

ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی برای سنجش

تیپ شخصیتی A

دکتر بهمن نجاریان*

بهنام مکوندی**

بهرام دباغ***، سارا نیکفر****

چکیده

این نوشتار پژوهشی را گزارش می‌دهد که به ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی برای سنجش الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A به وسیله روش آماری تحلیل عوامل پرداخته است. ۱۴۹ دانشجوی دختر و ۱۷۹ دانشجوی پسر دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز در این تحقیق شرکت نمودند. در اولین گام تحقیق، بر اساس متون معتبر روانشناسی تعداد ۸۴ ماده برای سنجش ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A نوشته شد، که ۶۰ ماده آن در مراحل مختلف تحلیلهای آماری داده‌ها حذف شد. تحلیل عوامل داده‌ها نشان داد که ۱۶ ماده روی عامل ۱ (TA1) و ۸ ماده روی عامل ۲ (TA2) قرار گرفته‌اند، و بدین ترتیب مقیاس ۲۴ ماده‌ای تیپ A موسوم به TAQ، ساخته شد. ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی هر دو عامل TA1 و TA2 رضایت‌بخش و در سطح $p = 0/001$ معنی‌دار بودند. برای ارزیابی اعتبار مقیاس TAQ از اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های MMPI، EPQ، TABQ و TAVS استفاده شد. نتایج تحلیلهای آماری نشان داد که عامل TA1 بیشتر با جنبه‌های مرضی و مضر (مثل پرخاشگری، بی‌حوصلگی، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس پائین) در ارتباط است، در حالی که عامل TA2 عمدتاً با جنبه‌های غیرمرضی (مثل گرایش به موفقیت و سختکوشی) الگوی رفتاری تیپ A مرتبط می‌باشد.

* عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

** مربی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

*** کارشناس روانشناسی بالینی

مقدمه:

برای بررسی شخصیت به عنوان الگوئی کلی از ساختار بدنی، خصوصیات رفتاری، علایق، استعدادها، تواناییها، گرایشها و سایر صفات پایدار انسان، مدلها و تقسیم‌بندیهای گوناگونی وجود دارد، که اولین طبقه‌بندی در این زمینه به بقراط نسبت داده می‌شود. وی شخصیت انسان را بر اساس چهار مزاج صفرای سیاه، سودای زرد، خون و بلغم گروه‌بندی کرد، و معتقد بود که کم یا زیاد شدن هر یک از این چهار ماده در بدن باعث بروز عدم تعادل در ابعاد مختلف جسم و روان انسان می‌شود (سیاسی، ۱۳۵۷). نمونه دیگری از این قبیل تقسیم‌بندیها در عصر حاضر، به یونگ (Jung, ۱۹۱۵) تعلق دارد که بر اساس آن شخصیت افراد نیز بر اساس ملاک «درون‌گرایی» و «برون‌گرایی» تقسیم می‌شود. آیزنک (Eysenck, ۱۹۶۷) نیز بر اساس ملاکهای «درون‌گرایی-برون‌گرایی» و گرایش به روان‌نژندی و روان‌پریشی، ویژگیهای شخصیتی انسان را دسته‌بندی می‌نماید. بعضی از روانشناسان مثل کرچمر (Kretschmer, ۱۹۲۵) و شلدن (Sheldon, ۱۹۴۰) الگوهای شخصیتی افراد را به تیپهای بدنی نسبت داده و بین ساختار جسمانی از یک سو، و الگوهای پایدار و عمیق روانی - رفتاری یا «منش» افراد آدمی از سوی دیگر، ارتباط تنگاتنگی قائل شده‌اند.

یکی از مشهورترین الگوهای شخصیتی - رفتاری که از سال ۱۹۵۹ تاکنون در متون روانشناسی و روانپزشکی مطرح شده و مورد توجه فراوان قرار گرفته است، تیپ شخصیتی A می‌باشد. در سال ۱۹۵۹ دو متخصص قلب به نامهای فریدمن (Friedman) و روزنمن (Rosenman) مشاهده کردند که مردان و زنانی که دارای ویژگیهایی از قبیل تکلم سریع، رقابت‌جویی، بی‌حوصلگی، سختکوشی، پرخاشگری و خشونت هستند، حدوداً هفت برابر بیشتر از افراد فاقد چنین ویژگیهایی مستعد ابتلای به بیماریهای کرونر قلبی (Coronary Heart Diseases یا CHD) می‌باشند (فریدمن و المر Friedman & Ulmer, ۱۹۸۴). الگوی شخصیتی - رفتاری افراد دارای ویژگیهای یساده شده، «تیپ شخصیتی A» (Type A Personality) نامیده شد. (فریدمن و روزنمن، ۱۹۵۹). از اوائل دهه ۱۹۶۰ تاکنون صدها پژوهش جهت بررسی ابعاد مختلف این الگوی شخصیتی - رفتاری و ارتباط آن با

سایر ویژگیها و تیپهای شخصیتی در کشورهای مختلف جهان انجام شده و مقیاسهای متعددی برای سنجش خصوصیات روانی - رفتاری این تیپ شخصیتی تدوین گردیده است (به برنز و بلوئن، Burns & Bluen، ۱۹۹۲، و پرایس، Price، ۱۹۸۲ مراجعه شود). با توجه به اهمیت شناسائی افراد دارای ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A، هدف از اجرای پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقدماتی پرسشنامه‌ای کوتاه برای سنجش ویژگیهای شخصیتی و رفتاری تیپ A در ایران بود.

ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A:

نقش عوامل روانی در سبب‌شناسی CHD نخستین بار در اواخر قرن نوزدهم توسط سرویلیام اسلر (Sir William Osler، ۱۸۹۲) پیشنهاد شد. وی افراد مبتلا به کرونر قلبی را افراد فعالی می‌دانست که دائماً در پی کسب موفقیت‌های هر چه بیشتر در زمینه‌های تجارت، حرفه یا مسائل سیاسی بودند. الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A آمیزه‌ای کنشی - هیجانی است که با «تلاش افراطی» جهت کسب امتیازات زیاد و چه بسا نامحدود در زندگی در کوتاه‌ترین زمان ممکن و در مخالفت و رقابت با افراد دیگر مشخص می‌شود (روزمن، ۱۹۷۸). بدیهی است جامعه کنونی با تقویت مثبت افرادی که در روابط اجتماعی - اقتصادی با شتاب، تعجیل و سرعت بیشتری عمل می‌کنند، میزان شیوع الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A را افزایش داده است (رز، جنکینز و هرست Rose, Jenkins & Hurst، ۱۹۷۸). از سوی دیگر، شهرنشینی و پیشرفتهای تکنولوژیکی جوامع، همراه با افزایش جمعیت و نیاز به انجام بموقع و سریع امور، رقابت‌جوییهای بدیعی را بر انسانهای عصر حاضر تحمیل نموده‌اند (روزمن، ۱۹۷۸).

یافته‌های پژوهشی رویهمرفته ویژگیهای شخصیتی - رفتاری زیر را در افراد تیپ A تأیید می‌کند: تمایل به تنهایی کارکردن (دمبروسکی و مک‌دوگال Dembroski & MacDougall، ۱۹۷۸)، بلندپروازی و کمال‌گرایی افراطی (روزمن، ۱۹۷۸)، گوش‌بزدگی و هوشیاری فراوان (بورتنر Bortner، ۱۹۶۹)، تعجیل و شتاب در زندگی و رقابت‌جویی (فریدمن، هال و هریس Friedman, Hall & Harris، ۱۹۸۵)،

پرخاشگری (رز و همکاران، ۱۹۷۸)، تنیدگی و ناآرامی (لوالو و پیشکین Lovallo & Pishkin، ۱۹۸۰)، بی‌صبری، کم‌تحمیلی و تحریک‌پذیری (بورنام، پن‌بیکر، و گلاس Bornam, Pennbaker & Glass، ۱۹۷۵)، وقت‌شناسی افراطی (کارور و گلاس Carver & Glass، ۱۹۷۸)، و شدیداً غرق در کار شدن و ناتوانی در کناره‌گیری از اشتغال به کار (یوئن و کیوپر Yuen & Kuiper، ۱۹۹۲) و علاقه افراطی به کار و حرفه (روزمن، ۱۹۷۸). در همین رابطه، تحقیقات نشان داده است که افراد تیپ A، نسبت به سایر افراد، نمره‌های بالایی در ویژگی‌های شخصیتی پرخاشگری، خشونت و سلطه‌گری کسب می‌کنند، از روابط بین فردی و شرایط کاری خود کمتر راضی‌اند، مضطربتر و افسرده‌تر هستند، و فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند (والش، آیزنک، وایدلینگ، و والنتاین Walsh, Eysenck, Wilding & Valentine، ۱۹۹۴، روزنبرگ و استروب Rosenberg & Strube، ۱۹۸۶). پرایس (۱۹۸۲) معتقد است که افراد تیپ A به خاطر عزت‌نفس پایینی که دارند، حتی در شرایط عادی نیز احساس خطر و فشار روانی کرده و در نتیجه تلاشی افراطی برای بهبود وضعیت خود می‌کنند.

