



## مقایسه سبک‌های تبادل اجتماعی، جامعه‌پسندی و بهزیستی روان‌شناختی در میان محکومین، شاکیان و گروه عادی مجتمع تعزیرات حکومتی (تخلفات پزشکی)

مهوش ایزدی<sup>۱</sup>  
مجید صفاری‌نیا<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های تبادل اجتماعی و جامعه‌پسندی و بهزیستی روان‌شناختی بود و در میان محکومین و شاکیان و افراد عادی مجتمع تعزیرات حکومتی (تخلفات پزشکی) انجام شد. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جامعه آن کلیه مراجعان مجتمع تعزیرات حکومتی شهر تهران (شعب رسیدگی به تخلفات پزشکی) در سال (۱۳۹۹) بود. ۲۵۵ نفر به عنوان نمونه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند، ۸۵ نفر شاکی و ۸۵ پزشک متخلف و ۸۵ نفر از افراد عادی و همگی مرد بودند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های تبادل اجتماعی لیبمن (۲۰۱۱)، جامعه‌پسندی پندر (۲۰۰۲) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) بود. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغییری و آزمون‌های تعقیبی با نرم افزار spss ۲۶ و لیزرل ۱۰ استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های تبادل اجتماعی و جامعه‌پسندی سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد و در بهزیستی روان‌شناختی در گروه عادی بالاتر از گروه متهم و شاکی است. با شناخت ویژگی‌های شخصیت اجتماعی این متخلفان می‌توان تا حدودی به علت بروز تخلفات از نظر شخصیتی پی برد و با اقدامات مشاوره‌ای پیش از استخدام و صدور مجوز در جلوگیری و کاهش اینگونه تخلفات گام برداشت.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، تخلفات پزشکی، سبک‌های تبادل اجتماعی، جامعه‌پسندی.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران mahvash\_izadi@yahoo.com

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران m.saffarinia@yahoo.com

## مقدمه

امروزه با وجود پیشرفت‌های متعدد علمی در زمینه پزشکی، شکایت از پزشکان روندی رو به افزایش دارد (رومن هوت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). از لحاظ کیفی و همچنین مشکلات تعزیراتی و مبنای اصلی آن سودجویی است. قصورات و منفعت‌طلبی پزشکی صرف نظر از علت بروز آن، یکی از مباحث مهم در اخلاق پزشکی است (اطهر، مخمل باف و دواتی، ۱۳۹۵). تخلفات تعزیراتی شامل دریافت رشوه و زیر میزی و انجام کارهای بدون مجوز و بخش کیفی شامل اشتباهاتی است که در هنگام درمان رخ می‌دهد. قصور دولت درباره کم بودن جریمه پزشکان در تخلفات باعث شده مزیت آن‌ها از تخلفات برایشان بیشتر باشد (سیوانگ لی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹).

بررسی‌ها در برخی ایالات آمریکا نشان داد که اقدامات انضباطی تنها در کوتاه مدت مؤثرند و در بلند مدت تأثیری ندارند (جینگ لیو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). مجموع آمار وارده به مجتمع رسیدگی به تخلفات پزشکی بهداشتی تعزیرات حکومتی تهران از ابتدای سال ۹۹ تا زمان انجام پژوهش ۲۸۳۵ پرونده است (واحد کار رایانه مجتمع تعزیرات حکومتی تهران، ۱۳۹۹). در یک بررسی انجام شده حدود پنجاه درصد مراجعین به بخش کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی، اختصاص به طرح شکایت از پزشکان و کادر پزشکی داشته که از این میزان شصت درصد آن‌ها را افراد ذکور تشکیل داده است و بیش‌ترین میزان طرح شکایت به ترتیب مربوط به جراحان عمومی، پزشکان عمومی و پیراپزشکان، اختصاص داشته و شایع‌ترین علت و ایجاد خطای پزشکی بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی در انجام اقدام درمانی و جراحی، به‌دلایل متعدد است (امید آسمانی، ۱۳۹۷). هرساله بیش از ۴۴۰۰ مورد قصور پزشکی هم در آمریکا اتفاق می‌افتد و قربانیان آن‌ها دادگاه حل و فصل را از دست می‌دهد. تنها به‌خاطر وضعیت ضعیف مالی (رومن هوت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

امروزه به دلیل پیشرفت تکنولوژی و وجود بیماری‌های مزمن مراجعه به پزشک افزایش پیدا کرده است. همچنین به دلیل اهمیت روز افزون زیبایی در بین بانوان مراجعه به پزشکان زیبایی هم افزایش چشمگیری داشته است. در نتیجه احتمال سودجویی در بین افراد بالا می‌رود (امید آسمانی، ۱۳۹۷). رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، برقراری ارتباط مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار و همراهان او، داشتن مجوز، عدم دریافت مبالغی جدا از هزینه قانونی درمان و همچنین مطالعه مستمر و به روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه کافی پزشک، استفاده نکردن از روش‌هایی که دوره‌های آموزشی آن را نگذرانده باشند و ممکن است به کاهش شکایت از

<sup>1</sup> Roman Hewette

<sup>2</sup> Siyang Li

<sup>3</sup> JING LIU

<sup>4</sup> Roman Hewette

پزشکان منجر شود (اطهر، مخمل‌باف، دواتی، ۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های اجتماعی و شخصیتی این افراد قبل از صدور مجوز برای آن‌ها می‌تواند اقدامی پیشگیرانه باشد. نظریه تبادل اجتماعی اثرگذارترین الگوی مفهومی در رفتار سازمانی و قدیمی‌ترین نظریه در حوزه رفتار اجتماعی است (کروپانزانو و میشل، ۲۰۰۵ و هومانز ۱۹۸۵ به نقل از صفاری‌نیا، ۱۳۹۶). روان‌شناسی اجتماعی روابط اجتماعی را به عنوان یک فرآیند تبادلی بین دو شریک در نظر می‌گیرد که مبتنی بر پاداش‌ها و تنبیه‌هاست (تیبوت و کلی ۱۹۵۹، به نقل از صفاری‌نیا، ۱۳۹۶) و زمانی که یک فرد هزینه‌های یک رابطه را بیشتر از منافعش بداند، نظریه تبادل اجتماعی پیش‌بینی می‌کند که فرد به احتمال قوی تصمیم به ترک رابطه می‌کند (شریفیان، صفاری‌نیا، علیرضا فرد، ۱۳۹۷).

