

تعیین رابطه تیپ شخصیتی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی با سلامت جسمانی در دانشجویان دوره های پزشکی دانشگاه تهران

پریسا رحیمی^{۱*}، محمد نقی فراهانی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)
^۲ استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه تیپ شخصیتی (B,A) و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با سلامت جسمانی بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانشجویان رشته های علوم پزشکی تهران بود که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول تحصیل بودند که بدین منظور ۲۰۰ دانشجو به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های تیپ شخصیتی (B,A) (اسپنسر و راتوس به نقل از گنجی ۱۳۸۶)، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (CERQ)، (کرانفسکی و همکاران ۲۰۰۱) و پرسشنامه علائم جسمانی (PILL) (پنی پیکر ۱۹۹۸). تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که سلامت جسمانی به واسطه دو متغیر تیپ شخصیتی و راهبردهای تنظیم هیجانی قابل پیش بینی هستند، در واقع تیپ شخصیتی پیش بینی کننده قویتر سلامت جسمانی می باشد و راهبرد تنظیم هیجانی پذیرش با سلامت جسمانی کمتر و راهبرد تمرکز مجدد مثبت با سلامت جسمانی بیشتر رابطه دارد. با توجه به این نتایج می توان گفت تیپ شخصیتی و راهبردهای تنظیم هیجانی واریانس سلامت جسمانی را تبیین می کند.

واژه های کلیدی: الگوی شخصیتی A و B، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سلامت جسمانی.

مقدمه

سلامت از سوی مجامع معتبر بین المللی محور توسعه قلمداد شده است و بدون آن امکان ایجاد توسعه ی پایدار در کشورها وجود ندارد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است و آنرا تنها نبود بیماری نمی داند. بدیهی است که فقدان سلامت جسمانی روی عملکرد روانی نیز تاثیر منفی می گذارد (فریمن و کاگی^۱، ۲۰۱۴). ارتباط سلامت جسمی و روحی با تنظیم هیجان موضوع تحقیقات بنیادی در سالهای اخیر بوده است (دنی و کنلی^۲، ۲۰۰۰). تنظیم هیجانی، تجربه هیجان و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی، جهت ایجاد پاسخ سازگارانه به محیط اطراف فرد می باشد (کیماند سیچپتی^۳، ۲۰۱۰) که می توان گفت تنظیم هیجانی سازه ای چند بعدی است که هم باعث تعدیل انگیختگی هیجانی می شود و هم اینکه باز شناسی پاسخ مناسب به هیجانات را منجر می شود (تانپسون^۴، ۱۹۹۴). پاسخی که سطح هیجانی مناسب با انتظار و نیاز محیط را دارد. (جونز و همکاران^۵، ۲۰۱۳) پس فقدان تنظیم هیجانی کارآمد نه تنها یکی از نشانه ها در آسیب شناسی روانی می باشد (کارون و همکاران^۶، ۲۰۱۶)، بلکه بر روی سلامت جسمانی افراد نیز تاثیر گذار است، در این راستا مطالعات پیشین شواهدی در مورد ارتباط تنظیم هیجانی با سلامت جسمانی گزارش کرده اند، به عنوان مثال ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی می تواند منجر به تشدید علائم جسمانی بیماری آسم شود (فریانی و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین اشلاتر و کامرون (کامرون و اسچلافت^۷، ۲۰۱۰). با بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مبتلایان به سرطان پستان، نقش سرکوب عاطفی در علائم تجربه شده این بیماران را با استفاده از گزارشهای روزانه علائم، خلق و خو، راهبردهای انطباقی مقابله ای ارزیابی کردند و به این نتیجه رسیدند که گرایش به سرکوبی اضطراب، خشم، افسردگی و هر یک از الگوهای متمایز در روابط خود با علائم، خلق و خو و به کارگیری راهبردهای منفی مقابله ای ارتباط دارد؛ به طوری که بیماران سرطانی از راهبردهای غیرانطباقی (خود سرزنشگری، سرزنش دیگری، نشخوار فکر و فاجعه انگاری) بیشتری نسبت به افراد عادی استفاده میکردند. گراس و جان (۲۰۰۳) هم بکار بستن راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد را به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان، در ارتباط با سلامت و بهزیستی گزارش داده اند. ولی راهبرد تنظیم هیجانی سرکوبی با رگه های شخصیتی نا سالم مرتبط بود (کابلو و همکاران^۸، ۲۰۱۳). سبک شخصیتی افراد هم به عنوان عاملی دیگر که می تواند پیش بینی کننده سلامت جسمی و روانی افراد باشد، مطرح می شود. در مقایسه دو تیپ شخصیتی (B,A) گزارش شده است که افراد با تیپ شخصیتی A زمینه مساعدتری برای ابتلا به فشار عصبی و خطرات جدی تری دارند، همچنین این افراد بخاطر ویژگی های شخصیتی خود بیشتر از افراد تیپ B مستعد بیماریهای قلبی و عروقی هستند.

