Conclusie	178
Conclusie en advies	179
Inleiding	179
Compassie, moreel handelen in de praktijk	180
Compassie, kernwaarde in de moderne verpleegkunde	183
Compassie en goede zorg, een samenvallend perspectief	186
Compassie in onderwijs en praktijk, aanbevelingen	188

Samenvatting	193
Summary	199
Literatuur	205
Bijlagen	221
Nawoord	237
Over de Auteur	241
Index	243

Voor Jo en Nelis, mijn geliefde ouders.

INLEIDING

COMPASSIE, EEN HEDENDAAGS FENOMEEN

Compassie mag zich het afgelopen decennium in een toenemende belangstelling verheugen. Zo wijdt de Amerikaanse filosofe en classica Martha Nussbaum in 2001 in haar boek over de menselijke emoties *Upheavals of Thought* drie hoofdstukken aan compassie. Tien jaar later publiceert de Britse literatuurwetenschapper en schrijfster Karen Armstrong haar boek *Twelve steps to a compassionate life*, dat in het Nederlands is vertaald met *Compassie*. Zij heeft eerder in 2009 al het initiatief genomen tot het opstellen van een Internationale *Charter for Compassion* die in november 2009 wordt gelanceerd. De charter groeit in korte tijd uit tot een maatschappelijk breed gedragen initiatief.¹

In de tussenliggende periode raakt compassie ook in de gezondheidszorg een snaar. Zo is er in 2011 een initiatief van Nederlandse studenten geneeskunde die, in navolging van de *Charter for Compassion*, compassie terug willen brengen in de zorg.² Eerder in 2005 houdt zorgethica Annelies Van Heijst in de publicatie *Menslievende Zorg* in haar laatste hoofdstuk een pleidooi voor 'gecompassioneerdheid' van professionele zorgverleners. In de verpleegkunde verschijnt het boek *Compassion and Caring in Nursing* van de Britse gezondheidswetenschappers Claire Chambers en Elaine Ryder in 2009. Daarin wordt compassie als 'centraal focus' voor de verpleegkunde bepleit. Ook is er sprake van een lichte toename van het aantal gepubliceerde artikelen over compassie in de verpleegkundige zorg.³

¹ Zie de website www.charterforcompassion.org

² Onder de naam *Compassion for Care* is dit een initiatief van de International Federation of Medical Students Associations (IFMSA), het Radboud Reshape and Innovation Center van het UMC St. Radboud, Technology Entertainment and Design (TEDX) Maastricht en de organisatie van Charter for Compassion.

³ Het aantal publicaties in de databank Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) met het woord *compassion* in de titel dat in 2003 verschijnt betreft 26 artikelen. Dit loopt in de jaren daarna gestaag op (2004:38; 2005: 53; 2008: 65) tot in het jaar 2011 waarin 82 publicaties verschijnen. Overigens is een deel daarvan in de meeste jaren gerelateerd aan het fenomeen *compassion fatigue*, een vorm van burn-out onder zorgverleners.

Kortom, compassie leeft vandaag de dag. Er is behoefte aan compassie. Als maatschappelijk fenomeen spreekt compassie aan en zorgverleners willen compassie in hun handelen opnemen. Maar wat is compassie? Daar waar Nussbaum compassie definieert als een emotie die een cognitieve waardering in zich draagt, stelt Armstrong compassie gelijk aan consistent altruïsme dat tot uiting komt in wat 'the golden rule' wordt genoemd. Deze regel behelst het ethisch principe 'Do not treat others as you would not like them to treat you' (Armstrong, 2011, p. 1).⁴ Ook publicaties over compassie in de zorg en verpleegkunde hanteren uiteenlopende omschrijvingen over compassie, waarbij compassie en empathie regelmatig als synoniemen worden beschouwd. Compassie blijkt nog niet uitgekristalliseerd in een voor de praktijk hanteerbare en eenduidige omschrijving. Om compassie in het professioneel handelen van zorgverleners te integreren is begripsverheldering en betekenisgeving nodig. Er is kennis over compassie nodig, wat compassie inhoudt, waarom en voor wie compassie van betekenis is en hoe compassie vorm krijgt tussen mensen. Deze kennis kan op meerdere plaatsen worden gezocht.