نظریه تبادل اجتماعی رفتار را براساس تأمل، احساس، عاطفه و فعالیت تبیین می‌کند. جورج کاسپر هومانز<sup>۱</sup> (۱۹۱۰م-۱۹۸۹م) صاحب‌نظر و مبتکر اصلی نظریه است و مؤلفه‌های آن پیگیری فرد، انصاف، فردگرایی، منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی است. طبق پژوهش صفاری‌نیا و همکاران بین سبک تبادل اجتماعی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراط عادی تفاوت معناداری وجود ندارد (صفاری‌نیا، خلیلی و ادب دوست، ۱۳۹۹)، اما این ممکن است در گروه‌های دیگر متفاوت باشد. خصوصاً گروه‌هایی با جرایم و مشکلات اجتماعی چون گرایش به رفتارهای بزهکارانه بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی بیش از دیگران است (رید، ۲۰۱۱). افرادی که دارای سطوح بالایی از ویژگی‌های شخصیت روان پریش هستند، مرتکب جرایم بیشتری می‌شوند (بوچیو و بیور، ۲۰۱۸). پزشکی تلفیقی از علم و هنر است. یک پزشک خوب علاوه بر آگاهی از علوم پزشکی، باید هنر برقراری ارتباط با بیمار را نیز داشته باشد. کلید ارتباط کارآمد در رابطه پزشکی و بیمار، اعتماد است (کازم گرام، ۱۳۹۴). خدشه‌دار شدن این اعتماد، به برقراری یک رابطه ناکارآمد و مبتنی بر نیاز صرف از طرف بیمار منجر می‌شود (جمالی و همکاران، ۱۳۹۶).

در دو دهه گذشته، تغییرات عمده‌ای در روابط پزشک و بیمار رخ داده است؛ به گونه‌ای که محوریت در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، به سمت بیمار و ارزش‌های او متمایل شده است. در مراقبت‌های بیمارمحور، پزشک، بیمار را به‌عنوان انسانی مانند خودش، در نظر می‌گیرد (امید آسمانی، ۱۳۹۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد بیماران فقیر بیشتر از بیماران ثروتمند می‌میرند (واگنر، ۲۰۱۷) که این یک فاجعه از نظر اخلاقی محسوب می‌شود. نظریه تبادل اجتماعی و مفروضه‌های آن در روابط بیمار و پزشک کاملاً رؤیت‌پذیر است. جامعه‌پسندی به عنوان یک خصیصه شخصیتی به ارائه تصویر مطلوب و موردپسند خود اشاره دارد که هنگام سنجش فرد موجب می‌شود پاسخ‌هایی مصنوعی و

<sup>۱</sup>. George Casper Homans

ناسازگار با واقعیت بدهد تا از نظر دیگران ایده‌آل به نظر برسد (کروون و پروین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ به نقل از کاشانکی و همکاران ۱۳۹۶).

فرد جامعه‌پسند تمایل دارد به دیگران سود برساند و صادق باشد و این خصیصه با خود شیفتگی و روان‌پریشی رابطه منفی دارد و در مقابل رفتارهای ضد اجتماعی قرار می‌گیرد. با توجه به این موارد فرد جامعه‌پسند سعی می‌کند از ارتکاب به جرم خودداری کند (ورتاگ و برادکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش صفارنیا و همکاران ۲۰۱۵ بر روی دانشجویان پزشکی که اعتیاد به اینترنت دارند، نشان داد سطح هوش اجتماعی و جامعه‌پسندی آن‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد و آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی می‌تواند موجب سلامت روان آن‌ها شود. بهزیستی روان‌شناختی احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۷). بهزیستی روان‌شناختی، تلاش برای شکوفا کردن قابلیت‌های وجودی انسان است و یکی از تعریف‌های خیلی پر طرفدار از این مفهوم رو ریف ارائه کرده و برای آن ۶ مؤلفه در نظر گرفته است. تأثیر بهزیستی روانی بر جنبه‌های اجتماعی زندگی فرد مشهود است. با توجه به خلاءهای پژوهشی برای بررسی هر سه مؤلفه روی گروه مربوطه و برای افزایش دانش و نقش پژوهش حاضر در امکان کاهش تخلفات پزشکی برآن هستیم با شناخت و بررسی تفاوت ویژگی جامعه‌پسندی و سبک‌های تبادل اجتماعی و بهزیستی روانی مراجعان دادگاه‌های پزشکی بتوانیم گامی بر شناخت ویژگی‌های شخصیت اجتماعی و سلامت روان و در نتیجه کاهش تخلفات و کاهش شکایات داشته باشیم.

## روش

با توجه به طرح مقایسه‌ای پژوهش تعداد ۲۵۵ نفر از مجتمع تعزیرات حکومتی تهران (شعب رسیدگی به تخلفات پزشکی) در سه گروه متهم یعنی خطا کار که رأی واقعی دارند، گروه شاکی که حق به نفعشان است و گروه عادی که اصلاً پرونده ندارند، کارکنان یا همراه در این پژوهش شرکت کرده‌اند. که به صورت مساوی در هر گروه تعداد ۸۵ نفر شرکت کننده وجود داشته است، که همگی مرد بودند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش با توجه به طرح پژوهش تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری و تک متغیری و آزمون‌های تعقیبی استفاده شده است و آمار با نرم افزار spss ۲۶ و لیزرل ۱۰ انجام شد. ابزارهای به کار برده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

<sup>۱</sup> Cervone and pervin

<sup>۲</sup> Wertag and Bratko

سبک تبادل اجتماعی لیبمن (۲۰۱۱): در سال (۲۰۱۱) لیبمن<sup>۱</sup> آن را طراحی کرد، مشتمل بر ۵۴ گویه در طیف لیکرت ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. پنج خرده مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی، منفعت طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی است. حداقل نمره ۵۴ و حداکثر آن ۲۷۰ است. در ایران ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل فهم و رسا بودن متن توسط اساتید روان‌شناسی بررسی و پرسشنامه روی ۴۷۰ نفر زن و مرد در تهران اجرا شد. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمد و نتایج پژوهش برای تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود عامل هاست (صفاری‌نیا، ۲۰۱۵).

**پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسندی پندر (۲۰۰۲):** پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای را پندر<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) طراحی کرد. این پرسشنامه در پژوهش صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل فهم و رسا بودن متن را اساتید روان‌شناسی بررسی کردند و پرسشنامه به تعدادی از دانشجویان داده شد تا اشکالات موجود احتمالی مشخص شود و به این ترتیب نسخه فارسی پرسشنامه تهیه و روی ۸۵۰ دانشجوی دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی (۴۶۲ زن و ۳۸۸ مرد) اجرا شد. دارای ۷ خرده مقیاس مسئولیت اجتماعی، ارتباط همدلانه، نگاه از منظر دیگران، پریشانی فردی، استدلال اخلاقی دو جانبه، استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده، نوع‌دوستی است که دو عامل هم‌حسی جهت‌گیری شده به دیگران و کمک‌رسانی را می‌سنجند. نمره‌گذاری با مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ است و از ۱ تا ۲۵ به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و از ۲۶ تا ۳۰ به صورت «هرگز = ۱»، «یکبار = ۲»، «بیش از یکبار = ۳»، «اغلب = ۴»، «بیشتر اوقات = ۵» است. گویه‌های ۱ تا ۸ و ۱۱ تا ۱۴ هم به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ است. پایایی پرسشنامه بر اساس روش بازآزمایی برابر با ۰/۹۸ و ضریب همسانی دروایی برابر با ۰/۷۹ به دست آمده است و در جامعه ایرانی دو عامل دارای برازش خوبی است و روایی آن تأیید شده است (صفاری‌نیا و باجلان، ۱۳۹۰).

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵):** ریف و کیز<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) بر پایه تعریفی مفهومی، ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی را مطرح کردند و مقیاسی را به منظور اندازه‌گیری و عملیاتی کردن هر یک از این ابعاد به صورت فرم خودگزارش دهی طراحی کردند. با وجود تدوین

<sup>۱</sup>. Liebman

<sup>۲</sup>. Pender

<sup>۳</sup>. Ryff and Keyes

فرم‌های متفاوت مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۱</sup>، فرم کوتاه ۱۸ سؤالی بیش‌ترین کاربرد را در پژوهش‌های مختلف داشته است (بورنز و ماچین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). نتایج به‌دست آمده از بررسی این نسخه، حاکی از همبستگی نسبتاً بالای از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است. عامل تسلط بر محیط؛ عامل استقلال؛ عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ رشدشخصی؛ عامل پذیرش خود و هدف‌مندی در زندگی را می‌سند. مجموع نمرات این عامل‌ها به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. سؤالات در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» پاسخ داده می‌شود (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). برای هر مؤلفه ۳ سؤال در نظر گرفته شده و دارای یک نمره کل است. طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۹۷۶ نفر (۶۴۷ دختر و ۳۲۹ پسر) از بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی انتخاب و با نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس آزمون شدند و نتایج بیان‌کننده آن است که فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف دارای روایی مناسب است و به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی در دختران و پسران در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳).

### یافته‌ها

جدول آمار توصیفی گروه نمونه به تفکیک سن و تحصیلات به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱: آمار توصیفی به تفکیک سن و تحصیلات

گروه	سن		تحصیلات
عادی	۴۰-۳۰	٪۱۰	لیسانس و زیر لیسانس
	۴۰-۵۰	٪۶۰	ارشد
	۵۰ به بالا	٪۳۰	دکتری
متهم	۴۰-۳۰	٪۵	لیسانس و زیر لیسانس
	۴۰-۵۰	٪۷۰	ارشد
	۵۰ به بالا	٪۲۵	دکتری
شاکی	۴۰-۳۰	٪۲۰	لیسانس و زیر لیسانس
	۴۰-۵۰	٪۷۰	ارشد
	۵۰ به بالا	٪۱۰	دکتری

<sup>۱</sup>Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

<sup>۲</sup> Burns and Machin

مقیاس تبادل اجتماعی داری پنج خرده مقیاس انصاف، منفعت‌طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی است. که در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها قابل مشاهده است. حد نرمال کشیدگی و کجی بین ۲ تا ۲- است و نشان از طبیعی بودن متغیرهای مورد بررسی دارد. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که در سطح معناداری ( $P > 0/05$ ) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرها نرمال هستند. همگنی واریانس توسط آزمون معناداری لوین<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از لحاظ تبادل اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد، که این تفاوت هم در بین سه گروه متهم، گروه شاکی و گروه عادی است. به عبارت دیگر اثر گروه در متغیرهای وابسته معنادار است، و شرط لازم برای انجام تحلیل واریانس وجود دارد. در ادامه و در جدول ۳ آزمون اثر بین گروهی نشان داده شده است، همان طور که قابل مشاهده است اثر بین گروهی در متغیر انصاف معنادار است.  $P = 0/000$  و  $F(2, 252) = 210/82$  و نشان از مقایسه‌پذیری سه گروه متهم، شاکی و عادی در این متغیر دارد. همچنین درباره متغیرهای منفعت‌طلبی  $P = 0/000$  و  $F(2, 252) = 125/73$  =  $F(2, 252) = 36/24$  و  $P = 0/000$  نیز تفاوت معنادار مشاهده می‌شود، به عبارت دیگر این متغیرها در گروه مقایسه‌پذیر هستند که بعدتر چگونگی تفاوت در گروه‌ها نشان داده خواهد شد. در آخر درباره دو متغیر پیگیری و سرمایه‌گذاری روانی تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سبک تبادل اجتماعی