همچنین مشخص شده است که افراد تیپ A بهداشت جسمانی ضعیفتری داشته و آسیب‌پذیری بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های جسمانی دارند (برنز و بلوئن، ۱۹۹۲، بام و سینگر Baum & Singer، ۱۹۸۷). در رابطه با نتایج فوق، یافته‌های سایر تحقیقات نشان می‌دهد که افراد تیپ A از میان سه نوع شبکه حمایتی رایج (یعنی هیجانی - عاطفی، ارزیابی و اطلاعاتی)، بیشتر از دو نوع شبکه حمایتی ارزیابی و اطلاعاتی استفاده می‌کنند و در نتیجه نسبت به مشکلات جسمانی و روانی آسیب‌پذیرترند (استروب، بری، گازا و فنیمور Strube, Berry, Goza & Fennimore، ۱۹۸۵).

به علت ارتباط قابل ملاحظه و معنی‌دار بین الگوی رفتاری تیپ A و شیوع CHD در هر دو جنس، رابطه‌ای که قابل انتساب به نوع تغذیه و سایر عوامل خطر نیست (دمبروسکی و کاستا Dembroski & Costa، ۱۹۸۷)، تحقیق در این باره از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد. به علاوه، معلوم گشته است که افراد تیپ A در معرض خطر بالایی برای ابتلا به آنژین صدری و

سکته قلبی میوکاردی هستند (روزنمن و فریدمن، ۱۹۶۱). نتایج مطالعه روی مدیران و متصدیان پستهای رده بالای مدیریت نشان می دهد که افراد تیپ A به رهبری گرایش دارند و اغلب فشار خون بالایی دارند (به بام و سینگر، ۱۹۸۷، مراجعه شود). همچنین مشخص شده است که الگوی تیپ A در بین مدیران موفق بسیار رایج است (کوپر Cooper، ۱۹۸۱). تحقیق فریدمن و روزنمن (۱۹۷۴) روی حدود ۳۴۰۰ نفر آزمودنی نشان داد که افراد تیپ A در دامنه سنی ۳۹ تا ۴۹ ساله، شش برابر افراد تیپ B (افرادی که فاقد ویژگیهای شخصیتی تیپ A هستند) بیماری قلبی دارند. در همین رابطه، تحقیقات روانشناسی نشان می دهد که افراد تیپ A در مقایسه با سایر افراد، حدود ۴۰ برابر هورمون کورتیزول، و حدود چهار برابر آدرنالین ترشح می کنند، و ترشح زیاد هورمون کورتیزول و آدرنالین نقش مهمی در افزایش چربی خون و احتمال وقوع حملات و بیماریهای قلبی دارد (به اسوباک، ناردال، نوردبی و آکواگ Svebak Knardahl, Nordby & Aakvaag, Wolman، ۱۹۸۸، مراجعه شود).

مطالعات دیگری که بر نقش دستگاه عصبی سمپاتیک تأکید داشته اند، نشان می دهند که در موقعیتهای فشارزا، برانگیختگی افراد تیپ A بیش از حد افزایش می یابد (روزنمن و چسنی Rosenman & Chesney، ۱۹۸۰). توضیح اینکه در شرایط فشارزا، سطوح کاتکولامینها (Catecholamines، به ویژه آدرنالین و نورآدرنالین) در پلاسمای خون افزایش قابل ملاحظه ای نشان می دهد که ممکن است در ایجاد بیماری کرونر قلبی نقش مهمی داشته باشد. جالب توجه است که افراد مبتلا به سکته قلبی و آیزین صدری معمولاً دچار افزایش پاسخهای عصبی - غددی و همودینامیکی شبیه افراد تیپ A در موقعیتهای فشارزا هستند (کرانتز و مانوک Krantz & Manouk، ۱۹۸۴). در همین رابطه، تحقیقات نشان داده است که مقدار انسولین و عناصر تسهیل کننده انعقاد خون در افراد تیپ A بیشتر از افراد گروه کنترل است (به اسوباک و همکاران، ۱۹۹۲، و بام و سینگر، ۱۹۸۷، مراجعه شود).

بررسی متون روانشناسی نشان می دهد که طی چند دهه اخیر صدها تحقیق برای مطالعه رابطه بین تیپ A و سلامت روانی - جسمانی انجام شده، و مقیاسهای متعددی ساخته شده است که ابعاد مختلف این سازه روانشناختی را می سنجدند (یوهن و کیوپر، ۱۹۹۲). به طور

نمونه، می توان (Survey of Work Styles) SWS، گری و جکسون، Gray & Jackson، (۱۹۹۰)، Framingham Type A Scale) FTAS، هینز، لوین، اسکاچ، فینلیب، و کانل، Haynes, Levine, Scotch, Feinleib & Kannel (۱۹۷۸)، و (Jenkins Aggression Survey JAS)، (جَنکینز، ژیزانسکی و روزنمن، Jenkins, Zyzanski & Rosenman (۱۹۷۹) را نام برد. البته میزان همبستگی بین مقیاسهای مختلف تیپ A پایین است (بیرن، روزنمن، شیلر و چسنی، Byrne, Rosenman, Schiller & Chesney (۱۹۷۹)، شاید به این علت که هر یک از آنها بُعد یا ابعاد خاصی از الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A را می سنجدند. برای نمونه، پرسشنامه ۵۲ ماده‌ای JAS که دارای سه خرده مقیاس سرعت و بی حوصلگی، درگیری و خودمشغولی با کار (یا کار - مداری)، و رقابت جویی سرسختانه می باشد، رقابت جویی و تلاش برای موفقیت (و نه خشونت یا پرخاشگری یا رفتارهای نابهنجار مربوطه) را می سنجد (شیرالدی و بک Schiraldi & Back (۱۹۸۹). در صورتی که، SWS و FTAS ابعاد عاطفی - خلقی و همچنین علایم شدید مرتبط با فشار زمان را می سنجدند، و در مجموع بیشتر به سیستم شناختی مرضی افراد تیپ A توجه دارند (کیوپر و مارتین، ۱۹۸۹). قابل توجه است اگرچه تعداد زیادی مقیاس برای سنجش ابعاد عمومی ویژگیهای تیپ A تهیه شده است، ولی همه آنها در کشورهای غربی تهیه شده اند، و لذا احتمالاً اکثر آنها فرهنگ بسته هستند (لی Lee، ۱۹۸۷)، به ویژه که رز و همکاران وی (۱۹۷۸) معتقدند ویژگیهای شخصیتی تیپ A پاسخی هستند به مقتضیات و شرایط محیطی. با توجه به نتایج مطالعات مختلف در ارتباط با این الگوی شخصیتی - رفتاری، بجاست که ابزاری ساده برای سنجش ویژگیهای تیپ A در ایران تهیه شود. در این تحقیق با استناد به متون مربوطه، و با بهره گیری از روش تحلیل عوامل، پرسشنامه‌ای برای ارزیابی تیپ A تدوین گردید و به طور مقدماتی برای جامعه ایرانی اعتباریابی شد.