Er is veel algemene kennis beschikbaar over compassie in relatie tot zieke en kwetsbare mensen. Compassie komt voor in bijna alle religieuze, filosofische en ethische tradities (Armstrong, 2011, p. 20). Er is over compassie geschreven door invloedrijke filosofen zoals de Griekse Aristoteles (384-322 A.D.) tot de hedendaagse Nussbaum, van Amerikaanse verplegingswetenschappers in het midden van de vorige eeuw tot zorgethici van vandaag. Deze kennis is beschikbaar voor nadere exploratie.

Daarnaast blijkt dat veel zorgverleners hun beroep kiezen vanuit een meevoelend vermogen en de behoefte iets aan de narigheid van een ander te doen (Collings, 1997; Rheaume, Woodside, G., & DiTommaso, 2003; Rognstad, Nortved, & Aasland, 2004). Ze willen helpen. Meeleven met anderen die ziek zijn en de gevolgen van ziekte moeten verdragen lijkt een vanzelfsprekendheid voor mensen die in de zorg werken. De zorgsector is echter de afgelopen decennia sterk veranderd. Onder invloed van de toegenomen kennis over ziektebeelden en medisch-technologische behandelmethoden is de ge-

⁴ Armstrong voegt daaraan toe dat de regel ook positief geformuleerd kan worden, te weten: 'always treat others as you would wish to be treated your self'. In dit proefschrift wordt aangegeven dat deze positief geformuleerde regel het gevaar van projectie in zich heeft. Het blijkt in handelen met compassie juist van belang om niet van jezelf uit te gaan en vooral na te gaan wat precies de wens en behoefte van de ander inhoudt.

zondheidszorg steeds specialistischer geworden.⁵ De gezondheidszorg is naar deze specialisaties georganiseerd geraakt. Professionele zorg bieden betekent onder andere dat zorgverleners veel specifieke kennis moeten hebben en bijhouden en dat zij daarnaast in staat moeten zijn om de zorg goed voor hun patiënten te organiseren.⁶ De gezondheidszorg is bovendien, vanwege een toegenomen wet- en regelgeving, bureaucratischer geworden. Niet alle zorgverleners kunnen zich nog vinden in de wijze waarop ze hun werk moeten inrichten. Zo zoeken verpleegkundigen naar mogelijkheden om hun oorspronkelijke motivatie voor het beroep opnieuw in hun handelen terug te brengen (De Blok & Pool, 2010, pp. 19-23). Ook zorgverleners zoals verpleegkundigen hebben dus kennis over compassie die nader geëxploreerd kan worden.

Compassie wordt vooral voor kwetsbare mensen relevant genoemd (Chambers & Ryder, 2009, pp. 2-10). Chronisch zieke ouderen zijn kwetsbaar. Ouder worden staat in het teken van verlies. Hoewel er sprake is van een toegenomen levensverwachting en meer kennis over ouderdom en ouderdomsziekten, betekent ouder worden toch dat mensen inleveren op wat fysiek en mentaal mogelijk is, vooral wanneer er sprake is van een chronische ziekte. Zij hebben bovendien, meer dan anderen, last van de toegenomen complexiteit van de gezondheidszorg. De zorg die zij nodig hebben beperkt zich niet tot een eenmalige gebeurtenis. Een chronisch zieke heeft vaak langdurig zorg nodig en is dan van professionele zorg afhankelijk (Pool & Egtberts, 2007, pp. 35-89; Van der Kruk, Salentijn, & Schuurmans, 2007, pp. 175-205). Chronisch zieke ouderen hebben, als de belangrijkste belanghebbenden bij goede zorg, kennis over wat zij onder goede zorg verstaan. Als compassie in de zorg voor hen relevant is, zijn zij een kennisbron bij wie te rade kan worden gegaan.

In dit proefschrift wordt compassie in de verpleegkundige zorg onderzocht. Het onderzoek is afgebakend naar de professionele ver-

⁵ Onder invloed van medische-technologische vernieuwingen is de geneeskunde in veel specialismen opgedeeld en ontstaan ook nieuwe specialismen zoals de gerontologie en geriatrie (Van der Kruk, Salentijn, & Schuurmans, 2007, p. 55).

