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

اطهر رجبی[1]، سمیه کاظمیان[2]، معصومه اسمعیلی[3]

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

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۱۳۹۴/۷/۱۰
پذیرش : ۱۳۹۴/۱۱/۱۴

کلید واژگان
ادراک بیمار از همدلی پزشک، ادراک طرد شدگی، احساس پیری، سالمندان بازنشسته، نیروهای مسلح

نویسنده مسئول

Email:
s.kazemian@atu.ac.ir

چکیده

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.

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.

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.

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 نیازعمده 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.

مقدمه

بازنشستگی و سالمندی مرحله ی خاصی از زندگی انسان است. بازنشستگی پدیده ای است که با توسعه ی اجتماعی صنعتی عصرحاضر 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 موالید 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، 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

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

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

بعضی از نظریه ها درباره ی طرد اشاره می کنند که طرد ممکن است که اثرات متفاوتی بر فرد طرد شده داشته باشند(۱۲). افراد فقط به دلیل طرد، پرخاشگری نمی کنند، درعوض افراد به این دلیل پرخاشگری می کنند که طرد چیزهای منفی ای را به آنها انتقال می دهد که افراد تمایل به نفی آن ها دارند. درواقع بحث درباره ی ارتباط بین تهدید های 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، درباره ی جایگاه سنی شان و تغیرات 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 می تواند موثر باشد وجود تصورات قالبی است که از کودکی در درون افراد شکل گرفته اند. لوی در نظریه تصور قالبی درونی شده پیش بینی می کند که ادراک مثبت از پیری اثرات مطلوبی یر رفتار و سلامت افراد مسن دارد. لوی مشخص کردند که تصورات قالبی که فرد درباره ی پیری خود یا باورهای افراد مسن درباره ی سالمندان دارد، می توان کارکرد شناختی و فیزیکی خود را تحت تاثیر قرار دهد. احساس پیری به عنوان ارزیابی فرد از پیری اش تعریف شده است(۱۵).

بررسی های صورت گرفته نشان می دهد 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 همه ی کارکنان بازنشسته نیروی مسلح با رده ی سنی ۶۰ سال به بالا (که در گروه سالمندان به حساب می آیند) شهر تهران و اصفهان بودند. نمونه شامل ۱۵۰ نفر بود که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. بدین منظور پرسشنامه ها در بین تعدادی از اعضای کانون های 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 می شود. این ابزار با ارزیابی مهارت های ارتباطی، کیفیت روابط انسانی و تبحر و مهارت پزشکی در ارتباط است، شامل ۵ آیتم است و افراد بایستی به هر کدام از آیتم ها به وسیله ی 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 می شود. این امتیازات دامنه ای از ۵ تا ۳۵ خواهد داشت. نمرات بالاتر نشان دهنده ی ادراک مثبت تر بیمار از همدلی پزشک می باشد. ضریب پایایی تعین شده توسط آلفای کرونباخ۰/۵۸بود و ضریب همبستگی درونی بین هر یک از آیتم ها 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 α =۰/۸۷ به دست آمد.

۲- مقیاس ادراک طرد شدگی: این مقیاس دارای ۴ آیتم می باشد که ادراک طرد شدگی را می سنجد. این آیتم ها از تعریف لری و مک دونالدوگرفته شده است (مثل "من احساس می کنم کنار گذاشته شده ام"، "من احساس می کنم دچار محرومیت اجتماعی شده ام"، "من احساس می کنم که مورد تنفر هستم" و "من احساس طردشدگی می کنم"). این مقیاس به عنوان یک ارزیابی کلی است که به خوبی می تواند تجارب ذهنی افراد را بسنجد. از افراد خواسته می شود که بگویند چگونه این احساسات را تجربه می کنند و در مقیاس درجه بندی ۷ تایی از "هرگز" تا "اغلب اوقات" علامت بگذارند. ضریب پایایی این مقیاس α=۰/۸۵به دست آمده است(۱۶). ضریب پایایی بدست آمده در این پژوهش α =۰/۸۳ بدست آمد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

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 کاملا 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 تا۰/۸۱برآورد شده است. در این پژوهش ۰/۸۵ = α به دست آمد.

یافته ها

بین همدلی ادراک شده واحساس 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 (جداول 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 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 ازاین 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، روهنر 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. روهنر 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

جدول۲: نتایج تحلیل رگرسیون جندگانه به روش همزمان برای پیش بینی ادراک بیمار از همدلی پزشک براساس ادراک طردشدگی و احساس پیری

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

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

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

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

که پذیرش-طرد والدینی به روابط فراتر از والد-کودک گسترش یافته و روابط بین فردی با دیگران را نیز در برگرفته است. روهنر معتقد است که طرد توسط چهره ی دلبستگی در هر نقطه از زندگی حتی در بزرگسالی، می تواند آثار مشابهی هرچند 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 طردشدگی 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 دلبستگی بالبی اشاره کرد. طبق این نظریه انسان با یک سیستم روانی-زیستی به نام سیستم رفتار دلبستگی 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 دلبستگی 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 ناامنی و عدم اطمینان مشخص می شود. به عنوان یک نتیجه کودکان دلبسته نا ایمن ، احتمالا 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 ازسوی 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 نیازعمده 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.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

References

1- Safari J. The crisis of retried 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 eldery, 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 nonverbal behaivior: 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 Gerolology, 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]

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

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 retried 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, retried elders in army.

---

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

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]