شیوه تحقیق

آزمودنیها: در این تحقیق ۳۲۸ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده‌های مختلف دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز با میانگین سنی ۲۲/۷۵ (و انحراف معیار ۴/۷۵) سال شرکت

داشتند. این نمونه شامل ۱۴۹ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۲/۵ (و انحراف معیار ۳/۸۵) سال و ۱۷۹ دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۲/۹ (و انحراف معیار ۴/۴۵) سال بود. روش اجرا: برای جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگران در کلاسهای درس حضور یافتند و از دانشجویان تقاضا کردند تا سئوالات پرسشنامه را به دقت بخوانند و با صداقت گزینه‌ای را انتخاب کنند که با الگوی شخصیتی - رفتاری آنان، انطباق و شباهت بیشتری دارد. به علاوه، به آنان گفته شد که به نام و نام خانوادگی آنها احتیاجی نیست ولی ضروری است که در صفحه اول پرسشنامه یک عدد چند رقمی را به عنوان کد بنویسند تا در مراحل بعدی تحقیق ملاکی برای انطباق اطلاعات ارائه شده در دست باشد. برای محاسبه ضریب پایایی بازآزمایی، دو گروه فرعی از گروه نمونه به طور تصادفی انتخاب شد و با فاصله زمانی یک ماه مجدداً مورد آزمون قرار گرفت. همچنین، برای محاسبه اعتبار همزمان، همراه با مقیاس تیپ A، فرم کوتاه پرسشنامه چندجنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)، اخوت، شاملو، و نوع دوست، ۱۳۵۳ به نقل از اخوت و دانشمند، (۱۳۵۵)، فرم فارسی پرسشنامه شخصیتی آیزنک (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)، آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵، براهنی، اصغرزاده امین، شمالی و همکاران، (۱۳۷۰)، پرسشنامه رفتار تیپ A (Type A Behavior Questionnaire, TABQ)، فریدمن و روزمن، (۱۹۷۴)، و تعریفی مبسوط از سازه تیپ A به صورت مقیاسی موسوم به TAVS (Type A Validity Scale) به عنوان ملاک به گروههای مختلفی از آزمودنیها داده شد.

ساخت مقیاس: براساس ویژگیهای گزارش شده برای الگوهای شخصیتی - رفتاری تیپ A (برای نمونه به والش و همکاران، ۱۹۹۴، کارسون و بوچر Carlson & Butcher، ۱۹۹۲، بام و سینگر، ۱۹۹۲، یوهن و کیوپر، ۱۹۹۱، ساراسون و ساراسون Sarason & Sarason، ۱۹۸۷)، ماده‌هایی برای ساخت پرسشنامه مقدماتی نوشته شد. نهایت دقت مبذول شد تا حداقل یک ماده برای هر یک از ویژگیهای گزارش شده برای تیپ A در نسخه اولیه این پرسشنامه مقدماتی نوشته و گنجانده شود تا پرسشنامه نهایی از جامعیت خوبی برخوردار باشد.

در مرحله اولیه تحقیق، ۸۴ ماده برای سنجش علایم تب A نوشته شد و در یک مطالعه مقدماتی روی ۱۰ دانشجوی سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز به محک آزمایش گذاشته شدند. از آزمودنیها خواسته شد تا در مقابل هر یک از ۸۴ ماده پرسشنامه، یکی از چهار گزینه «هرگز»، «بندرت»، «معمولاً» یا «همیشه» را انتخاب کنند. ماده‌های مبهم را نیز با درج علامتی مشخص کنند تا در مراحل بعدی تحقیق اصلاح یا حذف شوند. هر ماده‌ای که توسط حداقل ۳ نفر از آزمودنیها مبهم و نارسا تشخیص داده شد، از پرسشنامه حذف گردیده و در مرحله دوم تحقیق مورد استفاده قرار نگرفت. بدین ترتیب، در مرحله دوم تحقیق، پرسشنامه تدوین شده حاوی ۶۶ ماده بود (۱۸ ماده حذف شدند).

پس از جمع‌آوری داده‌های حاصل از تکمیل پرسشنامه ۶۶ ماده‌ای توسط آزمودنیهای نمونه اصلی تحقیق ($N=328$)، فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به هر ماده محاسبه شد تا ماده‌های فاقد قدرت تشخیصی بالا از مجموعه سئوالات حذف شوند. بدین منظور، برای هر ماده آزمودنیهایی که گزینه «هرگز» یا «بندرت» را انتخاب کرده بودند در یک دسته (به عنوان پاسخ «خیر») و آزمودنیهایی که گزینه «معمولاً» یا «همیشه» را انتخاب کرده بودند، در دسته دیگر (به عنوان پاسخ «بلی») قرار گرفتند. سپس، از ملاک تفکیکی $20\% - 80\%$ برای حذف سئوالات با قدرت تشخیصی پایین استفاده شد. یعنی، سئوالاتی که کمتر از 20% یا بیشتر از 80% کل آزمودنیها به آنها پاسخ بلی یا خیر داده بودند، از مجموعه سئوالات حذف شدند (وست West، ۱۹۹۱، چایلد Child، ۱۹۷۶). با استفاده از این ملاک، ۲۰ ماده دیگر (از مجموع ۶۶ ماده پرسشنامه) نیز حذف شد. لذا در مرحله بعدی تحقیق، تعداد ۴۶ سؤال باقیمانده مورد تحلیل عوامل و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

برای تحلیل عوامل داده‌ها از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS/PC (Statistical Package for Social Sciences، ۱۹۹۰) استفاده شد. آزمون اسکری (Scree Test) (کتل Cattell، ۱۹۶۶) مشخص کرد که حداکثر دو عامل از ماده‌های پرسشنامه‌ها قابل استنباط و استخراج هستند، بدین معنی که فقط دو عامل دارای مقدار آیگن (Eigenvalue) بیشتر از یک بودند. سپس با استفاده از چرخش متعامد (Orthogonal Rotation) محورها (موسوم به چرخش ارتاگونال از نوع واریماکس

(Varimax) و با حداقل بار عاملی (Factor Loading) $0/30$ (به عنوان حداقل درجه همبستگی قابل قبول بین هر ماده و عوامل مستخرجه)، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (برای توضیح بیشتر در رابطه با تحلیل عوامل به مولیک Mulaik، ۱۹۷۲، کتل، ۱۹۷۸، و جایلد، ۱۹۹۰ مراجعه شود). تحلیل عوامل داده‌ها با روش «مؤلفه‌های اصلی» (Principle Components Analysis) پس از سه چرخش آزمایشی (یا ایتريشن Iterations) به بهترین ساختار عاملی (Factor Structure) خود دست یافت.

بررسی نتایج حاصل از تحلیل عوامل فوق نشان داد که ۱۶ ماده روی عامل ۱ (TA1) و ۸ ماده روی عامل ۲ (TA2) قرار گرفته‌اند. ماده «کم تحمل و بی حوصله هستم» با بالاترین ضریب عاملی ($0/58$) اولین ماده عامل TA1، و ماده «آنچنان در به پایان رساندن کارها کوشا هستم که گوئی کسی مرا اجبار می‌کند»، با بالاترین ضریب عاملی ($0/60$) اولین ماده عامل TA2 بود. بنابراین این، مقیاس تیپ A، که منبع در این مقاله با عنوان مقیاس TAQ (Type A Questionnaire) از آن نام برده خواهد شد، با دو خرده مقیاس TA1 و TA2 مجموعاً شامل ۲۴ ماده است. جدول شماره ۱، ماده‌های عوامل TA1 و TA2 و ضرایب عاملی آنها را به تفکیک ارائه می‌دهد.

مقادیر آیگن (یا حاصل جمع مجذور مقادیر ضرایب عاملی) عوامل TA1 و TA2 به ترتیب $3/17$ و $1/37$ بود که به ترتیب $19/81\%$ و $7/31\%$ واریانس متغیر «الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A» را توجیه می‌کنند. انجام تحلیل عوامل دیگری روی داده‌های این پژوهش، با استفاده از روش چرخش متمایل Oblique (از نوع اوبلیمین Oblimin) منجر به ساختار عاملی مشابهی نسبت به نتایج حاصل از چرخش متعامد شد. با استفاده از نمره‌های عاملی (Factor Scores) ضریب همبستگی بین دو عامل مستخرجه (به وسیله چرخش متمایل برای کل آزمودنیها) تقریباً صفر بود ($r=0/02$).