نتایج پژوهشهای متعددی نشان میدهند که صفات شخصیتی و حالت‌های هیجانی با یکدیگر مرتبط میباشند (حجتی، ۱۳۹۲). در این راستا استیهاگا (۲۰۱۷) گزارش کرده است که شخصیت راهبردهای تنظیم هیجانی را پیش بینی می کند. همچنین مطالعات دیگری تایید کرده اند که صفات و ابعاد شخصیتی نقش مهمی در انتخاب و تنظیم هیجانها ایفا می کنند. (دهقان و همکاران، ۱۳۹۳). پس افراد با تیپ های شخصیتی مختلف از راهبردهای متمایزی در شرایط مختلف هیجانی استفاده می کنند که ممکن است سلامت افراد را پیش بینی کند. با توجه به پژوهش های پیشین و وجود دو عامل مهم شخصیت و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی در پیش بینی سلامت روانی و جسمانی افراد، پژوهشهای بسیاری در زمینه ارتقاء سلامت روان افراد

¹ Kaggy.freeman

² Denny & Connely

³ Denny & Connely

⁴ Thompson

⁵ Jones et al

⁶ Caron et al

⁷ Schlafte and Cameron

⁸ Cabello et al

پیروکاربستن راهبردهای مثبت تنظیم هیجان صورت گرفته است ولی پژوهش حاضر در پی بررسی جزئیات تیپ های شخصیتی در ارتباط با انواع راهبردهای تنظیم هیجانی می باشد تا بتوان با آموزش و بکاربستن راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی، جامعه را به سمت بهداشت و سلامت جسمانی بیشتر سوق داد.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر که از نوع توصیفی می باشد تعداد ۲۳۰ نفر از دانشجویان دختر رشته های علوم پزشکی (مقاطع مختلف) دانشگاه تهران با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه، تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، پرسشنامه الگوی رفتاری A و B و پرسشنامه علائم بی حالی جسمانی (PILL)، بدلیل ریزش، تعداد ۲۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرافسکی و همکاران، ۲۰۰۱) که راهبردهای مقابله شناختی را به دو دسته راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیر انطباقی تقسیم می کند. در پژوهش های پیشین ۹ راهبرد تنظیم شناختی شناسایی شده است: ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران. پرسشنامه الگوی رفتاری A و B اولین بار توسط اسپنسر و راتوس (به نقل از گنجی ۱۳۸۶) معرفی شد که یک ابزار ۳۶ سوالی است افرادی که نمره بالاتر ۱۳ کسب کنند تمایل به تیپ شخصیتی A دارند و اگر نمره کمتر از ۱۳ داشته باشند تمایل به تیپ شخصیتی B دارند. پایایی آزمون در اکثر بررسی ها بالاتر از ۷۰ بوده است و روایی آن به روش سازه همگرا بالاتر از ۸۰ درصد محاسبه شده است. پرسشنامه علائم بی حالی جسمانی (PILL) که توسط پنی پیکر (۱۹۸۲) تهیه شده است و شامل ۵۴ آیتم، شامل نشانه های بالینی رایج یا حساسیتهای جسمی است. دامنه آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰.۸۸ تا ۰.۹۱ و دامنه اعتبار آن از ۰.۷۹ تا ۰.۸۳ به دست آمده است.

