



# Comparison of the Relationship between Myers-Briggs Personality Dimensions and Happiness and Resilience in Patients with Multiple Sclerosis

Mohammad Zoleikani<sup>1</sup>, Abdollah Mafakheri<sup>2</sup>, Masoud Khakpour<sup>3</sup>,  
Maryam Hooshangi Salanghooch<sup>4,\*</sup>

<sup>1</sup> MA, Department of Counseling and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Bojnord Branch, Payam-e Noor University, Bojnord, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

<sup>4</sup> MA, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

\* **Corresponding author:** Maryam Hooshangi Salanghooch, MA, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. E-mail: m\_hoshangi21@yahoo.com

**Received:** 03 May 2017

**Accepted:** 10 Oct 2017

## Abstract

**Introduction:** Multiple sclerosis (MS) is one of the most common diseases of central nervous system (CNS), which causes many psychological problems. Therefore, the two concepts of prosperity and resiliency in people with MS are of great importance. Personality significantly deals with happiness and perseverance as most psychological responses, and the assessment of individuals about different situations depends on personality. The current study aimed at comparing the Myers-Briggs personality dimensions, happiness, and resilience in patients with MS.

**Methods:** The current scientific-comparative study was conducted on a statistical population including all patients enrolled in the MS Society of Ghowchan City, Khorasan Province, Iran from 2016 to 2017. The sample size was 66 subjects calculated using Morgan table. The subjects were selected by simple random sampling method. Data were collected using the Myers-Briggs personality type, happiness, and the Conner Davidson resiliency questionnaires. The results were analyzed by one-way analysis of variance (ANOVA) in a step-by-step manner.

**Results:** One-way ANOVA showed a significant difference between sensing-intuitive and judging-perceiver dimensions in terms of feeling of happiness ( $P < 0.05$ ). But, the difference between introverted-extravert and thinking-feeling dimensions in terms of feeling of happiness was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The difference between thinking-feeling dimensions in terms of resilience was statistically significant ( $P < 0.05$ ), although the difference between the dimensions introverted-extravert, sensing-Intuitive, and judging-perceiver was not statistically significant in terms of resilience ( $P > 0.05$ ).

**Conclusions:** According to the findings of the current research, there is a significant relationship between some aspects of personality and the level of happiness and resilience in patients with MS. Therefore, it is recommended to develop educational programs for such patients in order to improve their resilience and happiness based on Myers-Briggs personality dimensions questionnaire to recognize patients' personality traits and preferences.

**Keywords:** Personality Dimensions, Happiness, Resilience, Multiple Sclerosis



## مقایسه ابعاد شخصیتی مایرز-بریگز و میزان خوشبختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس)

محمد زلیکانی<sup>۱</sup>، عبدالله مفاخری<sup>۲</sup>، مسعود خاکپور<sup>۳</sup>، مریم هوشنگی سالانقوج<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه پیام نور بجنورد، بجنورد، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران

\* نویسنده مسئول: مریم هوشنگی سالانقوج، کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران.

ایمیل: m\_hoshangi21@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۳

### چکیده

**مقدمه:** مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی است که مشکلات روانشناختی بسیاری را موجب می‌شود، بدین سبب دو مفهوم خوشبختی و تاب‌آوری در مبتلایان به این بیماری، حائز اهمیت بسیار است. شخصیت عامل مهمی در ارتباط با خوشبختی و تاب‌آوری است؛ چراکه عمده واکنش‌های روانی و ارزیابی افراد از موقعیت‌های مختلف به شخصیت افراد وابسته است. لذا این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه ابعاد شخصیت مایرز-بریگز با میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع علمی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمام بیماران ثبت نام شده در انجمن ام‌اس شهرستان قوچان در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان ۶۶ نفر تعیین شد و افراد با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تیپ‌های شخصیت مایرز-بریگز، پرسشنامه خوشبختی و پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون بود. نتایج از طریق تحلیل واریانس یک طرفه به شیوه گام به گام تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد تفاوت بین ابعاد (حسی-شمی (شهودی)) و همچنین ابعاد (فضاوتی-ادراکی) از نظر میزان احساس خوشبختی به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ). همچنین تفاوت بین ابعاد (درون‌گرا-برون‌گرا) و همچنین ابعاد (فکری-احساسی) از نظر میزان احساس خوشبختی به لحاظ آماری معنی دار نبوده است ( $P > 0/05$ ). همچنین تفاوت بین ابعاد (تفکری-احساسی) از نظر میزان تاب‌آوری، به لحاظ آماری معنی دار است ( $P < 0/05$ ). ولی تفاوت بین ابعاد (درون‌گرا-برون‌گرا، حسی-شمی (شهودی)، قضاوتی-ادراکی) از نظر میزان تاب‌آوری، به لحاظ آماری معنادار نبوده است ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش بین بعضی از ابعاد شخصیت با میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران ام‌اس رابطه وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌شود با اجرای آزمون ابعاد شخصیت مایرز-بریگز و شناخت ابعاد شخصیتی بیماران و ویژگی‌های شخصیتی هر ترجیح، برنامه‌های آموزشی جهت ارتقا تاب‌آوری و احساس خوشبختی بیماران تدوین گردد.