تحلیل داده‌ها و نتایج

میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های کل آزمودنیها در عوامل TA1 و TA2 به ترتیب $26/09$ ($Sd = 8/32$) و $13/68$ ($Sd = 3/5$) بود. میانگین (و انحراف معیار) دو عامل TA1 و

TA2 به ترتیب برای آزمودنیها دختر (Sd = ۷/۵۷) ۲۷/۵۷ و (Sd = ۳/۱۸) ۱۳/۷۶، و برای آزمودنیهای پسر (Sd = ۸/۶۷) ۲۵/۳۱ و (Sd = ۳/۶۹) ۱۳/۶۷ بود. یک آزمون t نشان داد که هیچگونه تفاوت معنی داری بین نمره‌های دختران و پسران در دو عامل TAQ وجود ندارد: TA1 (P = ۰/۰۶, df = ۲۱۹, t = ۱/۹) و TA2 (P = ۰/۹۳۲, df = ۲۳۵, t = ۰/۰۹).

جدول ۱. ضرایب عاملی ماده‌های مقیاس TAQ

ردیف	ماده‌های عامل ۱ (TA1)	ضرایب عاملی
۱	کم تحمل و بی‌حوصله هستم	۰/۵۸
۲	اشتباهات خود را به منزله شکست تلقی می‌کنم.	۰/۵۶
۳	در ذهنیات و افکار خود غرق هستم.	۰/۵۴
۴	از خودم ناراضی و ناخشنود هستم.	۰/۵۳
۵	بی‌قرار و پرتنش هستم.	۰/۵۱
۶	آه‌های طولانی می‌کنم.	۰/۵۱
۷	بلندپرواز هستم.	۰/۵۱
۸	هنگامی که به کاری مشغولم در مورد اتمام آن مضطربم.	۰/۵۰
۹	به تأیید شدن از طرف دیگران نیازمندم.	۰/۴۲
۱۰	تند و پرچوش و خروش صحبت می‌کنم.	۰/۳۶
۱۱	احساس خستگی می‌کنم.	۰/۳۶
۱۲	احساس می‌کنم در اکثر موارد حق با من است.	۰/۳۵
۱۳	از موقعیتها و امکاناتی که سرشار از راحتی هستند نمی‌توانم استفاده کنم.	۰/۳۲
۱۴	احساسات خود را به راحتی کنترل می‌کنم.	-۰/۳۱
۱۵	آهسته غذا می‌خورم.	-۰/۳۱
۱۶	از نظر مادی می‌خواهم برتر از دیگران باشم.	۰/۳۰
ردیف	ماده‌های عامل ۲ (TA2)	ضرایب عاملی
۱۷	آنچنان در به‌پایان رساندن کارها کوشا هستم که گرنی کسی مرا اجبار می‌کند.	۰/۶۰
۱۸	وقت خود را به زمان‌بندی کارها می‌گذرانم.	۰/۴۹
۱۹	اوقاتم را با دقت فراوان و منطقی برنامه‌ریزی می‌کنم.	۰/۴۹
۲۰	تعهدات متعدد و بسیاری را به‌طور هم‌زمان قبول می‌کنم.	۰/۲۹
۲۱	در اوقات فراغت، بیشتر مشغول هستم تا اینکه بیکار.	۰/۳۵
۲۲	بخاطر کارهای انجام نشده احساس گناه می‌کنم.	۰/۳۰
۲۳	در هماوردجوییها و مبارزات بی‌پروا شرکت می‌کنم.	۰/۳۰
۲۴	آدم سختکوشی هستم.	۰/۳۰

ضرایب همبستگی بین دو عامل TA1 و TA2 برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر، و آزمودنیهای پسر بر سه ترتیب (S. N. P = ۲۶۴, df = ۰/۱۲, r =)، (S. N. P = ۱۳۶, df = ۰/۱۵, r =) و (S. N. P = ۱۲۶, df = ۰/۰۴, r =) چند آزمون همبستگی پیرسون هیچگونه ارتباط معنی دار بین سن آزمودنیها و نمره‌های آنان در TA1 و TA2 نشان نداد.

پایایی مقیاس TAQ

الف) همسانی درونی: ضرایب آلفای کرونباخ (کرونباخ، ۱۹۵۱) محاسبه شده برای مقیاس TAQ رضایت بخش و در سطح $P = ۰/۰۰۱$ معنی دار بودند. این ضرایب برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر برای TA1 به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و برای TA2 به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۲ و ۰/۵۴ بودند.

ب) پایایی بازآزمایی: آزمون مجدد مقیاس TAQ پس از گذشت یک ماه بر روی یک نمونه ۶۷ نفری (دانشجویان دختر و پسر) از کل آزمودنیها (با میانگین سنی ۲۲/۴۹ و انحراف معیار ۳/۸۵ سال) اجرا شد. ضرایب بازآزمایی به دست آمده برای کل آزمودنیها در TA1 و TA2 به ترتیب $r = ۰/۹۱$ ($P = ۰/۰۰۱$) و $r = ۰/۸۷$ ($P = ۰/۰۰۱$) بودند. ضرایب اخیر برای آزمودنیهای دختر (TA1: $r = ۰/۹۳$; TA2: $r = ۰/۹۰$) و پسر (TA1: $r = ۰/۸۹$; TA2: $r = ۰/۸۵$) در سطح $P = ۰/۰۰۱$ معنی دار بودند.

اعتبار مقیاس TAQ:

همانگونه که قبلاً اشاره شد، برای سنجش اعتبار (یا روایی) مقیاس TAQ، با توجه به متون روانشناسی مربوط به ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A، مقیاس مزبور به طور همزمان با چهار پرسشنامه ملاک (MMPI، EPQ، TABQ و TAVS) به گروههایی از دانشجویان داده شد.

الف. پرسشنامه MMPI: برای محاسبه اعتبار همزمان مقیاس TAQ، فرم کوتاه پرسشنامه چند جنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) که بر اساس فرم مینی‌مالت MMPI اقتباس شده

و توسط اخوت، شاملو، و نوع پرست (۱۳۵۳) برای جامعه ایرانی ترجمه و هنجاریابی شده است (به نقل از اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵)، به گروهی از دانشجویان داده شد که در بازآزمایی مقیاس TAQ شرکت نموده بودند.

آزمون MMPI یک پرسشنامه ۷۱ ماده‌ای است که دارای ۱۱ خرده مقیاس می‌باشد: سه خرده مقیاس روایی و ۸ خرده مقیاس بالینی. خرده مقیاسهای روانی MMPI عبارتند از: L (صداقت آزمودنی در پاسخگویی به آزمون)، F (فهم سئوالات، گیجی، عدم همکاری و همچنین اضطراب آزمودنی در پاسخگویی به سئوالات)، و خرده مقیاس K (مقاومت آزمودنی در برابر سئوالات و تلاش وی برای ارائه چهره‌ای بهتر). هشت خرده مقیاس بالینی MMPI عبارتند از: Hs (سلامت جسمانی)، D (افسردگی و گوشه‌گیری)، Hy (ناراحتیهای جسمانی و شرایطی که فرد در آن از برقراری ارتباط با دیگران خودداری می‌کند)، Pd (نداشتن تجربیات خوش در زندگی، افسردگی و عدم رضایت از محیط خانوادگی و رفتارهای ضد اجتماعی)، Pa (افکار بزرگ‌منشانه، سوءظن و بدبینی)، Pt (اضطراب، ترس و دلهره‌های بی جا و مرضی)، Sc (گوشه‌گیری، افکار عجیب و غیرعادی، شکایت از وضع خانوادگی و چگونگی برداشت از خود) و بالاخره Ma (فعالیتهایی که متوجه امور بیهوده و برخلاف سنن اجتماعی هستند، حساسیت وزودرنجی، خصومت نسبت به دیگران و رفتارهای تکانشی).

براساس متون روانشناسی مربوط به تیپ A، پیش بینی شد که بین نمره‌های آزمودنیها در مقیاس TAQ و اکثر خرده مقیاسهای MMPI (به ویژه K، F، Pd، D، Hs، Sc، و Pt) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (به بوت - کیولی و فریدمن، ۱۹۸۷ و مدالی، اشنایدر، گروین و همکاران، ۱۹۷۳، ترمن، ۱۹۸۵، یوهن و کیوپر، ۱۹۹۲ مراجعه شود). جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی ساده و تفکیکی بین نمره‌های آزمودنیها را در مقیاسهای MMPI و TAQ نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود کلیه خرده مقیاسهای MMPI (به استثنای Hy) همبستگی مثبت معنی‌داری با خرده مقیاس TA1 نشان می‌دهند، حال آنکه ضرایب همبستگی آنها با خرده مقیاس TA2 اغلب منفی بوده و به سطح آماری معنی‌داری نمی‌رسند. همچنین، به منظور بررسی دقیقتر این ضرایب همبستگی و کنترل اثر نمره‌های آزمودنیها در خرده مقیاسهای روانی MMPI (یعنی، L، F و K)، ضرایب همبستگی تفکیکی

بین هشت خرده مقیاس بالینی و TA1 و TA2، ضمن کنترل L، F و K به تفکیک و مشترکاً، محاسبه شد (به جدول ۲ مراجعه شود).