یافته ها

به منظور تعیین رابطه تیپ شخصیتی A، B و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی با سلامت جسمانی، داده های پژوهش حاضر از طریق رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱. میانگینها و انحراف استانداردها برای سلامت جسمانی ادراک شده و متغیرهای پیش بینی کننده (تیپ شخصیتی و انواع راهبردهای مقابله با استرس)

متغیر	سلامت جسمانی ادراک شده	تیپ شخصیتی	ملامت خویش	پذیرش	نشخوار فکری	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	تمرکز مجدد مثبت	ارزیابی مجدد مثبت	روشن بینی	فاجعه انگاری	ملامت دیگران
میانگین	۲۲۴.۵۵	۳۷.۳۸	۱۱.۸۰	۸۷.۱۲	۱۳.۱۰	۱۳.۲۷	۱۲.۱۰	۱۲.۹۶	۱۳.۲۷	۱۱.۴۲	۱۰.۷۱
انحراف استاندارد	24.70	3.95	9.03	79.2	3.09	3.35	4.19	3.53	3.35	3.46	3.28

بر اساس جدول فوق بیشترین میانگین مربوط به راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ($M=13.27$) و روشن بینی ($M=13.27$) است. در حالیکه کمترین میانگین مربوط به راهبرد شناختی تنظیم هیجانی ملامت دیگران ($M=10.71$) است.

جدول ۲. همبستگی های متقابل برای سلامت جسمانی و متغیرهای پیش بینی کننده (تیپ شخصیتی B,A و انواع راهبردهای شناختی مقابله با استرس)

variable	سلامت جسمانی	تیپ شخصیتی	ملامت خویش	پذیرش	نشخوار فکری	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	تمرکز مجدد مثبت	ارزیابی مجدد مثبت	روشن بینی	فاجعه انگاری	ملامت دیگران
سلامت جسمانی	۰.۰۰	۰.۱۸	-۰.۰۵	-۰.۱۵	۰.۰۴	۰.۰۶	۰.۱۳	۰.۰۱	۰.۰۶	-۰.۰۴	۰.۰۴
تیپ شخصیتی	۰.۱۸	۰.۰۰	۰.۲۳	-۰.۰۱	۰.۰۵	۰.۱۱	۰.۰۳	۰.۰۹	۰.۱۱	-۰.۱۳	
ملامت خویش	-۰.۰۵	۰.۲۳	۰.۰۰	۰.۳۰	۰.۴۷	۰.۱۰	-۰.۰۷	۰.۰۵	۰.۱۰		
پذیرش	-۰.۱۵	-۰.۰۱	۰.۳۰	۰.۰۰	۰.۳۴	۰.۴۱	۰.۱۲	۰.۳۳			
نشخوار فکری	۰.۰۴	۰.۰۵	۰.۴۷	۰.۳۴	۰.۰۰	۰.۳۹	۰.۰۸				
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰.۰۶	۰.۱۱	۰.۱۰	۰.۴۱	۰.۳۹	۰.۰۰					
تمرکز مجدد مثبت	۰.۱۳	۰.۰۳	-۰.۰۷	۰.۱۲	۰.۰۸						
ارزیابی مجدد	۰.۰۱	۰.۰۹	۰.۰۵	۰.۳۳							

										مثبت	
								۰.۱۰	۰.۱۱	۰.۰۶	روشن بینی
									-۰.۱۳	-۰.۰۴	فاجعه انگاری
										۰.۰۴	ملاط دیگران

جدول فوق نشان می دهد که سلامت جسمانی با تیپ شخصیتی همبستگی مثبت و معنادار ($r=0.18, p<0.01$) دارد، سلامت جسمانی با راهبرد تنظیم هیجانی پذیرش همبستگی منفی معنادار ($r=0.13, P<0.05$) و با راهبرد تنظیم هیجانی تمرکز مجدد مثبت همبستگی مثبت معنادار ($r=-0.19, P<0.05$) دارد، تیپ شخصیتی با راهبرد تنظیمی ملاط خویش ($r=0.23, P<0.05$) همبستگی مثبت و معنادار، با راهبرد تنظیمی فاجعه انگاری ($r=-0.13, P<0.05$) همبستگی منفی معنادار و با راهبرد تنظیمی ملاط دیگران ($r=-0.19, P<0.05$) همبستگی منفی و معنادار دارد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی سلامت جسمانی ادراک شده بر پایه انواع راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ($N=200$)