گروه	متغیر	میانگین	گروه کنترل
سبک انصاف	گروه متهم	۲۹/۶۲	۳/۰۴۸
	گروه شاکی	۴۱/۸۱	۳/۲۷۵
	گروه عادی	۵۸/۹۷	۲/۵۲۱
سبک منفعت‌طلبی	گروه متهم	۳۴/۷۰	۴/۲۹۰
	گروه شاکی	۲۴/۸۴	۴/۱۳۹
	گروه عادی	۲۷/۵۷	۴/۱۲۴
سبک فردگرایی	گروه متهم	۲۴/۸۱	۵/۷۹۵
	گروه شاکی	۲۱/۳۹	۴/۹۶۴
	گروه عادی	۱۸/۶۱	۳/۰۹۶
سبک پیگیری	گروه متهم	۱۳/۷۰	۲/۶۸۷

<sup>۱</sup>. Levene

گروه	متغیر	میانگین	گروه کنترل
سبک سرمایه‌گذاری روانی	گروه شاکی	۱۲/۶۱	۴/۰۰۲
	گروه عادی	۱۳/۷۳	۳/۷۳۴
	گروه متهم	۱۶/۲۱	۴/۲۹۳
	گروه شاکی	۱۵/۲۱	۱/۸۲۶
	گروه عادی	۱۶/۳۸	۴/۵۳۱

جدول ۳: نتایج آزمون اثر بین گروهی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	انداز اثر
گروه	انصاف	۳۶۹۴۹/۵۱۳	۱۸۴۷۴/۷۵۶	۲۱۰۱/۸۲۹	.۰۰۰	/۴۳۷
	منفعت طلبی	۴۴۰۴/۴۲۳	۲۲۰۲/۲۱۱	۱۲۵/۷۳۴	.۰۰۰	/۴۹۹
	فردگرایی	۱۶۳۸/۴۵۱	۸۱۹/۲۲۵	۳۶/۳۴۲	.۰۰۰	/۲۲۳
	پیگیری	۶۸/۵۲۱	۳۴/۲۶۱	۲/۷۶۴	.۰۶۵	/۰۲۱
	سرمایه‌گذاری روانی	۶۸/۵۴۵	۳۴/۲۷۳	۲/۴۲۹	.۰۹۰	/۰۱۹
خطا	انصاف	۲۲۱۵/۰۴۱	۸/۷۹۰			
	منفعت طلبی	۴۴۱۳/۷۳۳	۱۷/۵۱۵			
	فردگرایی	۵۶۹۶/۳۰۴	۲۲/۶۰۴			
	پیگیری	۳۱۲۳/۱۰۹	۱۲/۳۹۳			
	سرمایه‌گذاری روانی	۳۵۵۵/۹۱۲	۱۴/۱۱۱			
کل	انصاف	۵۲۰۹۰۷/۶۷۰				
	منفعت طلبی	۲۲۳۸۴۲/۸۶۸				
	فردگرایی	۱۲۶۳۳۹/۲۹۰				
	پیگیری	۴۸۶۰۱/۴۹۴				
	سرمایه‌گذاری روانی	۶۸۳۵۹/۲۱۳				

در ادامه روابط دو به دوی اثر بین درون گروهی (گروه متهم، گروه شاکی و گروه عادی) بررسی شده است. به عبارت دیگر با توجه به معنادار بودن مقدار آنوا برای نمرات سه تا از خرده مقیاس‌های تبادل اجتماعی به منظور مقایسه جفتی گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.



جدول ۴: نتایج میانگین‌های متغیرهای بین گروهی

متغیر وابسته	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین i-j	انحراف استاندارد	سطح معناداری
سبک انصاف	گروه متهم	گروه شاکی	-۱۲/۱۹	.۴۵۵	.۰۰۰
		گروه عادی	-۲۹/۳۵	.۴۵۵	.۰۰۰
	گروه شاکی	گروه متهم	۱۲/۱۹	.۴۵۵	.۰۰۰
		گروه عادی	-۱۷/۱۶	.۴۵۵	.۰۰۰
	گروه عادی	گروه متهم	۲۹/۳۵	.۴۵۵	.۰۰۰
		گروه شاکی	۱۷/۱۶	.۴۵۵	.۰۰۰
سبک منفعت‌طلبی	گروه متهم	گروه شاکی	۹/۸۶	۰.۶۴۲	.۰۰۰
		گروه عادی	۷/۱۳	۰.۶۴۲	.۰۰۰
	گروه شاکی	گروه متهم	-۹/۸۶	۰.۶۴۲	.۰۰۰
		گروه عادی	-۲/۷۳	۰.۶۴۲	.۰۰۰
	گروه عادی	گروه متهم	-۷/۱۳	۰.۶۴۲	.۰۰۰
		گروه شاکی	۲/۷۳	۰.۶۴۲	.۰۰۰
سبک فردگرایی	گروه متهم	گروه شاکی	۳/۴۳	.۷۲۹	.۰۰۰
		گروه عادی	۶/۲۰	.۷۲۹	.۰۰۰
	گروه شاکی	گروه متهم	-۳/۴۳	.۷۲۹	.۰۰۰
		گروه عادی	۲/۷۷	.۷۲۹	.۰۰۰
	گروه عادی	گروه متهم	-۶/۲۰	.۷۲۹	.۰۰۰
		گروه شاکی	-۲/۷۷	.۷۲۹	.۰۰۰

همان‌طور که از نتایج جدول ۴ قابل مشاهده است، در سبک‌های تبادل اجتماعی، سبک انصاف در بین گروه عادی بیش‌تر از گروه شاکی و در بین گروه متهم نیز کم‌تر از دو گروه نمره گرفته‌اند. در سبک منفعت‌طلبی گروه متهم نمره بالاتری از گروه عادی و گروه شاکی در این سبک تبادل اجتماعی دریافت کرده است. همچنین نمرات سبک منفعت‌طلبی در گروه شاکی نیز از گروه عادی به صورت معناداری بیشتر بوده است. در سبک تبادل اجتماعی فردگرایی نیز همان‌طور که مشاهده می‌شود، گروه متهم نسبت به دو گروه شاکی و عادی به صورت معناداری نمرات بالاتری گرفته‌اند و همچنین گروهی عادی نسبت به گروه شاکی به صورت معناداری نمرات بالاتری گرفته است.