⁶ In dit proefschrift worden de termen 'patiënt', 'cliënt', 'bewoner', 'zorgvrager' en 'chronisch zieke oudere' afhankelijk van de context van de zorgsituatie die behandeld wordt naast elkaar gebruikt. Zo is in de thuiszorg de term 'cliënt' gebruikelijk terwijl in de geïnstitutionaliseerde zorg de begrippen 'patiënt' en 'bewoner' vaker worden toegepast. De termen 'zorgvrager' en 'chronisch zieke oudere', de doelgroep van dit proefschrift, worden als meer generieke termen in dit proefschrift gehanteerd.

pleegkundige zorgverlening aan chronisch zieke ouderen. Verpleegkundigen en chronisch zieke ouderen hebben belang bij onderzoek naar compassie omdat zij intensief, soms dagelijks, in de uitvoer van de zorg met elkaar samenwerken. Zij zijn in elkaars fysieke nabijheid in de zorgverlening op elkaar aangewezen en hebben verwachtingen naar elkaar over de zorg. Wanneer compassie in de motivatie van verpleegkundigen een rol speelt en voor chronisch zieke ouderen een belangrijke waarde in de zorgverlening vertegenwoordigt, draagt kennis over compassie bij aan kennis over een goede samenwerking in deze zorg.

In dit proefschrift zijn de volgende twee vragen leidend:

- *Hoe wordt compassie in de context van verpleegkundige zorg aan chronisch zieke ouderen opgevat?*
- *Wat is de bijdrage van compassie aan goede verpleegkundige zorg voor chronisch zieke ouderen?*

Deze twee vragen zijn te plaatsen in de context van het debat over goede zorg en worden in dit proefschrift vanuit verschillende perspectieven bestudeerd. De vraag hoe compassie wordt opgevat is theoretisch, historisch en empirisch onderzocht. De theoretische analyses in het proefschrift zijn gebaseerd op literatuur uit diverse disciplines maar met name de filosofie, de verplegingswetenschap en de zorgethiek. Deze studies resulteren in een op begrip gebrachte beschrijving van compassie. De vraag naar de bijdrage van compassie aan de verpleegkundige zorg is theoretisch en empirisch onderzocht. Deze analyses leveren nadere kennis op over goede verpleegkundige zorg.

In het debat over goede zorg spelen momenteel twee, ogenschijnlijk tegengestelde, opvattingen over goede zorg een rol (Hamers & Van Achterberg, 2006). Enerzijds leeft de opvatting dat goede zorg vooral dient te steunen op het beste wetenschappelijk bewijs en ook daarop beoordeeld dient te worden (Swan, Lang, & McGinley, 2004). Anderen zijn van mening dat goede zorg vooral in de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige ontstaat en dat professioneel gedrag vanuit meer ervaringskennis plaatsvindt (Georges, 2011). Aan beide opvattingen ligt een dichotoon denken over emotie en cognitie ten grondslag.

Compassie is op te vatten als een emotie. Over emoties bestaan een aantal misvattingen. Terwijl emotie in veel wetenschapsfilosofische opvattingen tegenover rationalisme geplaatst wordt, wijzen andere filosofen deze dichotomie af. Nussbaum stelt dat een emotie, behalve een affectieve staat, een intelligent en cognitief gevoed oor-

deel is dat kennis en inzicht levert in morele vraagstukken (2001, pp. 29-30). Op basis van deze veronderstelling benoemt ook de Nederlandse politiek filosofe en ethica Sabine Roeser hoe de scheiding tussen cognitie en affectie is achterhaald door nieuwe inzichten van wetenschappers die emotie onderzoeken. Zij stelt, net als Nussbaum, dat mensen emoties en emotionele ervaringen nodig hebben om tot morele reflectie en kennis te komen. Wanneer emoties zo worden opgevat voeden ze, wat wel de intuïtie of intuïtieve kennis wordt genoemd (2011, pp. xii, 110, 152). In dit proefschrift zal ik voortbouwen op deze door hen ingezette visie op emoties en intuïtie.

Deze visie is niet vanzelfsprekend in het huidige debat over compassie. Vaak wordt compassie in de dichotomie als een emotie of affect tegenover cognitie geplaatst. Emoties worden daarbij opgevat als puur gevoelsmatige of instinctieve reacties die mogelijk onbetrouwbaar zijn. Aan cognitieve, rationele beweringen wordt volgens deze opvatting een grotere betrouwbaarheid toegedicht (Munten, Cox, Garretsen, & Van den Boogaard, 1996).