مدل	R	R2	تغییرات R2	تغییرات F	sig
گام اول تیپ شخصیتی	0.186	0.035	0.035	7.12	0.008
گام دوم پذیرش	0.243	0.059	0.024	5.06	0.026
گام سوم تمرکز مجدد مثبت	0.281	0.079	0.020	4.20	0.042

براساس جدول فوق تیپ شخصیتی براساس جدول فوق تیپ شخصیتی ۳ درصد از واریانس کل را پیش بینی می کند ($R^2=0.035$) که در مقایسه می توان گفت تیپ شخصیتی پیش بینی کننده قوی تر برای سلامت جسمانی است چون درصد بالاتری از واریانس را پیش بینی می کند.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی سلامت جسمانی ادراک شده بر پایه انواع راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ($N=200$)

مدل	B	خطای انحراف استاندارد	بتا	T	sig
تیپ شخصیتی	1.16	0.43	0.18	2.66	0.008
پذیرش	-1.37	0.61	0.15	-2.25	0.026
تمرکز مجدد مثبت	0.83	0.40	0.14	2.05	0.042

با توجه به جدول فوق می توان گفت تیپ شخصیتی پیش بینی کننده مثبت سلامت جسمانی (بتا=۰.۱۸، $B=1.16$) و راهبرد تنظیم شناختی پذیرش پیش بینی کننده منفی سلامت جسمانی (بتا=-۰.۱۵، $B=-1.37$) است بدین معنی که استفاده از راهبرد پذیرش با سلامت جسمانی پایین در ارتباط است و راهبرد تمرکز مجدد مثبت پیش بینی کننده مثبت سلامت جسمانی (بتا=۰.۱۴، $B=0.83$) است، به بیان دیگر استفاده از راهبرد تمرکز مجدد مثبت با سلامت جسمانی بالا در ارتباط است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه بین تیپ شخصیتی A، B و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی با سلامت جسمانی صورت گرفته است. استرس موضوعی است که همه انسانها به نحوی با آن درگیر هستند و اهمیت آن در جایی بیشتر می شود که سلامت روانی و جسمانی افراد را به خطر می اندازد. براین اساس الگوهای شخصیتی متفاوت که باعث می شوند افراد به طرق مختلفی با رویدادهای تنش زا روبرو شوند و البته چگونگی مواجهه شدن در بکارگیری راهبردهای مختلف تنظیم هیجانی و نحوه تفکر افراد موضوعی مهم و قابل بررسی است. سالها پژوهش، به نقش مهم تنظیم هیجان در سازش با وقایع تنیدگی زای زندگی وضوح بخشیده است. هیجانها از دید کارکردی تلاشهایی همگرا توسط فرد محسوب می شوند، به منظور ابقاء، تغییر و یا خاتمه دادن به روابط میان فرد و محیط تاثیر گذار. تنظیم هیجان در میحت ناخوشی (بیماری زایی) و بسیاری از اشکال آسیب شناسی روانی نقش دارد و مطالعات بسیاری هم در زمینه ارتباط بین شخصیت و آسیب شناسی روانی صورت گرفته است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳).