**واژگان کلیدی:** ابعاد شخصیت، خوشبختی، تاب‌آوری، مولتیپل اسکلروزیس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

طناب نخاعی حمله کرده و آنها را تخریب می‌کند (۲). تحقیقات Chiaravalloti و Deluca (۲۰۰۸) حاکی از آن است که در مبتلایان به ام‌اس مشکلات روان‌شناختی منبع اصلی ناتوانی‌ها،

مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی در افراد جوان است (۱). در این بیماری سیستم ایمنی بدن به میلین (غلاف چربی) محافظ سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی-مغز و

مورگان نمونه‌ای به حجم ۶۶ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و براساس معیارهای ورود؛ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌انداز: ابتلای فرد به بیماری ام‌اس، ثبت‌نام در انجمن ام‌اس شهرستان قوچان و داشتن پرونده، توانایی خواندن و نوشتن، عدم شرکت در پژوهش‌های مشابه و عدم آشنایی قبلی با پرسشنامه. معیار خروج شامل انصراف فرد از شرکت در مطالعه. پژوهشگر با مراجعه به انجمن ام‌اس شهرستان قوچان و صحبت با مدیران مسئول، اجازه اجرای پژوهش و استفاده از لیست افراد مبتلا و فراخوان افراد انتخاب شده، به انجمن را دریافت کرد. پس از حضور ۴۵ نفر از بیماران انتخاب شده در انجمن، جلسه‌ای در خصوص ارائه توضیحاتی مختصر در رابطه با هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها، روش پاسخگویی و مدت زمان مناسب به پاسخگویی به بیماران ارائه گردید. سپس پرسشنامه‌ها توزیع گردید، پس از کامل کردن پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. برای ۲۱ نفری که امکان حضور در جلسه را در روز مقرر نداشتند، پژوهشگر با مراجعه به محل کار، درب منازل و حضور مجدد در انجمن، پرسشنامه‌ها را توزیع و جمع‌آوری نمود. جمع‌آوری اطلاعات حدود ۳۵ روز به طول انجامید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری در دوسطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس یک راهه) استفاده شده است. فرضیه‌های پژوهش (بین بعد درون‌گرا - برون‌گرا و میزان خوشبختی در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد حسی - شهودی و میزان خوشبختی در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد تفکری - احساسی و میزان خوشبختی در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد قضاوتی - ادراکی و میزان خوشبختی در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد درون‌گرا - برون‌گرا و میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد حسی - شهودی و میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد تفکری - احساسی و میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد، بین بعد قضاوتی - ادراکی و میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت وجود دارد.) به منظور گردآوری اطلاعات لازم از سه پرسشنامه زیر استفاده گردید.

۱- پرسشنامه مایرز-بریگز: کاترین مایرز-بریگز و ایزابل مایرز-آزمون تیپ شخصیتی MBTI تدوین نمودند. این آزمون برای اندازه‌گیری چهار بعد شخصیتی و شنزده تیپ شخصیتی (تایگر، ترجمه قراچه داغی و منفرد، ۱۳۹۳) به کار می‌رود. پرسشنامه مایرز-بریگز دارای دو فرم است. فرم G شامل ۱۲۰ سؤال و فرم M شامل ۸۷ سؤال است. فرم M پرسشنامه مایرز-بریگز جدیدتر و از لحاظ تعداد سؤال کوتاه‌تری باشد و در مقایسه با فرم G پرکاربرد می‌باشد. ضریب اعتبار درونی فرم M در مقایسه با فرم قبلی بهبود نشان می‌دهد. ضرایب آلفا یک نمونه ۲۸۹۵ نفری ۰/۹۰ است. اعتبار آزمون - بازآزمون فرم M نیز بعد از چهار هفته در یک نمونه ۲۸۵ نفری بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ و در یک نمونه ۵۰ نفری بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار آزمون - بازآزمون فرم M نسبت به فرم قبلی بالاتر است. به طور کلی بهبود قابل ملاحظه‌ای در اعتبار فرم M نسبت به فرم G حداقل در نمونه‌های مطالعه شده تاکنون مشاهده می‌شود. (مایرز، مک کالی، کوینک و هلمر، ۲۰۰۳) آهنگی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در ایران در پژوهشی نشان دادند که ضرایب اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۳ می‌باشد. چهار بعد شخصیت: نوع برخورد ما با دنیا چگونه است و انرژی خود را به کجا راهنمایی می‌کنیم (I) درونگرا!..... برونگرا (E)؛ نوع اطلاعاتی که اغلب متوجه آن می‌شویم (N) شمی...حسی (S)؛