Sommige pleitbezorgers van compassie zoals Karen Armstrong en ook de Amerikaanse, in leed gespecialiseerde verplegingswetenschappelijk onderzoeker Jane Georges, gaan uit van de tegenstelling affectie versus cognitie. Georges noemt compassie een tegenwicht tegen de verzakelijking in de zorg. Verzakelijking in de zorg is gerelateerd aan de invloed van de marktwerking in de zorg, die in de Verenigde Staten van Amerika sterk is doorgevoerd. Door concurrentie tussen zorgaanbieders te bevorderen kan er goedkoper worden gewerkt is de gedachte. Daarmee hoopt men kosten te beheersen. Hierdoor is echter ook de tendens ontstaan de gezondheidszorg te beschouwen als een bedrijf dat productie levert. In de Nederlandse gezondheidszorg is marktwerking sinds 2006 ten dele ingevoerd (Boot, 2007, p. 103).

In vergelijkende onderzoeken over de beleving van de gezondheidszorg in verschillende landen blijkt dat Amerikaanse burgers beduidend minder vertrouwen hebben in het verkrijgen van goede zorg dan Nederlanders. Ook Amerikaanse chronisch zieken zijn somber, zo'n dertig procent van hen geeft in 2008 aan dat een complete herziening van het gezondheidszorgsysteem noodzakelijk is, tegenover nog geen tien procent van de chronisch zieken in Nederland (Schoen C., Osborn, Doty, Bishop, Peugh, & Murukutla, 2007; Schoen C., Osborn, How, Doty, & Peugh, 2008). Met andere woorden: wanneer de gezondheidszorg door kostenbeheersing wordt bepaald lijkt dit geen gunstig effect te hebben op de beleving van de gezondheidszorg. Compassie kan een passend antwoord zijn om de nadelige effecten van een toenemende verzakelijking in de zorg het hoofd te

bieden en een handvat bieden om goede zorg concreet vorm te geven. Dit proefschrift draagt daarvoor argumenten aan. Maar wanneer compassie als enkel een affect wordt beschouwd tegenover rationele argumenten, zal een pleidooi voor compassie bij degenen die rationele argumenten zwaarder vinden wegen weinig weerklank vinden. De opvatting dat compassie zowel affectieve als cognitieve aspecten in zich heeft, biedt een ruimer perspectief om te onderzoeken wat compassie behelst en hoe compassie kan bijdragen aan goede zorg.

METHODOLOGIE VAN DE STUDIE

Dit proefschrift beoogt compassie te verhelderen en de relevantie van compassie aan te tonen voor verpleegkundige zorg aan chronisch zieke ouderen. Daartoe is op drie manieren onderzoek gedaan.

Theoretisch onderzoek

Er is literatuuronderzoek in de filosofie, gezondheidswetenschappen en relevante aanverwante wetenschappen verricht. Dit is gedaan bij aanvang van de studie in 2006 en 2007. Hierbij is niet gekozen voor een afbakening naar een bepaalde tijdsperiode, hoewel de nadruk wel op recente literatuur ligt. De theoretische studie heeft tot doel in de bestaande kennis over compassie de kenmerkende thema's te ontdekken. Door opvattingen van filosofen en andere wetenschappers over compassie te inventariseren en te analyseren wordt duidelijk welke begrippen in het te onderzoeken fenomeen een rol spelen. Deze begrippen geven richting aan het verdere onderzoek en worden *sensitising concepts* genoemd (Boeije, 2005, p. 47). Op deze wijze is in 2008 een voorlopige omschrijving van compassie met daarin zes kenmerkende thema's ontstaan. Deze omschrijving is later in het onderzoek naar compassie in de geschiedenis van de verpleegkunde en het empirisch onderzoek ter vergelijking gebruikt.

Gedurende de gehele looptijd van de studie is daarnaast steeds aanvullend literatuuronderzoek gedaan. Er verschenen in de onderzoeksperiode nieuwe relevante publicaties over compassie. Ook zijn door de verdieping in compassie meer specifieke subvragen in het onderzoek ontstaan, bijvoorbeeld de vraag naar de betekenis van de professionele zorgrelatie voor compassie en de vraag naar de relatie tussen kwaliteit van zorg en compassie. Deze subvragen zijn in een latere fase en in samenhang met de bevindingen van de empirische studie onderzocht.

Historisch onderzoek

In vervolg op de literatuurstudie is in 2010 en 2011 onderzocht of en hoe compassie, op basis van de voorlopige omschrijving van compassie, in het verpleegkundig domein een plaats heeft gekregen. Dit is gedaan om te begrijpen hoe de hedendaagse opvattingen en waardering over compassie tot stand zijn gekomen. Daarbij is de geschiedenis vanaf de beginperiode van de moderne verpleegkunde, gemarkeerd door het leven en werk van Florence Nightingale, als startpunt gehanteerd. Dit onderzoek doorloopt de ontwikkelingen van de verpleegkunde in de twintigste eeuw tot aan recente noties over compassie in de zorgethiek.

