

پیش بینی ادراک بیمار از همدلی پزشک بر اساس ادراک طرد شدگی و احساس پیری در سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح

اطهر رجبی^۱، سمیه کاظمیان^۲، معصومه اسمعیلی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبایی. ۲- دکترای مشاوره، عضو هیات علمی (استادیار) گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران. نویسنده مسئول. ۳- دکترای مشاوره، عضو هیات علمی (دانشیار) گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>مقدمه: هدف پژوهش حاضر پیش بینی ادراک بیمار از همدلی پزشک بر اساس ادراک طرد شدگی و احساس پیری در سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح بود.</p>
<p>تاریخچه مقاله دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۰ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۴</p>	<p>روش کار: برای این پژوهش ۱۵۰ نفر از اعضای کانون بازنشستگان نیروهای مسلح با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و اقدام به تکمیل مقیاس ادراک بیمار از همدلی پزشک جفرسون، پرسشنامه احساس پیری و مقیاس ادراک طرد شدگی نمودند. داده ها با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.</p>
<p>کلید واژگان ادراک بیمار از همدلی پزشک، ادراک طرد شدگی، احساس پیری، سالمندان بازنشسته، نیروهای مسلح</p>	<p>یافته ها: نتایج تحلیل نشان داد که بین همدلی ادراک شده و ادراک طردشدگی و همچنین بین همدلی ادراک شده و احساس پیری رابطه ی معناداری وجود ندارد، به علاوه اینکه متغیرهای ادراک طرد شدگی و احساس پیری پیش بینی کننده ی مناسبی برای همدلی ادراک شده نیستند.</p>
<p>نویسنده مسئول Email: s.kazemian@atu.ac.ir</p>	<p>نتیجه گیری: با توجه به اینکه سالمندان و بازنشستگان از جمله گروه های سنی هستند که به دلیل کاهش توانایی های جسمی و روانی به پزشکان نیاز عمده ای دارند، و ویژگی های مرتبط با سن شان بر نوع ادراک آن ها تاثیر می گذارد، لازم است که به آموزش مهارت همدلی به پزشکان و پرستاران اهمیت بیشتری داده شود.</p>

مقدمه

تنها طولانی کردن دوران زندگی بشر نیست، بلکه باید توجه داشت که سال های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد(۴). سالمندان به دلیل کهولت دچار کاهش توانایی های جسمی و روانی می شوند و انواع بیماری ها و مشکلات روانی آن ها را تهدید می کند، توجه به سلامت سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از حوزه های مهم سلامت سالمندان بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در آنان است(۵). در واقع ارزیابی بیمار از صلاحیت فنی و حرفه ای کارگزاران مراقبت اثر مهمی بر رضایت بیمار به جا می گذارد(۶).

همدلی بالینی، یک عنصر اساسی از مراقبت با کیفیت، همراه با بهبود رضایت بیمار، افزایش پایبندی به درمان و شکایت های کمتری است(۷). همدلی عبارت است از توانایی قرار دادن خود به جای دیگران و از این طریق درک بهتر احساسات و تجربیات آن ها. همدلی از دو بخش تشکیل شده است: یک بخش

بازنشستگی و سالمندی مرحله ی خاصی از زندگی انسان است. بازنشستگی پدیده ای است که با توسعه ی اجتماعی صنعتی عصر حاضر از اهمیت بسزایی برخوردار شده است(۱) و عبارت است از ترتیبی که به موجب آن دولت به خدمت کارمندی که او را به علت افزایش سن و یا فرسودگی، قادر به ادامه ی کار نمی داند، خاتمه داده و برای او مستمری ثابتی مادام العمر قرار می دهد(۲). افزایش طول عمر انسان و بالارفتن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده، سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که بسیاری از جوامع بشری با آن روبرو هستند و برخی دیگر در آینده ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل مولید می باشد لذا باید آن را به حق یک موفقیت جامعه بشری به حساب آورد(۳). اما آنچه که دانش علوم انسانی و بهداشتی امروزی به آن توجه خاصی می کند،