آسیب‌های اجتماعی و پایین آمدن کیفیت زندگی افراد می‌شود (۳). از عواملی که می‌تواند در مورد بیماران ام‌اس حائز اهمیت باشد مفهوم تاب‌آوری است. تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس توانایی است که از طریق تجارب آموخته می‌شود و فرد با وجود چالش‌هایی که با آن مواجه می‌شود، خوش‌بین باقی می‌ماند (۴). در خصوص نقش تاب‌آوری در تحمل و بهبود برخی بیماری‌ها نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا به علائم افسردگی و یا دیگر مشکلات عاطفی یا رفتاری، تاب‌آوری پایین‌تری داشتند (۵). در پژوهشی مشخص شد که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری ام‌اس می‌تواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (۶). تحقیقات مذکور حاکی از این است که " متغیر تاب‌آوری به عنوان فرآیندی پویا باعث می‌شود افراد با مسائل تنش‌زا در زندگی به طور مناسب رو برو شوند" (۷). یکی از موضوعات بسیار مهم در دنیای امروز بحث احساس خوشبختی در بیماران است. روان‌شناسان در تعریف خوشبختی می‌گویند: رضایت از وضعیت موجود یعنی احساس خوشبختی (۸). از جمله‌های افزایش احساس خوشبختی: ۱- تمرین اعتماد به نفس، ۲- عدم مقایسه خود با دیگران. ۳- فراهم کردن خوشحالی دیگران (۹). برخی از پژوهشگران، شادکامی را در خوشبختی انسان‌ها دخیل می‌دانند (۱۰) بیش از ۲۰۰ سال پیش Bentham (۱۷۸۹) بیان کرد که " بهترین جامعه، جامعه‌ای است که مردم آن شادتر باشند" (۱۱). از جمله عواملی که بر میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس مؤثر می‌باشند، می‌تواند ویژگی‌های شخصیتی افراد باشد. شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها و ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار فرد دوام می‌بخشد (۱۲). ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند الگوهایی برای پیش‌بینی رفتار و حالت‌های روانی آنان فراهم آورد (۱۳). براساس نظریه‌ای که تیپ‌های مایرز - بریگز بر مبنای آن ساخته شده است تغییرات به ظاهر تصادفی در رفتار افراد کاملاً منطقی و برنامه‌ریزی شده هستند. این تغییرات حاصل تفاوت‌های بنیادین افراد در نگرش و کارکرد روانی، ادراک و در نتیجه تصمیم‌های مبتنی بر این ادراک‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در نهایت منجر به تیپ‌های شناختی متفاوتی می‌شوند (۱۴). در پژوهشی (وین رایت، سورتیس، ولج، لوین، چاو، بینگهام، ۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که تفاوت‌های فردی احساس انسجام با انتخاب سبک زندگی سالم می‌تواند در ارتباط باشد (۱۵). از آنجایی که شناسایی تیپ شخصیتی افراد می‌تواند نقش مهمی بر میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری ایفا کند، استفاده از این پژوهش می‌تواند تأثیر زیادی در زندگی بیماران گذاشته تا کیفیت زندگی خود را تغییر دهند و در شرایط سخت کنترل بیشتر بر روی خود داشته باشند. با توجه به مطالب مطرح شده در بالا هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه ابعاد شخصیت مایرز-بریگز با میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس است.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع علمی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) شهرستان قوچان در سال ۹۶-۱۳۹۵ که در انجمن ام‌اس شهرستان قوچان ثبت نام کرده‌اند، بودند (۸۰ نفر). از جامعه آماری پژوهش با بکارگیری جدول

صحرا گرد (۱۳۸۶) انجام شد پایایی این مقیاس به ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریبها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد (۱۷).

۳- پرسشنامه سنجش خوشبختی: این پرسشنامه دارای ۳۸ پرسش در زمینه احساس خوشبختی است که توسط طوسی (۱۳۷۵) تنظیم گردیده است. برای هر پرسش یک پاسخ شش گزینه‌ای "خیلی زیاد" "زیاد" "متوسط" "کم" "خیلی کم" "هیچ" در نظر گرفته شده است. گزینه هیچ امتیاز ۰؛ گزینه خیلی کم امتیاز ۱؛ گزینه کم امتیاز ۲؛ گزینه متوسط امتیاز ۳؛ گزینه زیاد امتیاز ۴ و گزینه خیلی زیاد امتیاز ۵ را دریافت می‌کند. ضریب پایایی با استفاده از روش "باز آزمائی" آزمون مجدد بر روی یک نمونه بیست نفری در آزمون‌ها محاسبه گردیده است. ضریب پایایی حاصله از این روش با ۹۱/۹٪ بود که نشانگر پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه می‌باشد (۱۸).

### یافته‌ها

در جدول ۱ وضعیت فراوانی و درصد فراوانی بیماران مبتلا به ام‌اس از نظر متغیر سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و مدت زمان ابتلا به بیماری ام‌اس ارائه شده است. بمنظور تشخیص نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای خوشبختی و تاب‌آوری از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. که برای داده‌های هر دو متغیر این آزمون تأیید شد.

چگونه تصمیم‌گیری می‌کنیم (F) احساسی..... فکری (T): آیاترجمیح می‌دهیم در شرایط با ساختار کار کنیم یا شرایط خود به خودی را ترجیح می‌دهیم (P) ملاحظه‌کننده ..... داوری‌کننده (J). روی هر یک از این مقیاس‌ها، شخصیت هر کس در سمتی قرار می‌گیرد. ما نهایت‌های متضاد روی هر مقیاس را ترجیحات می‌گوییم. اگر شما در سمت برون گرا قرار گرفتید، می‌گوییم برون‌گرایی ترجیح شماست. اگر در سمت درون‌گرایی قرار گرفتید، ترجیح شما درون‌گرایی است (تیگر، پاول، تیگر، باربارا؛ ترجمه قراچه داغی و رحیم منفرد، ۱۳۹۳). برای نمره‌گذاری دستی یا رایانه‌ای پرسشنامه میرز بریگز لازم است یک نمره خام وزنی در مورد هر قطب از ابعاد چهار گانه بدست آید برای نشان دادن جهت رجحان آزمودنی در هر بعد از یک حرف استفاده می‌شود، E یا I / N یا T/S یا F یا J/P و حرفی که نشان دهنده قدرت و نیرومندی آن رجحان از دید آزمودنی است جلوی آن نوشته می‌شود (۱۶).