در پژوهش انجام شده نتایج حاکی از آن بودند که تیپ شخصیتی افراد قویترین پیش بینی کننده سلامت جسمانی می باشد. بدین صورت که هرچه افراد بیشتر خصوصیات تیپ شخصیتی A را داشته باشند، سلامت جسمانی شان بیشتر مورد تهدید قرار می گیرد، این نتیجه با توجه به ویژگی الگوهای شخصیتی مختلف منطقی به نظر می رسد چراکه خصوصیات این تیپ شخصیتی که شامل رقابت طلبی و بی طاقتی و تحریک پذیری و خصومت است، بیشتر آنها را در معرض خطر آسیب روانی و جسمانی قرار می دهد. این نتایج همسو یافته های قربانی (۲۰۱۷) و اشلاتر و کامرون (۲۰۱۰) در خصوص آسیب جسمانی بیشتر در تیپ شخصیتی A می باشد. همچنین مدل سلامت - شخصیت هم بیان می کند که تیپ شخصیتی پیش بینی کننده سلامت است (مارشال^۱، ۱۹۹۴). رابطه دیگری که در این مطالعه بدست آمده است، این است که راهبرد تنظیم هیجانی پذیرش، دومین پیش بینی کننده سلامت جسمانی پایین است چراکه راهبردهای غیر انطباقی در فرد احساس ناراحتی بیشتری ایجاد می کند و البته مشهود است که ظرفیت افراد در تنظیم موثر هیجانها بر شادمانی روانشناختی، جسمانی و بین فردی تاثیر می گذارد (گراس^۲، ۱۹۹۹). پیشین همسو با این نتایج اذعان می دارند که آسفتگی در هیجان و تنظیم آنها می تواند منجر به اندوه و آسیب روانی و جسمانی شود (آمستادتر^۳، ۲۰۰۸). به عنوان مثال می توان دوره های افسردگی را به عنوان نتیجه و پیامد راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در نظر گرفت (ورنر کروننگ^۴، ۲۰۰۴). یافته دیگر در این پژوهش حاکی از آن است که راهبرد تنظیم مجدد مثبت می تواند پیش بینی کننده سلامت جسمانی افراد باشد. این راهبرد که منجر به انتخاب رفتارهای سازگارانه تر در شرایط پر تنش می شود، به حفظ سلامتی فرد کمک می کند، کانلی و دنی (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی گزارش کردند که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی عامل مهمی در تعیین سلامتی فرد می باشد. همچنین غابشی (۱۳۹۴) در پژوهش ی گزارش کرده است که بین راهبردهای انطباقی مثبت تنظیم هیجان و سلامت جسمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

¹ Marshal

² Gross

³ Amestadter

⁴ Krong+Werner

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، رابطه قوی بین الگوی شخصیتی و راهبردهای تنظیم هیجانی با سلامت جسمانی وجود دارد که البته الگوی شخصیتی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری بود؛ اما در مورد رابطه بین الگوی شخصیتی و برخی از راهبردهای تنظیم هیجانی نیز شواهدی بدست آمد که حاکی از ارتباط راهبردهای ملامت خویش، ملامت دیگران و فاجعه‌انگاری، با الگوهای شخصیتی بود که شاید بتوان اینطور استنباط کرد که این راهبردها بیشتر از سایر راهبردهای تنظیم هیجانی با شخصیت فرد در ارتباطند. پس با توجه به نتایج پژوهش، لازم است هدف‌های آتی در جهت حفظ جنبه‌های مثبت الگوهای شخصیتی و آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی انطباقی باشد تا به این ترتیب سلامت جسمانی افراد جامعه را ارتقاء بخشیم.