شناختی که عبارت است از توانایی شناخت احساسات و تجربیات دیگران و یک بخش احساسی که عبارت از تقسیم احساسات و تجربیات آن‌ها است. منظور از همدلی در پزشکی اغلب بخش شناختی آن است (۸). وایزمن بیان می‌کند که همدلی فرآیندی از رابطه‌ی بیمار-پزشک است (۹). لازم است که به این مسئله اشاره کنیم که تمایز بین همدلی عمومی با همدلی پزشکی مانع عواطف صادقانه در حرفه‌ی پزشکی نشده است، هر دو شکل همدلی می‌تواند هم به صورت جداگانه و هم به صورت همزمان در طی یک مصاحبه‌ی پزشکی وجود داشته باشد. با این حال از نقطه نظر آموزش‌های حرفه‌ای، همدلی عمومی یک نگرش در نظر گرفته می‌شود که به سختی آموزش داده می‌شود، برخلاف همدلی بالینی که به عنوان یک مهارت قابل آموزش در نظر گرفته می‌شود (۱۰). فقدان همدلی باعث می‌شود که بیمار احساس کند که به عنوان مجموعه‌ای از نشانگان تحت درمان است نه یک شخص (۱۰). هم چنین میزان همدلی در درون خانواده، عنصر معناداری در طرد یا عدم طرد سالمند می‌باشد (۱۱).

بعضی از نظریه‌ها درباره‌ی طرد اشاره می‌کنند که طرد ممکن است که اثرات متفاوتی بر فرد طرد شده داشته باشند (۱۲). افراد فقط به دلیل طرد، پرخاشگری نمی‌کنند، در عوض افراد به این دلیل پرخاشگری می‌کنند که طرد چیزهای منفی‌ای را به آنها انتقال می‌دهد که افراد تمایل به نفی آن‌ها دارند. در واقع بحث درباره‌ی ارتباط بین تهدیدهای ایگو و پرخاشگری، وابسته به این است که فرد در تلاش است که اثبات کند که اطلاعات منفی نادرست بوده است (۱۲). برخی از افراد مسن ممکن است در اثر عدم سلامتی، آسیب تدریجی کارکرد ذهنی و جسمانی و کاهش کنترل بر زندگی، درباره‌ی جایگاه سنی شان و تغییرات جسمی و روانی وابسته به آن نگران شوند و ممکن است از سوی افراد جوان تر و جامعه ادراک طرد شدگی کنند (۱۳). اما سالمندی یک امر نسبی است و یک فرد صد ساله ممکن است نسبت به یک فرد ۶۵ ساله سرحال تر و شاداب تر باشد (۴). آنچه که در این گفته می‌تواند موثر باشد وجود تصورات قالبی است که از کودکی در درون افراد شکل گرفته اند. لوی در نظریه تصور قالبی درونی شده پیش بینی می‌کند که ادراک مثبت از پیری اثرات مطلوبی بر رفتار و سلامت افراد مسن دارد. لوی مشخص کردند که تصورات قالبی که فرد درباره‌ی پیری خود یا باورهای افراد مسن درباره‌ی سالمندان دارد، می‌تواند کارکرد شناختی و فیزیکی خود را تحت تاثیر قرار دهد. احساس پیری به عنوان ارزیابی فرد از پیری اش تعریف شده است (۱۵). بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که پژوهشی مبتنی بر پیش بینی ادراک بیمار از همدلی پزشک بر اساس ادراک طرد شدگی و احساس پیری در سالمندان صورت نگرفته است، لذا پژوهش حاضر به دنبال پیش بینی ادراک بیمار از همدلی

پزشک بر اساس ادراک طرد شدگی و احساس پیری در سالمندان بود.

روش کار

مطالعه انجام شده از نوع مطالعات توصیفی و همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر همه‌ی کارکنان بازنشسته نیروی مسلح با رده‌ی سنی ۶۰ سال به بالا (که در گروه سالمندان به حساب می‌آیند) شهر تهران و اصفهان بودند. نمونه شامل ۱۵۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. بدین منظور پرسشنامه‌ها در بین تعدادی از اعضای کانون‌های بازنشستگان نیروهای مسلح در شهر تهران و اصفهان توزیع شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شده است که عبارتند از: مقیاس ادراک بیمار از همدلی پزشک جفرسون، ادراک طرد شدگی و احساس پیری.