مقیاس جامعه‌پسندی شامل دو خرده مقیاس کلی؛ کمک‌رسانی و هم‌حسی جهت‌گیری شده است. در جدول ۵ به مقایسه میانگین‌ها و انحراف معیار یه گروه اقدام شده است. بررسی اولیه میزان کجی و کشیدگی متغیرها در گروه‌ها بررسی شد و کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن داده نشان داد که در سطح معناداری ( $P > 0.05$ ) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه

متغیرها نرمال است. همگنی واریانس توسط آزمون معناداری لوین<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد بین گروه‌ها از لحاظ جامعه‌پسندی تفاوت معناداری وجود دارد و شرط لازم برای انجام تحلیل واریانس وجود دارد. در ادامه و در جدول ۶ آزمون اثر بین گروهی نشان داده شده است، همان طور که قابل مشاهده است، اثر بین گروهی در خود مؤلفه کمک‌رسانی جامعه‌پسندی معنادار است  $P=0/000$  و  $F(2,252) = 164/79$  و نشان از مقایسه‌پذیری سه گروه متهم، شاکی و عادی در این مؤلفه دارد. همچنین در مؤلفه هم‌حسی  $P=0/000$  و  $F(2,252) = 39/78$  نیز تفاوت معنادار مشاهده می‌شود، به عبارت دیگر این مؤلفه نیز در گروه مقایسه‌پذیر هستند که چگونگی تفاوت در گروه‌ها در قسمت بعد نشان داده خواهد شد.

جدول ۵: میانگین‌ها و انحراف معیار جامعه پسندی

گروه	متغیر	میانگین	گروه کنترل
کمک‌رسانی	گروه متهم	۴۴/۶۸	۵/۳۵۳
	گروه شاکی	۵۱/۷۵	۱۰/۸۶۲
	گروه عادی	۶۸/۱۷	۸/۸۳۶
هم‌حسی جهت‌گیری	گروه متهم	۱۶/۰۰	۳/۸۹۹
	گروه شاکی	۲۴/۶۴	۶/۶۷۱
	گروه عادی	۲۳/۰۳	۸/۷۰۱

جدول ۶: نتایج آزمون اثرها بین گروهی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	کمک‌رسانی	۲۴۶۸۷/۲۵۷	۱۲۳۴۳/۶۲۹	۱۶۴/۷۹۸	۰۰۰	۰۵۶۷
	هم‌حسی جهت‌گیری	۳۵۹۱/۹۷۱	۱۷۹۵/۹۸۵	۳۹/۷۸۵	۰۰۰	۰۲۴۰
خطا	کمک‌رسانی	۱۸۸۷۵/۱۶۴	۷۴/۹۰۱			
	هم‌حسی جهت‌گیری	۱۱۳۷۵/۷۸۶	۴۵/۱۴۲			
کل	کمک‌رسانی	۸۱۱۱۷۵/۸۹۵				
	هم‌حسی جهت‌گیری	۱۲۹۸۰۳/۳۳۰				

<sup>۱</sup>. Levine

در ادامه، تفاوت دو به دوی اثر بین درون گروهی (گروه متهم، گروه شاکی و گروه عادی) بررسی شده است. به عبارت دیگر با توجه به معنادار بودن مقدار آنوا برای نمرات خرده مؤلفه‌های جامعه‌پسندی به‌منظور مقایسه جفتی گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ قابل مشاهده است.

جدول ۷: نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای بین گروهی

متغیر وابسته	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین i-j	انحراف استاندارد	سطح معناداری
کمک‌رسانی	گروه متهم	گروه شاکی	-۷/۰۶	۱/۳۲۸	.۰۰۰
		گروه عادی	-۲۳/۴۹	۱/۳۲۸	.۰۰۰
	گروه شاکی	گروه متهم	۷/۰۶	۱/۳۲۸	.۰۰۰
		گروه عادی	-۱۶/۴۲	۱/۳۲۸	.۰۰۰
	گروه عادی	گروه متهم	۲۳/۴۹	۱/۳۲۸	.۰۰۰
		گروه شاکی	۱۶/۴۲	۱/۳۲۸	.۰۰۰
هم‌حسی	گروه متهم	گروه شاکی	-۸/۶۴	۱/۰۳۱	.۰۰۰
		گروه عادی	-۷/۰۳	۱/۰۳۱	.۰۰۰
	گروه شاکی	گروه متهم	۸/۶۴	۱/۰۳۱	.۰۰۰
		گروه عادی	۱/۶۱	۱/۰۳۱	.۱۲۰
	گروه عادی	گروه متهم	۷/۰۳	۱/۰۳۱	.۰۰۰
		گروه شاکی	-۱/۶۱	۱/۰۳۱	.۱۲۰

همان‌طور که از نتایج جدول ۷ قابل مشاهده است، دربارهٔ کمک‌رسانی از مؤلفه‌های جامعه‌پسندی گروه متهم نسبت به گروه عادی و شاکی میانگین نمرات پایین‌تری را دریافت کرده‌اند. همچنین گروه شاکی نیز نسبت به گروه عادی نمرات بالاتر معناداری را گزارش کرده‌اند. دربارهٔ هم‌حسی نیز نتایج نشان می‌دهد که گروه متهم نسبت به گروه شاکی و گروه عادی به شکل معناداری نمرات بالاتری را به دست آورده‌اند، اما دربارهٔ تفاوت گروه عادی و گروه شاکی تفاوت معناداری نشان داده نشد.