۲- مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳): پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است بدین صورت که به گزینه کاملاً نادرست نمره ۰، به گزینه نادرست نمره ۱، گزینه گاهی درست نمره ۲، گزینه اغلب درست نمره ۳، گزینه همیشه درست نمره ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات مواد ۲۶ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و

جدول ۱: اطلاعات توصیفی بیماران ام‌اس مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
۱۰ تا ۲۰ سال	۴	۰/۶٪
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۹	۰/۳۰٪
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۱	۰/۳۲٪
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۸	۰/۲۶٪
۵۱ به بالا	۴	۰/۶٪
جنسیت		
مرد	۱۳	۰/۳۴٪
زن	۵۳	۰/۶۶٪
مدت زمان ابتلا به بیماری		
کمتر از ۵ سال	۲۸	۰/۴۲٪
بیشتر از ۵ سال	۳۸	۰/۵۸٪
تحصیلات		
سیکل	۹	۰/۱۴٪
دیپلم	۲۱	۰/۳۲٪
فوق دیپلم	۸	۰/۱۲٪
لیسانس	۲۱	۰/۳۲٪
فوق لیسانس	۷	۰/۱۰٪
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۸	۰/۲۶٪
متأهل	۴۸	۰/۷۲٪

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر خوشبختی در ابعاد شخصیت میرز-بریگز

متغیر خوشبختی	میانگین	انحراف استاندارد
ترجیح برونگرا	۱۷۵	۲۳/۰۳
ترجیح درونگرا	۱۶۸/۹۳	۲۱/۲۰
ترجیح حسی	۱۷۷/۴	۲۰/۵۰
ترجیح شمی (شهودی)	۱۶۱/۵۰	۲۱/۴۸
ترجیح تفکری	۱۷۱/۲۵	۲۲/۹۳
ترجیح احساسی	۱۷۲/۵۶	۲۰/۹۹
ترجیح قضاوتی	۱۷۷/۳۱	۲۰/۴۸
ترجیح ادراکی	۱۶۱/۷۸	۲۱/۷۴

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یک راهه بر روی نمرات متغیر خوشبختی در ابعاد شخصیت میرز-بریگز

شاخص آماری / بین گروهی	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (P)
فرضیه اول (بعد درونگرایی-برونگرایی)	۴۵۸/۲۲۸	۱	۴۵۸/۲۲۸	۰/۹۴۱	۰/۳۳۷
فرضیه دوم (بعد حسی- شمی (شهودی))	۲۹۳۷/۶۱۱	۱	۲۹۳۷/۶۱۱	۶/۷۵۲	۰/۰۱۲
فرضیه سوم (بعد تفکری-احساسی)	۱۹۶۳۶	۱	۱۹۶۳۶	۰/۰۴۰	۰/۸۴
فرضیه چهارم (بعد قضاوتی- ادراکی)	۲۷۸۰/۰۹	۱	۲۷۸۰/۰۹	۶/۳۴	۰/۰۱۵

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر تاب آوری در ابعاد شخصیت میرز-بریگز

متغیر / تاب آوری	میانگین	انحراف استاندارد
ترجیح برونگرا	۶۴/۸۶	۱۴/۱۲
ترجیح درونگرا	۶۴/۲۵	۱۰/۷۴
ترجیح حسی	۶۶/۴۶	۱۳/۱۷
ترجیح شمی (شهودی)	۶۱/۱۱	۹/۹۶
ترجیح تفکری	۷۰/۷۱	۷/۵۷
ترجیح احساسی	۶۴	۱۰/۷۲
ترجیح قضاوتی	۶۶/۴۰	۱۱/۶۹
ترجیح ادراکی	۶۱/۲۲	۱۲/۹۴

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یک راهه بر روی نمرات متغیر تاب آوری در ابعاد شخصیت میرز-بریگز

شاخص آماری / بین گروهی	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (P)
فرضیه پنجم (بعد درونگرایی-برونگرایی)	۴/۶۲۶	۱	۴/۶۲۶	۰/۰۳۰	۰/۸۶۳
فرضیه ششم (بعد حسی- شمی (شهودی))	۳۳۰/۶۷۳	۱	۳۳۰/۶۷۳	۲/۲۴۶	۰/۱۴۰
فرضیه هفتم (بعد تفکری-احساسی)	۵۲۰/۰۳۱	۱	۵۲۰/۰۳۱	۶/۶۸۱	۰/۰۱۳
فرضیه هشتم (بعد قضاوتی- ادراکی)	۳۰۹/۵۹۰	۱	۳۰۹/۵۹۰	۲/۰۹۷	۰/۱۵

یک راهه در مورد فرضیه دوم، میانگین نمره خوشبختی گروه حسی ( $M = 177/47, SD = 20/50$ ) با میانگین گروه شمی ( $M = 161/50, SD = 21/48$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ). با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه سوم، میانگین نمره احساس خوشبختی گروه تفکری ( $M = 171/25, SD = 22/93$ ) با میانگین گروه احساسی ( $M = 172/56, SD = 20/99$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار نیست. ( $P > 0/05$ ) با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه چهارم میانگین نمره احساس خوشبختی گروه داوری کننده ( $M = 177/3, SD = 20/48$ ) با میانگین گروه

در پژوهش حاضر به سبب برابری واریانس ها (برای هر هشت فرضیه؛ آزمون لوین تأیید شد ( $P > 0/05$ )) از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده می شود. نتایج میانگین و انحراف استاندارد برای ۸ ترجیح مرتبط با متغیر خوشبختی در جدول ۲ ارائه شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر خوشبختی برای ۴ فرضیه اول پژوهش بدست آمد. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه اول، میانگین نمره احساس خوشبختی گروه برونگرا ( $M = 175, SD = 23/03$ ) با میانگین گروه درونگرا ( $M = 168/93, SD = 21/20$ ) مقایسه شد.