۱- مقیاس ادراک بیمار از همدلی پزشک جفرسون (JSPPPE): این مقیاس به منظور ارزیابی ادراک بیمار از همدلی پزشک به کار برده می‌شود. این ابزار با ارزیابی مهارت‌های ارتباطی، کیفیت روابط انسانی و تبحر و مهارت پزشکی در ارتباط است، شامل ۵ آیتم است و افراد بایستی به هر کدام از آیتم‌ها به وسیله‌ی مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) پاسخ بدهند. امتیاز کل این پرسشنامه، از مجموع امتیازات بدست آمده از تک تک سوالات حاصل می‌شود. این امتیازات دامنه‌ای از ۵ تا ۳۵ خواهد داشت. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی ادراک مثبت تر بیمار از همدلی پزشک می‌باشد. ضریب پایایی تعیین شده توسط آلفای کرونباخ ۰/۵۸ بود و ضریب همبستگی درونی بین هر یک از آیتم‌ها از ۰/۵۴ تا ۰/۷۰ بود که همگی معنادار بودند. فرجی اظهار داشت که روایی محتوای نیز از طریق نظر خواهی از اساتید و صاحب نظران مورد تایید قرار گرفت. همچنین فرجی اشاره کرد که جهت تعیین پایایی، مقیاس روی ۵۰ بیمار سرپایی اجرا شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد، و در این پژوهش $\alpha = 0/87$ به دست آمد.

۲- مقیاس ادراک طرد شدگی: این مقیاس دارای ۴ آیتم می‌باشد که ادراک طرد شدگی را می‌سنجد. این آیتم‌ها از تعریف لری و مک دونالد گرفته شده است (مثل "من احساس می‌کنم کنار گذاشته شده‌ام"، "من احساس می‌کنم دچار محرومیت اجتماعی شده‌ام"، "من احساس می‌کنم که مورد تنفر هستم" و "من احساس طرد شدگی می‌کنم"). این مقیاس به عنوان یک ارزیابی کلی است که به خوبی می‌تواند تجارب ذهنی افراد را بسنجد. از افراد خواسته می‌شود که بگویند چگونه این احساسات را تجربه می‌کنند و در مقیاس درجه بندی ۷ تایی از "هرگز" تا "اغلب اوقات" علامت بگذارند. ضریب پایایی این مقیاس $\alpha = 0/85$ به دست آمده است (۱۶). ضریب پایایی بدست آمده در این پژوهش $\alpha = 0/83$ بدست آمد.

آزمون F در سطح ۰/۰۵، معنادار نبود پس ضریب همبستگی چندگانه هم معنادار نبوده و می توان نتیجه گرفت که مدل تحلیل رگرسیون که متشکل از دو متغیر مستقل و یک متغیر وابسته است، مدل مناسبی نمی باشد و دو متغیر مستقل نمی توانند متغیر وابسته را تبیین کنند. همچنین ضریب استاندارد شده (Beta) برای متغیر ادراک طرد شدگی ۰/۱۹۳- و برای احساس پیری ۰/۱۵۰ بود که نشان می دهد ادراک طرد شدگی بیشترین سهم را در تبیین واریانس ادراک بیمار از همدلی پزشک دارد، اما مشاهده می شود که این ضرایب اختصاصی در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی باشند پس ادراک طردشدگی و احساس پیری نمی توانند متغیر تبیین کننده مناسبی برای ادراک بیمار از همدلی پزشک باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین "ادراک بیمار از همدلی پزشک و ادراک طردشدگی" و "ادراک بیمار از همدلی پزشک و احساس پیری" به لحاظ آماری رابطه ی معناداری وجود ندارد. همچنین متغیرهای ادراک طردشدگی و احساس پیری نمی توانند تبیین کننده ی مناسبی برای ادراک بیمار از همدلی پزشک در سالمندان باشد.