در جدول ۸ میانگین‌ها و انحراف معیارها مقایسه شده است. در بررسی اولیه میزان کجی و کشیدگی متغیرها در گروه‌ها بررسی شد که نشان از طبیعی بودن متغیرهای مورد بررسی دارد. در ادامه نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که در سطح معناداری ( $P > 0.05$ ) داده‌های جمع‌آوری شده، در همهٔ متغیرهای نرمال هستند. همگنی واریانس توسط آزمون معناداری لوین<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> Levine

نشان می‌دهد که از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. تحلیل آنوا نشان داد اثر بین‌گروهی معنادار است  $P=0/000$  و  $F(2, 164/79) = 164/79$  و نشان از مقایسه‌پذیری سه گروه متهم، شاکی و عادی در بهزیستی روان‌شناختی دارد. این سطح معناداری به این معنا است که حداقل بین میانگین دو گروه از افراد تفاوت وجود دارد که برای تعیین وجود تفاوت آزمون تعقیبی LSD استفاده شد، نتایج آن در جدول ۹ آورده شده است.

جدول ۸: میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی

گروه	متغیر	میانگین	گروه کنترل
بهزیستی روان‌شناختی	گروه متهم	۳۷/۰۲	۸/۶۵۹
	گروه شاکی	۵۲/۳۹	۷/۷۹۱
	گروه عادی	۶۶/۶۸	۷/۹۱۱

جدول ۹: نتایج آزمون تعقیبی

گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین z: i	انحراف استاندارد	سطح معناداری
گروه متهم	گروه شاکی	-۱۵/۳۷۱	۱/۲۴۷	.۰۰۰
	گروه عادی	-۲۹/۶۵۹	۱/۲۴۷	.۰۰۰
گروه شاکی	گروه متهم	۱۵/۳۷۱	۱/۲۴۷	.۰۰۰
	گروه عادی	-۱۴/۲۸۹	۱/۲۴۷	.۰۰۰
گروه عادی	گروه متهم	۲۹/۶۵۹	۱/۲۴۷	.۰۰۰
	گروه شاکی	۱۴/۲۸۹	۱/۲۴۷	.۰۰۰

همان‌طور که از نتایج جدول ۹ قابل مشاهده است. درباره بهزیستی روان‌شناختی گروه متهم نسبت به گروه عادی و شاکی میانگین نمرات پایین‌تری را دریافت کرده‌اند. همچنین گروه شاکی نیز نسبت به گروه عادی نمرات پایین‌تر معناداری را گزارش کرده‌اند. به عبارت دیگر نتایج نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی در گروه متهم پایین‌تر از گروه شاکی و عادی است و همچنین گروه عادی نمرات بالاتری نسبت به گروه شاکی در بهزیستی روان‌شناختی به‌دست آورده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه مقایسه سبک‌های تبادلی اجتماعی در بین گروه‌های متهم، گروه شاکی و گروه عادی، مقیاس تبادلی اجتماعی دارای پنج خرده مقیاس انصاف، منفعت‌طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه‌گذاری افراطی است. درباره دو متغیر پیگیری و سرمایه‌گذاری روانی در سه گروه تفاوت

معناداری مشاهده نشده است. اما درباره سه خرده مقیاس دیگر تفاوت معنادار است. درباره سبک انصاف در بین گروه عادی بیشتر از گروه شاکی و در بین گروه متهم نیز کمتر از دو گروه نمره گرفته‌اند. می‌توان نتیجه گرفت که شاید چون متهمان حق را به خود می‌دهند، احتمالاً به این دلیل نمره کمی در این مقیاس گرفتند.

درباره سبک منفعت‌طلبی گروه متهم نمره بالاتری از گروه عادی و گروه شاکی دریافت کرده است. همچنین نمرات منفعت‌طلبی در گروه شاکی نیز از گروه عادی به صورت معناداری بیشتر بوده است. در این مقیاس هم چون هر دو طرف شاکی و متهم به دنبال کسب منفعت به نفع خودشان هستند، این نتیجه منطقی به نظر می‌رسد. و درباره متخلفان تعزیرات حکومتی که اکثراً به دنبال سودجویی این تخلفات را انجام داده‌اند، این ویژگی بالا رفته است. درباره فردگرایی نیز گروه عادی نسبت به دو گروه شاکی و متهم به صورت معناداری نمرات بالاتری گرفته‌اند. احتمالاً این مورد هم به خاطر شرایطی است که گروه متهم و شاکی در آن قرار گرفته‌اند. طبق پژوهش صفارنیا و همکاران (۱۳۹۹) بین سبک تبادل اجتماعی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. شاید چون دو گروه در شرایط اجتماعی یکسان هستند، اما در سه گروه این پژوهش شرایط اجتماعی متفاوت دیده می‌شود. در فرضیه مقایسه شخصیت جامعه پسندی در بین گروه‌های متهم، گروه شاکی و گروه عادی، مقیاس جامعه‌پسندی شامل دو خرده مقیاس کلی؛ کمک‌رسانی و هم‌حسی جهت‌گیری شده است. که در هر دو مورد تفاوت معنادار است.