براساس نتایج این مقایسه می توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). با استفاده از آزمون تحلیل واریانس

اشیا جدید، پذیرا، فعال، سرزنده و پرانرژی هستند (۲۳). با توجه به پیشینه موجود، انتظار می‌رفت برون‌گراها خوشبختی بیشتری را تجربه کنند؛ ولی یافته‌های این پژوهش نشان داد، با وجود تفاوت در مبنای نظری، تفاوتی بین درون‌گراها و برون‌گراها در میزان احساس خوشبختی وجود ندارد. در مورد فرضیه دوم: تفاوت معناداری بین ابعاد حسی-شمی (شهودی) در متغیر احساس خوشبختی، دیده شد. بطوری که ترجیح حسی میزان خوشبختی بیشتری را کسب کردند. با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و خارج یافت نشده است. نتایج این فرضیه ممکن است به این دلیل باشد که افراد شهودی آینده نگرند و حوادث را پیش‌بینی می‌کنند، اگر نتوانند آینده را پیش‌بینی کنند، دچار احساس عدم کنترل بر شرایط می‌شوند. آن‌ها از وضعیت کنونی می‌گذرند. به همین علت به تغییر دادن شرایط راغبند، اما حسی‌ها به لحظه اکنون می‌اندیشند و برایشان مهم است که در حال حاضر در چه شرایطی قرار دارند (۲۴). از طرفی بیماری‌ام‌اس، وضعیت بسیار متغیری است و علائم آن بستگی به این دارد که کدام ناحیه از سیستم عصبی مرکزی تحت تأثیر قرار گرفته و درگیر شده است. بر این اساس هیچ الگوی مشخصی از ام‌اس وجود ندارد و هر بیمار مجموعه متفاوتی از علائم را تجربه می‌کند (۲۵). بنابراین می‌توان بیان کرد یکی از دلایلی که بیماران ام‌اس، ترجیح شهودی احساس خوشبختی کمتری دارند، ویژگی غیرقابل پیش‌بینی بودن و نداشتن الگوی مشخصی از بیماری‌ام‌اس است. در مورد فرضیه سوم: تفاوت معناداری بین ابعاد تفکری-احساسی در متغیر احساس خوشبختی، دیده نشد. با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و خارج یافت نشده است. به همین دلیل تحقیقاتی که بیشترین هماهنگی و شباهت محتوا را از نظر پارامترهای مورد ارزیابی دارند، مورد بررسی قرار گرفت. برخی از پژوهشگران، شادکامی را در خوشبختی انسان‌ها دخیل می‌دانند (۱۰). یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش صباغی (۱۳۸۹) هم‌سو می‌باشد (۲۶). صباغی (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان داد که بین متغیرهای حسی-شهودی و تفکری-احساسی و داوری‌کننده-ادراکی با میزان شادکامی از نظر آماری رابطه معنادار نبوده است. از جمله ویژگی‌های آن است که برای منطق، عدالت و انصاف بهای فراوان قابل‌اند، اما برای همه یک استاندارد را رعایت می‌کنند، در زمینه تصمیم‌گیری تحلیل‌های آنها غیر شخصی است؛ به طور طبیعی عیبها و ایرادها را می‌بینند و انتقاد می‌کنند؛ به حقیقت بیش از ادب بها می‌دهند و تحت تأثیر موفقیت، انگیزه پیدا می‌کنند. از جمله ویژگی‌های احساسی‌ها آن است که، به همدلی و هماهنگی بها می‌دهند و به استثنا بر قاعده توجه دارند؛ تأثیر تصمیم‌گیری خود را روی اشخاص در نظر می‌گیرند؛ به طور طبیعی علاقه به راضی کردن دیگران دارند؛ ممکن است بیش از اندازه احساسی و عاطفی ارزیابی شوند؛ به ادب بیش از حقیقت بها می‌دهند (۲۷). تفاوت دو گروه در میزان خوشبختی شاید به این دلیل باشد که فکری و احساسی بودن افراد ارتباطی با میزان احساس خوشبختی آن‌ها ندارد. در فرضیه چهارم: تفاوت معناداری بین ابعاد داوری‌کننده-ملاحظه‌کننده در متغیر احساس خوشبختی دیده شد. بطوری که ترجیح قضاوتی میزان خوشبختی بیشتری را کسب کردند. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش رشیدی (۱۳۸۹) و امانی و مجذوبی

ملاحظه‌کننده ( $M = 161/78, SD = 21/74$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می‌توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ). نتایج میانگین و انحراف استاندارد برای ۸ ترجیح مرتبط با متغیر تاب‌آوری در جدول ۴ ارائه شده است. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر تاب‌آوری برای ۴ فرضیه دوم پژوهش بدست آمد. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه پنجم، میانگین نمره تاب‌آوری بعد برون‌گرایی ( $M = 64/86, SD = 14/12$ ) با میانگین بعد درون‌گرایی ( $M = 64/25, SD = 10/74$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می‌توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه ششم، میانگین نمره تاب‌آوری گروه حسی ( $M = 66/46, SD = 13/17$ ) با میانگین گروه شمی ( $M = 61/11, SD = 9/96$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می‌توان گفت که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرضیه هفتم، میانگین نمره تاب‌آوری گروه فکری ( $M = 70/71, SD = 7/57$ ) با میانگین گروه احساسی ( $M = 66/40, SD = 10/72$ ) مقایسه شد. براساس نتایج این مقایسه می‌توان گفت که تفاوت دو گروه معنادار نیست ( $P > 0/05$ ).