Empirisch onderzoek

In 2008 en 2009 is empirisch onderzocht wat verpleegkundigen en chronisch zieke ouderen onder compassie verstaan en welke waarde zij hechten aan compassie in de verpleegkundige zorgverlening. In dit onderzoek zijn individuele diepte-interviews afgenomen bij chronisch zieke ouderen en verpleegkundigen. In deze interviews is aan participanten gevraagd hoe zij compassie omschrijven en is naar hun ervaringen met compassie gevraagd. Daarnaast is hun reactie gepeild op de zes thema's uit de voorlopige beschrijving van compassie zoals deze in de literatuurstudie is ontwikkeld.

In 2011 zijn, in aanvulling op de individuele interviews, groepsinterviews gehouden. Dit is gedaan met focusgroepen die uit beide groepen participanten zijn samengesteld. In het focusgroep onderzoek is enerzijds gezocht naar mogelijke bevestiging of afwijking van de bevindingen uit de individuele interviews. Anderzijds is de groepsdiscussie afgebakend naar compassie in de zorgrelatie. Dit is gedaan omdat in de individuele interviews en tijdens de doorlopende literatuurstudie naar voren kwam dat compassie vooral in de persoonlijke relatie tussen de chronisch zieke oudere en de verpleegkundige vorm krijgt.

De bevindingen van zowel de individuele interviews als de focusgroepen zijn aan een deel van de zorgverleners die participeerden teruggegeven in presentaties en discussies in de zorgorganisaties waar de onderzoeken hebben plaatsgevonden. In de laatste fase van de analyse van de bevindingen van de focusgroepen zijn, in een zeer beperkte steekproef, nog een aantal vervolgvragen voorgelegd om enkele bevindingen uit de analyse nader te kunnen duiden.

De gehele studie in dit proefschrift is te plaatsen in de wetenschapsfilosofische traditie die zich ten doel stelt een verschijnsel te duiden in een specifieke context en tijdsperiode (Polit & Hungler, 1991, p.

23). De keuze voor een fenomenologische, kwalitatieve onderzoeksbenadering is ingegeven door de wens compassie te begrijpen vanuit verschillende perspectieven, een filosofisch perspectief, een historisch perspectief en het hedendaagse empirisch perspectief van verpleegkundigen en chronisch zieke ouderen zelf. Zo is een veelzijdig beeld van compassie in de verpleegkundige zorg ontstaan. De voorlopige omschrijving van compassie uit de literatuurstudie is in de gehele studie gebruikt om compassie op begrip te brengen. De zes thema's hebben daarbij steeds als *sensitizing concepts* de richting van de onderzoeksvragen in het historische en empirische onderzoek aangegeven. Zo is de omschrijving compassie als meervoudig geïmpliceerd begrip in de specifieke context van verpleegkundige zorg aan chronisch zieke ouderen, zoals beschreven in de conclusie van dit proefschrift, tot stand gekomen.

De methodologische opzet van de studie is te verantwoorden vanuit de uitgangspunten van triangulatie. Triangulatie betekent dat er vanuit verschillende invalshoeken en op meerdere manieren onderzoek wordt verricht en data wordt verzameld. Zo kan er sprake zijn van theoretische, methodische, onderzoekers of data-triangulatie (Boeijs, 2005, p. 152). In de literatuurstudie is sprake van theoretische triangulatie omdat er meerdere theorieën en theoretische noties over compassie zijn onderzocht om tot de voorlopige omschrijving van compassie te komen. Daarmee is een eenzijdig benadering vanuit een enkele theorie voorkomen. Dat geldt eveneens voor het onderzoek naar compassie in de historie van de verpleegkundige zorg.

In de beide empirische onderzoeken is ten dele sprake geweest van onderzoekerstriangulatie en methodische triangulatie. De onderzoeksassistenten hebben met een onafhankelijke codering van een deel van de data bijgedragen aan het voorkomen van een te eenzijdige interpretatie van de data door de onderzoeker. Methodische triangulatie is ontstaan omdat naast individuele interviews ook focusgroep interviews zijn verricht. Bovendien hebben de onderzoekers in de periode waarin de interviews zijn afgenomen, observaties verricht die in de vorm van memo's in de analyse zijn meegenomen.