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده و تفکیکی بین خرده مقیاسهای MMPI و دو عامل تیپ A با کنترل اثر سه خرده مقیاس روایی L، F و K

عامل دوم (TA2)					عامل اول (TA1)					MMPI
با کنترل L,F,K	با کنترل K	با کنترل F	با کنترل L	ساده	با کنترل L,F,K	با کنترل K	با کنترل F	با کنترل L	ساده	
-	-	-	-	۰/۲۱	-	-	-	-	۰/۴۷ ***	L
-	-	-	-	۰/۰۹	-	-	-	-	۰/۷۰ ***	F
-	-	-	-	۰/۱۱	-	-	-	-	۰/۴۸ ***	K
۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۵	۰/۰۲	-۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۲۲	۰/۳۳ *	۰/۲۷ *	۰/۳۰ *	Hs
-۰/۱۵	-۰/۱۹	-۰/۲۴	-۰/۱۸	-۰/۱۶	۰/۴ ***	۰/۴۳ ***	۰/۵۵ ***	۰/۵ ***	۰/۶۱ ***	D
-۰/۰۵	-۰/۰۹	-۰/۱	-۰/۰۵	-۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۲۱	Hy
-۰/۱۲	-۰/۱۹	-۰/۲۲	-۰/۱۴	-۰/۲۱	۰/۴۳ **	۰/۴۷ ***	۰/۵۲ ***	۰/۴۵ ***	۰/۵۹ ***	Pd
-۰/۰۴	-۰/۰۸	-۰/۱۸	-۰/۱	-۰/۱	۰/۴۹ ***	۰/۵۲ ***	۰/۶۵ ***	۰/۵۹ ***	۰/۷۲ ***	Pt
۰/۰۹	-۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۵۰ ***	۰/۵۰ ***	۰/۵۶ ***	۰/۵۴ ***	۰/۶۲ ***	Pa
۰/۰۲	۰/۰۶	-۰/۱۳	۰/۰۵	-۰/۰۹	۰/۴۶ ***	۰/۴۷ ***	۰/۶۲ ***	۰/۵۳ ***	۰/۶۷ ***	Sc
-۰/۰۳	۰/۰۳	-۰/۱۲	-۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۳۴ *	۰/۳۱ *	۰/۴۹ ***	۰/۴۸ ***	۰/۴۷ ***	Ma

*P=۰/۰۵

**P=۰/۰۱

***P=۰/۰۰۱

به منظور بررسی دقیقتر رابطه بین نمره‌های آزمودنیها در خرده مقیاسهای MMPI و مقیاس TAQ، یک سری آزمونهای رگرسیون چند متغیری مرحله‌ای روی نمره‌های کل آزمودنیها (و همچنین آزمودنیهای دختر و پسر به تفکیک) در عامل TA1 (به عنوان متغیر وابسته یا ملاک) و نمره‌های آنان در خرده مقیاسهای MMPI (به عنوان متغیرهای مستقل یا پیش‌بین) انجام شد. نتایج این رگرسیون چند متغیری مرحله‌ای نشان داد که برای کل آزمودنیها، دو خرده مقیاس Pt ($F=34/66$, $MR=0/65$, $R-Sq=0/42$, $P < 0/001$) و ($F=0/51$, $P < 0/001$) $R-Sq=0/51$ ، نتایج آزمونهای رگرسیون چند متغیری روی داده‌های مربوطه به آزمودنیهای دختر نشان داد که خرده مقیاسهای F ($F=22/22$, $MR=0/63$, $R-Sq=0/40$, $P < 0/001$) و Pt ($F=15/36$, $MR=0/70$, $R-Sq=0/49$, $P < 0/001$) بهترین متغیرهای پیش‌بین هستند. برای آزمودنیهای پسر، خرده مقیاسهای Pt ($F=0/81$, $R-Sq=0/65$, $P < 0/001$) و ($F=58/49$, $MR=0/87$, $R-Sq=0/75$, $P < 0/001$) به عنوان بهترین متغیرهای پیش‌بین مشخص شدند.

ب. مقیاس EPQ: برای ارزیابی روایی مقیاس TAQ، پرسشنامه مزبور به طور همزمان با پرسشنامه EPQ به ۱۱۴ دانشجوی دختر ($n=63$) و پسر ($n=51$) دانشگاههای شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز داده شد. میانگین و انحراف معیار سن این نمونه به ترتیب ۲۵/۸۲ و ۴/۰۷ سال بود.

پرسشنامه شخصیتی آیزنک موسوم به EPQ توسط براهنی و همکاران در سال ۱۳۷۰ برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده است. مقیاس EPQ ۹۰ ماده دارد که چهار خرده مقیاس را تشکیل می‌دهند: برون‌گرایی یا E، گرایش به روان‌رنجوری یا N، گرایش به روان‌پریشی یا P، و دروغ‌سنج یا EPQ. L در واقع فرم اصلاح شده و تکمیل شده سیاهه شخصیتی آیزنک موسوم به EPI (آیزنک و آیزنک، ۱۹۶۴) است که به وسیله تحلیل عوامل ساخته شده است. برخلاف EPI که بر مدل دو بعدی شخصیتی مبتنی بود و فاقد مقیاسی برای سنجش گرایش به

روان‌پریشی است، EPQ بر اساس مدل سه‌بعدی ساختار شخصیت انسان تدوین شده است و دارای یک خرده‌مقیاس دیگر به نام P می‌باشد (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۶، ۱۹۷۵). بر اساس مدل سه‌بعدی، افراد تیپ A، نمره‌های بالایی در محورهای P، E و N کسب می‌کنند، و انسانهایی برون‌گرا با گرایشهای روان‌نژندی و خصلت تکانشی هستند (فرنهام، ۱۹۸۴، آیزنک و فالکر، ۱۹۸۳).

ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در دو مقیاس EPQ و TAQ در جدول شماره ۳ ارائه شده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمره‌های آزمودنیها در خرده‌مقیاس N بیشترین ارتباط را با TA1 نشان داده‌اند: برای کل آزمودنیها ($r=0/57$, $df=112$, $p=0/001$), برای آزمودنیهای دختر ($r=0/59$, $df=61$, $p=0/001$) و برای آزمودنیهای پسر ($r=0/40$, $df=49$). سایر خرده‌مقیاسهای EPQ هیچ‌گونه همبستگی معنی‌داری با عوامل TA1 و TA2 نشان ندادند.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در TAQ و EPQ

عامل ۲ (TA2)	عامل ۱ (TA1)	نمونه	خرده‌مقیاسهای EPQ
-۰/۲۴	۰/۱۵	آزمودنیهای دختر	L
۰/۱۷	***۰/۵۲	آزمودنیهای پسر	
-۰/۰۱	۰/۲۱	کل آزمودنیها	
-۰/۲۰	۰/۱۹	آزمودنیهای دختر	E
۰/۰۱	-۰/۱۶	آزمودنیهای پسر	
-۰/۱۱	۰/۰۷	کل آزمودنیها	
۰/۳۲	*۰/۵۹	آزمودنیهای دختر	N
۰/۰۷	***۰/۰۴	آزمودنیهای پسر	
۰/۲۱	***۰/۵۷	آزمودنیهای دختر	
-۰/۲۶	۰/۱۸	کل آزمودنیها	P
۰/۰۹	۰/۱۸	آزمودنیهای پسر	
-۰/۱۸	۰/۱۶	کل آزمودنیها	

*P=۰/۰۵

**P=۰/۰۱

ج. مقیاس TABQ: در سال ۱۹۷۴ یک مقیاس ۱۴ ماده‌ای موسوم به TABQ توسط فریدمن و روزمن برای سنجش ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A تهیه شده است، که نمره‌های بالا در آن بیانگر الگوی تیپ A و نمره‌های پایین نشانگر الگوی تیپ B می‌باشد (به نقل از پاول و انرایت Powell & Enright, ۱۹۹۱). مقیاس TABQ به عنوان ملاک به‌طور همزمان با مقیاس TAQ به ۲۰ دانشجوی دختر و ۴۵ دانشجوی پسر دانشگاه شهید چمران اهواز داده شد.