درباره کمک‌رسانی از مؤلفه‌های جامعه‌پسندی گروه متهم نسبت به گروه عادی و شاکی میانگین نمرات پایین‌تری را دریافت کرده‌اند. همچنین گروه شاکی نیز نسبت به گروه عادی نمرات بالاتر معناداری را گزارش کرده‌اند. درباره هم‌حسی نتایج نشان می‌دهد که گروه متهم نسبت به گروه شاکی و گروه عادی به شکل معناداری نمرات بالاتری را به‌دست آورده‌اند. اما درباره تفاوت گروه عادی و گروه شاکی تفاوت معناداری نشان داده نشده است. در پژوهش صفارنیا و همکاران (۱۳۹۶) هم‌حسی جهت‌گیری شده بین گروه‌های والدین دارای کودکان دچار نقص عضو جسمی حرکتی و سالم، معنادار بوده است و در والدین کودکان با نقص جسمی و حرکتی بیشتر از والدین با کودکان سالم بود و جامعه‌پسندی شخصیت این والدین هم بالاتر از والدین با کودکان سالم بود (صفاری نیا، بیات و نورمحمدی، ۱۳۹۶). می‌توان درباره ویژگی هم‌حسی نتیجه گرفت که احتمالاً افرادی که با بیماران در ارتباط هستند، ویژگی هم‌حسی بالاتری از خود نشان می‌دهند. نتایج پژوهش صفارنیا و همکاران ۲۰۱۵ بر روی دانشجویان پزشکی که اعتیاد به اینترنت دارند، نشان داد سطح جامعه‌پسندی آن‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد. پس درباره کمک‌رسانی شاید این پزشکان

خطاکار به دلیل اینکه در موقعیت شکایت قرار گرفته‌اند و خطا کار شناخته شده‌اند یا به دلیل سودجویی و انجام تخلفات این ویژگی در آن‌ها کمرنگ شده است. در فرضیه مقایسه بهزیستی روان‌شناختی در بین گروه‌های متهم، گروه شاکی و گروه عادی، مقایسه نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی در بین سه گروه نشان داد که در هر سه گروه تفاوت معنادار است و گروه متهم نسبت به گروه عادی و شاکی میانگین نمرات پایین‌تری را دریافت کرده‌اند. همچنین گروه شاکی نیز نسبت به گروه عادی نمرات پایین‌تری را گزارش کرده‌اند. به عبارت دیگر نتایج نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی در گروه متهم پایین‌تر از گروه شاکی و عادی است و همچنین گروه عادی نمرات بالاتری نسبت به گروه شاکی در بهزیستی روان‌شناختی به دست آورده است.

طبق پژوهش‌های پیشین افرادی که درگیر مشکلات هستند، بهزیستی روانی پایین‌تری از خود نشان می‌دهند. برای مثال پژوهش جمالی و همکاران (۱۳۹۶) و کاظم‌گرام (۱۳۹۴) که در گروه‌هایی با مشکلات اجتماعی انجام شده بود، بهزیستی روانی پایین گزارش شد. پژوهش‌های بسیار کمی در گروه متخلفان و بزهکاران از لحاظ متغیرهای این پژوهش انجام شده است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به این متغیرها در گروه‌های دیگر هم توجه شود و عامل جنسیت مد نظر قرار بگیرد و افراد از لحاظ جایگاه اجتماعی هم‌تا شوند. با شناخت ویژگی‌های شخصیت اجتماعی این متخلفان می‌توان تا حدودی به علت بروز تخلفات از نظر شخصیتی پی برد و با اقدامات مشاوره‌ای پیش از استخدام و صدور مجوز در جلوگیری و کاهش اینگونه تخلفات گام برداشت.

## منابع

- آسمانی، امید (۱۳۹۱). نگاهی به مدل های ارتباطی پزشک - بیمار و چالش های مرتبط با آن. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۵ (۴): ۳۶-۵۰.
- اکبری، بهمن، دوپور، رقیه، کهنسال، سعیده و کریمیان، زینب (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک های دل بستگی با بهزیستی روان شناختی دانشجویان. *فصلنامه پژوهشگاه تربیتی*. ۵۷، ۲۱ - ۳۸.
- جمالی، محمود، سپاه منصور، مزگان و فلاحیان، معصومه (۱۳۹۲). مقایسه بهزیستی روان شناختی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۱ (۴): ۵۳۱ - ۵۴۲.
- شرفیانی، مهناز، صفاری‌نیا، مجید و علیزاده فرد، سوسن (۱۳۹۶). بررسی مدل ساختاری اختلال واژینیسوس بر اساس متغیرهای سازگاری زناشویی، خودابرازگری جنسی و اضطراب رابطه جنسی و سبک های تبادل اجتماعی، *مجله پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۲ (۴)، ۴۸-۶۵.
- صفاری‌نیا، مجید؛ بیات، شهره و نورمحمدی، احمد (۱۳۹۶). مقایسه شخصیت جامعه‌پسند، واکنش روانی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های دفاعی والدین کودکان معلول جسمی حرکتی و کودکان سالم شهر اصفهان. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۷ (۴): ۱۶-۲۶.
- صفاری‌نیا، مجید، خلیلی، مهدی و ادب دوست، فاطمه (۱۳۹۹). مقایسه سبک های تبادل اجتماعی و جامعه‌پسندی در میان بیماران مبتلا به سرطان گوارش و قلبی و عادی. *مجله روان شناسی اجتماعی*، ۱۳ (۱۳): ۲۷-۵۵-۱۵.
- صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۶). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس سبک های تبادل اجتماعی در جمعیت ایران. *مجله مطالعات روان شناسی صنعتی و سازمانی*. ۴ (۱): ۱-۱۸.
- کاشانکی، حامد، قربانی، نیما و حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه بنقش خودشناسی انسجامی و بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خودمهارگری، *مجله پژوهش های کاربردی*، ۴ (۳): ۵۵-۷۵.
- گرام، کاظم (۱۳۹۴). مقایسه و بهزیستی روان شناختی بین زنان مطلقه و سایر زنان متأهل. *اولین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم تربیتی*.
- معین اطهر، علی، مخمل باف، مریم و دواتی، علی (۱۳۹۰). بررسی شکایت های مربوط به پوست و زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹. *مجله پوست و زیبایی*. (۱) ۲: ۱۷ - ۲۹.

مهدی، خانجانی، شهریار، شهیدی، جلیل، فتح‌آبادی، محمدعلی، مظاهری و امید، شگری (۱۳۹۳). ساختار عاملی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۲): ۲۷-۳۶.