In een fenomenologische interpretatieve benadering van onderzoek zijn bevindingen niet eenvoudig te generaliseren. De bevindingen in de empirische studie bieden zicht op een werkelijkheid zoals deze door participanten is ervaren en die bovendien door de onderzoeker is geïnterpreteerd. Toch is generalisatie mogelijk wanneer aan een aantal criteria in een analogieredenering wordt voldaan. Wanneer de bevindingen van deze studie op relevantie voor een verpleeg- of zorgpraktijk worden beoordeeld zijn deze criteria toe te passen. De criteria betreffen onder andere de mate van overeen-

komst tussen de onderzochte en de nieuwe situatie, de relevantie van de conclusie voor een nieuwe situatie, de aannemelijkheid van de conclusie op zich, en de empirische en theoretische ondersteuning in de vergelijking van de onderzochte en een nieuwe situatie (Wester, 2003, pp. 44-45). Deze criteria zijn per situatie waarmee wordt vergeleken, aan anderen ter beoordeling. Voor het laatste criterium is in deze studie getracht zoveel mogelijk nieuwe kennis aan te dragen.

OPBOUW VAN DE THESIS

Dit proefschrift omvat zes inhoudelijke hoofdstukken waarin compassie als leidraad voor goede zorg wordt beschreven. Het hoofdstuk *Compassie in theoretisch perspectief, een literatuurstudie naar de thematiek van compassie* geeft een filosofische omschrijving van compassie. In een zestal thema's wordt beschreven wat de relatie is tussen compassie en leed, hoe verbeelding en identificatie een rol spelen, hoe compassie is te plaatsen in emotietheorie, welke motieven en voorwaarden er spelen en wat compassie teweeg kan brengen volgens klassieke en hedendaagse wetenschappers en filosofen.

Het hoofdstuk *Van Nightingale tot Nanda, een historische studie naar compassie in de verpleegkunde* geeft aan hoe compassie voorkomt in de geschiedenis van de moderne verpleegkunde. Achtereenvolgens wordt beschreven hoe compassie in de afgelopen twee eeuwen in de erfenis van toonaangevende verpleegkundigen en verpleegkundige en zorgethische theorieën bewaard is gebleven.

Het hoofdstuk *Compassie in zeven dimensies, een empirische studie naar compassie in de verpleegpraktijk* beschrijft de bevindingen op basis van de analyses van de individuele en focusgroep interviews. Er wordt beschreven wat verpleegkundigen en chronisch zieke ouderen onder compassie verstaan. Deze bevindingen over compassie zijn gerelateerd aan relevante hedendaagse theorieën over zorg.

Het hoofdstuk *'Zonder compassie bestaat de zorg niet', reacties uit de verpleegpraktijk op de theoretische studie* beschrijft het belang dat participanten toekennen aan compassie als waarde voor verpleegkundige zorg. Het hoofdstuk geeft een weergave van de opvattingen van participanten over de veronderstellingen over compassie uit de voorlopige omschrijving. Daarnaast worden voorbeelden beschreven van ervaringen van chronisch zieke ouderen waarin compassie ontbreekt.

Het hoofdstuk *Compassie in de zorgrelatie, de relationele voorwaarden in de verpleegpraktijk* bevat bevindingen van de empirische studie aangaande de betekenis van de zorgrelatie voor compassie. De bevindingen zijn gerelateerd aan bestaande kennis over de kenmerken van de zorgrelatie en communicatief handelen. Vervolgens worden de belangrijkste valkuilen van compassioneel gedrag van de verpleegkundige besproken en wordt aangegeven of en hoe compassie leerbaar is.

Het hoofdstuk *Compassie, de ontbrekende schakel, een theoretische exploratie naar de bijdrage van compassie aan goede zorg* exploreert hoe compassie zich tot kwaliteit van zorg verhoudt. Daartoe wordt eerst aangegeven hoe kwaliteit van zorg zich tot een hedendaags fenomeen heeft ontwikkeld. Vervolgens wordt besproken welke visies op goede zorg mogelijk zijn. Tot slot benoemt dit hoofdstuk hoe compassie in deze opvattingen over goede zorg kan worden ingepast.

De conclusie geeft tot slot een overzicht van de belangrijkste bevindingen in het proefschrift en bespreekt de betekenis van deze bevindingen voor het onderwijs en de praktijk.