منابع

۱. دهقان فارسی، مرضیه. افلاک سیر، عبدالعزیز. (۱۳۹۳). پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. مجله دانشگاه شیراز.
۲. عسگر، پرویز. آزاد، حسین. دلایر، علی. (۱۳۷۲). بررسی میزان آسیب‌پذیری شخصیتی تیپ شخصیتی آ نسبت به اختلالات روانی و مقایسه آن با تیپ ب در دانشجویان ۲۰ تا ۲۵ ساله شهر تهران. مجله سلامت روان.
3. Amstadter, Aranda. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety disorders*, 22, 211-221.
4. Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234.
5. Caron A.C. Clark, Elizabeth A. Skowron, ryan j. Gialiano, Philip A. (2016). Intersections between cardiac physiology, emotion regulation and interpersonal warmth in preschoolers: Implications for study abuse prevention from translational neuroscience drug and alcohol dependence, Volume 163, supplement 1. 560-569.
6. Connely, M., Denny, D.R. (2007). Regulation of emotion during experimental stress in alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, 62, 649-656.
7. Connely, M., Denny, D.R. (2002). Regulation of emotion during experimental stress in alexithymia. *Journal of psychosomatic research* 62, 649-656.
8. EstiHaya Purnamaningsih. (2017). Personality and emotion regulation strategies. *International journal of psychological research*. 10(1)53-60.
9. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality psychology* 56, 67-73.
10. Ghorbani f, Khosravani V, Ardakani, Alvani A, Akbari H. (2017). The mediating effects of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and physical symptoms: Evidence from Iranian asthmatic patients. *psychiatry research*, volume 247, pages 144-151.
11. Gross, S.S. (1999). Emotion and emotion regulation. In L.A. Pervin, S.P. John (Eds). *Handbook of personality: theory and research* (2nd. Ed) (pp. 525-552). New York: Guilford press.
12. Gross and John. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and Well. *Journal of personality and social psychology*, 85(2)348.
13. Jones, cerbon A.C. Clark, Elizabeth A. skowron, Kyan J. Gialiano, Philip A. (2016). Intersections between cardiac physiology, emotion regulation and interpersonal warmth in preschoolers: implication for drug abuse prevention from translational neuroscience. *drug and alcohol dependence*, Volume 163, supplement 1.

14. Jones K.M,P.R.champion,L.J. (2013).woodward social competence of personal children born very preterm early Hum.pp.795-802.
15. Kagee A,freeman M. (2017).Mental health and physical health (including HIv – ADS).Refrence module in biomedical sciences from interntional encyclopedia of public health (second edition), 35-44.
16. Kim and Cicchetti,J.Kim,D.Cicchetti. (2010).Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation,peer velations, and psychopathology. J,child psychool. Psychiatry allied., 51(2010),pp.706-716.
17. Krong,A.M. and werner, K.H. (2004).Emotion regulation and psychopathology in : P.philippot and R.S.Feldman (Eds).The regulation of emotion. Mahwah,NJ.Lawrence erlbaum assiciates.pp.359-385.
18. Marshall, Grant N.; Wortman, Camille B.; Vickers, Ross R.; Kusulas, Jeffrey W.; Hervig, Linda K. (1994).
19. The five-factor model of personality as a framework for personality-health research.Journal of Personality and Social Psychology, Vol 67(2), 278-286.
20. Schlatter MS, Cameron LD. (2010) Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC-chemotherapy for breast cancer treatment. Annals of Behavioral Medicine.volume 40, 15-29.
21. Schroevers MJ, Kraaij V, Garnefski N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? An examination of the relations between goal adjustment, cognitive emotionregulation strategies, and positive and negative affect. British Journal of Health Psychology.;13:51-62.
22. Thompson and Lane, R.A.Thompson. (1994).Emotion regulation :A theme in search of definition,monogr.soc.Ros,pp.25-52.
23. Tina lohse, Sabine Rohrmann,Aline Richard,Mathias Bopp,David Fae. (2017).Type A personality and `mortality :competitiveness but not speed is associated with increased risk.Atherosclerosis, Volume 262,pages 19-24. h, For the swiss National cohort study Group.

The Relationship between Type A and B Personality, Cognitive Emotion Regulation among Medical Student of Tehran University

Parisa Rahimi¹, Mohammad naghi Farahani²

1- MA in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University

2 - Department of Psychology, Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

This research has conducted to search the relationship between type A and B personality, cognitive emotion regulation and physical health among medical student of Tehran University in 1389-1390. 200 students through accessible sampling completed three questionnaires (type A and B personality, Spenser & ratus, cognitive strategies of emotion regulation, 2001, and physical health,1989). Analyze of stepwise regression showed that physical health through two another variable, personality type and cognitive emotion regulation strategies, were predicted. Exactly physical health had more correlation with personality type, strategy of acceptance had correlation with least physical health and renewal positive concentration had correlation with more physical health. Totally, personality type and cognitive emotion regulation explain variance of physical health.

Keyword: type A and B personality, cognitive emotion regulation, physical health.