نتایج یک سری آزمونهای همبستگی پیرسون روی نمره‌های آزمودنیها در دو مقیاس اخیر نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین نمره‌های کل آزمودنیها ($r=0/38$, $df=63$, $p=0/05$)، آزمودنیهای پسر ($r=0/45$, $df=23$, $p=0/01$) و آزمودنیهای دختر ($r=0/43$, $df=43$, $p=0/05$) در عامل TA2 با نمره‌های آنان در مقیاس TABQ وجود دارد. ضمناً هیچ‌گونه همبستگی معنی‌داری بین نمره‌های آزمودنیها در خرده مقیاس TA1 و مقیاس TABQ ملاحظه نشد: کل آزمودنیها ($r=0/11$, $df=63$, $p=NS$)، آزمودنیهای دختر ($p=NS$)، و آزمودنیهای پسر ($r=0/08$, $df=18$, $p=NS$).

د. مقیاس TAVS (تعریفی از سازه تیپ A): بر اساس نتایج تحقیقات ارائه شده در متون روانشناسی، پژوهشگران پرسشنامه‌ای مبتنی بر تعاریف عملیاتی ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A تهیه نمودند. ویژگیهای یاد شده از متون معتبری مثل ترمن (Terman, ۱۹۸۵)، فرنهام (Furnham, ۱۹۸۹) و سوام، کارملی و روزمن (Swam, Carmelli & Rosenman, ۱۹۹۰) استخراج شدند. این پرسشنامه ۱۴ ماده‌ای (موسوم به TAVS) به گونه‌ای طراحی شد که نمره‌های بالا در آن بیانگر الگوی تیپ A بود. مقیاس TAVS به عنوان ملاک به‌طور همزمان با مقیاس TAQ به ۲۵ دانشجوی دختر و ۲۵ دانشجوی پسر داده شد.

نتایج یک سری آزمونهای همبستگی پیرسون بین نمره‌های آزمودنیها در دو مقیاس مزبور نشان داد که کلیه ضرایب حاصله در سطح $p=0/05$ معنی‌دار هستند: برای TA1، کل آزمودنیها ($r=0/49$, $df=66$)، آزمودنیهای دختر ($r=0/54$, $df=35$) و آزمودنیهای پسر ($r=0/49$, $df=29$)

$r=0/70$ ، ضرایب فوق برای TA2 عبارتند از: ($r=0/59$, $df=66$) برای کل آزمودنیها، ($r=0/86$, $df=35$) برای آزمودنیهای دختر، و ($r=0/39$, $df=29$) برای آزمودنیهای پسر.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر توانست با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل پرسشنامه‌ای کوتاه موسوم به TAQ متشکل از دو عامل (یا خرده مقیاس) TA1 و TA2 برای سنجش الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A تهیه نماید که از ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی رضایت بخشی برخوردار می‌باشد. این یافته که هیچ تفاوت معنی داری بین نمره‌های آزمودنیهای دختر و پسر در تیپ A وجود ندارد، با نتایج برخی از پژوهشهای گزارش شده در این زمینه انطباق دارد (لی، ۱۹۸۷). البته بسته به نوع ابزار خاصی که برای سنجش تیپ A مورد استفاده قرار می‌گیرد، ممکن است تفاوت‌هایی بین علایم فیزیولوژیکی، ابعاد عاطفی - هیجانی، شناختی، یا رفتاری تیپ A بین دختران و پسران ملاحظه شود (پرایس، ۱۹۸۲). در رابطه با اعتبار دو عامل TA1 و TA2، چند مطالعه مقدماتی انجام شد که رویهمرفته بیانگر اعتبار رضایت بخش آنها، و در عین حال وجود تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین آندو می‌باشند.

بررسی متون روانشناسی نشان می‌دهد که مقیاسهای متفاوتی برای سنجش تیپ شخصیتی - رفتاری A وجود دارد که همبستگی بین آنها خیلی رضایت بخش نیست. به طور نمونه، ضریب همبستگی بین مقیاس JAS و دو مقیاس SWS و FTAS به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۷۶ می‌باشد (جکسون و ماوروجینز - گری Jackson & Mavroginnais-Gray، ۱۹۸۷). جالب توجه است که نتایج تحقیقات مختلف در رابطه با تیپ A بعضاً ضد و نقیض هستند (گرینبرگ Greenberg، ۱۹۹۰)، و مشخص شده است که نتایج مصاحبه‌های بالینی برای شناسایی الگوهای تیپ A با نتایج روشهای پرسشنامه‌ای تفاوت دارند (اندرسون و والدن، Anderson & Walden، ۱۹۸۳). ادعا می‌شود که این ناهماهنگی در یافته‌ها عمدتاً ناشی از فقدان تعریفی دقیق و جامع از تیپ A و همچنین نداشتن ابزارهای معتبر و پایایی برای سنجش

این سازه روانشناختی است، به ویژه که نحوه بروز الگوی تیپ A ناشی از تعامل بین شرایط محیطی (و موقعیتی) و زمینه‌های زیستی، و متغیرهای روانشناختی هر فرد می‌باشد (دمبروسکی و ویلیامز Dembroski & Williams، ۱۹۸۹، کسرانتز و لاندبرگ Krantz & Lundberg، ۱۹۸۷). مهمترین یافته‌های این تحقیق در رابطه با اعتبار ویژگی‌های دو عامل TA1 و TA2 به شرح ذیل قابل بررسی هستند:

الف) عامل TA1: همبستگی بالای بین نمره‌های آزمودنیها در عامل TA1 با خرده مقیاسهای Pt، D و Hs در MMPI و N در EPQ با سایر یافته‌های پژوهشی انطباق کامل دارد چراکه افراد تیپ A معمولاً نمره‌های پایینی در مقیاسهای عزت‌نفس (فرنهام، ۱۹۸۶ و ۱۹۸۹، مارتین، کیوپر و وسترا Martin, Kuiper & Westra، ۱۹۸۹)، و نمره‌های بالایی در مقیاسهای مربوط به گرایشهای روان‌نژندی و هیپوکندریک (والش و همکاران، ۱۹۹۴، برنز و بلوئن، ۱۹۹۲)، و افسردگی (مارتین و همکاران، ۱۹۸۹) کسب می‌کنند. اکثر گزارشهای پژوهشی نشان می‌دهد که افراد تیپ A اساساً در مورد تواناییهای خود تردید دارند (استروب و همکاران، ۱۹۸۷)، و نسبت به خود خشم دارند، بیش از حد خود را سرزنش می‌کنند (فرنهام، هیلارد و برووین Furnham, Hillard & Brewin، ۱۹۸۵)، و باورهای غیرمنطقی در مورد خود دارند (کیوپر و مارتین، ۱۹۸۹). طبق نظریه «ارزشمندی خود» (Self - Worth) کیوپر و مارتین (۱۹۸۹)، افراد تیپ A به خاطر کمال‌گرایی و سطح انگیزشی غیرعادی، به‌ندرت احساس ارزشمندی می‌کنند (یوهن و کیوپر، ۱۹۹۲). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد تیپ A در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر هستند و احساس ضعف، شکست و افسردگی می‌کنند (هینز و همکاران، ۱۹۷۸ و کوباسا، Kobasa، ۱۹۷۹). در همین رابطه، کیوپر و مارتین (۱۹۸۹) ادعا می‌کنند که افراد تیپ A، تمایل دارند که عوامل محیطی را مسبب «شکستهای خود» معرفی نمایند. نتایج اخیر از این لحاظ اهمیت دارند که اضطراب و افسردگی به نوبه خود ارتباط مثبت و معنی‌داری یا CHD دارند (فریدمن و بوت - کیولی، ۱۹۸۷).

ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در عامل TA1 با خرده مقیاس Pd در MMPI از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه بر اساس متون روانشناسی افراد تیپ A در برخوردهای

اجتماعی خود تا حد زیادی پرخاشگر، خشن و بی توجه به شئون اجتماعی هستند (دمبروسکی، مک دوگال، ویلیامز و همکاران (Dembroski, MacDougall, Williams et al., ۱۹۸۵). البته ممکن است که این هیجان‌ها پرخاشگرانه به طور کامل، صریح و مستقیم ابراز نشده و لذا تا حدودی در خود، فرونشانده شوند (دمبروسکی و همکاران، ۱۹۸۵) که در این صورت، همین بازداریهای هیجانی، افراد تیپ A را از پیش مستعد ابتلا به بیماریهای مختلف به ویژه ناراحتیهای قلبی (گرینبرگ، ۱۹۹۰) و سرطان (آیزنک، ۱۹۸۸) می نماید. قابل توجه است که نمره‌های افراد تیپ A در مقیاسهای پرخاشگری می تواند به تنهایی و به خوبی احتمال وقوع حملات قلبی را در آنان پیش بینی نماید (بیرفوت و همکاران، ۱۹۸۳). طبق ادعای فریدمن و همکاران (۱۹۸۵)، افراد تیپ A، کنترل هیجانی - عاطفی پایینی دارند، پرخاشگری زیادی نشان می دهند، و شدیداً تمایل دارند که محیط خود را کنترل کنند. در همین رابطه، برخلاف انتظار، همبستگی مثبت و معنی داری بین نمره‌های آزمودنیها در خرده مقیاسهای P در EPQ و خرده مقیاسهای TAQ ملاحظه نشد، یافته‌ای که ممکن است بیانگر نقش ویژه عوامل فرهنگی در نحوه بروز علائم تیپ A در ایران باشد. ضمناً بررسی دقیق عامل TA1 نشان می دهد که هیچ یک از ماده‌های آن به طور مستقیم و به وضوح با سازه پرخاشگری مرتبط نیستند.

همبستگی ملاحظه شده بین عامل TA1 و نمره‌های آزمودنیها در SC با نتایج برخی از تحقیقات گزارش شده انطباق دارد. جالب توجه است که نه تنها برخی از محققین به ابعاد و باورهای غیرمنطقی - غیرعقلانی افراد تیپ A توجه داشته‌اند (یوئن، وکیوپر و مارتین، ۱۹۸۹)، بلکه برای سنجش این جنبه شناختی الگوی تیپ A، پرسشنامه‌ای به نام باورهای غیرعقلانی (ترمن، ۱۹۸۵) تدوین نموده‌اند. همین افکار و عقاید غیرمنطقی (حتی بیشتر از اضطراب) با خشم و خشونت افراد تیپ A رابطه دارد (سوام و همکاران، ۱۹۹۰)، و به همین علت، استفاده از درمانهای روانشناختی برای اصلاح الگوی شخصیتی - رفتاری تیپ A توصیه شده است (هارت، ترنر، هیتنر، کاردوزا و پاراس Hart, Turner, Hitner, Cardoza & Paras, ۱۹۹۱). در همین رابطه، یافته‌های پژوهشی نشان می دهد که افراد تیپ A کمتر از دیگران باورها

و دیدگاههای خود را بر اساس تجربه تغییر می دهند (گریم و یارنولد Grimm & Yarnold, ۱۹۸۴). همبستگی بالای بین نمره‌های آزمودنیها در عامل TA1 و L در MMPI توجیحات فوق را در رابطه با گرایش به روانپریشی در افراد تیپ A تا اندازه‌ای تأیید می نماید، چرا که معمولاً نوعی همبستگی مثبت و معنی داری بین خرده مقیاسهای L و P وجود دارد (آیزنک و فولکر، ۱۹۸۳).

یافته‌های این پژوهش مبنی بر وجود برخی تفاوت‌های معنی دار بین آزمودنیهای دختر و پسر در رابطه با متغیرهای همبسته با عامل TA1 بسیار جالب توجه است. نتایج آزمونهای رگرسیون چند متغیری روی داده‌های مربوط به MMPI نشان داد که دو عامل F و Pt (که رویهمرفته حالات اضطرابی و روان‌نژندی را می‌سنجند، اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵) بهترین متغیرهای پیش‌بین برای نمره‌های آزمودنیهای دختر در عامل TA1 هستند. برای آزمودنیهای پسر، دو عامل Pd و Pt که رویهمرفته حالات اضطرابی و رفتارهای پرخاشگرانه و غیراجتماعی را می‌سنجد (اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵)، بهترین متغیرهای پیش‌بین برای نمره‌های آنان در عامل TA1 هستند. به عبارتی، به نظر می‌رسد که ویژگیهای تیپ A در دختران ایرانی عمدتاً با حالات اضطرابی و روان‌نژندی، و در پسران ایرانی عمدتاً با حالات اضطرابی و رفتارهای غیراجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد. این یافته‌ها با ادعای پرایس (۱۹۸۲) مبنی بر اینکه الگوی خاص بروز ویژگیهای تیپ A تحت تأثیر عوامل متعددی به ویژه مسائل فرهنگی - اجتماعی می‌باشد، انطباق دارد.

ب (عامل TA2: با توجه به اینکه همبستگی منفی و معنی داری بین خرده مقیاس N در EPQ با عامل TA2 ملاحظه شد، می‌توان نتیجه گرفت که هر چه آزمودنیها علائم روان‌نژندی کمتری داشته باشند، از ویژگیهای شخصیتی مرتبط با عامل TA2 بیشتر برخوردار هستند. بر اساس این یافته جالب (و سایرنتایج این پژوهش)، احتمالاً عامل TA2 بر وجود نوع دیگری از تیپ شخصیتی - رفتاری A، یا بر وجه متفاوتی از تیپ A اشاره دارد، که هیچ رابطه‌ای با ابعاد درون‌گرایی - برون‌گرایی، روان‌پریشی، اضطرابی و افسردگی ندارد. بسیاری از محققین (مثل برنز

و بلوئن، ۱۹۹۲، یوئن و کیویر، ۱۹۹۲) معتقدند که ویژگیهای شخصیتی - رفتاری تیپ A از آنجانب گستردگی و تنوعی برخوردار هستند که با یک سازه محدود یا یک مقیاس یک وجهی قابل سنجش نیستند، و لذا باید از سازه‌های متفاوت یا سازه‌های چند وجهی برای تعریف و سنجش وجوه مختلف تیپ A استفاده نمود. این یافته که نمره‌های آزمودنیها در مقیاس TABQ، فقط با عامل TA2 همبستگی مثبت و معنی داری نشان می‌دهند، به نوبه خود ادعای فوق را تأیید می‌نماید. بنابر این، می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس TABQ بیشتر با جنبه‌های گرایش به کسب موفقیت، برنامه‌ریزی دقیق امور زندگی و سختکوشی تیپ A ارتباط دارد. در همین رابطه، این یافته که هر دو عامل TA1 و TA2 نوعی همبستگی مثبت و معنی داری با مقیاس TAVS نشان می‌دهند بیانگر دو نکته مهم می‌باشد. اولاً، عوامل TA1 و TA2 از اعتبار رضایت‌بخشی برخوردارند. ثانیاً، با توجه به مجموعه یافته‌های پژوهش حاضر، مقیاس TAVS که بر اساس توصیفات گزارش شده برای تیپ شخصیتی - رفتاری A تدوین گردیده بود، به نوبه خود از اعتبار و جامعیت رضایت‌بخشی برخوردار می‌باشد.

استخراج عامل TA2 که هیچ همبستگی با امراض روانی نشان نمی‌دهد، با یافته‌های بسیاری از تحقیقات انجام شده به وسیله تحلیل عوامل انطباق کامل دارد (به‌طور نمونه اسپنس، پرد و هلمریچ Spence, Pred & Helmreich، ۱۹۸۹، دمپروسکی و کاستا، ۱۹۸۷، اسپنس، هلمریچ و پرد، ۱۹۸۷). پرد، اسپنس و هلمریچ (۱۹۸۶) نیز گروهی از ویژگیهای تیپ A را تحت عنوان «خصوصیات غیر رسمی» (یا غیر مرضی)، و گروهی دیگر را با نام «خصوصیات رسمی» شناسائی و معرفی کرده‌اند. خصوصیات غیر رسمی یا غیر مضر عموماً تحت عنوان «گرایش به کسب موفقیت» و سختکوشی، و ویژگیهای رسمی یا مضر معمولاً در قالب بی‌حوصلگی و تحریک‌پذیری و پرخاشگری قابل شناسائی هستند (به برنز و بلوئن، نیز مراجعه شود، ۱۹۹۲). تحقیقات نشان داده است که نمره‌های آزمودنیها در مقیاسهایی که جنبه‌های غیر مضر یا غیر مرضی تیپ A را می‌سنجند (مثل TA2)، همبستگی مثبت و معنی داری با موفقیت و خوشنودی شغلی، تحصیلی و خانوادگی دارد (برنز و بلوئن، ۱۹۹۲). در مقابل، ویژگیهای اخیر که به وسیله خرده مقیاس TA1 سنجیده می‌شوند، بخشی از الگوی تیپ

A هستند که به تنهایی نقش مهمی در افزایش احتمال وقوع حملات قلبی دارند (مستویز Mathews, 1989)، و با بسیاری از علایم و اختلالات روانی و روانتنی مرتبط هستند (بلوئن، بارلینگ و برنز Bluen, Barling & Burns, 1990).