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه ابعاد شخصیتی مایرز-بریگز با میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به ام‌اس است. در فرضیه اول: تفاوت معناداری بین ابعاد درون‌گرایی-برونگرا در متغیر احساس خوشبختی، دیده نشد. برخی از پژوهشگران، شادکامی را در خوشبختی انسان‌ها دخیل می‌دانند (۱۰). یافته‌های این پژوهش با پژوهش (کاستا و مک کری، ۱۹۸۰) غیرهمسو است (۱۹). (کاستا و مک کری، ۱۹۸۰) در پژوهش خود نشان داد که شادکامی با سطح بالای برون‌گرایی و سطح پایین روان‌رنجورخویی مرتبط است. همچنین یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های گروسی فرشی، مانی و بخشی‌پور (۱۳۸۵)؛ محمودی، دهقانی، رضازاده (۱۳۹۲) و صبحی قراملکی و پارسامنش (۱۳۹۱) غیرهمسو است (۲۰-۲۲). یافته‌های پژوهش گروسی فرشی، مانی و بخشی‌پور (۱۳۸۵) گویای آن است که شادکامی با برون‌گرایی ارتباط مثبت دارد. یکی از متغیرهای بسیار مهم در رابطه با احساس شادکامی، تیپ شخصیتی می‌باشد که ادبیات ارتباط شادمانی با اجتماعی بودن و برون‌گرایی، می‌گوید که افراد شاد، شخصیت‌های برون‌گرایی دارند (۲۳). همچنین محمودی، دهقانی، رضازاده (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین شادکامی و تیپ شخصیتی (درون‌گرایی - برون‌گرایی) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین صبحی قراملکی و پارسامنش (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده میزان شادی در افراد است. با توجه به اینکه برون‌گراها انسان‌هایی خون‌گرم، اجتماعی، معاشرتی، علاقمند به



حسی‌ها آن است که آن‌ها به عقل سلیم و واقع‌گرایی بها می‌دهند، به عملی بودن پیشنهاد و به جزییات آن توجه دارند؛ همچنین حسی‌ها به زمان حال توجه دارند و به آنچه مطمئن و منسجم است اعتماد می‌کنند، اطلاعات را به شیوه قدم به قدم ارائه می‌دهند (۲۷). با توجه به ویژگی‌های مطرح شده انتظار می‌رفت حسی‌ها تاب‌آوری بیشتری را تجربه کنند؛ ولی یافته‌های این پژوهش نشان داد، با وجود تفاوت در مبنای نظری تفاوتی بین حسی‌ها و شهودی‌ها در میزان تاب‌آوری وجود ندارد. در فرضیه هفتم: تفاوت معنادار بین ابعاد تفکری- احساسی در متغیر تاب‌آوری دیده شد. بطوری که ترجیح تفکری میزان تاب‌آوری بیشتری را کسب کرد. با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و خارج یافت نشده است، به همین دلیل تحقیقاتی که بیشترین هماهنگی و شباهت محتوا را از نظر پارامترهای مورد ارزیابی دارند، مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش با پژوهش عاشقی (۱۳۸۸) تاحدودی همسو است (۳۷). عاشقی (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان داد بین تیپ‌های شخصیتی مایرز- بریگر و تعهد شغلی رابطه معناداری وجود دارد و از بین تیپ‌های شخصیتی مایرز- بریگر فقط بعد فکری- احساسی با ابعاد سه‌گانه رابطه معناداری وجود ندارد و بقیه ابعاد رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این فرضیه ممکن است به این دلیل باشد که تفکری‌ها: در زمینه تصمیم‌گیری به صورت غیر شخصی هستند، در جریان تصمیم‌گیری عینی و تحلیلی‌اند، آن‌ها با تحلیل کردن و سبک و سنگین نمودن مدارک و شواهد موجود، تصمیم می‌گیرند، معتقدند احساسات زمانی معتبر است که منطقی باشد. در نتیجه تفکری‌ها با دارا بودن ویژگی‌های مطرح شده ممکن است تاب‌آوری بیشتری را تجربه کنند. ولی افراد احساسی: تصمیم‌گیری براساس ارزش‌های شخصی دارند، به همدلی و مهربان بودن افتخار می‌کنند، معتقدند هر احساسی معتبر است خواه معنی‌دار باشد یا نباشد و بطور طبیعی علاقه به راضی کردن دیگران دارند (۲۷). شاید دو ویژگی تاکید زیاد بر تصمیم‌گیری براساس ارزش‌های شخصی و اعتقاد به این باور که هر احساسی معتبر است خواه معنی‌دار باشد یا نباشد، در افراد احساسی، زمینه تاب‌آوری کم را برای این دسته از افراد فراهم کرده است. در فرضیه هشتم: تفاوت معناداری بین ابعاد قضاوتی- ادراکی در متغیر تاب‌آوری دیده نشد. با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و خارج یافت نشده است. از جمله ویژگی‌های داوری‌کننده‌ها: محصول‌گرا هستند، بیشتر می‌خواهند در نظم و ترتیب بخصوصی کار کنند و اگر کارهایشان ساختار کافی داشته باشد، راضی‌تر هستند، این افراد دوست دارند که زندگی را کنترل کنند، می‌خواهند به ختم مقال برسند، خودشان را به سادگی تطبیق نمی‌دهند و معمولاً شگفت‌زده شدن را دوست ندارند. از جمله ویژگی‌های ملاحظه‌کننده‌ها: فرآیندگرا هستند (به اینکه کار چگونه انجام می‌شود تاکید می‌ورزند)، این اشخاص آزادی را دوست دارند و ترجیح می‌دهند انعطاف‌پذیر باشند، این‌ها نگرشی دریافت‌کننده دارند و به آنها رسیدن علاقه‌ای ندارند و ترجیح می‌دهند گزینه‌های مختلف را دریافت کنند (۲۷). از مولفه‌های اصلی تاب‌آوری پذیرش مثبت تغییر می‌باشد (۳۸) با توجه به ویژگی‌های مطرح شده انتظار می‌رفت ملاحظه‌کننده‌ها تاب‌آوری بیشتری را تجربه کنند؛ ولی یافته‌های این پژوهش نشان داد، با وجود تفاوت در مبنای نظری تفاوتی بین