با توجه به دیدگاه تکامل نژادی، رهنر در نظریه پذیرش-طرد والدینی اظهار می دارد که انسان ها صرف نظر از تفاوت های فرهنگی، نژادی، جنسی، بافت جغرافیایی به ادراک پذیرش و طرد والدینی به شیوه ی خاصی پاسخ می دهند. رهنر و خالق در این نظریه به عنوان نظریه های فرعی شخصیت پیش بینی می کند که طرد والدینی در کودکی موجب گرایش فرزندان به مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی می شود که سازش نایافتگی روان شناختی را در پی دارد. این نظریه اظهار می کند

۳- پرسشنامه احساس پیری (APQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ توسط بارکر و همکاران ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی است که ارزیابی فرد را از چگونگی فرایند پیر شدن می سنجد و دارای ۸ خرده مقیاس می باشد که عبارتند از سیر زمانی سریع یا تدریجی، سیر زمانی دوره ای، جلوه های هیجانی، کنترل مثبت، کنترل منفی، پیامدهای مثبت، پیامدهای منفی و تجربه ی تغییرات مربوط به سلامت. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی و به صورت ۱ تا ۵، به این صورت که گزینه ی کاملاً مخالف نمره ی ۱ تا کاملاً موافق نمره ی ۵ نمره گذاری شده اند. لازم به ذکر است که در این پژوهش، محقق به دنبال نمره ی کلی احساس پیری می باشد نه سنجش تک تک مولفه ها. لذا مجموع امتیاز تمامی مولفه ها به دست آمده است. در ایران این پرسشنامه توسط فریده حقی عسگر آبادی هنجار یابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های پرسشنامه بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۱ برآورد شده است. در این پژوهش $\alpha = 0.85$ به دست آمد.

یافته ها

بین همدلی ادراک شده و احساس پیری ($r=0.173, \alpha=0.141$) و بین همدلی ادراک شده و ادراک طرد شدگی ($r=0.173, \alpha=0.141$) رابطه ی معناداری وجود ندارد.

برای تعیین اینکه آیا متغیرهای ادراک طرد شدگی و احساس پیری پیش بین های مناسبی برای ادراک بیمار از همدلی پزشک هستند یا خیر، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن معنی دار نبود (جدول ۲ و ۳).

با توجه به نتایج جدول ۲ و ۳، ضریب همبستگی چندگانه بین سه متغیر مورد نظر برابر با ۰/۲۵۸ بود. با توجه به اینکه نمره

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش بینی ادراک بیمار از همدلی پزشک براساس ادراک طردشدگی و احساس پیری

P Value	F	مجذور ضریب همبستگی R ²	ضریب همبستگی چندگانه R	
۰/۰۸۶	۲/۵۳	۰/۰۶۷	۰/۲۵۸	ادراک طردشدگی، احساس پیری

جدول ۳: ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان

P Value	t	ضریب استاندارد شده	B	
۰/۰۹۸	۰/۶۷۵	۰/۱۹۳	۰/۳۵۳	ادراک طردشدگی
۰/۱۹۹	۱/۲۹۷	۰/۱۵۰	۰/۰۵۱	احساس پیری

که پذیرش-طرد والدینی به روابط فراتر از والد-کودک گسترش یافته و روابط بین فردی با دیگران را نیز در بر گرفته است. روهنر معتقد است که طرد توسط چهره ی دل بستگی در هر نقطه از زندگی حتی در بزرگسالی، می تواند آثار مشابهی هر چند کوتاه مدت، همچون آثار طرد توسط والدین در کودکی بر جای بگذارد. پس با توجه به نظریه مزبور طرد یا پذیرشی که کودک از والدین ادراک می کند، ویژگی های شخصیتی و ساخت واره ها ذهنی را در او شکل می دهد و همچون عینکی بر چشمان او عمل می کند که دنیا را با آن می نگرند که در ادراک فرد از دیگران در روابط میان فردی اش تاثیر بسزایی دارد (۱۷). از طرفی جنبه هایی از طرد می تواند ناشی از طرد از خدمات اجتماعی و طرد از روابط اجتماعی باشد. طرد از خدمات اجتماعی به خدمات حاصل از درمانگاه، بیمارستان و... نیز اشاره دارد، و طرد از روابط اجتماعی بر تنهایی و حمایت اجتماعی تمرکز دارد و همچنین میزان رضایت از کمیت و کیفیت روابط (۱۸). یعنی میزان درک و همراهی و پذیرشی که فرد از سوی دیگران دریافت می کند به همدلی اشاره دارد. همدلی هم در محیط بالینی و هم به حالت عمومی صورت می گیرد. همدلی بالینی در واقع قرار دادن پزشک یا پرستار به جای بیمار و درک اوست (۷). ساروخانی نیز اشاره می کند که میزان همدلی در درون خانواده، عنصر معناداری در طرد یا عدم طرد سالمند می باشد (۱۱). پس با توجه به مطالب مطرح شده به نظر می رسد که ادراک طرد شدگی و همدلی ادراک شده (عمومی و بالینی) با یکدیگر رابطه غیرمستقیمی دارند به این معنا که افرادی که طرد بیشتری را ادراک می کنند احتمال ادراک همدلی از سوی خانواده، جامعه و حتی پزشکان در آن ها کمتر باشد. در بررسی رابطه ی بین احساس پیری و ادراک همدلی از سوی دیگران می توان به نظریه دل بستگی بالی اشاره کرد. طبق این نظریه انسان با یک سیستم روانی-زیستی به نام سیستم رفتار دل بستگی متولد می شود، هدف این سیستم در کودک دستیابی به احساس ایمنی و حمایت شدگی واقعی یا ادراک شده از تعامل نزدیک و صمیمی با تصاویر دل بستگی است (۱۹). کودکانی که عدم حساسیت و طرد را به وسیله مراقبان خود تجربه می کنند، ممکن است تصویری از روابط را رشد دهند که با نامنی و عدم اطمینان مشخص می شود. به عنوان یک نتیجه