روبهم‌رفته نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که دو سازه مورد سنجش به وسیله دو عامل TA1 و TA2 تفاوت‌های فاحشی با یکدیگر دارند، یافته‌ای که با نتایج برخی از پژوهش‌های گزارش شده در سایر کشورهای جهان منطبق می‌باشد. به نظر می‌رسد که الگوی تیپ A در ایران نیز دارای دو وجه کاملاً متمایز از یکدیگر می‌باشد: وجه مرضی (عامل TA1)، و وجه غیرمرضی (عامل TA2). در توجیه تفاوت‌های ملاحظه شده بین عوامل فوق و همبستگی بین آنها با سایر متغیرهای مورد مطالعه، لازم به تذکر است که تیپ A ابعاد مختلفی دارد و ممکن است برخی افراد صرفاً در بعد یا ابعاد خاصی نمره‌های بالایی بگیرند. لذا باید افرادی را که نمره‌های بالایی در عامل TA1 کسب می‌کنند (یعنی عجول، بی‌حوصله، کمال‌گرا، افسرده و پرخاشگر هستند) از افرادی که نمره‌های بالایی در عامل TA2 کسب می‌کنند (یعنی اعتماد به نفس بالا دارند، جدی، سختکوش، برنامه‌ریز، پرکار و مسلط هستند)، جدا نمود. روبهم‌رفته، عامل TA1 بیشتر با حالات روان‌نژندی، اضطرابی- و سواسی، تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی، افسردگی، جاه‌طلبی، علایم جسمانی اضطراب، بازداری هیجانی، رفتارهای غیراجتماعی، و عزت‌نفس ضعیف افراد تیپ A ارتباط دارد، حال آنکه عامل TA2 عمدتاً با ویژگی‌ها و گرایش‌هایی مثل موفقیت‌طلبی، هماوردجویی، وقت‌شناسی، سختکوشی، پرکاری، برنامه‌ریزی و احساس مسئولیت افراد تیپ A مربوط است.

محدودیت‌های تحقیق و پیشنهادها

یکی از محدودیت‌های این تحقیق، اعتباریابی مقیاس TAQ صرفاً به وسیله روش پرسشنامه‌ای است، آنهم پرسشنامه‌هایی که بعضاً اعتبار و پایایی آنها از قبل کاملاً مشخص نبود. پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که در تحقیقات آتی، اعتبار دو عامل TA1 و TA2 به وسیله سایر روشها (به‌ویژه روش‌های غیر پرسشنامه‌ای مثل روش مصاحبه) به‌طور دقیق‌تر و گسترده‌تر

سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می شود که با توجه به ارتباط تنگاتنگ سازه تیپ A با مسائل شغلی و حرفه‌ای، اعتبار این مقیاس در جمعیت‌های غیردانشجویی (به ویژه جمعیت‌های شاغل به کار) نیز سنجیده شود.

منابع*

منابع فارسی

- اخوت، ولی... و دانشمند، لقمان. (۱۳۵۵). ارزشیابی شخصیت. تهران: دانشگاه تهران.
- براهنی، محمدنقی، اصغرزاده امین، شمالی و همکاران. (۱۳۷۰). هنجاریابی پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ). مقاله ارائه شده در سمینار استرس، مرکز توانبخشی تهران.
- ساراسون، ایروین و ساراسون، باربارا (۱۹۸۷). روانشناسی مرضی. (چاپ پنجم). جلد اول ترجمه: بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۰.

منابع انگلیسی

- Baum, A. and Singer, J. E. (1987). *Handbook of psychology and health*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bluen, S.D., Barling, J. and Burns, W. (1990). Predicting sale performance, job satisfaction, and depression by using the achievement strivings and impatient-irritability dimensions of Type A behavior. *Journal of Applied Psychology*, 75: 212 - 216.
- Burns, W. and Bluen, S. (1992). Assessing a multidimensional Type A behaviour scale. *Personality and Individual Differences*, 13(9): 977-986.
- Carson, R. C. and Butcher, J. N. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life*, 9th Ed. New York: Harper Collins Publishers.

* متأسفانه به علت حجم زیاد منابع و مؤاخذ این مقاله، درج همه آنها در این بخش مقدور نیست. لذا علاقه‌مندان می‌توانند برای کسب اطلاع از سایر منابع ذکر شده در متن مقاله، با دفتر مجله تماس بگیرند.

- Dembroski, T. M. and Costa, P. T. (1987). Coronary prone behavior: Components of Type A pattern and hostility. *Journal of Personality*, 55(2): 213-214.
- Dembroski, T. D., MacDougall, J. M., Williams, R. B, et al. (1985). Components of Type A, hostility and aggression: Relationship to angiographic findings. *Psychosomatic Medicine*, 47(3): 219-233.
- Eysenck, H. S. and Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual for the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodler and Stoughton.
- Eysenck, H. J. and Eysenck, S. B. G. (1964). *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H. J. and Fulker, D. (1983). The components of Type A behaviour and its genetic determinants. *Personality and Individual Differences*, 4: 499-505.
- Friedman, H. S. and Booth - Kewley, S. (1987). Personality, Type A behavior and coronary heart disease: The role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4): 783-792.
- Friedman, M. and Rosenman, R. H. (1974). *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Knopf.
- Friedman, M. and Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169: 1286-1296.
- Friedman, H. S., Hall, J. A. and Harris, M. J. (1985). Type A behavior, nonverbal expressive style, and health. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 48(5): 1299-1315.
- Furnham, A. (1989). The Type A behavior pattern and the perception of self. *Personality and Individual Differences*, 11(8): 841-851.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 1-11.
- Kuiper, N. A. and Martin, R. A. (1989). Type A behavior: A social cognition motivational perspective. In Bower, G. H. (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory*, 23: 311-341. New York: Academic Press.
- Lee, D. J. (1987). Measurement of the Type A behavior pattern by self-report questionnaire: Several perspectives on validity. *Educational and Psychological Measurement*, 47: 400-417.
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., and Westra, H. A. (1989). Cognitive and affective components of the Type A behavior pattern. *Personality and Individual Differences*, 10: 771-784.
- Powell, T. J. and Enright, S. J. (1991). *Anxiety and Stress Management*. London: Routledge.
- Price, V. A. (1982). Type A behavior pattern: A model for research and practice. New York: Academic Press.
- Rosenman, R. H. (1989). Type A behavior: A personal overview. *Journal of Social and Behavior and Personality*, 5: 1- 24.
- Spence, J. T., Helmreich, R. L. and Pred, R. S. (1987). Impatient versus achievement strivings in the Type A pattern: differential effects on students' health and academic achievement. *Journal of Applied Psychology*, 72: 522-528.

- Spence, J. T., Pred, R. S., and Helmreich, R. L. (1989). Achievement striving, scholastic aptitude, and academic performance: A follow-up to "impatient versus achievement strivings in the Type A pattern". *Journal of Applied Psychology*, 74: 176-178.
- Strube, M. J., Berry, J. M., Goza, B., Fennimore, D. (1985). Type A behavior, age, and psychological well-being. *Journal of personality and Social Psychology*, 49: 203-218.
- Yuen, S. A. and Kuiper, N. A. (1991). Cognitive and affective components of the Type A hostility dimension. *Personality and Individual Differences*, 12: 173-182.
- Yuen, S. A. and Kuiper, N. A. (1992). Type A and self-evaluation: A social comparison perspective. *Personality and Individual Differences*, 13(5): 549-562.