(۱۳۹۱) تا حدودی همسو می‌باشد (۲۸، ۲۹). رشیدی (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان داد که دو تیپ حسی- شهودی و قضاوتی- ادراکی می‌تواند هوش هیجانی را تعیین کند. Bar-on عنوان کرد هوش هیجانی از پنج مؤلفه تشکیل می‌شود: ۱- درون فردی ۲- بین فردی ۳- انطباق پذیری ۴- مدیریت استرس ۵- خلق کلی: شادکامی و خوش‌بینی. تئوری هوش هیجانی دیدگاه جدیدی درباره پیش‌بینی عوامل مؤثر بر موفقیت و همچنین پیشگیری اولیه از اختلالات روانی فراهم می‌کند (۲۸). امانی و مجدوبی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که هرچه زوجین ادراکی و قضاوتی‌تر باشند، رضایت زناشویی آنان افزایش می‌یابد. آلیس (۱۹۹۲)، رضایت زناشویی را از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر ناشی می‌داند (۳۰). نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۶) مطرح نمودند که شادکامی با رضایت زناشویی، خوش‌بینی ارتباط مثبت معنادار دارد (۳۱). نتایج این فرضیه شاید به این دلیل باشد که افراد قضاوتی بیشتر می‌خواهند در نظم و ترتیب بخصوصی کار کنند و اگر کارهایشان ساختار کافی داشته باشد، راضی‌تر هستند، این افراد تصمیم‌گیری را دوست دارند، تمایل دارند که زندگی را کنترل کنند، می‌خواهند به ختم مقال برسند و پرونده را ببندند (۲۷). از طرفی یکی از عوارض ناشی از بیماری ام‌اس، ضعف و تخریب شناختی است. نقایص شناختی ۴۰ الی ۷۰٪ مبتلایان به ام‌اس را بسته به رویکرد مطالعه و جمعیت مورد بررسی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۲). ام‌اس می‌تواند به زوال عقل (۳۳) و به از دست دادن حافظه کوتاه‌مدت، تمرکز، قضاوت و استدلال منجر شود (۳۴). بنابراین بواسطه آسیب‌هایی که بیماری ام‌اس برای بیماران ایجاد می‌کند، بیمارانی که بعد قضاوتی در آنها بالاتر است احساس خوشبختی بیشتری می‌کنند. در فرضیه پنجم، تفاوت معناداری بین ابعاد درونگرا- برونگرا در متغیر تاب‌آوریدیده نشد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش شفیع‌زاده (۱۳۹۱) غیرهم‌سو است (۳۵). شفیع‌زاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد تاب‌آوری با برون‌گرایی و وجدان‌گرایی رابطه مثبت دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) و ایزدآبادی، میدخت رضایی و سروقد (۱۳۹۵) غیرهم‌سو است (۳۶). قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که برون‌گرایی رابطه علی مستقیم با تاب‌آوری دارد. همچنین ایزدآبادی، میدخت رضایی و سروقد (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند، عوامل برون‌گرایی با تاب‌آوری رابطه مثبت دارد. از طرفی، با توجه به اینکه برون‌گرایی با عواطف مثبت، مانند: شادی، لذت و عشق و هیجان و با روحیه بودن همراه است، می‌تواند باعث ایجاد روابط محکم بین افراد و درک منطقی از شرایط به وجود آمده شود. با توجه به پیشینه موجود انتظار می‌رفت برون‌گراها تاب‌آوری بیشتری را تجربه کنند؛ ولی یافته‌های این پژوهش نشان داد، با وجود تفاوت در مبنای نظری، تفاوتی بین برون‌گراها و درون‌گراها در میزان تاب‌آوری وجود ندارد. در فرضیه ششم: تفاوت معناداری بین ابعاد حسی- شمی (شهودی) و میزان تاب‌آوری دیده نشد. با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و خارج یافت نشده است. از جمله ویژگی شمی‌ها (شهودی‌ها) آن است که آن‌ها به آینده توجه دارند و به اطلاعات دقیق توجهی ندارند، دوست دارند مهارت‌های جدید را بیاموزند، اما وقتی تسلط پیدا کردند کسل می‌شوند؛ همچنین به تخیل نیز زیاد بها می‌دهند. از جمله ویژگی

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین بعضی از ابعاد شخصیت میرز-بریگز با میزان احساس خوشبختی و تاب‌آوری در بیماران ام‌اس رابطه وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌شود با اجرای آزمون ابعاد شخصیت میرز-بریگز و شناخت ابعاد شخصیتی بیماران و ویژگی‌های شخصیتی هر ترجیح، برنامه‌های آموزشی جهت ارتقا تاب‌آوری و احساس خوشبختی بیماران تدوین گردد همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج این پژوهش، محققان این پژوهش را بر مبتلایان به سایر بیماری‌های خود ایمن (پسی، سرطان، سندرم شوگرن و...) بسنجند.

داوری‌کننده‌ها و ملاحظه‌کننده‌ها در میزان تاب‌آوری وجود ندارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:- نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر اختلالات نورولوژیک نمی‌باشد- کمبود منابع مطالعاتی و دسترسی محدود به ژورنال‌های خارجی در بخش پیشینه.