کودکان دل بسته نا ایمن، احتمالاً یک بی اعتمادی به خود و دیگران را رشد می دهند که آن ها را در معرض خطر مشکلات در روابط با دیگران قرار می دهد. مراقبت والدینی در ارتباط گرم، همدلی و نزدیکی والدین با فرزندان منعکس می شود (۱۹). برخی روانشناسان بیان کرده اند که افراد با پیوند والدینی ضعیف، طرح واره هایی را رشد می دهد که شناخت های ناکارآمد را شکل می دهند. پس ادراکی که کودک از میزان پذیرش و همدلی والدینش دارد، روابط بعدی او را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و در شکل گیری طرح واره ها، باورها، ساخت های بنیادین و تصورات قالبی کودک نقش بسزایی دارد. از طرفی طرحواره ها و تصورات قالبی فرد می تواند احساس و ادراک فرد را از پیری تحت تاثیر قرار دهد چنانکه لوی نیز اشاره می کند که هنگامی که افراد به سن پیری می رسند، تصورات قالبی مربوط به آن را از قبل به صورت درونی شده دارند (۳). پس به نظر می رسد که بین احساس پیری مثبت و ادراک همدلی از سوی دیگران رابطه ی مستقیمی وجود داشته باشد. به عبارت دیگر افرادی که طرحواره های سازگار و تصورات قالبی مثبت در آن ها شکل گرفته است، دید مثبت تری نسبت به پیری و سن روانی و... در خود دارند و دنیا و دیگران را به طرز مطلوب تری ادراک می کنند و احتمال ادراک همدلی از سوی دیگران در آنها بیشتر می باشد، لذا نتایج حاکی از آن است که احساس پیری مثبت پیش بینی کننده ی مناسبی از ادراک همدلی از سوی دیگران می باشد که شامل خانواده، جامعه، سازمان ها و حتی پزشکان می باشد. این نتایج ناهمسو با نتیجه ی این پژوهش می باشد.

پیشنهاد می شود با توجه به اینکه سالمندان و بازنشستگان از جمله گروه های سنی هستند که به دلیل کاهش توانایی های جسمی و روانی به پزشکان نیاز عمده ای دارند، و ویژگی های مرتبط با سن شان بر نوع ادراک آن ها تاثیر می گذارد، لازم است که به آموزش مهارت همدلی به پزشکان و پرستاران اهمیت بیشتری داده شود.

تشکر و قدردانی

محققین از کارکنان و اعضای کانون بازنشستگان نیروهای مسلح شهر تهران و اصفهان و همچنین از افراد نمونه که صادقانه به تکمیل پرسشنامه اقدام کردند کمال تشکر را دارند.