- Akbari, Bahman; Dupur, Roghayeh; Kohansal, Saeedeh; Karimian, Zeinab (2018). The relationship between social support and attachment styles with students' psychological well-being. *Quarterly Journal of Educational Research*. 57, 21 - 38.
- Asemani, O. (2018). A look at physician-patient communication models and related challenges. *Ethics and history of medicine*. 5 (4): 36-50.
- Boccio, C. M. and Beaver, K.M. (2018). Psychopathic Personality Traits and the Successful Criminal. *International journal of therapy criminology* 62(15).
- Burns, R. and Machin, M. (2010). Identifying gender differences in the independent effects of personality and psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences*, 48(1): 22-27.
- Gram, K. (2015). Comparison and psychological well-being between divorced women and other married women. *The First International Conference on Psychology and Educational Sciences*.
- Hewette, R. (2016). *Medical Malpractice*. Department of Healthcare Administration, California State University, Long Beach.
- Jamali, M., Sepah Mansour, M., Fallahian, M. (2017). Comparison of psychological well-being of female-headed households with female-headed households. *Women in Development and Politics (Women's Research)*, (4) 11: 531-542.
- Jing, L. (2017). *Medical Malpractice and Physician Discipline*, University of Urbana, Illinois.
- Kashanaki, H., Ghorbani, Nima. and Hatami, J. (2016). Investigating the suppressive relationship between emotions and physical and mental symptoms according to the role of cohesive self-knowledge and self-awareness and compassion, sociability and self-control, *Journal of Applied Research*, 3( 4): 55-75.
- Khanjani, M. Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A. and Omid, S. (2014). Factor Structure of Psychometric Properties of Short Form (18 questions) Reef Psychological Welfare Scale in Male and Female Students, *Quarterly Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, (32) 9: 27-36.
- Moin Athar, A., Makhmalbaf, M., Davati, A. (2016). Investigation of complaints related to skin and beauty in the General Department of Forensic Medicine of Tehran Province from 2002 to 2010. *Skin and Beauty Magazine*.1(2): 17 - 29.
- Reid, J. (2011). Crime and Personality: Personality Theory and Criminality Examined. *Journal of Abnormal Psychology*. 3 (1).
- Ryff, C. D. and Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 716-727.
- Ryff. C. D. and Singer, B. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35(4): 1103-1119



- Saffarinia, M., Abbaspour, P. and Dehestani, M. (2015). Comparison of social intelligence and prosocial personality in medical students with and without internet addiction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(5): 229-33.
- Saffarinia, M. (2017). Investigating the psychometric properties of the scale of social exchange styles in the Iranian population. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*. 4 (1): 1-18
- Saffarinia, M., Khalili, M. and Adab Doost, F. (2020). Comparison of social exchange and socialization styles among patients with normal gastrointestinal and heart cancer. *Journal of Social Psychology* (13) 55, 27-15.
- Saffarinia, M., Bayat, Sh. and Noor Mohammadi, A. (2017). Comparison of societal personality, psychological reaction, perceived social support and defense styles of parents of children with physical disabilities and healthy children in Isfahan. *Exceptional Children Quarterly*, 17(4): 16-26.
- Siyang, Li. (2019). *Essays on Malpractice Reform, Physician Human, Capital, and Physicians' Location Choices at Albany*, University of New York.
- Sharifian, M., Saffarinia, M. and Alizadeh Fard, S. (2017). Evaluation of the structural model of vaginismus disorder based on the variables of marital adjustment, sexual self-expression and sexual relationship anxiety and social exchange styles, *Journal of Psychological Health Research*, 12 (4): 48-65.
- Spelman, F. (2013). The social exchange theory: We all weight out our options. *Journal of Personality Assessment*, 50, 18-23.
- Wagner, A. (2017). *Healthcare Quality, Physician-Hospital Integration, and Medical Malpractice*, University of Evanston, Illinois.
- Wertag, A. and Bratko, D. (2019). In search of the prosocial personality: Personality traits as predictors of prosociality and prosocial behavior. *Journal of Individual Differences*, 40(1): 55.

[http://hpsbjournal.iauctb.ac.ir/article\\_680995.html](http://hpsbjournal.iauctb.ac.ir/article_680995.html)

## **A Comparative Study of Socialization and Social Exchange Styles and Psychological Well Being among the Convicted Individuals and Plaintiffs and Ordinary People in Government Petitionary Complex**

**Mahvash Izadi<sup>1</sup>**  
**Majid Saffarinia<sup>2</sup>**

**Submission Date: 29/04/2021      Acceptance Date: 18/09/2021**

### **Abstract**

The purpose of this study is to compare the style of socialization and social communication among judicially convicted individuals and plaintiffs and ordinary people in Government Petitionary Complex (Medical Violation Branches) The research design was descriptive. The sample population were government Penitentiary Complex (Medical Violation Branches) in 2020.

225 people were randomly selected as the sample group, 85 of them were plaintiffs, 85 of them were violating physicians and 85 were ordinary people. The research instruments were Leibman Social Exchange Style Questionnaire (2011), Penner Socialization Questionnaire (2002) and Ryff Psychological Welfare Questionnaire (1995). For data analysis multivariate analysis variance and post hoc tests with SPSS26 and LISREL10 software were used. The results showed that there was a significant difference between the social exchange and sociability styles among the three above mentioned groups and the indicator of psychological wellbeing was higher in ordinary group than the two other groups.

By recognizing the characteristics of the social personality of the violations, it would be possible to understand the pathological causes of these violations and to take necessary measures to prevent and reduce such violations through pre-employment counseling and licensing.

**Keywords:** social exchange style, socialization, psychological well being, medical disorders

---

1. MA General Psychology, Payam Nour University, South Tehran, Tehran, Iran mahvash\_izadi@yahoo.com  
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payam Nour University, South Tehran, Tehran, Iran