## نتیجه گیری

## References

1. Tabrizi N, Etemadifar M, Sharif A, Mirmahdi R. [Multiple sclerosis (MS)]. Tehran: Ghaed; 2012.
2. Society NM. What causes MS: National MS Society; 2008 [cited 2008 January]. Available from: [www.nationalmssociety.org](http://www.nationalmssociety.org).
3. Bayrami M, Mashynjy N, Sadeghi M. [Systems Activation / Inhibition of behavioral and personality of patients with MS]. Congress of Iranian psychologists; Iran2010.
4. Mandel J, Mullett E, Brown J, Cloitre M. Cultivating resiliency: A guide for parents and school personnel. New York: New York University Child Study Center; 2006.
5. Feeney J. Physical disability and psychological distress in (MS): The role of illness representations and experiential avoidance [Thesis]. Cardiff: Cardiff University; 2012.
6. Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *Int J Populat Res.* 2012;2012.
7. Wainwright NW, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(10):871-6. DOI: 10.1136/jech.2006.056275 PMID: 17873222
8. Amiri S. [Good luck-Bad luck]. Iran: Nashre Ghatreh; 2008.
9. Teutsch J, Teutschchampoin K. [From here to greater happiness]. Tehran2007.
10. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:141-66. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141 PMID: 11148302
11. Falihi – Pirbasti N, Rahbari-Nezhad S. [Happiness and Productivity of Labor in Iran: Econometric Method and Systems Dynamic Approaches]. *J Manage Syst.* 2012;1(1):1-24.
12. Feist J, Feist G, Tomi-Ann R. [Theorys of Personality]. 8th ed. Tehran: Ravan; 2005.
13. Mohammedan A, Bayat M, Khanbany M. [The role of anxiety in coronary heart disease and health as well as its relationship with the characteristics of personality type A]. *J Psychol Sci.* 2006;18(5).
14. Maddocks J. How emotional intelligence measures can add value to users of type instruments. *British Association for Psychological Type. Type Face.* 2004;15(1):14-5.
15. Mirhashemi M, Najafi F. [Efficacy of solution-centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch.* 2014;24(3):175-81.
16. Zoleikani M, Hafabady A, Salimi H. [Comparison of social interest among taxi drivers with personality dimensions]. *J Soc Psychol.* 2017;43(12):35-43.
17. Momeni K, Hosseini H, Akbari M, Karami S. [The role of personality traits and resilience in the prediction of psychological well-being of nurses]. *J Behav Sci.* 2013;7(4).
18. Tusi F. [A study of the relationship between happiness and psychological pressure on judges and lawyers in Tehran] [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai; 1996.
19. Costa PT, Jr., McCrae RR. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *J Pers Soc Psychol.* 1980;38(4):668-78. PMID: 7381680
20. Gross M, Many A, Bakhshpur A. [A study The relationship between personality traits and happiness among students of Tabriz Azad University]. *J Psychol Res.* 2006;1:142-58.
21. Mahmoudi M. [A study The Relationship between happiness and personality types (introvert - extrovert) among students in the academic year 91-92 Azad University] [Dissertation]. Urmia: Islamic Azad University of Urmia; 2013.
22. Sobhi Gharamaleki N, Parsamsh F. The Relationship between happiness and character, National conference on personality and modern life. *J Azad Univ Sanandaj Psychol* 2012.
23. Lucas RE. Pleasant affect and sociability: towards a comprehensive model of extraverted feelings and behaviors: ProQuest Information & Learning; 2001.
24. Heydariyan A, Nasime M, Foroher A. [The relationship between Myers-Briggs personality types and productivity among employees of the Iranian National Oil Products Distribution]. *J Counsel Res Dev.* 2013;49(13):41-56.
25. Isaksson AK, Ahlstrom G. From symptom to diagnosis: illness experiences of multiple sclerosis patients. *J Neurosci Nurs.* 2006;38(4):229-37. PMID: 16924998
26. Sabbaghi A. [The relationship between personality types and characteristics of the population Shnkhty with a sense of joy in Birjand university students] [Dissertation]. Sistan and Baluchestan2010.
27. Tieger P, Barron Tieger B. [Jobs for you]. Tehran: Naghsh o Negar 2016.



28. Rashidi J. [Best Myers-Briggs personality types relationship with emotional intelligence] [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai; 2010.
29. Ammani R, Majzobi MR. [Myers-Briggs personality types and the relationship between marital satisfaction]. First National Congress of characters and a new life; Sanandaj 2012.
30. Neshat Doost H, Mehrabi HA, Kalantari M, Palahng I, Soltani I. [Predicting Factors of Happiness in Wives of Mobarekeh Steel Company Personnel]. *J Fam Res.* 2007;11:669-81.
31. Chiaravalloti ND, Deluca J. Cognitive impairment in Multiple sclerosis. In: Boller D, editor. *Handbook of clinical neurology.* The Nethertands: Elsevier 2008.
32. Staff N, Lucchinetti CF, Keegan BM. Multiple sclerosis with predominant,severs cognitive impanement. In: Boller D, editor. *Handbook of clinical neurology.* The Nethertands: Elsevier 2009.
33. Kister I, Caminero AB, Monteith TS, Soliman A, Bacon TE, Bacon JH, et al. Migraine is comorbid with multiple scleriosis and associated with a more symptomatic MS course. *J Headache Pain.* 2010;11(5):417-25. DOI: 10.1007/s10194-010-0237-9 PMID: 20625916
34. Shafieezadeh R. [The Relationship between Resilience and the big five personality factors]. *J Knowledge Res Appl Psychol.* 2012;3(31):96-102.
35. Gholipour Z, Marashi Seyed A, Mehrabizadehhonarmand M, Arshadi N. [Resilience as a Mediator between big five-Factor personality Trait and happiness]. *J Educ Psychol.* 2016;39(12):135-55.
36. Izadabady B, Mydokht Rezaei A, Sarvghad S. [The Relationship between Personality Features and Resiliency with Sexual Compatibility in Male Married Prisoners]. *J Soc Psychol.* 2016;2(39):79-93.
37. Ashegh M. [A study of The relationship between Myers-Briggs personality traits with school counselors commitment district 6 of Tehran] [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2009.
38. Momeni K, Hosseini H, Akbari M, Karami S. [The role of personality traits and resilience in the prediction of psychological well-being of nurses]. *J Behav Sci.* 2013;7(4):307-13.