References

- 1- Safari J. The crisis of retired employee in Iranian Revolutionary Guards Islamic Revolution. HOSUN. 2007; 17. [persian]
- 2- Alikhani V. Aging from different perspectives. Tehran: PTA; 2002. p. 16. [persian]
- 3- Sadeghi F. Explore the experiences of caregivers of the elderly and their family members from age-friendliness. M. A. Tehran: Social Welfare and Rehabilitation Sciences University, 2011. [persian]
- 4- Khosh konesh A, Taghi pur E, Bashiri E. Effect of cognitive grouping counseling on anxiety and depression rate in elders, Iran J of Aging, 2009; 14: 7-14. [persian]
- 5- Alipur F, Sajadi H, Foruzan A, Nabavi H, khedmati E. he role of social support in reducing anxiety and depression in the elderly, Iran J of Aging, 2009; 11: 53-61. [persian]
- 6- Sadaghiani E. Health care evaluation and hospital standards. Tehran: Moein, Elm and Honae publisher: 2005. 216-17. [persian]
- 7- Gleichgerrcht E, Decety J. the relationship between different facet of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians, Frontier in Bwhavioral Neuroscience, 2014; 243. 1-9.
- 8- Shariat V, Kaykhavoni A. Empathy in medical residents at iran university of medical sciences, Iranian J of Psychiatry and Clinical Psychology, 2010; 2. 248-56. [persian]
- 9- Tsai S, Chai S, Wang H. Patient-perceived empathy from nurses in Taiwan acute care settings, Open J of Nursing, 2013; 3. 532-38.
- 10- Brugel S, Postma M, Tates K. the link between perception of clinical empathy and non-verbal behavior: the effect of a doctor's gaze body orientation, Patient Education and Counseling, 2015; 98. 1260-65.
- 11- Sarukhani B, Gharib M. Family structure and its impact on the status of the elderly, Journal of Iranian Social Development Studies, 2014; 3. 21-32. [persian]
- 12- DeBono A, Muraven M. Rejection perceptions: feeling disrespected lead to greater aggression than feeling disliked, Journal of Experimental Social Psychology, 2014; 55. 43-52.
- 13- Chow D, Au E, Chiu Ch. Predicting the psychological health of older adults: Interaction of age-based rejection sensitivity and discriminative facility, Journal of Research in Personality, 2008; 42. 169-82.
- 14- Fernandez R, Bustillos A, Huici C. positive perception of aging and performance in a memory task: compensating for stereotype threat, Experimental Aging Research, 2015; 41. 410-25.
- 15- Moser Ch, Spagnoli J, Santos B. self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at age of 65-70 years, The J of Gerology, 2011; 10.
- 16- Penhaligon N, R.Louis W, Emotional anguish at work: the mediating role of perceived rejection on workgroup mistreatment and affective outcomes, Journal of Occupational Health Psychology, 2009; 1. 34-35.
- 17- Seyed Mousavi, Mazaheri A, Ghanbari S. acceptance of spouse and psychological adjustment of women: the mediating role of parental acceptance, Developmental Psychology: Iranian Psychologists, 2012; 32. 373-83. [persia]
- 18- Bastani S, Rahnamay F, & Ghazi Nezhad M. social rejection, Social Studies and Research in Iran, 2012; 4. 599-626. [persian]
- 19- Ghanadi F, Abdollahi M. The rlation between early maladaptive schemas, Studies in Clinical Psychology, 2013; 16. 129-51. [Persian]

To predict the patient's perception of physician empathy on the basis of perceived rejection and the perception of aging in the elders at army retired community

Rajabi A (Msc), Kazemian S* (PhD), Esmaili M (PhD)

Abstract

Introduction :The aim of this study is to predict the patient's perception of physician empathy on the basis of perceived rejection and the perception of aging in the elders at army retired community.

Methods :For this study, 150 retired employees of army were selected by random sample method and they fill the Jefferson the patient's perception of physician empathy scale, perception of aging questionnaire and perceived rejection scale. The data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression analysis.

Results :The results showed that there isn't significant relationship between "patient's perception of physician empathy & perception of aging" and "patient's perception of physician empathy & perceived rejection". Also variables of perception of aging & perceived rejection aren't good predictor for patient's perception of physician empathy.

Conclusion :Because of the physical and mental abilities decrease in elders and retirement ,they often need to the physician. Also feature related to their age affect their perceptions. Thus it's necessary to teach empathy to doctors' skills and nurses to be more important.

Key words :patient's perception of physician empathy, perception of aging, perceived rejection, retired elders in army.

*Corresponding Author. Department of Counselling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Corresponding Author. Email: s.kazemian@atu.ac.ir